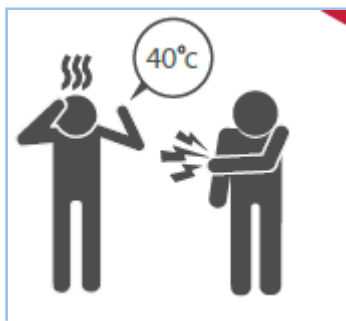


Vigilância das Arboviroses - 2018



Arboviroses (**Arthropod-borne virus**)

Artrópodes: (*Aedes aegypti*; *Aedes albopictus*).

Vírus:

Flaviviridae: **Dengue**, **F. amarela**, **Zika**, f. Nilo (WNV), Rocio, encefalite st Louis (SLE)

Togaviridae : **Mayaro**, **Chikungunya** , encefalites

Bunyaviridae: **Oropouche**

Pluralidade de manifestações clínicas:

Doença febril indiferenciada, moderada ou grave,

Erupções cutâneas (exantemas), Comprometimento articular,

Síndrome neurológica (encefalite, G. Barré)

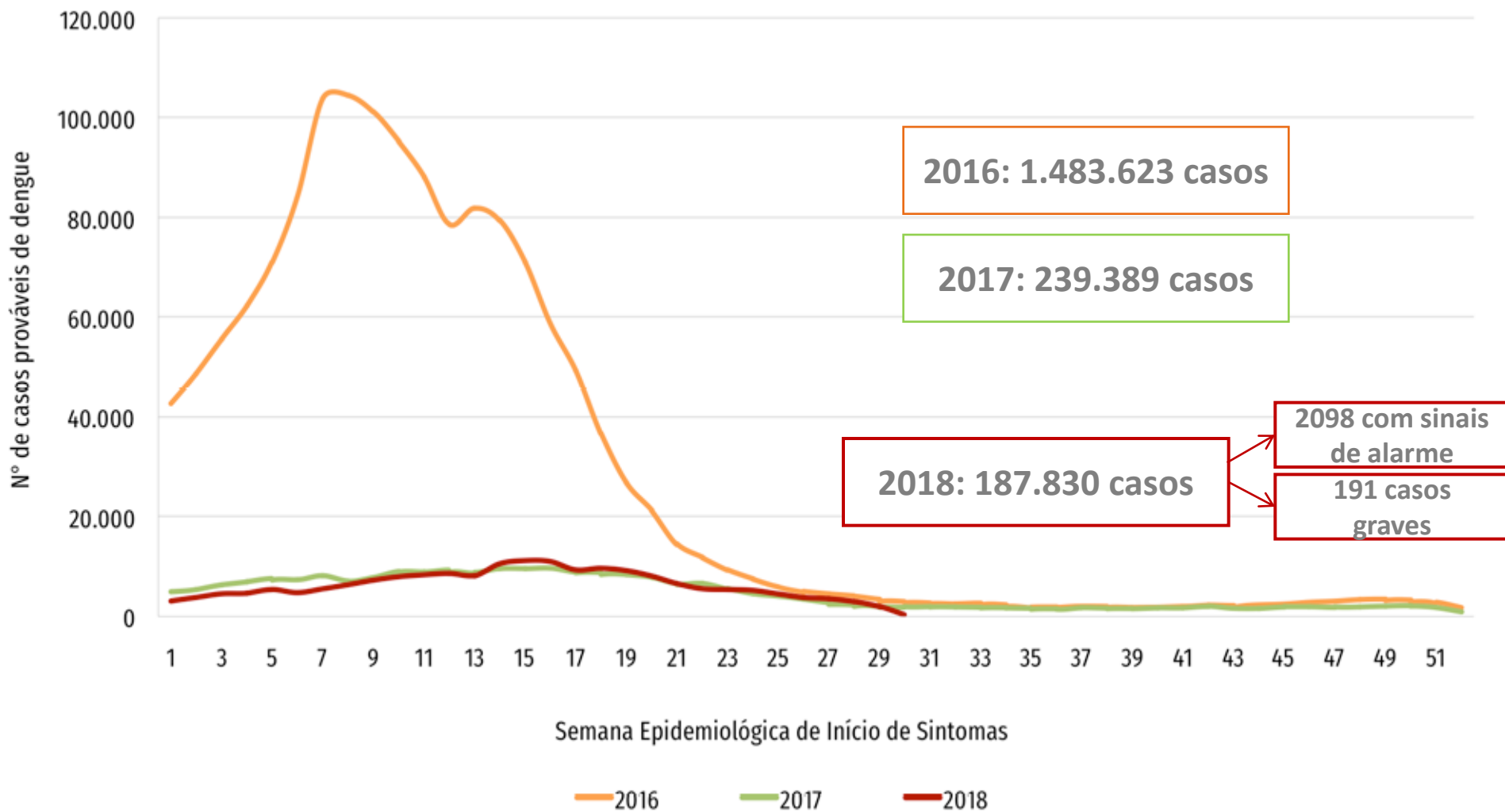
Síndrome hemorrágica (extravasamento capilar, plaquetopenia, CIVD).

Arbovirose mais comum no Brasil: Dengue

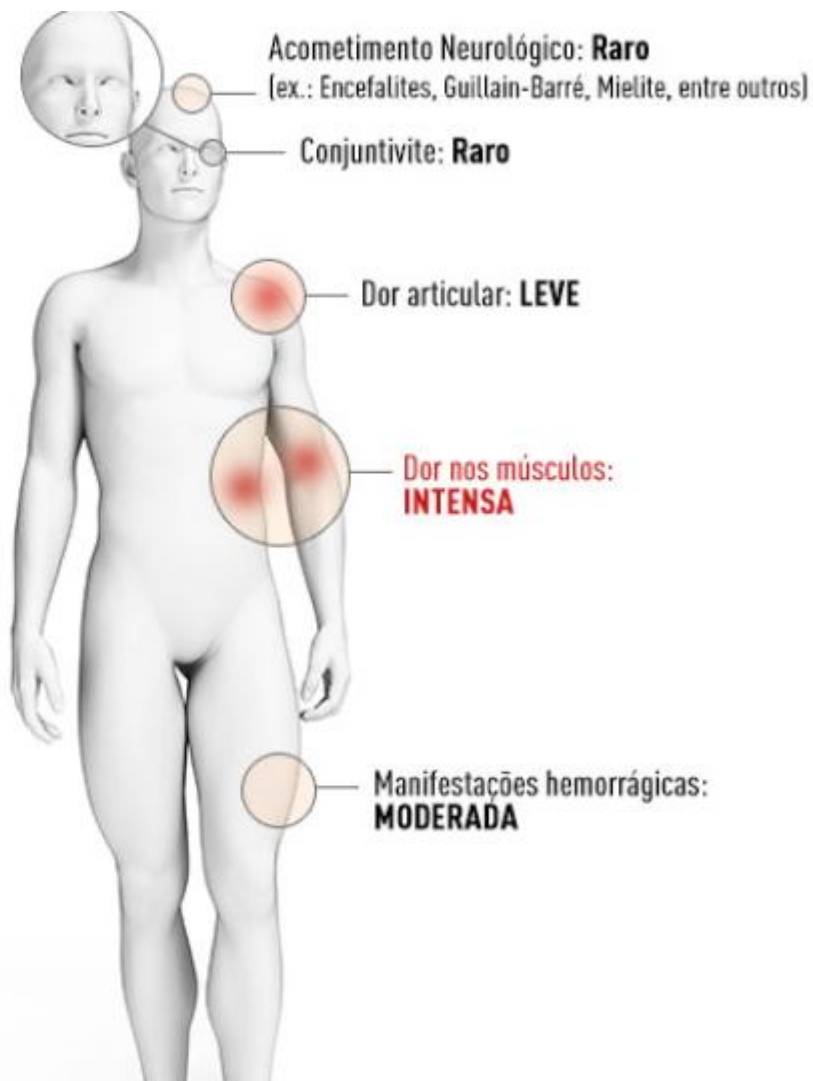
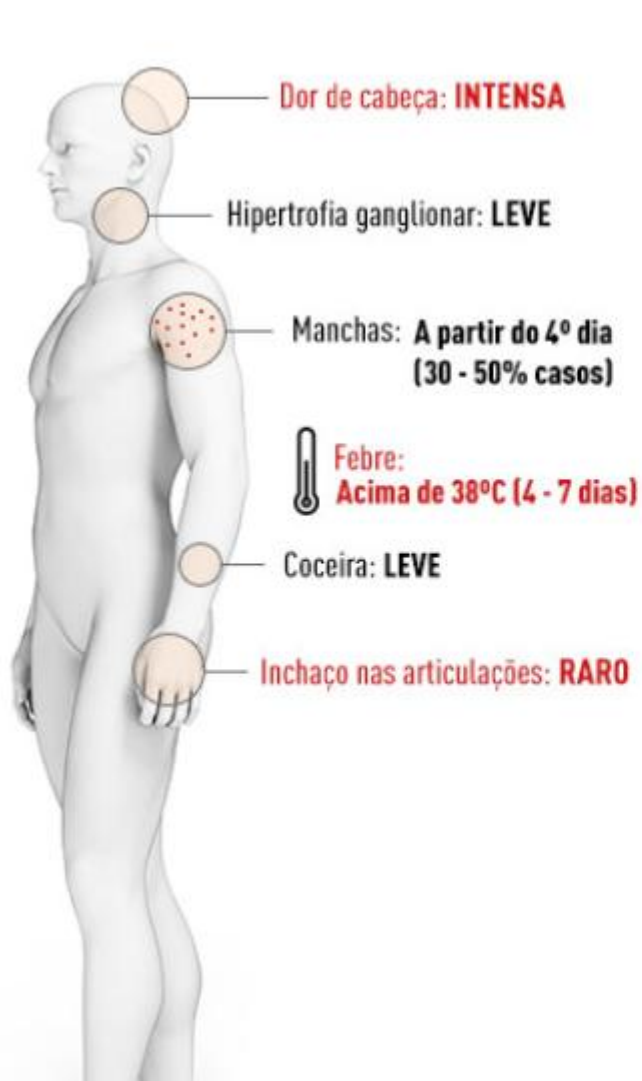


- Século XIX e início do XX: *O Dengue em Nictheroy, Pimentel AP. Brazil-Medico. 1923; (1):13, 174 a 177*
- **1982**: Circulação dos vírus : DENV-1 e DENV-4, Boa Vista (RR)
- **1986**: DENV-1 no Estado do Rio de Janeiro
- **1990**: introdução do DENV-2, RJ, e 1º caso de dengue hemorrágico
- **2001**: isolado o DENV-3 no município de Nova Iguaçu (RJ).
- **2010**: isolado DENV-4 em Roraima e no Amazonas.
- **2011**: DENV-4 no Rio de Janeiro.

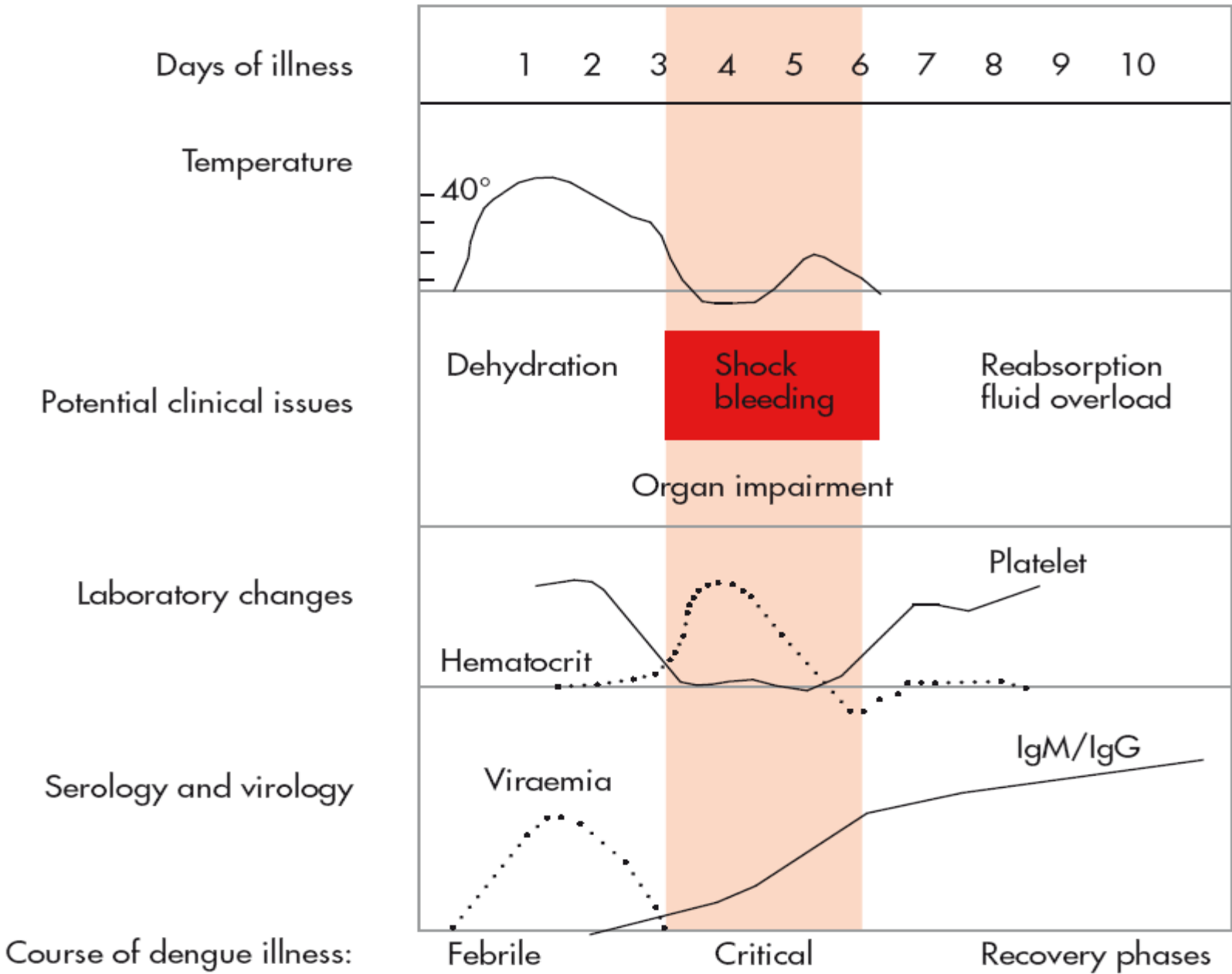
Dengue - frequência



Dengue: quadro clínico



Dengue: curso da doença



DENGUE – diagnóstico sintromico diferencial

SÍNDROME
DO CHOQUE

SÍNDROME
FEBRIL

SÍNDROME
EXANTEMÁTICA

SÍNDROME
HEMORRÁGICA

- IVAS
- MALÁRIA
- INFLUENZA
- HEPATITE VIRAL
- LEPTOSPIROSE
- MENINGITE

- RUBÉOLA, SARAMPO ↓
- ESCARLATINA
- MONONUCLEOSE
- EXANTEMA SÚBITO
- ENTEROVIROSES
- ALERGIAS
- CHIKUNGUNYA ←
- ZIKA ←

- MENINGOCOCCEMIA
- SEPTICEMIA
- FEBRE AMARELA
- MALÁRIA GRAVE
- LEPTOSPIROSE

• Doença de notificação e investigação compulsórias

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: 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.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual				
	2	Agravo/doença	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	<input type="checkbox"/>			
			Código (CID10)	3			
			A 90 A 92	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7	Data dos Primeiros Sintomas

Classificação epidemiológica antiga

44 Classificação

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1 - Dengue Clássico | 3 - Febre Hemorrágica do Dengue - FHD |
| 2 - Dengue com Complicações | 4 - Síndrome do Choque da Dengue - SCD |
| | 5- Descartado |



Nova classificação epidemiológica

44 Classificação

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| 5- Descartado | 11- Dengue com sinais de alarme |
| 10- Dengue | 12- Dengue Grave |



Classificação epidemiológica antiga

44 Classificação

1 - Dengue Clássico
2 - Dengue com Complicações
3 - Febre Hemorrágica do Dengue - FHD
4 - Síndrome do Choque da Dengue - SCD
5 - Descartado

56 Manifestações Hemorrágicas?
1- Sim 2- Não 9- Ignorado

57 Se sim, quais? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Epistaxe Gengivorragia Metrorragia Petéquias
 Hematúria Sangramento Gastrointestinal Prova do Laço Positiva

58 Houve extravasamento plasmático?
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

59 Se sim, Evidenciado por:
1-Hemoconcentração 2-Derrames cavitários 3-Hipoproteinemia

60 Plaquetas (menor)
mm³

61 No Caso de FHD/SCD Especificar
1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Grau III 4 - Grau IV

Nova classificação epidemiológica por gravidade

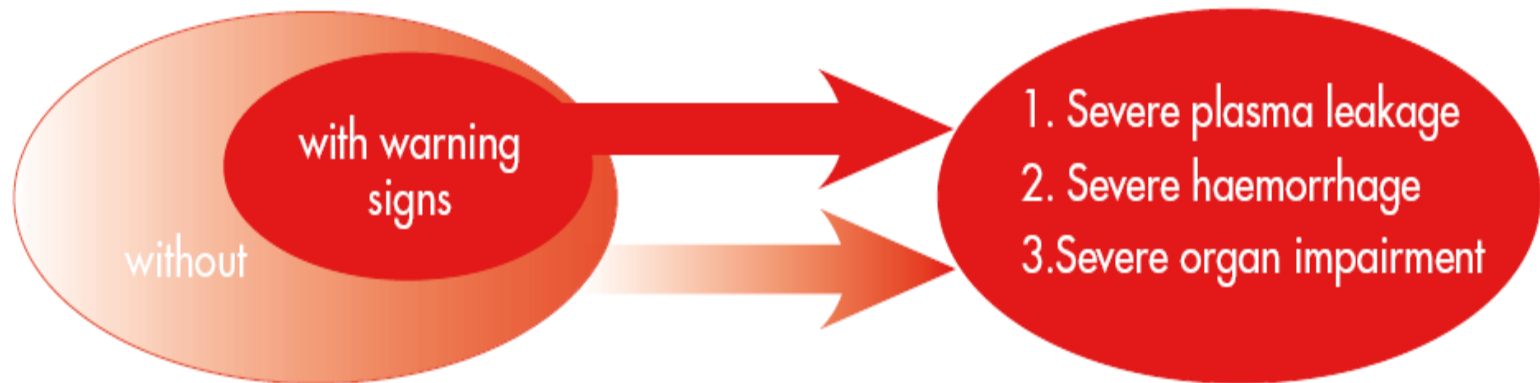
44 Classificação

5- Descartado
10- Dengue
11- Dengue com sinais de alarme
12- Dengue Grave

DENGUE ± WARNING SIGNS

SEVERE DENGUE

WHO,
2009



CRITERIA FOR DENGUE ± WARNING SIGNS

Probable dengue

live in /travel to dengue endemic area.

Fever and 2 of the following criteria:

- Nausea, vomiting
- Rash
- Aches and pains
- Tourniquet test positive
- Leukopenia
- Any warning sign

Laboratory-confirmed dengue

(important when no sign of plasma leakage)

Warning signs*

- Abdominal pain or tenderness
- Persistent vomiting
- Clinical fluid accumulation
- Mucosal bleed
- Lethargy, restlessness
- Liver enlargement >2 cm
- Laboratory: increase in HCT concurrent with rapid decrease in platelet count

*(requiring strict observation and medical intervention)

CRITERIA FOR SEVERE DENGUE

Severe plasma leakage

leading to:

- Shock (DSS)
- Fluid accumulation with respiratory distress

Severe bleeding

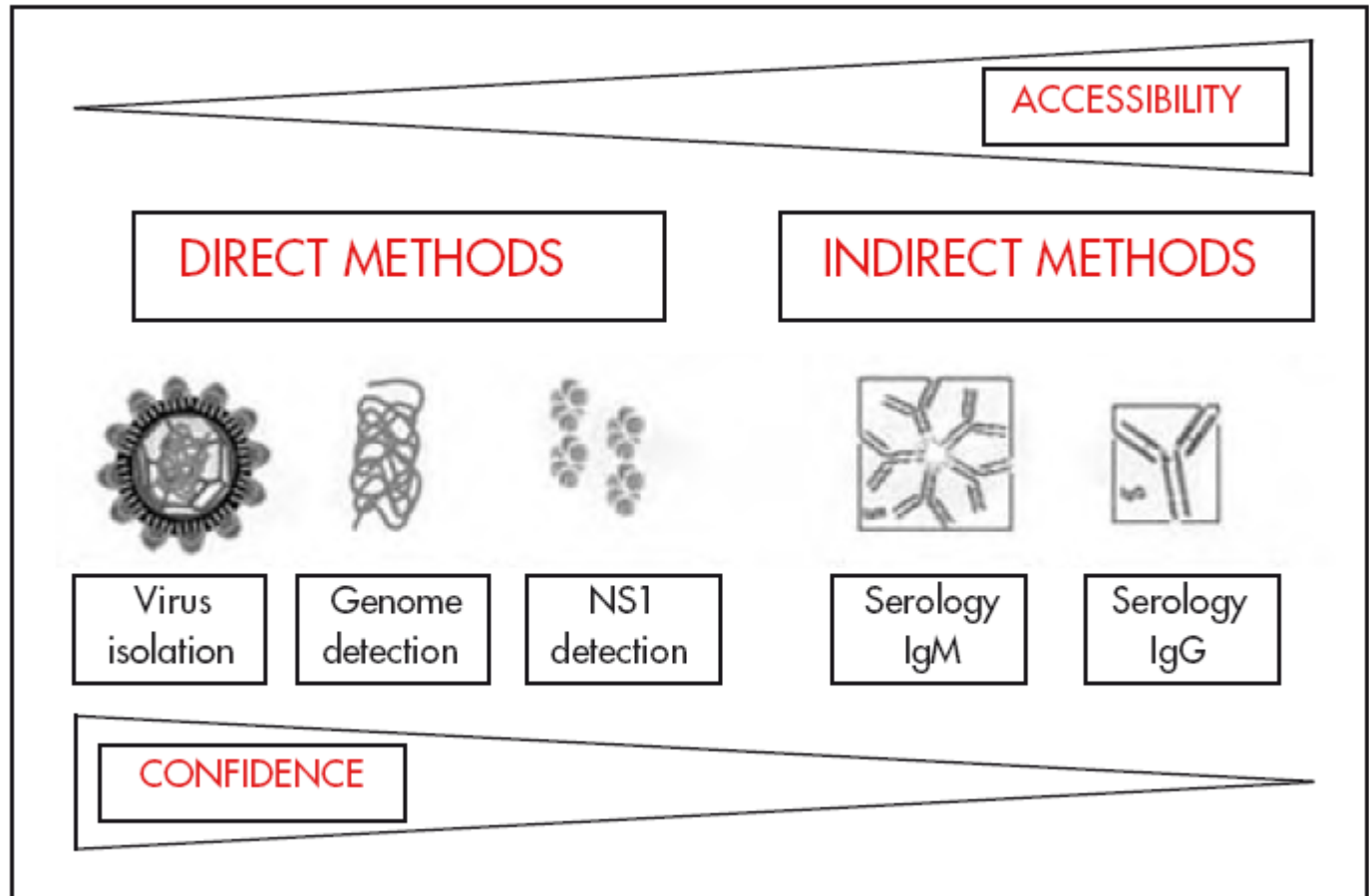
as evaluated by clinician

Severe organ involvement

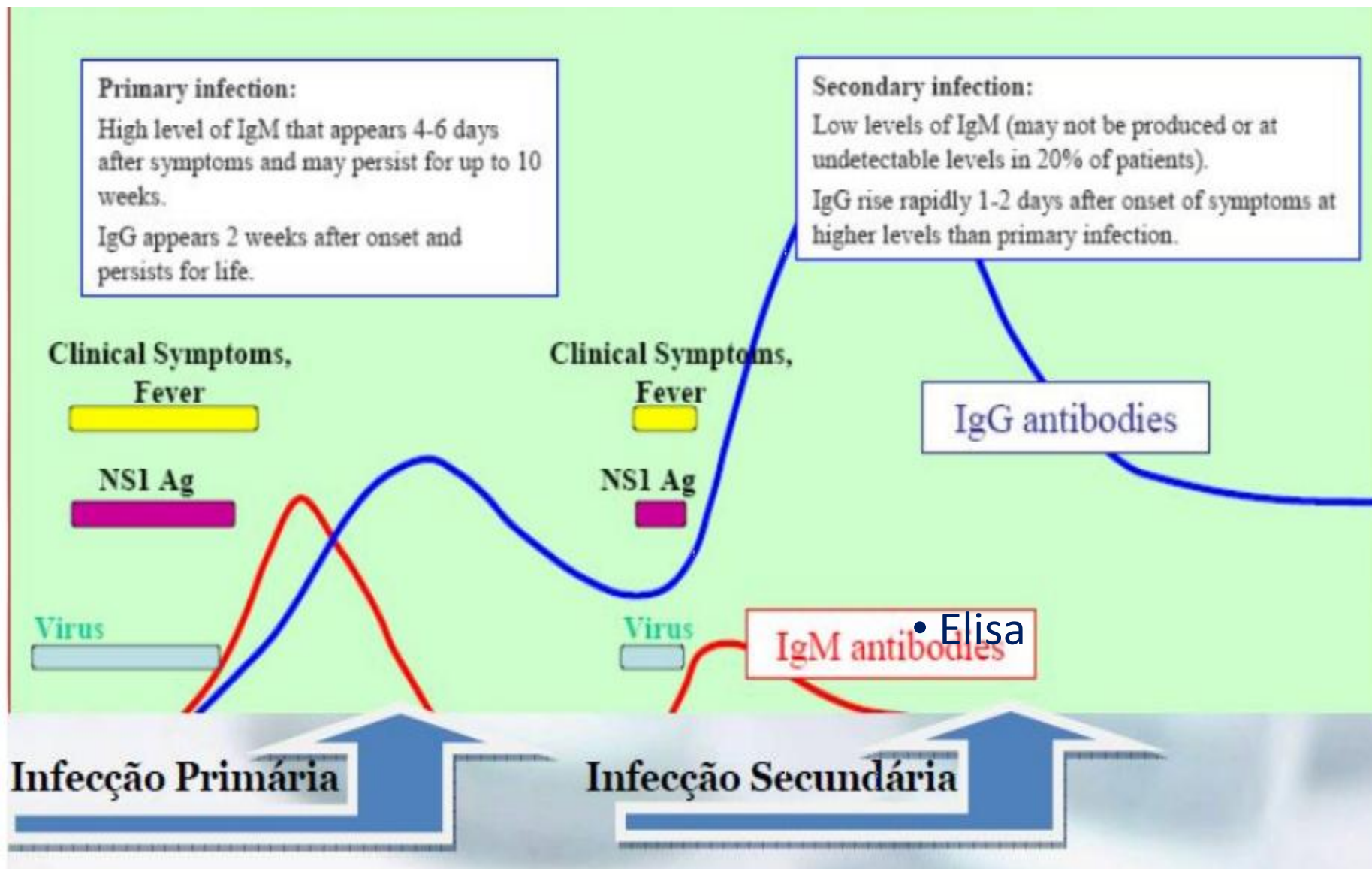
- Liver: AST or ALT ≥ 1000
- CNS: Impaired consciousness
- Heart and other organs

Dengue: Diagnóstico

WHO,
2009



Dengue: Diagnóstico



DENGUE

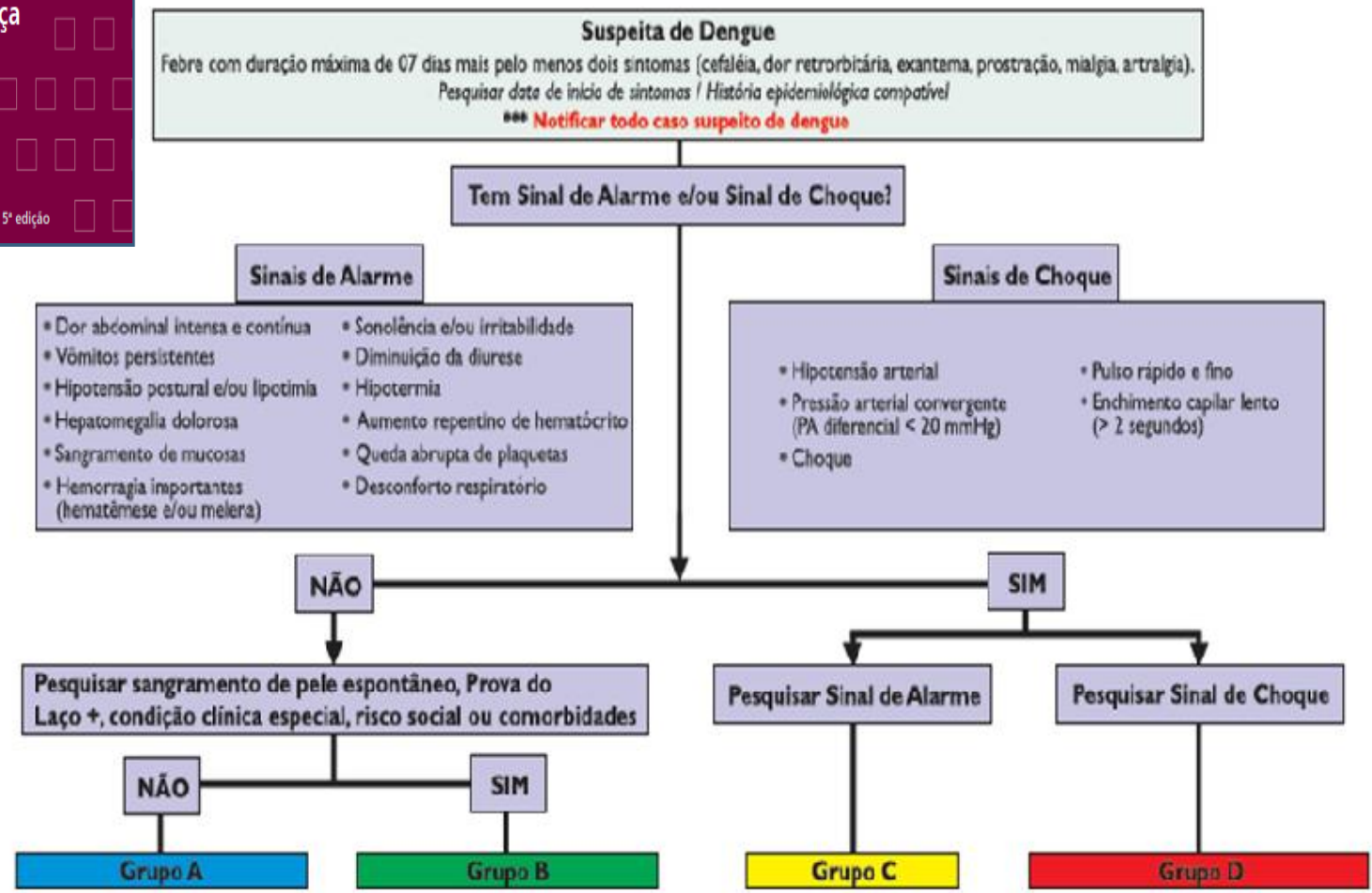
diagnóstico e
manejo clínico

adulto e criança

5ª edição

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Dengue: Perspectivas

- **Vacina : Dengvaxia®** –dengue 1, 2, 3 e 4 (recombinante, atenuada) registrada em 20 países.
- 3 doses - via subcutânea, em intervalos de seis meses. Tecnologia de DNA recombinante, combinando o vírus atenuado da febre amarela e os quatro sorotipos dos vírus da dengue.
- Eficácia: **50-80%** (maior nos previamente infectados). Ainda não se conhece a duração da proteção.
- **A vacina brasileira Dengue Butantan**, é produzida com vírus vivos, mas geneticamente enfraquecidos. Dados disponíveis até o momento mostram que a vacina é segura e induz o organismo a produzir anticorpos de maneira equilibrada contra os quatro subtipos do vírus, sendo **potencialmente** eficaz. Efeitos colaterais, principalmente em crianças

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD, NO 23, 8 JUNE 2018

Em um período de 25 meses após a 1ª dose, no grupo de 9 a 16 anos, com esquema de 3 doses, a **eficácia** da vacina foi de 65,6%. Nesse grupo, a vacinação reduziu dengue severa em 93% e hospitalizações em 82%. Em um seguimento de 3 anos, foi encontrado um risco aumentado de hospitalização por dengue no grupo de **2 a 5** anos. Segundo a S.A.G.E (*Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*), não foi observado um risco aumentado no grupo de 9 anos ou mais.



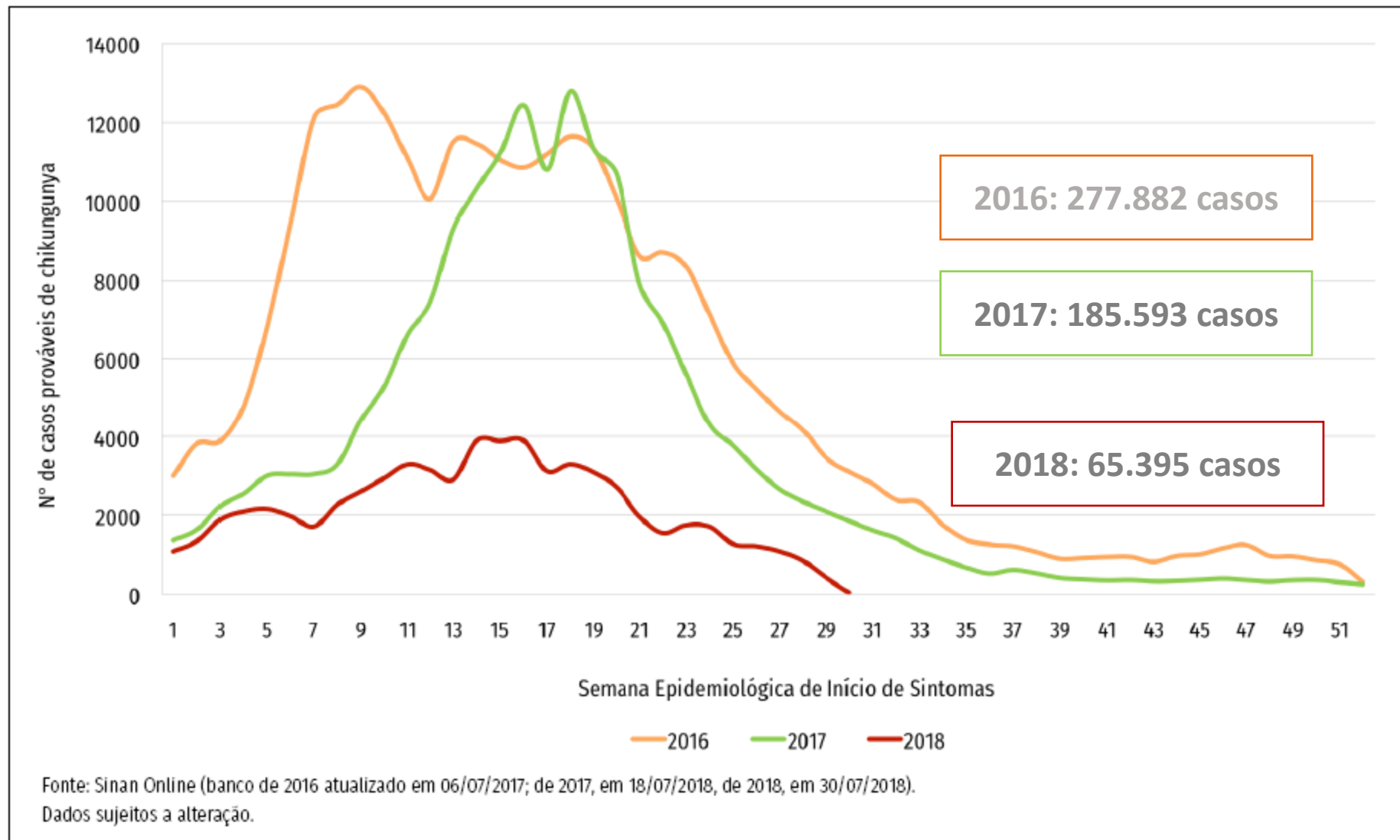
Recomendação S.A.G.E: países considerando vacinação CYD-TDV (vacina atenuada tetravalente para dengue) como parte de seus programas, devem adotar triagem pré-vacinação para que apenas pessoas soropositivas para dengue sejam vacinadas. Testes de triagem poderiam ser usados para identificar pessoas que já tiveram infecção prévia.

Febre chikungunya (CHIKV)

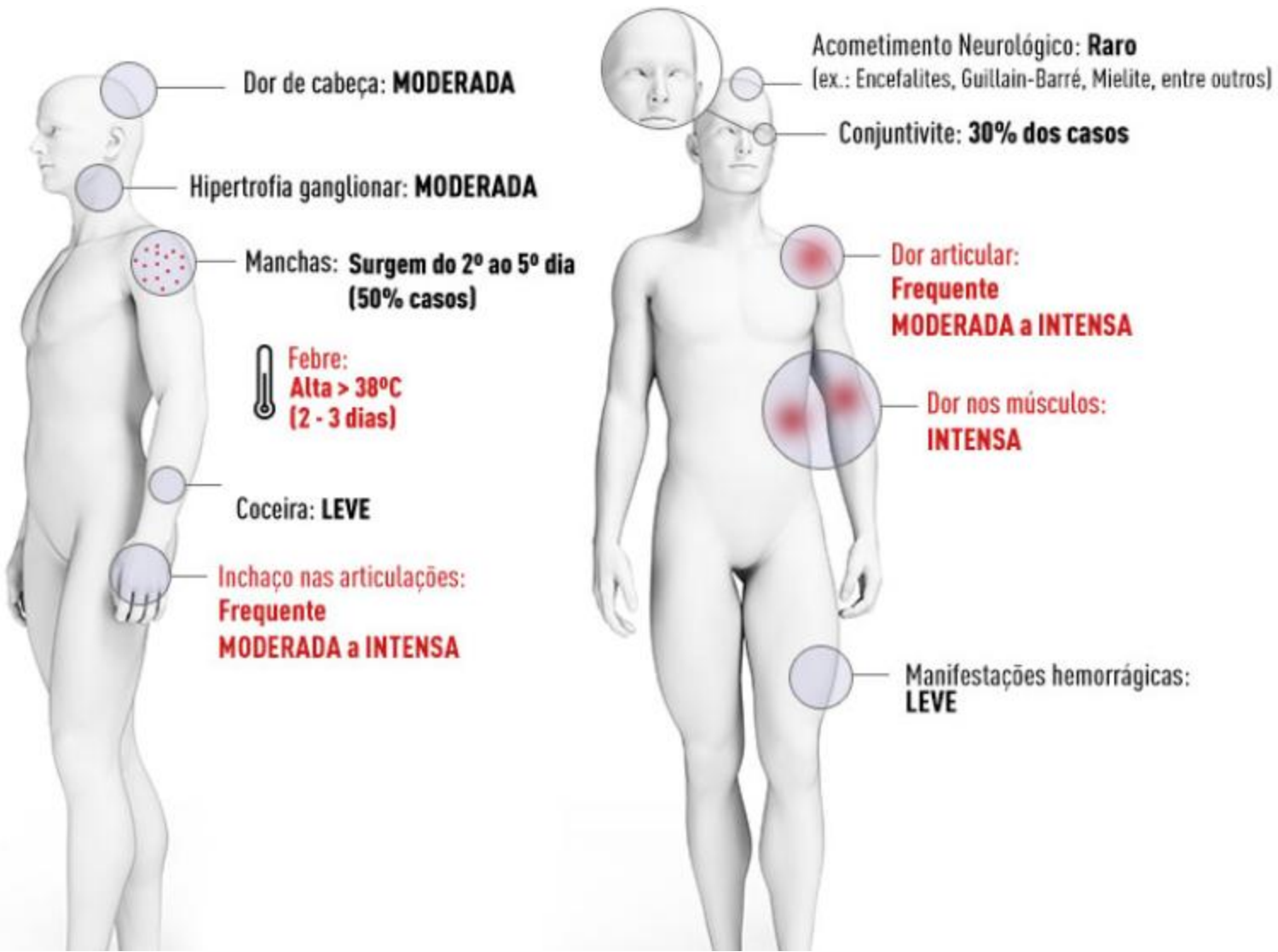


- **Caso suspeito:** um paciente com febre de início súbito maior de 38.5°C e artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas até 2 semanas antes do início dos sintomas.
- **Caso confirmado:** um caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIK:
 - Isolamento viral
 - Detecção de vírus de RNA por RT-PCR
 - Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente)
 - Aumento de quatro vezes no título de anticorpos específicos anti-CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença)
 - Durante uma epidemia, nem todos os pacientes precisam ser sujeitos à confirmação laboratorial descrita acima. Uma associação epidemiológica pode ser suficiente.

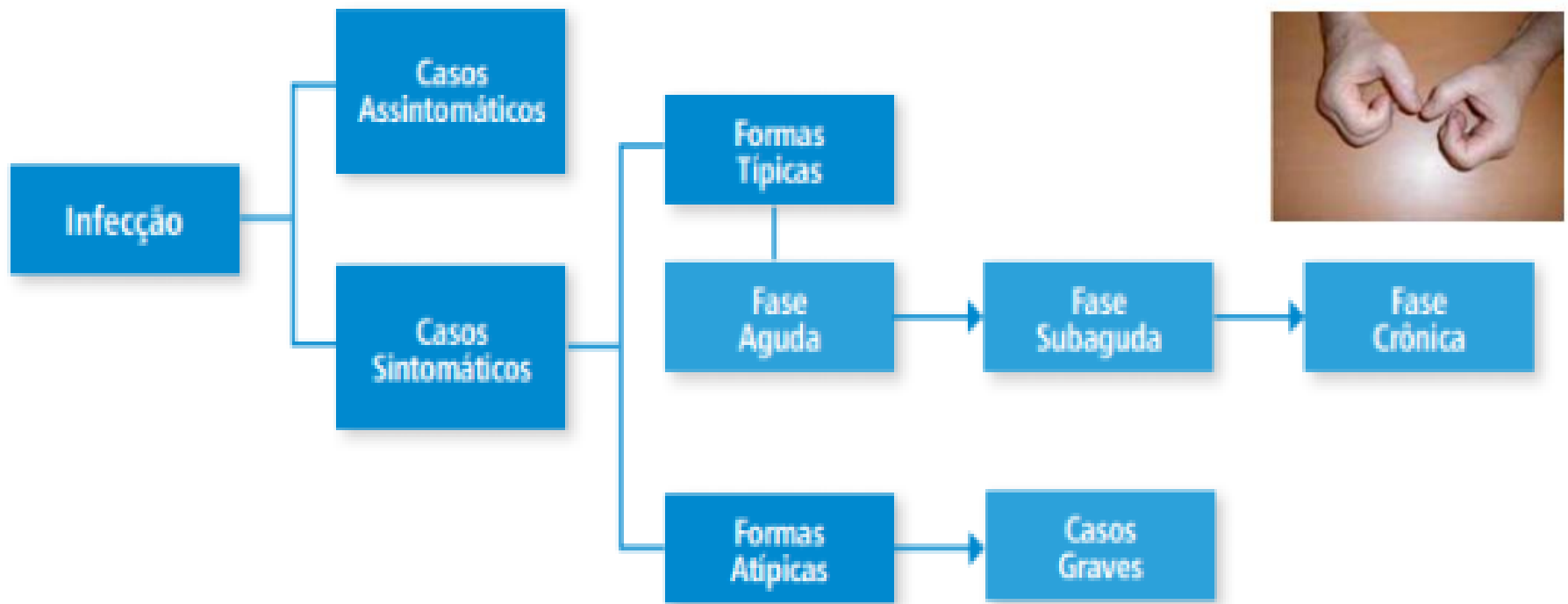
Febre Chikungunya - frequência



Febre Chikungunya: quadro clínico



Espectro clínico chikungunya



Fonte: SVS/MS.

Febre CHK: curso da doença

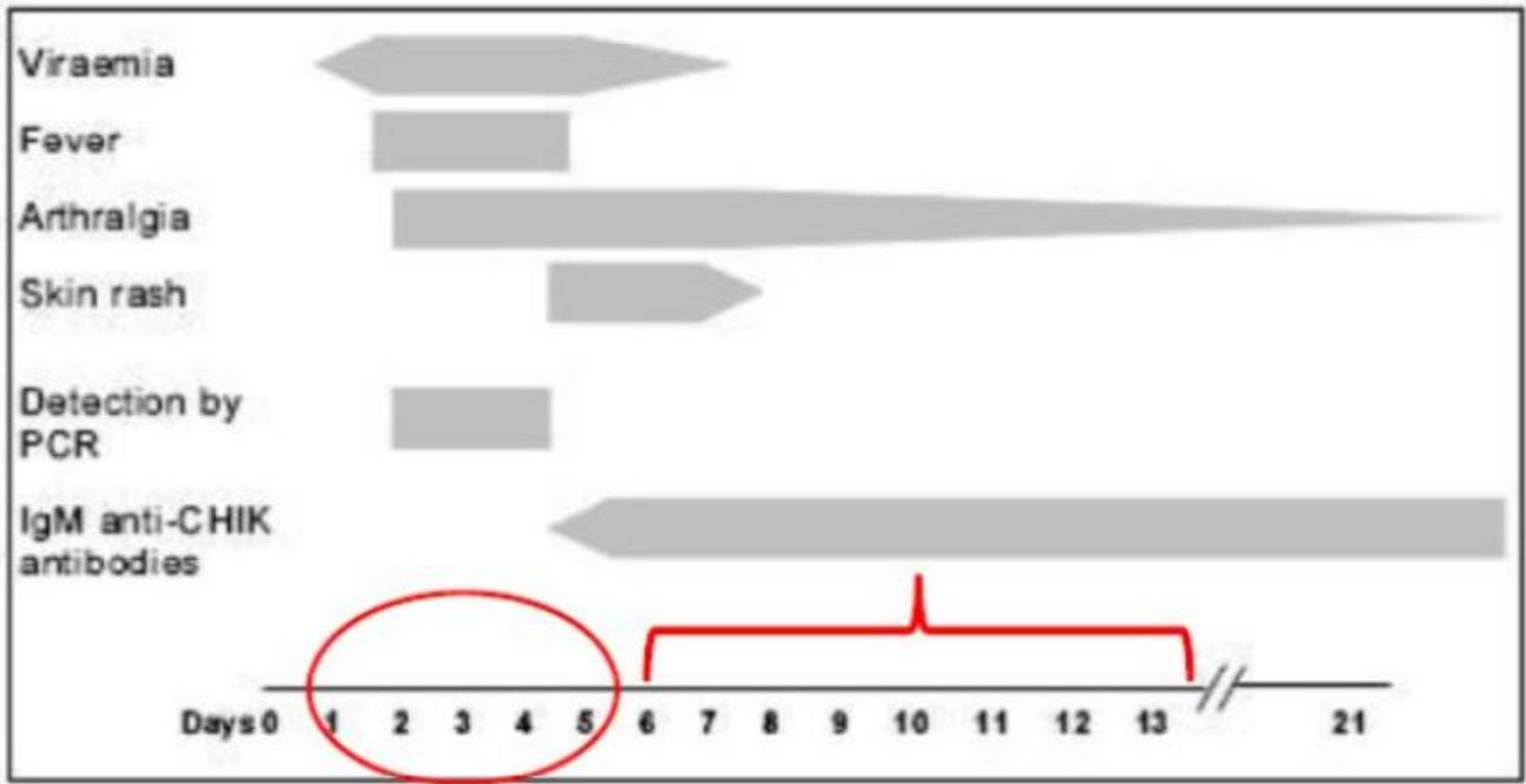


< 21 dias



> 3 meses

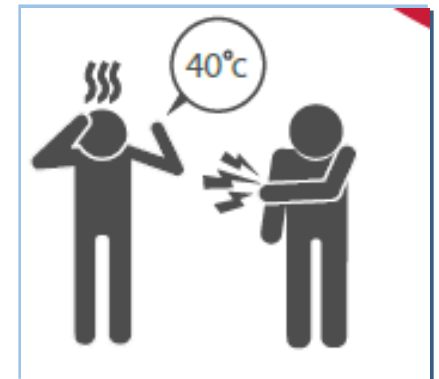
Febre CHIKV: curso da doença primeiros 21 dias



Febre Chikungunya: quadro clínico

Table 1. Frequency of acute symptoms of CHIKV Infection.^a

Symptom or sign	Frequency range (% of symptomatic patients)
Fever	76–100
Polyarthralgias	71–100
Headache	17–74
Myalgias	46–72
Back pain	34–50
Nausea	50–69
Vomiting	4–59
Rash	28–77
Polyarthrititis	12–32
Conjunctivitis	3–56



Artralgias e edema especialmente dos pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Simétrica

CHIKV: Manifestações atípicas

Neurological

Meningoencephalitis, encephalopathy, seizures, Guillain-Barré syndrome, cerebellar syndrome, paresis, palsies, neuropathy

Cardiovascular

Myocarditis, pericarditis, heart failure, arrhythmias, hemodynamic instability

Ocular

Optic neuritis, iridocyclitis, episcleritis, retinitis, uveitis

Dermatological

Photosensitive hyperpigmentation, intertriginous aphthous-like ulcers, vesiculobullous dermatosis

Renal

Nephritis, acute renal failure


Other

Bleeding dyscrasias, pneumonia, respiratory failure, hepatitis, pancreatitis, syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone (SIADH), hypoadrenalism



Gravidade

 Descompensação de doenças crônicas

 Óbitos por CHIKV
2016 – 216 casos
2017 – 183 casos
2018 – 16 casos

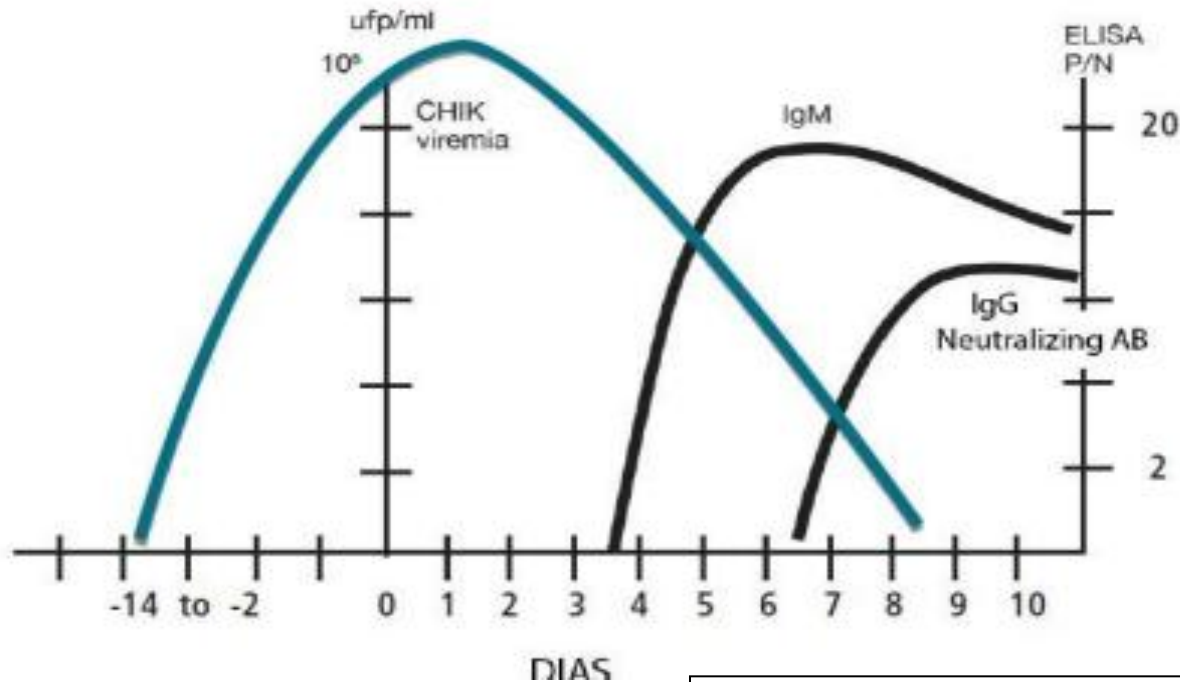


- mediana de **idade 62 anos**
- **presença de comorbidades**
- intensidade fase aguda

CHIKV: Diagnóstico

- **Sorologia-IgM e IgG – ELISA:** Serão realizadas em soro ou plasma coletados a partir do 4º dia do início dos sintomas (Figura 3)

ELISA BASED TESTS				
Test	Sensitivity		Specificity	
	IgM	IgG	IgM	IgG
C	79%	52%	88%	96%
D	85%	88%	82%	95%



Isolamento do vírus
Detecção do RNA viral: RT-PCR

- Detecção de anticorpos IgM e/ou IgG: ELISA, IHA
- Teste de neutralização por redução de placas (PRNT)

• Doença de notificação e investigação compulsórias

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA**

Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: 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.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravo/doença	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	<input type="checkbox"/>	Código (CID10) A 90 A 92		
	3	Data da Notificação		Código (IBGE)			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7	Data dos Primeiros Sintomas	

Dados clínicos e laboratoriais

Inv.

31 Data da Investigação

32 Ocupação

Dados clínicos

33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não

- | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Cefaleia | <input type="checkbox"/> Vômito | <input type="checkbox"/> Dor nas costas | <input type="checkbox"/> Artrite | <input type="checkbox"/> Petéquias | <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva |
| <input type="checkbox"/> Mialgia | <input type="checkbox"/> Exantema | <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Conjuntivite | <input type="checkbox"/> Artralgia intensa | <input type="checkbox"/> Leucopenia | <input type="checkbox"/> Dor retroorbital |

34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9-Ignorado

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hepatopatias | <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial | <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes |
| <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas | <input type="checkbox"/> Doença renal crônica | <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica | |

Dados laboratoriais

Sorologia (IgM) Chikungunya

35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)

36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

Exame PRNT

37 Data da Coleta

38 Resultado

- S1 S2 PRNT
 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Sorologia (IgM) Dengue

39 Data da Coleta

40 Resultado

- 1- Positivo 2- Negativo
 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

Exame NS1

41 Data da Coleta

42 Resultado

- 1- Positivo 2- Negativo
 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

43 Isolamento

Data da Coleta

44 Resultado

- 1 - Positivo 2 - Negativo
 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

45 RT-PCR

Data da Coleta

46 Resultado

- 1 - Positivo 2 - Negativo
 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

47 Sorotipo

- 1- DENV 1 2- DENV 2
 3- DENV 3 4- DENV 4

48 Histopatologia

- 1- Compatível 2-Incompatível
 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

49 Imunohistoquímica

- 1- Positivo 2- Negativo
 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

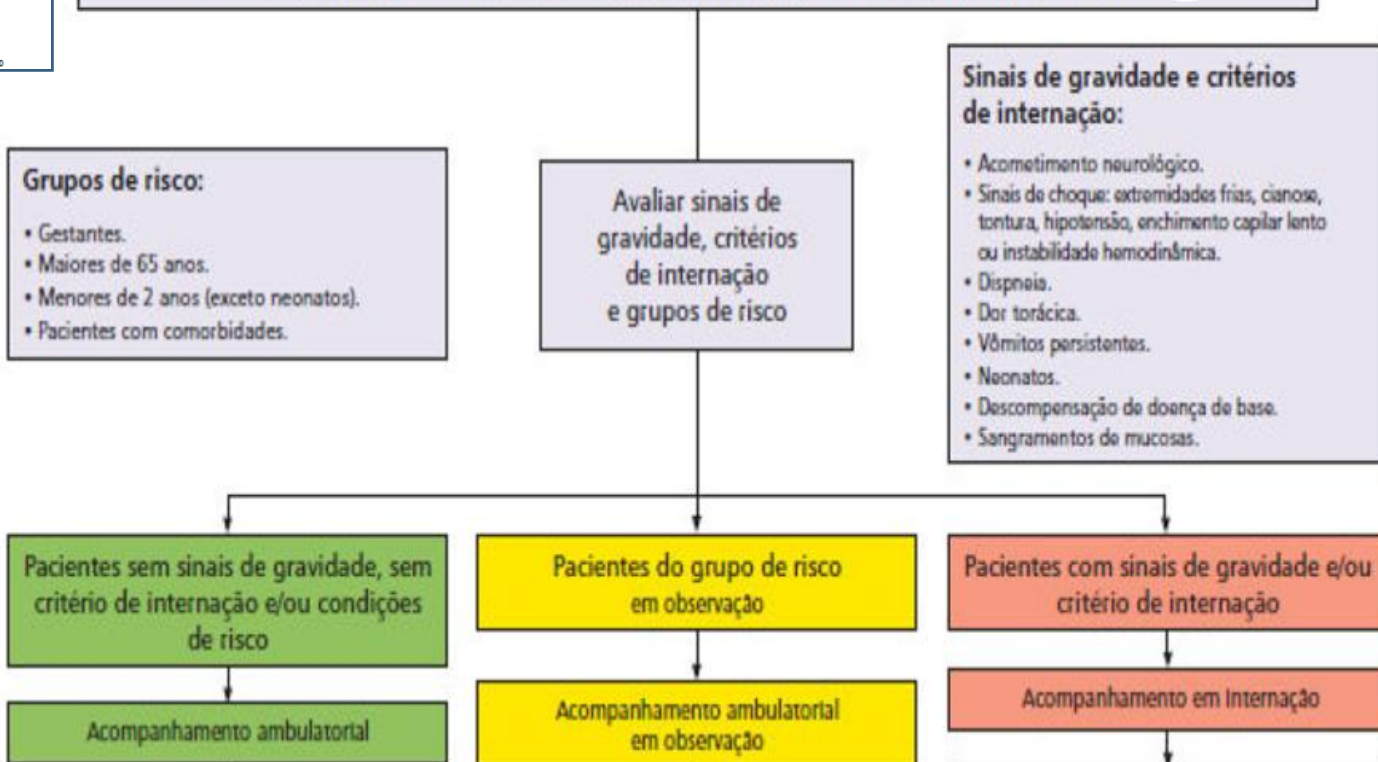
Chikungunya: Manejo Clínico

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias
acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito.

Pode estar associado a cefaleia, mialgias e exantema.

Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão



2017 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons – Atribuição Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 2ª edição – 2017 – Versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

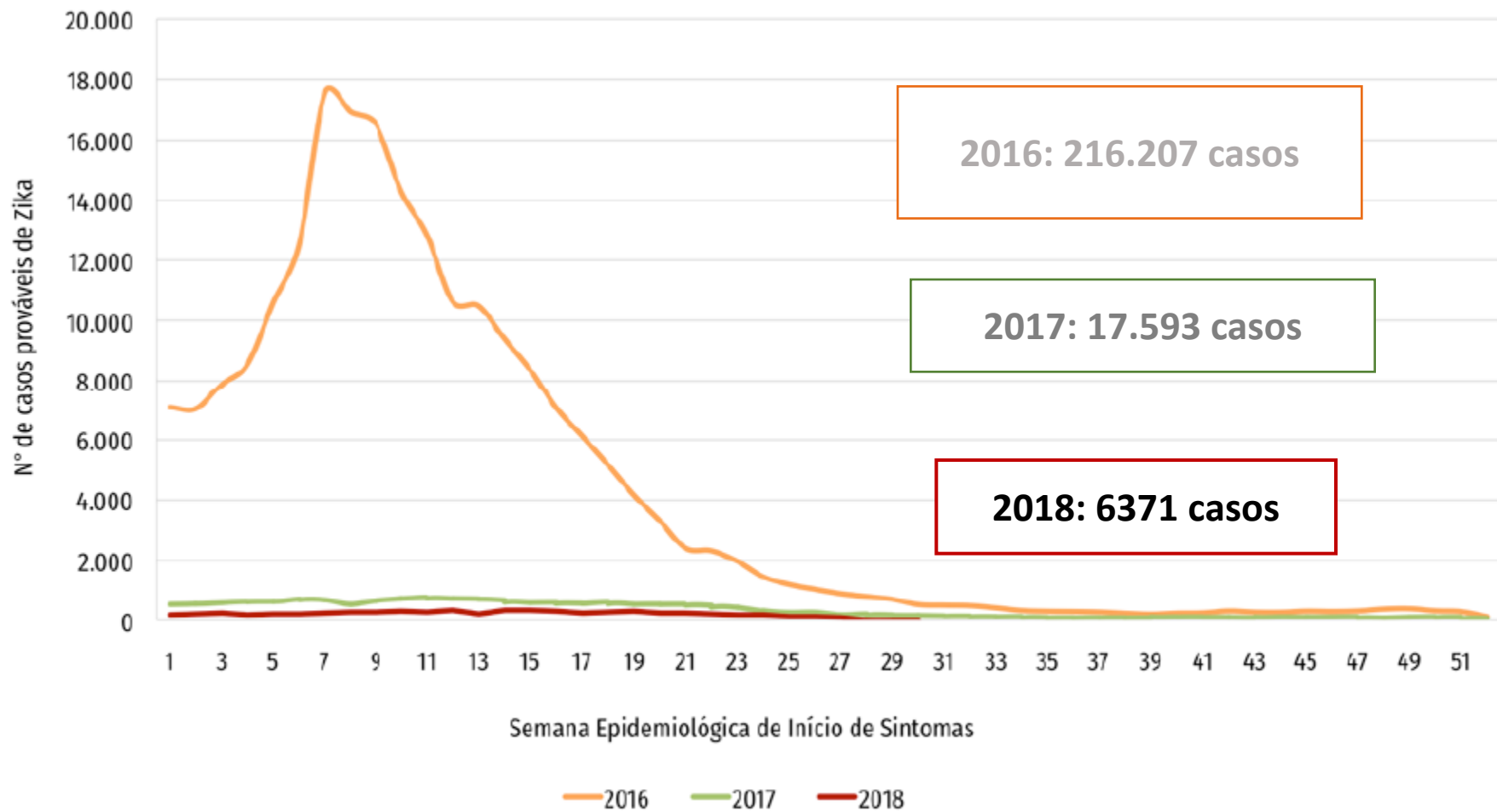
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral dos Programas Nacionais de Controle e Prevenção da Malária e das Doenças Transmissíveis pelo

Infecção pelo vírus Zika



Febre pelo vírus Zika



Fonte: Sinan NET (banco de 2016 atualizado em 23/06/2017; de 2017 em 29/06/2018; e de 2018, em 26/07/2018).
Dados sujeitos a alteração.

Infecção pelo vírus Zika: quadro clínico 1

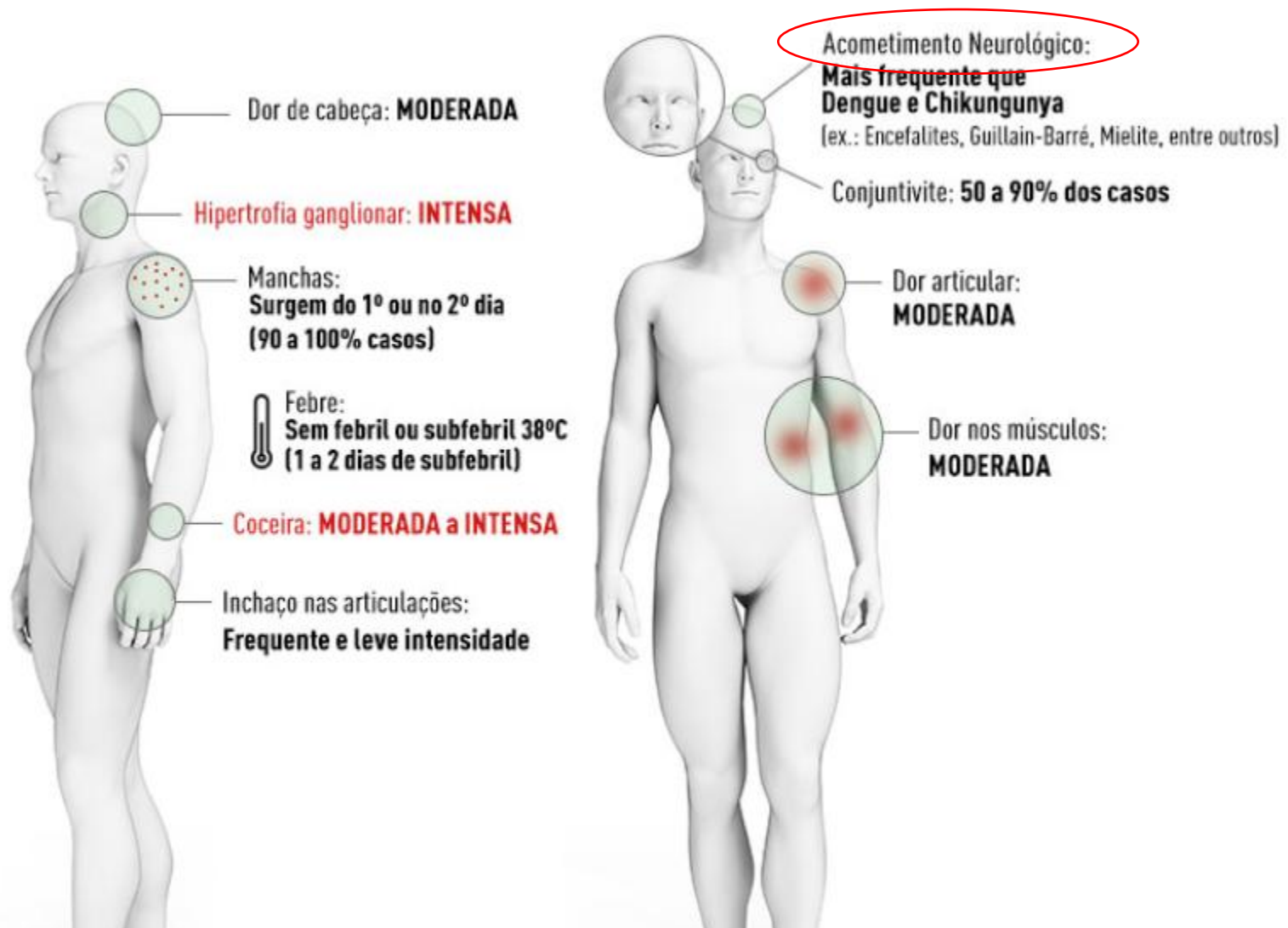
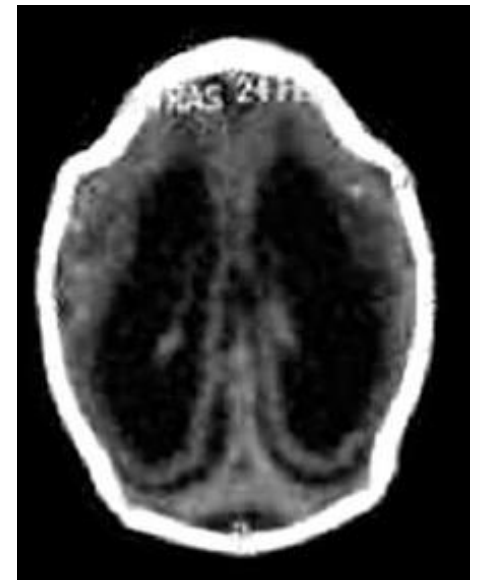
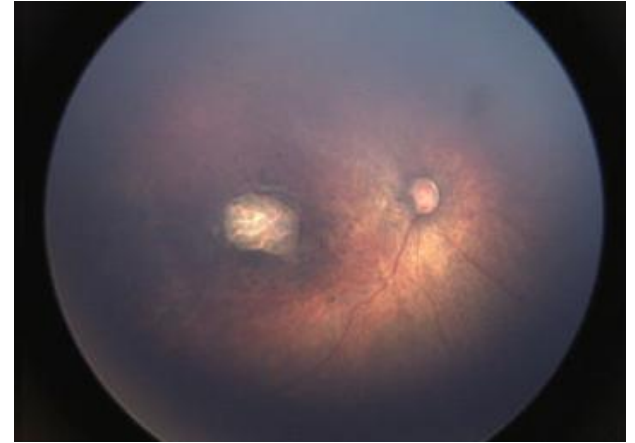




Figure 1. Clinical features of Zika Virus Infection in Pregnant Women.

Panel A shows a maculopapular rash on the face; Panel B, conjunctival and palpebral erythema; Panel C, retroauricular lymphadenopathy; Panel D, conjunctival injection with prominence of vasculature; Panel E, a rash on the legs, with a lacy reticular pattern; Panel F, a maculopapular rash on the inner arm; Panel G, edema of the foot, which the patient reported was painful; and Panel H, a blanching macular rash on the gravid abdomen.

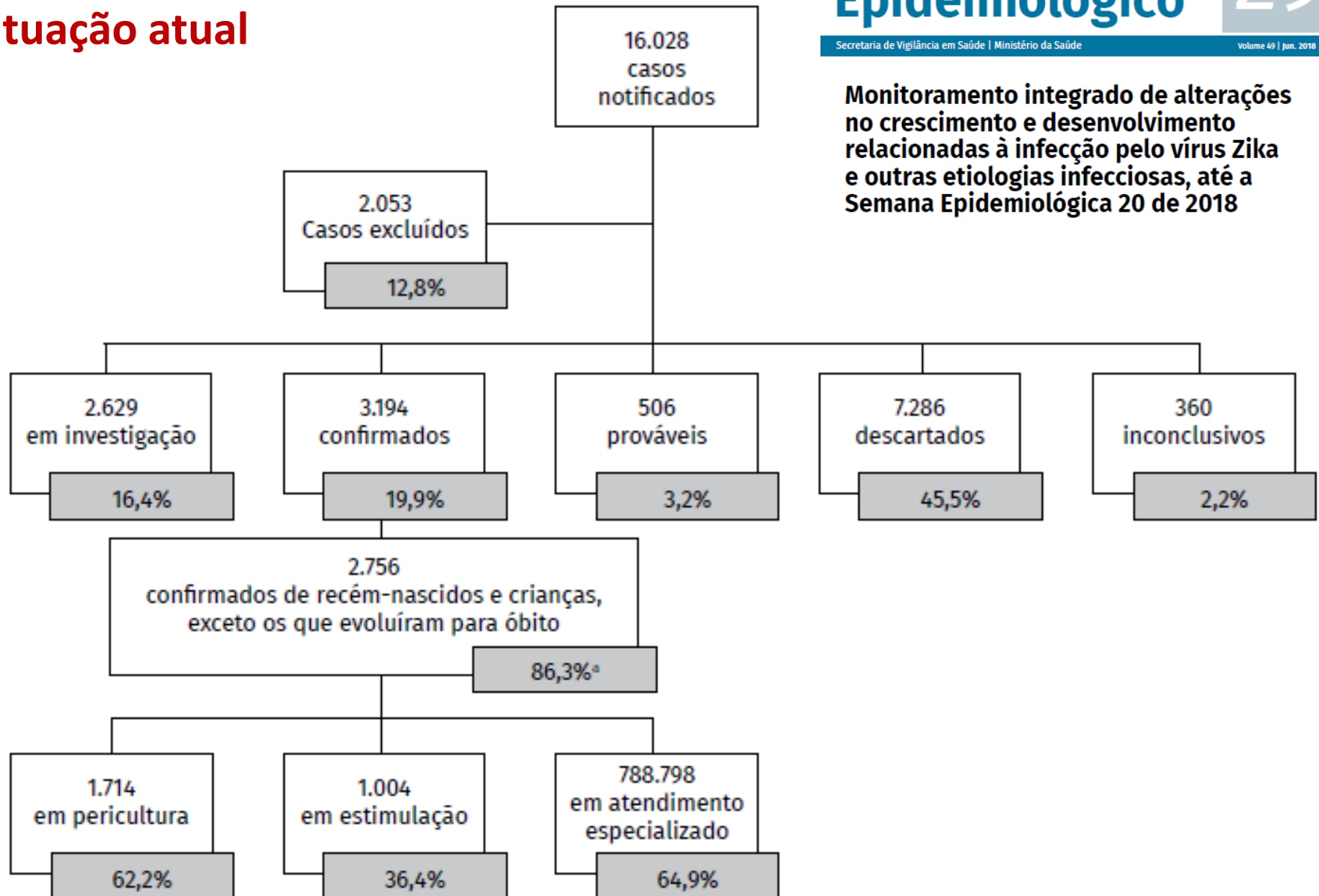
Infecção pelo vírus Zika → quadro clínico 2 (síndrome congênita)



microcefalia grave com colapso parcial craniano;
córtex cerebral fino com calcificações subcorticais;
cicatriz macular e manchamento retiniano pigmentar focal;
contraturas congênicas; e
hipertonia precoce como sintoma de envolvimento extrapiramidal

Transmissão vertical Zika: Situação atual

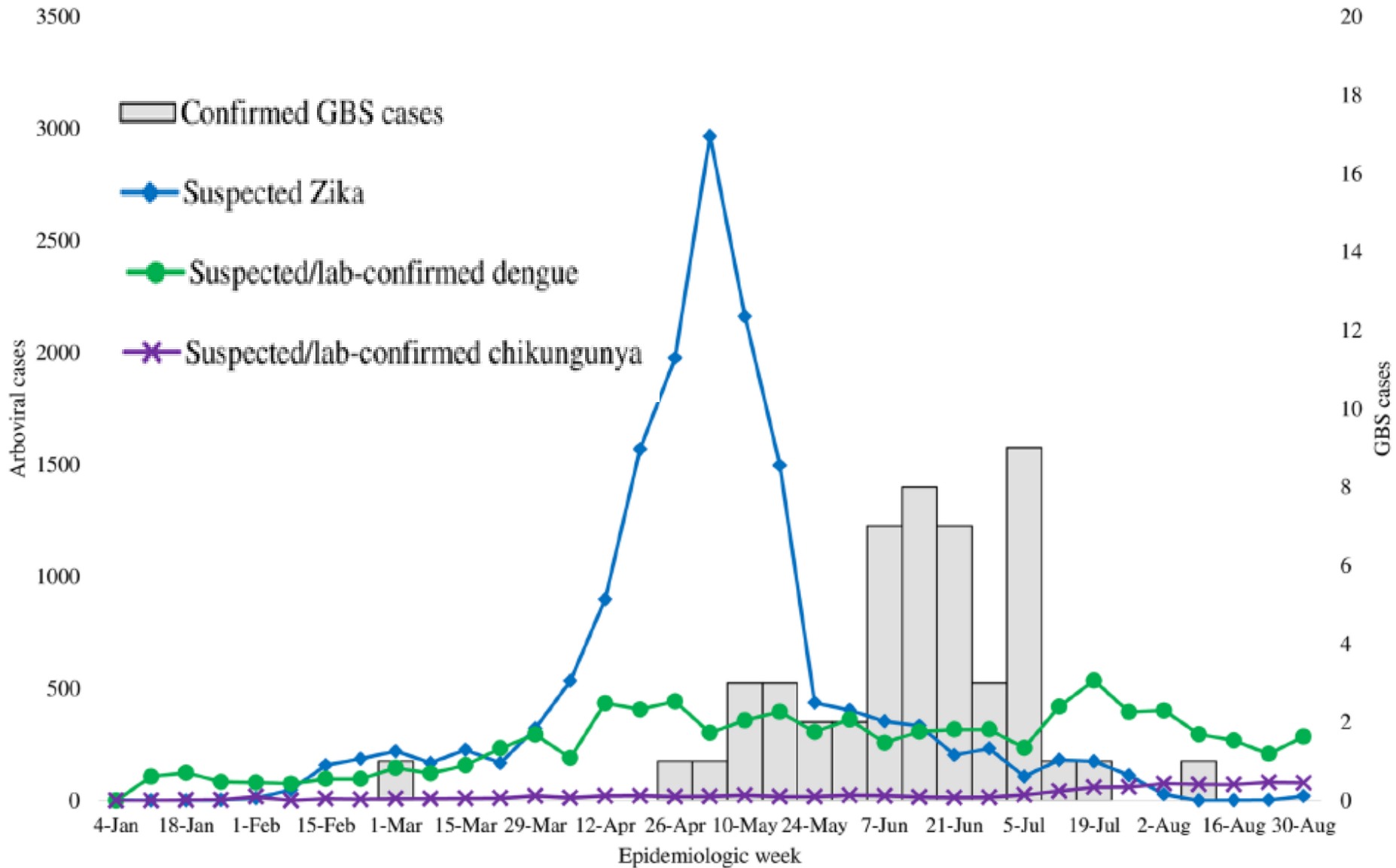
Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 20 de 2018



Infecção pelo vírus Zika → quadro clínico 3

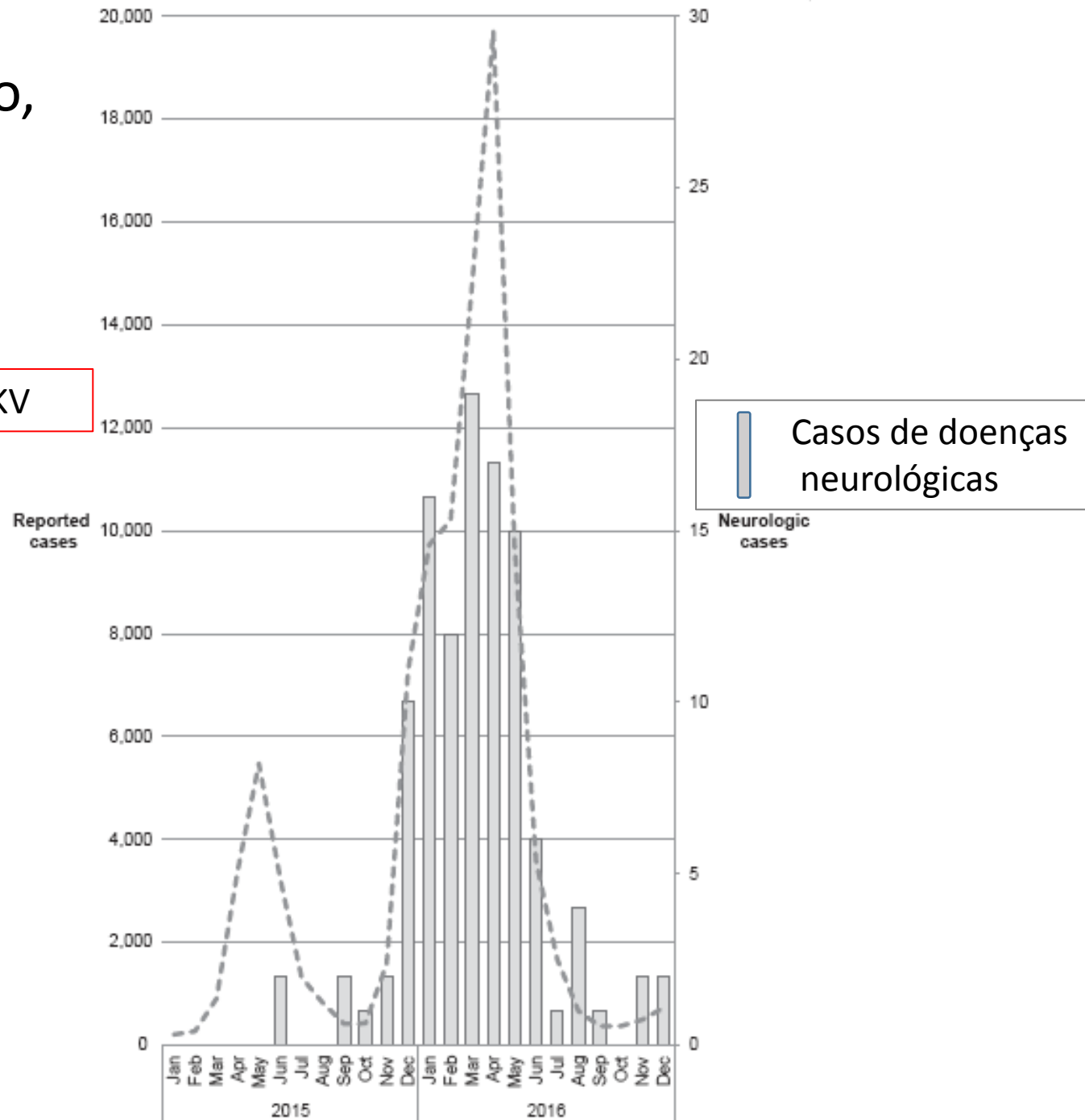


Em Salvador, 2015....



No Rio de Janeiro, 2015-2016.....

----- Casos DNV, CHIKV, ZKV



PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS DE MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS COM HISTÓRICO DE INFECÇÃO VIRAL PRÉVIA

Suspeito: Paciente atendido na unidade sentinela, que apresentou quadro de manifestação neurológica* de origem indeterminada e registro de infecção viral prévia até 60 dias antes do início do quadro neurológico.

* manifestação neurológica quadros de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas, ADEM (encefalomielite disseminada aguda) e/ou Síndrome de Guillain-Barré.

Provável: Caso suspeito que não foi possível realizar exame laboratorial e que apresentou quadro clínico compatível com as definições de caso de:

- Febre do zika
- Dengue
- Febre de chikungunya

Confirmado: Caso suspeito com confirmação laboratorial pela técnica RT-PCR para os seguintes agentes etiológicos:

- Febre do zika: amostras de líquido, urina ou soro.
- Dengue: amostras de líquido ou soro.
- Febre do chikungunya: amostras de líquido ou soro.

A síndrome de **paralisia flácida aguda** (PFA) é definida por fraqueza da musculatura de um ou mais membros, da musculatura respiratória ou da musculatura bulbar, decorrente de comprometimento do neurônio motor inferior.

Nos países onde o poliovírus selvagem foi erradicado, a **síndrome de Guillain-Barré** (SGB) é a causa mais comum de PFA (MARX A, et al., 2000)¹⁶.



Polirradiculoneurite aguda

Os agentes deflagradores mais comuns de SGB nos países desenvolvidos são: *C. jejuni*, *Mycoplasma pneumoniae*, *H. influenzae*, CMV e vírus Epstein-Barr

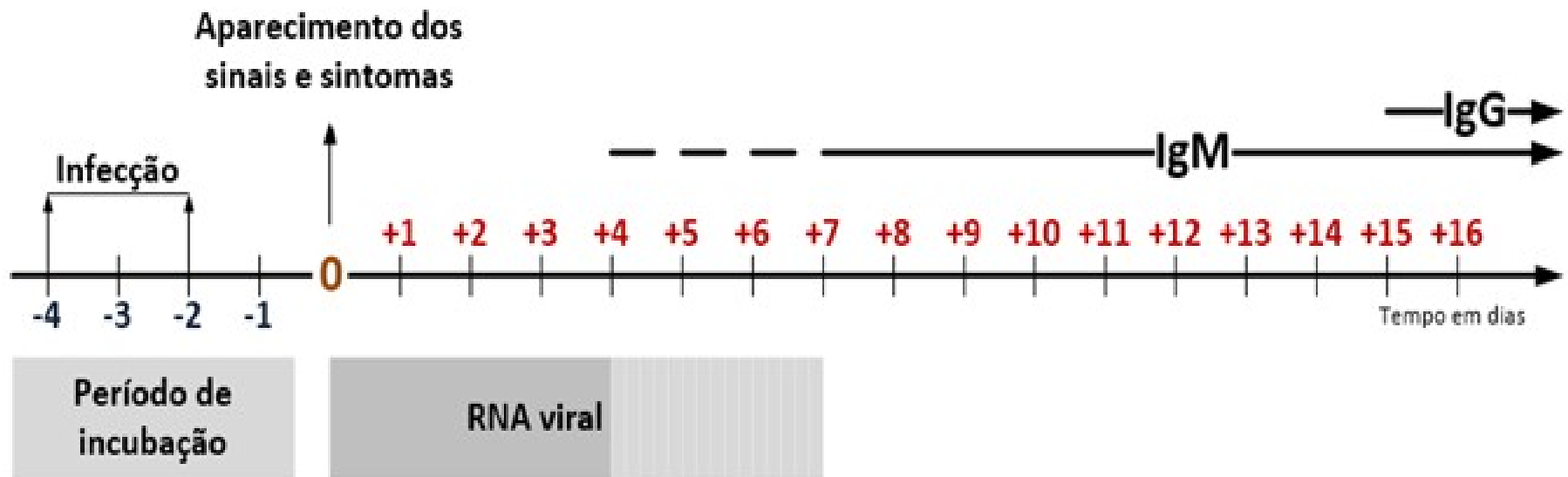
Em países tropicais, as arboviroses ocupam posição de destaque entre as infecções precedentes aos casos de SGB

Manual de Vigilância Sentinela de Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus

- Detectar precocemente alteração no padrão de ocorrência de casos de doenças neuroinvasivas – encefalite viral aguda (A86), mielite transversa viral aguda (G05.1), encefalomielite disseminada aguda (G05.8) e síndrome de Guillain-Barré (G61.0).
- Identificar os possíveis agentes envolvidos nos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus, com foco principal nos vírus DENV, CHIKV, ZIKV.
- Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de doenças neuroinvasivas por arbovírus.

Infecção vírus zika: Diagnóstico

Figura 1. Esquema proposto para diagnóstico laboratorial do ZIKAV por técnicas de isolamento, RT-PCR e sorologia (IgM/IgG).



Diagnóstico laboratorial por RT-PCR e Sorologia (IgM e IgG) para Zika virus.

Fonte: adaptado de Sullivan Nicolaides Pathology 2014

Teste rápido zika IgM e IgG



Público alvo	Crerios
Gestante	Suspeita clnica de febre pelo vrus Zika Contato com fluidos corporais (sêmen, fluidos vaginais, orais, urina ou sangue) de pessoas suspeitas de infecção pelo vrus Zika; Receptora de sangue ou hemoderivados durante a gestação; USG do feto indicando presena de calcificações cerebrais e/ou presena de alteraões ventriculares e/ou com pelo menos dois dos sinais mais frequentes segundo documento "Orientaões integradas de vigilância e atenaõ à saude no âmbito da Emergência de Saude Pública de Importância Nacional"
Recém nascido	Deve-se fazer o teste rápido nas crianças que atendem aos critérios de notificação ou cuja mãe se enquadre em uma das situaões acima. Obs: Para os RN notificados, a coleta de material para o teste laboratorial deverá ser feita preferencialmente dentro das primeiras 48h de vida.
Criança após o 28º dia de vida	Deve-se fazer o teste rápido nas crianças que atendem aos critérios de notificação ou cuja mãe se enquadre em uma das situaões acima. Além do teste rápido, devem ser coletadas amostras de sangue para realizaão da sorologia IgM/IgG (ELISA). RT-qPCR só deverá ser realizado quando a criança apresentar sintomas compatíveis com a infecção pelo vrus na fase aguda, segundo instruaões da vigilância de Zika.

Fonte: Adaptado do documento Orientaões integradas de vigilância e atenaõ à saude no âmbito da Emergência de Saude Pública de Importância Nacional/MS, 1ª versão, 2016.

Quando o resultado do teste rápido for reagente/positivo para IgM ou IgG, uma alíquota da amostra deverá ser encaminhada para a realizaão da sorologia ELISA IgG ou IgM no LACEN.

O que notificar/investigar?

NOTIFICAR CASO SUSPEITO

Exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais desses sintomas: febre baixa (< 38°C); hiperemia conjutival sem secreção e prurido; poliartralgia e/ou edema periarticular.

Ficha de Notificação SINAN [\(clique aqui\)](#)

GESTANTE COM EXANTEMA, independente da Idade Gestacional, além da ficha de Notificação do SINAN preencher o FORMSUS [\(clique aqui\)](#)

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		
	2 Agravado/doença FEBRE PELO VIRUS ZIKA	Código (CID10) A92.8	3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 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

Infecção pelo Zika: critério de caso

Caso suspeito - Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais seguintes sinais e sintomas:

- Febre
- Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido
- Poliartralgia
- Edema periarticular

Caso confirmado - caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico Zika:

- Isolamento viral
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR)
- Sorologia IgM

Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de Zika devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

Caso descartado - caso suspeito que possua um ou mais dos critérios a seguir:

- Sorologia IgM não reagente, desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Possuir diagnóstico de outra enfermidade;
- Seja um caso suspeito com exame laboratorial negativo (RT—PCR)
- Sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças



FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE EXANTEMA EM GESTANTE

DEFINIÇÃO DE CASO: *Gestante, em qualquer idade gestacional, que apresente quadro de exantema **acompanhado ou NÃO** de outros sintomas. Preencha cuidadosamente com o nome completo e correto, evitando quaisquer abreviaturas.*

Em caso de dúvidas, ligar para: (21) 2333-3852 (horário comercial) / (21) 98596-6553 (24h - Plantão CIEVS)

Versão 1.1.1

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Identificação do Notificante

Informe os dados da Unidade Notificante preenchendo todos os campos e evitando abreviar o Nome da Unidade.

- 1) Número da Notificação:
Informe um número sequencial para controle. NÃO UTILIZAR NUMERAÇÃO DO SINAN
- 2) Data da Notificação: *
- 3) Município Notificante: *
- 4) Unidade Notificante: *
- 5) CNES da Unidade Notificante:
- 6) Telefone da Unidade Notificante: *

Identificação do Paciente

Informe os dados do Paciente preenchendo todos os campos e evitando abreviar o Nome e o Nome da Mãe.

- 7) Nome: *
Não abreviar.
- 8) Idade: *
- 9) Data de Nascimento: *

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
VIGILÂNCIA SENTINELA DE DOENÇAS NEUROINVASIVAS POR ARBOVÍRUS

Nº

ENCEFALITE VIRAL AGUDA*: paciente hospitalizado com alteração do estado mental (sonolência, letargia, torpor, mudança no comportamento ou na personalidade) ou ataxia sem causa definida e com duração > 24h, acompanhada por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, crise epiléptica, sinais neurológicos focais, pleocitose líquórica, alterações radiológicas sugestivas de encefalite, alterações eletroencefalográficas consistentes com encefalite e não atribuíveis a outra causa

MIELITE TRANSVERSA VIRAL AGUDA*: paciente com déficit motor, sensorial ou autonômico agudo atribuível à medula espinhal (incluindo-se fraqueza com padrão de neurônio motor superior e/ou inferior, nível sensitivo, comprometimento esfíncteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose líquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meníngeo associado.

ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA*: paciente com curso monofásico de alterações neurológicas focais ou multifocais agudas, incluindo-se um ou mais dos seguintes critérios: encefalopatia, alterações de funções corticais, comprometimento de nervos cranianos, defeito nos campos visuais, presença de reflexos primitivos, fraqueza muscular (focal ou difusa), anormalidades sensoriais, hiporreflexia ou hiperreflexia miotática, sinais cerebelares.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ*: paciente com fraqueza bilateral e relativamente simétrica dos membros de início agudo, com ou sem comprometimento respiratório ou fraqueza de músculos inervados por nervos cranianos, além de: reflexos miotáticos reduzidos ou ausentes pelo menos nos membros acometidos e curso monofásico, com nadir entre 12h e 28 dias, seguido por platô e melhora subsequente, ou óbito.

OUTRAS: neurite óptica, miosite, meningoencefalite ou síndrome de nervos cranianos.

*A presença de deficiência motora aguda em < 15 anos implica na notificação também de PFA.

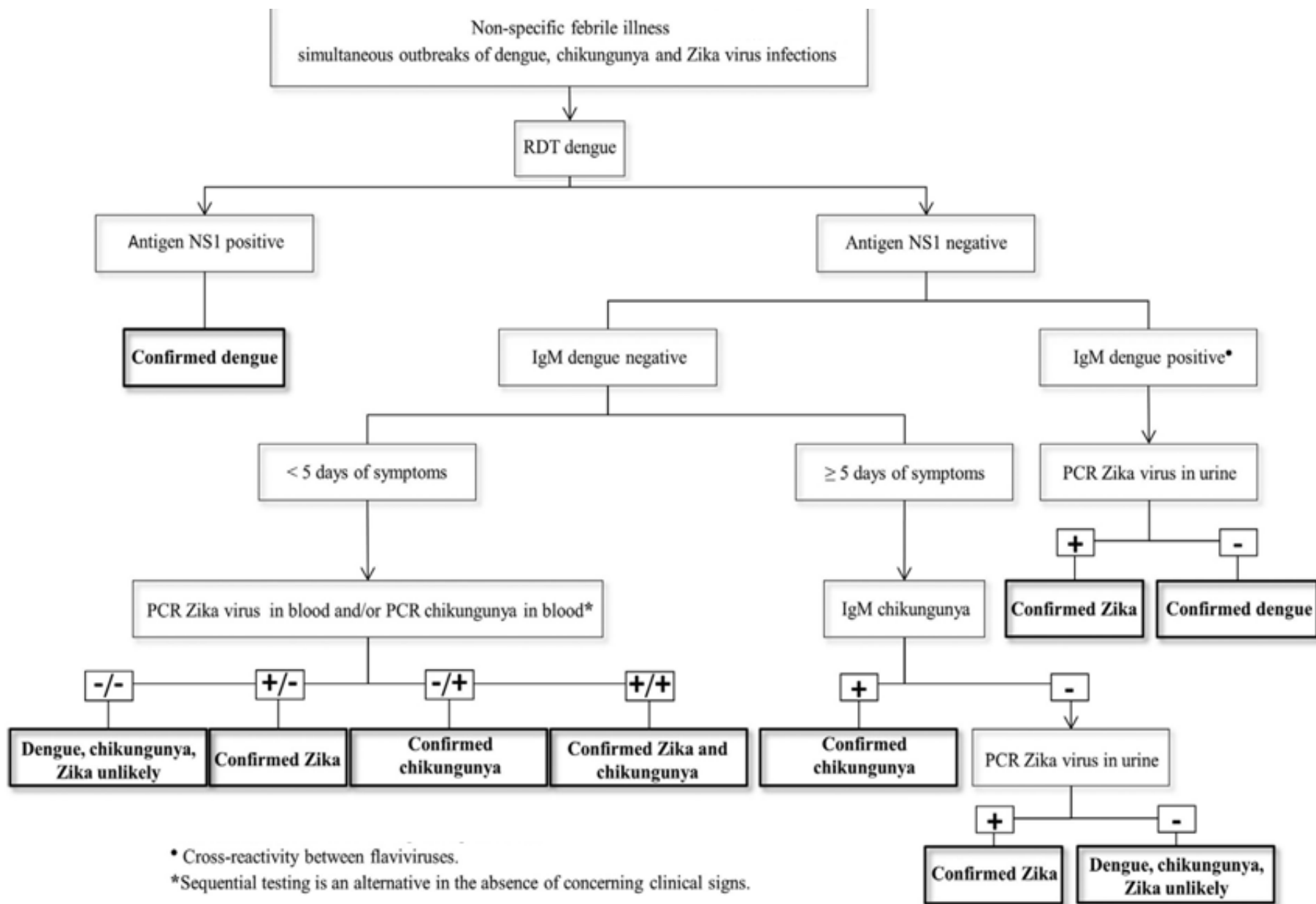
1. Realizar diariamente busca ativa para identificar os casos internados que atendem à definição de casos suspeitos. A presença de deficiência motora aguda em <15 anos implica na notificação também de PFA.

Dengue, CHIKV ou Zika?

Sinais/sintomas	Dengue	Chikungunya	Zika
Principais queixas	Febre, mialgia	Artralgia, febre	Exantema e prurido
Febre	Moderada a intensa, de 2 a 7 dias	Moderada a intensa, de 3 a 5 dias	Febre baixa, pouco frequente
Exantema	Pode surgir entre o 4º e 7º dia	Pode surgir entre o 2º e 3º dia	Precocemente, máculo-papular céfalo-caudal
Mialgia	Intensa	Moderada	Pouco frequente
Artralgia	Raro	Muito frequente, associado a poliartrite	Frequente
Conjuntivite	Pode ocorrer	Pode ocorrer	Muito frequente, associada à fotofobia
Dor retro-orbital	Intensa e frequente	Pouco frequente	Pouco frequente
Cefaleia	Intensa e frequente	Leve a moderada	Leve a moderada
Manifestação neurológica	Pouco frequente	Frequência variável	Frequente
Cronicidade	Não	Frequente	Não descrito

Sinais	Dengue	Chikungunya	Zika
Forma mais grave	Choque, disfunção orgânica e hemorragia	Artropatia crônica Formas atípicas	Infecção congênita Doença neuroinvasiva
Hepatomegalia	Sinal de alarme	Raro	Raro
Discrasia / Choque	Dengue grave	Raro	Não descrito
Dor abdominal	Sinal de alarme se intensa e contínua	Pouco frequente	Não
Vômitos	Se persistente é sinal de alarme	Raro	Raro
Aumento do Hematócrito	Sinal de alarme	Raro	Raro
Plaquetopenia	Sinal de alarme (sangramento de mucosa)	Pouco frequente	Pouco frequente
Leucopenia	Moderada a intensa (neutro/linfopenia)	Leve a moderada (+ linfopenia)	Leve a moderada
PCR	Pode estar normal	Elevado	Elevado

Proposta de algoritmo para investigação laboratorial



Protocolo do município RJ

NOTIFICAR CASO SUSPEITO

INDEPENDENTE DA SUSPEITA DA ARBOVIROSE - Seguir conduta de tratamento para DENGUE.

Exames: Hemograma

POPULAÇÃO GERAL: Acompanhamento clínico. Não é necessário diagnóstico laboratorial específico. Casos serão encerrados com critério clínico-epidemiológico, desde que haja circulação viral comprovada.

POPULAÇÃO ESPECIAL - COLETAR EXAMES ESPECÍFICOS

SOMENTE nos casos com risco de evolução desfavorável: **GESTANTES, MENORES DE 5 ANOS, IDOSOS, CASOS INTERNADOS, GRAVES E/OU COM COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS E ÓBITOS**, enviar amostra ao Lacen considerando a data de início dos sintomas:

- 1º ao 5º dia: Arbovírus ZDC (soro e urina)
- 6º ao 8º: Arbovírus ZDC (soro e urina); Chikungunya IgM e IgG; Dengue IgM (soro)
- 9º ao 20º dia: Arbovírus ZDC (urina); Chikungunya IgM e IgG; Dengue IgM (soro)
- a partir do 21º dia: Chikungunya IgM e IgG; Dengue IgM (soro)

Estratégias para o controle do *Aedes aegypti*

Disseminação de inseticida por mosquitos utilizando ovitrampas impregnadas

Nebulização espacial intradomiciliar

Controle biológico com a bactéria *Wolbachia*

Mosquitos irradiados (SIT)

Mosquitos transgênicos

Repelentes espaciais domiciliares

Larvicidas biológicos

Telas e cortinas (impregnadas ou não)

Pulverização de inseticida residual intradomiciliar

Proteção individual com repelentes

Consiste na utilização de produtos tópicos para repelir os mosquitos vetores, na forma de cremes, líquidos ou aerossóis aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

<http://portalms.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

Boletim Epidemiológico

34

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 49 | Ago. 2018

**Monitoramento dos casos de dengue,
febre de chikungunya e doença
aguda pelo vírus Zika até a Semana
Epidemiológica 30 de 2018**

Boletim Epidemiológico

29

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 49 | jun. 2018

**Monitoramento integrado de alterações
no crescimento e desenvolvimento
relacionadas à infecção pelo vírus Zika
e outras etiologias infecciosas, até a
Semana Epidemiológica 20 de 2018**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

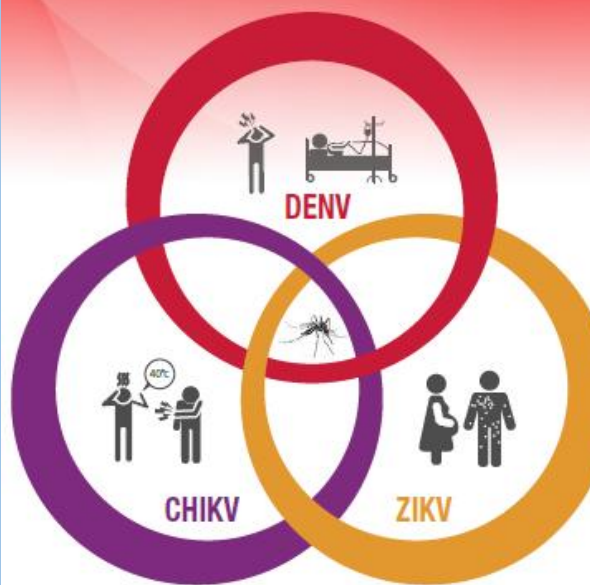
Volume 2

1ª edição atualizada



Brasília / DF • 2017

**INSTRUMENTO PARA EL DIAGNÓSTICO
Y LA ATENCIÓN A PACIENTES
CON SOSPECHA DE ARBOVIROSIS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
1º andar, Sala 156 - CIEVS - CEP 70.304-000.
Telefone: (61) 3315-3193/3191

**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DOS CASOS DE
MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS COM HISTÓRICO
DE INFECÇÃO VIRAL PRÉVIA**

**Chikungunya:
Manejo Clínico**

DENGUE
GUIDELINES FOR DIAGNOSIS,
TREATMENT, PREVENTION AND CONTROL



New edition
2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DENGUE
diagnóstico e
manejo clínico
adulto e criança

5ª edição



Sociedade Brasileira de Infectologia

Filiada à Associação Médica Brasileira



Guia de manejo da infecção pelo vírus zika

Versão 19/03/2016

Elaboração:

Melissa Falcão, Antonio Carlos Bandeira, Kleber Luz, Alberto Chebabo, Helena Brígido, Iza Lobo, Artur Timerman, Rodrigo Angerami, Clóvis Arns da Cunha, Helio Bacha, Jessé Alves, Alexandre Naime Barbosa, Ralcyon Teixeira, Leonardo Weissmann, Priscila Rosalba de Oliveira, Marcos Antônio Cyrillo, Sergio Cimerman

Febre amarela

A DOENÇA E A VACINA, UMA HISTÓRIA INACABADA

