



Fluxo de atendimento à notificação de suspeita de doença vesicular

Na sequência são detalhadas as principais fases do fluxo de atendimento à notificação de suspeitas de doenças vesiculares. O quadro com o fluxo completo pode ser avaliado no Anexo deste documento^a. A descrição apresentada refere-se às situações esperadas, não incluindo procedimentos e casos que envolvam retorno à propriedade para realização de fiscalizações e colheitas suplementares decorrentes de problemas registrados no transcurso do atendimento. As questões referentes ao fluxo das informações e aos formulários utilizados no atendimento estão disponíveis em documento específico do Departamento de Saúde Animal.

A fase inicial de todo o processo está resumida na Figura 1: a partir de uma notificação de caso suspeito (1), o serviço veterinário oficial (SVO) deve realizar o atendimento (2) e tomar a decisão inicial (3) de descartar o caso suspeito (4) ou caracterizá-lo como caso provável (5) de doença vesicular alvo.

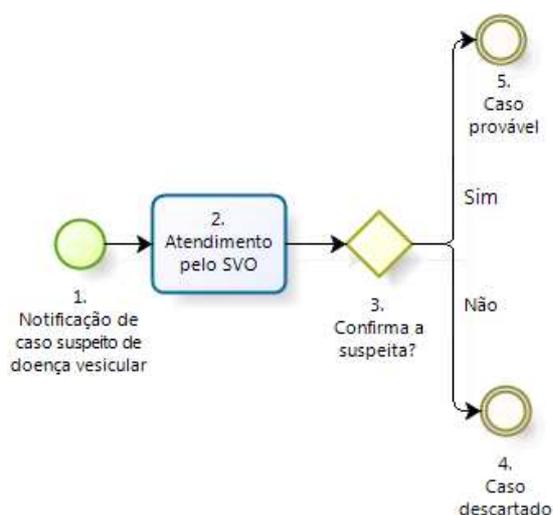


Figura 1. Início do fluxo de atendimento de suspeita de doença vesicular

Atendimento a casos descartados de doença vesicular alvo:

O “Caso descartado para as doenças-alvo do sistema de vigilância para doença vesicular” (4) envolve agravos do tipo traumático, intoxicações, quadros clínicos e epidemiológicos incompatíveis com doença vesicular, bem como, falsa denúncia, devendo ser tratado segundo descrito no fluxo de atendimento apresentado na Figura 2. Nesse ponto, o SVO deve tomar outra decisão: avaliar se o quadro clínico e epidemiológico é suficiente para o diagnóstico final ou se há necessidade de colheita de amostras para testes laboratoriais de confirmação. (Item 6, Figura 2: “Diagnóstico final?”).

Não havendo necessidade de colheita de amostras para testes laboratoriais, cabe ao SVO as tarefas de apresentar o diagnóstico final e encerrar o atendimento (Itens 7, 8 e 9, Figura 2), oferecendo as recomendações que julgar necessárias ao responsável pelos animais. Nesse caso, o encerramento do atendimento deve ser registrado no próprio FORM-IN ou, no caso de ser necessária nova visita para obtenção de elementos adicionais para apoiar o diagnóstico final, utilizar os FORM-COMs para acompanhamento e posterior encerramento.

^a Para elaboração do fluxograma foi utilizado o software Bizagi Modeler, empregando-se a seguinte simbologia:





Diante da impossibilidade de fechar o diagnóstico final, o SVO deverá dar seguimento ao atendimento, realizando colheita de amostras e investigações complementares (10 e 11). É importante reforçar que, diante dessa condição, o SVO deverá apresentar, no FORM-IN, um diagnóstico presuntivo (**distinto de doença vesicular alvo**), de forma a apoiar o laboratório na realização dos testes recomendados. As etapas 12 e 13 são de responsabilidade do laboratório, que deverá encaminhar ao SVO o laudo final do teste realizado, permitindo o encerramento do caso (7, 8 e 9). Como houve visitas complementares, o acompanhamento e encerramento do atendimento deverão ser registrados nos FORM-COMs correspondentes.

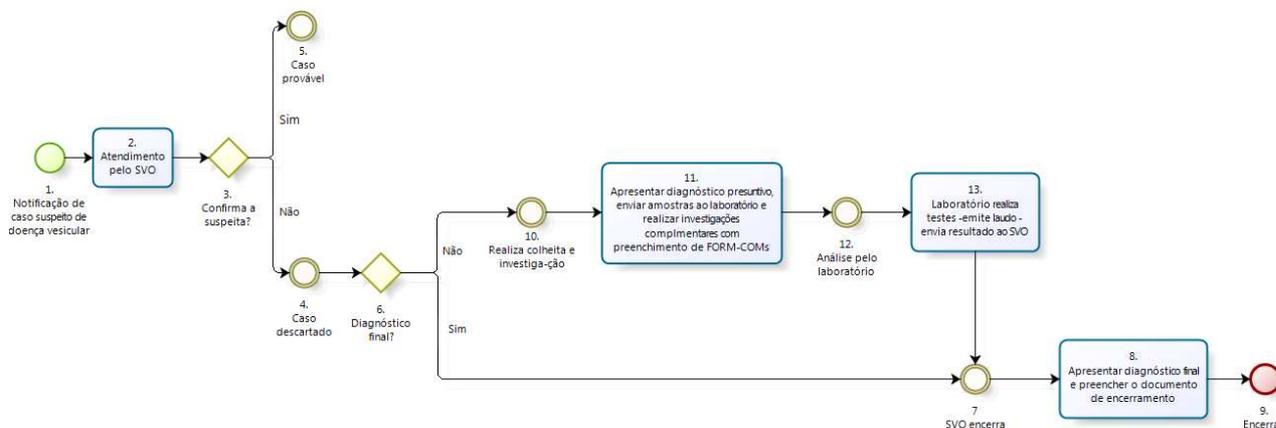


Figura 2. Atendimento a caso descartado de suspeita de doença vesicular alvo

Atendimento a casos prováveis de doença vesicular:

Diante de um “Caso provável”, item 5 da Figura 1, o fluxo de atendimento deve seguir de acordo com o sintetizado a partir da Figura 3. A confirmação pelo SVO de um provável caso de doença vesicular alvo (presença de animais susceptíveis com sinais clínicos como: vesículas ou lesões vesiculares na boca, coroa do casco, espaço interdigital ou úbere) dá início à fase de alerta, devendo ser implantadas todas as atividades previstas no Plano de Ação, volume I, para Febre Aftosa. Caso a suspeita envolva apenas equídeos, a fase de alerta deve ser conduzida de acordo com as características epidemiológicas compatíveis com estomatite vesicular (lembrando que a presença de equídeos e bovídeos com sinais clínicos de doença vesicular em uma mesma unidade epidemiológica, não descarta a possibilidade de ocorrência simultânea de febre aftosa e estomatite vesicular). O SVO deve implantar as atividades de vigilância ativa nas propriedades consideradas suspeitas pelo vínculo epidemiológico (14). O resultado dessas inspeções deve ser registrado nos documentos de fiscalização dos SVOs e, diante da identificação de novos casos prováveis, deve-se iniciar o fluxo de atendimento a partir dos eventos 2, 3 e 5, para cada propriedade envolvida, com utilização de FORM-IN e FORM-COMs.

O atendimento ao caso provável envolve uma primeira questão a ser avaliada pelo SVO: há material adequado e suficiente que possibilite o isolamento viral? Essa questão está resumida no item 15 do fluxo como “Presença de epitélio para colheita?”. A resposta leva a dois tipos de condutas, como apontado pelos itens 16 e 17 do fluxo, que serão descritos a seguir.

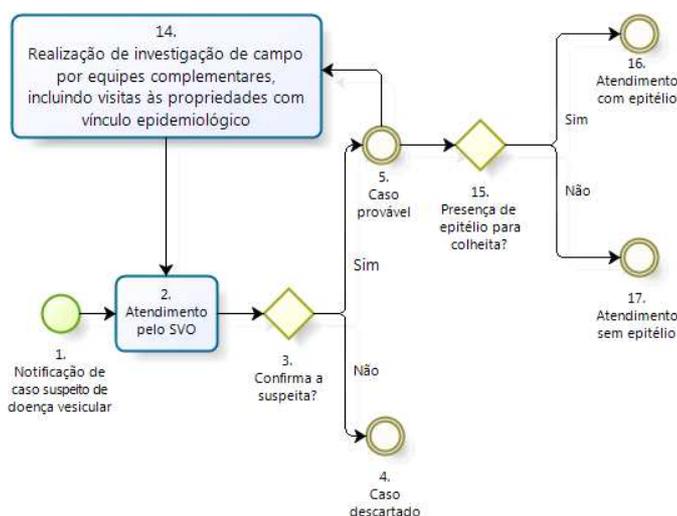


Figura 3. Fluxo inicial envolvendo caso provável de doença vesicular alvo



O atendimento de casos prováveis que possibilitem a colheita de material para isolamento viral (epitélio ou líquido vesicular) é a situação mais desejada, facilitando o diagnóstico final e indicando que a notificação e o atendimento pelo SVO ocorreram de forma oportuna. A síntese desse fluxo de atendimento está apresentada na Figura 4. O SVO, inicialmente, terá atividades relativas à colheita de amostras para isolamento viral e para o diagnóstico diferencial (18), que inclui amostras de soro sanguíneo (nesse momento, limitadas aos animais com sinais clínicos). Os eventos e atividades seguintes (19 a 23 e 26) são de responsabilidade da rede laboratorial. Uma vez recebidas as amostras, o laboratório deverá, inicialmente, realizar os testes para isolamento viral. Diante de resultado positivo, o laboratório deve imediatamente emitir laudo (23) e encaminhar, inicialmente, ao Departamento de Saúde Animal (DSA/SDA/MAPA) e, na sequência, para os demais setores do SVO (24). Chega-se, então, ao final da fase de diagnóstico, dando-se início às ações sanitárias necessárias e relacionadas a cada condição específica (25). Na presença de resultados negativos, o laboratório, além de emitir laudo desses resultados (23), deverá providenciar os testes para apoiar o diagnóstico diferencial (26) utilizando as amostras específicas colhidas pelo SVO (18), podendo, no presente caso, envolver colheitas complementares (colheitas pareadas). Ao final, os laudos complementares deverão ser enviados ao SVO para conclusão do atendimento (24). O SVO, de posse dos resultados laboratoriais, deverá concluir o evento, adotando as ações correspondentes a cada caso (25).



Figura 4. Fluxo de atendimento de casos prováveis com presença de material para isolamento viral

Outra possibilidade é a ausência de material adequado para o isolamento viral, estabelecendo-se o fluxo iniciado a partir do evento 17 “Atendimento Sem Epitélio”, como detalhado na Figura 5. Trata-se de uma condição não desejada, uma vez que dificulta e limita o diagnóstico final. Além do atraso na notificação da suspeita ou no atendimento pelo SVO, outras causas que podem levar a um quadro clínico pouco aparente (menos agressivo), que impossibilita a colheita de epitélio, dizem respeito à virulência do agente infeccioso e à condição imunológica do rebanho afetado. Diante dessa condição, O SVO deverá insistir na possibilidade de isolamento do agente viral. Assim, a investigação epidemiológica deverá envolver exame clínico de um maior número de animais susceptíveis à doença vesicular em contato direto com os casos suspeitos, em busca de lesões vesiculares com presença de epitélio ou líquido vesicular. Na ausência dessas lesões, deve-se colher amostras pareadas de líquido esofágico-faríngeo – LEF (27), utilizadas para pesquisa do vírus da febre aftosa. Para isso, como geralmente o primeiro atendimento não apresenta condições para a colheita de LEF, deverá ser agendada nova visita (o mais rápido possível) para realizar a técnica de PROBANG e novas inspeções clínicas^b.

Paralelamente, deverá ser realizada colheita de soro sanguíneo para o diagnóstico indireto (27) e diferencial. No caso da estomatite vesicular, para melhorar a especificidade do diagnóstico deverá ser programada a colheita pareada de amostras. Visando facilitar as atividades de campo, a segunda colheita de LEF e soro sanguíneo poderão ocorrer em conjunto, com intervalo aproximado de 15 dias após a primeira colheita. De posse das amostras, o laboratório deverá realizar os testes necessários (29) e emitir os laudos (30) para que o SVO realize a avaliação final (24), encerre essa fase do atendimento e adote as medidas necessárias e recomendadas a cada caso (25).



Figura 5. Fluxo de atendimento a partir de casos prováveis com ausência de epitélio

^b Havendo a possibilidade de colher células epiteliais com suabe de secreções e lesões para isolamento do agente etiológico, é necessário estabelecer contato prévio com o MAPA para identificar o laboratório da rede oficial que realiza o ensaio pretendido e receber orientações quanto ao protocolo de colheita, acondicionamento e envio, uma vez que as técnicas de PCR estão em fase de implantação na rede LANAGRO.



Anexo – Fluxo de atendimento a suspeitas de doenças vesiculares

