

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Siglas e Definições

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BAAR – Bacilo Álcool-Ácido Resistente
BC – Bloco Cirúrgico
CIEVS-BH – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Belo Horizonte
CIEVS-MG – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Minas Gerais
CTI – Centro de Terapia Intensiva
DCA – Doença de Chagas Aguda
DNA – Ácido Desoxirribonucleico
DNC – Doença de Notificação Compulsória
EPI – Equipamento de Proteção Individual
FUNED – Fundação Ezequiel Dias – Laboratório de Referência Estadual
GAL – Gerenciador de Amostras Laboratoriais
GEREPI – Gerência Distrital de Regulação, Informação e Epidemiologia
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
HMDCC – Hospital Metropolitano dr. Célio de Castro
LCR – Líquido Cefalorraquidiano
LV – Leishmaniose Visceral
MS – Ministério da Saúde
PCR – Reação em Cadeia da Polimerase
PEP – Prontuário Eletrônico
PHF – Protocolo de Febres Hemorrágicas
PVHA – Pessoa Vivendo com HIV/Aids
RNA – Ácido Ribonucleico
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SCIH – Serviço de Controle de Infecções Hospitalares
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave
TARV – Terapia Antirretroviral
UI – Unidade de Internação

Agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada.

Doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos.

Epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública.

Notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Notificação compulsória imediata: notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.

Notificação compulsória semanal: notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo.

Envolvidos

Setor	Profissional
Unidade de Internação - SSA	Equipe Multidisciplinar – SSA-HMDCC
Centro de Terapia Intensiva - SSA	Equipe Multidisciplinar – SSA-HMDCC
Bloco Cirúrgico - SSA	Equipe Multidisciplinar – SSA-HMDCC

Aplicação

Aplica-se a todas as áreas assistenciais onde são atendidos pacientes com casos suspeitos ou confirmados de Doenças ou Agravos de Notificação Compulsória no HMDCC, bem como às áreas de apoio, especialmente Farmácia e Laboratório, que participam na requisição de medicamentos e de exames, respectivamente.

Equipamentos e/ou materiais

- PEP.
- Fichas de Notificação do SINAN.
- Formulários de Solicitação de Medicamentos.
- Computador.
- Impressoras.
- Papel.
- Caneta.

Metodologia

1. Introdução

Em 2016, foram registrados no HMDCC 272 agravos de notificação compulsória sendo eles: 147 notificações de Dengue, 92 notificações de SRAG, 09 notificações de Acidente Pérfuro-cortante com Exposição a Material Biológico, 05 notificações de Aids Adulto, 05 notificações de Tuberculose, 04 notificações de Hepatites Virais, 01 notificação de Chikungunya, de Hanseníase, de Leishmaniose Visceral, de Leptospirose, de Malária, de Sífilis Adquirida e de Zika; bem como 01 investigação de surto e 01 ficha negativa.

O preenchimento adequado das fichas de investigação do SINAN é de extrema importância para o desenvolvimento de ações de vigilância e controle epidemiológico. O conhecimento das fases das doenças bem como dos exames laboratoriais a serem solicitados em cada uma delas permite diagnósticos mais acurados e uma melhor racionalização de recursos, evitando a realização de exames desnecessários.

Adicionalmente, é obrigatório o envio das fichas de investigação originais para a GEREPI, além de cópias para FUNED e para as farmácias do estado para a retirada de medicamentos quando indicado.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Esse documento trata dos procedimentos necessários em caso de suspeita ou identificação das DNCs mais frequentes no HMDCC. Diante da suspeita de outro agravo, o SCIH encontra-se à disposição para orientar as medidas necessárias e pode ser consultado o MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAMES LABORATORIAIS da FUNED.

O Fluxo de Notificação de Doenças está descrito no PRS_HMDCC_009 Fluxo de notificação compulsória de doenças e deve ser consultado sempre que forem atendidos pacientes com suspeita ou confirmação de DNC.

Para tratamento de doenças infectocontagiosas e demais agravos de notificação compulsória, é recomendado seguir as diretrizes e orientações dos protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, contidos no Item REFERÊNCIAS.

2. Descrição

2.1 Condutas em Caso de Suspeita de Doenças Febris com Manifestações Hemorrágicas/Ictéricas

Entre as doenças que cursam com síndrome febril hemorrágica/ictérica aguda, foi selecionado um grupo de doenças a ser investigado prioritariamente, levando-se em consideração a sua importância epidemiológica em termos de magnitude (incidência e mortalidade) e gravidade (letalidade): dengue, febre amarela, hantavirose, hepatites virais, leptospirose, febre maculosa, meningococemia e malária. Se não houver suspeita clara de qual das doenças hemorrágica, opta-se por percorrer o protocolo de febres hemorrágicas na presença de sintomas e sinais hemorrágicos. No protocolo de febres hemorrágicas serão realizados os seguintes exames pela FUNED: Dengue, IgM (Enzimaimunoensaio); Febre Amarela, IgM (Reação Imunoenzimática de Captura); Febre Maculosa, IgM (Imunofluorescência Indireta); Febre Maculosa, IgG (Imunofluorescência Indireta); Hantavírus, IgM (Enzimaimunoensaio); Hantavírus, IgG (Enzimaimunoensaio); Hepatite A, Anti HAV – IgM (Enzimaimunoensaio); Hepatite B, Anti HBc Total (Enzimaimunoensaio); Hepatite B HBsAg (Enzimaimunoensaio); Hepatite C, Anti HCV (Enzimaimunoensaio); Leptospirose, IgM (Enzimaimunoensaio); Leptospirose (Teste de Aglutinação Microscópica).

Formalidades necessárias para realização do PHF da FUNED:

- A Notificação de Febres Hemorrágicas deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de Investigação do SINAN de qualquer alguns dos agravos citados acima, com sinalização para percorrer protocolo de febres hemorrágicas na ficha, bem como com o preenchimento adequado do CAMPO SINAIS E SINTOMAS, especialmente o campo de SINAIS HEMORRÁGICOS. O NÃO PREENCHIMENTO DESSE CAMPO INVIABILIZA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DO PROTOCOLO DE FEBRES HEMORRÁGICAS PELA FUNED.
- A ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.
- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando o item PROTOCOLO DE FEBRES HEMORRÁGICAS.
- Por se tratar de doenças de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (Segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946, Finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais, dúvidas sobre vacinação.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.1 Dengue

Caso suspeito: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Dengue deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de investigação de Ficha de Notificação Dengue/Chikungunya do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.
- Exmes e tempo de solicitação:
- Teste para detecção de antígeno viral (NS1): está indicado apenas para pacientes com amostra de sangue coletada nos primeiros 4 dias a partir do início dos sintomas. O exame é realizado no HMDCC;
- Sorologia (ELISA IgM): deve ser solicitada para todos os casos suspeitos de dengue. A amostra deve ser coletada a partir do 6º dia do início dos sintomas e encaminhada para FUNED;
- Isolamento viral: todas as amostras positivas no teste NS1 e um percentual das amostras negativas deverão ser submetidas a isolamento viral. Só poderá ser realizado em amostras colhidas até o 4º dia a partir do início dos sintomas e deverá ser encaminhado para FUNED.
- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando: NS1TR – Dengue, Detecção de Antígeno NS1 - Teste Rápido, em caso de teste rápido; ou DIGM – Dengue - Anticorpos IgM, em caso de sorologia IgM. **Demais exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.**
- Se houver manifestações hemorrágicas e em caso de óbito por dengue, é necessária notificação imediata, comunicando a suspeita para a GEREPI por telefone (Segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946, Finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.2 Febre Amarela

Caso suspeito: Paciente com febre associada a um ou mais dos sinais clínicos (cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, hiporexia, náuseas, vômitos, icterícia, insuficiência renal, arritmias ou manifestações hemorrágicas) com história de viagem nos últimos 14 dias para áreas com casos suspeitos de febre amarela e/ou morte de primatas não humanos; e sem esquema vacinal completo para febre amarela.

Caso suspeito (Situação de Surto – Minas Gerais 2017): Indivíduo com febre (relatada ou aferida) de início súbito, com duração de até 07 dias acompanhada de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaléia (principalmente de localização supra-orbital), mialgia, lombalgia, mal estar, calafrios, náuseas, tonteiras, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas sendo residente ou procedente nos últimos 15 dias de municípios das regiões de saúde de Teófilo Otoni, Coronel Fabriciano, Manhumirim, Governador Valadares, independente do estado vacinal.

OU de alguns municípios dos estados do Espírito Santo e São Paulo.

OU residente ou procedente de locais com ocorrência de mortes de macacos (epizootia), nos últimos 15 dias, independente do estado vacinal.

OU residente ou procedente de locais com isolamento de vírus amarelo em mosquitos (vetores), nos últimos 15 dias.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Febre Amarela deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de investigação de Febre Amarela do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- Exmes e tempo de solicitação:

Isolamento viral: até o 4º dia a partir do aparecimento dos primeiros sintomas, deve ser encaminhado material para FUNED;

Sorologia IgM (Mac-ELISA): a partir do 6º dia do início dos sintomas, deve ser encaminhado material para FUNED.

- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando o item Febre Amarela.

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais, dúvidas sobre vacinação.

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.3 Febre Maculosa

Caso suspeito: Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou tenha frequentado área sabidamente de transmissão da febre maculosa, nos últimos 15 dias; ou ainda, indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia, seguida por aparecimento de exantema máculo-papular, entre o 2º e 5º dia de evolução dos sintomas e/ou manifestações hemorrágicas.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Febre Maculosa deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.

- Ficha de investigação de Febre Maculosa do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exmes e tempo de solicitação:

Sorologia (imunofluorescência indireta - RIFI): considerado “padrão-ouro” é uma reação de alta sensibilidade e especificidade e que pode ser usada para identificar e quantificar imunoglobulinas das classes IgM e IgG. Deve-se coletar duas amostras de soro (período ideal de coleta): 1ª amostra: após o 7º dia do início dos sintomas; 2ª amostra: de 14 a 21 dias após a coleta da primeira.

Imunohistoquímica: em caso de óbito.

PCR e isolamento: somente com consulta prévia e autorização da FUNED.

- Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946, finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.4 Hantavirose

Caso Suspeito: Indivíduo com quadro febril, mialgia, cefaleia e sinais/sintomas de insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na primeira semana de doença; OU

Indivíduo com enfermidade aguda, apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda, com evolução para óbito na primeira semana de doença; OU

Indivíduo com quadro febril, mialgia e cefaleia e que tenha exposição a situação de risco (existência de população de roedores silvestres e/ou condições ambientais favoráveis ao seu estabelecimento, em locais frequentados pelo paciente, nos 60 dias que antecedem o início dos sintomas).

- A Notificação de Hantavirose deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- Ficha de investigação de Hantavirose do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exmes e tempo de solicitação:

- Sorologia (ELISA-IgM): cerca de 95% dos pacientes têm IgM detectável em amostra de soro coletada já no início dos sintomas.

- Imunohistoquímica: técnica que identifica antígenos específicos para hantavírus em fragmentos de órgãos. Particularmente utilizada para o diagnóstico nos casos de óbitos, quando não foi possível a realização do diagnóstico sorológico in vivo. Devem ser preferencialmente biopsiados: pulmão, baço, rim, linfonodo, pâncreas, cérebro e fígado.

- RT-PCR em tempo real: método de diagnóstico molecular, útil para identificar o vírus e seu genótipo, sendo exame complementar para fins de pesquisa. Pode ser feito em amostras de soro, plasma, sangue, coágulo ou biópsia de pulmão.

- **Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.**

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946, finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.5 Hepatites Virais

Suspeita clínica/bioquímica:

- Sintomático icterico:

Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.

Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.

- Sintomático anictérico:

Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal-estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.

- Assintomático:

Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).

Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.

Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

- Suspeito com marcador sorológico reagente:

Doador de sangue: Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.

Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Hepatites Virais deve ser realizada para CASOS CONFIRMADOS.

- Ficha de investigação de Hepatites virais do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para a farmácia em caso de solicitação de tratamento (Hepatites B e C). Os exames são realizados no HMDCC, não há necessidade de cópia para o laboratório. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exmes e tempo de solicitação:

- **Hepatite A**

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Anti-HAV IgM – a presença deste marcador define o diagnóstico de hepatite aguda A. É detectado a partir do 2º dia do início dos sintomas da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses.

Anti-HAV IgG – este marcador está presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente, proporcionando imunidade específica. É um importante marcador epidemiológico por demonstrar a prevalência de contato com o HAV em determinada população.

- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando os exames: HAVG – Hepatite A - Anti-HAV IgG e HAVM – Hepatite A - Anti-HAV IgM.

- **NÃO É NECESSÁRIA CÓPIA PARA FARMÁCIA NEM PARA O LABORATÓRIO.**

- É recomendada **PRECAUÇÃO DE CONTATO POR UMA SEMANA A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS/APARECIMENTO DE ICTERÍCIA.**

• **Hepatite B**

- HBsAg (antígeno de superfície do HBV) – pode ser detectado por meio de testes rápidos ou laboratoriais. É o primeiro marcador da infecção, detectável em torno de 30 a 45 dias após a infecção, e pode permanecer detectável por até 120 dias nos casos de hepatite aguda. Ao persistir além de 6 meses, caracteriza a infecção crônica. Para solicitação, prescrever no Tasy HBSAG – Hepatite B – HbsAg para sorologia, ou HBSAGTR - Hepatite B – HbsAg Teste Rápido para teste rápido.

- Anti-HBc IgM (anticorpos da classe IgM contra o antígeno do capsídeo do HBV) – é um marcador de infecção recente, geralmente surge 30 dias após o aparecimento do HBsAg e é encontrado no soro até 32 semanas após a infecção. Para solicitação, prescrever no Tasy HBCM – Hepatite B - Anti HBc IgM.

- Anti-HBc Total – a expressão se refere a um teste capaz de detectar anticorpos anti-HBc das classes IgG e IgM. Para solicitação, prescrever no Tasy HBCT – Hepatite B - Anti HBc Total.

- Anti-HBs (anticorpos contra o antígeno de superfície do HBV) – quando presente nos títulos adequados (pelo menos 10UI/mL), este marcador confere imunidade ao HBV. O seu surgimento, normalmente, está associado ao desaparecimento do HBsAg, funcionando como um indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas que tomaram a vacina contra o HBV. Para solicitação, prescrever no Tasy AHBS – Hepatite B - Anti HBs.

- HBV-DNA (DNA do HBV) – é o material genético do vírus. Sua quantificação corresponde à carga viral circulante no indivíduo. Indica replicação viral. Por ser um indicador direto da presença do vírus, pode ser usado como teste confirmatório no diagnóstico da infecção pelo HBV. Também é usado no acompanhamento do tratamento da infecção. É necessário para a solicitação do tratamento. Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso. Necessária cópia da Ficha de Notificação para envio da amostra à FUNED.

- HBeAg – antígeno da partícula “e” do vírus da hepatite B, indica replicação viral. É necessário para solicitação de tratamento. Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.

- Anti-HBe – anticorpo específico contra o antígeno “e” do vírus da hepatite B. **Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.**

- Para a solicitação de tratamento é também necessário: receituário médico, LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS da SES preenchido e FORMULÁRIO ESPECÍFICO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES preenchido, além de CÓPIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA A FARMÁCIA.

- É recomendada apenas **PRECAUÇÃO PADRÃO.**

• **Hepatite C**

- Anti-HCV (anticorpo contra o HCV) – pode ser detectado por meio do teste rápido (exame não ativo no Tasy) ou teste sorológico laboratorial. É o marcador que indica contato prévio com o vírus. É detectado na infecção aguda ou crônica e no paciente curado, não diferenciando, portanto, a fase da doença. Após a infecção, esse marcador demora de 8 a 12 semanas para ser detectado, mantendo-se reagente indefinidamente. Para solicitar o teste sorológico prescrever no Tasy AHCV – Hepatite C - Anti-HCV.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- HCV-RNA (RNA do HCV) – é utilizado para comprovar a presença do vírus. Pode ser detectado entre uma a duas semanas após a infecção. Quando não detectado, pode indicar a cura ou resposta sustentada ao tratamento. É necessário para a solicitação do tratamento. Para solicitação, prescrever no Tasy HCVPQ – Hepatite HCV, PCR Quantitativo.
- Genotipagem (amplificação do RNA viral) – Exame utilizado para identificar os diversos genótipos, subgenótipos e populações mistas do HCV. Indicado apenas para pacientes com tratamento definido. Para solicitação, prescrever no Tasy HEP C – Genotipagem de Virus da Hepatite C.
- É NECESSÁRIA CÓPIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA O LABORATÓRIO EM CASO DE SOLICITAÇÃO DE HCV-RNA E DE GENOTIPAGEM, pois esses exames serão encaminhados para FUNED.
- Para a solicitação de tratamento é também necessário: receituário médico, LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS da SES preenchido e FORMULÁRIO ESPECÍFICO: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES preenchido, além de CÓPIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA A FARMÁCIA.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.6 Leptospirose

Caso suspeito: Indivíduo com quadro de febre, cefaleia e mialgia que:

- Tenha tido contato, nos 30 dias anteriores ao início de sintomas, com enchentes, alagamentos, lama, fossas, esgoto, lixo, entulho ou com caso confirmado da doença; OU
- Apresente também um dos seguintes sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas, fenômeno hemorrágico; OU
- Que teve contato (ocupacional ou não) com águas de enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas, fossas, esgoto, lixo e entulho, em áreas de risco para leptospirose, nos 30 dias anteriores ao início dos sintomas.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Leptospirose deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de investigação de Leptospirose do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exmes e tempo de solicitação:

Sorologia (ELISA-IgM): método sensível e específico, que permite a detecção de anticorpos a partir da 1ª semana da doença até 1 ou 2 meses após. O período ideal de coleta é a partir do 5º dia após o início dos sintomas. Para solicitação, prescrever no Tasy LEPTO – Leptospirose IgM.

Microaglutinação: exame laboratorial “padrão-ouro” para a confirmação diagnóstica. O período ideal de coleta é a partir do 7º dia após o início dos sintomas. Recomenda-se a coleta de amostras pareadas. A primeira na fase aguda e a segunda após 14 a 21 dias da primeira coleta. **Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.**

PCR e isolamento viral: somente com consulta prévia e autorização da FUNED. Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.1.7 Meningococcemia

Caso suspeito: Paciente com quadro de prostração acentuada, palidez, hipotensão/choque, toxemia, exantema petequial, purpúrico e/ou equimoses, petéquias ou sufusões hemorrágicas, associado ou não a quadro de meningite. Pode haver história de contato recente com paciente com quadro de meningite ou meningococcemia.

Formalidades necessárias:

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- A Notificação de Meningococemia deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de investigação de Meningites do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED, quando indicado (realização de PCR, por exemplo). A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.
- Exames e tempo de solicitação:
Quando houver suspeita de meningococemia, deve-se solicitar hemocultura e pesquisa de látex no soro, além de cultura e pesquisa de látex no LCR, a partir do momento da suspeita clínica e preferencialmente antes da primeira dose de antibiótico, se for possível, desde que não retarde o tratamento.
Pode ser solicitado PCR para identificação do DNA de N. meningitidis presente no LCR, sangue ou soro. O PCR permite a genotipagem dos serogrupos do meningococo. **Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.**
- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando os itens: CULTG – Cultura (líquor); GRAM – Gram – Bacterioscopia (líquor); ROTLIQUOR – Rotina de Líquor; PN – Pesquisa de Neisseria (líquor e soro); HEMO – Hemocultura - 1º Amostra; HEMO2 – Hemocultura - 2º Amostra; HEMO3 – Hemocultura - 3º Amostra.
- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.
- É recomendada PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR GOTÍCULAS ATÉ 24H APÓS INÍCIO DE TRATAMENTO ANTIMICROBIANO.

2.1.8 Malária

Caso Suspeito: Toda pessoa que apresente febre e seja residente ou tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária (Amazônica Legal, incluindo outros países da América Latina, África e Ásia), no período de 8 a 30 dias anterior a data dos primeiros sintomas, acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia.

Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Malária em regiões extra-amazônicas deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de Notificação de Malária do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela UFMG ou FUNED quando aplicável. A ficha original deverá ser entregue ao SCIH.
- Exames e tempo de solicitação:
Gota espessa: padrão-ouro. Identifica espécies e formas parasitárias e quantifica a parasitemia. Coletar 5 ml de sangue em tubo com EDTA. Enviar para o laboratório da Faculdade de Medicina da UFMG: Avenida Alfredo Balena 100, 1º andar, sala 139. Telefone: 3226-6269. Preferencialmente coletar o material na vigência dos sintomas. No paciente com resultado negativo, quando houver forte evidência epidemiológica, repetir o exame em 24 ou 48 horas. Nos pacientes com resultado positivo, realizar exame semanal de verificação de cura após início do tratamento (P. falciparum até 40 dias e P. vivax até 60 dias).
Teste rápido: Fornecido pela FUNED, deve ser realizado apenas em caso suspeito de malária que esteja apresentando algum sintoma.

- Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.2 Condutas em Caso de Suspeita de Chikungunya

Caso suspeito: Febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Chikungunya deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Preencher Ficha de Notificação Dengue/Chikungunya do SINAN. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exames:

Sorologia IgM (ELISA): pode ser coletado do em qualquer fase, sendo necessário considerar o tempo de evolução da doença. A partir do oitavo dia de sintomas, a sorologia é o único método que deve ser realizado. Para solicitação, prescrever no Tasy, selecionando o item Chikungunya - Anticorpos IgM e IgG.

Deteção de RNA viral (RT-PCR): realizada apenas do primeiro ao oitavo dia a partir do início dos sintomas. **Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.**

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.3 Condutas em Caso de Suspeita de Zika

Caso Suspeito: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Febre, Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido, Poliartralgia, Edema periarticular.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Zika deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Preencher Ficha de Notificação Individual do SINAN por indisponibilidade de ficha de investigação específica para Zika. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.

- Exames:

Sorologia IgM (ELISA): Deverão ser realizadas duas coletas, a primeira na fase aguda, entre o 3º e o 5º dia de sintomas, e a segunda na fase de convalescência, 3 a 4 semanas após a primeira coleta.

Deteção de RNA viral (RT-PCR): realizada até o quinto dia a partir do início dos sintomas.

- **Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.**

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

- Nos casos de infecção aguda por Zika em gestantes e na suspeita de óbito por Zika, deve ser feita notificação imediata, comunicando a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.4 Condutas em Caso de Suspeita de Doença de Chagas Aguda (DCA), ou Crônica (DCC) confirmada.

Caso suspeito na fase aguda: Pessoa com febre persistente (>7 dias) com uma ou mais das seguintes manifestações clínicas: edema de face ou de membros, exantema, adenomegalia, hepatomegalia, esplenomegalia, cardiopatia aguda (taquicardia, sinais de insuficiência cardíaca), manifestações hemorrágicas, icterícia, sinal de Romaña, chagoma de inoculação, ou que:

- Tenha tido contato direto com triatomíneo ou suas excretas; ou
- Tenha recebido sangue/hemocomponentes ou transplante de células/tecidos/órgãos contaminados por *Tripanossoma cruzi* (*T. cruzi*); ou
- Tenha ingerido alimento suspeito contaminado pelo *T. cruzi*; ou
- Seja recém-nascido de mãe infectada;
- Seja imunossuprimido (AIDS, uso imunobiológicos ou corticoides, entre outros) com Dç Chagas crônica não tratados anteriormente e que desenvolvam sintomas de agudização.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de Doença de Chagas Aguda deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- A Notificação de Doença de Chagas Crônica deve ser realizada em TODO CASO CONFIRMADO.- Ficha de Notificação de Doença de Chagas Aguda (finha específica da doença) e Crônica (ficha de notificação individual, sem especificação da doença) do SINAN devem ser preenchidas pela equipe assistente. Em seguida a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. **A ficha original deverá ser entregue ao SCIH.**
- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando o item CHAGASIGM – Chagas IgM; ou T-CRUZ M – Anti-T Cruz Anticorpo IgM; e TCRUZ-CHAGAS IgG. **Demais exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.**

- Exames:

Métodos parasitológicos diretos: O exame parasitológico é o mais indicado na fase aguda. É definido pela presença de parasitos circulantes, demonstráveis no exame direto do sangue periférico. Incluem:

- Pesquisa a fresco de tripanossomatídeos: execução rápida e simples, sendo mais sensível que o esfregaço corado. A situação ideal é a realização da coleta com paciente febril e dentro de 30 dias do início de sintomas;
- Métodos de concentração: rápida execução e baixo custo, são eles: Strout, micro-hematócrito e creme leucocitário. Recomendados como primeira escolha de diagnóstico para casos sintomáticos com mais de 30 dias de evolução, devido ao declínio da parasitemia com o decorrer do tempo. As amostras de sangue devem ser examinadas dentro de 24 horas, devido à possível lise dos parasitos;
- Lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço: possui menor sensibilidade que os métodos anteriores, sendo realizado prioritariamente na região da Amazônia Legal, em virtude da facilidade de sua utilização em concomitância com o diagnóstico da malária. Em casos de elevada parasitemia, como na fase aguda da doença, na transmissão transfusional e em pessoas com comprometimento imunológico, pode ser um achado casual no exame de esfregaço para contagem diferencial de leucócitos.

Métodos sorológicos: Constituem-se em métodos indiretos, não sendo os mais indicados para o diagnóstico de fase aguda. Podem ser realizados quando os exames parasitológicos forem negativos e a suspeita clínica persistir. Têm

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

utilidade complementar e devem sempre ser colhidos em casos suspeitos ou confirmados de DCA e enviados à FUNED. As metodologias utilizadas são a hemaglutinação indireta (HAI), a imunofluorescência indireta (IFI) e o método imunoenzimático (ELISA). A reação de fixação de complemento (reação de Machado-Guerreiro) não é mais utilizada pelos laboratórios da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). São eles:

- Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgG: para confirmação, são necessárias duas coletas com intervalo mínimo de 21 dias entre uma e outra, sendo preferencialmente de execução pareada (inclusão da 1ª e da 2ª amostra no mesmo ensaio para efeitos comparativos).
 - Detecção de anticorpos anti-*T. cruzi* da classe IgM: é técnica complexa, e pode apresentar resultados falso-positivos em várias doenças febris. Para realizá-la, o paciente deve apresentar alterações clínicas compatíveis com DCA e história epidemiológica sugestiva. É mais adequada na fase aguda tardia, quando as repetições dos exames de pesquisa direta apresentarem resultados negativos.
- A DCA é doença de notificação imediata e a suspeita deve ser comunicada para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).
- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.5 Conduta em Caso Confirmado de HIV em Adultos

Definição de caso de infecção pelo HIV em indivíduos com 13 anos ou mais de idade: todo indivíduo com 13 anos ou mais de idade diagnosticado com infecção pelo HIV, seguindo os fluxogramas vigentes no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 29, de 17 de dezembro de 2013.

Formalidades necessárias:

- NOTIFICAR APENAS CASOS CONFIRMADOS DE INFECÇÃO HIV.
- A Ficha de Investigação de Aids Adulto do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha deverá ser entregue para a secretária do setor. A secretária deverá tirar DUAS CÓPIAS da ficha e **encaminhar a FICHA ORIGINAL para o SCIH**. Uma cópia deverá ser direcionada para o laboratório para coleta de exames de CD4 e Carga Viral. A outra cópia deverá ser entregue na farmácia, juntamente com o FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TARV devidamente preenchido, com RECEITUÁRIO MÉDICO e com RELATÓRIO MÉDICO suscinto para a solicitação dos medicamentos antirretrovirais.
- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando os itens: HIVTR – HIV 1 e 2, Anticorpo - Teste Rápido; ou HIV - HIV Ag/Ab Quimioluminescência; ou HIVCONF – HIV Confirmatório, conforme protocolo de diagnóstico do Ministério da Saúde, CD8/CD4 e HIVPCR - Carga Viral. **Para CD4 e Carg Viral, além de prescrição no Tasy, são também requeridos os formulários: LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE BPA-I PARA CONTAGEM DE LINFÓCITOS T CD4+/CD8+ E LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE BPA-I PARA QUANTIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO – CARGA VIRAL DO HIV, DISPONÍVEIS PARA IMPRESSÃO NO LINK http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php**
- Exames:
 - CD4: A contagem de linfócitos CD4 é um dos biomarcadores mais importantes para avaliar a urgência de início da TARV e a indicação das imunizações e das profilaxias para infecções oportunistas. Deve ser solicitado no momento do diagnóstico de infecção HIV.
 - Carga viral: utilizada para confirmação diagnóstica e para acompanhar resposta terapêutica. Deve ser solicitado no momento do diagnóstico de infecção HIV.
 - Genotipagem: Exame reservado para situações especiais (falha terapêutica, esquemas alternativos, crianças e gestantes), em que é requerido o perfil de sensibilidade do vírus. Não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

impresso quando indicado. Requer também preenchimento de formulário específico disponível no link: http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php
- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.6 Condutas em Caso de Suspeita de Leishmaniose Visceral

Caso suspeito: Indivíduo com febre e esplenomegalia, proveniente de área com ocorrência de transmissão de leishmaniose visceral (LV);

Indivíduo com febre e esplenomegalia, proveniente de área sem ocorrência de transmissão, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

É importante lembrar da Leishmaniose Visceral como possibilidade diagnóstica em indivíduos com febre prolongada, ainda que sem esplenomegalia, provenientes de regiões endêmicas, como é o caso do município de Belo Horizonte.

Formalidades necessárias:

- A Notificação de LV deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.
- Ficha de Notificação de LV do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED. **A ficha original deverá ser entregue ao SCIH.**

- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando o item LEISHVICE – Leishmaniose Visceral - Teste Rápido. **Demais exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.**

- Exames:

A coleta de material deve ser feita a partir da suspeita clínica.

Teste rápido (TR): não se deve descartar LV com teste rápido negativo, prosseguir investigação por outras metodologias;

Sorologia: reação de imunofluorescência indireta;

Diagnóstico parasitológico: esfregaço de punção de medula óssea, linfonodo ou baço (três lâminas de esfregaço do sítio escolhido);

Reação em cadeia da polimerase (PCR): nova perspectiva para o diagnóstico, pode ser colhido através de sangue total ou aspirado de medula óssea.

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- É recomendada apenas PRECAUÇÃO PADRÃO.

2.7 Condutas em Caso de Suspeita de Meningites (qualquer etiologia)

Caso suspeito:

Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaléia intensa, vômitos, rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea (Kernig, Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo;

Crianças abaixo de 1 ano de idade, os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar sinais de irritabilidade (choro persistente) e abaulamento de fontanela.

Formalidades:

- A Notificação de Meningite, independente da etiologia (bacteriana, viral, fúngica, tuberculosa ou por parasitas), deve ser realizada para **TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.**

- Ficha de investigação de Meningites do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha original deve ser entregue para secretária do setor. A secretária deve tirar cópia da ficha original e encaminhar a cópia para o laboratório para realização de exames pela FUNED, quando indicado. **A ficha original deverá ser entregue para o SCIH.**

- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando os itens: CULTG – Cultura (líquor); GRAM – Gram – Bacterioscopia (líquor); ROTLIQUOR – Rotina de Líquor; PN – Pesquisa de Neisseria (líquor e soro); HEMO – Hemocultura - 1º Amostra; HEMO2 –

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Hemocultura - 2ª Amostra; HEMO3 – Hemocultura - 3ª Amostra. Estão disponíveis também no Tasy: CMVG – CMVG - Citomegalovírus Anticorpos IgG; CMVM – CMVM - Citomegalovírus Anticorpos IgM; CULF – Cultura de Fungos; CULBAAR – Cultura para micobactérias; EBVG – Epstein - BARR Vírus – IgG; EBVM – Epstein - BARR Vírus – IgM; EOS – Pesquisa de Eosinófilos; PFD – Pesquisa de fungos; LEVED – Pesquisa de leveduras; BAAR – Pesquisa direta de BAAR; SIFL – Sífilis VDRL (líquor). **As demais possíveis etiologias não possuem exames ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.**

- Exames e tempo de solicitação: Deve-se coletar sangue, soro e líquido, preferencialmente antes da administração de antimicrobianos.

Bacterioscopia (sangue e líquido): A coloração do líquido pelo método de Gram permite, ainda que com baixo grau de especificidade, caracterizar morfológica e tintorialmente as bactérias presentes.

Cultura (sangue e líquido): Exame de alto grau de especificidade tanto para o líquido quanto para o sangue. Permite a identificação do sorogrupo, de grande relevância para acompanhar as tendências e investigação de surtos e/ou epidemias e realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Teste de aglutinação em látex (sangue e líquido): Permite diagnóstico etiológico rápido das meningites bacterianas com maior sensibilidade comparado com a cultura do líquido.

Exames que são realizados na FUNED: aglutinação em látex (soro e líquido) e cultura (sangue e líquido).

Quando a cultura do líquido ou hemocultura mostrar crescimento de *Neisseria spp.*, *Haemophilus spp.* e *S. pneumoniae*, enviar o microrganismo isolado para confirmação na FUNED.

- Por se tratar de doença de notificação imediata, comunicar a suspeita para a GEREPI por telefone (segundas às sextas de 8h às 18h: GEREPI Barreiro 31-3277-5946; finais de semana, feriados e após às 18h: Plantão CIEVS-BH: 31-98835-3120).

- Plantão CIEVS-MINAS: 31-99744-6983 (plantão 24 horas, 7 dias por semana) para discussão de casos clínicos, fluxo de encaminhamento de exames laboratoriais.

- É recomendada PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR GOTÍCULAS (USO DE MÁSCARA CIRÚRGICA) ATÉ 24H APÓS INÍCIO DE TRATAMENTO ANTIMICROBIANO em caso de suspeita de meningite por *Haemophilus influenzae*, sorotipo B, ou por *Neisseria meningitidis*.

2.8 Condutas em Caso de Suspeita de SRAG

Caso suspeito: Síndrome gripal: Indivíduos maiores de 6 meses de idade que apresentem febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

SRAG: indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL e que apresente Dispneia OU Saturação de O₂ <95% OU Desconforto Respiratório.

Formalidades:

- A Notificação de SRAG deve ser realizada para TODO CASO SUSPEITO E CONFIRMADO.

- A Ficha de Investigação de Síndrome Respiratória Aguda Grave do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha deverá ser entregue para a secretária do setor. A secretária deverá tirar DUAS CÓPIAS da ficha. Uma cópia deverá ser direcionada para o funcionário do SAD responsável pela coleta do swab de nasofaringe. A outra cópia deverá ser entregue na farmácia, juntamente com RECEITUÁRIO e RELATÓRIO MÉDICO suscinto para a solicitação de oseltamivir. **NÃO é necessária prescrição no Tasy. A ficha original deverá ser entregue ao SCIH.**

- Exames e prazo para coleta:

Reação de imunofluorescência indireta (IFI) e reação em cadeia de polimerase (RT-PCR): ambos realizados a partir de secreção colhida por swab de naso ou orofaringe. Devem ser colhidos até o 7º dia após o início dos sintomas, preferencialmente nos 3 primeiros dias. Em pacientes graves (UTI) e óbitos não há período definido para coleta, essa é realizada independente do início dos sintomas.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

Para solicitar coleta de swab é necessário ligar para GEREPI – Barreiro (3277-5921/5946) de segunda à sexta de 08:00h às 18:00h ou para o Plantão do CIEVS-BH (98835-3120) a partir de 18:00h, finais de semana e feriados. A GEREPI ou o CIEVS são os responsáveis por avisar ao PAD sobre a coleta do swab.

- De segunda a sexta, de 08:00h às 18:00h a solicitação deve ser feita pelo SCIH, devendo ser encaminhado pedido por correio eletrônico. Após 18:00h, nos finais de semana e feriados, o pedido pode ser feito pela equipe assistencial nos telefones descritos no item anterior.

- É recomendada PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR GOTÍCULAS (USO DE MÁSCARA CIRÚRGICA) ATÉ 05 APÓS INÍCIO DE TRATAMENTO COM OSELTAMIVIR OU ATÉ 07 DIAS A PARTIR DO INÍCIO DOS SINTOMAS. Em caso de realização de procedimentos geradores de aerossóis (intubação orotraqueal, micronebulização, aspiração de vias aéreas), fica recomendada PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR AEROSSOL (USO DE MÁSCARA COM FILTRO PFF2) DURANTE O PROCEDIMENTO.

2.9 Condutas em Caso de Suspeita/Confirmação de Tuberculose

Caso suspeito: Indivíduo com tosse por 3 semanas ou mais (sintomático respiratório) e/ou outros sinais e sintomas, como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento, inapetência, com imagens radiológicas compatíveis com a doença. O sintomático respiratório, por definição, é toda pessoa que tem tosse por 3 ou mais semanas. Nas populações especiais, a suspeita de tuberculose surge com pontos de corte diferenciados para o tempo de tosse: Privados de liberdade – duas semanas ou mais; PVHA, indígenas, pessoas em situação de rua – independentemente do tempo de sintoma.

Formalidades:

- NOTIFICAR APENAS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE.

- A Ficha de Investigação de Tuberculose do SINAN deve ser preenchida pela equipe assistente. Em seguida, a ficha deverá ser entregue para a secretária do setor. A secretária deverá tirar uma cópia da ficha. A cópia deverá ser entregue na farmácia, juntamente com RECEITUÁRIO e RELATÓRIO MÉDICO suscinto para a solicitação dos tuberculostáticos.

- Prescrição dos exames no Tasy, selecionando o item BAAR – Pesquisa direta de BAAR; CULBAAR – Cultura para micobactérias, quando indicada; ou PBTM – Pesquisa de BAAR Teste Molecular (este último será encaminhado para realização no Laboratório Distral/FUNED_checar com laboratório). **Demais exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.**

- Exames: podem ser colhidos a partir da suspeita clínica.

Exame microscópico direto – baciloscopia direta: a pesquisa do BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada. A baciloscopia do escarro, quando executada corretamente, permite detectar a maioria dos casos pulmonares. A baciloscopia direta de escarro está indicada na investigação da tuberculose em: paciente sintomático respiratório; paciente com suspeita clínica ou radiológica de tuberculose pulmonar, independentemente do tempo de tosse; paciente com suspeita clínica de tuberculose extrapulmonar (neste caso também deve ser feita a baciloscopia de materiais biológicos específicos). A baciloscopia de escarro diagnóstica deve ser realizada em duas amostras em dias distintos.

Cultura para micobactéria com identificação de espécie: Método de elevada especificidade e sensibilidade no diagnóstico da tuberculose. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura de escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença.

Teste de sensibilidade antimicrobiano: Realizado para detectar a resistência dos isolados de M. tuberculosis aos fármacos utilizados no tratamento da tuberculose. Os fármacos testados são, em geral, rifampicina, isoniazida, etambutol e estreptomomicina. Quando alguma resistência for detectada, a amostra deverá ser encaminhada à FUNED para realização do teste de sensibilidade às drogas de segunda linha, no qual serão testadas a canamicina, a amicacina, a capreomicina e a ofloxacina.

Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB): Teste de amplificação de ácidos nucleicos utilizado para detecção de DNA do M. tuberculosis e triagem de cepas resistentes à rifampicina pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. O tempo de execução do teste no laboratório é de duas horas, e o resultado detecta presença ou

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ausência do complexo *M. tuberculosis* e indica sensibilidade ou resistência à rifampicina. Pode ser feito em apenas uma amostra de escarro.

- TODOS OS PACIENTES QUE APRESENTEM QUALQUER SUSPEITA, MESMO QUE REMOTA, DE TUBERCULOSE PULMONAR, LARÍNGEA OU TRAQUEAL, DEVERÃO SER MANTIDOS EM PRECAUÇÃO RESPIRATÓRIA POR AEROSSOL (USO DE MÁSCARA COM FILTRO PFF2), DEVENDO PERMANECER SOZINHOS NA ENFERMARIA, ATÉ RESULTADO DE BAAR (PARA FINS DE SUSPENSÃO DA PRECAUÇÃO SÃO NECESSÁRIOS DOIS RESULTADOS DE BAAR NEGATIVOS).

- Os pacientes com tuberculose pulmonar, laríngea ou traqueal confirmada deverão ser mantidos em precaução respiratória por aerossol (uso de máscara com filtro PFF2) por um período de 14 dias a partir do início do tratamento, ou até apresentar dois resultados de BAAR negativos (especialmente em caso de suspeita de tuberculose multirresistente).

Tarefas Críticas

- Identificar pacientes com suspeita de doenças de notificação compulsória.
- Solicitar exames adequados e no tempo correto de sintomas para otimizar os diagnósticos e as ações preventivas quando aplicável.

Registros

1. Ficha de Notificação do SINAN.
2. Evolução clínica no PEP.
3. Evolução SCIH no PEP.

Gerenciamento de riscos

RISCOS	DANOS	MEDIDAS PREVENTIVAS	PLANO DE CONTINGÊNCIA
- Não identificar agravo de notificação compulsória	- Transmissão de doenças infectocontagiosas quando aplicável. - Falhas na Investigação Epidemiológica.	- Capacitação da equipe.	- Realizar notificação no impresso adequado no momento da suspeita ou diagnóstico, mesmo que fora do prazo estabelecido. - Solicitar exames diagnósticos adequados à data de identificação do agravo.
- Não notificar ou notificar inadequadamente agravo de notificação compulsória	- Falhas na Investigação Epidemiológica.		
- Solicitar exames fora do prazo predeterminado	- Erro ou ausência de diagnóstico do agravo de notificação compulsória.		

Referências

Manual de coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais – **FUNED-MG** – maio/2017.

Manual de utilização do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL – **FUNED-MG** – dezembro/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>. Acesso em: 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Chikungunya: Manejo Clínico. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>. Acesso em 06/02/17.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em: 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Informativa Nº 007/2017-DDAHV/SVS/MS que atualiza os esquemas antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) e indicações de uso ampliado de dolutegravir (DTG) e darunavir (DRV) a partir de 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/legislacao/2017/59412>. Acesso em: 17/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 204 de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt>. Acesso em 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt>. Acesso em 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pcdt>. Acesso em 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionada_infeccao_virus_zika.pdf. Acesso em 06/02/17.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento de Influenza. Disponível em: <http://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo-influenza2015-16dez15-isbn.pdf>. Acesso em 06/02/17.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Diretrizes para organização dos serviços de assistência à saúde e vigilância aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com ênfase na influenza no estado de minas gerais. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2-abr-mai-jun/24-05_Diretrizes_e_Organizacao_da_Influenza.pdf. Acesso em 06/02/17.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Protocolo de Febres Hemorrágicas. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Protocolo_febreshemorragicas.pdf. Acesso em 06/02/17.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Protocolo estadual de vigilância epidemiológica de meningites. Disponível em: <http://www.smp.org.br/arquivos/site/protocolo-meningite-5-edicao-completo-3.pdf>. Acesso em 06/02/17.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Manejo Clínico Febre Amarela. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Manejo%20Clinico%20Febre%20Amarela%20SES-MG_03-02-2017.pdf. Acesso em 06/02/17.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Fluxo de Fornecimento de Medicamentos para os Hospitais. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?app=saude&idConteudo=256399>. Acesso em: 06/02/17.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Protocolos de doenças e agravos de notificação compulsória. Disponível em: [file:///C:/Users/mariana.melo/Downloads/protocolos_agravos_notificacao_compulsoria%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/mariana.melo/Downloads/protocolos_agravos_notificacao_compulsoria%20(2).pdf). Acesso em: 06/02/17.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Protocolo para atendimento aos pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=111311&pldPlc=&app=salanoticias>. Acesso em: 06/02/17.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro	
	Página:	
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010	
	Data da Emissão: 31/10/2017	
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019
	Próxima revisão: 09/2020	

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Protocolo para atendimento aos pacientes com suspeita de dengue – 2017. Disponível em: file:///C:/Users/mariana.melo/Downloads/protocolo_atendimento_pacientes_dengue_2017.pdf. Acesso em 13/07/17.

Anexos

Tabela 1 – AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Nº	Doença ou Agravamento	Periodicidade da Notificação			
		Imediata (até 24h)			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: gravem fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue – Casos				X
	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
	c. Dengue – Manifestações Hemorrágicas			X	
8	Difteria		X	X	
9	Doença de Chagas aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob				X
11	a. Doença invasiva por <i>Haemophilus Influenza</i>		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites	X	X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: Antraz pneumônico, Tularemia, Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus, Ebola, Marbug	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública*	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos após vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose tegumentar americana				X
32	Leishmaniose visceral			X	
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-amazônica	X	X	X	
35	Óbito: Infantil, Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome de rubéola congênita	X	X	X	
40	Doenças exantemáticas: Sarampo, Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: Adquirida, congênita, em gestante				X
42	Síndrome da paralisia flácida aguda	X	X	X	
43	a. Síndrome respiratória aguda grave (pacientes hospitalizados)				X
	b. Síndrome respiratória aguda grave associada a Coronavírus: SARS-CoV, MERS-CoV	X	X	X	
44	Tétano: Acidental, neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela – caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS – Ministério da Saúde SES – Secretaria Estadual de Saúde SMS – Secretaria Municipal de Saúde
 *Situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**Tabela 2 – Exames Laboratoriais**

DNC	Exame	Quando coletar	Como pedir	Observações
Febres Hemorrágicas	Protocolo de Febres Hemorrágicas	A partir da suspeita	Selecionar Protocolo de Febres Hemorrágicas em exames laboratoriais no Tasy	Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN, de qualquer uma das patologias compreendidas no protocolo)
Dengue	Antígeno viral – NS1	Até 4º dia de sintomas	Selecionar NS1TR - Dengue, Detecção de Antígeno NS1 - Teste Rápido em exames laboratoriais no Tasy	Exame realizado no HMDCC
	Isolamento viral		Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	IgM para dengue	A partir do 6º dia de sintomas	Selecionar DIGM – Dengue - Anticorpos IgM em exames laboratoriais no Tasy	Exame realizado no HMDCC
Febre Amarela	Isolamento viral	Até 4º dia de sintomas	Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	IgM para febre amarela	A partir do 6º dia de sintomas	Selecionar Febre Amarela em exames laboratoriais no Tasy.	
Febre Maculosa	Sorologia IgM e IgG	1ª amostra: após o 7º dia do início dos sintomas; 2ª amostra: de 14 a 21 dias após a coleta da primeira.	Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
Hantavirose	Sorologia IgM	Início dos sintomas	Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
Hepatites Virais	Anti-HAV IgM e IgG, HbsAg, Anti-HBS, Anti-HBC IgM e IgG, Anti-HCV	A partir da suspeita clínica	Selecionar, conforme indicação clínica, em exames laboratoriais no Tasy: HAVG – Hepatite A - Anti-HAV IgG e HAVM – Hepatite A - Anti-HAV IgM, HBSAG – Hepatite B – HbsAg para sorologia, HBSAGTR - Hepatite B – HbsAg Teste Rápido para teste rápido, HBCM – Hepatite	Exames realizados no HMDCC

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro**

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

			B - Anti HBc IgM, HBCT – Hepatite B - Anti HBc Total, AHBS – Hepatite B - Anti HBs, AHCV – Hepatite C - Anti-HCV.	
	Genotipagem, carga viral, Anti-HBe, HBeAg (Hepatites B e C)	Casos confirmados para definição de tratamento	Selecionar, conforme indicação clínica, em exames laboratoriais no Tasy: HCVPQ – Hepatite HCV, PCR Quantitativo, HEP C – Genotipagem de Virus da Hepatite C. Demais exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.	Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
Leptospirose	Sorologia IgM	A partir do 5º dia após o início dos sintomas	Selecionar LEPTO – Leptospirose IgM em exames laboratoriais no Tasy.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	Microaglutinação	A partir do 7º dia após o início dos sintomas	Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso, se indicado.	
Meningococcemia e meningites	Hemocultura e cultura de líquido	Preferencialmente antes de iniciar ATB	Selecionar em exames laboratoriais, conforme indicação clínica, os itens: CULTG – Cultura (líquor); GRAM – Gram – Bacterioscopia (líquor); ROTLIQUOR – Rotina de Líquor; PN – Pesquisa de Neisseria (líquor e soro); HEMO – Hemocultura - 1º Amostra; HEMO2 – Hemocultura - 2º Amostra; HEMO3 – Hemocultura - 3º Amostra. Estão disponíveis também no Tasy: CMVG – CMVG - Citomegalovírus Anticorpos IgG; CMVM – CMVM - Citomegalovírus Anticorpos IgM; CULF – Cultura de Fungos; CULBAAR – Cultura para micobactérias; EBVG – Epstein - BARR Vírus – IgG; EBVM –	Discutir caso com SCIH, alguns exames devem ser encaminhados para FUNED.
	Látex e outras sorologias virais	A partir da suspeita clínica		

PROCEDIMENTO SISTÊMICO

Hospital Metropolitan Dr. Célio de Castro

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

			Epstein - BARR Vírus – IgM; EOS – Pesquisa de Eosinófilos; PFD – Pesquisa de fungos; LEVED – Pesquisa de leveduras; PN – Pesquisa de Neisseria; BAAR – Pesquisa direta de BAAR; SIFL – Sífilis VDRL (líquor). As demais possíveis etiologias não possuem exames ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.	
Malária	Gota espessa	Coletar na vigência dos sintomas	Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	Teste Rápido			
Chikungunya	Sorologia IgM e IgG	Coletado em qualquer fase	Selecionar o item Chikungunya - Anticorpos IgM e IgG em exames laboratoriais no Tasy.	Exame encaminhado para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	RNA viral	Até o 8º dia de sintomas	Exame não está ativo no Tasy, devendo ser solicitado por pedido médico impresso, se indicado.	
Zika	Sorologia IgM	1ª amostra: entre o 3º e o 5º dia de sintomas; 2ª amostra: 3 a 4 semanas após a primeira coleta	Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso.	Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	RNA viral	Até o 5º dia de sintomas		
Doença de Chagas Aguda	Métodos parasitológicos diretos (p.ex. gota espessa)	Paciente febril, até 30 dias de sintomas	Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.	Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)
	Sorologia IgM e IgG	Coleta na fase aguda tardia se métodos parasitológicos negativos	Selecionar CHAGASIGM – Chagas IgM; ou T-CRUZ M – Anti-T Cruz Anticorpo IgM; e TCRUZI – Chagas IgG em exames laboratoriais no Tasy.	

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página:

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

HIV em Adultos	Teste rápido	A partir da suspeita clínica	Selecionar HIVTR – HIV 1 e 2, Anticorpo - Teste Rápido em exames laboratoriais no Tasy.	Exames realizados no HMDCC
	Quimioluminescência		Selecionar HIV - HIV Ag/Ab Quimioluminescência em exames laboratoriais no Tasy.	
	HIV Confirmatório (imunoblot)		Selecionar HIVCONF – HIV Confirmatório em exames laboratoriais no Tasy.	
	CD4, carga viral	Casos confirmados para definição de tratamento	Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.	Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN e Laudo Médico para Emissão de BPA-1 para CD4 e Carga Viral)
Leishmaniose Visceral	Teste rápido	A partir da suspeita clínica	Selecionar LEISHVICE – Leishmaniose Visceral - Teste Rápido em exames laboratoriais no Tasy.	Exames encaminhados para FUNED – Sorologia (precisa de cópia da Ficha do SINAN). Biópsia de medula óssea realizada no HMDCC.
	Sorologia IgG		Exames não estão ativos no Tasy, devendo ser solicitados por pedido médico impresso quando indicado.	
	Diagnóstico parasitológico			
Síndrome Respiratória Aguda Grave	IFI ou RT-PCR de swab de naso ou orofaringe	Enfermaria: 7º dia após o início os sintomas, preferencialmente nos 3 primeiros dias. UTI e óbitos: não há período definido para coleta	Não é necessária prescrição no Tasy. Solicitar coleta na GEREPI Barreiro o no Plantão CIEVS-BH	Exame colhido pela equipe do PAD e encaminhado à FUNED.
Tuberculose	BAAR (escarro ou outros fluidos corporais)	A partir da suspeita clínica	Selecionar BAAR – Pesquisa direta de BAAR (especificar material desejado) em exames laboratoriais no Tasy.	Exame realizado no HMDCC
	Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB)		Solicitar PBTM – Pesquisa de BAAR Teste Molecular em exames laboratoriais no Tasy.	Exame encaminhado para o H. Júlia Kubtschek ou para a FUNED

PROCEDIMENTO SISTÊMICO**Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro**

Página:

Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010

Data da Emissão: 31/10/2017

Nº Revisão: 0.0

Data: 30/09/2019

Próxima revisão: 09/2020

MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Cultura para micobactéria com identificação de espécie

Teste de sensibilidade antimicrobiano

Casos confirmados para definição de tratamento

Solicitar CULBAAR – Cultura para micobactérias em exames laboratoriais no Tasy.

Exames encaminhados para FUNED (precisa de cópia da Ficha do SINAN)

PROCEDIMENTO SISTÊMICO	Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro		
	Página:		
MANUAL DE CONDUTAS EM CASOS DE IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	Identificação: PRS_HMDCC_CIH_010		
	Data da Emissão: 31/10/2017		
	Nº Revisão: 0.0	Data: 30/09/2019	
	Próxima revisão: 09/2020		

Elaborador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Raquel Bandeira da Silva	SCIH	Médica Infectologista SCIH	31/10/2017

Revisor(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Yara Ribeiro	Diretoria da Assistência	Diretor de Assistência	
Andrea Torres	Diretoria de Sistemas de Apoio e Logística	Diretora de Sistemas de Apoio e Logística	

Aprovador(es)

Nome	Setor	Cargo	Data
Mariana de Carvalho Melo	SCIH	RTA – SCIH	31/10/2017

Histórico de revisões

Revisão	Descrição alteração / motivo	Data		
00	Criação do procedimento.	31/10/2017		
Necessário treinamento do pessoal envolvido?		x	Sim	Não
Forma de treinamento			Não se aplica	Virtual x Presencial