

Boletim Epidemiológico

ZIKA

2021

Nº 10

Vigilância em Saúde / Gerência Técnica de Doenças Endêmicas

Novembro/2021

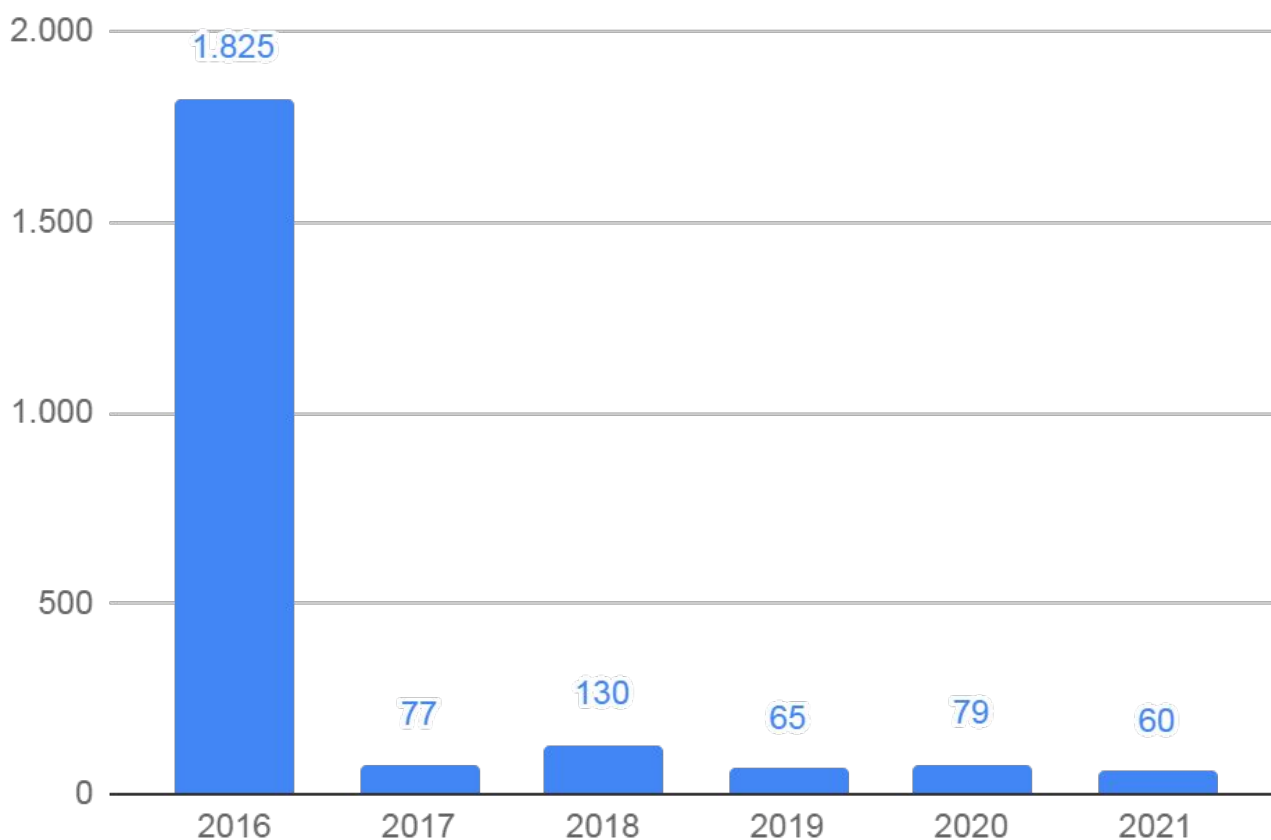
Os dados têm como foco apresentar o panorama da doença no período analisado, sendo um instrumento de auxílio para a elaboração de estratégias, ações e interlocuções entre as equipes técnicas.

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 prováveis divididos pela população residente de cada município vezes 100.000 habitantes. **Casos prováveis englobam os casos ainda em investigação, que não foram finalizados no sistema ou que já foram confirmados. Também é apresentado neste boletim o número de casos confirmados, levando em conta o critério laboratorial ou clínico-epidemiológico, sujeitos a alterações.**

Todos os dados apresentados a seguir têm 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).

O presente boletim compila os dados até a Semana Epidemiológica (SE) 43, com data final em 30 de Outubro de 2021.

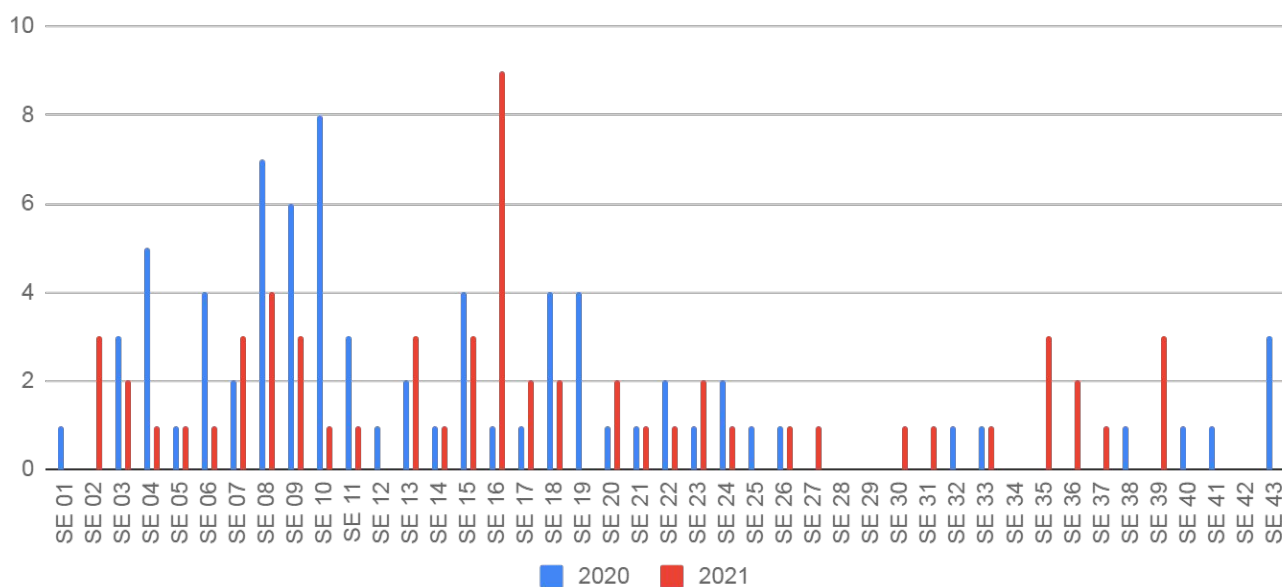
► Série Histórica dos Casos Prováveis de Zika



Fonte: SINAN NET

*Dados até 03/11/2021

Desde 2020, Mato Grosso do Sul passou a trabalhar com os casos prováveis de Zika, não mais utilizando os notificados.



Fonte: SINAN NET

*Dados até 03/11/2021

► Incidência de Casos Prováveis de Zika

IBGE	Município	Casos prováveis	População	Incidência
50	Mato Grosso do Sul	60	2.809.394	2,3

Ranking	IBGE	Município	Casos prováveis	População	Incidência
1	5002951	Chapadão do Sul	16	25.865	61,9
2	5001904	Bataguassu	10	23.325	42,9
3	5000906	Antônio João	2	9.020	22,2
4	5003207	Corumbá	14	112.058	12,5
5	5005004	Jardim	3	26.238	11,4
6	5003454	Deodápolis	1	12.984	7,7
7	5002902	Cassilândia	1	22.002	4,5
8	5004700	Ivinhema	1	23.232	4,3
9	5005608	Miranda	1	28.220	3,5
10	5002407	Caarapó	1	30.593	3,3
11	5000609	Amambai	1	39.826	2,5
12	5007901	Sidrolândia	1	59.245	1,7
13	5006606	Ponta Porã	1	93.937	1,1
14	5002704	Campo Grande	7	906.092	0,8
15	5000203	Água Clara	0	15.776	0,0
16	5000252	Alcinópolis	0	5.417	0,0
17	5000708	Anastácio	0	25.237	0,0
18	5000807	Anaurilândia	0	9.076	0,0
19	5000856	Angélica	0	10.932	0,0
20	5001003	Aparecida do Taboado	0	26.069	0,0
21	5001102	Aquidauana	0	48.029	0,0
22	5001243	Aral Moreira	0	12.332	0,0
23	5001508	Bandeirantes	0	7.266	0,0
24	5002001	Batayporã	0	11.349	0,0
25	5002100	Bela Vista	0	24.735	0,0
26	5002159	Bodoquena	0	7.838	0,0
27	5002209	Bonito	0	22.190	0,0
28	5002308	Brasilândia	0	11.853	0,0

Ranking	IBGE	Município	Casos prováveis	População	Incidência
29	5002605	Camapuã	0	13.693	0,0
30	5002803	Caracol	0	6.182	0,0
31	5003108	Corguinho	0	6.054	0,0
32	5003157	Coronel Sapucaia	0	15.352	0,0
33	5003256	Costa Rica	0	21.142	0,0
34	5003306	Coxim	0	33.459	0,0
35	5003488	Dois Irmãos do Buriti	0	11.467	0,0
36	5003504	Douradina	0	5.975	0,0
37	5003702	Dourados	0	225.495	0,0
38	5003751	Eldorado	0	12.400	0,0
39	5003801	Fátima do Sul	0	19.170	0,0
40	5003900	Figueirão	0	3.059	0,0
41	5004007	Glória de Dourados	0	9.950	0,0
42	5004106	Guia Lopes da Laguna	0	9.824	0,0
43	5004304	Iguatemi	0	16.176	0,0
44	5004403	Inocência	0	7.588	0,0
45	5004502	Itaporã	0	25.162	0,0
46	5004601	Itaquiraí	0	21.376	0,0
47	5004809	Japorã	0	9.243	0,0
48	5004908	Jaraguari	0	7.265	0,0
49	5005103	Jateí	0	4.021	0,0
50	5005152	Juti	0	6.787	0,0
51	5005202	Ladário	0	23.689	0,0
52	5005251	Laguna Carapã	0	7.419	0,0
53	5005400	Maracaju	0	48.022	0,0
54	5005681	Mundo Novo	0	18.473	0,0
55	5005707	Naviraí	0	55.689	0,0
56	5005806	Nioaque	0	13.862	0,0
57	5006002	Nova Alvorada do Sul	0	22.430	0,0
58	5006200	Nova Andradina	0	55.224	0,0
59	5006259	Novo Horizonte do Sul	0	3.684	0,0
60	5006275	Paraíso das Águas	0	5.654	0,0
61	5006309	Paranaíba	0	42.276	0,0
62	5006358	Paranhos	0	14.404	0,0

Ranking	IBGE	Município	Casos prováveis	População	Incidência
63	5006408	Pedro Gomes	0	7.621	0,0
64	5006903	Porto Murtinho	0	17.298	0,0
65	5007109	Ribas do Rio Pardo	0	24.966	0,0
66	5007208	Rio Brillhante	0	38.186	0,0
67	5007307	Rio Negro	0	4.793	0,0
68	5007406	Rio Verde de Mato Grosso	0	19.973	0,0
69	5007505	Rochedo	0	5.079	0,0
70	5007554	Santa Rita do Pardo	0	7.900	0,0
71	5007695	São Gabriel do Oeste	0	27.221	0,0
72	5007802	Selvíria	0	10.771	0,0
73	5007703	Sete Quedas	0	6.542	0,0
74	5007935	Sonora	0	19.721	0,0
75	5007950	Tacuru	0	11.674	0,0
76	5007976	Taquarussu	0	3.588	0,0
77	5008008	Terenos	0	22.269	0,0
78	5008305	Três Lagoas	0	123.281	0,0
79	5008404	Vicentina	0	6.109	0,0

Fonte: SINAN NET
*Dados até 03/11/2021

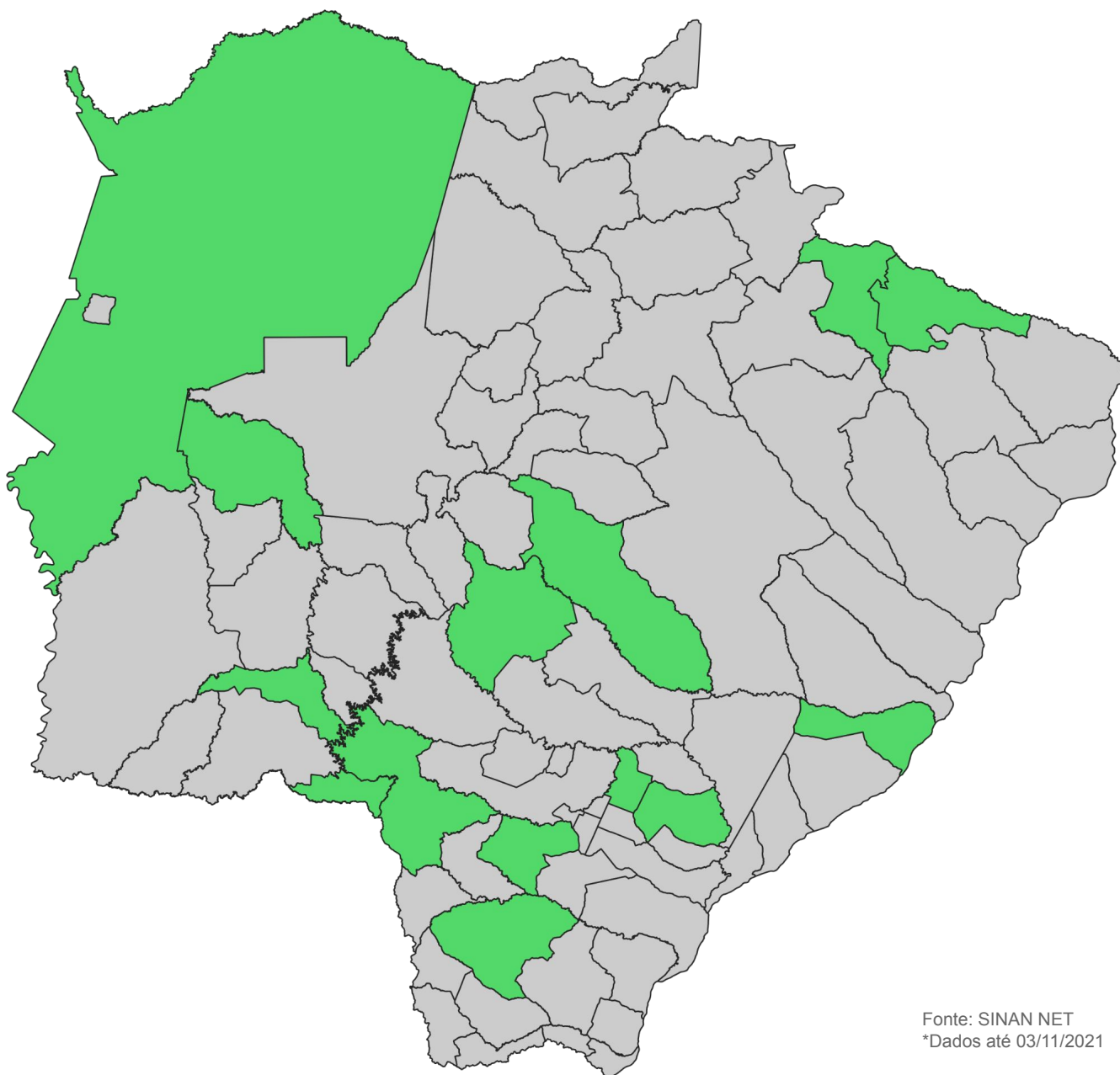
► Cálculo da taxa de incidência

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\text{Número de casos prováveis}}{\text{População do local}} \times 100 \text{ mil}$$

► Classificação da incidência

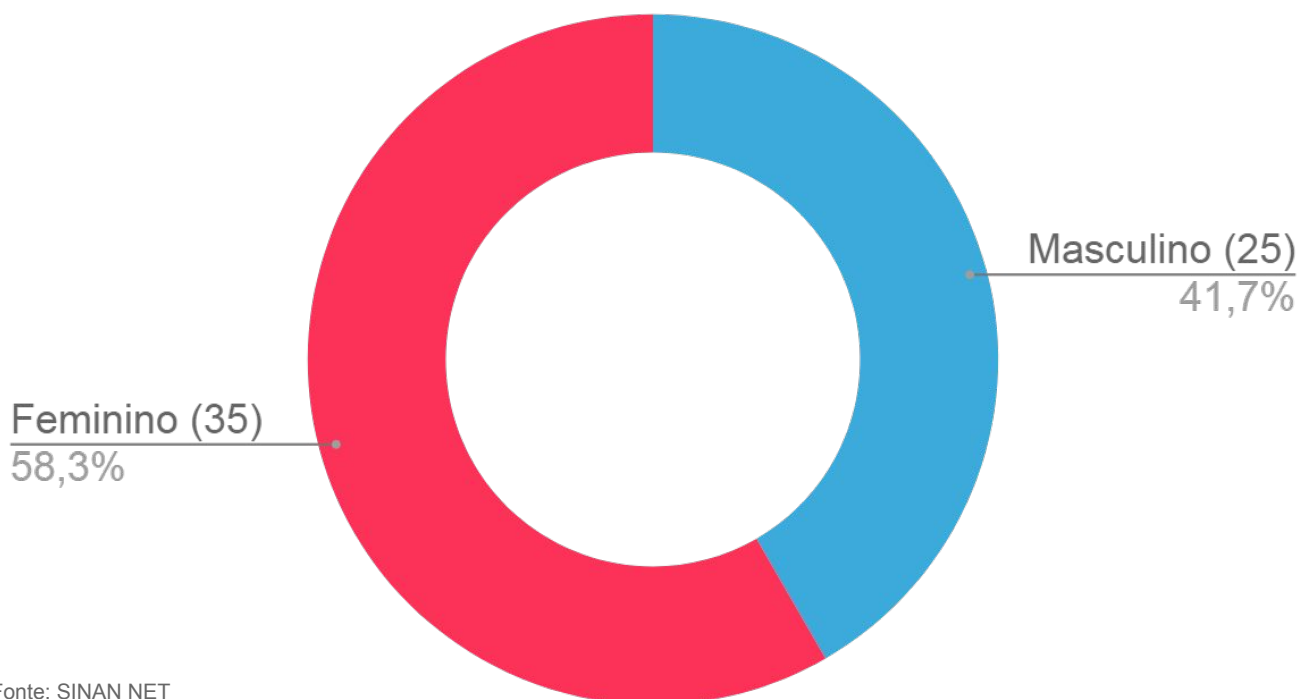
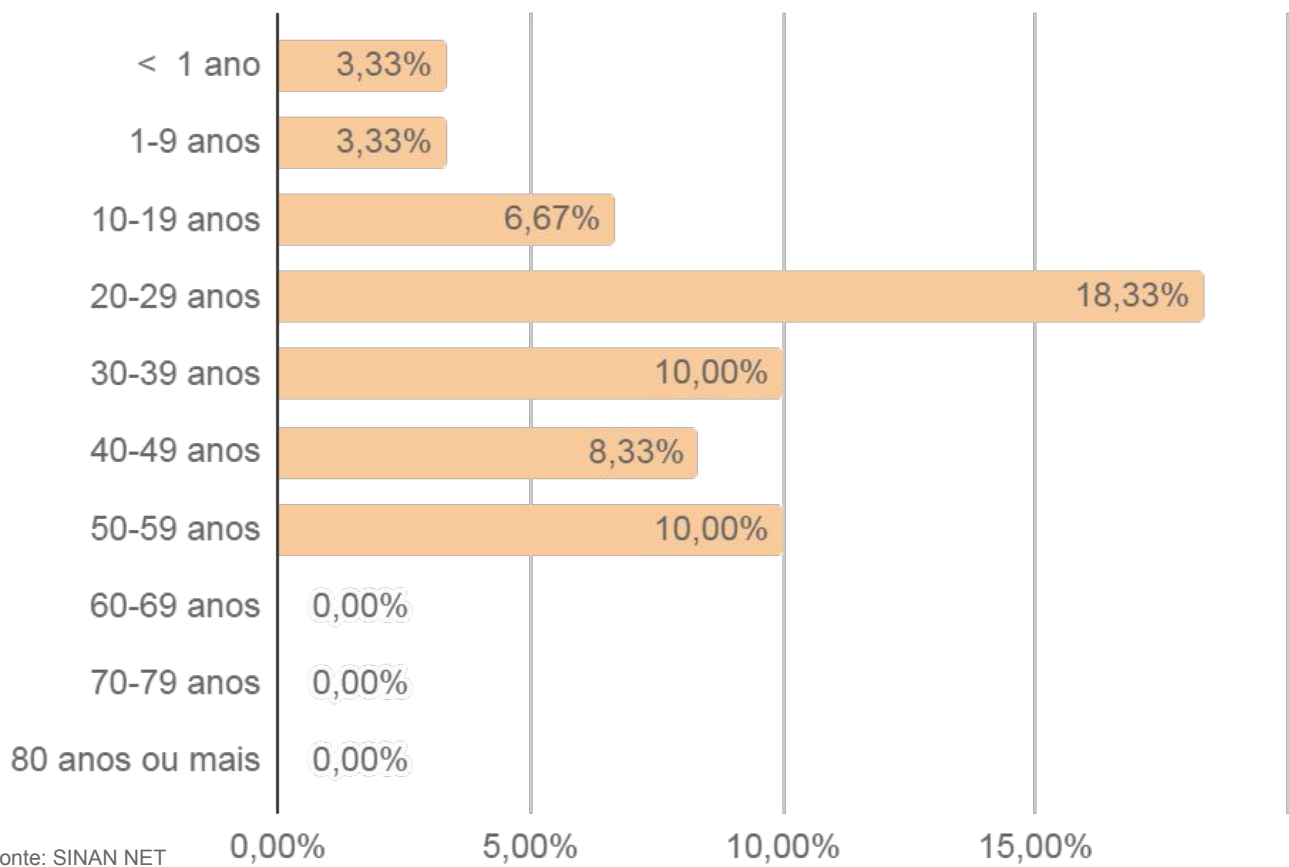
- Baixa incidência:** Abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes
- Média incidência:** 100 a 300 casos por 100 mil habitantes
- Alta incidência:** Acima de 300 casos por 100 mil habitantes
- Sem casos prováveis

► Distribuição Espacial da Incidência de Casos Prováveis de Zika

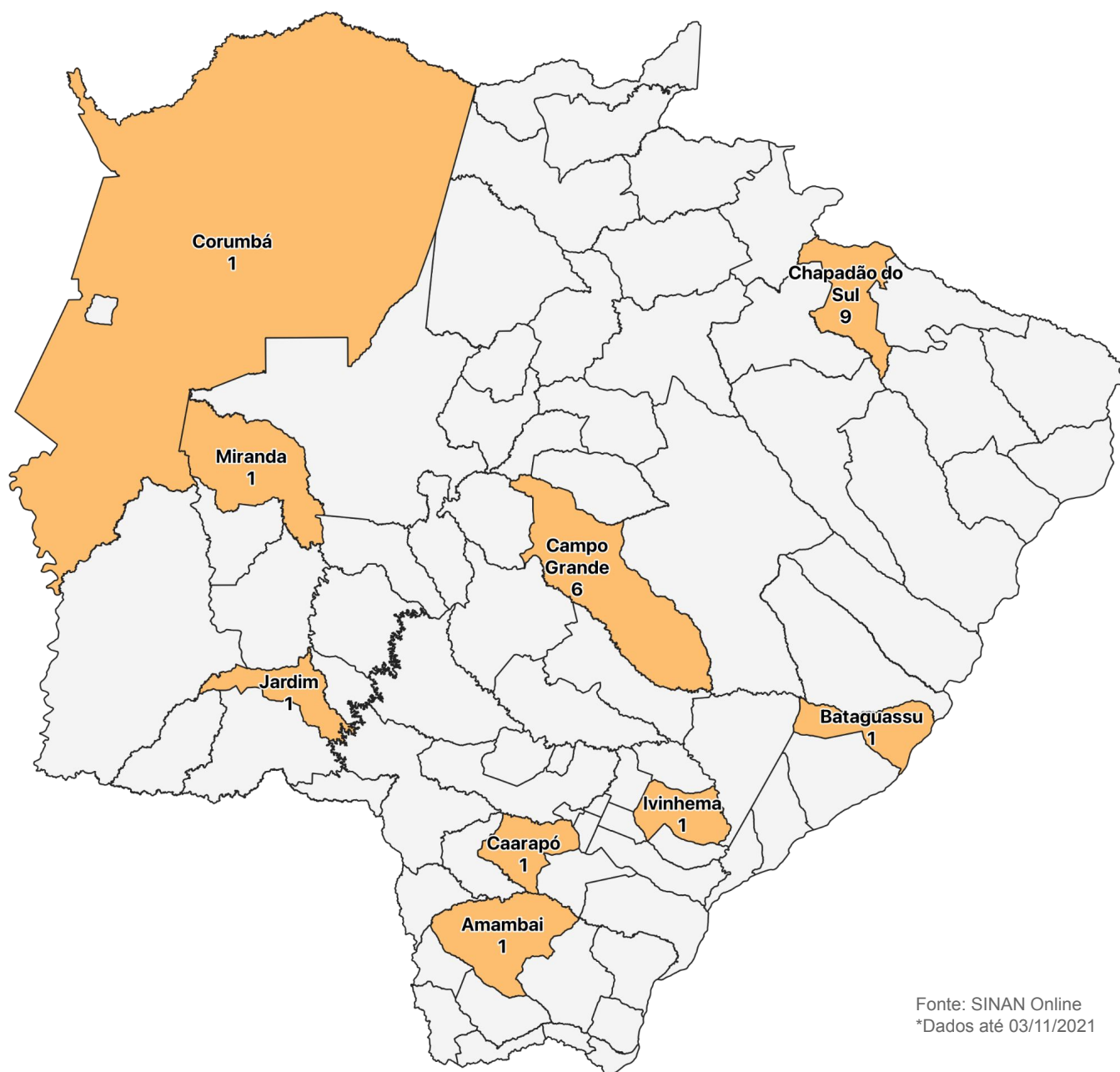




- **Baixa incidência:** Abaixo de 100 casos por 100 mil habitantes
- **Média incidência:** 100 a 300 casos por 100 mil habitantes
- **Alta incidência:** Acima de 300 casos por 100 mil habitantes
- Sem casos prováveis

► Perfil dos Casos Prováveis de Zika



► Municípios com Casos Confirmados de Zika



-  Municípios com confirmação de casos
-  Municípios sem confirmação de casos

▶ **Municípios com Casos Confirmados de Zika**

Até o momento, os dezesseis casos confirmados de infecção pelo vírus Zika foram aferidos pelo critério laboratorial.

▶ **Critérios de Confirmação de Zika**

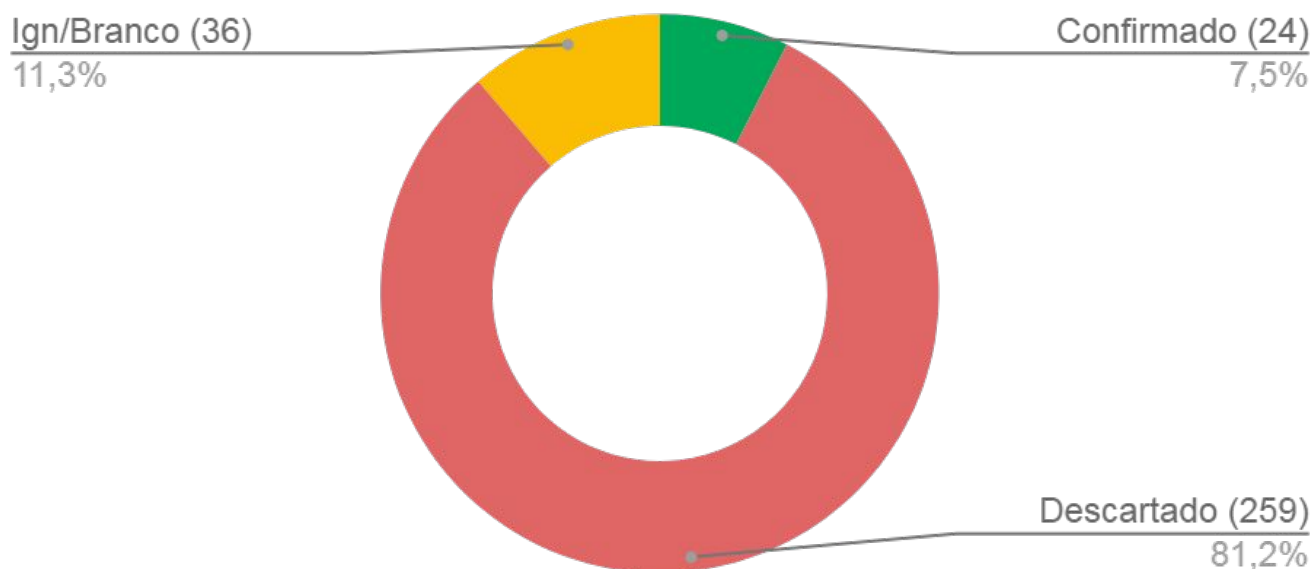
▶ **Critério laboratorial**

Os primeiros casos de determinada área devem ser confirmados através de exames laboratoriais validados. No LACEN os exames realizados para confirmação de dengue são a RT-PCR em tempo real, detecção de anticorpo IgM e detecção de antígeno NS1.

▶ **Critério clínico-epidemiológico**

Durante uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, levando em conta os sintomas clínicos e o histórico epidemiológico daquele paciente. Contudo, em determinados casos, como gestantes, idosos, casos graves e óbitos, indica-se a realização da 2ª sorologia e, para os resultados inconclusivos, a realização do PRNT

► Encerramento de Casos de Zika



Fonte: SINAN Online
*Dados até 03/11/2021

*Os casos ignorado/branco são casos que ainda não foram encerrados no SINAN, ou por ainda não terem exames com resultados conclusivos ou pela demora no lançamento dessa conclusão no sistema, sendo encerrado automaticamente.

Zika

É uma arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV) o qual é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*.

A doença em fase aguda se caracteriza, mais frequentemente, por manifestações clínicas brandas e autolimitadas. Por isso, muitas vezes, o sintoma que ocasiona a busca pelo serviço de saúde é o exantema pruriginoso.

Por outro lado, o vírus se mostrou potencialmente teratogênico, estando associado a casos graves de malformações congênitas. O ZIKV, à semelhança de outros flavivírus, também é neurotrópico. Desde as primeiras investigações da microcefalia e de estudos subsequentes, no Brasil e em outros lugares, está claro que o ZIKV é uma causa de uma série de distúrbios neurológicos, incluindo a síndrome de Guillain-Barré e anormalidades em fetos e recém-nascidos, incluindo as malformações congênitas, em que se destaca a microcefalia.

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, 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.

► Definições de Casos

Caso suspeito de Zika

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

- febre;
- hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta;
- artralgia/poliartralgia;
- edema periarticular.

Caso confirmado de Zika por critério laboratorial

Caso suspeito com um ou mais dos seguintes testes laboratoriais positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

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

Em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas de dengue, Zika e Chikungunya, recomenda-se, em caso de a suspeita inicial ser Zika, que a testagem seja iniciada por métodos diretos em amostras coletadas até o 5º dia de início de sintomas.

Em um cenário de cocirculação dos vírus dengue, Zika e Chikungunya, que pode ser realidade em Mato Grosso do Sul, se faz necessária, sempre que possível, a investigação por métodos diretos para detecção desses vírus. Em relação ao diagnóstico sorológico, existe a possibilidade de reação cruzada por meio da sorologia IgM entre o ZIKV e o DENV. Dessa forma, recomenda-se que as amostras sejam testadas em paralelo para as duas doenças.

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 confirmado de Zika por critério clínico-epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados.

Em situações que merecem mais atenção, como gestantes, idosos, casos graves e óbitos, deve ser feito um esforço para que a investigação prossiga, caso a primeira sorologia seja não reagente ou o resultado seja inconclusivo. Dessa forma, indica-se a realização da 2ª sorologia e, para os resultados inconclusivos, a realização do PRNT, uma vez que o diagnóstico específico deve ser considerado, a partir da avaliação dos laboratórios em conjunto com a vigilância epidemiológica.

Caso descartado de Zika

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.

▶ Tratamento

Até o momento não há tratamento antiviral específico para infecção pelo vírus Zika. A terapia utilizada é analgesia e suporte.

Para os quadros sintomáticos, aplicam-se as seguintes medidas:

- repouso relativo, enquanto durar a febre;
- estímulo à ingestão de líquidos;
- administração de paracetamol ou dipirona em caso de dor ou febre;
- não administração de ácido acetilsalicílico;
- administração de anti-histamínicos;
- recomendação ao paciente para que retorne imediatamente ao serviço de saúde, em casos de sensação de formigamento de membros ou alterações do nível de consciência (para investigação de síndrome de Guillain-Barré e de outros quadros neurológicos);
- ante a queixa de alteração visual, encaminhamento ao oftalmologista para avaliação e tratamento.

Devem-se avaliar cuidadosamente os sinais de alarme compatíveis com a dengue e, se presentes, conduzir como dengue.

Gestantes com suspeita de Zika devem ser acompanhadas conforme protocolos vigentes para o pré-natal, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde do Brasil. Informações disponíveis em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>

► **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 as:

- "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 A92.8 (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 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 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).

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

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.

A partir do dia 7 de março de 2016, o link do FORMSUS foi 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-neurologica-Versao-FINAL.pdf).

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.

Investigação de 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.

Gerência Técnica de Doenças Endêmicas

TELEFONE

(67) 3318-1814 (expediente)

E-MAIL

doencasendemicasms@outlook.com

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650 (expediente)

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

(67) 3318-1823 (expediente)

E-NOTIFICA

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

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

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Reinaldo Azambuja Silva
Secretário de Estado de Saúde	Geraldo Resende Pereira
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretora de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica	Gislaine Coelho Brandão
Gerente Técnica de Doenças Endêmicas	Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes
Elaboração	Antonio Brandão da Silva Neto Daniel Henrique Tsuha Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes