

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 tem como fonte oficial o SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras municipais no banco de dados oficial (SINAN NET).

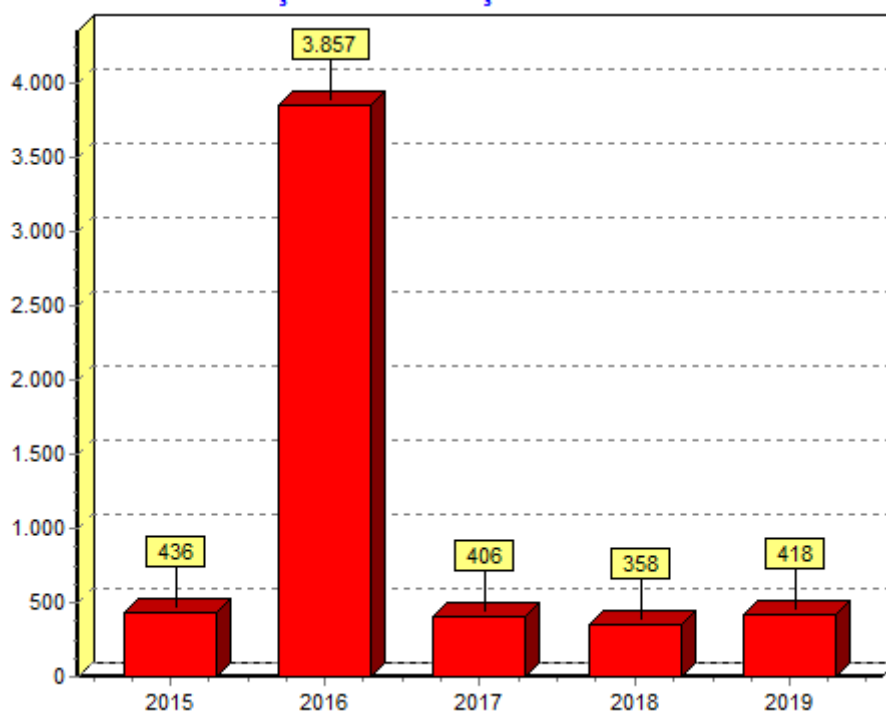
Tabela de Incidência - casos notificados, população e incidência de ZIKA por 100.000 habitantes segundo município de residência, Mato Grosso do Sul 2019*.

	Municípios	Notificados	População	Incidência
1	500348 Dois Irmãos do Buriti	27	10.793	250,2
2	500295 Chapadão do Sul	29	21.257	136,4
3	500280 Caracol	7	5.699	122,8
4	500769 São Gabriel do Oeste	15	24.035	62,4
5	500380 Fátima do Sul	11	19.260	57,1
6	500635 Paranhos	7	13.123	53,3
7	500580 Nioaque	7	14.379	48,7
8	500315 Coronel Sapucaia	7	14.607	47,9
9	500740 Rio Verde de Mato Grosso	9	19.351	46,5
10	500110 Aquidauana	19	46.830	40,6
11	500290 Cassilândia	8	21.491	37,2
12	500520 Ladário	7	21.106	33,2
13	500540 Maracaju	13	41.099	31,6
14	500470 Inhuma	7	22.832	30,7
15	500060 Amambai	11	36.686	30,0
16	500150 Bandeirantes	2	6.747	29,6
17	500240 Caarapó	8	27.554	29,0
18	500330 Coxim	8	32.948	24,3
19	500345 Deodápolis	3	12.524	24,0
20	500320 Corumbá	25	107.347	23,3
21	500568 Mundo Novo	4	17.658	22,7
22	500800 Terenos	4	18.942	21,1
23	500750 Roche do	1	5.156	19,4
24	500124 Aral Moreira	2	11.014	18,2
25	500270 Campo Grande	148	832.350	17,8
26	500500 Jardim	4	25.180	15,9
27	500690 Porto Murtinho	2	16.162	12,4
28	500793 Sonora	2	16.543	12,1
29	500790 Sidrolândia	5	48.027	10,4
30	500260 Camapuã	1	13.770	7,3
31	500620 Nova Andradina	3	49.104	6,1
32	500210 Bela Vista	1	23.888	4,2
33	500660 Ponta Porã	3	83.747	3,6
34	500830 Três Lagoas	3	109.633	2,7
35	500370 Dourados	5	207.498	2,4
36	500020 Água Clara	0	13.938	0,0
37	500025 Alcinópolis	0	4.883	0,0
38	500070 Anastácio	0	24.534	0,0
39	500080 Anaurilândia	0	8.758	0,0
40	500085 Angélica	0	9.829	0,0
41	500090 Antônio João	0	8.545	0,0
42	500100 Aparecida do Taboado	0	23.733	0,0
43	500190 Bataguassu	0	21.142	0,0
44	500200 Batayporã	0	11.167	0,0
45	500215 Bodoquena	0	7.979	0,0
46	500220 Bonito	0	20.597	0,0
47	500230 Brasilândia	0	11.943	0,0
48	500310 Corguinho	0	5.289	0,0
49	500325 Costa Rica	0	18.835	0,0
50	500350 Douradina	0	5.616	0,0
51	500375 Eldorado	0	12.029	0,0
52	500390 Figueirão	0	2.997	0,0
53	500400 Glória de Dourados	0	10.025	0,0
54	500410 Guia Lopes da Laguna	0	10.287	0,0
55	500430 Iguatemi	0	15.429	0,0
56	500440 Inocência	0	7.711	0,0
57	500450 Itaporã	0	22.231	0,0
58	500460 Itaquiraí	0	19.672	0,0
59	500480 Japorã	0	8.288	0,0
60	500490 Jaraguari	0	6.696	0,0
61	500510 Jateí	0	4.051	0,0
62	500515 Juti	0	6.241	0,0
63	500525 Laguna Carapã	0	6.851	0,0
64	500560 Miranda	0	26.670	0,0
65	500570 Naviraí	0	49.827	0,0
66	500600 Nova Alvorada do Sul	0	18.503	0,0
67	500625 Novo Horizonte do Sul	0	4.581	0,0
68	500627 Paraíso das Águas	0	4.942	0,0
69	500630 Paranaíba	0	41.227	0,0
70	500640 Pedro Gomes	0	7.908	0,0
71	500710 Ribas do Rio Pardo	0	22.429	0,0
72	500720 Rio Brilhante	0	33.362	0,0
73	500730 Rio Negro	0	4.989	0,0
74	500755 Santa Rita do Pardo	0	7.530	0,0
75	500780 Selvíria	0	6.427	0,0
76	500770 Sete Quedas	0	10.876	0,0
77	500795 Tacuru	0	10.777	0,0
78	500797 Taquarussu	0	3.570	0,0
79	500840 Vicentina	0	6.013	0,0
	MATO GROSSO DO SUL	418	2.587.267	16,2

	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 31/07/2019

CASOS NOTIFICADOS DE ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2015 A 2019.



Fonte: SINAN NET

*Dados até 31/07/2019

CASOS CONFIRMADOS ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2019.	
500060 Amambai	1
500110 Aquidauana	1
500210 Bela Vista	1
500260 Camapuã	1
500270 Campo Grande	102
500290 Cassilândia	1
500295 Chapadão do Sul	1
500320 Corumbá	2
500330 Coxim	5
500370 Dourados	2
500500 Jardim	1
500520 Ladário	3
500540 Maracaju	2
500580 Nioaque	1
500620 Nova Andradina	1
500793 Sonora	2
500800 Terenos	1
TOTAL	128

Fonte: SINAN NET *Dados até 31/07/2019

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 (horário de expediente); 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. 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-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 (24 horas)

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)