

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 02 VÍRUS ZIKA – SEMANA 04
MATO GROSSO DO SUL / 2017

| SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO VÍRUS ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2017*. | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
| CASOS SUSPEITOS COM COLETA DE AMOSTRA PARA EXAME LABORATORIAL | CASOS CONFIRMADOS | CASOS DESCARTADOS | TOTAL |
| 11 | 0 | 18 | 29 |

Fonte: GAL/LACEN/SES/MS
*Dados até: 26/01/2017



Governo do Estado de Mato Grosso do Sul

Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência Geral de Vigilância em Saúde

Avenida do Poeta, Bloco 7 – CEP: 79.031-902 - Campo Grande/MS

Telefones: (67) 3318 1722- Fax: 3312-1742 – dvs.gab@saude.ms.gov.br

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-o-neurologica-Vers-o-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.

- Para sorologia IgM deverão ser colhidas duas amostras de soro, uma na fase aguda e outra na fase convalescente da doença:
 - ✓ 1ª coleta (fase aguda): colher 3 ml de soro de 3 a 5 dias após o início dos sintomas;
 - ✓ 2ª coleta (fase convalescente): colher 3 ml de soro de 3 a 4 semanas após a 1ª coleta.

A sorologia IgM é exclusiva para pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya).

- Para sorologia IgM deverão ser colhidas duas amostras de soro, uma na fase aguda e outra na fase convalescente da doença:
 - ✓ 1ª coleta (fase aguda): colher 3 ml de soro de 3 a 5 dias após o início dos sintomas;
 - ✓ 2ª coleta (fase convalescente): colher 3 ml de soro de 3 a 4 semanas após a 1ª coleta.

A sorologia IgM é exclusiva para pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya).

| |
|---|
| Fica a critério do Laboratório de Referência realizar o PRNT (Teste de Neutralização por Redução de Placas) nas amostras em que houver indicação. |
|---|

A cota de exames para os casos agudos, em geral, deverá ser estabelecida entre cada SES e SMS, conforme a capacidade laboratorial e insumos disponíveis. As orientações sobre a colheita e acondicionamento das amostras constam no anexo II.

Anexo I – Ficha de notificação/conclusão

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | | Nº |
|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO | | | | |
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | | |
| | 2 Agravado/doença | Código (CID-10) | 3 Data da Notificação | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data dos Primeiros Sintomas | |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente | | 9 Data de Nascimento | |
| | 10 (ou) Idade | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado | 12 Gestante | 13 Raça/Cor |
| | 14 Escolaridade | | | |
| | 16 Número do Cartão SUS | 18 Nome da mãe | | |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito |
| | 20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código |
| | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | 24 Geo campo 1 |
| | 26 Geo campo 2 | | 28 Ponto de Referência | 27 CEP |
| | 28 (DOD) Telefone | | 29 Zona | 30 País (se residente fora do Brasil) |
| | 31 Data da Investigação | | | |
| | 32 Classificação Final | | 33 Critério de Confirmação/Descarte | |
| | Local Provável da Fonte de Infecção | | | |
| Conclusão | 34 O caso é autóctone do município de residência? | | | |
| | 37 Município | Código (IBGE) | 38 Distrito | 39 Bairro |
| | 40 Doença Relacionada ao Trabalho | | 41 Evolução do Caso | |
| | 42 Data do Óbito | | 43 Data do Encerramento | |
| | Informações complementares e observações | | | |
| | Observações adicionais | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | Função | Assinatura | |
| | Notificação/conclusão | | Sinan NET | |

Anexo II - Orientações para colheita, armazenamento, conservação e transporte de amostras de sorologia, isolamento viral e diagnóstico molecular dos casos suspeitos de Zika

| Tipo de Diagnóstico | Tipo de Material | Procedimento de coleta | Armazenamento e conservação | Acondicionamento e transporte¹ | |
|--|--|---|---|--|--|
| Sorologia | Soro | Coletar cerca de 10 ml de sangue do adulto, sem anticoagulante, sendo a 1ª coleta 3 a 5 dias após o início dos sintomas e a 2ª coleta após 3 a 4 semanas. Separar no mínimo 2 a 3 ml do soro, para sorologia. | Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20°C. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. | |
| | Líquor | Coletar 1 ml | Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20°C. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. | |
| RT-PCR | Sangue/soro | Coletar cerca de 10 ml de sangue sem anticoagulante, de 3 a 5 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 a 3 ml do soro, para a RT-PCR. | Utilizar tubo plástico estéril, resistente à temperatura com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C até o envio para o laboratório. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco. | |
| | Líquor | Coletar 1 ml | Utilizar tubo plástico estéril, resistente à temperatura, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C preferencialmente até o envio para o laboratório. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco. | |
| | Urina | Coletar 10 ml até 8 dias após o início dos sintomas | Utilizar tubo plástico estéril, resistente à temperatura, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C preferencialmente até o envio para o laboratório. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco | |
| | Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para Diagnóstico Laboratorial dos óbitos suspeito de Zika | | | | |
| | Visceras | Coletar 1cm3 de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço | Utilizar tubo plástico estéril sem NENHUM tipo de conservante (seco), resistente à temperatura ultra baixa com tampa de rosca e boa vedação. Colocar o fragmento de cada viscera em tubos separados. Rotular os com o nome do paciente, data de coleta e tipo de viscera. Conservar em freezer a -20 ou -70°C preferencialmente até o envio para o laboratório. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco. | |
| Histopatológico Imunohistoquímica | Visceras | Coletar 1cm3 de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço. | Utilizar frasco estéril, com tampa de rosca, contendo formalina tamponada a 10%. Rotular o frasco com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em temperatura ambiente. | Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) SEM GELO. Conservar em temperatura ambiente. | |

Tabela 2. Instruções para coleta e encaminhamento de amostras para Diagnóstico laboratorial Zika

Todas as amostras devem ser acompanhadas das informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos e devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhadas ao LACEN.

De acordo com essas informações contidas na Nota Informativa SVS/MS Zika de 07 de março de 2016, a partir do dia **08 de março de 2016** o LACEN/MS só realizará exames de PCR para vírus Zika de:

- Municípios ainda sem confirmação laboratorial de casos autóctones 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;
- 100% dos pacientes internados com manifestação neurológica em Unidades Sentinela, com suspeita de infecção viral prévia (zika, dengue e chikungunya).

Campo Grande, 07 de março de 2016.

Secretaria de Estado de Saúde

Superintendência Geral de Vigilância em Saúde

Coordenação Estadual de Controle de Vetores

Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul

Avenida do Poeta, Bloco 7 – CEP: 79.031-902 - Campo Grande/MS

Telefones: (67) 3318 1722, 3361 9801, 3345 1303- Fax: 3312-1742

dvs.gab@saude.ms.gov.br / doencasendemicasms@outlook.com / lacenbiomedica@saude.ms.gov.br