



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS

NOTA TÉCNICA N. 02/2016/CIEVS-MINAS/SUB.VPS/SES-MG

ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DA DOENÇA AGUDA PELO VIRUS ZIKA EM GESTANTES EM MINAS GERAIS

OBJETIVO: Atualizar procedimentos técnicos para notificação/investigação da doença aguda pelo vírus ZIKA em gestantes em Minas Gerais.

As informações contidas nesta Nota Técnica alteram algumas orientações do Manual Técnico de Atenção à Saúde e Resposta aos Casos de Infecção pelo Vírus Zika em Gestantes, Fetos e Recém-Nascidos, versão 1.0, março/2016, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

NOTIFICAÇÃO

Notificar, **DE FORMA IMEDIATA**, caso suspeito de doença aguda pelo Vírus ZIKA em gestantes, de acordo com a portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro 2016 (ESPIN: evento de saúde pública de importância nacional).

ONDE NOTIFICAR

A notificação compulsória será realizada pelos profissionais de saúde, serviços públicos e privados que prestam assistência ao paciente.

Deverá ser preenchida **Ficha de Notificação/Conclusão do SINAN**, disponível no endereço eletrônico http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/FICHA_ZIKA.pdf e no Anexo I desta Nota Técnica.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO DO SINAN

Esta ficha de notificação é composta por informações relacionadas a dados para identificação da gestante ou puérpera, local de residência, informações clínicas epidemiológicas e informações complementares.

No espaço destinado a *Informações Complementares*, registrar dados importantes para o diagnóstico da doença aguda pelo vírus ZIKA não contemplados nos campos da ficha.

A confirmação de ZIKA Vírus na gestante deverá ser realizada por critério laboratorial. O encerramento do caso deverá ser feito conforme orientação que consta na rotina do SINAN.

Para os casos em que os resultados laboratoriais não estiverem disponíveis, o município deverá discutir com as áreas técnicas de vigilância e assistência da regional de saúde de sua jurisdição como proceder para encerrar o caso.

CONTATOS CIEVS-MINAS:

notifica.se@saude.mg.gov.br ou 31-3916 0442/ 31-3916 60777 ou 31- 99744 6983

REFERÊNCIAS:

- Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC). Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>. Acesso em 24 de outubro de 2016.

- Manual Técnico de Atenção à Saúde e Resposta aos Casos de Infecção pelo Vírus Zika em Gestantes, Fetos e Recém-Nascidos, versão 1.0, março/2016, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1573-aco-es-assistenciais-educacionais-e-de-vigilancia-zika>. Acesso em 24 de outubro de 2016.

- Portaria 204 de 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em 24 de outubro de 2016.

- Ficha de notificação/conclusão SINAN. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/FICHA_ZIKA.pdf. Acesso em 24 de outubro de 2016.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS MINAS

Anexo I:

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
	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 I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 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 à 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				
Dados de Residência	16 Nome da mãe				
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		
	27 CEP				
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
Conclusão					
Conclusão	31 Data da Investigação	32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico		
	Local Provável da Fonte de Infecção				
	34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35 UF	36 País	
	37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro	
	40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
	42 Data do Óbito	43 Data do Encerramento			
	Informações complementares e observações				
Observações adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura		
	Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005