



NOTA TÉCNICA Nº 03/2015 – DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB

Assunto: Casos de ZIKA Vírus e de Doença Exantemática Indeterminada – DEI no Estado da Bahia - 17/06/2015

1. Desde o início de 2015, até abril, alguns municípios baianos vinham cursando com epidemias de dengue (20.813 casos notificados) e chikungunya (5.953 casos notificados).
2. Entretanto, a partir de 15 de fevereiro a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) identificou a ocorrência de casos de uma doença cujos sinais e sintomas se assemelhavam ao dengue, porém, com algumas características clínicas diferentes, tais como: afebril ou com febre de baixa intensidade e um exantema morbiliforme/máculopapular predominante na grande maioria dos casos.
3. A partir dessa situação, a SESAB publicou Nota Técnica 02/2015 – DIVEP/LACEN/SUVISA/SESAB, de 07/04/2015 com orientações sobre a Doença Exantemática Indeterminada - DEI.
4. 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.
5. Equipes de vigilância epidemiológica estão acompanhando os casos dos municípios. **Até 17/06/2015** essa doença exantemática indeterminada – DEI propagou-se para **168 municípios com 28.962 casos notificados**.
6. Foi instalada **Sala de Situação** Dengue, Chikungunya, ZIKA e Doença Exantemática Indeterminada (DEI), coordenada pela vigilância epidemiológica/CIEVS;
7. Diante de evidência da introdução do ZIKA vírus na Bahia, entre outros estados do país (Nota Informativa nº. 07/2015 – CIEVS/DEVIT/SVS/MS, de 15/05/2015 - apensa), e pelo grande número de suscetíveis na população residente,

mantem-se o monitoramento estadual dos casos de DEI, sem prejuízo da comunicação para os demais níveis.

8. Visando atualizar, padronizar e orientar aos municípios, serviços de saúde em geral e demais órgãos e serviços de saúde estaduais e municipais, seguem informações e procedimentos de vigilância epidemiológica e controle pertinentes:
 - Definição de caso suspeito de ZIKA – *indivíduo que apresente **exantema morbiliforme/maculopapular** até o quarto dia dos primeiros sintomas, sem febre ou subfebril ($\leq 38,5C$) – com duração de 24-48h acompanhado de prurido. Associado a um ou mais dos sinais e sintomas que seguem: artralgia, edema articular (sem calor) e/ou hiperemia conjuntival.*
 - O Vírus ZIKA (ZIKV) é um RNA vírus, do gênero Flavivírus, que pertence à mesma família (*Flaviridae*) dos vírus da febre amarela, dengue, Ilhéus, Rocio, vírus da encefalite de St. Louis, encefalite japonesa e vírus do Nilo Ocidental. Foi isolado pela primeira vez em 1947, em macacos na floresta ZIKA/Uganda, e em humanos, em 1954, na Nigéria. Existem duas linhagens (cepas) conhecidas, uma africana e outra asiática.
 - A infecção pelo ZIKV, quando sintomática, evolui geralmente em 3-7 dias, e apresenta-se com exantema morbiliforme/maculopapular, febre baixa, prurido, artralgia, mialgia, cefaleia e conjuntivite seca, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e haematospermia foram relatados com menor frequência.
 - Contudo, a doença ainda é pouco conhecida, e pode haver **complicações neurológicas**, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB) em locais com circulação simultânea do vírus da dengue. Na Bahia, até 18/06 foram notificados 06 casos suspeitos dessa Síndrome, representando 0,2% a cada 1.000 casos notificados.
 - O diagnóstico laboratorial de ZIKV baseia-se, principalmente, na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos (sangue e outros). No momento, não há testes sorológicos comerciais padronizados disponíveis.
 - A SESAB enviará para o Centers for Disease Control and Prevention – CDC, amostras laboratoriais para investigação etiológica de outras doenças exantemáticas febris.

- Os mosquitos do gênero *Aedes*, incluindo *A. aegypti*, são os principais vetores do ZikV. No entanto, na literatura científica, há relato de transmissão perinatal, sexual e ocupacional em laboratório de pesquisa.
- Considerando-se que a ZIKA/DEI tem um padrão de dispersão rápida, atingindo um grande número de pessoas em curto espaço de tempo, com provável transmissão pelo *Aedes aegypti*, cuja infestação é alta e presente em quase todos os municípios do estado, bem como a necessidade de gestão integrada das ações recomenda-se:

I. Vigilância:

- a. Notificar, a partir desta nota, os casos suspeitos de ZIKA exclusivamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando a ficha de notificação individual e o código definido pela **CID 10 A92.8**;

a.1. Informar de imediato às Vigilâncias Epidemiológicas Municipais e Estadual, os casos que evoluam com manifestações neurológicas, inclusive, Síndrome de Guillain-Barré (contato estadual – área técnica, CIEVS (71) 9994-1088; notifica.cievsbahia@gmail.com).

- b. Manter as recomendações vigentes, amplamente divulgadas, relacionadas às medidas de controle do *Aedes aegypti* durante a transmissão de chikungunya e de dengue;
- c. Implantar a investigação laboratorial amostral (até 10% dos casos suspeitos), por meio de unidades sentinelas, que serão definidas pelos municípios para os casos suspeitos de ZIKA. As amostras deverão ser enviadas para o Lacen/LMRR, que realizará o diagnóstico diferencial para dengue. **Atentar para a oportunidade da coleta até o quarto dia das manifestações dos primeiros sintomas;**
- d. Emitir boletins informativos periódicos com atualização do cenário epidemiológico, caracterização de sinais e sintomas prevalentes e dimensionamento da propagação do evento.

II. Atenção ao Paciente:

- a. Divulgar alerta aos serviços de saúde;
- b. Sensibilizar as equipes assistenciais de saúde quanto a notificação em tempo oportuno;

- c. Orientar os profissionais de saúde quanto a suspeita diagnóstica e manejo clínico;
- d. Reunir com área pré-hospitalar e hospitalar para organizar a assistência aos casos graves.

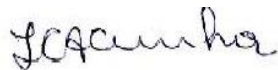
III. À Gestão Municipal

- a. Garantir a execução das ações de vigilância e medidas de controle vetorial;
- b. Garantir a organização dos serviços de saúde para atendimento aos casos suspeitos;
- c. Garantir unidades de saúde municipais dotadas de medicamentos específicos e materiais de consumo para atendimento imediato ao paciente;
- d. Garantir que os casos suspeitos sejam notificados, oportunamente, para possibilitar que se desencadeiem as ações de bloqueio de transmissão, em até 15 dias dos primeiros sintomas, conforme Nota Técnica DIVEP 01/2011;
- e. Reunir, semanalmente, a sala de situação, utilizando-se metodologia semelhante à Sala de Situação de Dengue e divulgar os dados epidemiológicos do município por meio de informe semanal/quinzenal, direcionado para gestores, imprensa e profissionais de saúde.

IV. À População em geral:

- a. Manter o ambiente doméstico livre de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;
- b. Identificar e encaminhar para Vigilância do Município denúncias relacionadas a possíveis criadouros do *Aedes aegypti*;
- c. Procurar uma unidade de saúde ao apresentar sinais e sintomas compatíveis.

Para esclarecimentos e outras informações entrar em contato através dos telefones: (71) 3276-1442 (LACEN), (71)3116-1037 (CIEVS), (71) 9994-1088 (Plantão CIEVS), ou através notifica.cievsbahia@gmail.com; www.saude.ba.gov.br/suvisa.



ITA DE CÁCIA AGUIAR CUNHA
Superintendente – SUVISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
1º andar, Sala 156 - CIEVS - CEP 70.304-000.
Telefone: (61) 3315-3193/3191

NOTA INFORMATIVA N.º 7/2015 CIEVS/DEVIT/SVS/MS

ASSUNTO: Evento de saúde pública (ESP) relacionado a casos de síndrome exantemática em estados da Região Nordeste do Brasil em 2015 – atualização 02.

1. Em continuidade às investigações sobre a síndrome exantemática, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) informa que o Laboratório de Referência Nacional (LRN), Instituto Evandro Chagas (IEC), localizado em Belém, Estado do Pará, realizou as contraprovas e ratifica a confirmação de Zika vírus no Brasil.
2. Assim, independentemente da confirmação das amostras para ZIKAV, é importante que os profissionais de saúde **se mantenham atentos frente aos casos suspeitos de dengue** nas unidades de saúde e adotem as recomendações para manejo clínico conforme o preconizado no protocolo vigente, na medida em que esse agravo apresenta elevado potencial de complicações e demanda medidas clínicas específicas, incluindo-se a classificação de risco, hidratação e monitoramento.
3. Por se tratar de uma doença nova, a SVS/MS está trabalhando na estruturação de procedimentos de vigilância epidemiológica direcionada ao Zika vírus. Desse modo, orientamos que Estados e Municípios mantenham o monitoramento já estruturado localmente dos casos de síndrome exantemática e continuem informando os demais níveis sobre a situação.
4. A SVS/MS orienta que a notificação realizada pelos meios de comunicação não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos, conforme Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014.
5. Diante da confirmação do Zika vírus, orienta-se a utilização da Ficha de Notificação/Conclusão, disponível no site www.saude.gov.br/sinanweb e acessível diretamente pelo endereço: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf. Para registro desta nova doença, o Código definido é o CID 10. A92.8.
6. O Instituto Evandro Chagas, órgão vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), está desenvolvendo a tecnologia necessária para que os testes laboratoriais para diagnóstico de novos casos possam ser utilizados na rotina dos serviços de saúde pública.

7. A SVS/MS informa que mesmo após a identificação do Zika vírus no país, há regiões com ocorrência de casos de dengue e chikungunya, que, por apresentarem quadro clínico semelhante, não permitem afirmar que os casos de síndrome exantemática identificados sejam relacionados exclusivamente a um único agente etiológico, conforme referido na nota técnica anterior.

8. Conforme acordado em videoconferência realizada em 15 de março de 2015, com participação de representantes das Secretarias de Saúde dos Estados, a nota informativa com orientações específicas para a vigilância desta nova doença será enviada na próxima semana.

9. Para maiores informações, consulte o site www.saude.gov.br/svs. Em caso de dúvida, entre em contato com a Vigilância Epidemiológica das Secretarias Estaduais ou Municipais de Saúde.

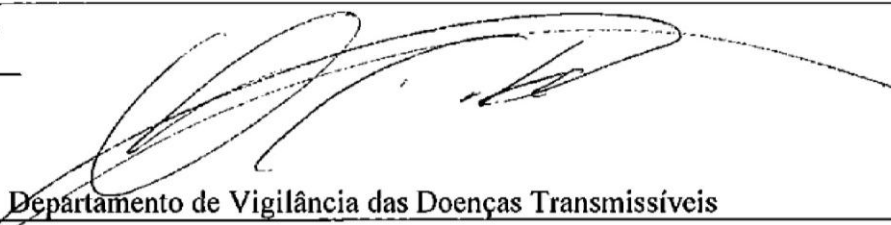
Brasília, 15 de maio de 2015.

Wanderson Kleber de Oliveira
Coordenador Geral
CIEVS/DEVIT/SVS/MS
Portaria nº 644 de 31/03/2011
SIAPE: 2690611

Wanderson Kleber de Oliveira
Coordenador do Centro de Informações
Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde

Aprovo a nota técnica.

Em ____/____/____


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis