

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 16/2017

Dando seguimento à proposta de divulgação integrada, entre vigilância e atenção à saúde, dos dados sobre alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, esta edição do *Boletim Epidemiológico* tem como objetivos: (i) apresentar a situação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção congênita notificados ao Ministério da Saúde (MS); e (ii) divulgar informações relacionadas à atenção à saúde dos recém-nascidos (RNs) e crianças notificados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia), no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do RESP-Microcefalia no dia 26 de abril de 2017, às 10h (horário de Brasília). As tabelas foram encaminhadas previamente às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. Nas análises, foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do “[Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central](#)”, cuja versão 2.1 foi publicada em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento “[Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional](#)”. Os serviços de vigilância e atenção à saúde estão em processo de

adoção das novas definições de caso, que passaram a ser consideradas para os casos notificados em 2017, bem como para aqueles que se encontravam em investigação na SE 52/2016.

Cumulativo de casos desde o início da ESPIN

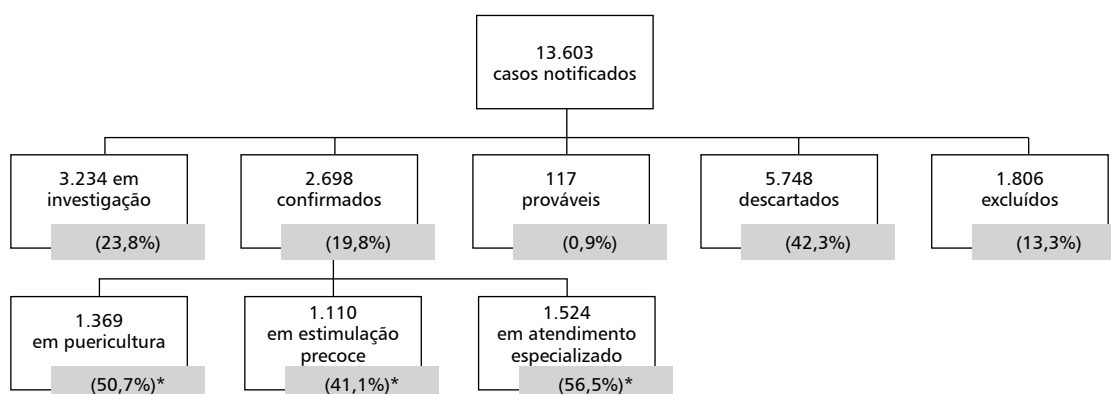
Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 16/2017 (08/11/2015 a 22/04/2017), o MS foi notificado sobre 13.603 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.234 (23,8%) permaneciam em investigação na SE 16/2017. Do total de casos, 5.748 (42,3%) foram descartados, 2.698 (19,8%) foram confirmados e 117 (0,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.806 (13,3%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.369 (50,7%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 1.110 (41,1%) em estimulação precoce e 1.524 (56,5%) no serviço de atenção especializada (Figura 1). Informações sobre o cumulativo de casos notificados e com investigação concluída no período de 2015-2016 podem ser obtidas no [Boletim Epidemiológico nº 6 - 2017](#), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Casos em monitoramento

Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 936 casos notificados entre as SEs 1 e 16/2017 (01/01/2017 a 22/04/2017), totalizando 4.127 casos em monitoramento (Tabelas 1 e 2).

Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 1 apresenta as notificações de RNs e crianças em monitoramento, com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, no período de 2015-2016, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016, e os casos notificados



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília). Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas UF's possuem diferentes datas de referência.
*Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados.
Nota: Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada Unidade da Federação. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico no 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Figura 1 – Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 16/2017, Brasil, 2015-2017

até a SE 16/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim. Ao todo, 3.752 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 16/2017, dos quais 2.854 (76,1%) permaneciam em investigação, 450 (12,0%) foram descartados, 264 (7,0%) foram confirmados e 72 (1,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Cento e doze casos (3,0% do total) notificados foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em

monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (47,4%), seguindo-se as regiões Sudeste (34,1%) e Norte (9,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (18,2%), São Paulo (11,8%), Rio de Janeiro (11,4%), Pernambuco (9,5%) e Minas Gerais (8,3%).

Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 2 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos em monitoramento, segundo classificação

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial

Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, João Paulo Toledo, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria Terezinha Villela de Almeida, Marta Roberta Santana Coelho.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS: Marcio Henrique de Oliveira Garcia e Thereza de Lamare Franco Netto (Editores Científicos), Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora Assistente).

Colaboradores

Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde/MS: Mariana Bertol Leal
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/SAS/MS: Camila Cordeiro Florentino Secundo, Júnia Valéria Quiroga da Cunha, Marise Oliveira e Silva Primo.
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanny Vinícius Araújo de França.

Normalização

Raíssa Christófaros (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação

Thaís Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

final, no período de 2015-2017. Ao todo, 375 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 16/2017, dos quais 275 (73,3%) permaneciam em investigação, 33 (8,8%) foram confirmados, 29 (7,7%) foram descartados e 16 (4,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Vinte e dois casos notificados (5,9% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Sudeste do país (41,9%), seguindo-se as regiões Nordeste (36,3%) e Centro-Oeste (11,7%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Pernambuco (55 casos), Minas Gerais (51 casos), São Paulo (47 casos), Bahia (45 casos) e Rio de Janeiro (35 casos).

Óbito fetal e neonatal

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais e neonatais no período de 2015-2017 que se encontram em monitoramento. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, 343 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento, dos quais 268 (78,1%) permaneciam em investigação, 36 (10,5%) foram descartados, 25 (7,3%) foram confirmados e 7 (2,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Sete casos notificados (2,0% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (56,3%), seguida das regiões Sudeste (25,1%) e Centro-Oeste (10,5%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (105 casos), Rio de Janeiro (33 casos), Ceará (25 casos), Minas Gerais (25 casos) e Bahia (24 casos).

Casos e óbitos por município

A Tabela 4 apresenta a distribuição do número de municípios com casos e óbitos em

monitoramento, notificados no período de 2015-2017, por região e Unidade da Federação (UF). Cerca de um quinto dos municípios brasileiros (21,5%) apresenta pelo menos um caso suspeito em monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta o maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento (48,1% do total registrado no país). Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 575 (32,1%) registraram casos em monitoramento.

Atenção à saúde das crianças no âmbito da ESPIN

Conforme descrito no número anterior deste boletim, encontra-se em desenvolvimento um processo de monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde dos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento de infecções pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A unificação dessas diferentes rotinas de coleta de informações permitirá qualificar o acompanhamento das crianças notificadas por meio do registro de seu percurso no sistema de saúde, incluindo diagnóstico, atenção e cuidado, viabilizando a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nos três níveis da Federação.

No médio prazo, esse processo tem como característica a fusão das informações oriundas, por um lado, do RESP – Microcefalia e, por outro, do Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia (Siram) e das planilhas de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida (EAR).

No curto prazo, os dados de atenção à saúde das crianças notificadas estão sendo coletados em uma planilha de monitoramento que consiste na junção das informações de notificação do RESP aliada a informações de cuidado selecionadas. Essa planilha de monitoramento é enviada quinzenalmente pelo MS às SES e devolvida com a mesma periodicidade, conforme cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para os estados; triângulos: data limite de devolução da planilha pelos estados ao MS).



Situação atual

Entre os 246 casos confirmados entre as semanas 1 e 16/2017, 62 (25,2%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (82 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 45 dos 246 dos casos confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 61 dos 246 casos confirmados.

Considerando-se apenas os casos confirmados, aproximadamente em um terço dos casos (33,3%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 35 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 12 casos (dados não apresentados em tabela).

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017 no âmbito da ESPIN

- Nota Informativa Conjunta no 01, SS/SVS/MS, de janeiro de 2017, que estabelece, de forma integrada, o fluxo de coleta, envio, análise e disseminação de informações, no âmbito da vigilância e atenção à saúde, referente ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika.
- Instrutivo para preenchimento da Planilha de Monitoramento integrado de Vigilância e Atenção relativo ao registro das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, janeiro de 2017.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 16/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado ^b
Centro-Oeste	277	7,4	185	47	5	27	13
Distrito Federal	36	1,0	23	6	-	2	5
Goiás	97	2,6	41	32	-	17	7
Mato Grosso	135	3,6	121	7	5	2	-
Mato Grosso do Sul	9	0,2	-	2	-	6	1
Nordeste	1.777	47,4	1.418	90	12	178	79
Alagoas	94	2,5	63	3	4	19	5
Bahia	683	18,2	534	42	5	64	38
Ceará	153	4,1	124	5	2	22	-
Maranhão	99	2,6	59	25	-	14	1
Paraíba	198	5,3	190	1	1	4	2
Pernambuco	356	9,5	282	5	-	46	23
Piauí	19	0,5	7	7	-	5	-
Rio Grande do Norte	110	2,9	103	2	-	2	3
Sergipe	65	1,7	56	-	-	2	7
Norte	337	9,0	273	46	-	17	1
Acre	14	0,4	14	-	-	-	-
Amapá	7	0,2	6	1	-	-	-
Amazonas	34	0,9	11	16	-	6	1
Pará	106	2,8	92	13	-	1	-
Rondônia	65	1,7	50	10	-	5	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	99	2,6	91	3	-	5	-
Sudeste	1.278	34,1	931	76	54	200	17
Espírito Santo	97	2,6	94	3	-	-	-
Minas Gerais	312	8,3	248	7	4	41	12
Rio de Janeiro	428	11,4	334	41	4	49	-
São Paulo	441	11,8	255	25	46	110	5
Sul	83	2,2	47	5	1	28	2
Paraná	7	0,2	6	-	-	-	1
Rio Grande do Sul	73	1,9	40	4	-	28	1
Santa Catarina	3	0,1	1	1	1	-	-
Brasil	3.752	100	2.854	264	72	450	112

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

Dados extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 16/2017.

^bRegistro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada Unidade da Federação. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de fetos com alterações no sistema nervoso central, abortos espontâneos e natimortos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 16/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado ^b
Centro-Oeste	44	11,7	26	3	2	1	12
Distrito Federal	1	0,3	-	-	1	-	-
Goiás	25	6,7	10	3	-	1	11
Mato Grosso	16	4,3	15	-	-	-	1
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
Nordeste	136	36,3	106	11	7	10	2
Alagoas	2	0,5	1	-	-	-	1
Bahia	45	12,0	29	6	6	3	1
Ceará	25	6,7	15	3	1	6	-
Maranhão	3	0,8	3	-	-	-	-
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	55	14,7	52	2	-	1	-
Piauí	2	0,5	2	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
Norte	18	4,8	15	3	-	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	3	0,8	-	3	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	5	1,3	5	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	7	1,9	7	-	-	-	-
Sudeste	157	41,9	118	14	7	14	4
Espírito Santo	24	6,4	21	1	-	2	-
Minas Gerais	51	13,6	40	6	2	2	1
Rio de Janeiro	35	9,3	33	-	-	2	-
São Paulo	47	12,5	24	7	5	8	3
Sul	20	5,3	10	2	-	4	4
Paraná	3	0,8	3	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	15	4,0	6	1	-	4	4
Santa Catarina	2	0,5	1	1	-	-	-
Brasil	375	100	275	33	16	29	22

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 16/2017.

^bRegistro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos fatais e neonatais possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 16/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Óbitos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado ^b
Centro-Oeste	36	10,5	23	5	4	4	-
Distrito Federal	3	0,9	2	-	1	-	-
Goiás	13	3,8	5	5	-	3	-
Mato Grosso	17	5,0	15	-	2	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,9	1	-	1	1	-
Nordeste	193	56,3	161	13	-	13	6
Alagoas	17	5,0	15	-	-	-	2
Bahia	24	7,0	14	7	-	1	2
Ceará	25	7,3	14	-	-	11	-
Maranhão	4	1,2	2	2	-	-	-
Paraíba	1	-	1	-	-	-	-
Pernambuco	105	30,6	100	3	-	-	2
Piauí	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	12	3,5	10	1	-	1	-
Sergipe	5	1,5	5	-	-	-	-
Norte	21	6,1	18	3	-	-	-
Acre	2	0,6	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	-	1	-	-	-
Amazonas	2	0,6	2	-	-	-	-
Pará	9	2,6	9	-	-	-	-
Rondônia	2	0,6	2	-	-	-	-
Roraima	2	0,6	-	2	-	-	-
Tocantins	3	0,9	3	-	-	-	-
Sudeste	86	25,1	64	4	3	14	1
Espírito Santo	6	1,7	6	-	-	-	-
Minas Gerais	25	7,3	21	-	-	3	1
Rio de Janeiro	33	9,6	23	2	1	7	-
São Paulo	22	6,4	14	2	2	4	-
Sul	7	2,0	2	-	-	5	-
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	6	1,7	1	-	-	5	-
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	343	100	268	25	7	36	7

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 16/2017.

^bRegistro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 4 – Distribuição dos municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 16/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Número de municípios com casos em monitoramento		Número de municípios com óbitos em monitoramento	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	87	22	23	5
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	35	16	10	5
Mato Grosso	44	4	9	-
Mato Grosso do Sul	7	1	3	-
Nordeste	575	56	120	8
Alagoas	41	2	15	-
Bahia	169	14	14	2
Ceará	56	4	15	-
Maranhão	52	21	4	2
Paraíba	63	1	1	-
Pernambuco	111	7	58	3
Piauí	15	5	-	-
Rio Grande do Norte	41	2	10	1
Sergipe	27	-	3	-
Norte	130	25	20	3
Acre	5	-	1	-
Amapá	2	1	1	1
Amazonas	12	5	2	-
Pará	50	8	9	-
Rondônia	13	7	2	-
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	42	2	3	-
Sudeste	345	46	62	4
Espírito Santo	23	3	4	-
Minas Gerais	129	8	21	-
Rio de Janeiro	56	14	19	2
São Paulo	137	21	18	2
Sul	59	7	6	-
Paraná	10	-	1	-
Rio Grande do Sul	44	5	5	-
Santa Catarina	5	2	-	-
Brasil	1.196	156	231	20

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 16/2017.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 5 – Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos/crianças vivos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atendimento em puericultura, estimulação precoce e atendimento especializado, até a Semana Epidemiológica 16/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	44	3	6,8	1	-	9	20,5
Distrito Federal	6	-	-	-	-	-	-
Goiás	29	-	-	-	-	6	20,7
Mato Grosso	7	2	28,6	1	14,3	2	28,6
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	82	32	39,0	28	34,1	29	35,4
Alagoas	3	-	-	-	-	-	-
Bahia	38	5	13,2	5	13,2	4	10,5
Ceará	5	2	40,0	2	40,0	2	40,0
Maranhão	23	18	78,3	18	78,3	18	78,3
Paraíba	1	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	4	-	-	-	-	-	-
Piauí	7	7	100,0	3	42,9	5	71,4
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-	-
Sergipe	-	-	-	-	-	-	-
Norte	43	7	16,3	9	20,9	12	27,9
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	16	1	6,3	7	43,8	-	-
Pará	13	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Rondônia	10	4	40,0	-	-	9	90,0
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	3	-	-	-	-	-	-
Sudeste	72	16	22,2	7	9,7	7	9,7
Espírito Santo	3	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	7	5	71,4	5	71,4	5	71,4
Rio de Janeiro	39	8	20,5	-	-	-	-
São Paulo	23	3	13,0	2	8,7	2	8,7
Sul	5	4	80,0	-	-	4	80,0
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	4	3	75,0	-	-	3	75,0
Santa Catarina	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Brasil	246	62	25,2	45	18,3	61	24,8

Fonte: Monitoramento integrado das alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, SVS/SAS/MS.

Nota: Os dados de notificação do RESP foram extraídos em 26/04/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelas UFs possuem diferentes datas de referência.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 16/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.