

**NOTA INFORMATIVA DA VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS DE ZIKA
Nº 001/2016/SESAU/ SVPPS/DVEDVZ/GDFA**

Palmas, 29 de fevereiro de 2016.

ASSUNTO: Procedimentos para a Vigilância de casos suspeitos de Zika no Estado do Tocantins.

O Zika vírus (ZIKAV) é um RNA vírus, do gênero Flavivírus, família Flaviviridae. Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma Africana e outra Asiática. Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas não desenvolvem manifestações clínicas, porém quando presentes a doença se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular, febre baixa, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos. No entanto, a artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.

A introdução do Zika vírus no país caracteriza um evento de saúde pública, pois 100% da população está susceptível e pouco se sabe sobre esta doença. Em 2015, os estados da região Nordeste confirmaram os primeiros casos da doença em humanos. E em 2016, esse vírus já está presente em mais de 22 estados da federação incluindo o Tocantins.

Em Outubro de 2015, após a constatação do aumento de casos de microcefalia no Estado de Pernambuco e a possível associação à infecção pelo vírus zika, o Ministério da Saúde declarou, Potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por apresentar impacto grave sobre a saúde pública e por ser evento incomum/inesperado, conforme Anexo II do RSI.

Este documento tem como objetivo organizar o processo de trabalho nos serviços de saúde, e sensibilizar os profissionais para a detecção oportuna de casos, notificação, manejo dos pacientes suspeitos e monitoramento da circulação viral nos municípios.

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



Notificação

A notificação dos casos suspeitos de zika dar-se-á via SINAN NET, de maneira universal, através da Ficha de Notificação/Conclusão Estadual (Anexo I). Conforme portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, nº32, Seção 1, do dia 18 de fevereiro de 2016, p.23, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.

A periodicidade da notificação seguirá os seguintes critérios:

- Doença aguda pelo vírus zika é semanal;
- Doença aguda pelo vírus zika em gestante será imediata (até 24h) para Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria de Estado da Saúde (SES);
- Óbito suspeito de doença pelo vírus zika será imediata (até 24h) para SMS, SES e MS.

Fica revogada a portaria 1.721 de 6 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37 e o ofício circular nº 40 /GAB/SVS/MS, que dispõe sobre a vigilância sentinela para vírus zika.

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO PACIENTE

Definição de 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 (conjuntivite) OU
- Poliartralgia OU
- Edema periarticular.

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro nos instrumentos estabelecidos, utilizando a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID A92.8.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A anamnese e o exame físico quando realizado de forma criteriosa auxilia o diagnóstico oportuno e objetiva a tomada de decisão para o aconselhamento e monitoramento do paciente suspeito.

Anamnese

- Histórico epidemiológico pregresso (deslocamento);
- Presença de rash cutâneo e outros sinais e sintomas sugestivos de infecção em familiares e vizinhos;
- Presença de criadouros e/ou focos na residência, no trabalho ou em áreas circunvizinhas.

Exame Físico

- Durante a realização do exame físico do paciente, deve-se considerar:
- Avaliação Céfalo-caudal;
- Avaliação neurológica, caso haja alterações é necessário descrevê-las, considerando a possível relação com infecções virais. Ex. Encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas, encefalomielite disseminada aguda, e /ou Síndrome de Guillain- Barré.

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



- Fluxo de diagnóstico e acompanhamento de ZIKA na Gestação (Anexo II)

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

| Sinais/Sintomas | Dengue | Zika | Chikungunya |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Febre (duração) | Acima de 38°C (4 a 7 dias) | Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril) | Febre alta > 38°C (2-3 dias) |
| Manchas na pele (Frequência) | Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos | Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos | Surge 2-5 dia 50% dos casos |
| Dor nos músculos (Frequência) | +++/>+++ | ++/>+++ | +/>+++ |
| Dor na articulação (frequência) | +/>+++ | ++/>+++ | +++/>+++ |
| Intensidade da dor articular | Leve | Leve/Moderada | Moderada/Intensa |
| Edema da articulação | Raro | Frequente e leve intensidade | Frequente e de moderada a intenso |
| Conjuntivite | Raro | 50-90% dos casos | 30% |
| Cefaleia (Frequência e intensidade) | +++ | ++ | ++ |
| Prurido | Leve | Moderada/Intensa | Leve |
| Hipertrofia ganglionar (frequência) | Leve | Intensa | Moderada |
| Discrasia hemorrágica (frequência) | Moderada | ausente | Leve |
| Acometimento Neurológico | Raro | Mais frequente que Dengue e Chikungunya | Raro (predominante em Neonatos) |

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

DENGUE

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *A. aegypti*).

Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaléia, dor retro-orbital;
- Petéquias;
- Prova do laço positiva;
- Leucopenia

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

CHIKUNGUNYA

Paciente com febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente em (ou tendo visitado) áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

Exames Laboratoriais

Inespecíficos:

Os exames inespecíficos devem ser solicitados a fim de complementar a investigação e estadiamento dos casos, a depender das condições fisiológicas do paciente, a critério médico. São eles: Hemograma completo, dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/ TGO, ALT/TGP), ureia e creatinina e outros.

Os sinais e sintomas ocasionados pelo vírus zika, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (dengue, chikungunya e sarampo), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaquetas.

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



Informações sobre alterações típicas laboratoriais associadas com a infecção por Zika Vírus são escassas, mas incluem, durante o curso da doença, leucopenia, trombocitopenia e ligeira elevação da desidrogenase láctica sérica, gama glutamil transferase e de marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, fibrinogênio e ferritina). Em recente relato clínico de dois casos de Zika Vírus importados da Polinésia Francesa para o Japão, houve a verificação de leucopenia e trombocitopenia moderada para ambos os casos; os mesmos achados laboratoriais foram observados recentemente em caso Zika confirmado em um viajante canadense que retornou da Tailândia.

Específicos: PCR e/ou Isolamento Viral, até o 5º dia de início de sintomas. Coletar amostras (**ver anexo do fluxo laboratorial**) prioritariamente de **gestantes** com quadro exantemático e recém-nascidos **suspeitos de microcefalia**;

| GESTANTES COM RASH COM OU SEM FILHO MICROENCEFÁLICO | |
|--|---|
| Procedimento | 1 Coleta |
| Amostra | Soro* e Urina |
| Volume | 2-3 ml de Soro 10 ml de Urina |
| Tempo | Soro: 05 a 5 dias após início dos sintomas. Urina: Até 8 dias após início de sintomas. |

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



Em virtude da baixa capacidade laboratorial para diagnóstico de zika vírus, somente as amostras de gestantes com quadro exantemático e bebês suspeitos de microcefalia devem ser encaminhadas ao laboratório de referência estadual – Laboratório Central - LACEN/TO para posterior envio ao laboratório de referência nacional – Instituto Evandro Chagas/IEC.

A cota de envio de amostras ao IEC, por ESTADO será de 20 amostras semanais, por esse motivo o requerimento do RT-PCR e/ou Isolamento Viral dar-se-á para as gestantes suspeitas e bebês suspeitos de microcefalia, público prioritário neste momento.

TRATAMENTO

O tratamento recomendado para os casos sintomáticos de infecção pelo vírus Zika é baseado no uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e da dor. No caso de erupções pruriginosas, anti-histamínico pode ser prescrito.

Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus (gênero de vírus da família Flaviviridae).

CONTROLE DO VETOR

As ações de prevenção e controle do vetor devem seguir as orientações descritas no manual de Diretrizes Nacionais de Controle da Dengue.

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



MATERIAIS BIOLÓGICOS QUE DEVERÃO SER ENCAMINHADOS DE CASOS DE RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA E EM GESTANTES COM EXANTEMA, PARA REALIZAÇÃO DE SOROLOGIA (PESQUISA DE ANTICORPOS) E PCR EM TEMPO REAL.

| AMOSTRAS BIOLÓGICAS | COLETA | EXAMES | ARMAZENAMENTO | TRANSPORTE |
|---|--|----------------------------------|--|--|
| SANGUE 1 tubo -10 ML DA MÃE 1 tubo - 2-5 ML DO RN | Colher o sangue em tubo com gel separador (tampa amarela). Centrifugar antes de enviar. | Pesquisa de anticorpos Sorologia | Após centrifugação, conservar em geladeira, até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6hs após a coleta). Após o período de 6h, conservar em freezer a -20º C ou -70º C até o momento do envio ao laboratório. | Transportar entre 2 a 8 ºC, com gelo reciclável ou gelo seco, em caixa isotérmica. |
| | | PCR | | |
| SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL 1TUBO - 3 ML | Colher o sangue em tubo com gel separador (tampa amarela). Centrifugar antes de enviar em tubo seco (tampa vermelha). | Pesquisa de anticorpos Sorologia | Após centrifugação, conservar em geladeira até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6hs após a coleta). Após o período de 6h, conservar em freezer a -20º C ou -70º C até o momento do envio ao laboratório. | Transportar entre 2 a 8 ºC, com gelo reciclável ou gelo seco, em caixa isotérmica. |
| | | PCR | | |
| LÍQUOR 1 TUBO -1ML DO RN | Colher em tubo de polipropileno estéril com tampa rosqueada (tipo criotubo ou Falcon). | Pesquisa de anticorpos Sorologia | Conservar em geladeira, imediatamente após a coleta, até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6hs após a coleta). Após o período de 6h, conservar em freezer a -20º C ou -70º C até o momento do envio ao laboratório. | Transportar entre 2 a 8 ºC, com gelo reciclável ou gelo seco, em caixa isotérmica. |
| | | PCR | | |
| URINA GESTANTE COM EXANTEMA 1 TUBO -10ML | Após higiene íntima com água e sabão neutro, colher e enviar em frasco estéril, tipo Falcon. | PCR | Conservar em geladeira, imediatamente após a coleta, até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6hs após a coleta). Após o período de 6h, conservar em freezer a -20º C ou -70º C até o momento do envio ao laboratório. | Transportar entre 2 a 8 ºC, com gelo reciclável ou gelo seco, em caixa isotérmica. |
| FRAGMENTO DE PLACENTA | Colher 3 fragmentos de placenta (1,0 cm ³ cada) em tubo de polipropileno estéril com tampa rosqueada (tipo criotubo ou Falcon). Identificar o material (placenta) e rotular o frasco com o nome do RN e data de coleta. | PCR | Conservar em geladeira, imediatamente após a coleta, até o momento do envio ao laboratório (no máximo até 6hs após a coleta). Após o período de 6h, conservar em freezer a -20º C ou -70º C até o momento do envio ao laboratório. | Transportar entre 2 a 8 ºC, com gelo reciclável ou gelo seco, em caixa isotérmica. |

- Obs:
- Não encaminhar urina para o laboratório em coletor universal ou seringa.
 - Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra.



Anexos

ANEXO 1 - Ficha de Notificação/Conclusão para Zika Vírus

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO | | Nº |
|---|---|--|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | 2 - Individual | | |
| | 2 Agravado/doença | Código (CID10) | 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 I - Ignorado | 12 Gestante | 13 Raça/Cor |
| | 14 Escolaridade | | | |
| | 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | |
| | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito |
| Dados de Residência | 20 Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código |
| | 22 Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | | 24 Geo campo 1 |
| | 25 Geo campo 2 | | 26 Ponto de Referência | 27 CEP |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona | 30 País (se residente fora do Brasil) |
| | 31 Data da Investigação | | | |
| | 32 Classificação Final | | 33 Critério de Confirmação/Descarte | |
| Conclusão | Local Provável da Fonte de Infecção | | | |
| | 34 O caso é autóctone do município de residência? | | 35 UF | 36 País |
| | 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 | |
| | | SVS | | 27/09/2005 |

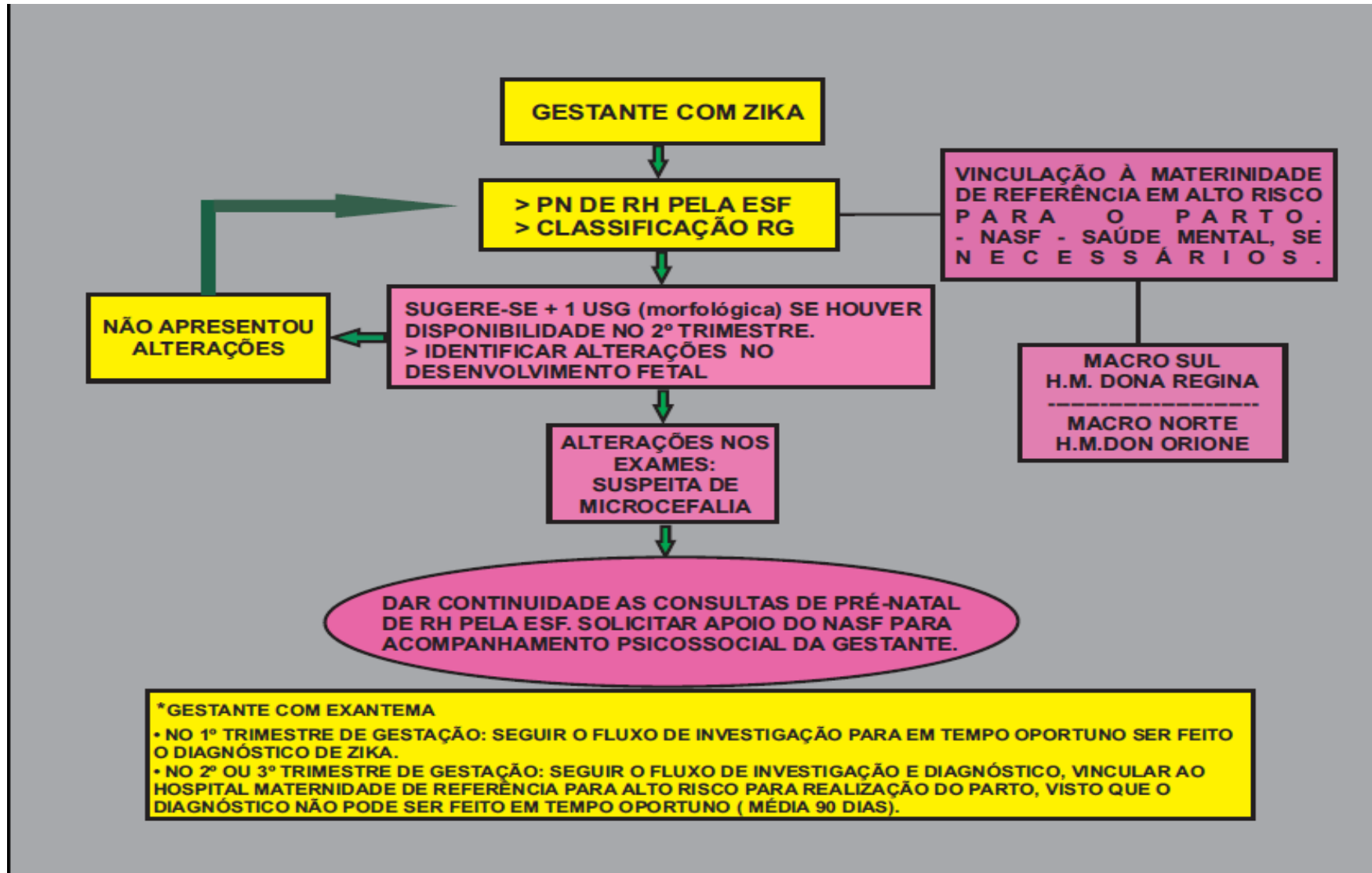
SVPPS/DVEDVZ/GDFA



ANEXO 2

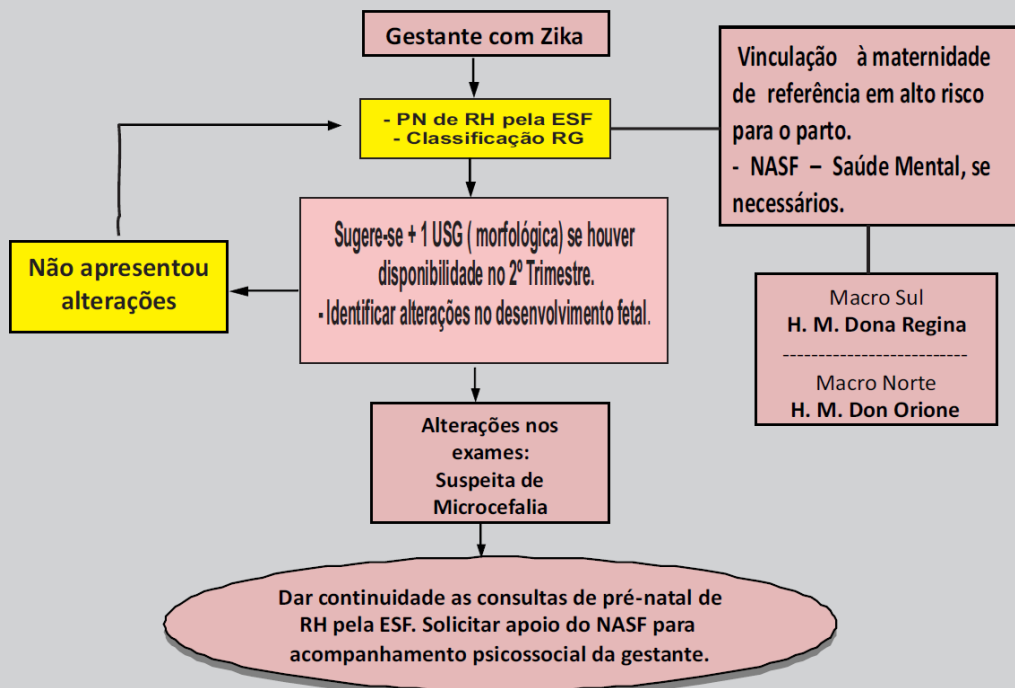
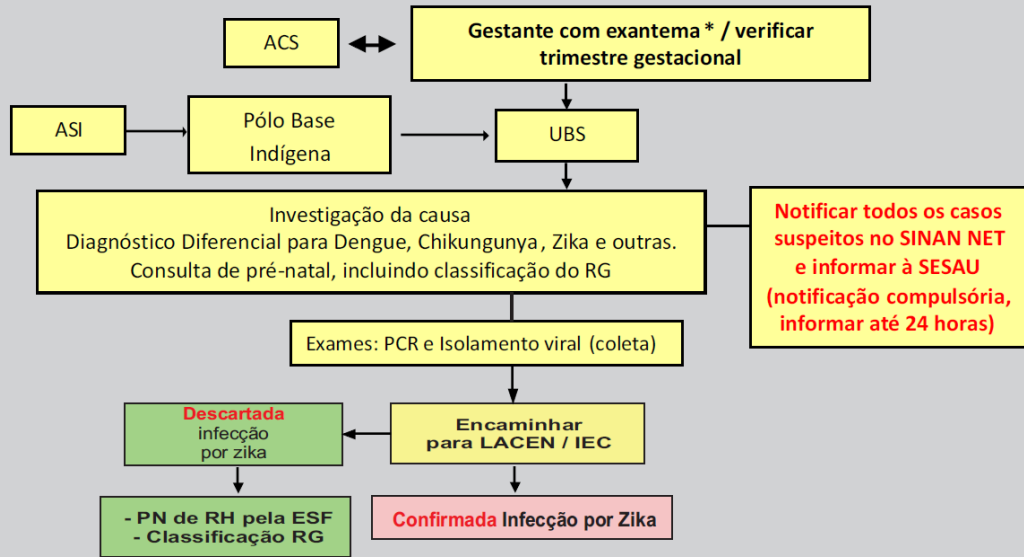
FLUXOGRAMA 1 - DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DE ZIKA NA GESTAÇÃO





ANEXO 2

FLUXOGRAMA 1 – Diagnóstico e acompanhamento de zika na gestação



***Gestante com exantema**

- ✓ No 1º trimestre de gestação: seguir o fluxo de investigação para em tempo oportuno ser feito o diagnóstico de Zika.
- ✓ No 2º ou 3º trimestre de gestação: seguir o fluxo de investigação e diagnóstico, vincular ao Hospital Maternidade de Referência para Alto Risco para a realização do parto, visto que o diagnóstico pode não ser feito em tempo oportuno (média de 90 dias).

SVPPS/DVEDVZ/GDFA



Referências Bibliográficas

1. Brasil. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, nº32, Seção 1, do dia 18 de fevereiro de 2016, p.23, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.

2. Ministério da Saúde. Protocolo de Vigilância e Resposta a ocorrência de microcefalia relacionada a Zika Vírus.2015

3. Ministério da Saúde. PROTOCOLO PARA IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES SENTINELAS PARA ZIKA VÍRUS. 2015

4. Ministério da Saúde. PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE E RESPOSTA À OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA.2015

5. Ministério da Saúde. SVS. Perguntas e Resposta sobre Zika Vírus. Acessado em 26/02/2016 no endereço <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas-zika>.

