



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF .ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

NOTA INFORMATIVA Nº 3 – ABRIL 2016

Assunto: Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Estado de São Paulo

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA PROGRAMA DE DENGUE/CVE/CCD/SES-SP E INSTITUTO ADOLFO LUTZ/CCD/SES-SP, CENTRAL-CIEVS/CVE/CCD/SES-SP, MARÇO/2016.

Considerando a Nota Informativa SVS/MS que dá diretrizes para procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Brasil (Anexo I); Nota Informativa Febre pelo vírus Zika no Estado de São Paulo, Maio 2015; Nota Informativa Febre pelo vírus Zika no Estado de São Paulo, Novembro 2015; Informe Técnico 2015 sobre a Vigilância das Microcefalias relacionadas à infecção pelo vírus zika, informamos sobre a atualização dos procedimentos a serem adotados para a vigilância dos casos da Febre do vírus Zika no Estado de São Paulo.

A Febre do vírus Zika é uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, Bahia. Em maio foram confirmados casos por laboratório em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Desde a SE 12/2016, as 27 Unidades Federadas apresentam confirmação laboratorial da circulação autóctone do vírus Zika.

Da introdução do vírus no Estado de São Paulo à março de 2016, o Instituto Adolfo Lutz confirmou aproximadamente 162 casos positivos para Zika, por RT-PCR. Dentre os casos confirmados laboratorialmente, 136 são casos autóctones, distribuídos em 24 municípios, e 26 casos importados.

Considerando que a febre do vírus Zika é uma doença emergente no Brasil com ocorrência de óbitos pelo agravo, aumento dos casos de microcefalia e de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

manifestações neurológicas, sendo estas possivelmente associadas à ocorrência da doença, foi preconizada a notificação compulsória de todos os casos suspeitos, conforme anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, conforme orientações a seguir:

Definições de caso

Caso suspeito: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

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

Caso confirmado: caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de zika devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

Caso descartado: caso suspeito que possua um ou mais dos critérios a seguir:

- Exame laboratorial negativo (RT-PCR), desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Caso suspeito com exame laboratorial negativo (RT—PCR), cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.
- Caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF .ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

- Caso suspeito com diagnóstico de outra enfermidade.

Notificação dos casos suspeitos, instrumento e sistema de informação

- ✓ Passam a constar no anexo I da lista das doenças de notificação compulsória nacional, estabelecidas na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 a “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante”; “Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”;
- ✓ Desta forma, a notificação passa a ser universal, ou seja, qualquer serviço de saúde deve notificar os casos a partir da suspeita clínica;
- ✓ Para notificação da Doença Aguda pelo vírus Zika, deve ser mantido o código CID A-92.8 (Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos) no âmbito do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) até que as tabelas com os novos códigos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sejam atualizadas nos sistemas de informação;
- ✓ As gestantes com suspeita de Zika virus, deverão ser imediatamente notificadas para a vigilância epidemiológica municipal, conforme orientação do Protocolo de Vigilância para Gestantes com Exantema (Anexo II);
- ✓ Pacientes com história de doença febril sistêmica, que pode incluir cefaléia, mialgias, exantema, sintomas gastrointestinais e poliartralgia, que após remissão dos sintomas apresente quadro sugestivo de Síndrome de Guillain-Barré ou outras manifestações neurológicas, deverão ser notificado segundo protocolo estabelecido pela Central/CIEVS (Anexo III);
- ✓ Óbitos suspeitos também são de comunicação imediata à Secretaria Municipal de Saúde, que comunicará à Secretaria Estadual de Saúde, que



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF .ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

repassará, obrigatoriamente, ao Ministério da Saúde;

- ✓ Caso a vigilância municipal não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período (finais de semana, feriados e período noturno), a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde, através do CIEVS Estadual/CVE/CCD/SES-SP por telefone (0800555466) ou email (notifica@saude.sp.gov.br). Reforça-se que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro desta nos instrumentos estabelecidos;
- ✓ O instrumento de notificação será a Ficha de Notificação/Conclusão (NOTINDIV) do Sistema de Informações de Agravos de Notificação – SinanNet (Anexo IV);
- ✓ O detalhamento de sinais e sintomas, dados laboratoriais (data de coleta de exames e resultados laboratoriais) e epidemiológicos complementares devem ser inseridos no campo “Informações complementares e observações”, conforme apresentado no ANEXO IV;
- ✓ Os registros dos casos suspeitos de infecção aguda pelo vírus Zika também podem ser feito na página do CEVESP (<http://cevesp.saude.sp.gov.br>), visto ser este um instrumento que possibilita o acompanhamento dos sinais e sintomas pelos municípios e Grupos de Vigilância Regionais - GVE, de forma a subsidiar o encerramento das notificações por critério clínico-epidemiológico. Para gestantes, óbitos e associação a manifestações neurológicas este registro é obrigatório.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF .ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

Investigação do óbito

Realizar investigação detalhada de todo óbito suspeito, para detectar as causas e permitir a adoção de medidas necessárias para evitar novas mortes pela doença. Na ausência de um instrumento específico de investigação para óbitos suspeitos pelo vírus Zika, recomenda-se a utilização do protocolo de investigação de óbitos por dengue, com adoção do mesmo fluxo já utilizado. O óbito por zika é um evento raro e precisa ser exaustivamente investigado, sendo imprescindível a confirmação laboratorial.

Vigilância Laboratorial

A vigilância laboratorial de zika se dará por meio da pesquisa do vírus em amostras de pacientes que atendam à definição de caso suspeito de zika, e que tenham sido coletadas até o 5º dia de início de sintomas para sangue, soro ou plasma ou 8º dia para urina, sendo mantida a orientação da Nota Informativa nº 2 - novembro/15, quanto ao envio de uma amostra por GVE, por semana.

A vigilância da Doença Aguda pelo Vírus Zika será uma vigilância para definição de autoctonia. Cada GVE deverá avaliar os casos suspeitos de autoctonia de sua área de abrangência, priorizando o envio de amostras procedentes de áreas em que haja registros de suspeitos de microcefalia relacionados ao vírus Zika, casos de manifestações neurológicas associadas à infecção pelo vírus Zika e/ou com baixa positividade na detecção de antígeno NS1 dengue e selecionar uma amostra por semana, que será enviada ao Centro de Laboratórios Regionais do Instituto Adolfo Lutz (CLR – IAL) de referência da região ou ao Instituto Adolfo Lutz Central (IAL-Central) para ser então processada pela técnica RT-PCR em tempo real para o vírus zika, conforme fluxo anexo deste documento (Anexo VI). Concomitantemente o GVE deverá informar a Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika/CVE/CCD/SES-SP, os



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

dados referents à amostra indicada, através do email dengue@cve.saude.sp.gov.br.

A confirmação laboratorial de um único caso autóctone de infecção por vírus zika será suficiente para considerar que o município tem transmissão. Portanto, não será necessária a confirmação laboratorial das suspeitas subsequentes, cabendo ao município acompanhar a tendência dos casos e ao *GVE* direcionar os esforços para detecção da transmissão em outros municípios.

Amostras de gestantes, de pacientes internados com manifestações neurológicas, bem como de casos de óbitos com suspeita de infecção pelo vírus Zika, deverão ser colhidas e enviadas para confirmação laboratorial, independentemente da situação epidemiológica do local provável de infecção.

As amostras deverão ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para PCR-Zika pelo município e devem ser acompanhadas de cópia da ficha de Notificação/conclusão (NOTINDIV) com as informações clínicas e epidemiológicas dos indivíduos preenchidas, seguindo fluxo a ser definido em conjunto e regionalmente: Grupos de Vigilâncias Regionais –GVE / CLR-IAL ou IAL Central, conforme fluxo apresentado no Anexo V.

As orientações para coleta, armazenamento, conservação e transporte de amostras de sorologia, isolamento viral e diagnóstico molecular dos casos suspeitos de zika, encontra-se detalhada no Manual de Coleta de Exames (Anexo VI).

A sorologia IgM ainda não está sendo realizada pelo IAL. Quando disponível, a metodologia será utilizada **exclusivamente** para óbitos, gestantes e pacientes internados com manifestação neurológica suspeita de associação com arboviroses.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF .ALEXANDRE VRANJAC”
DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
INSTITUTO ADOLFO LUTZ

ANEXOS

ANEXO I – NOTA INFORMATIVA SVS/MS QUE DÁ DIRETRIZES PARA PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS PARA A VIGILÂNCIA DA FEBRE DO VÍRUS ZIKA NO BRASIL: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/07/Nota-Informativa-zika.pdf>

ANEXO II - PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA PARA GESTANTES COM EXANTEMA:
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/protocolo16_gestante_exantema.pdf

ANEXO III – PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ E OUTRAS MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS ASSOCIADAS COM ARBOVÍRUS:
ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/protocolo16_vig_sindrome_guillain_barre.pdf

ANEXO IV – FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO:
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/outros/fichas/NOTCONCLU_NET.pdf

ANEXO V - FLUXO DE VIGILÂNCIA CASOS – CONFIRMAÇÃO AUTOCTONIA:
Documento anexo.

ANEXO VI - ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ARMAZENAMENTO, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS DE SOROLOGIA, ISOLAMENTO VIRAL E DIAGNÓSTICO MOLECULAR:
<http://www.ial.sp.gov.br/ial/servicos/exames-amstras-biologicas>