

## BOLETIM ZIKA

Os dados têm como foco apresentar o panorama da doença no período analisado, sendo um instrumento de auxílio para a elaboração de estratégias, ações e interlocuções entre as equipes técnicas.

A estratificação de risco para os municípios usa como ponto de corte valores de referência das taxas de incidência calculada com os números absolutos de casos suspeitos divididos pela população residente de cada município vezes 100.000 habitantes. Assim, os municípios são classificados como de baixa incidência abaixo de 100 casos por 100.000 habitantes, moderada de 100 a 300 casos por 100.000 habitantes e alta incidência acima de 300 casos por 100.000 habitantes.

**Todos os dados apresentados abaixo são retirados do SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras no banco de dados oficial (SINAN NET).**

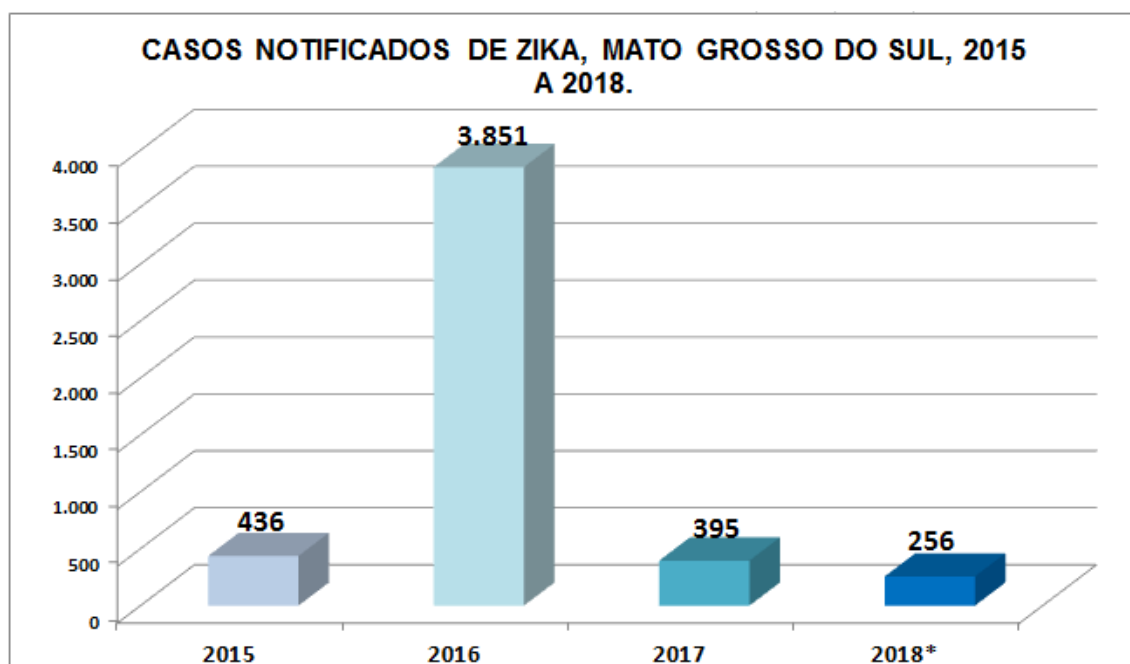
**Tabela de Incidência - casos notificados, população e incidência de ZIKA por 100.000 habitantes segundo município de residência, Mato Grosso do Sul 2018\*.**

	Municípios	Notificados	População	Incidência
1	Eldorado	9	12.029	74,8
2	Deodápolis	6	12.524	47,9
3	Rio Verde de Mato Grosso	9	19.351	46,5
4	Sonora	4	16.543	24,2
5	Inhema	5	22.832	21,9
6	Nova Alvorada do Sul	4	18.503	21,6
7	Glória de Dourados	2	10.025	20,0
8	Maracaju	8	41.099	19,5
9	Corumbá	20	107.347	18,6
10	Caarapó	5	27.554	18,1
11	Campo Grande	142	832.350	17,1
12	Vicentina	1	6.013	16,6
13	Terenos	3	18.942	15,8
14	Jaraguari	1	6.696	14,9
15	Bandeirantes	1	6.747	14,8
16	Pedro Gomes	1	7.908	12,6
17	Costa Rica	2	18.835	10,6
18	Três Lagoas	11	109.633	10,0
19	Aral Moreira	1	11.014	9,1
20	Bela Vista	2	23.888	8,4
21	Amambai	3	36.686	8,2
22	Nioaque	1	14.379	7,0
23	Porto Murtinho	1	16.162	6,2
24	Bonito	1	20.597	4,9
25	Ponta Porã	4	83.747	4,8
26	Chapadão do Sul	1	21.257	4,7
27	São Gabriel do Oeste	1	24.035	4,2
28	Nova Andradina	2	49.104	4,1
29	Jardim	1	25.180	4,0
30	Aquidauana	1	46.830	2,1
31	Sidrolândia	1	48.027	2,1
32	Navirai	1	49.827	2,0
33	Dourados	1	207.498	0,5
34	Água Clara	0	13.938	0,0
35	Alcinópolis	0	4.883	0,0
36	Anastácio	0	24.534	0,0
37	Anaurilândia	0	8.758	0,0
38	Angélica	0	9.829	0,0
39	Antônio João	0	8.545	0,0
40	Aparecida do Taboado	0	23.733	0,0
41	Bataguassu	0	21.142	0,0
42	Bataiporã	0	11.167	0,0
43	Bodoquena	0	7.979	0,0
44	Brasilândia	0	11.943	0,0
45	Camapuã	0	13.770	0,0
46	Caracol	0	5.699	0,0
47	Cassilândia	0	21.491	0,0
48	Corguinho	0	5.289	0,0
49	Coronel Sapucaia	0	14.607	0,0
50	Coxim	0	32.948	0,0
51	Dois Irmãos do Buriti	0	10.793	0,0
52	Douradina	0	5.616	0,0
53	Fátima do Sul	0	19.260	0,0
54	Figueirão	0	2.997	0,0
55	Guia Lopes da Laguna	0	10.287	0,0
56	Iguatemi	0	15.429	0,0
57	Inocência	0	7.711	0,0
58	Itaporã	0	22.231	0,0
59	Itaquiraí	0	19.672	0,0
60	Japorã	0	8.288	0,0
61	Jateí	0	4.051	0,0
62	Juti	0	6.241	0,0
63	Ladário	0	21.106	0,0
64	Laguna Carapã	0	6.851	0,0
65	Miranda	0	26.670	0,0
66	Mundo Novo	0	17.658	0,0
67	Novo Horizonte do Sul	0	4.581	0,0
68	Paraíso das Águas	0	4.942	0,0
69	Paranaíba	0	41.227	0,0
70	Paranhos	0	13.123	0,0
71	Ribas do Rio Pardo	0	22.429	0,0
72	Rio Brilhante	0	33.362	0,0
73	Rio Negro	0	4.989	0,0
74	Rochedo	0	5.156	0,0
75	Santa Rita do Pardo	0	7.530	0,0
76	Selvíria	0	6.427	0,0
77	Sete Quedas	0	10.876	0,0
78	Tacuru	0	10.777	0,0
79	Taquarussu	0	3.570	0,0
	MATO GROSSO DO SUL	256	2.587.267	9,9

	Abaixo de 100 casos por 100.000 habitantes - Baixa incidência
	100 a 300 casos por 100.000 habitantes - Média incidência
	Acima de 300 casos por 100.000 habitantes - Alta incidência

Fonte: SINAN NET  
\*Dados até 21/11/2018

**Casos notificados de Zika, Mato Grosso do Sul 2015 – 2018.**



Fonte: SINAN NET

\*Dados até 21/11/2018

CASOS CONFIRMADOS DO VÍRUS ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2018*.	
MUNICÍPIO	CASOS CONFIRMADOS
AQUIDAUANA	1
ARAL MOREIRA	1
CAMPO GRANDE	59
DOURADOS	1
GLÓRIA DE DOURADOS	1
MARACAJU	1
PONTA PORÃ	1
RIO VERDE DE MT	6
SONORA	1
TERENOS	1
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>

Fonte: SINAN NET  
\*Dados até: 21/11/2018

## NOTA TÉCNICA Nº 02/2016 CCV/CEVE/LACEN/SGVS/SES/MS

1. A Febre do vírus Zika é uma doença causada por um vírus do gênero Flavivirus, família Flaviviridae, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, Bahia. Em maio foram confirmados casos por laboratório em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em 22 Unidades Federadas do Brasil: Roraima, Rondônia, Amazonas, Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal e Paraná.

2. Considerando que a febre do vírus Zika é uma doença emergente no Brasil com ocorrência de óbitos pelo agravo, aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas, sendo estas possivelmente associadas à ocorrência da doença, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) preconiza às Secretarias Estaduais e Municipais a notificação compulsória de todos os casos suspeitos, conforme anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, conforme orientações a seguir:

### Definições de caso

**Caso suspeito:** Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre OU
- Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU
- Poliartralgia OU
- Edema periarticular.

**Caso confirmado:** caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
- Sorologia IgM

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de zika devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

**Caso descartado:** caso suspeito que possua um ou mais dos critérios a seguir:

- Sorologia IgM não reagente, desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Possuir diagnóstico de outra enfermidade;
- Seja um caso suspeito com exame laboratorial negativo (RT—PCR) ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

**Notificação dos casos suspeitos, instrumento e sistema de informação.**

- ✓ Passam a constar no anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 a “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante”; “óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”;
- ✓ Desta forma, a notificação deixa de ser exclusiva em unidades sentinela e passa a ser universal, ou seja, qualquer serviço de saúde deve notificar os casos a partir da suspeita clínica;
- ✓ Para notificação da Doença Aguda pelo vírus Zika, deve ser mantido o código CID A-92.8 (Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos) no âmbito do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do SIM

(Sistema de Informação sobre Mortalidade) até que as tabelas com os novos códigos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sejam atualizadas nos sistemas de informação. A edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa está em fase de revisão.

- ✓ A suspeita em gestantes deve ser comunicada imediatamente (em até 24 horas) para as Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde, a exemplo dos óbitos suspeitos que também são de comunicação imediata ao Ministério da Saúde;
- ✓ Caso a SMS não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). O profissional pode ligar gratuitamente para o Disque Notifica sendo o serviço de atendimento telefônico destinado aos profissionais de saúde – CIEVS/MS: **(0800-647-1650)** e os telefones - **(67)8457- 4422** (somente whatsapp), **(67)3318-1823** (horário de expediente), **(67)9971-1301 (24 horas)**; O atendimento funciona 24 horas por dia, durante todos os dias da semana. Esta notificação também poderá ser feita por meio do correio eletrônico (e-mail) do CIEVS estadual, **E-notifica (e-mails):** [cievs@saude.ms.gov.br](mailto:cievs@saude.ms.gov.br) (horário de expediente); [cievs.ms@hotmail.com](mailto:cievs.ms@hotmail.com) **24 horas.**
- ✓ Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro desta nos instrumentos estabelecidos;
- ✓ O instrumento de notificação será a ficha de Notificação/investigação (NOTINDIV) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) disponível no link [http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha\\_conclusao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf). O detalhamento de sinais e sintomas, dados laboratoriais (data de coleta de exames e resultados laboratoriais) e epidemiológicos complementares devem ser inseridos no campo “Informações complementares e observações”, conforme apresentado no anexo I.
- ✓ A partir do dia 7 de março de 2016, o link do FORMSUS será desabilitado para inserção de novos casos, no entanto, os casos já inseridos poderão ser consultados e alterados no link já disponibilizado;
- ✓ Registro dos casos suspeitos de manifestação neurológica com história prévia de infecção viral, na planilha de monitoramento padronizada, conforme

protocolo

já

divulgado

([http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/Protocolo\\_de-vigilancia-de-manifestacao-a-o-neurologica-Versao-FINAL.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/15/Protocolo_de-vigilancia-de-manifestacao-a-o-neurologica-Versao-FINAL.pdf)).

## **Investigação do óbito**

Realizar investigação detalhada de todo óbito suspeito, para detectar as causas e permitir a adoção de medidas necessárias para evitar novas mortes pela doença. Na ausência de um instrumento específico de investigação para óbitos suspeitos pelo vírus Zika, recomenda-se a utilização do protocolo de investigação de óbitos por dengue.

O óbito por zika é um evento raro e precisa ser exaustivamente investigado, sendo necessária a confirmação laboratorial.

## **Vigilância laboratorial**

- Colher amostras dos primeiros casos de uma área sem confirmação laboratorial de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% das gestantes com suspeita de “Doença aguda pelo vírus Zika”, 100% dos óbitos suspeitos de doença pelo vírus Zika e 100% dos pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya);
- As amostras deverão ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- A colheita de amostra para realização de isolamento viral ou RT-PCR deverá ser realizada:
  - ✓ Soro: 3 ml em até 5 dias do início dos primeiros sintomas (fase aguda);
  - ✓ Urina: 10 ml em até 8 dias do início dos primeiros sintomas.

**A ocorrência de casos na comunidade deve ser comunicada imediatamente para as autoridades de saúde pública a fim de permitir a implementação de medidas de controle.**

**PLANTÃO CIEVS ESTADUAL:**

**DISQUE-NOTIFICA:**

**0800-647-1650 (24 horas)**

**(67) 98477-3435 (LIGAÇÕES, MENSAGENS, WHATSAPP – 24 horas)**

**(67) 3318-1823 (expediente)**

**E-NOTIFICA:**

**[cievs.ms@hotmail.com](mailto:cievs.ms@hotmail.com) (24 horas)**

**[cievs@saude.ms.gov.br](mailto:cievs@saude.ms.gov.br) (expediente)**