

PROTOCOLO PARA IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES SENTINELAS PARA MONITORAMENTO DA CIRCULAÇÃO DE ARBOVÍRUS

Antecedentes e justificativa

Em todo o país o cenário epidemiológico das arboviroses no Estado de São Paulo (ESP) se caracteriza pela ampla distribuição do *Aedes aegypti*, presente na totalidade de suas regiões, e pela circulação simultânea dos vírus dengue (DENV1/DENV2/DENV3/DENV4), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV), cuja complexa dinâmica de dispersão aponta para a alta vulnerabilidade do estado na ocorrência de transmissões em nível epidêmico, por quaisquer um dos três arbovírus.

Apesar de todos os esforços, o cenário descrito tem provocado epidemias de dengue nas mais diversas regiões do estado, ocasionando, muitas vezes, o colapso do sistema de saúde loco-regional, em função do aumento do número atendimentos nos serviços de saúde, aumentando, assim, o risco ocorrência de óbitos por esse agravo.

Tendo em vista que a detecção precoce e oportuna dos arbovírus circulantes, com mapeamento de sua distribuição geográfica, possibilitaria a implantação de medidas de enfrentamento adequadas e oportunas, e por áreas prioritárias de intervenção, o monitoramento viral é um importante instrumento na identificação de áreas com potencial risco de agravamento do cenário epidemiológico, por sinalizar alterações no padrão de circulação dos vírus dengue (e seus sorotipos), chikungunya e Zika.

Nesse sentido, para maior agilidade no planejamento de ações frente à alteração de sorotipo dengue circulante e da detecção da introdução ou da circulação concomitante de outros arbovírus (chikungunya e Zika), a vigilância da circulação viral dos arbovírus urbanos (monitoramento viral) passará a ocorrer via Unidades Sentinelas, implantadas nas 63 Regiões de Saúde (RS) do ESP.

Objetivos

- Detectar precocemente alteração no padrão de circulação dos arbovírus urbanos – DENV, CHIKV E ZIKV.
- Fornecer indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de áreas prioritárias de intervenção.

Unidades sentinelas (US)

A definição da Unidade Sentinela deve ser pactuada na Comissão Intergestores Regional (CIR), estabelecendo-se uma US por região de saúde, a exceção da RS Capital que totalizará 3 unidades sentinelas.

Recomenda-se, para tanto, que o estabelecimento de saúde tenha representatividade na população da região, possua atendimento à demanda espontânea, tenha fluxo estabelecido com a vigilância epidemiológica do município em que está sediado e que tenha estrutura mínima para coletar, processar e armazenar as amostras de maneira adequada enquanto estas permanecerem na unidade.

Cada Unidade Sentinela deverá coletar um total de oito amostras mês, que serão processadas pela metodologia de RT-q PCR para Dengue, Chikungunya e Zika em amostras de soro coletadas até 5º dia do início de sintomas.

Pacientes elegíveis

Pacientes atendidos nas unidades sentinelas que apresentem febre (mesmo que não aferida), acompanhado de pelo menos UM dos seguintes sinais e sintomas, iniciados nos últimos cinco dias:

- exantema maculopapular OU
- cefaleia OU
- dor retro-orbitária OU
- mialgia OU
- artrite ou artralgia intensa,

e que não tenha outro diagnóstico que justifique o quadro febril (por exemplo, infecção bacteriana de qualquer foco - ITU, PAC etc, ou síndrome gripal).

Coleta e acondicionamento das amostras

As amostras devem ser coletadas nos primeiros 05 (cinco) dias do início dos sintomas da doença (fase aguda da doença). Para realização de RT-PCR, deve-se coletar 5-10 mL de sangue em tubo para coleta de soro, sem anticoagulante (tubo seco ou com ativador de coágulo e gel separador).

Imediatamente após a coleta, deve-se realizar a homogeneização por inversão do tubo. Em seguida, manter o tubo em repouso, na posição vertical, em temperatura ambiente, para a retração do coágulo (cerca de 30 minutos). Centrifugar por 10 minutos, 3000rpm para a completa separação do soro. Alíquotas de soro devem ser congeladas, preferencialmente a -70°C ou, alternativamente, a -20°C até o envio ao laboratório. Transporte das amostras deve ser feito em nitrogênio líquido, gelo seco ou gelo reciclável até a unidade do IAL de atendimento.

Envio das amostras

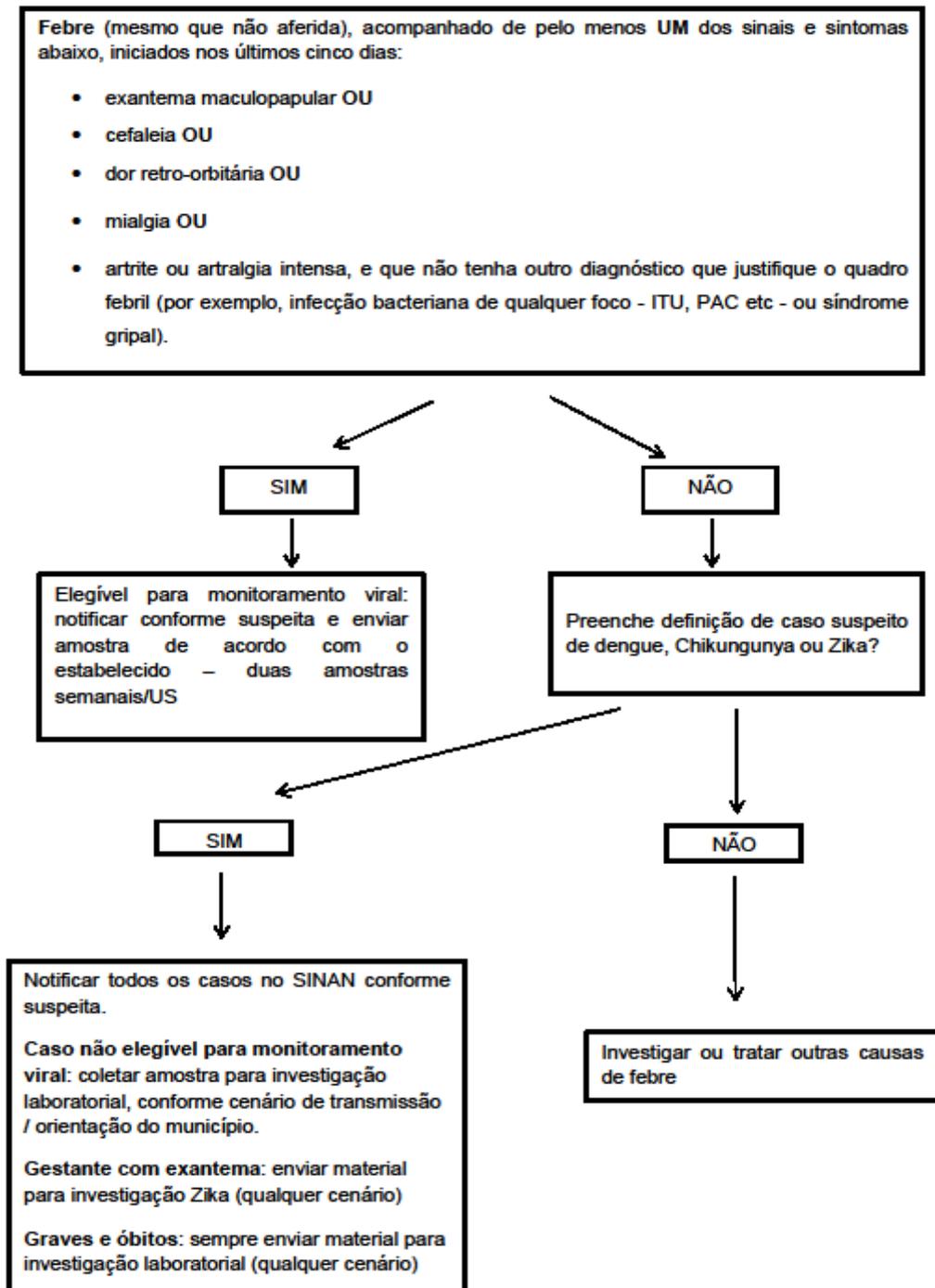
Para o monitoramento viral a Unidade Sentinela deverá selecionar amostras entre seus casos elegíveis, enviando até **duas amostras semanais, coletadas em dias alternados da semana**. Para envio do material as amostras devem estar acompanhadas de uma cópia da FN SINAN, com o caso sendo notificado conforme principal suspeita.

Para a solicitação de exame para o monitoramento viral no Laboratório de Saúde Pública de Referência – IAL, a US deverá cadastrar a amostra selecionada no sistema GAL, selecionando a opção pesquisa “Arbovírus (monitoramento viral)”, que inclui os exames de RT-PCR em tempo real para dengue, chikungunya e Zika.

Os fluxos para envio de amostras para o monitoramento viral devem ser definidos pelos responsáveis pela vigilância epidemiológica dos municípios sede

das Unidades Sentinelas, conforme o estabelecido no Protocolo de Implantação de Unidades Sentinela para Arbovírus no ESP.

FLUXOGRAMA UNIDADE SENTINELA



Notificação de casos – SINAN

De acordo com a Portaria Nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, cujo Anexo relaciona as doenças e agravos de notificação compulsória, bem como a periodicidade de notificação das mesmas – “Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública” – os casos suspeitos de arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e Zika) são de notificação semanal, estabelecendo a notificação imediata, em até 24h, para os óbitos suspeitos por essas doenças e pela suspeita de Zika em gestantes.

Também estabelece que nas situações em que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período (24h), principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Na SES a notificação poderá ser feita para o Plantão CVE – notifica@saude.sp.gov.br e pelo telefone (11) 3066 8750.

Instrumento de notificação – Ficha de Notificação do SINAN

Os casos que atenderem a definição de caso suspeito de dengue, chikungunya e Zika devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a ficha de notificação (FN) específica para cada agravo. Esta ficha também poderá ser disponibilizada impressa para a Unidade Sentinela pactuada na RS, para, posteriormente, ser digitada pelas vigilâncias epidemiológicas municipais. Recomendamos que essa digitação seja realizada diariamente ou semanalmente.

Ressaltamos que para os casos não elegíveis não serão coletadas amostras para monitoramento viral. Para quaisquer das suspeitas a confirmação/descarte será por critério laboratorial, utilizando-se da metodologia disponível e adequada à fase da doença que o paciente se encontra, devendo também ser considerado o contexto epidemiológico do município para o arbovírus em questão. Nos municípios que tiverem atingido incidência que não mais justifique confirmação laboratorial para todos os casos suspeitos, a Rede de Laboratórios do IAL/CCD/SES-SP permanecerá disponível e indicada para investigação

laboratorial de todos os casos graves e óbitos, bem como para o monitoramento viral, durante todo o ano-calendário.

Todas as gestantes com exantema deverão ser investigadas laboratorialmente para Zika qualquer que seja o cenário epidêmico, cabendo aos municípios garantir o preenchimento da ficha de apoio e o registro dos casos no CEVESP (cevesp.saude.sp.gov.br).