

NOTA TÉCNICA Nº 10/2015 – DIVEP/ LACEN/SUVISA/ SESAB

Assunto: Notificação, investigação, diagnóstico e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika.

Desde o início de 2015, alguns municípios baianos vinham cursando com epidemias de Dengue e Chikungunya. A partir de 15 de fevereiro, identificou-se a ocorrência de casos de uma doença cujos sinais e sintomas se assemelhavam ao Dengue, porém, com algumas características clínicas diferentes. Em 29/04/2015, pesquisadores do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Bahia – ICS/UFBA informaram à imprensa a identificação do ZIKA vírus pela técnica RT-PCR, em oito amostras de sangue de pacientes oriundos do município de Camaçari. O Ministério da Saúde, em 21 de maio, informou a validação da metodologia utilizada pelos pesquisadores.

Considerando o atual cenário epidemiológico da presença das três arboviroses no Estado da Bahia, nesta Nota técnica são apresentadas informações e procedimentos de vigilância epidemiológica pertinentes a Dengue, Chikungunya e Zika, visando atualizar, padronizar e orientar aos municípios, serviços de saúde em geral e demais órgãos e serviços de saúde estaduais e municipais.

1. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS

1.1. DEFINIÇÃO DE CASO

Os casos notificados devem corresponder aos sinais e sintomas conforme as definições de casos suspeitos apresentadas a seguir.

1.1.1. Suspeito de Dengue

- a) **Caso suspeito de Dengue:** Pessoa que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde ocorra transmissão de dengue ou presença do *Ae. aegypti*; e apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, com duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital; petéquias ou prova do laço positiva, e/ou leucopenia.
- b) **Caso suspeito de Dengue com sinais de alarme:** É todo caso de dengue que, no período de defervescência/declínio da febre apresente um ou mais dos seguintes

sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdômen, vômitos persistentes, acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico), sangramento de mucosas, letargia ou irritabilidade, hipotensão postural (lipotímia), hepatomegalia maior do que 2 cm e/ou aumento progressivo do hematócrito.

- c) **Caso suspeito de Dengue grave:** É todo caso de dengue que apresente uma ou mais das seguintes condições clínicas: **choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg, hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória; **sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central); **comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante, sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

1.1.2 - Suspeito de Chikungunya

- a) A infecção pelo vírus Chikungunya deve ser considerada em pacientes com febre de início súbito maior que 38,5°C e dor intensa nas articulações de início agudo, acompanhada ou não de edema (inchaço), não explicado por outras condições; residente ou que visitou, até duas semanas antes do início dos sintomas, áreas onde estejam ocorrendo casos suspeitos ou que tenha vínculo com algum caso confirmado.

1.1.3 - Suspeito de Zika

- a) A infecção pelo vírus Zika deve ser considerada em indivíduo sem febre ou subfebril ($\leq 38,5^\circ$), que apresente exantema mobiliforme/maculopapular até o quarto dia dos primeiros sintomas, com duração de 24-48h acompanhado de prurido e associado a um ou mais sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.

1.2. PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DA INVESTIGAÇÃO DE CASOS

1.2.1 - Dengue

- a) Notificar no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN online) os casos suspeitos de Dengue, independente da realização da coleta de material biológico para exame específico;
- b) Utilizar a Ficha de Investigação de Dengue padronizada pelo MS¹ a partir de janeiro de 2014 (Anexo A);
- c) **TODOS** os casos de **Dengue grave e Dengue com sinais de alarme** devem ser notificados por email (gerenciadengue@gmail.com) ou fax (71-31160029) em até 24 horas a partir da suspeita inicial, **e digitados no SINAN online**;
- d) Investigar imediatamente todos os **óbitos suspeitos** de dengue utilizando o protocolo de investigação de óbito, disponível em: <http://www1.saude.ba.gov.br/entomologiabahia/photoartwork2/downloads/arquivo13.pdf>. O referido protocolo deverá ser encaminhado à DIVEP em até 24 horas por fax (71-31160029) ou email (gerenciadengue@gmail.com).

1.2.2 - Chikungunya

- a) Notificar **TODOS** os casos suspeitos de chikungunya em até 24 horas a partir da suspeita inicial no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN NET), código: **CID 10 A92.0**. Utilizar a Ficha de Notificação Individual – FNI/ SINAN NET (Anexo C);
- b) Digitar os dados da Ficha de Investigação da Febre Chikungunya² elaborada pela Divep/Sesab (Anexo B) no formulário eletrônico disponível no endereço www.saude.ba.gov.br/gtdengue;
- c) O município deverá realizar semanalmente a busca ativa de casos suspeitos em todas as unidades de saúde notificantes, comunidades e local de trabalho.

1.2.3 - Zika

- a) Notificar **TODOS** os casos suspeitos de Zika em até 24 horas da suspeita inicial **exclusivamente** no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN NET), código **CID 10 A92.8**. Utilizar a Ficha de Notificação Individual – FNI/ SINAN NET (Anexo C);
- b) Os sinais e sintomas deverão ser descritos no campo de observação da FNI;
- c) As unidades sentinelas selecionadas para vigilância laboratorial (Apêndice A) deverão notificar os casos suspeitos de Zika tanto no **SINAN NET** como por meio do formulário eletrônico

¹Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/entomologiabahia/dengue/fim_sinan_adaptada.pdf.

²Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/entomologiabahia/photoartwork2/downloads/Ficha_Adaptada_Divep_Chik_nova.pdf

(FORMSUS), disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=20871.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

2.1 – Dengue

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus de Dengue pode ser feito por meio de pesquisa de antígenos e anticorpos (método de Elisa), isolamento viral, detecção de genoma viral por reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa (RT-PCR) ou por estudo histopatológico seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica. Os procedimentos para encaminhamento das amostras são detalhados no Anexo D.

- a) **Detecção dos Antígenos NS1:** método imunoenzimático (Elisa) que permite a detecção de antígenos virais específicos de Dengue do tipo NS1. É um método, a princípio, bastante sensível e específico, sendo utilizado como teste de triagem para realização do Isolamento viral e do PCR. O período oportuno para coleta deverá ser até o 5º dia do início dos sintomas e a amostra de soro ou plasma aliquoteado (mínimo de 1 mL) deve ser encaminhado refrigerado imediatamente após a coleta para o LACEN. Manter a amostra refrigerada até 6h. Se não for possível o envio para o LACEN em até 6h após a coleta, manter a amostra congelada a -20°C por até 48h, ou -70°C por 30 dias.
- b) **Isolamento viral:** é o método mais específico (padrão ouro) para o isolamento e a identificação do sorotipo do vírus de Dengue responsável pela infecção. Pode ser realizado em amostra de sangue, ou líquido cefalorraquidiano (LCR). A coleta da amostra deverá ser feita na primeira semana da doença, durante o período de viremia, até o 5º dia do início dos sintomas. Volume, acondicionamento, temperatura e transporte, idem NS1.
- c) **Detecção do ácido nucléico viral pelo método da Transcrição Reversa seguida da Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR):** não é utilizada na rotina diagnóstica. Contudo, tem importância para o diagnóstico dos casos em que as técnicas de rotina foram insuficientes para a confirmação diagnóstica, especialmente nos casos que evoluíram para óbito, ou ainda nas urgências. O método pode ser realizado em amostras de sangue (soro, plasma) ou líquido cefalorraquidiano (LCR), fragmentos de vísceras (fígado, baço, linfonodos, coração, pulmão e rim). Volume, acondicionamento, temperatura e transporte idem NS1.
- d) **Sorologia:** é o método de escolha para a confirmação laboratorial na rotina. Na maioria dos casos, somente uma amostra de soro é necessária para a confirmação

diagnóstica; contudo, um resultado negativo em amostra de soro coletada em fase recente (6-10 dias após o início dos sintomas) não exclui o diagnóstico de Dengue, uma vez que, em alguns casos, os níveis de anticorpos IgM tornam-se detectáveis pelo teste somente após esse período. O anticorpo IgM anti-Dengue desenvolve-se rapidamente, geralmente a partir do quinto dia do início da doença, e tanto as primoinfecções quanto as infecções secundárias apresentam esses anticorpos detectáveis. O limite para a realização da coleta não deverá ultrapassar 30 dias do início dos sintomas. Encaminhar volume mínimo de 1,0 ml de soro refrigerado por até 72h da coleta ou quando conservado a -20°C (congelador) até 8 dias.

ATENÇÃO:

- A escolha do teste a ser realizado para o diagnóstico dependerá do número de dias entre o início dos sintomas e a data da coleta da amostra, o que torna obrigatório o envio da ficha de notificação ou investigação com as respectivas informações. A falta das informações citadas acarretará na impossibilidade de definição dos exames a serem realizados. Todas as amostras a serem encaminhadas deverão estar devidamente identificadas conforme ficha (Anexo A).

- O diagnóstico laboratorial para Dengue será realizado obedecendo a algoritmos apresentados no Apêndice B, como triagem para pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya ou Zika.

2.1.2 - Diagnóstico após óbito

- a) **Diagnóstico histopatológico/ Imunohistoquímica:** realizado em material obtido após a morte do paciente. As lesões anatomopatológicas podem ser encontradas no fígado, baço, coração, linfonodos, rins e cérebro. Esse método permite a detecção de antígenos virais em cortes de tecidos fixados em formalina e emblocados em parafina, corados pela fosfatase alcalina ou peroxidase marcada com anticorpo específico. Colocar os fragmentos de cada víscera separadamente, em frascos estéreis com tampa de rosca contendo formalina tamponada a 10% e encaminhar ao LACEN em temperatura ambiente.
- b) **Isolamento viral em vísceras** - pequenos fragmentos de vísceras de 1 a 2 cm³ (fígado, baço, coração, pulmão, rim e cérebro) colocados separadamente em coletores estéreis sem nenhum líquido para conservação e encaminhar imediatamente refrigeradas. Na impossibilidade do envio imediato congelar a -70°C, devendo ser transportadas em caixa térmica com gelo seco.
- c) **Sorologia de sangue de cavidade cardíaca** – coletar 5 ml de sangue de cavidade cardíaca obtido após a morte do paciente. Centrifugar o material e encaminhar o

soro, ou todo o material coletado na impossibilidade da separação do soro, refrigerado com gelo reciclado.

2.1.3 -Quanto à coleta de amostras para diagnóstico de Dengue orienta-se que:

- a) **Em áreas onde não há transmissão confirmada de Dengue/ primeiros casos suspeitos** - coletar amostra de todos os casos atentando para definição de caso suspeito;
- b) **Em áreas com transmissão confirmada de Dengue** - após confirmação laboratorial da circulação viral na área do município, orienta-se a coleta de amostra de um a cada dez pacientes (10%) com suspeita de Dengue, pois a confirmação dos casos poderá ser feita pelo critério clínico-epidemiológico. A coleta, no entanto, é obrigatória para 100% dos casos graves, grupos especiais (formas atípicas, complicações, presença de comorbidades, menores de 2 anos, gestantes e idosos) e óbito;

2.2 - Chikungunya

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus Chikungunya pode ser feito por meio de detecção de fragmento de RNA viral por RT-PCR (em tempo real ou convencional) e sorologia para detecção de CHIKV (IgM).

- a) RT-PCR (em tempo real ou convencional) - devem ser coletadas amostras até 10 dias entre o início dos sintomas e a coleta.
- b) Sorologia para detecção de CHIKV (IgM) - coletar preferencialmente até 60 dias. Após esse período, somente a critério médico.

Ressalta-se que serão realizados os testes diferenciais para Dengue, conforme o algoritmo apresentado no Apêndice B. Os procedimentos de coleta estão detalhados no Anexo D.

2.2.1 -Quanto à coleta de amostras para diagnostico de CHIKV orienta-se que:

- a) **Em áreas onde não há transmissão confirmada de Chikungunya/ primeiros casos suspeitos** - coletar amostra de todos os casos suspeitos (atentar para definição de caso suspeito);
- b) **Em áreas com transmissão confirmada de Chikungunya** - após confirmação laboratorial dos primeiros casos de Chikungunya no município, não será feita coleta de sangue para exames laboratoriais de todos os casos suspeitos, exceto casos graves, grupo de risco e óbito;
- c) **Em municípios com circulação CHIKV confirmada, caso ocorra casos suspeitos em áreas anteriormente sem notificação** - a vigilância epidemiológica municipal deverá analisar a situação e coletar amostras conforme

critérios definidos nesta nota (casos novos, 100% dos casos graves, formas atípicas, complicações, presença de comorbidades, menores de dois anos, gestantes, idosos e óbito);

- d) **Municípios sede de Laboratório Municipal de Referência Regional - LMRR ou outro Laboratório Público que faça diagnóstico para Dengue com casos suspeitos de CHIKV** - inicialmente deverão realizar a investigação e o diagnóstico para Dengue, encaminhando uma alíquota para o LACEN visando complementação diagnóstica para Chikungunya. A alíquota deve ser acompanhada da ficha de investigação, datas de início de sintomas e coleta, e a informação do resultado do exame de Dengue realizado;
- e) **Para todos os municípios** - em caso de Dengue reagente o fluxo será interrompido para investigação laboratorial de Chikungunya conforme algoritmo apresentado no Apêndice B.

ATENÇÃO:

- Para todos os casos graves, óbitos, formas atípicas e gestantes (3º trimestre) deverão ser coletadas amostras biológicas independente de ser ou não área de circulação viral confirmada. Nestes casos se a primeira amostra for **não reagente**, realizar uma segunda coleta de amostra para sorologia (IgM) na fase convalescente (de 15 a 45 dias após o início dos sintomas, ou 10-14 dias após a coleta da 1ª. amostra na fase aguda). Em caso de óbito, coletar amostras de vísceras (baço, fígado, rim, coração e linfonodos).
- Qualquer caso suspeito de Chikungunya que necessite de realização de análises complementares, a vigilância municipal deverá contatar a vigilância epidemiológica para definição conjunta das providências a serem adotadas.

2.3 - Zika

O diagnóstico laboratorial de ZIKAV baseia-se, principalmente, na detecção de RNA viral (RT-PCR) a partir de espécimes clínicos (sangue e urina) (Anexo D).

Para os pacientes com data de coleta até o terceiro dia dos sintomas deverão ser coletadas amostra de sangue em tubo com gel separador de 6-10mL. Todo o soro (mínimo de 2,0 ml) deverá ser acondicionado em 2 (dois) tubos plásticos com tampas plásticas ou criotubos, congelados ($\leq -20^{\circ}\text{C}$) até o momento do encaminhamento e transportado refrigerado com quantidade suficiente de gelo reciclado para manter a refrigeração até o recebimento no LACEN.

As amostras de urina deverão ser coletadas até o 15º dia do início dos sintomas, de modo a garantir a eliminação do vírus pela via de excreção renal. A amostra deverá ser o jato

médio da primeira urina da manhã. O volume de 4mL da urina deverá ser acondicionada em dois criotubos contendo 2mL em cada. As amostras deverão ser mantidas congeladas ($\leq -20^{\circ}\text{C}$) até o momento do encaminhamento.

Em caso de complicações (neurológicas e outras), coletar sangue, líquor (até 11 dias) e urina (até 15 dias) do início dos sintomas e manter amostras congeladas ($\leq -20^{\circ}\text{C}$).

2.3.1 – Quanto à coleta de amostras para diagnóstico de Zika orienta-se que:

- a) Em áreas onde não há transmissão confirmada de Zika/ primeiros casos suspeitos-** coletar amostra dos primeiros 20 casos suspeitos (atentar para definição de caso suspeito) e todos os casos com complicações neurológicas, grupo especiais e/ou óbito;
- b) Em áreas com transmissão confirmada de Zika** - após confirmação laboratorial dos primeiros casos de Zika no município, não será feita coleta de sangue e/ou urina para exames laboratoriais de todos os casos suspeitos, exceto complicações neurológicas, grupos especiais e/ou óbito;

Em caso de Dengue reagente a continuidade para o fluxo de diagnóstico de ZIKAV será mediante a sinalização da vigilância municipal com base no quadro clínico do paciente, visando investigar a coinfeção ou situação de possível reação cruzada. Entretanto, não descarta suspeita de Zika.

ATENÇÃO

No momento, não existem testes sorológicos comerciais padronizados disponíveis.

3. ENCERRAMENTO DE CASO

3.1– Dengue

3.1.1 - Confirmado

- a)** Todo caso suspeito de Dengue confirmado laboratorialmente por qualquer uma das técnicas de análise disponível (sorologia IgM, antígeno NS1, isolamento viral, PCR, Imunohistoquímica). Os casos graves e óbitos devem ser confirmados preferencialmente por laboratório;

- b) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar o encerramento do caso por vínculo epidemiológico³ com outro confirmado laboratorialmente;
- c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter coleta de amostras em 10% desses;
- d) O óbito de todo paciente portador de comorbidades, ou de complicações associadas ao Dengue cuja morte ocorreu durante o curso da doença, será confirmado como óbito por Dengue.
- e) O óbito de todo paciente que não cumpra quaisquer dos critérios da definição de caso confirmado de Dengue deverá ser analisado por uma comissão interdisciplinar para encerramento do caso.

3.1.2–Descartado

Todo caso suspeito de Dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Diagnóstico laboratorial negativo - para amostras com coleta no período recomendado e conservação adequada;
- b) Tenha outro diagnóstico laboratorial(Chikungunya, Zika, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, Meningite, outros);
- c) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológicas são compatíveis com outras patologias.

3.2 - Chikungunya

4.2.1– Confirmado

- a) Por diagnóstico laboratorial pelos testes específicos: isolamento viral, detecção de Vírus de RNA por RT-PCR, detecção de anticorpo IgM em uma única amostra de soro (coleta durante a fase aguda ou convalescente) e/ou aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti-CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença);
- b) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico⁴ com um outro confirmado laboratorialmente;

³ O período para estabelecimento do vínculo epidemiológico deve ser de 15 dias anterior e/ou 15 dias posterior à data do início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente como dengue.

⁴ O período para estabelecimento do vínculo epidemiológico deve ser de 15 dias anterior e/ou 15 dias posterior à data do início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente como Chikungunya.

- c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, desde que exista a confirmação laboratorial dos primeiros casos no território;
- d) Os casos graves e óbitos devem ser preferencialmente confirmados por laboratório.

4.2.2 – Descartado

Todo caso suspeito de Chikungunya que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Diagnóstico laboratorial negativo, caso a amostra tenha sido coletada no período recomendado e conservação adequada;
- b) Tenha outro diagnóstico laboratorial (Dengue, Zika, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, Meningite, outros);
- c) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias;

4.3 - Zika

4.3.1 - Confirmado

- a) Através do diagnóstico laboratorial por meio da detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos (sangue e outros);
- b) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico^{5*} **com um outro caso confirmado laboratorialmente**;
- c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, desde que exista a confirmação laboratorial dos primeiros casos no território;
- d) Os casos graves/complicações neurológicas e óbitos **devem ser confirmados por laboratório**;
- e) Municípios com casos notificados de Zika com sorologia positiva para Dengue **deverão aguardar os resultados das amostras enviadas ao Lacen** para encerramento dos casos, devido à possibilidade de reação cruzada.

4.3.2 -Descartado

Todo caso suspeito de Zika que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Diagnóstico laboratorial negativo, caso a amostra tenha sido coletada no período recomendado e conservação adequada;

⁵O período para estabelecimento do vínculo epidemiológico deve ser de 15 dias anterior e/ou 15 dias posterior a data do início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente como Zika.

- b) Tenha outro diagnóstico laboratorial (Chikungunya, Sarampo, Rubéola, Leptospirose, Meningite, outros);
- c) Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias;
- d) Os municípios que não têm confirmação laboratorial, não deverão descartar os casos suspeitos notificados, que serão automaticamente encerrados como inconclusivos pelo SINAN.

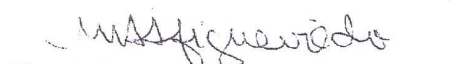
ATENÇÃO:

- Encaminhar para o laboratório apenas a ficha de notificação ou investigação do agravo que apresentar maior correspondência de sintomas com a definição de caso suspeito. Não encaminhar duas ou mais fichas de agravos diferentes com a mesma amostra;
- Em caso de resultado laboratorial positivo, simultaneamente, para duas ou mais das arboviroses circulantes no território, **notificar e encerrar como confirmado** para as mesmas;
- Sinalizar na ficha quando for óbito, caso grave ou com complicações, que necessite priorizar a liberação do resultado;
- Ressalta-se a importância do preenchimento e encaminhamento do instrumento Listagem para envio das amostras (Apêndice C).
- Os municípios que não tem confirmação laboratorial **deverão aguardar os resultados das amostras enviadas** para encerramento dos casos;
- Os resultados dos exames laboratoriais positivos de laboratórios privados deverão ser validados pelo LACEN.

Salvador-BA, 15 de dezembro de 2015.


Jesuína do S. Mendes Castro
Coordenadora – CODTV/DIVEP


Felicidade Mota Pereira
Coordenadora – CAT/LACEN-BA


Maria Aparecida Araújo Figueiredo
Diretora DIVEP


Zuinara Pereira Gusmão Maia
Diretora LACEN-BA

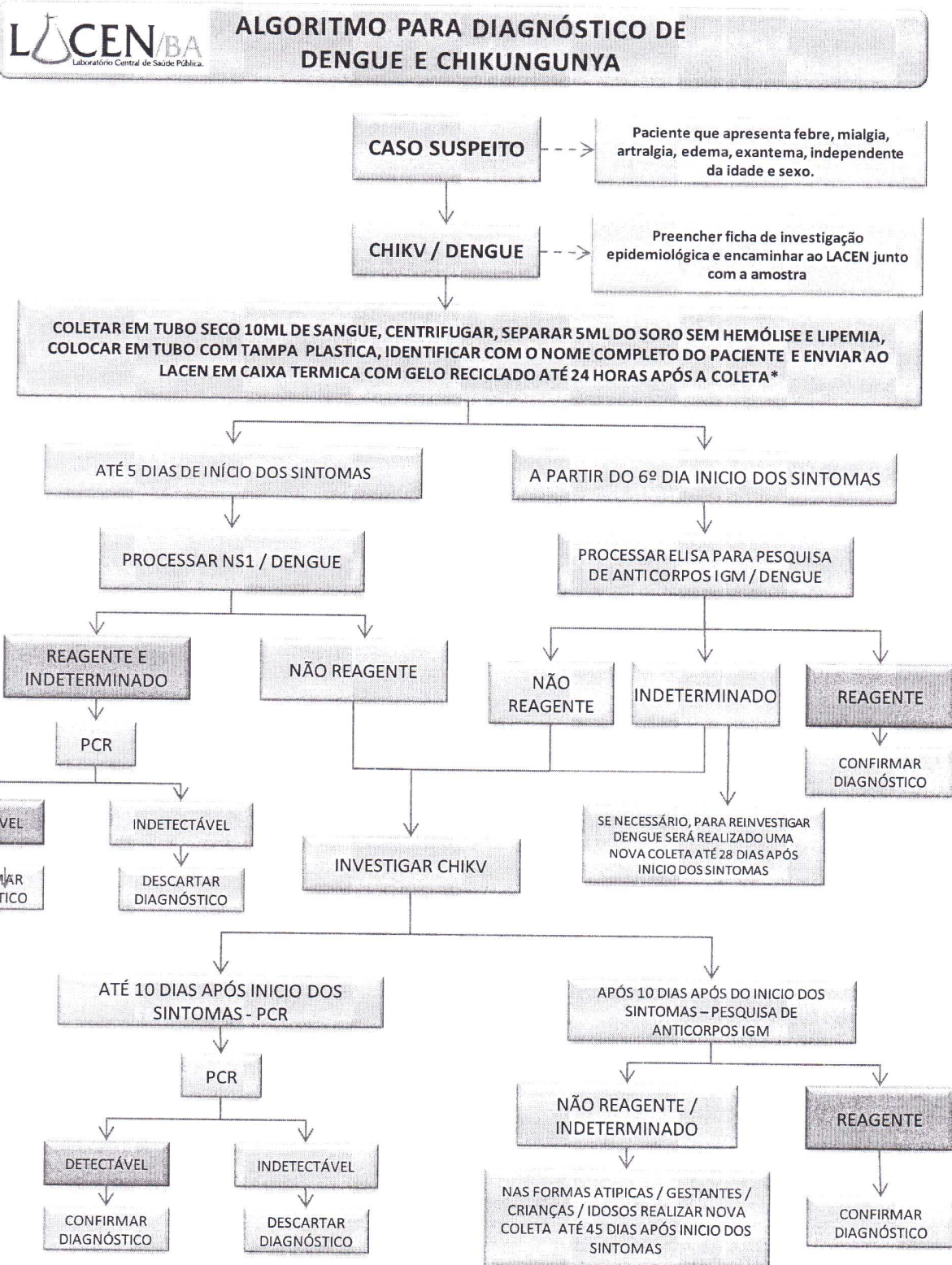
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

APÊNDICES

APÊNDICE A -Relação das unidades sentinelas selecionadas

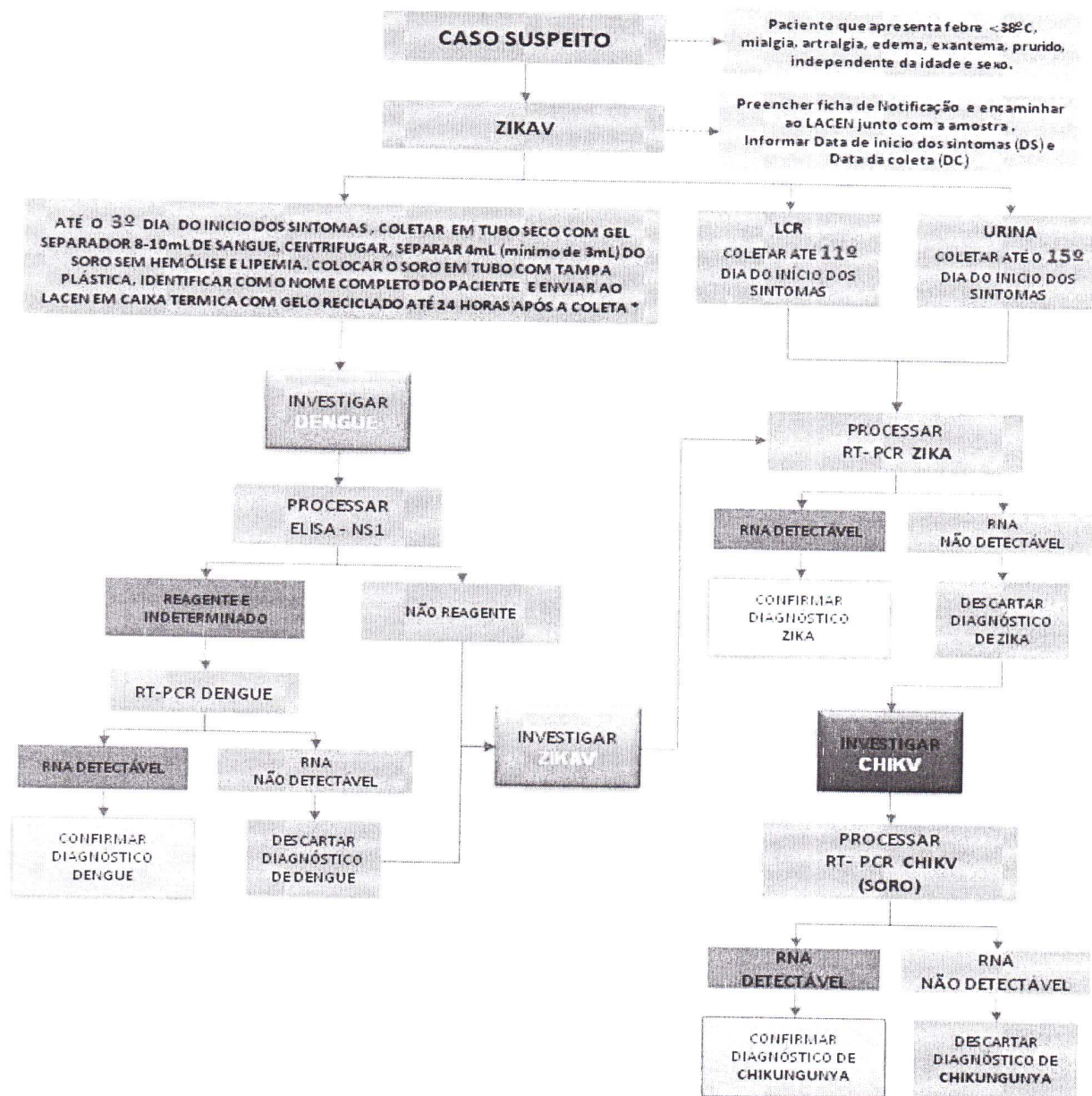
Município	Nome da Unidade Sentinela	Prazo para Implantação
Salvador	UPA Alfredo Boreau	Já implantado
	UPA Conceição Imbassay	
	UPA Adroaldo Albergaria	
Porto Seguro	UPA Frei Calixto	Outubro/2015
Vitória da Conquista	Hospital Regional de Vitória da Conquista; pendente de confirmação pela Coordenação do NRS Sudoeste. SMS não tem UPA.	
Brumado	Hospital Municipal Professor Magalhães Neto	
Teixeira de Freitas	Município informa que tem dificuldades com o hospital em relação à notificação e realizada pelo PSF.	Novembro/2015
Paulo Afonso	Hospital Municipal de Paulo Afonso	
Ibotirama	Hospital Regional de Ibotirama	
Bom Jesus da Lapa	UPA 24h Bom Jesus da Lapa	Dezembro/2015
Serrinha	Hospital Municipal de Serrinha	
Senhor do Bonfim	Aguardando retorno do Município	

APÊNDICE B – Algoritmos para diagnóstico laboratorial



*Em situações de difícil acesso venoso e/ou crianças coletar o máximo no limite de 10ml de sangue e enviar o soro ao LACEN após centrifugação. Na impossibilidade de envio da amostra ao LACEN até 24 horas após a coleta, o soro deverá ser armazenado em freezer -20°C por no máximo 30 dias. Salvador, 11 de março de 2015.

ALGORITMO PARA DIAGNÓSTICO DE ZIKA VIRUS - ZIKAV



* Enviar mínimo de 1 ml de soro em situações de difícil acesso venoso. Na impossibilidade de envio da amostra ao LACEN até 24 horas após a coleta, o soro deverá ser armazenado em freezer -20°C por 48 hs ou -70°C por no máximo 30 dias.
 CAT/LACEN/BA Salvador, 15 de setembro de 2015.

APÊNDICE C – Listagem de envio de amostras

LISTAGEM DE ENVIO DE AMOSTRAS **1ª VIA – LACEN**
2ª VIA - SOLICITANTE

Solicitante:
Contato:
Endereço:
Fone/Fax:

Nº	NOME	SEXO	DN	RG	CARTÃO SUS	EXAMES
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Enviado em ____/____/____
Por _____

Recebido em ____/____/____
Por _____ Horário _____

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

ANEXOS

Anexo A- Ficha de investigação de Dengue – Sinan on line

SINAN		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		DENGUE
CASO SUSPEITO: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	DENGUE	Código (CID10)	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 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	
	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 Ocupação			
	33 Data da Coleta			
Dados Laboratoriais	Exame Sorológico (IgM)		Exame NS1	
	34 Resultado	35 Data da Coleta	36 Resultado	
	37 Data da Coleta	38 Resultado	39 Data da Coleta	
	40 Resultado	41 Sorotipo		42 Resultado
	43 Resultado	44 Classificação		45 Critério de Confirmação/Descarte
	46 O caso é autóctone do município de residência?	47 UF	48 País	
Conclusão	49 Município	Código (IBGE)	50 Distrito	51 Bairro
	52 Doença Relacionada ao Trabalho	53 Evolução do Caso		
	54 Data do Óbito	55 Data do Encerramento		

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

Hospitalização	56 Ocorreu Hospitalização? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	57 Data da Internação	58 UF	59 Município do Hospital	Código (IBGE)
	60 Nome do Hospital	Código	61 (DDD) Telefone		

Informações complementares e observações

SINAIS DE ALARME

- ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Dor à palpação do abdomen
- ☐ Vômitos persistentes. Especificar nº de episódios por período: _____
- ☐ Acumulação de líquidos. Especificar tipo: _____
- ☐ Sangramento de mucosas. Especificar: _____
- ☐ Letargia ☐ Irritabilidade ☐ Hipotensão postural (lipotímia) ☐ Hepatomegalia > 2cm
- ☐ Aumento progressivo do hematócrito. Valor do HT maior: _____ % Valor do HT menor: _____ %

SINAIS DE GRAVIDADE

- ☐ Choque por extravasamento plasmático. Se sim, evidenciado por:
- ☐ Taquicardia ☐ Extremidades frias e enchimento capilar ≥ 3 seg ☐ Pulso débil ou indetectável
- ☐ PA diferencial convergente ≤ 20 mmHg ☐ Hipotensão arterial tardia ☐ Acumulação de líquido com insuficiência respiratória
- ☐ Sangramento grave:
- ☐ Hematêmese ☐ Melena ☐ Metrorragia volumosa ☐ Sangramento do SNC
- ☐ Comprometimento grave de órgãos:
- ☐ Dano hepático importante (AST ou ALT > 1.000.) AST maior: _____ U/L. ALT menor: _____ U/L.
- ☐ SNC (alteração da consciência)
- ☐ Coração (miocardite)
- ☐ Outros órgãos. Especificar: _____

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função
	Dengue	Sinan NET / Sinan online
		Assinatura

Ficha adaptada pelo GT Dengue/ Divep/ Sesab para investigação dos casos de dengue com sinais de alarme e dengue grave.

Anexo B- Ficha de notificação de Chikungunya – SESAB



Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Ficha de Investigação de FEBRE DO CHIKUNGUNYA

Nº _____

CASO SUSPEITO: Paciente com febre de início súbito (temperatura maior de 38,5 C°) e poliartralgia intensa não explicada por outras condições. Residir ou ter visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até 2 semanas antes do início dos sintomas ou vínculo epidemiológico com caso confirmado são informações relevantes para a suspeita.

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)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 4 - Ignorado	
	14 Escolaridade	13 Raça/Cor			
	15 Número do Cartão SUS	16 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	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Penurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	Dados Laboratoriais	Exame Sorológico (IgM) Data da Coleta ____/____/____ Resultado: 1.Reagente ☐ 2.Não reagente ☐ 3.Indeterminado ☐ 4.Ignorado ☐ Não Realizado ☐			
Exame Sorológico (IgG) Data da Coleta ____/____/____ Resultado: 1.Reagente ☐ 2.Não reagente ☐ 3.Indeterminado ☐ 4.Ignorado ☐ Não Realizado ☐					
RT-PCR Data da Coleta ____/____/____ Resultado: 1.Reagente ☐ 2.Não reagente ☐ 3.Indeterminado ☐ 4.Ignorado ☐ Não Realizado ☐					
Isolamento Viral Data da Coleta ____/____/____ Resultado: 1.Reagente ☐ 2.Não reagente ☐ 3.Indeterminado ☐ 4.Ignorado ☐ Não Realizado ☐					
Outros Agravos investigados: Dengue ☐ Data da Coleta ____/____/____ Resultado sorologia IgM: _____ Resultado NS1 _____ Resultado RT-PCR: _____ Malária ☐ Data da Coleta ____/____/____ Resultado: _____ Outros (especificar): _____					
31 Data da Investigação					
32 Classificação Final 1 - Confirmada 2 - Descartado					
33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico					
Local Provável da Fonte de Infecção					
Conclusão		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 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 4 - Evolução crônica			
	42 Data do Óbito	43 Data do Encerramento			

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

Ocupação: _____
 Endereço do local de ocupação: _____

Dados detalhados sobre deslocamento nos 15 dias que antecedem o início dos sintomas:

Local da viagem (se Brasil incluir: endereço, atividades desenvolvidas...)	Data de chegada	Data de saída

Antecedentes prévios de comorbidades: Sim ☐ Não ☐ Especificar: _____

Gestante: Sim ☐ Não ☐ Trimestre: _____

Dados Clínicos:

Apresentação Clínica: Aguda (até 7 dias) ☐ Subaguda (até 3 meses) ☐ Crônica (+ 3 meses) ☐

Hospitalização? Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐

Data da Internação: ____/____/____ Data da Alta: ____/____/____

Nome do hospital: _____ município: _____

Sinais e Sintomas:

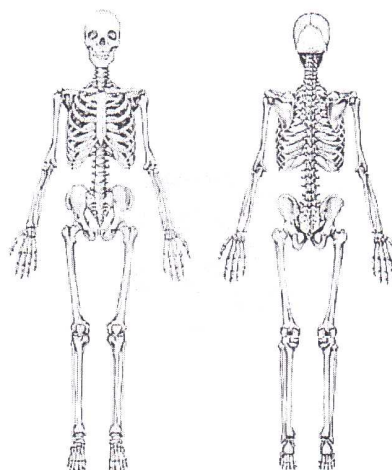
- | | |
|--|---|
| ☐ Febre | ☐ Edema (identificar local): |
| ☐ Artralgia intensa | ☐ Mãos ☐ Punhos |
| ☐ Exantema | ☐ Joelhos |
| ☐ Mialgia | ☐ Tornozelos |
| ☐ Cefaleia | ☐ Pés |
| ☐ Náuseas | ☐ Gânglios enfiados |
| ☐ Diarreia | ☐ Hiperemia conjuntival |
| ☐ Vômito | ☐ Dor nas costas |

☐ Manifestações na pele

(Especificar): _____

☐ Outros

(Especificar): _____



OBS: Marcar na figura ao lado as articulações afetadas, de acordo com o seguinte: D: dor; E: edema; Ar: Derrame articular; V: vermelhidão (uma mesma articulação pode ser marcada com mais de uma letra).

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Assinatura
	Função	

Ficha adaptada partir da Ficha interina de Investigação de Febre Chikungunya da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

ANEXO C – Ficha de notificação de Zika – Sinan Net

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 (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 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 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 colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)
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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
Conclusão				
31 Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
Local Provável da Fonte de Infecção				
34 O caso é autóceno do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado				
Conclusão	35 UF	36 País		
	37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro
	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 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 D - Procedimento para encaminhamento das amostras para diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika vírus

SUSPEITA CLÍNICA	EXAME	MATERIAL	FORMA DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
DENGUE	NS1 RT-PCR Isolamento Viral	Sangue Soro	Coletar 5ml sangue sem anticoagulante entre 1° e 5° dia (ideal 3-5) após o início dos sintomas. Separar mínimo de 1 ml de soro.	Em tubo plástico resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar à -20°C na unidade por máximo 48hs e encaminhar ao LACEN Conservação por período superior a 48hs em freezer a (-70°C).	Colocar os tubos em uma galeria e ensacar, evitando desprender ou destampar. depois colocar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduiche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo).	Acompanha ficha do SINAN com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	Sorologia	Soro	Coletar 5ml sangue sem anticoagulante a partir do 6° dia do início dos sintomas. Separar mínimo 1 ml de soro para sorologia. No caso de óbito puncionar 5ml do sangue da cavidade cardíaca e separar 2 ml de soro.	Em tubo plástico com tampas plásticas, devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) por período máximo de 8 dias.	Colocar os tubos em uma galeria e ensacar, evitando desprender ou destampar, depois colocar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduiche de gelo reciclável" (gelo/amostra/gelo).	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	Isolamento Viral	Visceras a fresco (pós óbito)	Coletar (sem conservante) separadamente fragmentos pequenos (1 cm!) do fígado, baço, pulmão, e cérebro até 24 horas após o óbito.	Em coletor plástico estéril com tampa de rosca resistente a temperatura ultra baixa. Capacidade 50 ml. Identificar cada amostra, ensacar todos os coletores e manter congelada em freezer a (-70°C)	Colocar o saco contendo os coletores em caixa térmica, com quantidade suficiente de gelo reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada ao LACEN. Técnica do "Sanduiche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo)	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	Histopatológico Imunohistoquímica	Visceras em FORMOL a 10%	Coletar com Formalina tamponada a 10%, separadamente fragmentos pequenos (1 a 2 cm!) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 horas após o óbito. O volume de Formalina tamponada deve ser 10 vezes maior que o volume do fragmento.	Colocar os fragmentos de vísceras em coletores estéreis com tampa de rosca. Identificar cada amostra e ensacar mantendo à temperatura ambiente	Colocar o saco com os coletores na caixa de transporte SEM GELO. E encaminhar ao LACEN à Temperatura Ambiente	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte

SUSPEITA CLÍNICA	EXAME	MATERIAL	FORMA DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
CHIKUNGUNYA	Sorologia	Soro	Coletar o 05 mL de sangue sem anticoagulante até 60 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo de 2 ml.	Tubo e tampa plástica devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) num prazo máximo de oito dias para encaminhamento ao LACEN	Acondicionar em caixa térmica com reciclável para manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo).	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Soro	Coletar o 05 mL de sangue sem anticoagulante até 10 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 ml de soro para PCR.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar a -20°C máximo 48 hs Conservação por período superior a 48 hs freezer (-70°C)	Acondicionar em caixa térmica com quantidade de gelo reciclável para a manutenção da amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo).	Acompanha ficha de investigação do SINAN, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
		Soro	Coletar o sangue 5-10 ml em tubo sem anticoagulante, no período do 1º ao 3º dia do início dos sintomas. Separar no mínimo 3 ml de soro.	Fazer 3 alíquotas do soro, colocando em Criotubos (tubo resistente a temperatura ultra baixa) mínimo de 1 ml em cada tubo. Identificar e conservar em freezer - 20°C máximo de 48 hs e acima de 48h freezer -70°C	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo reciclável, para a manter a amostra congelada até sua chegada no LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo).	Acompanha ficha de notificação, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
ZIKA VIRUS			Coletar o líquor de pacientes com até 11 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 1 ml.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a " -20°C por 24 hs, se tempo superior a 24h: freezer -70°C.	Acondicionar em caixa térmica com quantidade de gelo reciclável suficiente para a manter as amostras congeladas até sua chegada no LACEN. Técnica do "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostras/gelo).	Acompanha ficha de notificação, com dados do paciente, data de início dos sintomas, data da coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	LCR				
		Urina	Coletar a urina de jato médio da primeira urina da manhã. Com auxílio de pipeta plástica de transferência descartável, livre de DNase/RNase, Separar 4mL.	Tubo resistente a temperatura ultra baixa (CRIOTUBO) capacidade de 2 ml com tampa de rosca e anel de vedação, devidamente identificado. Conservar em freezer a " (-20°C) sendo o ideal " -70°C	Colocar em saco plástico individualizado e acondicionar em gelo seco para a realização do transporte.	Acompanha ficha com dados do paciente. Enviar material ao LACEN.