



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA

**DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA/CVE/CCD/SES-SP E
INSTITUTO ADOLFO LUTZ/CCD/SES-SP
MARÇO 2018**

Assunto: Procedimentos a serem adotados para a utilização Testes Rápidos Dengue, Chikungunya e Zika

I – PROPÓSITO

A Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika (CVE/CCD/SES–SP) e o Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial do Centro de Virologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP), considerando:

O envio pelo Ministério da Saúde de kits testes rápidos (TR) imunocromatográficos IgM/IgG para dengue (25.400 kits), testes rápidos imunocromatográficos IgM para chikungunya (9.800 kits) e testes rápidos imunocromatográficos IgM/IgG para Zika (21.300 kits) aos municípios paulistas com porte populacional acima de 200mil habitantes (n=40) (Quadro 1);

As especificações técnicas dos kits teste rápido dengue IgG/IgM BahiaFarma, chikungunya IgM BahiaFarma e Zika IgG/IgM BahiaFarma, kits imunocromatográficos, qualitativos, para detecção rápida e diferencial das imunoglobulinas G e M contra os 04 sorotipos de vírus da dengue, detecção rápida da imunoglobulina M contra o vírus da chikungunya e detecção rápida e diferencial das imunoglobulinas G e M de vírus Zika;

A NOTA INFORMATIVA Nº 92, DE 2017/SVS/MS, que orienta a coleta de amostra para realização de sorologia por meio de ELISA para todos os casos com resultado reagente no teste rápido;

A **PORTARIA Nº 1.313 DE 2017**, que inclui Teste Rápido de Dengue e Chikungunya e Zika na Tabela SUS.

O Estado São Paulo RECOMENDA:

1. A utilização dos testes rápido de dengue, chikungunya e Zika para triagem inicial de pacientes que atendam as definições de caso dos agravos (**Diretrizes de Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo**), com amostras coletadas a partir do 7º dia após a data de início de sintomas;
2. O armazenamento dos testes rápidos BahiaFarma entre 2°C e 30°C, seguindo orientação em nota do MS (**NOTA INFORMATIVA Nº 92, DE 2017/SVS/MS**) . O teste é sensível à umidade e também à temperatura acima de 30°C. O teste deve ser realizado imediatamente após a retirada do dispositivo de teste do envelope de alumínio. O kit não deve ser utilizado além do prazo de validade. A descrição detalhada do produto, procedimento do teste e interpretação dos resultados, ver Bula do kit “Teste rápido dengue IgG/IgM BahiaFarma” e “Teste rápido chikungunya IgM BahiaFarma” e “ Teste rápido Zika IgG/IgM BahiaFarma” em anexo.
3. O registro do procedimento de utilização do teste rápido no SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial do SUS), cujos códigos e orientações encontram-se disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), como controle da utilização dos testes pelos municípios contemplados.

II – ORIENTAÇÕES

1. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Sendo um teste de triagem, todo teste rápido reagente deve ser confirmado por meio de ensaio imunoenzimático (ELISA). Desta forma, é recomendado que as unidades que forem executar o teste rápido disponham de estrutura laboratorial mínima: ambiente para coleta de amostra (sangue), centrífuga para separação do soro e freezer -20°C para armazenamento da amostra, para melhor fluxo da coleta de amostras dos casos reagentes no TR. Quando a Unidade de Saúde não possuir estrutura laboratorial mínima para realização do teste, a amostra de sangue deve ser coletada e encaminhada para o laboratório indicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

O IAL realizará os ensaios imunoenzimático (ELISA) confirmatórios para dengue, chikungunya e Zika dos casos reagentes nos testes rápidos de triagem. Para tanto, os municípios devem seguir os fluxos de envio de amostras ao laboratório, informando a realização da triagem, bem como o resultado do teste de triagem, no campo “observação” do GAL. Os municípios que não utilizam os serviços do IAL para confirmação dos casos, podem optar por manter os fluxos internos.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Todo caso suspeito de dengue, chikungunya e Zika, independente da realização ou resultado de testes diagnósticos, é de notificação compulsória conforme Portaria Ministerial nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

Sendo testes de triagem, o resultado reagente para qualquer um dos arbovírus não será suficiente para o encerramento do caso por “Critério laboratorial”. Somente casos reagentes na sorologia ELISA IgM ou casos positivos na técnica RT-qPCR, deverão utilizar este campo. Os casos reagentes no teste rápido que não foram testados por ELISA IgM para confirmar infecção recente, deverão ser encerrados por critério clínico epidemiológico, podendo ser descartados ou confirmados, conforme investigação do caso (Figura 1).

Casos com manifestações clínicas consistentes, em área de circulação viral comprovada que não tenham nenhum outro diagnóstico, mesmo que não realizem exames complementares específicos (IV, PCR, TR e/ou ELISA), ou apresentem o teste rápido IgM não reagente, podem ser confirmados por critério clínico epidemiológico. Pacientes com TR IgM não reagente com clínica compatível para arboviroses, sem vínculo epidemiológico e sem histórico de deslocamento, devem ser acompanhados pelos serviços, de maneira a dizimar toda e quaisquer dúvidas a respeito da suspeita clínica do mesmo. (Figura 1).

Os testes rápidos IgG reagentes em casos suspeitos de dengue, por indicarem infecção tardia, não devem ser considerados. Nos casos suspeitos de Zika, pelo fato de ocorrer um desaparecimento precoce do IgM e detecção precoce de IgG, deve-se considerar tanto IgM quanto IgG reagentes no TR para o envio de amostras para confirmatório.

O resultado do teste rápido deve ser inserido no campo “Observações” da ficha do SINAN.

3. GRUPOS ESPECIAIS

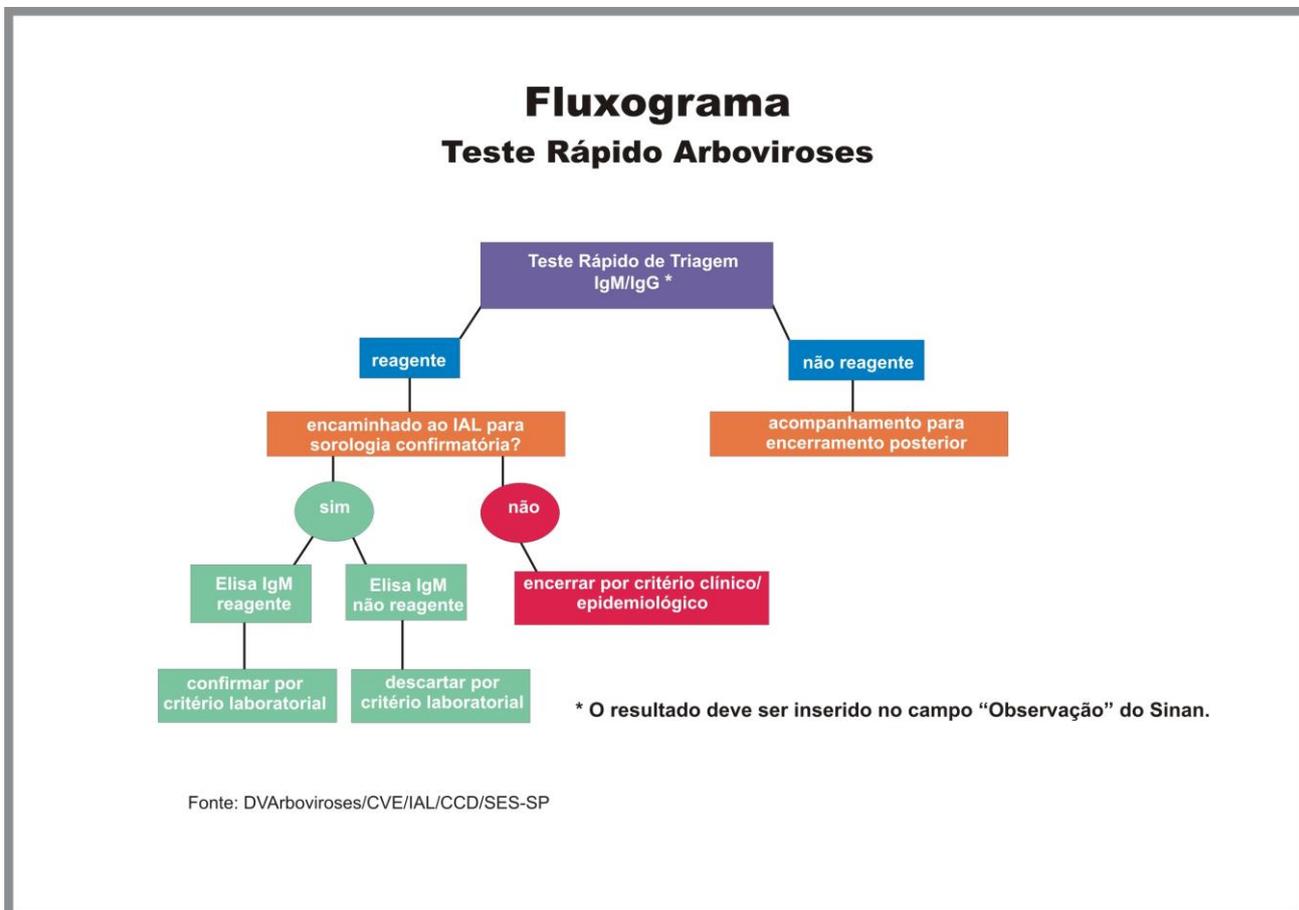
Todo caso suspeito de dengue com sinais de alarme e dengue grave, casos

de manifestações atípicas de chikungunya, gestantes e RN suspeitos de infecção pelo vírus Zika, casos suspeitos de doença neuroinvasiva por arbovírus e pacientes em observação/internados devem realizar **apenas** sorologia por meio de ensaio imunoenzimático (ELISA). **O manejo clínico deve ser priorizado a partir das definições de caso e da classificação de risco, independente da realização de exames específicos.**

III – OBSERVAÇÕES

1. Caberá ao município a definição de quantos e quais serviços utilizarão a estratégia, bem como a organização das capacitações necessárias, para as quais poderá contar com o apoio técnico do nível central e regional da Coordenadoria de Controle de Doenças.
2. Está para ser definido, pelo Ministério da Saúde, o aporte de recursos complementares para o processamento das amostras no momento da testagem.
3. Municípios que utilizam **Testes Rápidos NS1** para dengue devem continuar seguindo algoritmo definido para a metodologia:
 - Reagente – confirma caso por critério laboratorial
 - Não reagente – monitora o caso e orienta retorno para coleta de amostra para sorologia após 6º dia de sintomas.

FIGURA 1 – Fluxograma Testes Rápidos de Triagem para Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.



QUADRO 1 – QUANTITATIVO TESTE RÁPIDO POR MUNICÍPIO, ESTADO DE SÃO PAULO.

	GVE	NOME DO MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Dengue	Chik	Zika
001	CAMPINAS	Americana	231.621	300	100	200
002	ARARAQUARA	Araraquara	228.664	300	100	200
003	OSASCO	Barueri	264.935	300	100	200
004	BAURU	Bauru	369.368	500	250	300
005	CAMPINAS	Campinas	1.173.370	2.000	600	2.000
006	OSASCO	Carapicuíba	394.465	500	250	300
007	OSASCO	Cotia	233.696	300	100	200
008	SANTO ANDRE	Diadema	415.180	500	250	300
009	OSASCO	Embu das Artes	264.448	300	100	200
010	FRANCA	Franca	344.704	500	250	300
011	SANTOS	Guarujá	313.421	500	250	300
012	MOGI DAS CRUZES	Guarulhos	1.337.087	2.000	600	2.000
013	CAMPINAS	Hortolândia	219.039	300	100	200
014	CAMPINAS	Indaiatuba	235.367	300	100	200
015	OSASCO	Itapevi	226.488	300	100	200
017	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Jacareí	228.214	300	100	200
018	CAMPINAS	Jundiaí	405.740	500	250	300
019	PIRACICABA	Limeira	298.701	300	100	200
020	MARÍLIA	Marília	233.639	300	100	200
021	SANTO ANDRE	Mauá	457.696	500	250	300
022	MOGI DAS CRUZES	Mogi das Cruzes	429.321	500	250	300
023	OSASCO	Osasco	696.382	700	450	700
024	PIRACICABA	Piracicaba	394.419	500	250	300
025	SANTOS	Praia Grande	304.705	300	100	200
026	PRESIDENTE PRUDENTE	Presidente Prudente	223.749	300	100	200
027	RIBEIRÃO PRETO	Ribeirão Preto	674.405	700	450	700
028	PIRACICABA	Rio Claro	201.473	300	100	200
029	SANTO ANDRE	Santo André	712.749	700	450	700
030	SANTOS	Santos	434.359	500	250	300
031	SANTO ANDRE	S. Bernardo Campo	822.242	700	450	700
032	ARARAQUARA	São Carlos	243.765	300	100	200
033	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	São J. Rio Preto	446.649	500	250	300
034	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	São J. Campos	695.992	700	450	700
035	CAPITAL	São Paulo	12.038.175	6.000	1.250	6.000
036	SOROCABA	Sorocaba	652.481	700	450	700
037	CAMPINAS	Sumaré	269.522	300	100	200
038	MOGI DAS CRUZES	Suzano	288.056	300	100	200
039	OSASCO	Taboão da Serra	275.948	300	100	200
040	TAUBATÉ	Taubaté	305.174	300	100	200



Marcos Boulos

Coordenador de Controle de Doenças