

Nota Técnica DG-CDA Nº 37/ 2017

Recife, 10 de novembro de 2017.

ASSUNTO: Atualização das orientações quanto à vigilância sentinela das Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus de importância para saúde pública.

- **CONTEXTUALIZAÇÃO**

A tríplice epidemia causada por arbovírus, caracterizada pela circulação no Estado de Pernambuco dos casos de Dengue, Zika e Chikungunya, vem modificando o perfil epidemiológico do estado também por estar associada à possibilidade de aumento da ocorrência de manifestações neurológicas pós-infecção por estes agentes. Cenário semelhante ocorre em outras unidades federadas de diferentes regiões do território nacional

Neste cenário, por meio da Nota Técnica SEVS Nº 08/2016 de 20 de Maio de 2016 e da Portaria SES Nº 390 de 14 de setembro de 2016, foi instituída pela Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) a “Vigilância Sentinela de Doenças neuroinvasivas por Arbovírus”. Posteriormente, por meio da Nota Técnica SEVS Nº 16/2017, foi publicada, em 24 de março de 2017, nova versão dessas diretrizes. Por fim, no último mês de setembro de 2017, a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), publicou o “Manual de Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus”, que atualizou todas as orientações sobre o tema. Esses documentos estão disponíveis no endereço: <http://www.cievspe.com>.

Diante do exposto, a SES-PE, por meio da Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos (DGCD/SEVS/SES-PE), em consonância com as recomendações do Manual supracitado e com o objetivo de atualizar as orientações, em âmbito estadual, sobre a vigilância dos casos de manifestações neurológicas com história prévia de infecção por arbovírus, vem, mediante esta nota, ORIENTAR a todas as Unidades Sentinelas (US) sobre a atualização dos critérios de notificação e classificação final dos referidos casos.

2. Definições de Caso

2.1 Caso Suspeito

Será considerado **caso suspeito de doença neuroinvasiva por arbovírus**, no âmbito do estado de Pernambuco, o paciente e/ou óbito com hipótese

diagnóstica de doença neuroinvasiva, internado em Unidade Hospitalar definida como Sentinela (US), **E** com história de infecção viral compatível com a sintomatologia de arboviroses até **60 dias** antes do início dos sintomas neurológicos.

Para fins desta nota técnica, será considerada como **doença neuroinvasiva** de importância para vigilância em saúde, no âmbito do estado de Pernambuco, os seguintes quadros neurológicos: **encefalites, encefalomielite disseminada aguda (ADEM), meningoencefalites, mieloradiculite, mielites, mieloneuropatia, neurite óptica, Síndrome de Guillain-Barré e suas variantes de origem indeterminada.**

2.2 Caso Confirmado

Será considerado **caso confirmado** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na supracitada definição de caso suspeito deste documento E que preencha um ou mais dos critérios a seguir:

- Detecção viral por isolamento ou reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) em tecidos, sangue, líquido ou outros líquidos corporais.
- Detecção de aumento de, pelo menos, quatro vezes nos títulos de anticorpos específicos da classe IgG entre amostras pareadas de soro, colhidas com intervalo de 10 a 21 dias, através dos métodos quantitativos ou semiquantitativos (ELISA ou inibição da hemaglutinação).
- Detecção de anticorpos da classe IgM (ELISA) no líquido.
- Detecção de conversão sorológica para IgM (ELISA) entre amostras pareadas de soro (não reagente no soro de fase aguda e reagente no soro de fase de convalescença).
- Imuno-histoquímica positiva.

2.3 Caso Provável

Será considerado **caso provável** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na definição de caso suspeito E com resultado laboratorial positivo apenas por anticorpos da classe IgM para arbovírus na primeira amostra de soro, por meio da metodologia ELISA.

2.4 Caso Descartado

Será considerado **caso descartado** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na definição de caso suspeito E:

- Confirmou-se outro agente etiológico (excluindo os agentes da definição de confirmado), tais como: Epstein- Barr, Herpes vírus, Citomegalovírus, Campylobacter, entre outros, **OU**.
- Diagnóstico laboratorial negativo para arboviroses (sorologia IgM, RT-PCR), com amostras que **foram coletadas no período oportuno e conservadas adequadamente OU**.
- Que apresentou outro diagnóstico pelo médico, tais como: AVC, acidose diabética, entre outros.

2.5 Caso Indeterminado

Será considerado **caso indeterminado** todo paciente e/ou óbito que se enquadrar na definição de caso suspeito E não foi possível realizar exame laboratorial por motivo de perda de oportunidade ou recusa **E/OU** cujos resultados e informações disponíveis não permitam classificá-lo em outra categoria.

2.6 Caso Excluído

Para limpar a base de dados será excluído, pela Área Técnica de Vigilância das Síndromes Congênitas e Neurológicas relacionadas às arboviroses, o caso que não cumprir qualquer critério para notificação ou que estiver duplicado. Esse registro não deve entrar na contabilidade da série histórica.

P.S.: na situação em que não houver detecção de genoma viral nos líquidos analisados e que os exames para detecção de anticorpos permitirem preenchimento de critérios de caso provável ou confirmado para DENV e ZIKV simultaneamente, o caso será classificado como provável ou confirmado (respectivamente) para “flavivírus”.

3. Notificação

3.1 Notificação de caso suspeito

Conforme estabelecido desde a Nota Técnica SEVS Nº 08/2016, ficam mantidas como unidade hospitalar sentinela para vigilância de doença neuroinvasiva por arbovírus: o **Hospital da Restauração**, o **Hospital Correia Picanço** e o **Hospital Mestre Vitalino**. Essas unidades, por meio das equipes de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH-NEPI), manterão a rotina de notificação imediata (em até 24 horas) dos casos suspeitos de doença neuroinvasiva por arbovírus. Os casos deverão ser preenchidos na ficha de notificação (anexo 1), digitalizadas e encaminhadas por e-mail para a Área Técnica de Vigilância das Síndromes Congênicas e Neurológicas relacionadas às arboviroses (e-mail: sindromesneurologicaspe@gmail.com).

Unidades Hospitalares, além das supracitadas, com interesse em assumir a função de "unidade hospitalar sentinela para vigilância de doença neuroinvasiva por arbovírus" devem cumprir os critérios contidos no "Manual de Vigilância Sentinela de Doenças neuroinvasivas por arbovirus" do Ministério da Saúde, disponível na página www.cievspe.com.

3.2 Notificações Negativas

A ausência de detecção de casos deve ser comunicada semanalmente pela unidade sentinela. Essa notificação negativa deve ocorrer a cada segunda-feira, com base no cenário da Semana Epidemiológica anterior. Essa informação deve seguir para a referida Área Técnica através do e-mail sindromesneurologicaspe@gmail.com. Tal procedimento indica que a unidade está alerta e executa vigilância ativa para a ocorrência do evento.

4. Investigação Laboratorial

O procedimento de diagnóstico laboratorial para investigação da doença primária (arbovirose) relacionada a este evento deverá cumprir método diagnóstico, quantidade de amostra e prazo de coleta estabelecido de acordo com o período de sintomas de cada enfermidade (arbovirose) sob suspeita (ver item 4.2).

4.1 Fluxo de envio de amostras

Os pacientes que atenderem a definição de caso suspeito deverão coletar amostras de soro, urina, líquido e vísceras (na eventual investigação de óbito) e encaminhar para o laboratório de referência Laboratório Central de Saúde Pública de Pernambuco (LACEN-PE).

As amostras identificadas deverão ser enviadas para o LACEN-PE, após cadastro no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e acompanhadas **EXCLUSIVAMENTE** da ficha de notificação de doença neuroinvasiva por arbovírus (anexo 01), devidamente preenchida e cumprindo os demais critérios de recebimento de amostras biológicas pelo LACEN (anexo 02).

Não serão aceitas para investigação laboratorial junto ao LACEN outros instrumentos de notificação. Nos casos de segunda amostra, o cadastro no GAL deverá repetir o número do cadastro da primeira amostra, destacando no formulário que se trata da coleta da segunda amostra.

No caso da suspeita concomitante da ocorrência prévia de outros processos infecciosos virais ou bacterianos, também relacionados à ocorrência de síndromes neurológicas, o fluxo de investigação laboratorial destes deverá cumprir as diretrizes estaduais e nacionais estabelecidas para cada suspeita da respectiva enfermidade ou atender à solicitação médica para cada hipótese diagnóstica observada.

4.2 Manejo laboratorial das amostras colhidas

Soro – 1ª amostra (fase aguda)

- ELISA-IgG/IgM para DENV, CHIKV e ZIKV
(independente do intervalo entre o início dos sintomas e a coleta)
- RT-PCR para DENV, CHIKV e ZIKV
(se amostra colhida até o 5º dia de início dos sintomas)

Soro – 2ª amostra (fase de convalescença)

- ELISA-IgG/IgM para DENV, CHIKV e ZIKV
(independente do intervalo entre o início dos sintomas e a coleta)

LCR (amostra única)

- ELISA-IgM para DENV, CHIKV e ZIKV
(independente do intervalo entre o início dos sintomas e a coleta)
- RT-PCR para DENV, CHIKV e ZIKV
(se amostra colhida até o 30º dia de início dos sintomas)

Urina

- RT-PCR para ZIKV
(se amostra colhida até o 15º dia de início dos sintomas)

4.3 ESPÉCIME CLÍNICA E QUANTIDADE:

Sangue PCR e IgM:

- Crianças – coletar, no mínimo, 03 ml e enviar o soro.
- Adultos – coletar de 5 a 10 ml e enviar o soro.

Obs.: Conservar o soro em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-PE no prazo de até 24h.

Líquor PCR e IgM:

- Crianças e adultos – coletar, no mínimo, 01 ml a partir do início dos sintomas.

Obs.: Conservar o LCR em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-PE no prazo de até 24h.

Urina PCR:

- Crianças – coletar, no mínimo, 03 ml.
- Adultos – coletar 10 ml.

Obs.: Conservar a urina em freezer a -20°C e enviar ao LACEN-PE no prazo de até 24h.

Tecido Post mortem:

- A coleta de tecidos deve ser realizada em, no máximo, 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatológico e imunohistoquímica. Priorizar coleta das bordas ou região lesionada de cada víscera, no tamanho mínimo de 01 cm³, por víscera. Todas as amostras devem ser congeladas o mais rapidamente possível a -70°C e enviadas em gelo seco o suficiente para que as amostras

permaneçam congeladas até recebimento. Espécimes fixados em formalina não são testados e devem ser encaminhadas para os laboratórios de patologia.

P.S.: Um total de 10% daqueles casos com histórico de exposição em áreas silvestres ou outras evidências clínicas-epidemiológicas E com resultados negativos para dengue, chikungunya e zika deverão ter alíquotas de suas amostras clínicas encaminhadas para o Laboratório de Referência para realização de diagnóstico diferencial para outros arbovírus (febre amarela, vírus da encefalite de Saint Louis, febre do Nilo, Oropouche, Mayaro, vírus das encefalites equinas).

5. CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CASOS

Para classificação final dos casos, a US deve, em modo contínuo, manter-se ciente das informações dos prontuários e de outros registros hospitalares dos pacientes. Ao identificar dados relevantes (resultado laboratorial, tratamento, alta, óbito, transferência de leito ou hospital e outros) que permitam o encerramento do caso, estes devem ser acrescentados na ficha de notificação/investigação.

Essa ficha, com as referidas atualizações, deve ser novamente digitalizada e encaminhada para o mesmo e-mail da Área Técnica de Vigilância das Síndromes Congênitas e Neurológicas relacionadas às arboviroses.

6. CONTATO

Para maiores informações consulte o site <http://www.cievspe.com>. Em caso de dúvida, entre em contato com a Área Técnica de Vigilância das Síndromes Congênitas e Neurológicas relacionadas às arboviroses, pelo e-mail: sindromesneurologicaspe@gmail.com ou através do telefone: (81) 3184-0216.


George Santiago Dimech

Diretoria-Geral de Controle de Doenças e Agravos
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

Anexo 01

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE DOENÇAS NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS

Nº

ENCEFALITE VIRAL AGUDA*: paciente hospitalizado com alteração do estado mental (sonolência, letargia, torpor, mudança no comportamento ou na personalidade) ou ataxia sem causa definida e com duração > 24h, acompanhada por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, crise epiléptica, sinais neurológicos focais, pleocitose líquórica, alterações radiológicas sugestivas de encefalite, alterações eletroencefalográficas consistentes com encefalite e não atribuíveis a outra causa
MIELITE TRANSVERSA VIRAL AGUDA*: paciente com déficit motor, sensorial ou autonômico agudo atribuível à medula espinhal (incluindo-se fraqueza com padrão de neurônio motor superior e/ou inferior, nível sensitivo, comprometimento esfinteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose líquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meníngeo associado.
ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA*: paciente com curso monofásico de alterações neurológicas focais ou multifocais agudas, incluindo-se um ou mais dos seguintes critérios: encefalopatia, alterações de funções corticais, comprometimento de nervos cranianos, defeito nos campos visuais, presença de reflexos primitivos, fraqueza muscular (focal ou difusa), anormalidades sensoriais, hiporreflexia ou hiperreflexia miotática, sinais cerebelares.
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ*: paciente com fraqueza bilateral e relativamente simétrica dos membros de início agudo, com ou sem comprometimento respiratório ou fraqueza de músculos inervados por nervos cranianos, além de: reflexos miotáticos reduzidos ou ausentes pelo menos nos membros acometidos e curso monofásico, com nadir entre 12h e 28 dias, seguido por platô e melhora subsequente, ou óbito.
OUTRAS: neurite óptica, miosite, meningoencefalite ou síndrome de nervos cranianos.
*A presença de deficiência motora aguda em < 15 anos implica na notificação também de PFA.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 - Negativa <input type="checkbox"/> 2 - Individual		3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença 1-Encefalite viral aguda [A86] - 2-Mielite transversa viral aguda [G05.1] <input type="checkbox"/> 3-Encefalomielite disseminada aguda [G05.8] - 4-Síndrome de Guillain-Barré [G61.0] <input type="checkbox"/> 5-Outras: _____		Código (IBGE)		
	4 UF	5 Município de Notificação	CNES		
	6 Data dos Primeiros Sintomas	7 Serviço de vigilância sentinela (hospital)			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não se aplica 6-Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parde 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	22 Número	
	23 CEP	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1		
	26 (DDD) Telefone	27 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	28 País (se residente fora do Brasil)		
Investigação	29 Data da Investigação				
	30 Ocupação		31 Viajou nos últimos 15 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	32 Caso afirmativo, data de ida		33 Caso afirmativo, data de volta		
	34 País destino da viagem	35 UF (se Brasil)	36 Município (se Brasil)	Código (IBGE)	
Antecedentes Epidemiológicos	37 Vacinado contra: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		38 Caso afirmativo, data		
	Influenza Data: ____/____/____				
	Febre Amarela Data: ____/____/____				
	39 Teve diagnóstico laboratorial nos últimos 60 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Dengue <input type="checkbox"/> Zika <input type="checkbox"/> Outras arboviroses: _____					
Chikungunya <input type="checkbox"/> Febre amarela <input type="checkbox"/> Outras doenças: _____					
40 Manifestações sistêmicas: Data do início dos primeiros sintomas ____/____/____					
41 Sinais e sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
Tosse <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/>		Coriza <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Linfadenopatia <input type="checkbox"/>			
Dor abdominal <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival <input type="checkbox"/> Prostração <input type="checkbox"/> Outras: _____					

Antecedentes Epidemiológicos

42 Manifestações neurológicas: Data do início dos primeiros sintomas ____/____/____

43 Sinais e sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> Disfonia	<input type="checkbox"/> Fraqueza em membros inferiores	<input type="checkbox"/> Simetria dos sintomas
<input type="checkbox"/> Confusão mental	<input type="checkbox"/> Visão dupla	<input type="checkbox"/> Tremores	<input type="checkbox"/> Hipotonia	<input type="checkbox"/> Fraqueza Ascendente
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Fraqueza facial	<input type="checkbox"/> Fraqueza cervical	<input type="checkbox"/> Arreflexia	<input type="checkbox"/> Fraqueza Descendente
<input type="checkbox"/> Crise epiléptica	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Fraqueza em membros superiores	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Déficit sensorial

44 Realizou transfusão sanguínea nos últimos 15 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado 45 Data da transfusão ____/____/____

46 UF: [] 47 Município do Hospital onde realizou a transfusão [] Código (IBGE) [] 48 Nome do Hospital onde realizou transfusão []

49 Histórico de exposição / antecedentes patológicos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input type="checkbox"/> Exposição a mata fechada	<input type="checkbox"/> Exposição a equídeos	<input type="checkbox"/> Imunização nos últimos 60 dias*
<input type="checkbox"/> Exposição a mosquitos	<input type="checkbox"/> Passado de câncer	* Data: ____/____/____
<input type="checkbox"/> Exposição a carrapatos	<input type="checkbox"/> Casos semelhantes na família ou na vizinhança	* Tipo: _____
		* Descrever: _____

50 Fez uso de imunoglobulina? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 51 Data do início do uso da imunoglobulina ____/____/____

52 Registrar o 1º Hemograma

Hto ____%	Hb ____g/dl	Leucócitos ____mm ³	53 Data do Hemograma ____/____/____
Neutrófilos ____%	Linfócitos ____%	Plaquetas ____mm ³	

54 Punção lombar 55 Data da punção ____/____/____ 56 Aspecto do líquido

1-Sim 2-Não 9-Ignorado	1-Limpido 2-Purulento 3-Hemorrágico	<input type="checkbox"/>
	4-Turvo 5-Xantocrômico 6-Outro 9-Ignorado	

57 Citobioquímica (Resultado LCR)

Hemácias ____mm ³	Leucócitos ____mm ³	Neutrófilos ____%	Glicose ____mg/dl	Proteínas ____mg/dl
------------------------------	--------------------------------	-------------------	-------------------	---------------------

58 Amostras / resultados de exames para diagnóstico etiológico

Exames laboratoriais:					
Agente ^a	Amostras ^a	Data da coleta	Sorologia ^a	PCR ^c	Outra técnica ^a
[] Zika	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquido		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Dengue	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquido		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Chikungunya	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquido		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Outros - especificar: []	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquido		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		

A - [1] Realizado
[2] Não realizado
[9] Ignorado

B - [1] Reagente
[2] Não reagente
[3] Inconclusivo
[9] Ignorado

C - [1] Detectável
[2] Não detectável
[3] Inconclusivo
[9] Ignorado

*Nome da técnica e resultado

Conclusão

59 Data da internação ____/____/____ 60 Classificação final 1-Provável 2-Confirmado 3-Descartado 4-Indeterminado 9-Ignorado

61 Se confirmado 1-Nível I 2-Nível II 3-Nível III 62 Diagnóstico etiológico 1-Dengue 2-Zika 3-Chikungunya 4-Infecção por flavivírus 5-Outros: _____

63 Avaliação do grau de incapacidade de acordo com a escala Hughes, no momento da alta

0-Recuperação completa, sem sequelas	<input type="checkbox"/>	64 Data do óbito ____/____/____
1-Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de correr		<input type="checkbox"/>
2-Capaz de caminhar 10 metros sem apoio, mas incapaz de correr		
3-Capaz de caminhar 10 metros com apoio, bengala ou andador		
4-Confinado a cama ou cadeira de rodas (incapaz de caminhar 10 metros com apoio)		
5-Necessita de ventilação assistida		
6-Óbito	65 Data do encerramento ____/____/____	

Observações Adicionais

Investigador

Responsável pela investigação	Função	Telefone
_____	_____	_____

Manifestações neurológicas / Arboviroses

SVS 11/09/2017

Anexo 02



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SES
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA / LACEN-PE
“Dr. Milton Bezerra Sobral”



PROCEDIMENTO DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

(Novembro/2015)

SOROLOGIAS

Coleta, Acondicionamento e Conservação

DIAGNÓSTICO	METODOLOGIA	TIPO DE MATERIAL/QUANTITATIVO	RECIPIENTE/CONSERVAÇÃO
ZIKA VÍRUS (ZIKV) (CPqAM-Fiocruz/PE)	Pesquisa de anticorpos por ensaios imunoenzimáticos	Sangue (sem anticoagulante) Não é necessário jejum	Tubo de polipropileno com gel separador (sem anticoagulante).
CHIKUNGUNYA		<ul style="list-style-type: none"> Recém nascido: Mínimo 3 ml Adulto 10 ml 	Centrifugar e armazenar o tubo em geladeira (2 °C a 8 °C) para o envio até 48 horas ou congelar a (-20 °C) até efetivar o transporte ao LACEN/PE
DENGUE			

BIOLOGIA MOLECULAR

Coleta, Acondicionamento e Conservação

DIAGNÓSTICO	METODOLOGIA	TIPO DE MATERIAL/QUANTITATIVO	RECIPIENTE/CONSERVAÇÃO
ZIKA VÍRUS (ZIKV) (CPqAM-Fiocruz/PE)	RT/PCR	LCR (sem anticoagulante)	Tubo de polipropileno sem anticoagulante estéril
CHIKUNGUNYA		Recém nascido: 1 mL (20 gotas)	Conservar LCR em freezer a -20° C e enviar ao LACEN/PE no prazo máximo de 48 horas
DENGUE LACEN/PE			Nos casos onde não haja freezer, enviar a amostra no prazo máximo de 6 horas para o LACEN/PE, onde deverá ser estocado a -80° C

TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

- Utilizar caixas isotérmicas com gelo reciclável, sinalizadas com símbolo de risco biológico;
- Todo material enviado ao LACEN/PE, deve ser acompanhado da ficha do FormSus devidamente preenchida, disponível na Plataforma CIEVS www.cievspe.com;
- Usar suporte ou estante adequada para colocar os tubos de ensaio ou microtubos, a fim de evitar derramamento ou vazamento das amostras durante o transporte, forrar a caixa térmica com papel absorvente (tipo toalha de papel descartável);
- Entregar as amostras na recepção do LACEN/PE, de preferência já cadastradas no sistema GAL.