

## **Protocolo para Implantação de Unidades Sentinelas para Zika vírus**

### **Antecedentes e justificativa**

O Zika vírus (ZIKAV) é um arbovírus do gênero Flavivírus, família Flaviviridae. Este vírus foi isolado pela primeira vez em 1947, a partir de amostras de macaco Rhesus utilizados como sentinelas para detecção de febre amarela, na floresta Zika, em Uganda, e por este motivo sua denominação.

O ZIKAV é endêmico no leste e oeste do continente Africano e há registro de circulação esporádica na África, Ásia e Oceania. Nas Américas, o ZIKAV somente foi identificado na Ilha de Páscoa, território do Chile no oceano Pacífico, distante 3.500 km do continente, no início de 2014. Casos importados de ZIKAV foram descritos no Canadá, Alemanha, Itália, Japão, Estados Unidos e Austrália.

A febre por Zika vírus é uma doença viral autolimitada, de evolução benigna, caracterizada pelo quadro clínico de febre, exantema maculo-papular pruriginoso, hiperemia conjuntival não pruriginosa e não purulenta, artralgia ou artrite, dores musculares, dor de cabeça, dor nas costas e manifestações digestivas. Segundo dados da literatura internacional, apenas 18% dos casos de febre por Zika vírus apresentam sinais ou sintomas da doença.

A principal via de transmissão é vetorial, por meio da picada de mosquitos do gênero *Aedes*, incluindo o *Ae. aegypti* e o *Ae. albopictus*. Após um período de incubação intrínseco (período entre a picada do mosquito e o início de sintomas) de 3-6 dias, o paciente poderá iniciar os sintomas.

O principal objetivo da vigilância é detectar oportunamente casos de ZIKAV no Brasil, com o intuito de conhecer a distribuição geográfica, as principais manifestações clínicas e os casos que possam evoluir com sintomas neurológicos.

Diante da introdução do Zika vírus no Brasil, há necessidade de preparar os serviços de vigilância para estarmos sensibilizados para detecção oportuna da doença.

## Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus

### Propostas

Definir unidades sentinela para detectar a circulação e autoctonia do Zika vírus no país;

Implantar protocolo de vigilância sindrômica e fluxo laboratorial para diagnóstico de Zika vírus a partir dos casos que atendem a definição de caso suspeito.

### Unidades sentinelas

#### Escolha das unidades

A escolha da unidade sentinela deve ser acordada entre Estados e Municípios, e considerar os seguintes critérios:

- Capital: deve ser selecionada no mínimo 01 e no máximo 03 estabelecimentos de saúde Unidades Sentinelas;
- Interior: pelo menos 01 estabelecimento de saúde por regional ou município polo, a critério da Secretaria Estadual de Saúde.

Recomenda-se que estes estabelecimentos de saúde tenham abrangência representativa do perfil da população, possuam pronto-atendimento, tenham boa articulação com a Vigilância Epidemiológica e que possuam estrutura mínima para colher, processar e armazenar as amostras de maneira adequada enquanto estas permanecerem na unidade.

#### Pacientes elegíveis

Pacientes atendidos nas unidades sentinelas, que atendem a definição de caso suspeito de Febre pelo Vírus Zika, conforme a seguinte definição:

- Pacientes que apresentem exantema máculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais e sintomas:
  - ✓ Febre **OU**
  - ✓ Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido **OU**
  - ✓ Poliartralgia **OU**
  - ✓ Edema periarticular.

## Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus

- Deve-se inicialmente investigar os agravos que cursam com exantema, levando-se em conta a circulação de doenças já conhecidas na localidade, tais como:
  - ✓ Dengue: febre e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia.
  - ✓ Chikungunya: febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições.
  - ✓ Sarampo: febre e exantema máculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.
  - ✓ Rubéola: febre e exantema máculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e/ou cervical.
  - ✓ Outros agravos que causam exantema: parvovírus, citomegalovírus, mononucleose, enterovírus.

### Coleta e acondicionamento das amostras

Colher amostra nos primeiros 05 (cinco) dias de doença (fase aguda da doença). Todas as amostras devem ser acompanhadas de cópia da ficha Formsus (anexo I).

Para realização de isolamento viral ou RT-PCR, deve-se coletar 5 mL de sangue com seringa descartável, acondicionando em tubo plástico estéril com tampa rosqueável, sem aditivos (EDTA, citrato etc) e congelado imediatamente (-70°C). Ainda podem ser utilizadas amostras de soro (5 mL), tanto para a tentativa de isolamento viral quanto para o RT-PCR em tempo real, que podem ficar a 4° C, no máximo por 6 horas e imediatamente congeladas no freezer a -70°C ou no nitrogênio líquido.

### Fluxograma para envio das amostras

Serão encaminhadas **10 amostras semanais por Estado** para a realização de exame laboratorial específico para o Laboratório de Referência, conforme estabelecido no anexo II.

Os responsáveis pela vigilância epidemiológica dos Estados e Municípios devem, em conjunto com o Lacen, definir os técnicos responsáveis pela coleta, acondicionamento e transporte das amostras.

## Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus

### Instrumento de notificação – Ficha Formsus

Os casos que atenderem a definição de caso devem ser registrados utilizando o formulário do Formsus. Esta ficha também pode ser disponibilizada impressa para as unidades sentinelas elegíveis e, posteriormente, digitada pelas vigilâncias epidemiológicas municipal ou estadual. Recomendamos que essa digitação seja realizada diariamente ou semanalmente.

Ressaltamos que todos os casos atendidos nas unidades de saúde sentinela que atenderem a definição de casos suspeito para Zika vírus devem ser registrados no Formsus, mas não serão coletadas amostras de sangue de todos eles. A unidade sentinela deverá fazer uma amostra dos seus casos suspeitos para mandar o quantitativo de amostras estabelecido para cada estado, conforme o anexo II.

Os dados devem ser analisados semanalmente a partir dos bancos de dados gerados pelo preenchimento do Formsus.

O mês que não houver pacientes elegíveis, uma notificação negativa deve ser encaminhada para as vigilâncias epidemiológicas, estadual e municipal.

### Inserção dos casos no Sinan

No Brasil, de acordo com o anexo II da Portaria MS/GM nº 1.271, de 6 de junho de 2014, “doença conhecida sem circulação ou com circulação esporádica no território nacional que não constam no Anexo I desta Portaria, como: Rocio, Mayaro, Oropouche, Saint Louis, Ilhéus, Mormo, Encefalites Equinas do Leste, Oeste e Venezuelana, Chikungunya, Encefalite Japonesa, entre outras” são de notificação imediata.

O profissional deve comunicar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) em até, no máximo, 24 horas. Caso a SMS não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período, principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Caso a SMS ou SES não disponha de estrutura para receber as notificações de emergências epidemiológicas, o profissional pode ligar gratuitamente para o Disque Notifica (0800-644-6645), serviço de atendimento telefônico destinado aos profissionais de saúde. O atendimento funciona 24 horas por dia durante todos os dias da semana. Esta notificação também poderá ser feita por meio do correio eletrônico (e-mail) do CIEVS nacional, o E-notifica ([notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br)).

## Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus

Nesse momento devem ser notificados somente **os casos confirmados para febre do Vírus Zika** no Sinan.

- 1) Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação no Sinan, utilizando a ficha de notificação/investigação individual disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha\\_conclusao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf)
- 2) Utilizar o CID A92.8 - Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos.
- 3) Os dados clínicos, laboratoriais e epidemiológicos complementares devem ser inseridos no campo “observações adicionais”; caso tenha realizado hemograma, informar a data e os resultados. Informar outros resultados laboratoriais realizados.
- 4) Informar se o paciente realizou viagem, se sim para qual localidade, se o paciente teve dengue ou chikungunya antes diagnosticada, se existem outros casos semelhantes na região, quantos casos semelhantes, se existem casos internados ou graves.

## Anexo I - Ficha Formsus



Formulário de casos suspeitos de Zika vírus

### Vigilância sentinela de casos suspeitos de Zika vírus

1. Diante da introdução do Zika vírus no Brasil, há necessidade de preparar os serviços de vigilância para estarmos sensibilizados para detecção oportuna da doença. Dessa forma, propõe-se a vigilância sentinela com a seguinte definição de caso:

2. Pacientes atendidos nas unidades sentinelas, que atendem a definição de caso suspeito de Febre pelo Vírus Zika, conforme a seguinte definição:

Pacientes que apresentem exantema máculopapular pruriginoso acompanhado de **DOIS** ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre **OU**
- Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido **OU**
- Poliartralgia **OU**
- Edema periarticular.

Deve-se inicialmente investigar os agravos que cursam com exantema, levando-se em conta a circulação de doenças já conhecidas na localidade, tais como:

**Dengue:** febre e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia.

**Chikungunya:** febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições.

**Sarampo:** febre e exantema máculo-papular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

**Rubéola:** febre e exantema máculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e/ou cervical.

3. Para informações adicionais, seu corpo técnico poderá contatar a equipe da Secretaria Estadual de Saúde.

#### Informações do serviço de saúde

**Unidade Sentinela:**

Inserir o nome da unidade de saúde, hospital, centro

**Unidade Federada:**

**Data de atendimento:**

#### Dados do paciente

**Nome completo:**

**Idade (anos):**

Descrever a idade em anos. Caso seja menor de 1 ano, colocar 0

**Telefone residencial para contato:**

Colocar somente números e inserir o DDD

**Anexo II**

**Laboratório de Referência por Unidade Federada para envio das amostras**

<b>Região e UF</b>	<b>Laboratório de Referência</b>
<b>NORTE</b>	
AC	
RR	
RO	
AM	IEC
PA	
AP	
TO	
<b>NORDESTE</b>	
PI	
MA	
CE	
RN	
PB	IEC
PE	
AL	
SE	
BA	
<b>CENTRO OESTE</b>	
MS	
DF	IAL
MT	
GO	
<b>SUDESTE</b>	
SP	IAL
RJ	
ES	Fiocruz RJ
MG	
<b>SUL</b>	
PR	
SC	Fiocruz PR
RS	