

Boletim Epidemiológico

ZIKA

2023

Nº 01

Vigilância em Saúde / Gerência Técnica de Doenças Endêmicas

Fevereiro/2023

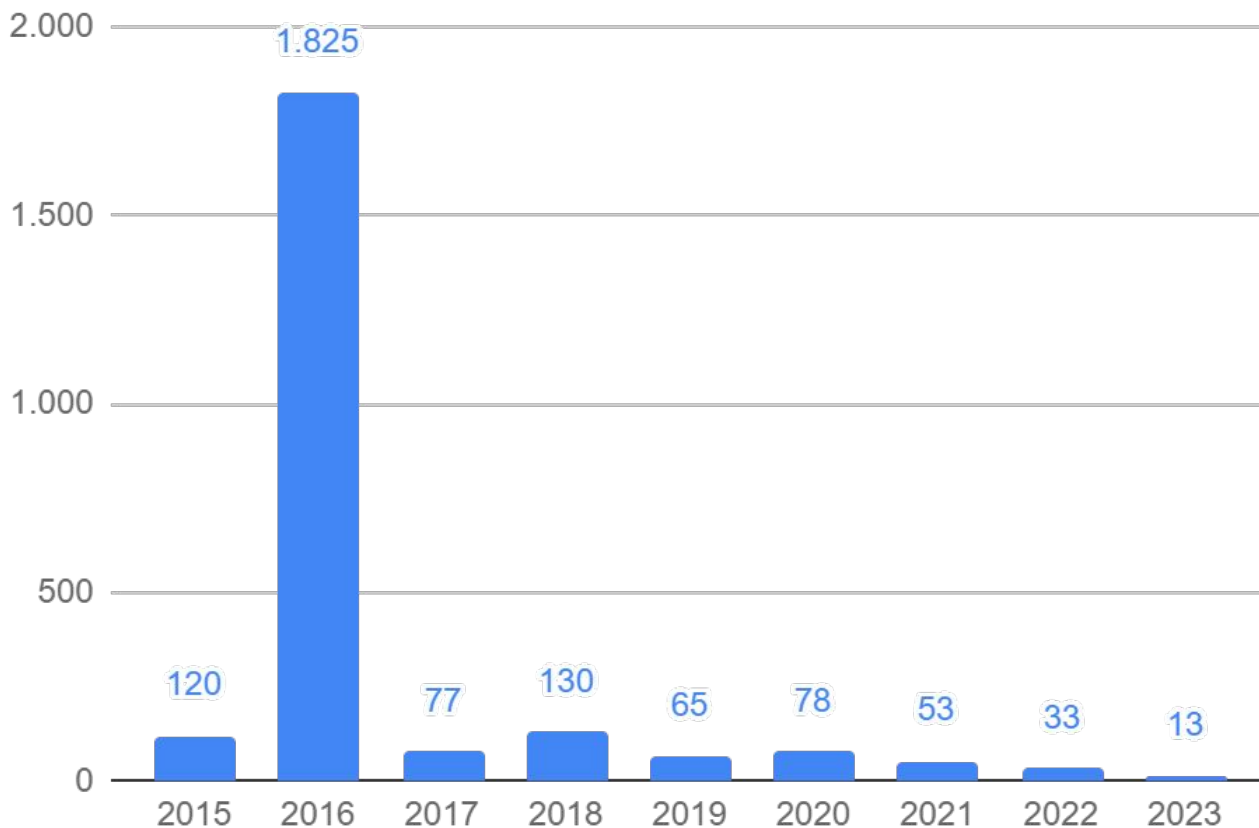
Os dados têm como foco apresentar o panorama da doença no período analisado, sendo um instrumento de auxílio para a elaboração de estratégias, ações e interlocuções entre as equipes técnicas.

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) 04, com data final em 28 de janeiro de 2023.

► Série Histórica dos Casos Prováveis de Zika

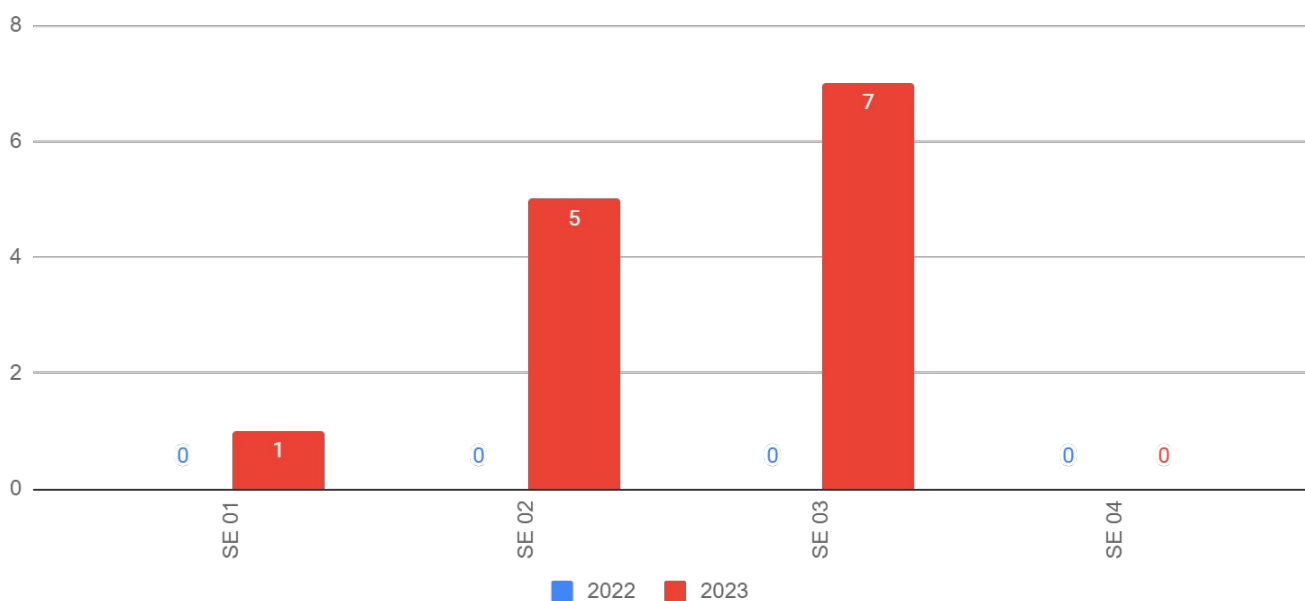


Fonte: SINAN NET

*Dados até 01/02/2023

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

► Série Histórica dos Casos Prováveis de Zika até a SE 04



Fonte: SINAN NET

*Dados até 01/02/2023

► Incidência de Casos Prováveis de Zika

| Ranking | IBGE | Município | Casos prováveis | População | Incidência |
|---------|------|--------------------|-----------------|-----------|------------|
| 19* | 50 | Mato Grosso do Sul | 13 | 2.809.394 | 0,5 |

*Posição no ranking em relação às 27 Unidades da Federação. Quanto mais alta é a posição, maior é a incidência.

| Ranking | IBGE | Município | Casos prováveis | População | Incidência |
|---------|---------|--------------------------|-----------------|-----------|------------|
| 1 | 5002902 | Cassilândia | 9 | 22002 | 40,9 |
| 2 | 5007406 | Rio Verde de Mato Grosso | 1 | 19973 | 5,0 |
| 3 | 5004700 | Ivinhema | 1 | 23232 | 4,3 |
| 4 | 5007901 | Sidrolândia | 1 | 59245 | 1,7 |
| 5 | 5002704 | Campo Grande | 1 | 906092 | 0,1 |
| 6 | 5000203 | Água Clara | 0 | 15776 | 0,0 |
| 7 | 5000252 | Alcinópolis | 0 | 5417 | 0,0 |
| 8 | 5000609 | Amambai | 0 | 39826 | 0,0 |
| 9 | 5000708 | Anastácio | 0 | 25237 | 0,0 |
| 10 | 5000807 | Anaurilândia | 0 | 9076 | 0,0 |
| 11 | 5000856 | Angélica | 0 | 10932 | 0,0 |
| 12 | 5000906 | Antônio João | 0 | 9020 | 0,0 |
| 13 | 5001003 | Aparecida do Taboado | 0 | 26069 | 0,0 |
| 14 | 5001102 | Aquidauana | 0 | 48029 | 0,0 |
| 15 | 5001243 | Aral Moreira | 0 | 12332 | 0,0 |
| 16 | 5001508 | Bandeirantes | 0 | 7266 | 0,0 |
| 17 | 5001904 | Bataguassu | 0 | 23325 | 0,0 |
| 18 | 5002001 | Batayporã | 0 | 11349 | 0,0 |
| 19 | 5002100 | Bela Vista | 0 | 24735 | 0,0 |
| 20 | 5002159 | Bodoquena | 0 | 7838 | 0,0 |
| 21 | 5002209 | Bonito | 0 | 22190 | 0,0 |
| 22 | 5002308 | Brasilândia | 0 | 11853 | 0,0 |
| 23 | 5002407 | Caarapó | 0 | 30593 | 0,0 |
| 24 | 5002605 | Camapuã | 0 | 13693 | 0,0 |
| 25 | 5002803 | Caracol | 0 | 6182 | 0,0 |
| 26 | 5002951 | Chapadão do Sul | 0 | 25865 | 0,0 |
| 27 | 5003108 | Corguinho | 0 | 6054 | 0,0 |
| 28 | 5003157 | Coronel Sapucaia | 0 | 15352 | 0,0 |

| Ranking | IBGE | Município | Casos prováveis | População | Incidência |
|---------|---------|-----------------------|-----------------|-----------|------------|
| 29 | 5003207 | Corumbá | 0 | 112058 | 0,0 |
| 30 | 5003256 | Costa Rica | 0 | 21142 | 0,0 |
| 31 | 5003306 | Coxim | 0 | 33459 | 0,0 |
| 32 | 5003454 | Deodápolis | 0 | 12984 | 0,0 |
| 33 | 5003488 | Dois Irmãos do Buriti | 0 | 11467 | 0,0 |
| 34 | 5003504 | Douradina | 0 | 5975 | 0,0 |
| 35 | 5003702 | Dourados | 0 | 225495 | 0,0 |
| 36 | 5003751 | Eldorado | 0 | 12400 | 0,0 |
| 37 | 5003801 | Fátima do Sul | 0 | 19170 | 0,0 |
| 38 | 5003900 | Figueirão | 0 | 3059 | 0,0 |
| 39 | 5004007 | Glória de Dourados | 0 | 9950 | 0,0 |
| 40 | 5004106 | Guia Lopes da Laguna | 0 | 9824 | 0,0 |
| 41 | 5004304 | Iguatemi | 0 | 16176 | 0,0 |
| 42 | 5004403 | Inocência | 0 | 7588 | 0,0 |
| 43 | 5004502 | Itaporã | 0 | 25162 | 0,0 |
| 44 | 5004601 | Itaquiraí | 0 | 21376 | 0,0 |
| 45 | 5004809 | Japorã | 0 | 9243 | 0,0 |
| 46 | 5004908 | Jaraguari | 0 | 7265 | 0,0 |
| 47 | 5005004 | Jardim | 0 | 26238 | 0,0 |
| 48 | 5005103 | Jateí | 0 | 4021 | 0,0 |
| 49 | 5005152 | Juti | 0 | 6787 | 0,0 |
| 50 | 5005202 | Ladário | 0 | 23689 | 0,0 |
| 51 | 5005251 | Laguna Carapã | 0 | 7419 | 0,0 |
| 52 | 5005400 | Maracaju | 0 | 48022 | 0,0 |
| 53 | 5005608 | Miranda | 0 | 28220 | 0,0 |
| 54 | 5005681 | Mundo Novo | 0 | 18473 | 0,0 |
| 55 | 5005707 | Naviraí | 0 | 55689 | 0,0 |
| 56 | 5005806 | Nioaque | 0 | 13862 | 0,0 |
| 57 | 5006002 | Nova Alvorada do Sul | 0 | 22430 | 0,0 |
| 58 | 5006200 | Nova Andradina | 0 | 55224 | 0,0 |
| 59 | 5006259 | Novo Horizonte do Sul | 0 | 3684 | 0,0 |
| 60 | 5006275 | Paraíso das Águas | 0 | 5654 | 0,0 |
| 61 | 5006309 | Paranaíba | 0 | 42276 | 0,0 |
| 62 | 5006358 | Paranhos | 0 | 14404 | 0,0 |

| Ranking | IBGE | Município | Casos prováveis | População | Incidência |
|---------|---------|----------------------|-----------------|-----------|------------|
| 63 | 5006408 | Pedro Gomes | 0 | 7621 | 0,0 |
| 64 | 5006606 | Ponta Porã | 0 | 93937 | 0,0 |
| 65 | 5006903 | Porto Murtinho | 0 | 17298 | 0,0 |
| 66 | 5007109 | Ribas do Rio Pardo | 0 | 24966 | 0,0 |
| 67 | 5007208 | Rio Brilhante | 0 | 38186 | 0,0 |
| 68 | 5007307 | Rio Negro | 0 | 4793 | 0,0 |
| 69 | 5007505 | Rochedo | 0 | 5079 | 0,0 |
| 70 | 5007554 | Santa Rita do Pardo | 0 | 7900 | 0,0 |
| 71 | 5007695 | São Gabriel do Oeste | 0 | 27221 | 0,0 |
| 72 | 5007802 | Selvíria | 0 | 10771 | 0,0 |
| 73 | 5007703 | Sete Quedas | 0 | 6542 | 0,0 |
| 74 | 5007935 | Sonora | 0 | 19721 | 0,0 |
| 75 | 5007950 | Tacuru | 0 | 11674 | 0,0 |
| 76 | 5007976 | Taquarussu | 0 | 3588 | 0,0 |
| 77 | 5008008 | Terenos | 0 | 22269 | 0,0 |
| 78 | 5008305 | Três Lagoas | 0 | 123281 | 0,0 |
| 79 | 5008404 | Vicentina | 0 | 6109 | 0,0 |

Fonte: SINAN NET
 *Dados até 01/02/2023

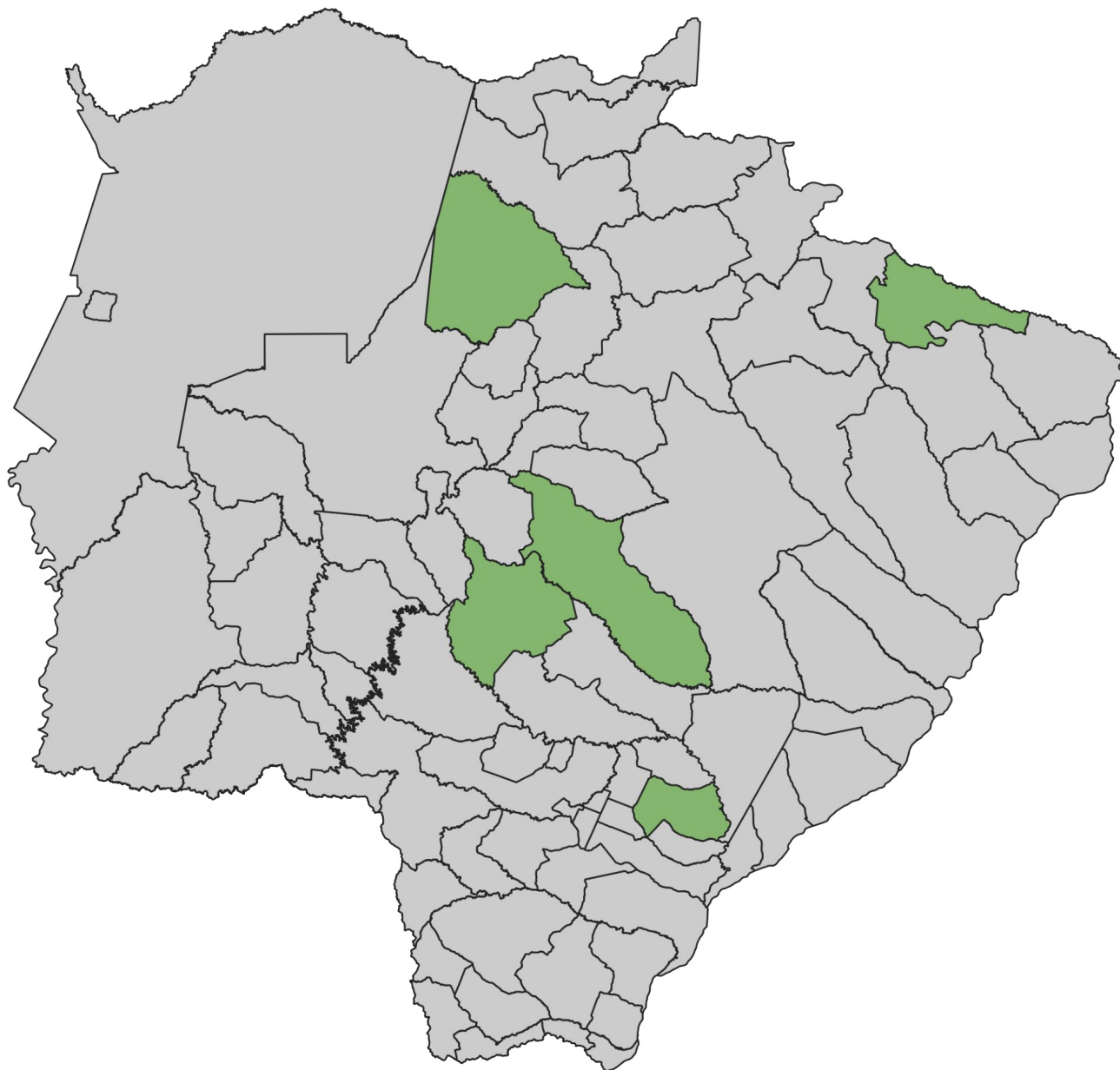
► Cálculo da taxa de incidência

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





► 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

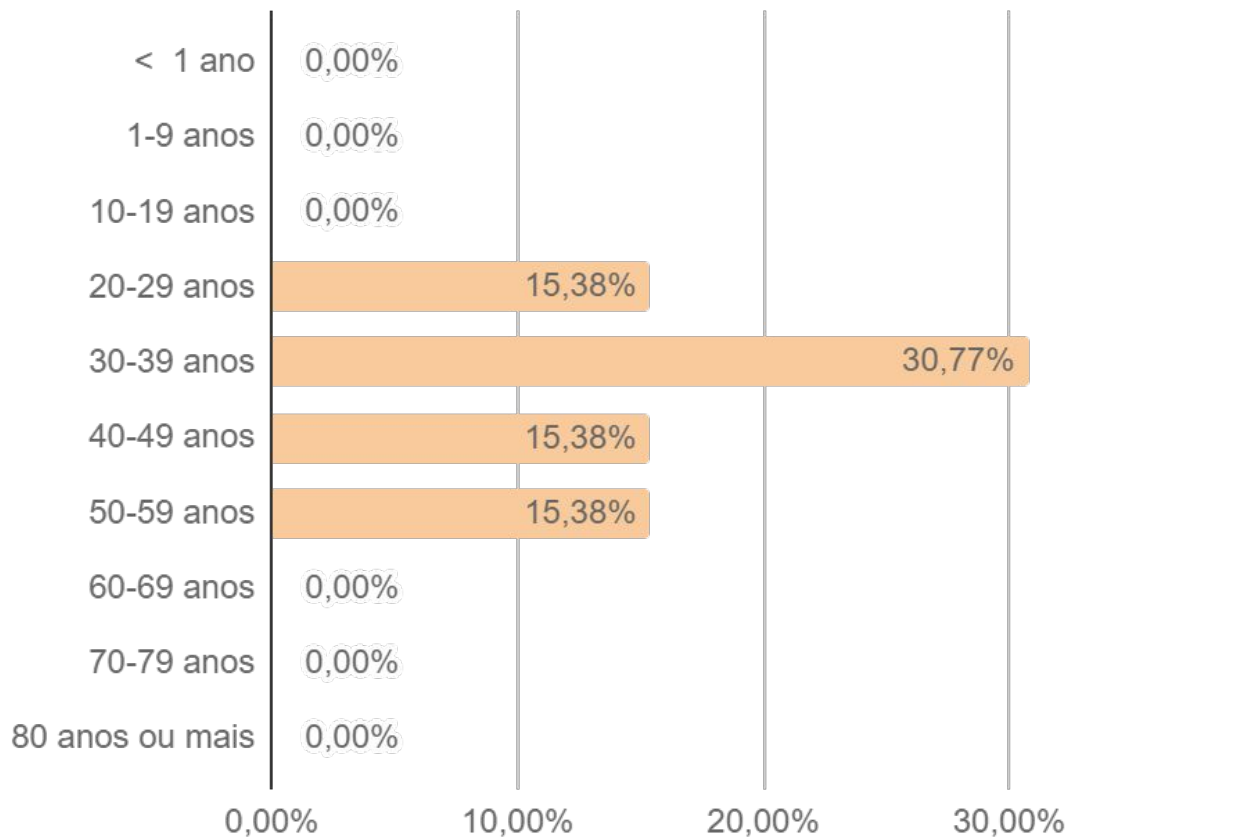
► Distribuição Espacial da Incidência de Casos Prováveis de Zika



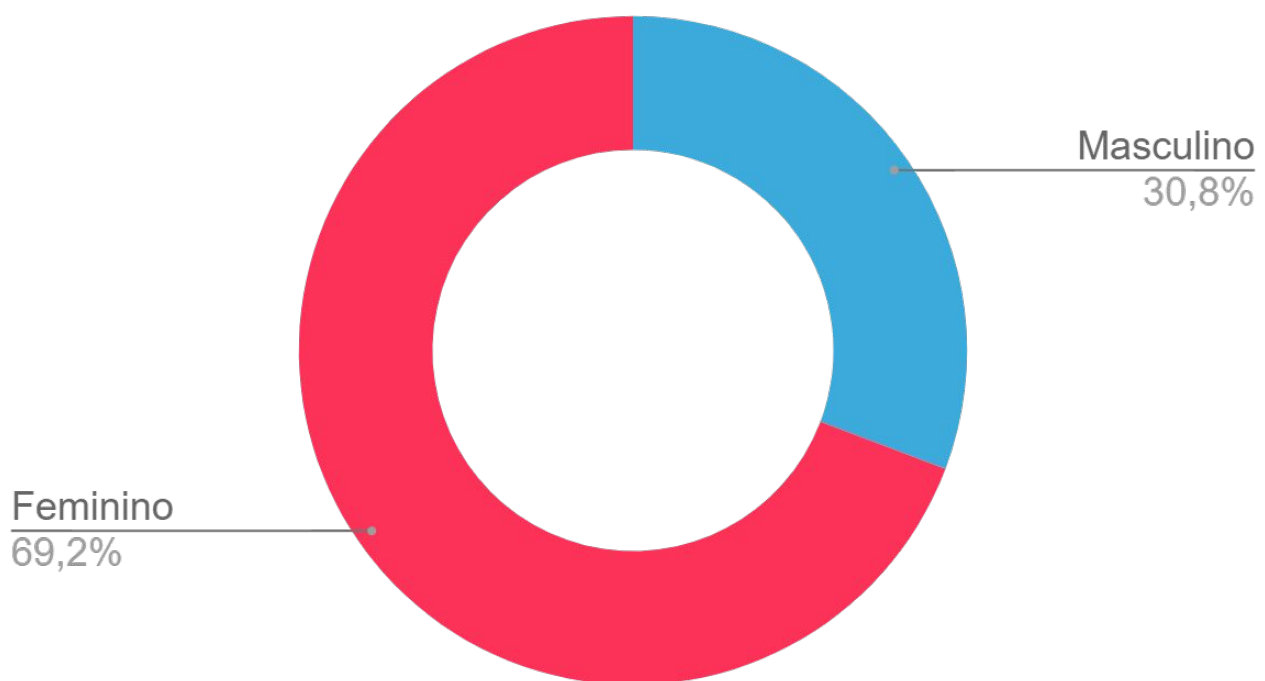
Fonte: SINAN NET
*Dados até 01/02/2022

-  **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



Fonte: SINAN NET
*Dados até 01/02/2022





Fonte: SINAN NET
*Dados até 01/02/2022

► Municípios com Casos Confirmados de Zika



Fonte: SINAN Online
*Dados até 01/02/2023

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

► **Municípios com Casos Confirmados de Zika**

Até o momento, os três casos confirmados de infecção pelo vírus Zika foram aferidos pelo critério laboratorial. Sendo um em Campo Grande, Cassilândia e Sidrolândia.

► **Critérios de Confirmação de Zika**

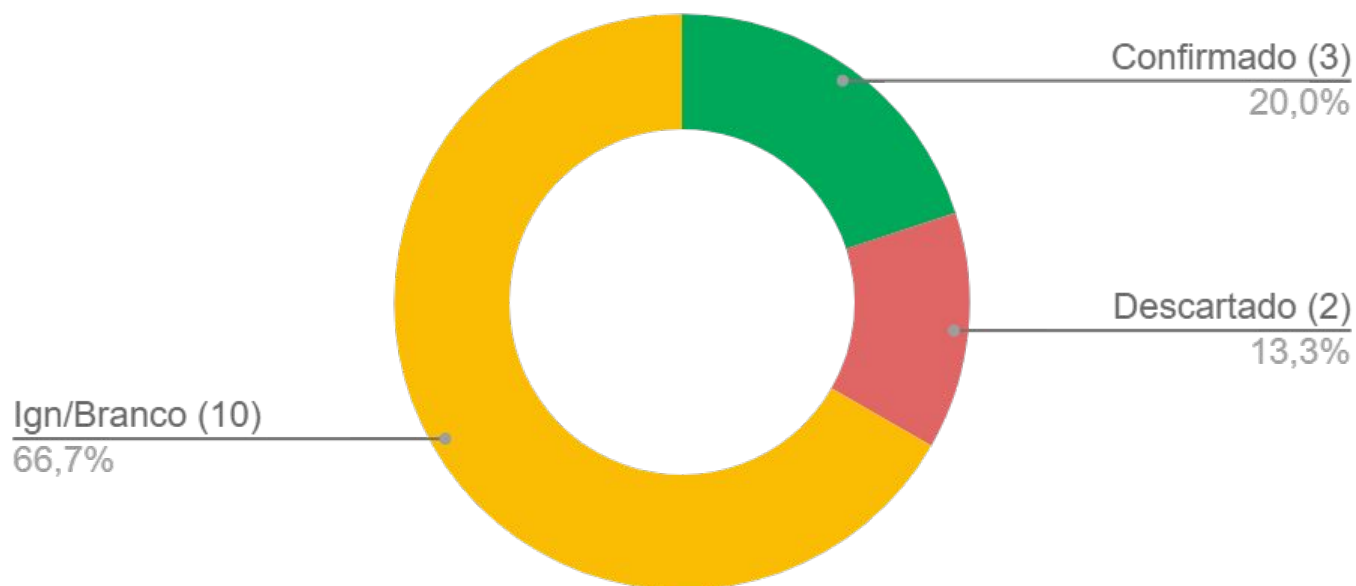
► **Critério laboratorial**

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

► **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 01/02/2022

*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.

► Informe (Cenário epidemiológico) Região fronteira

O Ministério de Saúde Pública e Bem Estar Social do Paraguai emitiu boletim epidemiológico semanal de arboviroses em 20 /01/2023 no qual foi constatado um total de 2.754 casos notificados (prováveis e confirmados) de Chikungunya, a partir da semana epidemiológica (SE) 52 de dezembro de 2022 até a SE 01 e 02 do ano corrente. O boletim confere à região central de Assunção 96% dos casos notificados.

► O Estado de Mato Grosso do Sul

O Mato Grosso do Sul está situado geograficamente em região fronteira entre Paraguai e Bolívia, em destaque os municípios de Mundo Novo, Japorã, Sete Quedas, Paranhos, Coronel Sapucaia, Aral Moreira, Ponta Porã, Antônio João, Bela Vista, Caracol, Porto Murtinho, Corumbá e Ladário pela proximidade à área limítrofe. Portanto, tornam-se relevantes os esforços para a intensificação das ações de vigilância das arboviroses dengue, zika e chikungunya e fortalecimento das ações de assistência em saúde. No sentido de promover o organizar as ações, segue abaixo a descrição dos cenários de risco com níveis de ativação para organização da resposta.

Cenários de risco, níveis de ativação e organização da resposta

As arboviroses elencam uma determinação fatorial advinda de questões ecológicas, políticas, econômicas e sociais, questões essas que potencializam o risco de transmissão. Assim, os fatores que compõem o cenário de risco das arboviroses do ciclo humano são determinados pela presença do vetor *Aedes aegypti*, a circulação de diferentes tipos de DENV, agregada à cocirculação de CHIV e ZIKV; a capacidade de resposta dos serviços de saúde, vulnerabilidade social e ambiental da população (BRASIL, 2022, p.26).

Os cenários de risco são definidos no Plano Nacional de Contingência para Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika a partir da situação epidemiológica, dessa forma, são programadas e articuladas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos.

Brasil (2022) contempla que o Plano de contingência será ativado no momento da identificação de que a taxa das arboviroses está acima do limite esperado para o período, considerando os meses epidêmicos com a utilização do diagrama de controle e curva epidêmica quando ocorre inviabilidade de uso do diagrama de controle. A etapa de identificação de cenários nas unidades federativas concretizadas, pode-se ativar um Centro de Operações de Emergências (COE), órgão que coordena as ações de respostas à ESP entre as três esferas de gestão do SUS.

A definição dos níveis de ativação é vinculada a critérios em três cenários de risco para dengue, chikungunya e zika a fim de promover e organizar as ações.

Dengue

Em se tratando de dengue, os critérios para ativação de ações nos diferentes níveis contempla a ausência de óbitos por dengue, seguido de pelo menos um dos critérios seguintes: Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle; aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. A este nível se define nível 1 de resposta inicial. Em um cenário com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbito (BRASIL,2022, p.27).

A contextualização de óbitos em investigação seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. O aumento da incidência dos casos prováveis de dengue por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E ainda, aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas em comparação ao do ano anterior (BRASIL, 2022, p.27).

Brasil (2022) considera a incidência dos casos prováveis de dengue acima do limite superior do diagrama de controle; óbitos confirmados; incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle, representam os critérios do nível de resposta 2 - alerta. Ocorre num cenário de aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação. Diante de um cenário que ocorra aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados, os critérios de ativação são os seguintes: Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior do diagrama de controle, óbitos por dengue confirmados. Este nível de ativação é o nível 3 de emergência (BRASIL, 2022, p.27).

► Chikungunya

Os cenários que desencadeiam critérios para chikungunya se estabelece no aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos. Como critério para definição, tem-se o aumento da incidência dos casos prováveis e chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em comparação ao ano anterior, além da ausência de óbitos por chikungunya. Nesses casos aciona-se o nível 1-resposta inicial (BRASIL, 2022, p.28)

Brasil (2022) corrobora que obtemos o acionamento do nível 2- alerta quando se encontram um cenário de aumento da incidência dos casos prováveis e ocorrência de óbitos e investigação, a partir dos seguintes critérios: aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular, entre as semanas epidemiológicas, em comparação do anterior; redução da incidência dos casos prováveis e chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas em comparação com o ano anterior; óbitos em investigação. Diante do óbito por chikungunya em investigação e óbito confirmado por chikungunya, ativa-se o nível 2 de alerta.

O nível 3 de emergência para chikungunya é ativado quando se encontra em um cenário em que é constatado o aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados. Os critérios para esse nível tem como referência óbitos confirmados por chikungunya, aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por 4 semanas epidemiológicas consecutivas (BRASIL, 2022, p.28).

Zika

Os critérios que definem o cenário do nível 1 de resposta inicial, evidenciam o aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos de Zika . Este nível confere a ausência de óbitos por Zika e aumento da incidência dos casos prováveis de Zika por quatro semanas epidemiológicas consecutivas (BRASIL, 2022, p.29).

Brasil (2022) considera que o nível de alerta 2 se constata num cenário em que ocorra um aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial, com os critérios de redução de incidência de casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas e ter apresentado os critérios do nível. Há também o critério do óbito confirmado por Zika, e aumento da positividade laboratorial para este nível de ativação (BRASIL, 2022, p.29).

Brasil (2022) Contextualiza que o nível 3 de resposta emergencial de ativação configura um cenário em que se constate um aumento de casos prováveis e óbitos confirmados pelos seguintes critérios: aumento da incidência dos casos prováveis de Zika por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas; ou óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-decontingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika/view>> . Acesso em: 22 jan. 2023.

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 | Eduardo Correa Riedel |
| Secretário de Estado de Saúde | Maurício Simões Corrêa |
| Secretária de Estado de Saúde Adjunta | Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves |
| Diretora de Vigilância em Saúde | Larissa Domingues Castilho de Arruda |
| Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica | Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger |
| Gerente Técnica de Doenças Endêmicas | Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes |
| Coordenadoria do CIEVS Estadual | Karine Ferreira Barbosa |
| Elaboração | Jéssica Klener Lemos dos Santos Nantes Bianca Modafari Godoy Lúcia Catarina Gonçalves da Costa e Silva Canela |