

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 04 VÍRUS ZIKA – SEMANA 08

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
29	1	55	85

Fonte: GAL/LACEN/SES/MS
*Dados até: 22/02/2017

CASOS CONFIRMADOS DO VÍRUS ZIKA, MATO GROSSO DO SUL, 2017*.	
MUNICÍPIO	CASOS CONFIRMADOS
CORUMBÁ	1
TOTAL	1

Fonte: GAL/LACEN/SES/MS
*Dados até: 22/02/2017



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	Agravo/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	
Notificação Individual	7	Data dos Primeiros Sintomas			
	8	Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade 1 - Hom 2 - Dia 3 - Mãe 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito			
	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
	27	CEP			
	28	28 (DOD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
30	30 País (se residente fora do Brasil)				
Conclusão					
Conclusão	31	Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	
	33	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico			
	Local Provável da Fonte de Infecção				
	34	34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35 UF	36 País
	37	Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro
	40	40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
42	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	SVS 27/09/2005	

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