



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ATENÇÃO À SAÚDE NA VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DA MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC) - 2018

Definições, fluxos e atribuições dos componentes da rede de atenção na assistência

No nível estadual central:

Cabe à Vigilância Epidemiológica/CEVS realizar a triagem das notificações realizadas no RESP pelos serviços de saúde dos municípios. Serão excluídos para finalidade de vigilância todos os casos que, após revisão da aferição das medidas, dos exames ou do critério de enquadramento, não estejam contemplados nas definições estabelecidas. A classificação final do caso notificado na RESP é de competência estadual e ocorrerá durante o processo de investigação clínica/laboratorial dos casos realizada pela Vigilância Epidemiológica Estadual e/ou SIAT;

Constituiu-se um grupo técnico de referência para assistência em microcefalia que se reúne quinzenalmente para monitorar o acompanhamento das crianças registradas no RESP na rede de serviços. Este grupo é constituído por representantes do DAS, DAHA e Assistência Social/SDSTJDH.

Cabe à Coordenação Estadual de Atenção Básica e Saúde da Criança verificar junto as coordenadorias se a criança com microcefalia está sendo acompanhada e à Coordenação Estadual da Saúde da Mulher, verificar o acompanhamento da gestante. Este acompanhamento consiste em identificar a unidade de saúde, os profissionais responsáveis e situação assistencial das mesmas. Nas situações de inexistência de acompanhamento, definir ações para que a gestante e/ou criança sejam inseridas na rede de atenção básica em saúde o mais rápido possível;

Cabe à Seção da Saúde da Criança/DAS articular com os diversos departamentos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e consolidar as informações sobre a assistência destas crianças e o encaminhamento das informações ao Ministério da Saúde no que se refere ao atendimento na atenção básica e na atenção especializada, conforme planilha padrão;

Cabe à Seção da Saúde da Criança/DAS, **encaminhar para as Coordenadorias Regionais de Saúde (GT Microcefalia Regional) a solicitação de inserção no GERCON pelo município, na especialidade Genética Médica Microcefalia**, dos casos para investigação diagnóstica, **indicados pelo SIAT/HCPA, serviço de referência estadual;**

Cabe ao Grupo Técnico Estadual (GTE) do Primeira Infância Melhor (PIM)/Programa Criança Feliz (PCF) capilarizar as informações registradas pelo Grupo Técnico Municipal (GTM), e no caso do Programa Criança Feliz, o Comitê Gestor Municipal (CGM), a respeito do acompanhamento das gestantes, criança e suas famílias, para os setores e departamentos da SES e serviços correspondentes nesta nota técnica. A estratégia do visitador itinerante será utilizada nos casos em que a família não estiver dentro da área de cobertura do PIM/PCF, por decisão do município;

Cabe à Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/DAHA o monitoramento e avaliação das ações referentes a esta modalidade de intervenção, informando periodicamente à Coordenação Estadual da Saúde da Criança/DAS sobre o seguimento destas crianças.

Cabe ao Departamento de Assistência Social DAS, da Secretaria do Desenvolvimento Social,

Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado, articular com os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS do território para que este possa atender, acompanhar a família, através do PAIF- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à família e como público prioritário do SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, fazer análise da família para saber se enquadram-se nos critérios do BPC - Benefício de Prestação Continuada, orientando quanto a documentação necessária, além de verificar inscrição no Cadastro Único.

No nível estadual regional (CRS)

Cabe às CRS criar um Grupo de Trabalho (GT) envolvendo Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Saúde da Criança, PIM/ Programa Criança Feliz, Saúde da Mulher, Saúde Mental, Saúde da Pessoa com Deficiência para monitoramento e análise periódica dos casos de crianças e de gestantes, junto aos municípios com casos registrados no RESP;

Cabe à CRS repassar os casos notificados no RESP para a secretaria municipal de saúde (SMS - Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica).

Cabe à CRS encaminhar ao município a solicitação de agendamento no GERCON, enviada pelo nível central, com a maior brevidade possível;

Cabe à CRS fazer contato com os municípios e com os serviços habilitados na Rede de Cuidados à pessoa com deficiência para obtenção de informações a respeito da situação assistencial, repassando ao nível central as informações sobre o seguimento da criança e da gestante na **atenção básica, na atenção especializada, na rede socioassistencial e outros setores implicados.**

Receber as informações solicitadas aos municípios dos casos em investigação, notificados no RESP (fluxo inverso) e repassar ao Grupo Técnico Estadual de Referência para Assistência em Microcefalia/SES/RS, **em até 5 dias úteis**, através do e-mail microcefalia@saude.rs.gov.br e catia-favreto@saude.rs.gov.br;

Cabe a Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/DAHA das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), a regulação dos usuários com confirmação diagnóstica de microcefalia para a inclusão na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, visando à Estimulação Precoce e outras ações que se fizerem necessárias, após a Secretaria Municipal de Saúde incluir no Sistema de Regulação do Estado a solicitação de Estimulação Precoce na subespecialidade 9689 - Reabilitação Intelectual, conforme o fluxograma do anexo; Para o Município de Porto Alegre, na Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de Estimulação Precoce deve ser agendada nas Unidades de Saúde via sistema GERCON, subespecialidade - Reabilitação Física.

Cabe à Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência/DAHA das regionais, o monitoramento e avaliação das ações referentes a esta modalidade de intervenção, informando periodicamente à Coordenação Estadual da Saúde da Criança/DAS sobre o seguimento destas crianças.

No nível municipal

Cabe à equipe municipal a coordenação do cuidado dos casos suspeitos que foram notificados no RESP buscando informações junto à equipe de Atenção Básica do território da criança, junto à instituição hospitalar (prontuário da gestante/puérpera e RN) ou na visita domiciliar;

Revisar os dados da Caderneta da Gestante e, se for o caso, da Caderneta de Saúde da Criança para obter informações sobre o pré-natal e nascimento registrados nesses documentos. Outros documentos de registro também auxiliarão na investigação dos casos: cartões de gestante de consultórios particulares, exames e laudos de resultados de exames clínicos e de imagem, exames e laudos em serviços de diagnóstico, notas de alta no caso do RN ter estado internado em unidade

neonatal, prontuários das gestantes/puérperas e recém-nascidos, etc;

Encaminhar cópia do prontuário da gestante e do RN para a CRS e Divisão de Vigilância Epidemiológica/CEVS, para auxiliar na investigação e classificação dos casos;

Fornecer as informações solicitadas dos casos em investigação, notificados no RESP à sua respectiva Coordenadoria Regional de Saúde;

Cabe ao município realizar a solicitação de agendamento dos casos via REGULAÇÃO ESTADUAL para consulta no serviço de referência (SIAT/HCPA) com a finalidade de investigação diagnóstica, dos casos indicados pelo GT CEVS/SIAT e que foram enviados ao município pela Coordenadoria Regional de Saúde. O município deve informar no formulário eletrônico do agendamento no sistema GERCON, na evolução da criança a seguinte frase: *“Atendendo orientação da Secretaria Estadual de Saúde, solicitamos a investigação diagnóstica deste usuário, notificado no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP/Microcefalia) sob o nº_____, com suspeita de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central”*. Desta forma a criança terá prioridade no agendamento.

Cabe à Atenção Básica oportunizar assistência adequada às crianças e fazer encaminhamentos conforme as diferentes especificidades, além de monitorar os casos em investigação, inclusive nos casos em que a família optar pelo acompanhamento em serviços privados no município de sua residência;

Cabe à equipe municipal incluir no sistema de regulação do Estado, a solicitação de Estimulação Precoce na subespecialidade 9689 - Reabilitação Intelectual – nos casos confirmados de microcefalia conforme protocolo estabelecido pelo MS. Os atendimentos também poderão ser realizados no **NASF**, se disponível no município. Para o Município de Porto Alegre, na Secretaria Municipal de Saúde a solicitação de Estimulação Precoce deve ser agendada nas Unidades de Saúde via sistema GERCON, subespecialidade - Reabilitação Física. O acompanhamento dessas crianças deve ser mantido na Atenção Básica, mesmo após a inclusão na assistência especializada;

Cabe à gestão municipal garantir o transporte sanitário do usuário e seu acompanhante ao local de investigação diagnóstica e reabilitação;

Cabe à Atenção Básica investigar casos de alterações do perímetro cefálico registradas na Declaração de Nascido Vivo (DNV), e providenciar a inserção do caso no RESP quando este atender aos critérios. O fluxo de informações será centralizado pelo e-mail microcefalia@saude.rs.gov.br;

Cabe a equipe de Atenção Básica realizar a visita domiciliar à puérpera e a criança na primeira semana após a realização do parto e nascimento. Neste momento a família pode esclarecer dúvidas sobre o cuidado com a saúde da mulher e do bebê, receber orientações sobre aleitamento materno e os serviços da rede que deverão acompanhar a família, sempre coordenado pela atenção básica. No puerpério a mulher deve ser incluída no programa de planejamento sexual e reprodutivo. Preencher o Protocolo de Triagem da Atenção Básica específico para a microcefalia (Em Anexo), e devolvido para os e-mail microcefalia@saude.rs.gov.br e catia-favreto@saude.rs.gov.br

Cabe **ao município** com o Primeira Infância Melhor – PIM/ Programa Criança Feliz (PCF) implantado, buscar viabilizar o atendimento de um Visitador às famílias com crianças diagnosticadas com microcefalia e outras deficiências. Os atendimentos são semanais e visam proporcionar orientações aos familiares/cuidadores referentes à situação de saúde, incentivar a promoção e fortalecimento do vínculo afetivo, estimular à adesão ao Serviço de Reabilitação/Estimulação Precoce, bem como fomentar o trabalho em rede, além de fortalecer as famílias para que promovam o desenvolvimento integral de sua criança. Ao Grupo Técnico Municipal do PIM/Comitê Gestor Municipal do Programa Criança Feliz, caberá responsabilizar-se por organizar as informações relacionadas à família e sua criança e repassá-las aos serviços que prestam o(s) atendimento(s);

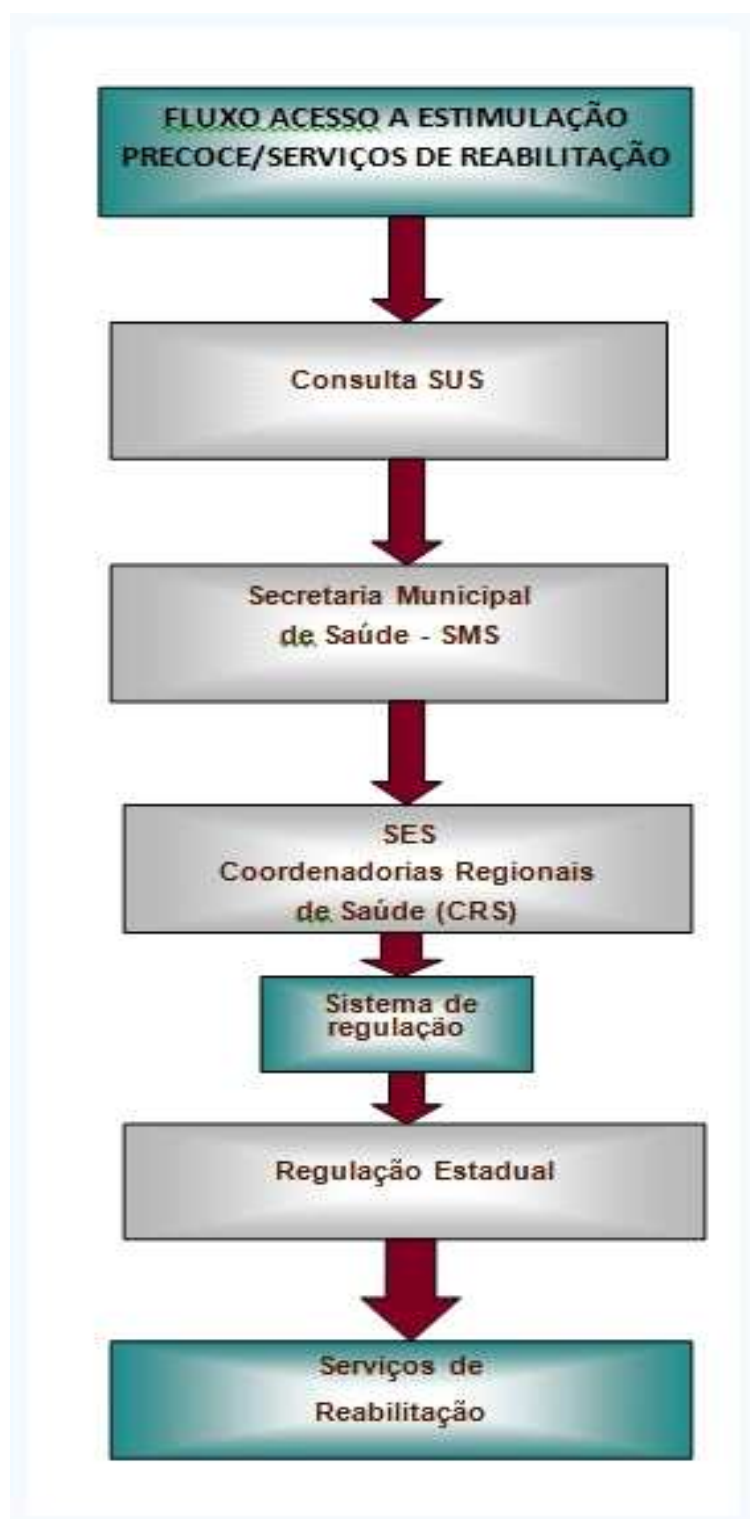
Cabe ao município articular com o Centro de Referência em Assistência Social/CRAS para que este, a partir do laudo circunstanciado (Em Anexo), providencie o encaminhamento da criança para avaliação do recebimento do benefício de prestação continuada – BPC;

Para mulheres que estão gestando: acesso precoce ao pré-natal; acolhimento, exames em tempo oportuno. Em gestação de baixo risco, recomenda-se a utilização do **Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde**. A gestante deve comparecer a todas as consultas de pré-natal, caso não ocorra, a equipe de saúde deve fazer busca ativa da gestante e/ou da família.

Estimulação Precoce:

Os usuários com confirmação diagnóstica de microcefalia serão acolhidos pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS, para atendimento em Estimulação Precoce privilegiando o cuidado integral e contínuo, com equidade e no tempo oportuno. Esta modalidade de intervenção pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico terapêutica multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por transtornos do desenvolvimento. O acesso dos usuários dar-se-á por meio do Sistema de Regulação Estadual. Quando a Estimulação Precoce for realizada no **NASF-AB** deverá ser efetuado o registro do procedimento de Estimulação Precoce para Desenvolvimento Neuropsicomotor no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS - código **SIGTAP nº 03.01.07.020-2**, de acordo com a PORTARIA Nº 3.502, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017.

FLUXOGRAMA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE/ SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO.



Notificação de casos suspeitos

São alvos de NOTIFICAÇÃO os casos e óbitos que atendam a um ou mais dos seguintes critérios:

Casos	Critério Antropométrico	Critério de Imagem ou clínico
Recém-nascido com até 48 hs de vida	- perímetro cefálico (PC) menor que - 2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth (anexos E e F), de acordo com a idade gestacional (IG) ao nascer e sexo	- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face); - Malformação articular dos membros (artrogripose); - USG com padrão alterado durante a gestação (Anexo D).
Recém-nascido ou criança após as primeiras 48 hs de vida	- <u>PRÉ-TERMO</u> (IG menor que 37 sem): PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth (anexos E e F), de acordo com a IG e sexo. - <u>A TERMO OU PÓS-TERMO</u> (IG igual ou maior a 37 sem): PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela da OMS (anexos G e H), de acordo com a IG e sexo.	- 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 (Anexo D) quando não houver outra causa conhecida, independente do histórico materno; - Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (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.

Óbitos	Critério de Imagem ou clínico	Critério Laboratorial
Aborto espontâneo (até a 22ª semana de gestação)	- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação; - USG prévia ao abortamento apresentando alterações (Anexo D).	- Gestante com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação <u>OU</u> nas primeiras 48 hs após o abortamento <u>OU</u> quando do atendimento médico para esta situação.
Óbito Neonatal Precoce	- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.	- Mãe com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação <u>OU</u> dentro das primeiras 48 hs após o parto.

Óbitos	Critério Antropométrico	Critério de Imagem ou clínico	Critério Laboratorial
Óbito fetal ou natimorto	- PC menor ou igual a -2 desvios-padrão para IG e sexo, segundo a tabela de InterGrowth (anexos E e F), 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); - Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.	- Gestante ou mãe com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 hs após o parto.

Casos	Critério de Imagem ou clínico	Critério Laboratorial
Feto suspeito de síndrome congênita (a partir da 8ª semana até o nascimento)	- 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 (Anexo D).	- Fetos submetidos à cirurgia fetal para correções de malformações congênitas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH + Zika.
Feto em risco de apresentar síndrome congênita	- NÃO apresentar exame de imagem com alterações que se enquadrem na definição de caso de "feto suspeito de síndrome congênita"	- Gestante com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH + Zika, realizado durante a gestação.

Todos os casos que preencham as definições de casos suspeitos devem ser notificados imediatamente por telefone a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e seguir os fluxogramas de investigação específicos, em anexo.

Estes casos devem ser digitados, pelos serviços de saúde, no formulário online específico: Registro de Eventos de Saúde Pública referente às microcefalias (RESP – Microcefalias), no endereço www.resp.saude.gov.br.

O RESP - Microcefalias tem como objetivo agregar os registros em um único local de forma a permitir a gestão adequada das informações relacionadas ao evento. Ressaltamos que no campo “Informações complementares” é importante que sejam incluídas informações referentes a: resultados dos exames realizados (STORCH), histórico de viagem (pais) durante a gestação, uso de tabaco e/ou outras drogas (álcool, crack, cocaína, maconha e etc.), comorbidades, doenças prévias da gestante (diabetes, hipertensão, tireóide).

Reforça-se que a notificação imediata não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizarem a notificação no SINASC, por meio da Declaração de Nascido Vivo.

Investigação e Classificação

Os Grupos Técnicos (GT) de Microcefalia das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) devem periodicamente verificar no RESP os casos suspeitos notificados no seu território, e contatar as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais para dar início a investigação. Neste processo é importante compilar dados de vários documentos tais como: caderneta da gestante, caderneta da criança, laudos de resultados de exames clínicos e de imagem, cópia dos prontuários (mãe e RN) e nota de alta. Estes documentos irão subsidiar o preenchimento do Protocolo de Triagem (Anexo C), que deve ser enviado para os e-mails catia-favreto@saude.rs.gov.br.

Os casos devem primeiramente ser avaliados pelo GT de Microcefalia da CRS, e posteriormente discutidos com o GT do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) para classificação final ou indicação de consulta no ambulatório de referência.

Vigilância Laboratorial

O exame preconizado para confirmação de vírus Zika é a reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-qPCR). Este exame é realizado no LACEN/RS, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O LACEN/RS também realizará o Teste Rápido Zika IgM/IgG nos casos suspeitos de acordo com os critérios estabelecidos pelo protocolo do MS.

Instruções para coleta, registro e encaminhamento de amostras para Diagnóstico Laboratorial

constam em documento específico elaborado pelo LACEN/RS disponível na página do CEVS www.cevs.rs.gov.br.

Medidas de prevenção

Orientações às gestantes

Adotar medidas que reduzam a presença de mosquitos transmissores de doenças, com a eliminação de criadouros (retirada de recipientes com água parada e cobertura adequada de locais de armazenamento de água);

Proteger-se da exposição aos mosquitos: manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes (com DEET – dietiltoluamida, na concentração de 10 a 30%);

Recomenda-se evitar viagens aos locais com transmissão viral.

Orientações às Secretarias Municipais de Saúde

Ampliar as ações de prevenção e controle vetorial envolvendo a população no processo;

Orientar a rede de atenção primária, secundária e terciária sobre os procedimentos pertinentes.

Maiores informações e atualizações poderão ser obtidas nos sites da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (www.saude.gov.br/svs) e do CEVS (www.cevs.rs.gov.br).

LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO
PORTARIA INTERMINISTERIAL NO 405, de 15 de março de 2016.

DADOS PESSOAIS:

Identificação da Mãe Nome: _____

Documento de Identidade (tipo e número): _____

Identificação da Criança Nome: _____

Número da Declaração de Nascido Vivo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____

DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DO EXAME FÍSICO, INCLUINDO O EXAME NEUROLÓGICO:

RESULTADO DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR OU TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO) COMPATÍVEL COM O DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA E ACHADOS ENCEFÁLICOS ANORMAIS RESULTADOS DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES DISPONÍVEIS:

CONCLUSÃO DIAGNÓSTICA DE MICROCEFALIA COM REPERCUSSÃO NEUROPSICOMOTORA:

Anexar cópia do documento de identidade da mãe e do laudo do exame de imagem confirmatório de microcefalia.

Declaro que li e conferi os dados e que as informações estão corretas.

_____, ____ de _____ de _____.

Estabelecimento de Saúde

Assinatura e CRM (Responsável Médico pelo Estabelecimento de Saúde Emissor)

Nota: Emitir em duas vias. Entregar uma via ao responsável legal pela criança e encaminhar a outra ao respectivo Gestor Estadual do SUS.

Anexo A - FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE VÍRUS ZIKA EM GESTANTES

DEFINIÇÃO DO CASO SUSPEITO

- Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, ou que tenha tido uma doença exantemática, excluindo outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, durante a gestação.

Notificação Imediata por telefone SMS e CRS

NOTIFICAÇÃO NO SINAN NET – pela SMS (Ficha Notificação/Conclusão)

Coleta de amostra de soro OU coleta de urina até o **14º dia** após o início dos sintomas
(cadastrar no GAL - Gestante com exantema)

LACEN/RS

RT-PCR Zika vírus (soro até 5º dia e urina até 14º dia de sintomas)
ou Teste Rápido IgM/IgG

**CONFIRMADO VÍRUS
ZIKA**

Registrar FETO no RESP

Acompanhamento da
Atenção Básica

Rotina pré-natal de alto risco
conforme município de residência

Envio de informações
para o GT CEVS

DESCARTADO VÍRUS
ZIKA

Diagnósticos Diferenciais

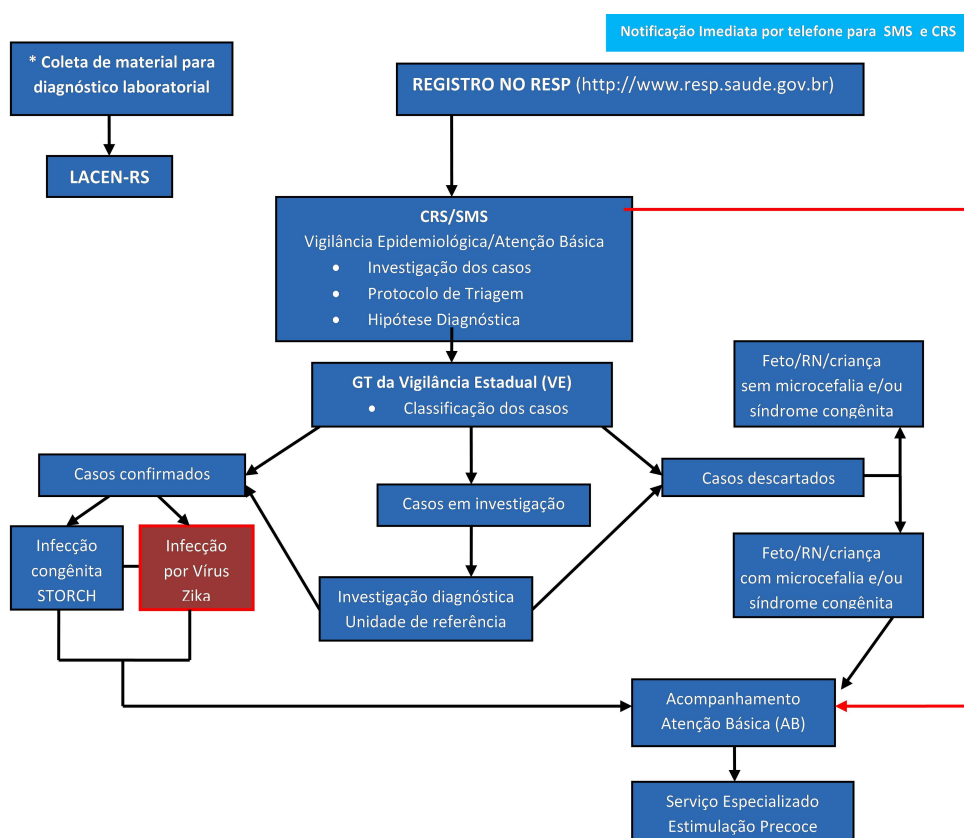
Após o nascimento, seguir Fluxograma do Anexo B

Anexo B - FLUXOGRAMA PARA REGISTRO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA

Os casos suspeitos devem atender a **um** ou **mais** dos seguintes critérios:

Caso	Critério de Imagem ou clínico	Critério Laboratorial
Feto (a partir da 8ª semana até o nascimento)	- 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 (Anexo D).	- Gestante com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH + Zika, realizado durante a gestação.

Casos	Critério Antropométrico	Critério de Imagem ou clínico
Recém-nascido com até 48 hs de vida	- PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth (anexos E e F), de acordo com a IG ao nascer e sexo.	- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face); - Malformação articular dos membros (artrogripose); - USG com padrão alterado durante a gestação (Anexo D).
Recém-nascido ou criança após as primeiras 48 hs de vida	- PRÉ-TERMO (IG menor que 37 sem): PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth (anexos E e F), de acordo com a IG e sexo. - A TERMO OU PÓS-TERMO (IG igual ou maior a 37 sem): PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela da OMS (anexos G e H), de acordo com a IG e sexo.	- 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 (Anexo D) quando não houver outra causa conhecida, independente do histórico materno; - Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (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.



*Coleta de material para diagnóstico laboratorial

Feto com alterações: Coletar uma amostra de soro da gestante no momento da detecção da(s) alteração(ões);

RN e mãe: Coletar uma amostra de soro da mãe e uma e/ou mais seguintes amostras do RN: soro e/ou cordão umbilical e/ou líquido e/ou fragmentos da placenta. *Preferencialmente até 48 horas após o nascimento.*

Criança e mãe: Coletar uma amostra de soro da mãe e outra da criança no momento da detecção da(s) alteração(ões).

Anexo C - PROTOCOLO DE TRIAGEM – CASOS DE MICROCEFALIA NOTIFICADOS NO RESP

Nome da mãe notificado no RESP: _____

Nome do caso (RN ou Criança) notificado na RESP: _____

Município Residência: _____

Histórico da Gestação:

Sorologias: _____

- Doença exantemática (manchas vermelhas na pele): () SIM () NÃO

- Se SIM, quando (data de início e fim do quadro exantemático): _____

- Vacinas na gestação: _____

- Histórico de viagem: () SIM () NÃO

Local: _____ Data: / /

Descrever as medidas do Perímetro Cefálico (PC)

Dados	Ao nascimento	1ª Avaliação*	2ª Avaliação*
Data			
Perímetro cefálico (Ex: 31,50 cm)			
Peso (Ex: 2.500g)			
Comprimento (Ex: 51cm)			

* os dados poderão ser obtidos nas consultas, visitas domiciliares, etc

3) Avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor do Recém-Nascido (colocar idade)

Dados	Idade	Adequado	Atraso
Data			
Sorriso Social			

Sustento cefálico			
Fixa olhar			
Pega objetos			
Reconhece familiares			
Senta			
Linguagem			
Outros			

4) Nome da Unidade de Saúde de acompanhamento da criança:

5) O RN ou criança está em acompanhamento especializado:

() SIM Qual _____ ()
NÃO

6) Sorologias da criança, descrever quais e resultado:

7) Exames de imagem cerebral:

- Ecografia cerebral: () SIM Data: __/__/__ () NÃO

Resultado: _____

- Tomografia de crânio: () SIM Data: __/__/__ () NÃO

Resultado: _____

- Ressonância magnética de crânio: () SIM Data: __/__/__ () NÃO

Resultado: _____

- Outro exame: () SIM Data: __/__/__ () NÃO

Qual: _____

Resultado: _____

8) Outras informações importantes que julgar necessário: _____

Responsável(is) pela informação: _____

Telefone para contato:
(DDD) _____

Data do preenchimento: ____/____/____

Após preenchimento encaminhar p/os seguintes e-mail: catia-favreto@saude.rs.gov.br e microcefalia@saude.rs.gov.br

Anexo D - PRINCIPAIS ACHADOS RELACIONADOS À SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA

Alterações mais comuns identificadas durante o pré-natal

Alterações neurológicas em exame de imagem	Dismorfias faciais	Músculo-articulares	Outros
• Microcefalia (de acordo com as tabelas de referência) • Microencefalia • Alterações de fossa posterior; dimorfismo de vermis cerebelar • Ventriculomegalia (leve, moderado e grave – ex vacuo) • Hidrocefalia • Calcificações cerebrais – disseminadas • Sinéquias • Disgenesia de corpo caloso • Esquizencefalia / porencefalia • Afilamento do córtex • Occipital proeminente	• Desproporção craniofacial • Face plana • Microftalmia • Retrognatia • Hipotelorismo • Redundância de pele no couro cabeludo	• Posição viciosa das mãos e dos pés (proxy de artrogripose)	• Alteração do volume amniótico (polidrâmnio)

Alterações mais comuns identificadas ao nascer e dentro do 1º mês de vida

Alterações em exame de imagem	Alterações na visão ou audição	Alterações neurossensoriais	Achados clínicos dismorfológicos
• 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	• Alterações no mapeamento de retina • Lesão do epitélio retiniano, achados incomuns de pigmentação • Lesões circulares atroficas da retina • Alterações de Nervo Óptico (hipoplasia, atrofia parcial ou completa, aumento da escavação papilar) • Alteração da função visual • Avaliação da função auditiva • Emissões otoacústicas • BERA	• Alterações do tônus muscular • Alteração de postura • Exagero dos reflexos primitivos • Hiperexcitabilidade • Hiperirritabilidade • Crises epiléticas • Dificuldade de sucção e deglutição • Disfagia • Alterações de fundoscopia (retina e nervo óptico) • Movimentos oculares anormais	• Microcefalia (-2 dp) • Desproporção craniofacial • Deformidade articulares e de membros

Alterações mais comuns identificadas após o 1º mês de vida

Alterações físicas	Alterações funcionais	Alterações neurossensoriais
Mais frequente • Desproporção craniofacial • Alteração de PC/hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior • Visuais (desatenção visual/estrabismo manifestos/nistagmo) • Hipertonia • Luxação congênita de quadril Frequente • Alterações auditivas (perda auditiva sensório-neural uni ou bilateral) Raramente • Microftalmia • Alteração em genitália – criptorquidia / hipospádia	Mais frequente • RGE/disfagia • Epilepsia/espasmos • Irritabilidade • Alterações visuais • Hipertonia/persistência dos reflexos arcaicos (RTCA) Frequente • Alterações auditivas (perda auditiva sensório-neural uni ou bilateral)	Mais frequente • Alterações estruturais do SNC (calcificação, distorções do corpo caloso e ventriculomegalia) • Alterações do BERA/EOA (tira da lista de alteração muito comum, necessidade de fazer o BERA) • Alterações no mapeamento de retina/reflexo olho vermelho / Foto documentação digital da retina (RetCam) Raramente • Catarata • Glaucoma • Microftalmia • Coloboma

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

Anexo E - TABELA INTERGROWTH PARA MENINOS

Idade gestacional (semanas+dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – 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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas+dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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	26,46	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
33+3	26,79	28,37	29,78	31,14	32,53	34,02	35,70

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINOS						
	-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
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

continua

conclusão

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

Fonte: Projeto INTERGROWTH-21st.

Disponível em:

<http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/pt>http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/Preterm/Very_preterm_size_at_birth/

Anexo F - TABELA INTERGROWTH PARA MENINAS

Idade gestacional (semanas+dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – 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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas+dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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
33+3	26,49	28,07	29,44	30,73	32,08	33,55	35,27

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

continua

continuação

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

continua

conclusão

Idade gestacional (semanas + dias)	Intergrowth – Z Scores (desvio-padrão) – MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
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

Fonte: Projeto INTERGROWTH-21st.

Disponível em:

<http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/pt>http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/Preterm/Very_preterm_size_at_birth/

Anexo G - TABELA OMS 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/standards/hc_for_age/en/

Anexo H - TABELA OMS MENINAS

Semanas de vida	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/standards/hc_for_age/en/