



NOTA TÉCNICA Nº 10/2019 – DIVEP/ LACEN/SUVISA/ SESAB

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

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: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital; petéquias ou prova do laço positiva, e/ou leucopenia.

Também pode ser considerado como caso suspeito de dengue toda criança proveniente ou que resida em área com transmissão ativa de dengue, com quadro febril agudo, inespecífico, sem foco de infecção segmentar aparente (amigdalite, sinusite, pneumonia, infecção de pele e partes moles, entre outras), usualmente entre dois e sete dias, mesmo sem a presença de exantema cutâneo.

- b) **Caso suspeito de Dengue com sinais de alarme:** É todo caso de dengue que, no período de duração da doença, incluindo o período de defervescência/declínio da febre, apresente um ou mais dos seguintes sinais clínicos: dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdômen, vômitos persistentes, acúmulo 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 ou desconforto respiratório** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 2 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg, hipotensão arterial em fase tardia; **sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematemese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central); **comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST/ALT>1.000), 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 quadro febril agudo, com febre de início súbito maior do que 38,5°C e dor intensa nas articulações acompanhando o período febril, e envolvendo múltiplas articulações de forma sequencial, acompanhada ou não sinais inflamatórios articulares. Também pode estar associado aftas orais, mialgias, cefaleia holocraniana ou retroorbitária, além de exantema cutâneo. O doente deve residir ou ter visitado, em até duas semanas antes do início dos sintomas, áreas onde estejam ocorrendo casos suspeitos ou que tenha vínculo epidemiológico com algum caso confirmado da doença

1.1.3 - Suspeito de Zika

- a) A infecção pelo vírus Zika deve ser considerada em indivíduo que apresente exantema (geralmente pruriginoso ou maculopapular craniocaudal), acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas associados: febre baixa ($\leq 38,5^\circ\text{C}$); hiperemia conjuntival/conjuntivite sem secreção nos olhos; artralgia/poliartalgia transitória associada ou não a sinais inflamatórios; edema periarticular; náuseas e/ou vômitos; mialgia;



placas cutâneas semelhantes a alergia de pele (urticariformes); cefaleia retroorbitária; gânglios aumentados em região pré-auricular ou retroauricular geralmente dolorosos; eritema nas palmas das mãos (eritema palmar).

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 Dengue e Febre de Chikungunya padronizada pelo MS¹a partir de 10 de maio de 2016 (Anexo A);
- c) **TODOS** os casos de **Dengue grave e Dengue com sinais de alarme** devem ser notificados para a Vigilância epidemiológica da Regional de Saúde de sua abrangência por e-mail e/ou pelo telefone em até 24 horas a partir da suspeita inicial, **e digitados no SINAN online**;
- d) A Regional de Saúde deve comunicar casos de **Dengue grave e Dengue com sinais de alarme e óbitos** por e-mail (divep.arboviroses@saude.ba.gov.br) e/ou pelo telefone (71) 3116-0029/0047 em até 24 horas a partir da suspeita inicial,
- e) Investigar imediatamente todos os **óbitos suspeitos** de dengue utilizando o protocolo de investigação de óbito, disponível em: (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/30/Protocolo-de-investiga----o-de---bitos-de-dengue-chikv--Zika.13.06.2016.pdf>).
- f) O referido protocolo deverá ser encaminhado à DIVEP em até 24 horas por e-mail (divep.arboviroses@saude.ba.gov.br).

1.2.2 - Chikungunya

- a) Notificar no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN online) os casos suspeitos de Chikungunya, independente da realização da coleta de material biológico para exame específico;

¹Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf.



- b) Utilizar a Ficha de Investigação Dengue e Febre de Chikungunya padronizada pelo MS²a partir de 10 de maio de 2016;
- c) **TODOS** os casos de Chikungunya **com gravidade** devem ser notificados para a Vigilância Epidemiológica da Regional de Saúde de sua abrangência por e-mail /ou pelo telefone em até 24 horas a partir da suspeita inicial, **e digitados no SINAN online**;
- d) Investigar imediatamente todos os **óbitos suspeitos** de Chikungunya utilizando o protocolo de investigação de óbito, disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/30/Protocolo-de-investiga----o-de---bitos-de-dengue-chikv--Zika.13.06.2016.pdf>.
- e) O referido protocolo deverá ser encaminhado à DIVEP em até 24 horas por e-mail (divep.arboviroses@saude.ba.gov.br).

1.2.3 – Zika

- a) Notificar os casos suspeitos de Zika no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN NET), código **CID 10 A92. 8**. Utilizar a Ficha de Notificação Individual – FNI/ SINAN NET (http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Notificacao_Individual_v5.pdf)
- b) Os sinais e sintomas deverão ser descritos no campo de observação da FNI;

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 imuno-histoquímica. Os procedimentos para coleta e envio das amostras são detalhados no Anexo C.

- a) **Deteção dos Antígenos NS1:** método imunoenzimático (Elisa) que permite a detecção de antígenos virais específicos de Dengue do tipo NS1. 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.

²Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf.



Manter a amostra refrigerada até 6h. Se não for possível o envio para o LACEN em até 4 horas após a coleta, manter a amostra congelada a -20°C por até 48h, ou -70°C por 30 dias.

- b) **Isolamento viral:** é um método para 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, semelhante a detecção do antígeno NS1.
- c) **Deteção do ácido nucléico viral por RT-PCR:** é um método para a identificação do sorotipo do vírus de Dengue, porém de maior sensibilidade que o isolamento viral. 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 nos casos graves. 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, semelhante a detecção do antígeno NS1.
- d) **Sorologia:** o anticorpo IgM anti-Dengue desenvolve-se rapidamente, geralmente a partir do 5º dia do início da doença, e tanto as primo infecções 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 até a realização do teste.

ATENÇÃO:

A escolha do teste a ser realizado para o diagnóstico dependerá de inúmeros fatores tais como: a solicitação do médico ou enfermeiro de determinado teste; a suspeita diagnóstica levantada; o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a coleta da amostra. Dessa forma, o LACEN realizará os testes de acordo com o tempo



decorrente entre o início dos sintomas e a data da coleta. Todas as amostras a serem encaminhadas deverão estar devidamente identificadas conforme ficha (Anexo A).

As amostras de soro dos casos que evoluíram para óbito ficaram armazenadas no LACEN para futuras análises.

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 ou RT-PCR 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; e enviar ao LACEN na forma de acondicionamento salientado acima.
- b) **Em áreas com transmissão confirmada de Dengue** - a sorologia para anticorpos IgM do vírus da dengue deve ser universal até que seja atingido o limite índice epidêmico para cada município. A coleta, no entanto, é obrigatória



para TODOS os pacientes com Dengue grave (incluindo os sinais de alarme da dengue), pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos;

2.2 - Chikungunya

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

a) Detecção do ácido nucléico viral por RT-PCR RT-PCR (em tempo real) -

devem ser coletadas as amostras em até 5 dias entre o início dos sintomas e a coleta.

b) Sorologia para detecção de CHIKV (IgM) - coletar preferencialmente a partir do 6º dia da data do início dos sintomas até 60 dias. Após esse período, somente a critério médico.

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** - a sorologia para anticorpos IgM do vírus Chikungunya deve ser universal até que seja atingido o limite índice epidêmico para cada município. A coleta, no entanto, é obrigatória para TODOS os pacientes com quadro de Chikungunya grave, pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos;

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 estadual para definição conjunta das providências a serem adotadas.

2.3 – Zika

O diagnóstico laboratorial de ZIKAV pode ser realizado pela detecção do RNA viral (RT-PCR) e sorologia dos anticorpos IgM do vírus Zika.

a) Detecção do ácido nucléico viral por RT-PCR - as amostras devem ser coletadas em até 5 dias entre o início dos sintomas e a coleta. A amostra deverá ser acondicionada em tubos plásticos com tampas plásticas ou criotubos, congelada em - 20°C até 5 dias. O transportado deve ser refrigerado com quantidade suficiente de gelo reciclado para manter a refrigeração até o recebimento no LACEN. Deverão ser encaminhadas também amostras de urina, que poderão ser coletadas até o 15º dia do início dos sintomas, de modo a garantir maior sensibilidade para o diagnóstico dada a longa eliminação do vírus pela via renal. A amostra deverá ser o jato médio da primeira urina da manhã. Em caso de complicações neurológicas, coletar sangue, líquido e urina.

b) Sorologia para detecção de ZIKV (IgM) - A pesquisa de anticorpos IgM do Zika vírus deve ser realizada em amostras de soro de pacientes com suspeita clínica de infecção por arbovirose ou em amostras com resultado do teste rápido para Zika reagente/positivo para IgM. A coleta da amostra deve ocorrer após o 5º dia da data do início dos sintomas. Somente os casos com resultados reagentes pela sorologia por ELISA IgM ou casos detectáveis pela técnica RT-PCR deverão ser considerados confirmados no campo 'Critério laboratorial. Eventualmente, amostras que forem positivas para mais de um arbovírus será solicitada uma nova amostra para investigação sorológica.

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 de todos os casos suspeitos até



confirmação laboratorial, além de todos os casos com complicações neurológicas e/ou óbito;

- b) **Em áreas com transmissão confirmada de Zika** - a sorologia para anticorpos IgM do vírus Zika deve ser universal até que seja atingido o limite índice epidêmico para cada município. A coleta, no entanto, é obrigatória para todos os pacientes com quadro de Zika grave, pacientes hospitalizados, gestantes e óbitos.

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, Imuno-histoquímica). Os casos graves e óbitos devem ser confirmados preferencialmente por técnicas moleculares;
- 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, na falta de coleta de amostras ou na impossibilidade das mesmas;
- 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

³O 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.



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 clínicas e epidemiológica 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 outro confirmado laboratorialmente;
- c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, na ausência de coleta de amostras, e desde que haja evidência de circulação temporal e espacial do vírus no território;
- d) Os casos graves e óbitos devem ser preferencialmente confirmados por técnicas moleculares.

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);

⁴O 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) 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 ou sorologia por detecção dos anticorpos IgM;
- b) Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico^{5*} **com outro caso confirmado laboratorialmente**;
- c) No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, na ausência de coleta de amostras e desde que exista a confirmação laboratorial dos primeiros casos no território;
- d) Os casos graves/complicações neurológicas e óbitos devem ser confirmados preferencialmente por RT-PCR;
- 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;
- 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;

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.



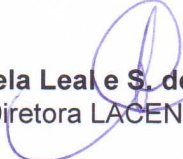
- d) Os municípios que não têm confirmação laboratorial, não deverão descartar os casos suspeitos notificados, que serão automaticamente encerrados como inconclusivos pelo SINAN.

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;
- O diagnóstico laboratorial das arboviroses deve ser realizado preferencialmente na Rede de Laboratórios de Saúde Pública do estado da Bahia (RELSP). No entanto, diagnóstico laboratorial das arboviroses realizado por laboratórios da rede privada, está sujeito a validação de resultado pelo LACEN e demais laboratórios da RELSP.
- No Apêndice A encontram-se as orientações para cadastro das amostras no sistema GAL, utilizado pelo LACEN e demais laboratórios da RELSP.

Salvador-BA, 18 de junho de 2019.


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora DIVEP


Arabela Leal e S. de Mello
Diretora LACEN



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

APÊNDICE A



1. Orientações para cadastro das amostras para diagnóstico laboratorial das arboviroses no GAL.

A escolha da pesquisa por **Sorologia** ou **Biologia Molecular** vai depender do período entre data do início dos sintomas e data da coleta da amostra. Em casos suspeitos de dengue, se a data da coleta ocorrer **até o 5º** dia do início dos sintomas, cadastrar preferencialmente o exame de **Antígeno NS1**, ou **Biologia Molecular** a fim de verificar o tipo de vírus de dengue em circulação no município. Em casos suspeitos de Chikungunya ou Zika, quando a data da coleta ocorrer **até o 5º** dia do início dos sintomas, cadastrar **Biologia Molecular**. Caso a data da coleta ocorra **após o 5º** dia de início dos sintomas, cadastrar **Sorologia**.

Nas pesquisas “Dengue – Anticorpos IgM” e “Zika – Sorologia” estão contemplados os exames de “Dengue, IgM” + “Zika, IgM”, devido à possibilidade de reação cruzada entre os anticorpos contra o vírus da zika e da dengue. Ou seja, quando for cadastrada a pesquisa para “Dengue – Anticorpos IgM”, serão incluídos, automaticamente, os exames de “Dengue, IgM” e “Zika, IgM”. A mesma coisa acontece quando for cadastrada a pesquisa de “Zika – Sorologia”, serão incluídos, automaticamente, os exames de “Dengue, IgM” e “Zika, IgM”.

Segue exemplo de cadastro de caso suspeito de Zika no GAL:

- I) na área “Informações Clínicas, em “Dados clínicos gerais”, definir Agravado/Doença como **DENGUE**;

OBS. 1: Até o momento, no GAL não há a opção de agravo “ZIKA”, por esta razão, os casos suspeitos de Zika são cadastrados como “DENGUE”.

II) Na

área “Pesquisas/Exames”, no campo “Nova Pesquisa” deve-se incluir “**Zika – Sorologia**” ou “**Zika – Biologia Molecular**”, conforme caso.



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



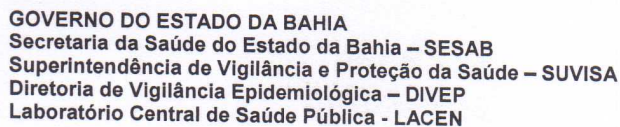
Anexo A- Ficha de investigação Dengue e Febre Chikungunya – Sinan online

SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
Caso suspeito de dengue: 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 apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.	
Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.	
Dados Gerais	
1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
2 Agravado/ença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	
3 Código (CID 10) A 90 A 92	
4 UF 5 Município de Notificação	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) 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 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 (DDD) Telefone 29 Zona 30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados clínicos e laboratoriais	
31 Data da Investigação 32 Ocupação	
Dados clínicos	
33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 1-Sim 2- Não	
34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9-Ignorado	
Dados laboratoriais	
35 Sorologia (IgM) Chikungunya 36 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 37 Exame PRNT 38 Resultado	
39 Sorologia (IgM) Dengue 40 Resultado 41 Exame NS1 42 Resultado	
43 Isolamento 44 Resultado 45 RT-PCR 46 Resultado	
47 Sorotipo 48 Histopatologia 49 Imunohistoquímica	

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 01/09/2014

17



ANEXO B – 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	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	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	
Conclusão	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	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			
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 agravado 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



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

ANEXO C - Procedimento para encaminhamento das amostras para diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika vírus						
SUSPEITA CLÍNICA	EXAME	MATERIAL	FORMA DE COLETA	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÕES
DENGUE	Antígeno NS1 RT - PCR Isolamento Viral	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante até o 5º dia após início dos sintomas. Separar mínimo de 2 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 no máximo 5 dias e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias 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 "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/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 5 mL de sangue sem anticoagulante a partir do 6º dia do início dos sintomas. Separar no mínimo 2 mL de soro para sorologia. No caso de óbito puncionar 5 mL do sangue da cavidade cardíaca e separar 2 mL de soro.	Em tubo plástico com tampa plástica, devidamente identificado e conservado em freezer a (- 20°C) até o envio.	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 "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/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.
	RT-PCR	Visceras a fresco (pós óbito)	Coletar (sem conservante) separando os fragmentos pequenos (1 cm) do fígado, baço, pulmão e cérebro em até 24h 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 "Sanduíche de gelo reciclável" (gelo/amostra/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.
	Histopatológico Imunohistoquímica	Visceras em formol a 10%	Coletar com formalina tamponada a 10%, separando os fragmentos pequenos (1 a 2 cm) do fígado, baço, pulmão e cérebro até 24 h após o óbito. O volume de formalina tamponada de ser 10 vezes maior que o volume do fragmento.	Colocar os fragmentos de visceras 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 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.



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

CHIKUNGUNYA	Sorologia	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante a partir do 8º dia da data do início dos sintomas até 60 dias . Separar no mínimo de 2 mL.	Tubo e tampa plástica devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) num prazo máximo de 5 dias para encaminhamento ao LACEN.	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo 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 de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Soro LCR	Coletar 0,5 mL de sangue sem anticoagulante até 7 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 2 mL de soro para PCR. Coletar o LCR e 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 à - 20°C na unidade por máximo 48h e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias manter em freezer a (- 70°C).	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo 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 de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
ZIKA	Sorologia	Soro	Coletar 5 mL de sangue sem anticoagulante, a partir do 6º dia da data de início dos sintomas. Separar no mínimo de 2 mL de soro.	Tubo e tampa plástica devidamente identificado e conservado em freezer a (-20°C) num prazo máximo de 5 dias para encaminhamento ao LACEN.	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo 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 de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
	RT-PCR	Soro LCR	Coletar 0,5 mL de sangue sem anticoagulante até o 5º dia da data do início dos sintomas. Separar no mínimo de 2 mL de soro. Coletar o LCR e 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 à - 20°C na unidade por máximo 48h e encaminhar ao LACEN. Conservação por período superior a 5 dias manter em freezer a (- 70°C).	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo 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 de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.
		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 4 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 sendo o ideal - 70°C. Utilizar 02 criotubos	Acondicionar em caixa térmica com quantidade suficiente de gelo 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 de coleta e sintomatologia. Sinalizar casos graves ou com complicações. Prender documentação na parte externa da caixa de transporte.