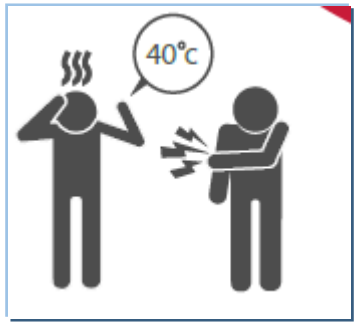
Universidade Federal Fluminense

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFF

MEB Departamento de Epidemiologia e Bioestatística

Vigilância das Arboviroses - 2019



Arboviroses (**Ar**thropod-**bo**rne **virus)**

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

Vírus:

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

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

Bunyavuridae: **Oropouche**

Por que as arboviroses nos preocupam?

Pluralidade de manifestações clínicas:

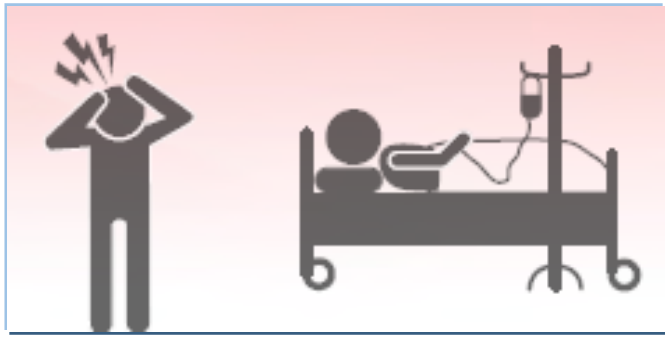
Doença febril indiferenciada, moderada ou grave,

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, 174-177*
- **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

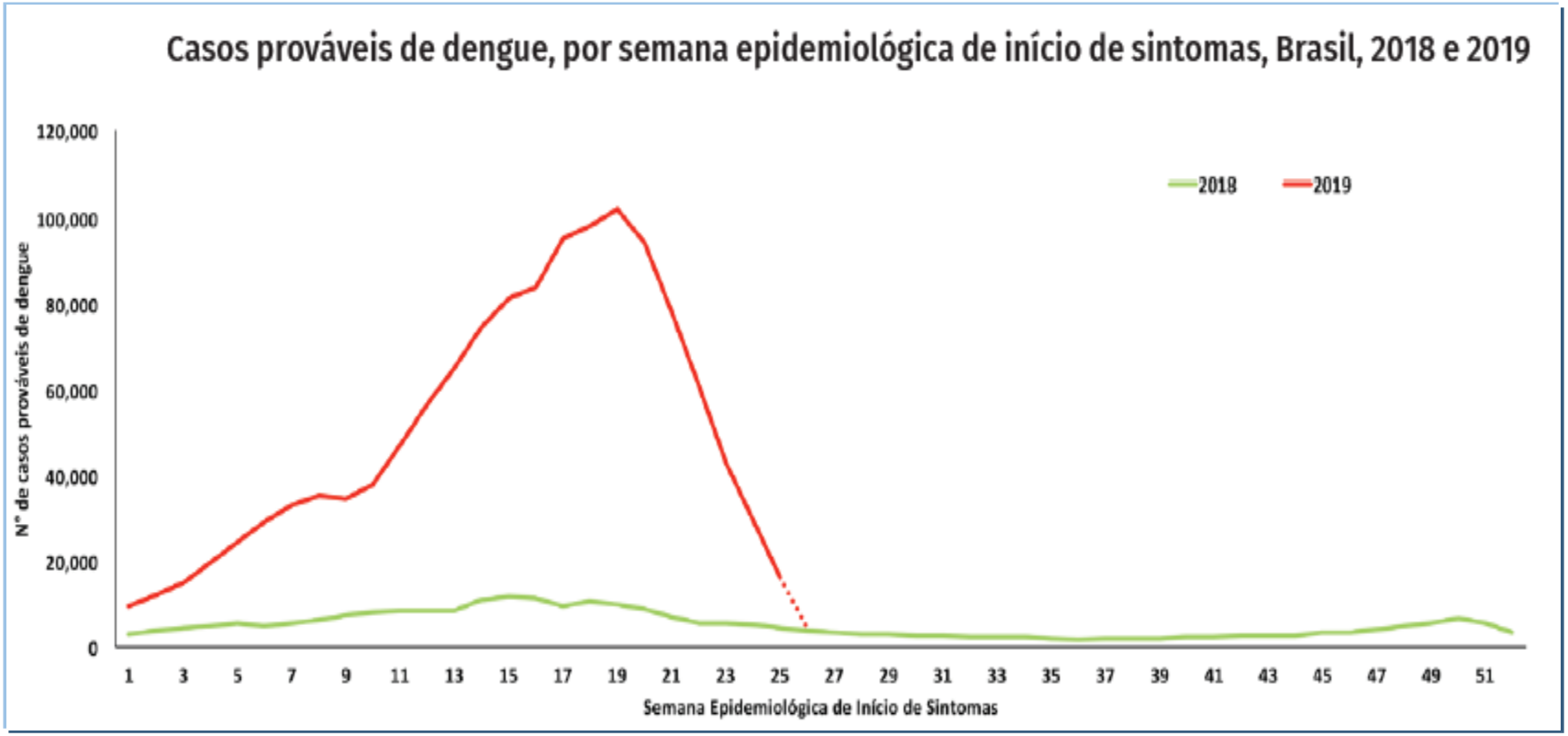
Incidência > 600/100 mil hab

2016: 1.483.623 casos

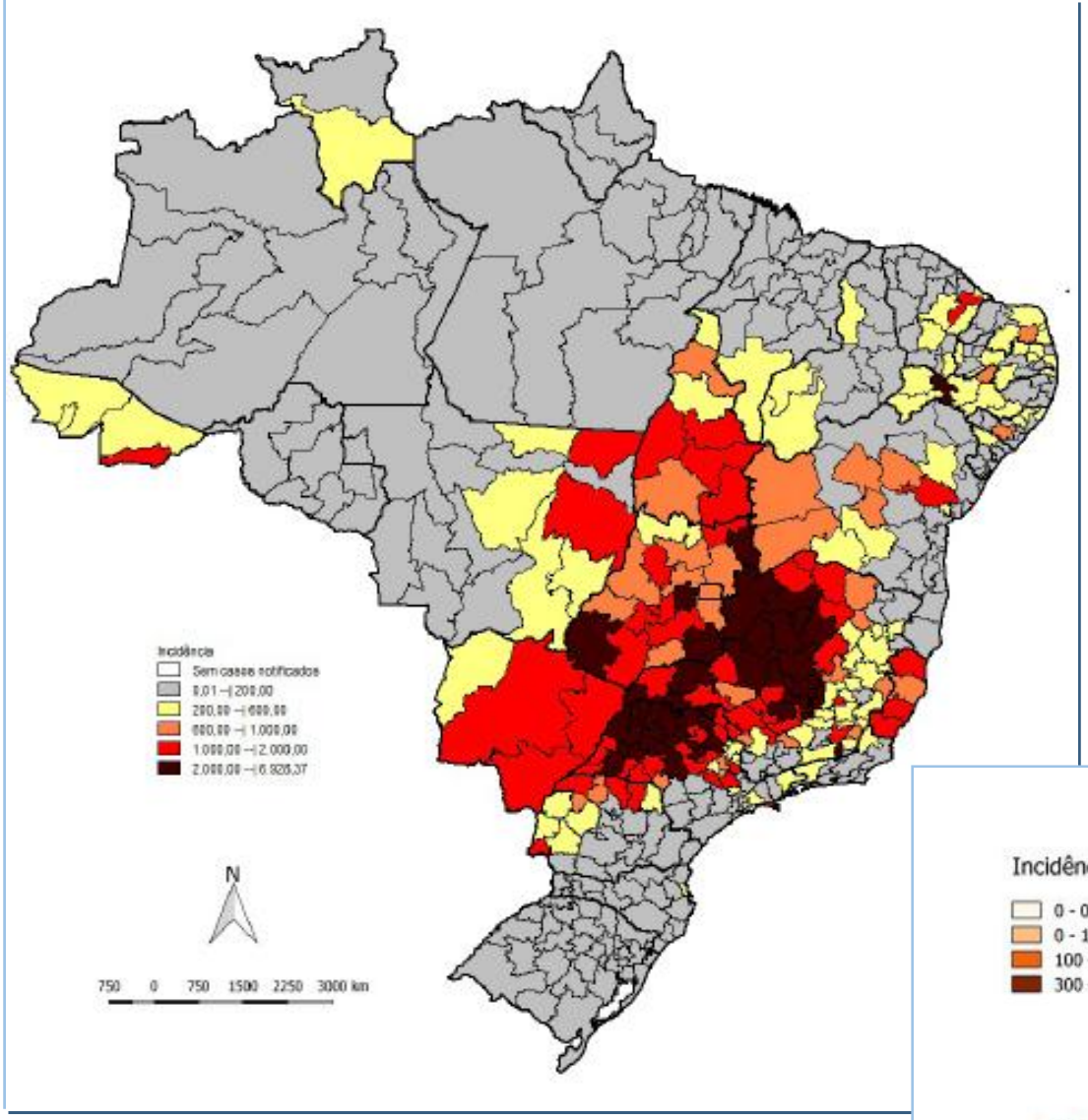
2017: 239.389 casos

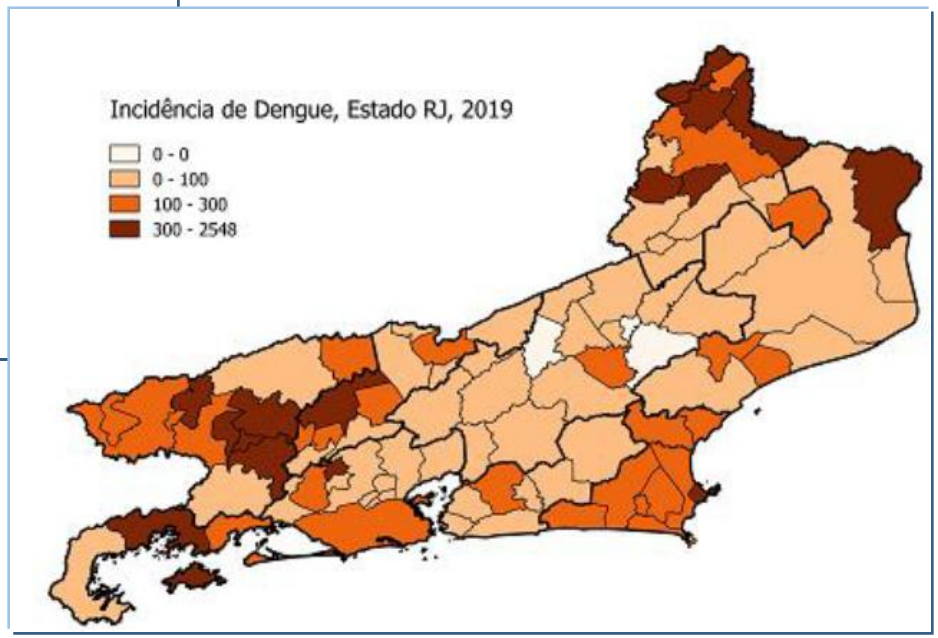
2018: 265.930 casos

2019: 1.281.759 casos

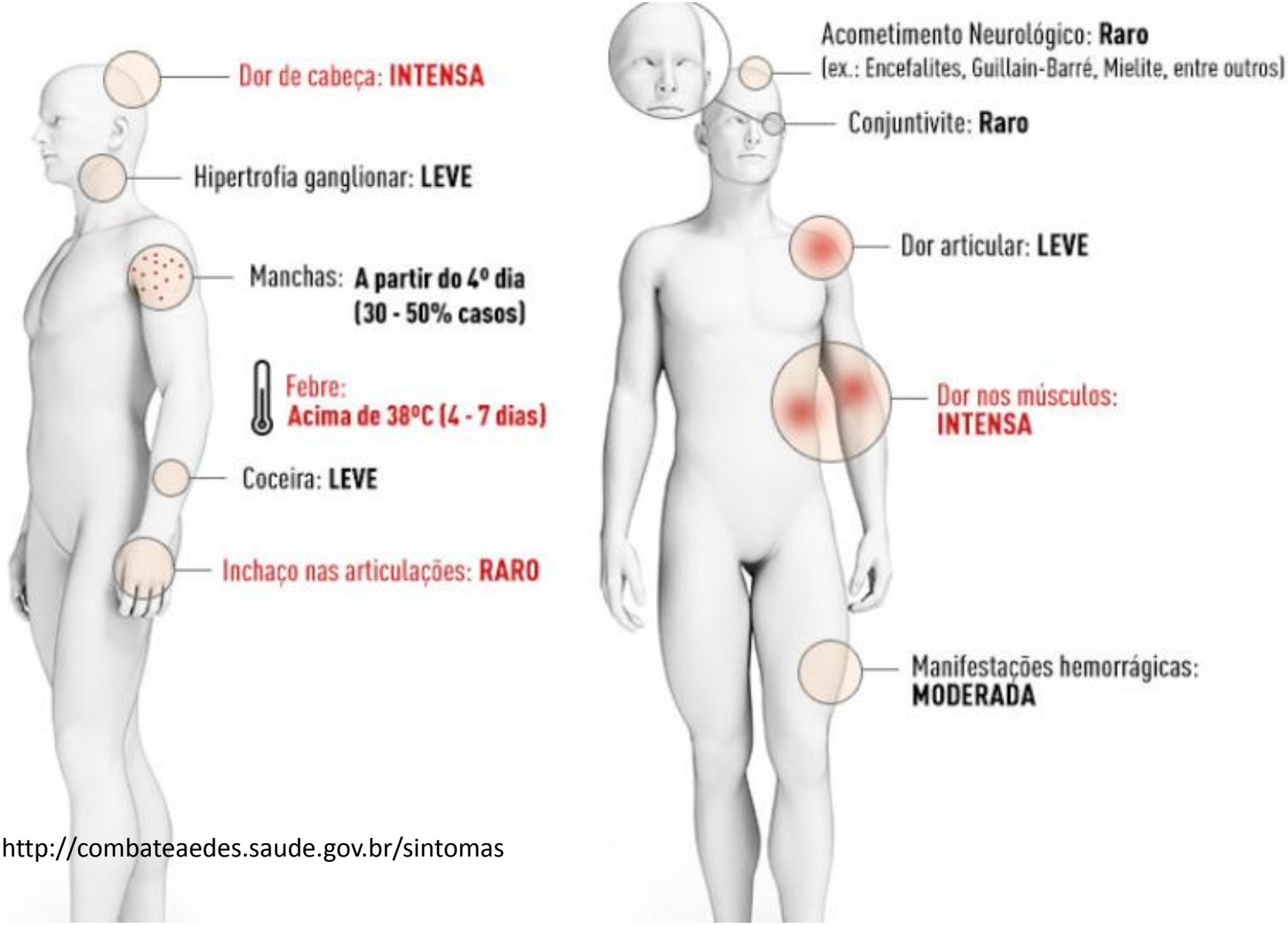


Dengue – distribuição geográfica- 2019*



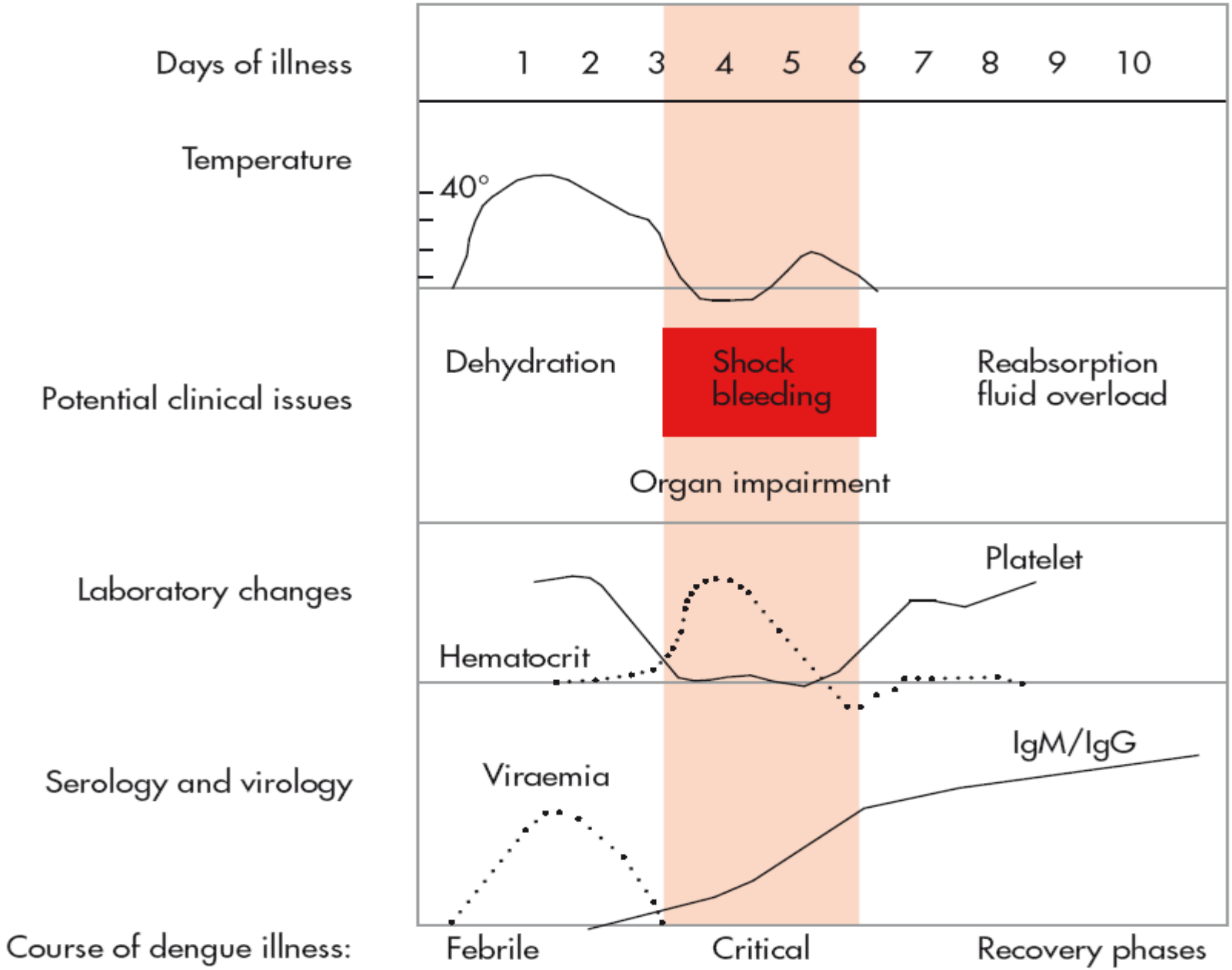


Dengue: quadro clínico



http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas

Dengue: curso da doença



Dengue: febre (2 a 7 dias) + 2 ou mais manifestações

- Cefaleia ou dor retro-orbital
- Mialgia
- Artralgia
- Exantema
- Petéquias ou prova do laço positiva
- Náusea/vômito
- Leucopenia

- **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 inicio 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** ☐ Código (CID10): A 90 A 92

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

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

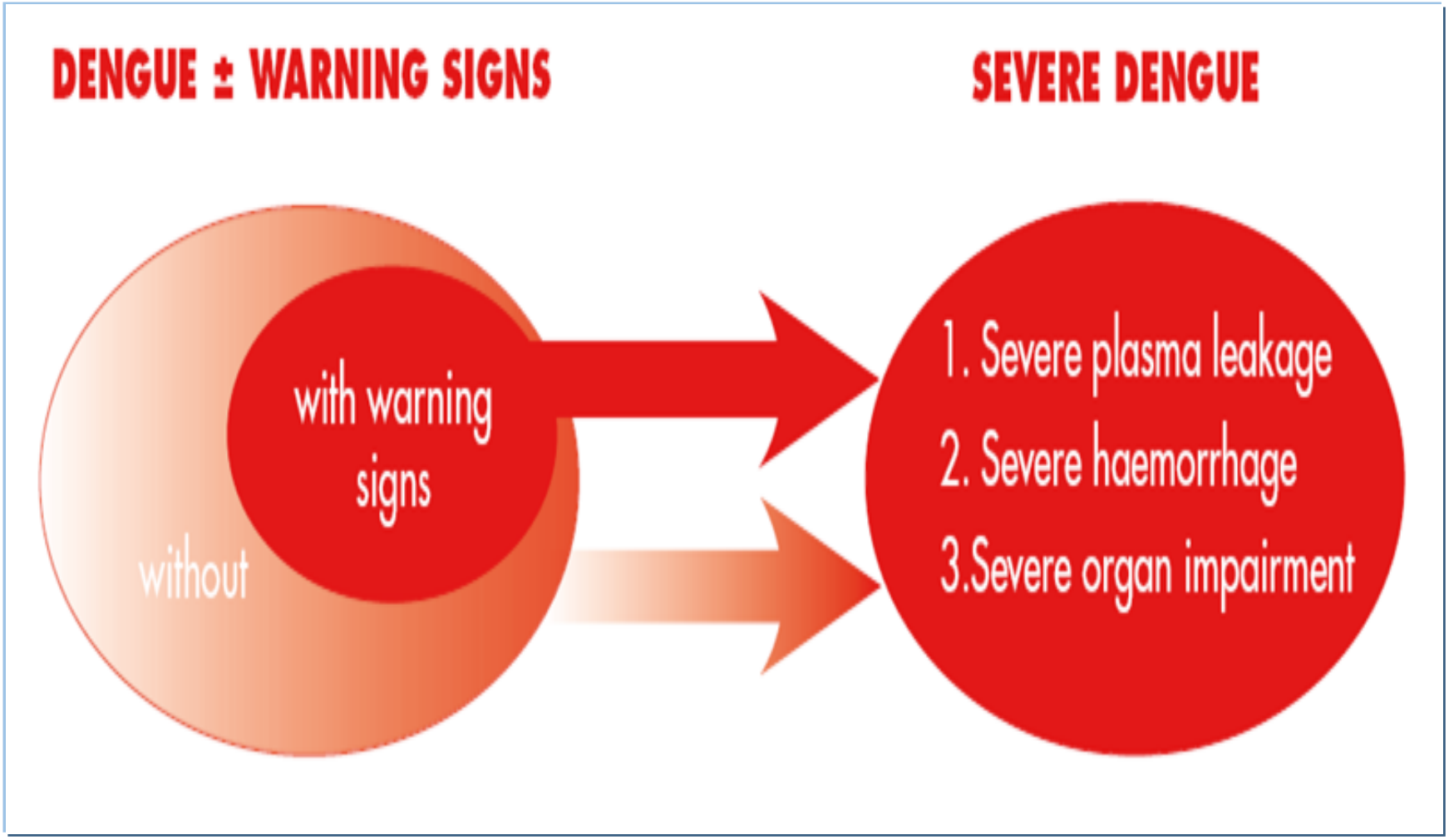
60 Plaquetas (menor)
mm^3

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
with warning signs
without
1. Severe plasma leakage
2. Severe haemorrhage
3.Severe organ impairment

Dengue com Sinais de Alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor à palpação do abdome;
- Vômitos persistentes;
- Presença de derrame cavitário (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosas (gengivorragia e/ou epistaxe);
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural e/ou lipotínia;
- Hepatomegalia maior que 2cm;
- Aumento progressivo do hematócrito.

Dengue Grave:

- Choque; ou
- Sangramento grave (ex. hematêmese, melena, metrorragia volumosa, etc): ou
- Comprometimento grave de órgãos (ex. insuficiência hepática, miocardite, alteração do nível de consciência).

AST or ALT >=1000

Maior risco de evolução para Dengue Grave:

- de 3 a 6 dias após o início dos sintomas, quando ocorre desaparecimento da febre.

SINAIS DE ALARME

- **Dor abdominal intensa e contínua**
- **Vômitos persistentes**
- **Hepatomegalia**
- **Hipotermia**
- Manifestações hemorrágicas importantes
- Sonolência ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Desconforto respiratório
- Aumento repentino do hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Lipotimia ou hipotensão postural:

A dor abdominal é um achado importante que pode anteceder o choque e constitui um dos principais sinais de alarme

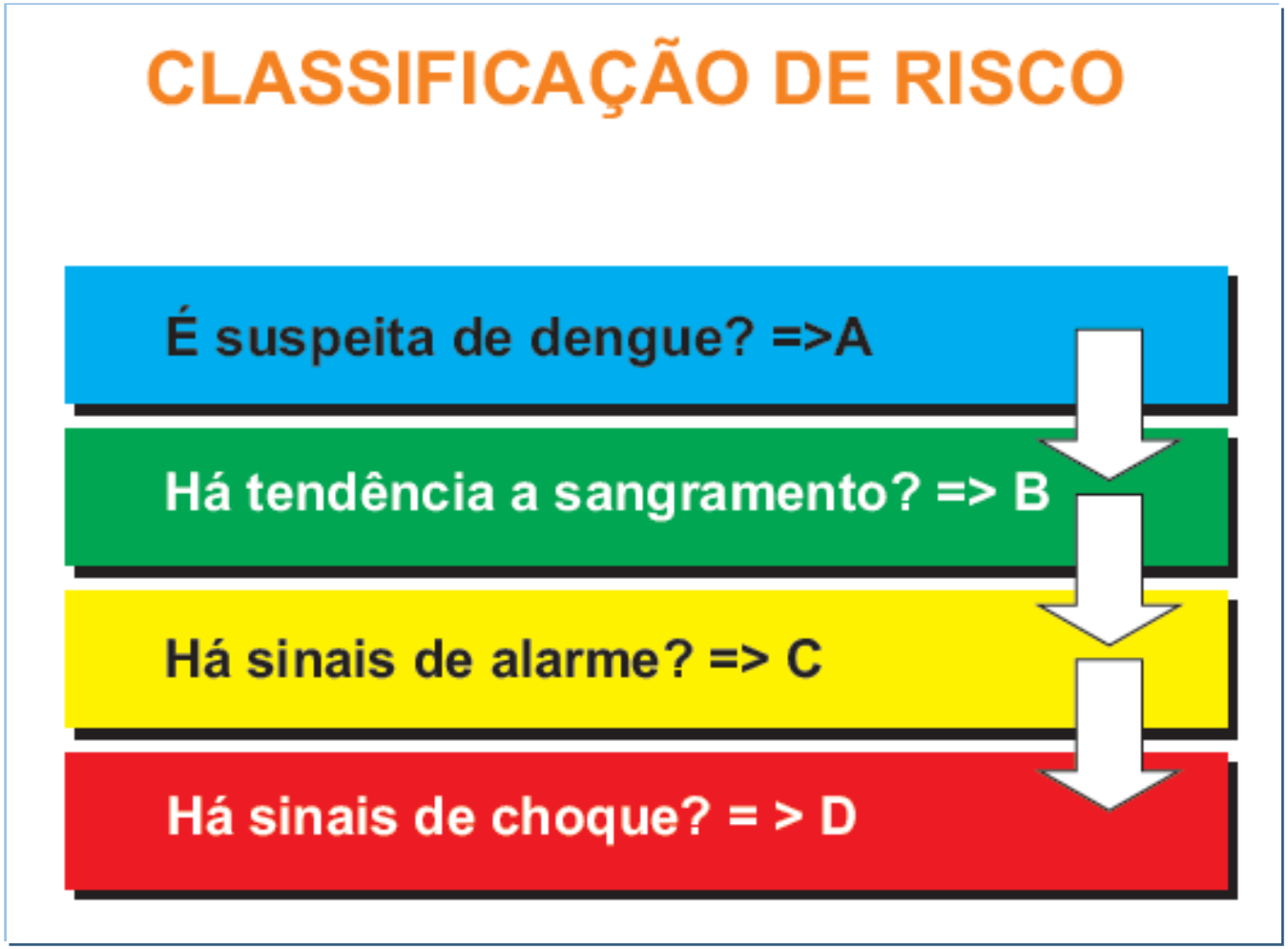
$$PAS_{(\,deitada\,)} - PAS_{(\,sentada\ ou\ em\ pé\,)} \geq 20\ mmHg$$

ou

$$PAD_{(\,deitada\,)} - PAD_{(\,sentada\ ou\ em\ pé\,)} \geq 10\ mmHg$$

PAS: pressão arterial sistólica. PAD: pressão arterial diastólica

Classificação epidemiológica vs Classificação de risco



SINAIS DE CHOQUE

- Pulso rápido e fraco
- Estreitamento de pressão: diferença entre a PAS e a PAD ≤20 mmHg
- Hipotensão arterial (PAS ≤90 mmHg ou PAM ≤70 mmHg)
- Extremidade fria ou cianose
- Tempo de enchimento capilar ≥2 segundos
- Taquicardia ou bradicardia
- Taquipneia

Na dengue, diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, antes de haver uma queda substancial na PAS poderá haver o estreitamento da PA. O paciente permanece consciente, orientado e com PAS normal, o que pode induzir a erros de classificação, retardo no tratamento e consequentes danos sistêmicos graves.

Quando a hipotensão se instala, tem-se um choque prolongado, de difícil reversão e muitas vezes complicado com grandes hemorragias multifatoriais, que podem ocorrer mesmo que não haja plaquetopenia e distúrbios de coagulação.

PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica PAM: pressão arterial média

Importante:

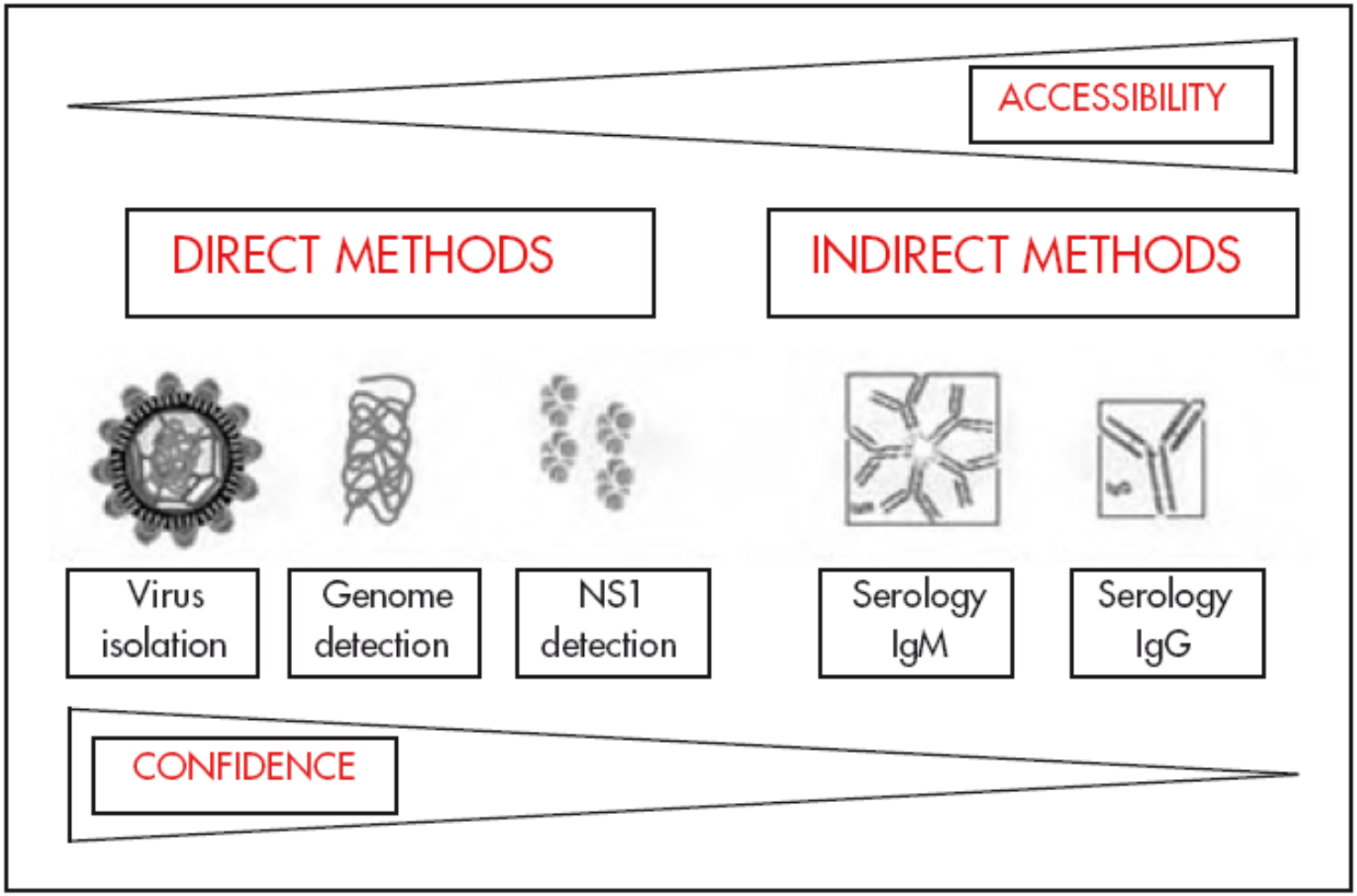
De doença reemergente, dengue se tornou hiperendêmica

Nas últimas epidemias, crianças (< 10 anos) têm apresentado com maior frequência forma grave de dengue.

Sinais de alarme mais frequentes: dor abdominal, vômito persistente, hemorragia, letargia, hepatomegalia, e aumento comcomitante do Hto + plaquetopenia

Dengue: Diagnóstico

WHO, 2009



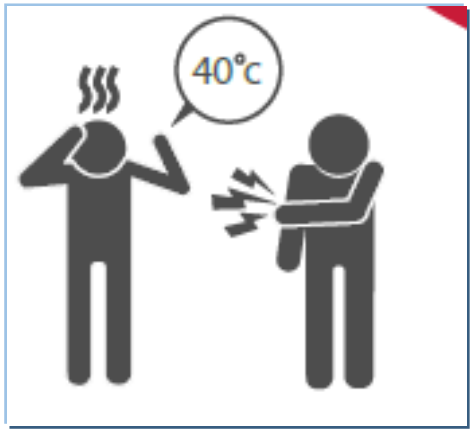
Dengue: Perspectivas

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)



Febre Chikungunya – frequência

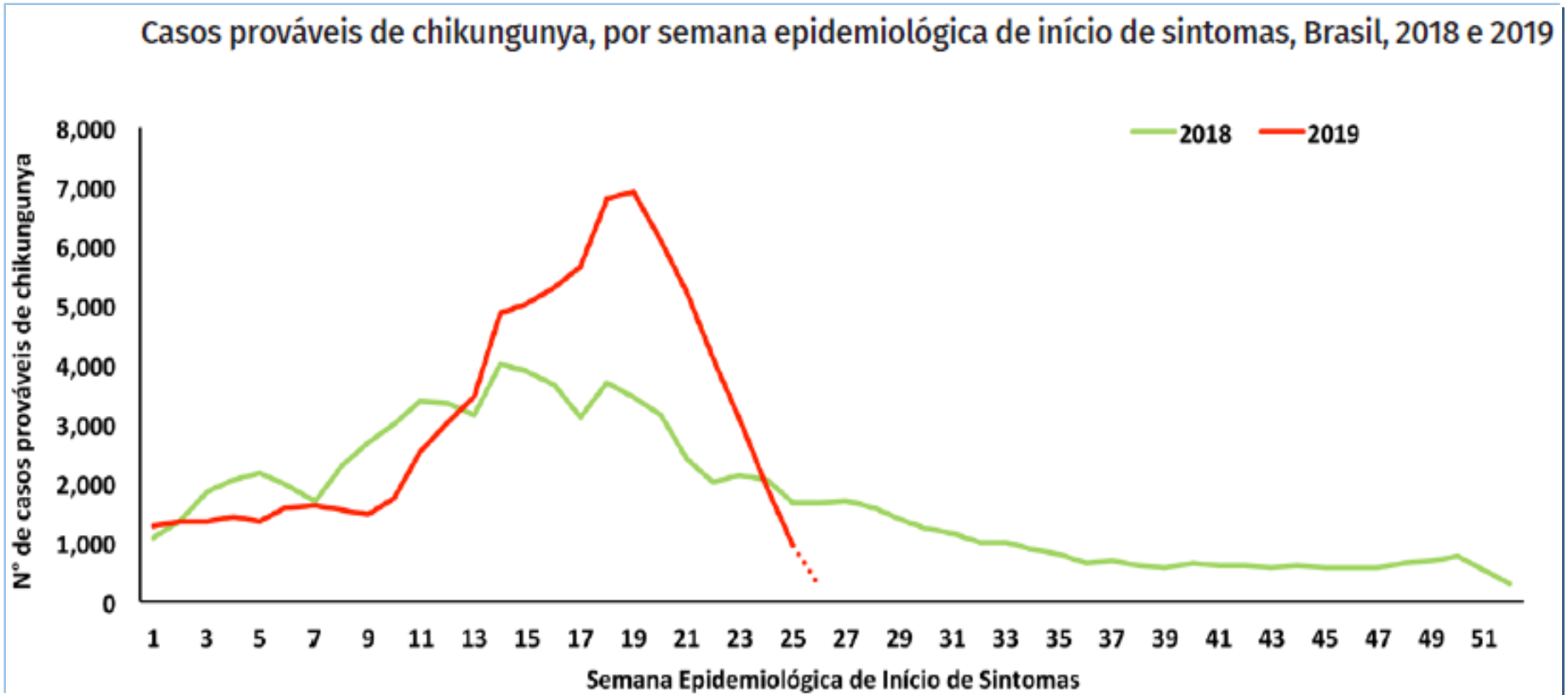
2016: 277.882 casos

2017: 185.593 casos

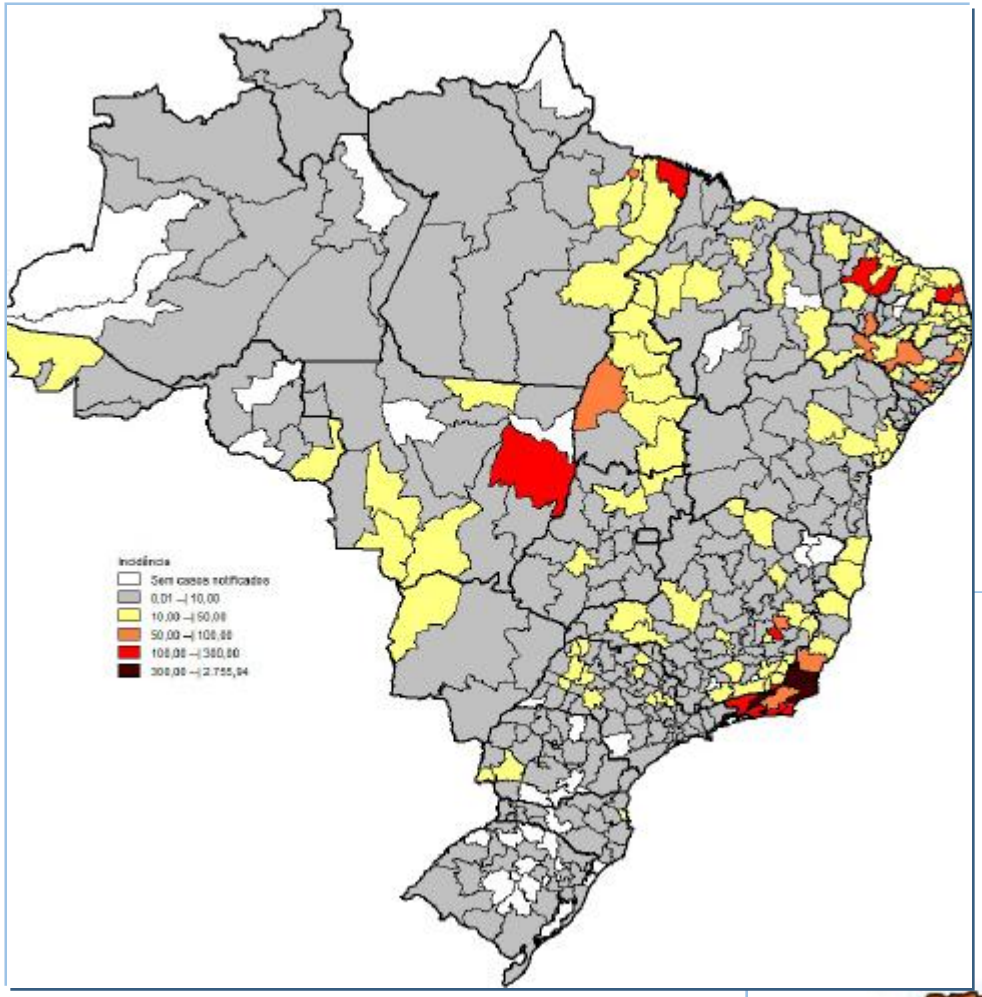
2018: 66.833 casos

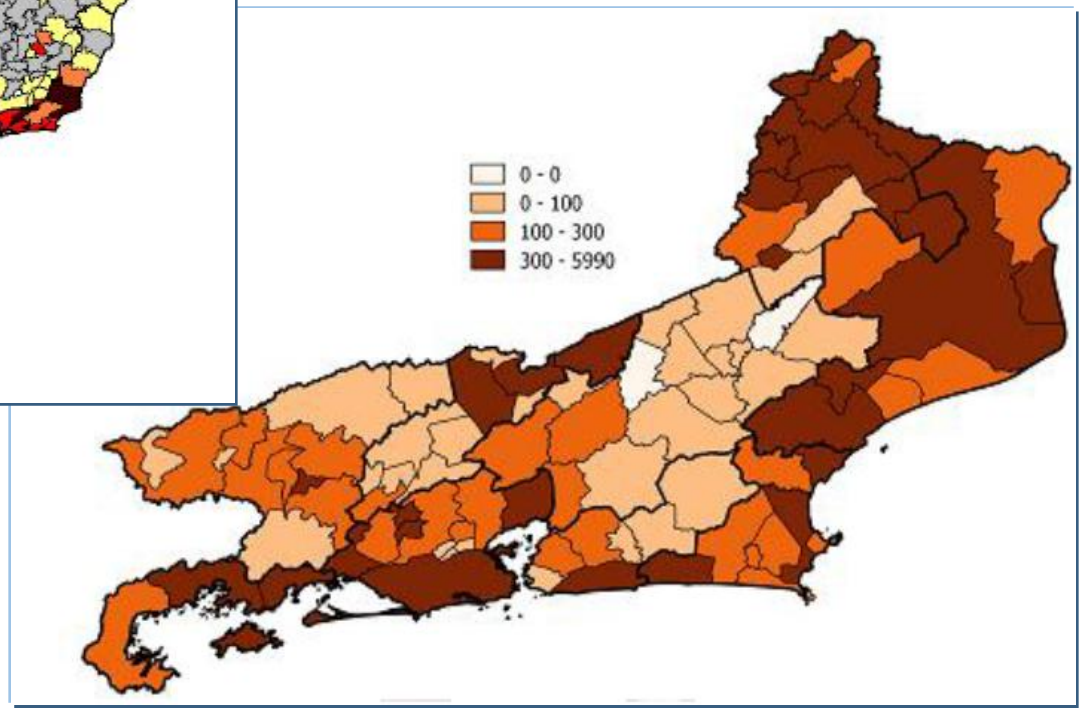
2019: 79.788 casos

60.000 RJ

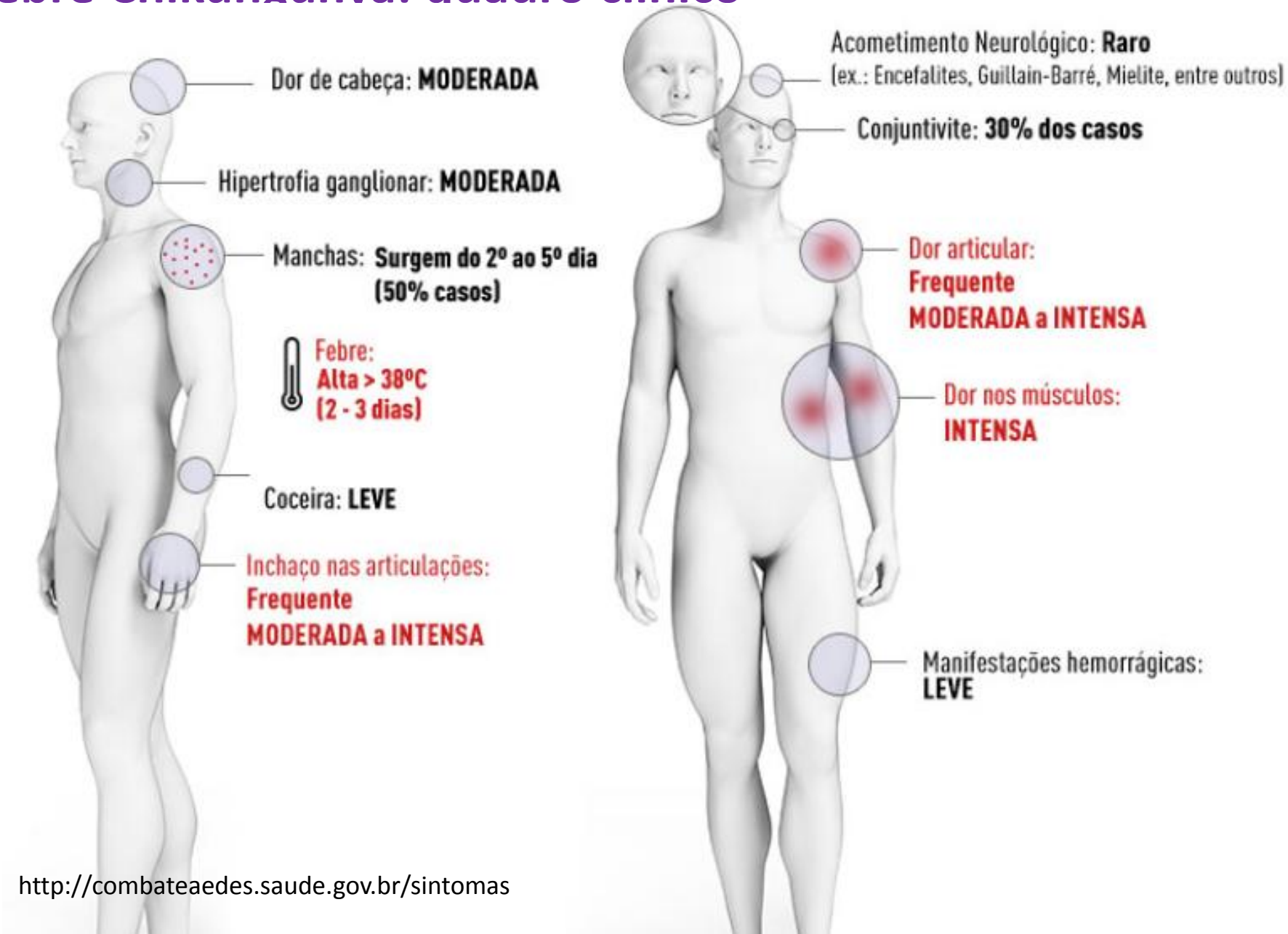


CHKV – distribuição geográfica - 2019





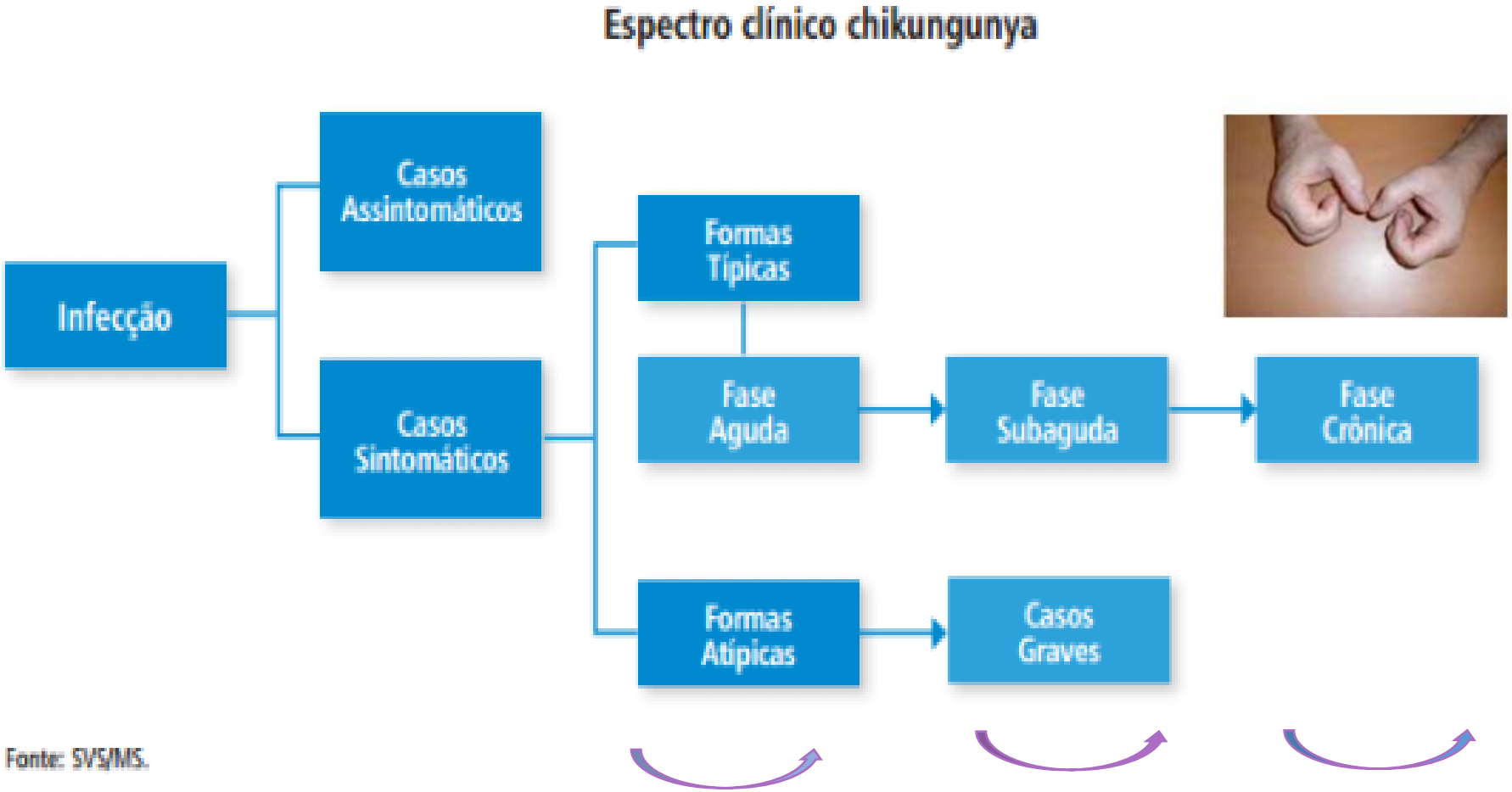
Febre Chikungunya: quadro clínico



http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas

Definição de caso suspeito:

pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições

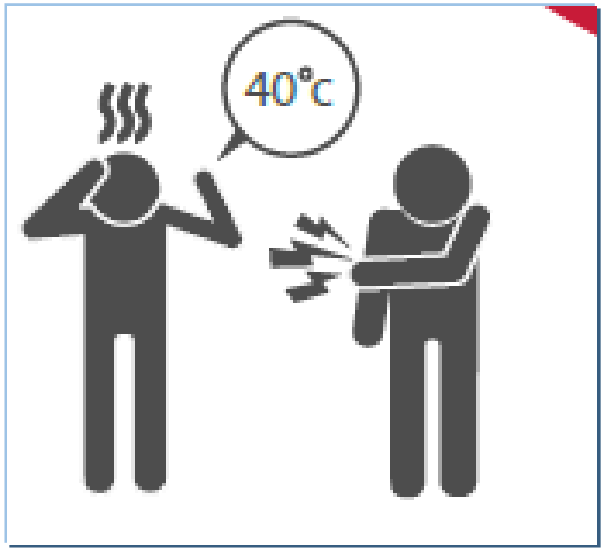


Febre CHK: curso da doença **< 21 dias** **> 3 meses**

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
Polyarthritis	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

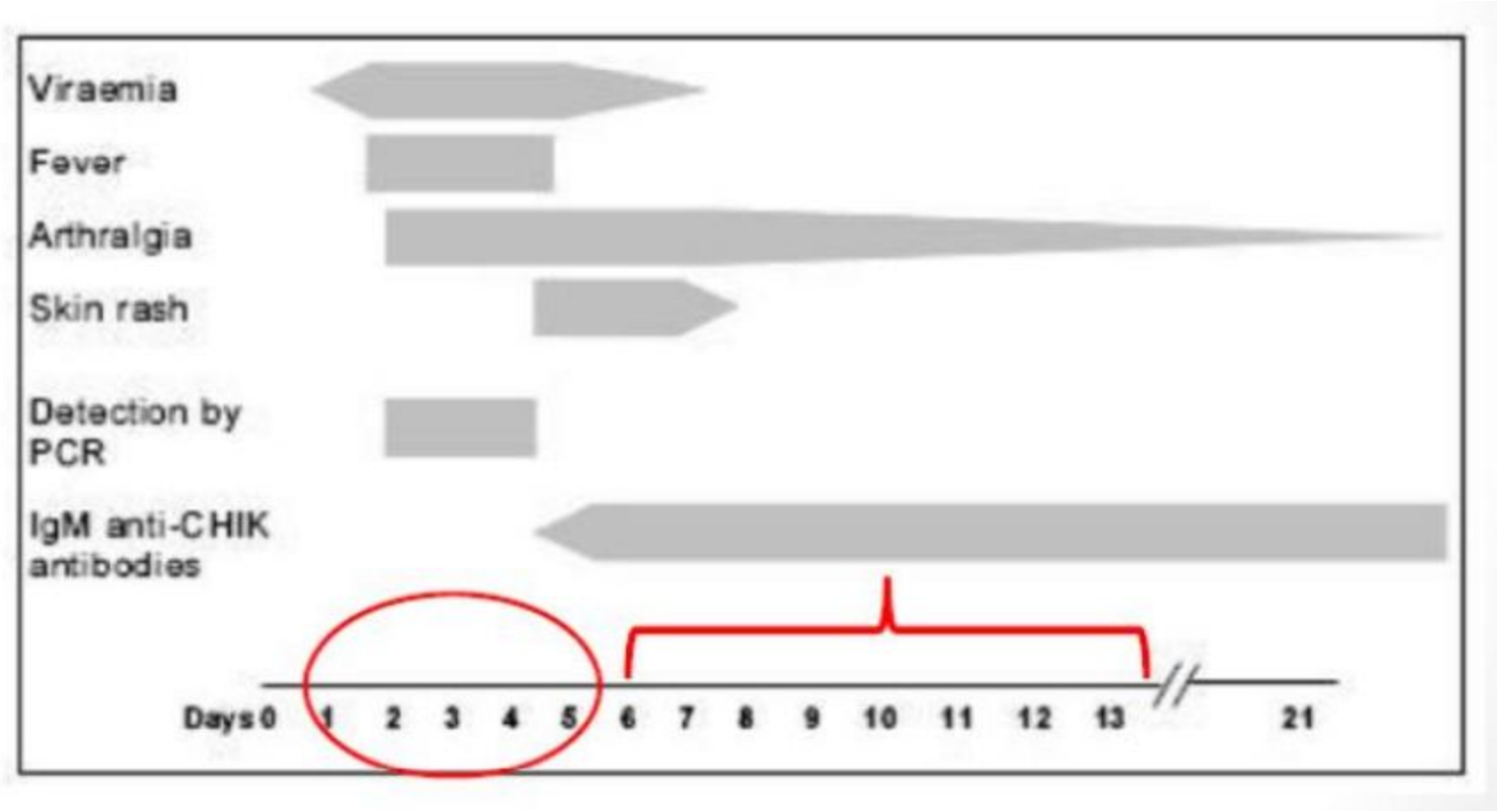
Gravidade

- Descompensação de doenças crônicas
  - Óbitos por CHIKV
    2016 – 216 casos
    2017 – 183 casos
    2018 – 39 casos
    2019- 21 casos

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

- Neonatos: formas ≈ sepse neonatal

CHIKV: Diagnóstico



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 inicio 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** ☐ Código (CID10): A 90 A 92

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

Dados clínicos e laboratoriais

Inv.

31 Data da Investigação

32 Ocupação

Dados clínicos

33 **Sinais clínicos** **1-Sim 2- Não**

- [ ] Febre
- [ ] Cefaleia
- [ ] Vômito
- [ ] Dor nas costas
- [ ] Artrite
- [ ] Petéquias
- [ ] Prova do laço positiva
- [ ] Mialgia
- [ ] Exantema
- [ ] Náuseas
- [ ] Conjuntivite
- [ ] Artralgia intensa
- [ ] Leucopenia
- [ ] Dor retroorbital

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

- [ ] Diabetes
- [ ] Hepatopatias
- [ ] Hipertensão arterial
- [ ] Doenças auto-imunes
- [ ] Doencas hematológicas
- [ ] Doenca renal crônica
- [ ] 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 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

45 **RT-PCR**
Data da Coleta

46 **Resultado** [ ]

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - 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

PRELIMINAR

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 Transmitidas pelo

SE HOUVER DÚVIDA, TRATE COMO DENGUE

Avaliação epidemiológica:

Investigar casos semelhantes no domicílio, peridomicílio e local de trabalho

Pesquisar procedência ou história de viagens para área endêmica/epidêmica para dengue, chikungunya e Zika

Registrar as informações em prontuário. Notificar o caso no SINAN!

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

Grupos de risco:

- Gestantes.
- Maiores de 65 anos.
- Menores de 2 anos (exceto neonatos).
- Pacientes com comorbidades.

Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispneia.
- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco → Acompanhamento ambulatorial

Pacientes do grupo de risco em observação → Acompanhamento ambulatorial em observação

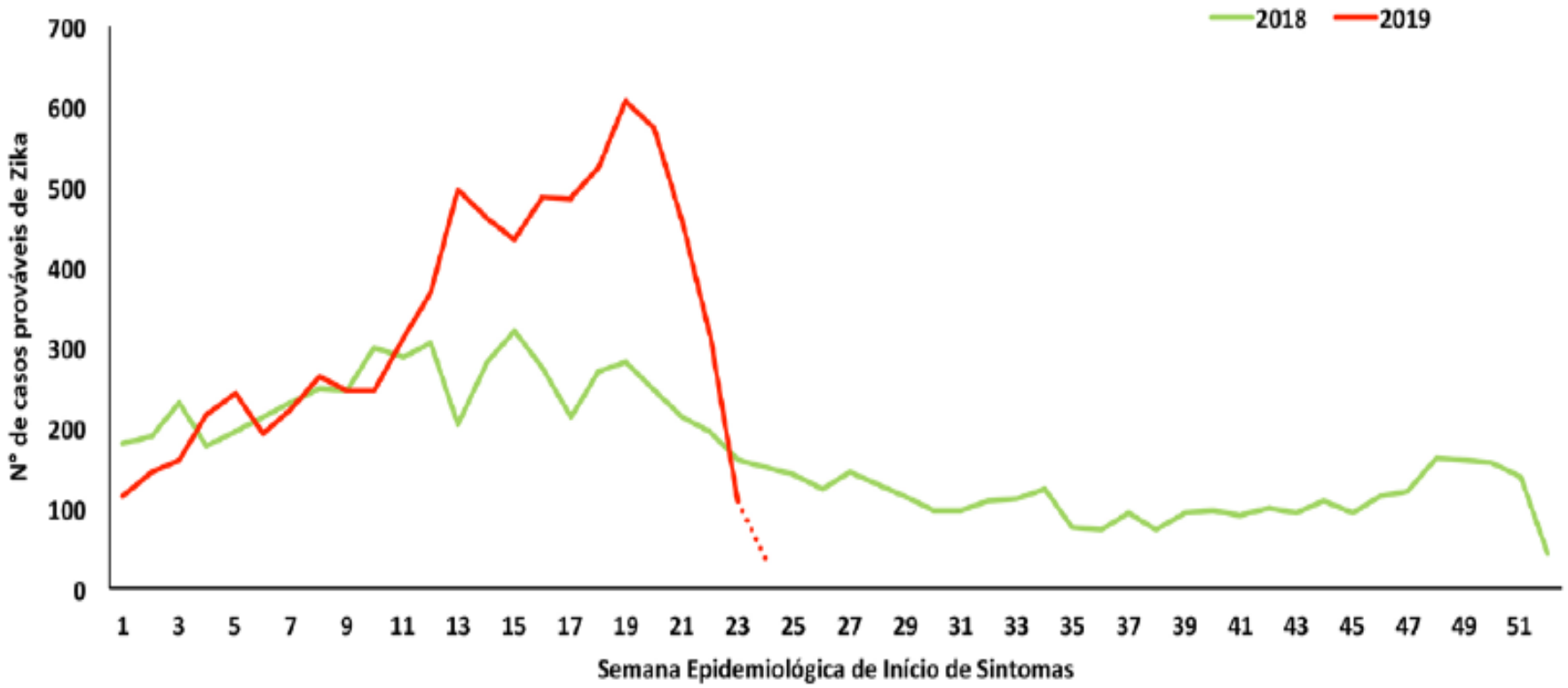
Pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação → Acompanhamento em Internação

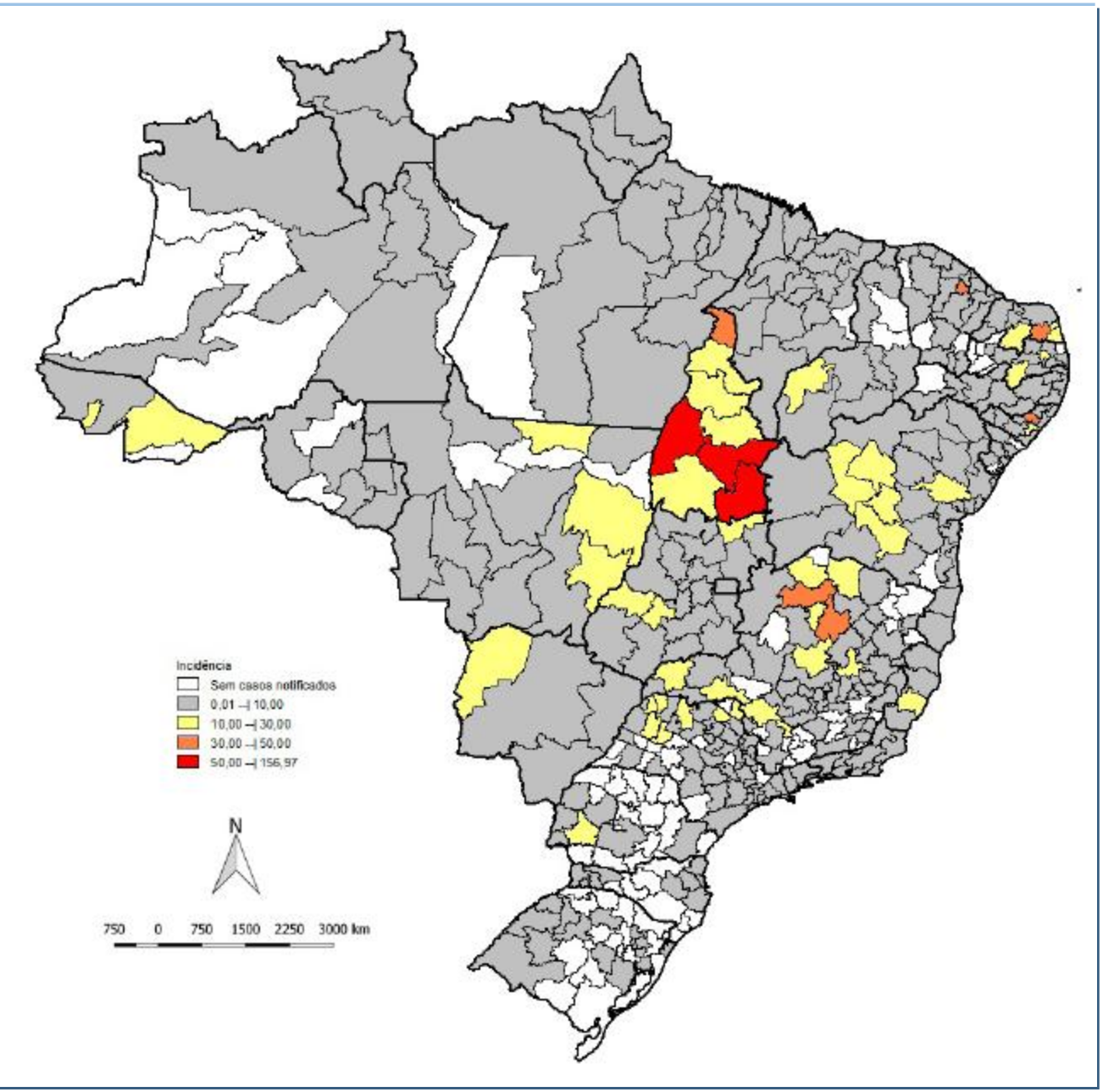
Infecção pelo vírus Zika

Febre pelo vírus Zika - frequência

2016: 216.207 casos	2017: 17.593 casos	2018: 8.680 casos	2019: 7.705 casos

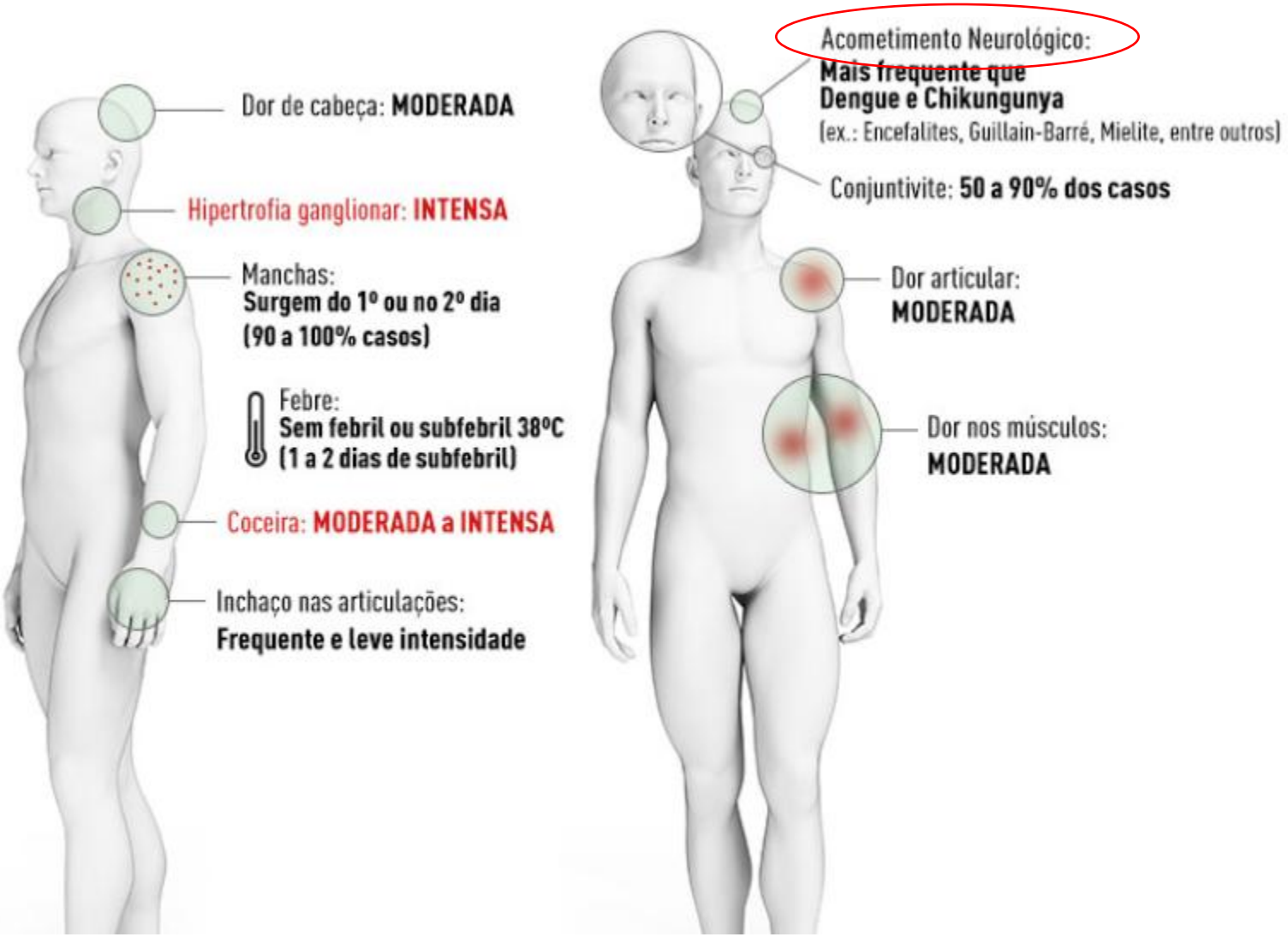
FIGURA 7 – Casos prováveis de Zika, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2018 e 2019





ZKV – distribuição geográfica - 2019

Infecção pelo vírus Zika: quadro clínico 1



http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas

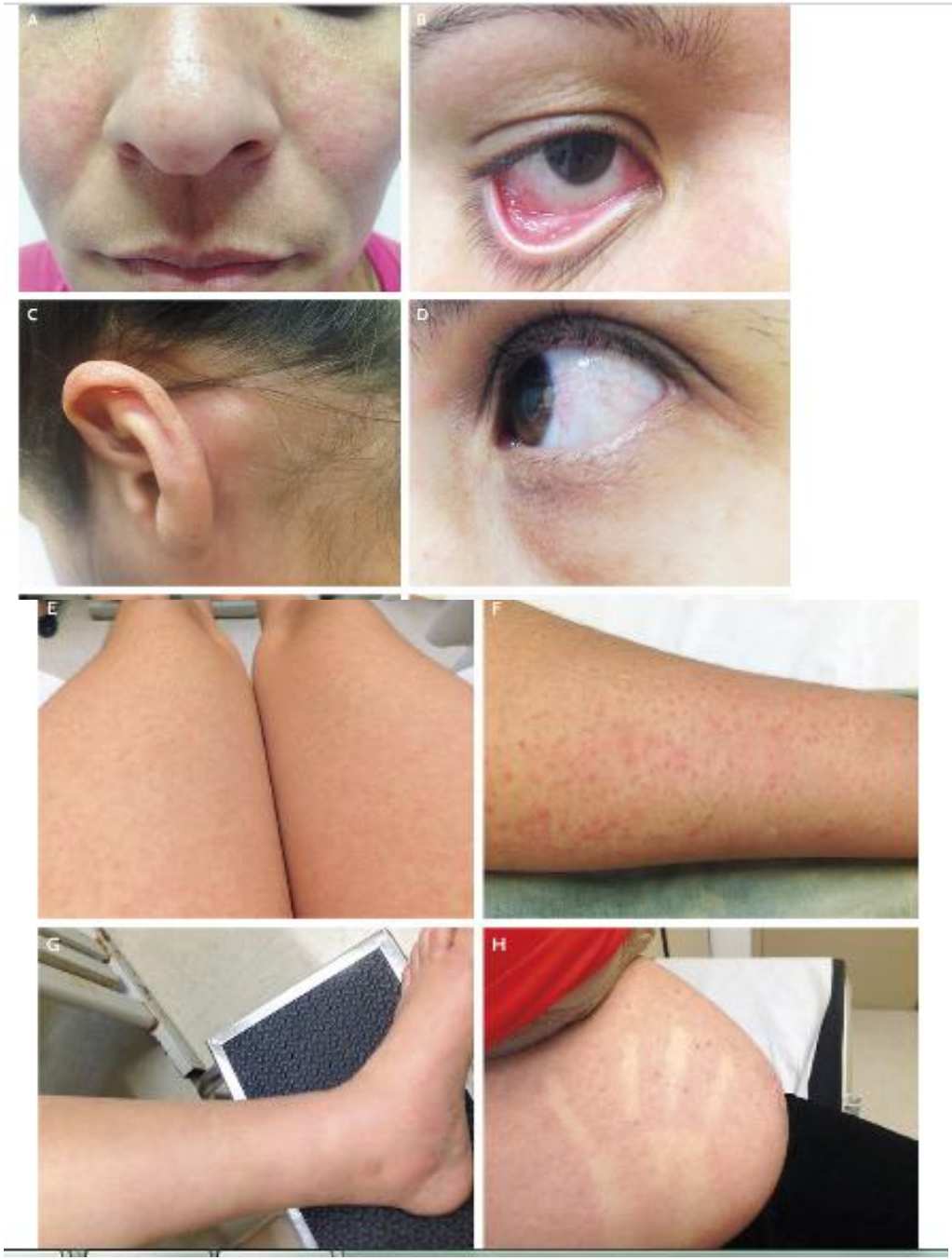


Figure 1. Clinical features of Zika Virus Infection in Pregnant Women.

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.

New engl J Med 2015;

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:

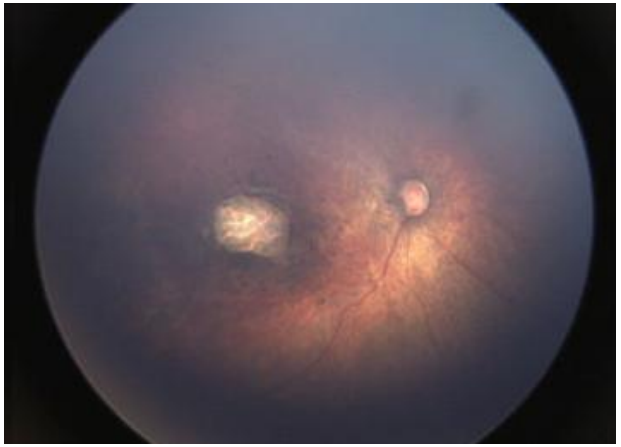
- Isolamento viral
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR)
- Sorologia IgM

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

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

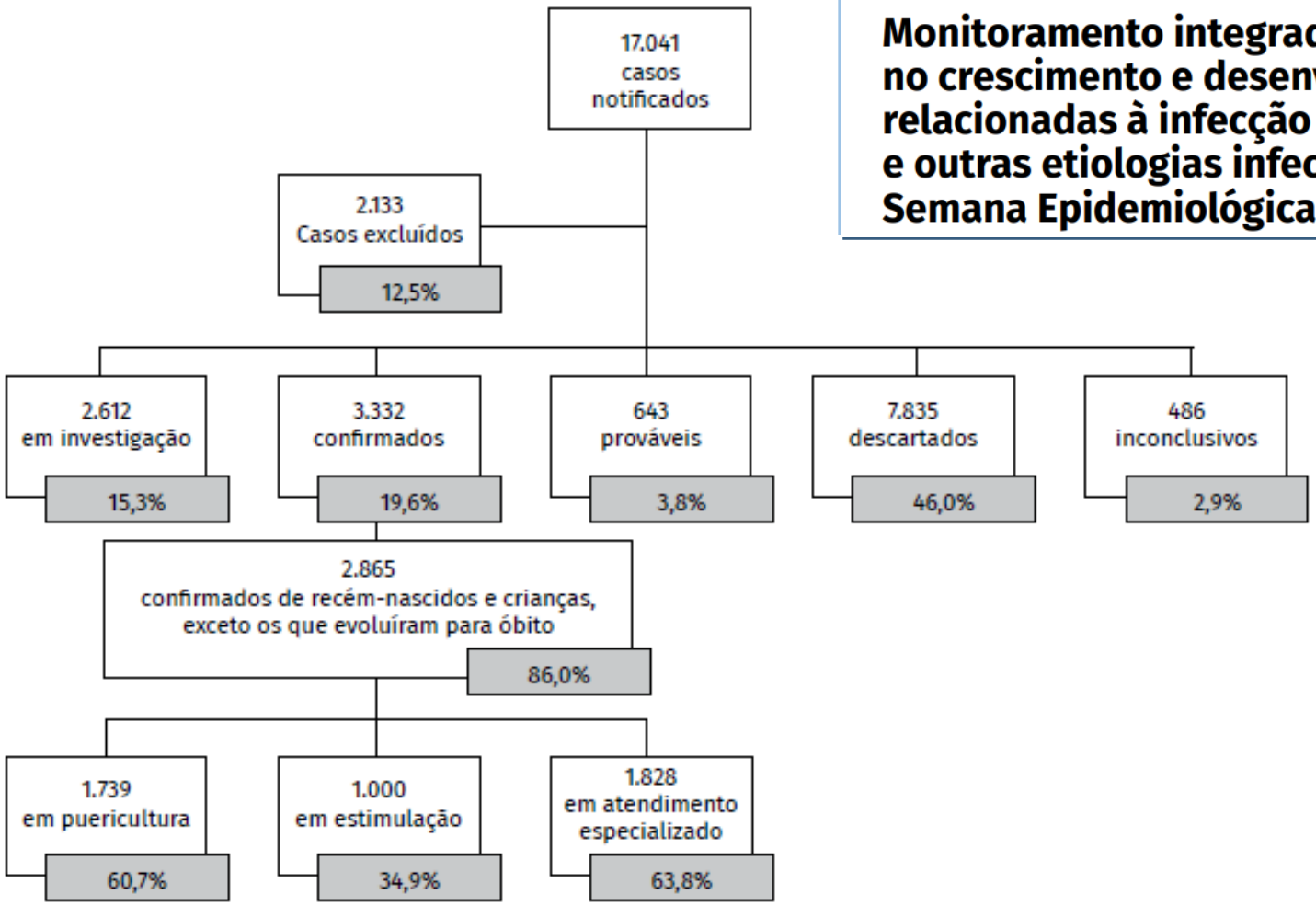


- Microcefalia grave com colapso parcial craniano;
- Córtex cerebral fino com calcificações subcorticais;
- Cicatriz macular e manchamento retiniano pigmentar focal;
- Contraturas congênitas; e
- Hipertonia precoce como sintoma de envolvimento extrapiramidal

Transmissão vertical Zika: Situação atual

Boletim Epidemiológico 08
Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde
Volume 50 | Mar. 2019

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 52 de 2018

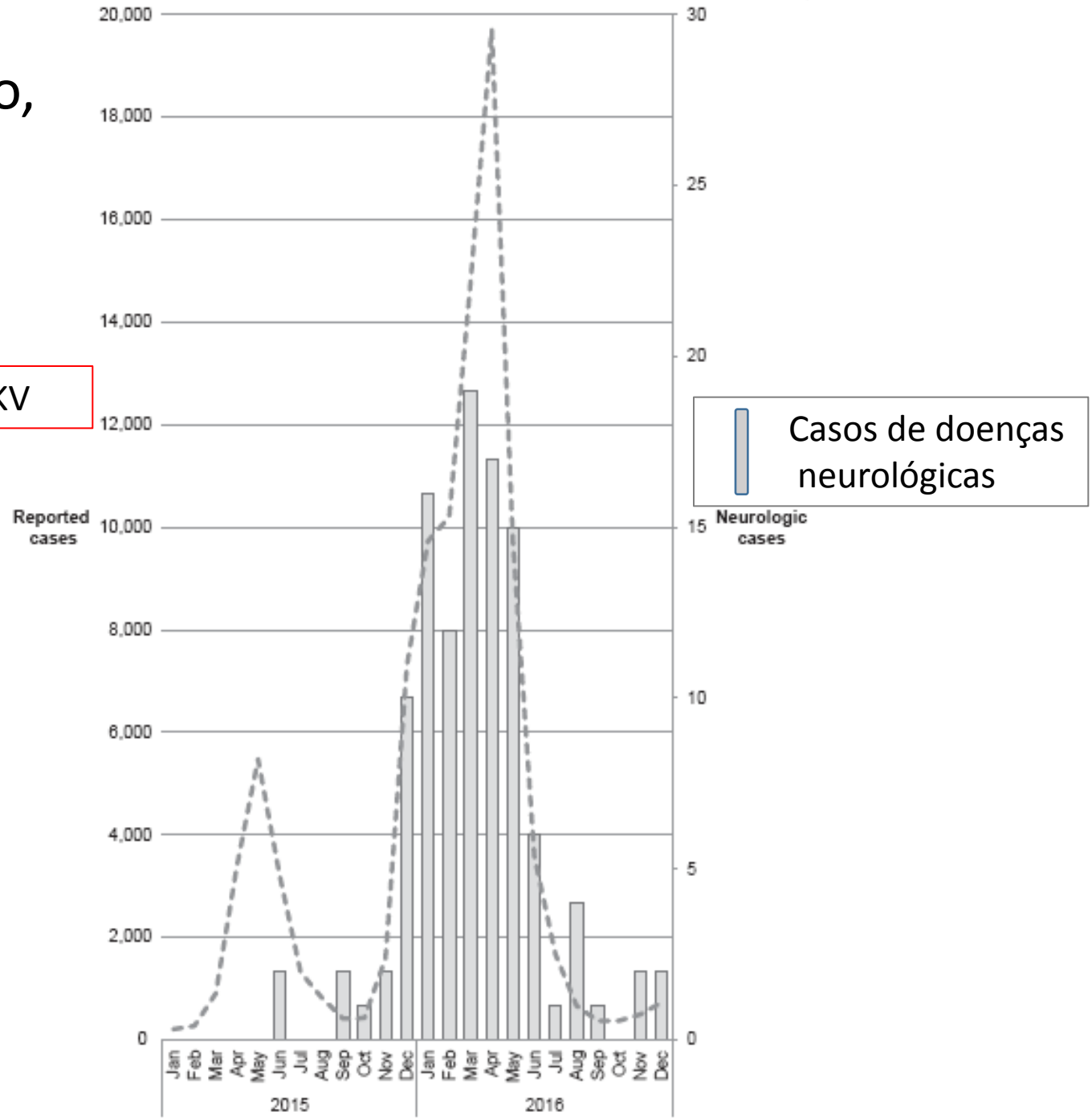


Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 02/01/2019 às 10h (horário de Brasília).
Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.

Infecção pelo vírus Zika ➡ quadro clínico 3

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

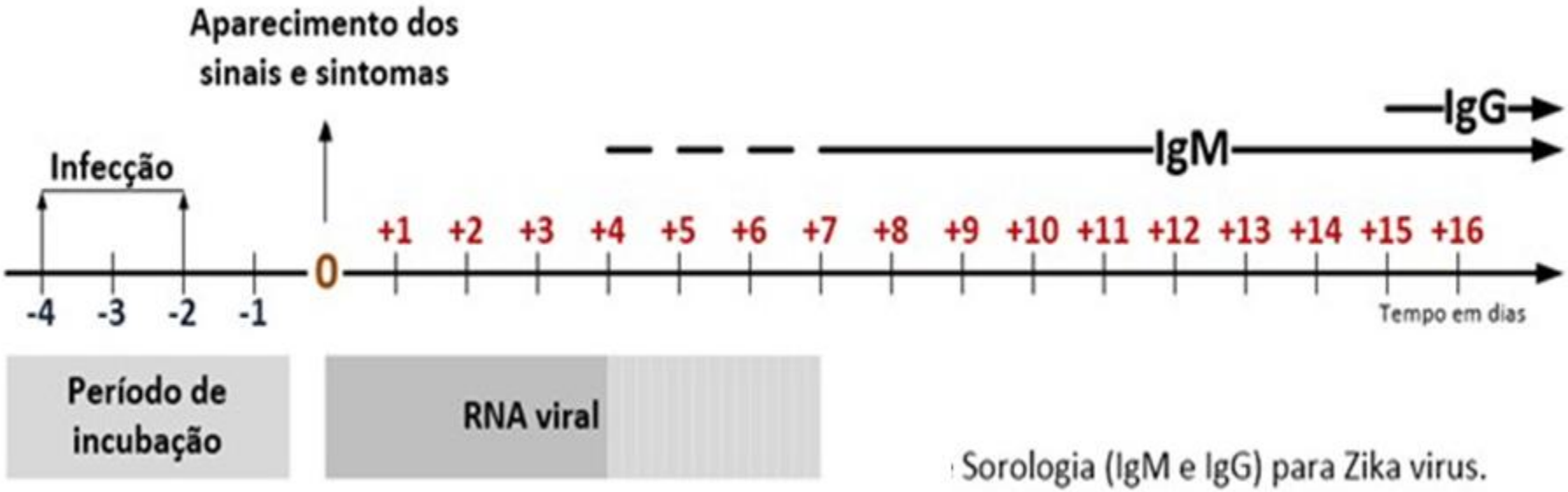
MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

Fonte: adaptado de Sullivan Nicolaides Pathology 2014

Teste rápido zika IgM e IgG

O que notificar/investigar?

NOTIFICAR CASO SUSPEITO
Exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais desses sintomas: febre baixa (< 38ºC); 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)*

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/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*

Não seguro | formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=23642

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância de Exantema em Gestantes

Formulário | Altera Ficha | Imprimir Formulário

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:** *

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

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 liquórica, 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 esfincteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose liquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meningeo 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.

Tripla circulação de arbovírus

Dengue, CHIKV ou Zika?

Diagnóstico diferencial - MS

Tabela 1 - Manifestações clínicas mais frequentes febres provocadas por vírus dengue, vírus chikungunya e vírus Zika.

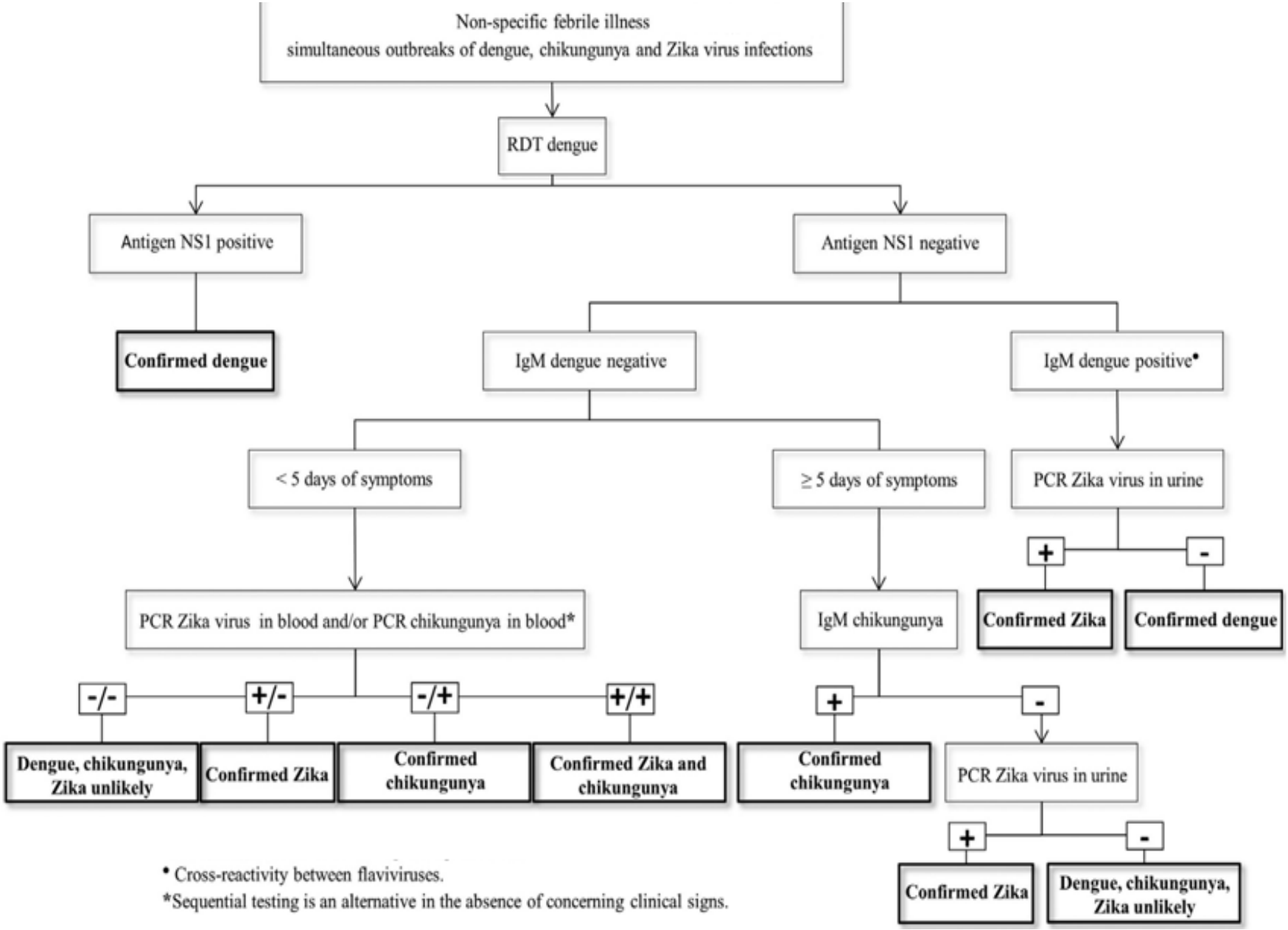
Sintoma	Dengue	Chikungunya	Zika
Febre (intensidade)	+++	++	+
Mialgia	+++	++	+
Exantema	+	++	+++
Artralgia	+/-	+++	+
Cefaleia	+++	+	+
Conjuntivite	-	++	+++
Discrasia	++	+/-	-
Choque	+++	+/-	-
Plaquetopenia	+++	+/-	+/-
Neutropenia	++	+	SI
Linfopenia	++	+++	SI

Adaptado do Manual de Manejo Clínico do Chikungunya, Ministério da Saúde, Brasil, 2014.

Diagnóstico diferencial - UFPE

Sinais/Sintomas	Dengue	Chikungunya	Zika
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++/+++	+/+++	++/+++
Dor na articulação (frequência)	+/+++	+++/+++	++/+++
Intensidade da dor articular	Leve	Moderada/intensa	Leve/Moderada
Edema da articulação	Raro	Frequente e de moderada a intenso	Frequente e leve intensidade
Conjuntivite	Raro	30%	50-90% dos casos
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Leve	Moderada/intensa
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Moderada	Intensa
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	Leve	ausente
Acometimento Neurológico	Raro	Raro (predominante em Neonatos)	Mais frequente que Dengue e Chikungunya

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)**

FormSUS versão 3.0

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30506

Notificação e investigação de suspeitos de arboviroses urbanas com doença grave e óbitos - ESP

Formulário | Altera Ficha | Imprimir Form

Notificação rápida e investigação de casos graves e óbitos suspeitos de arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e Zika) - estado de São Paulo

É necessário digitar o caso no SINAN em até 24 horas da suspeita!

* 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.

Dados de notificação

1) **Suspeita inicial:** *

- ☐ dengue
- ☐ chikungunya
- ☐ Zika

2) **Data de notificação no SINAN:**

3) **Unidade notificadora:**

4) **CNES:**

CNESNet

5) **Estado:**

6) **Número GAL:**

Dados Pessoais

7) **Nome do paciente:** *

8) **Data de nascimento:** *

9) **Idade:**
em anos

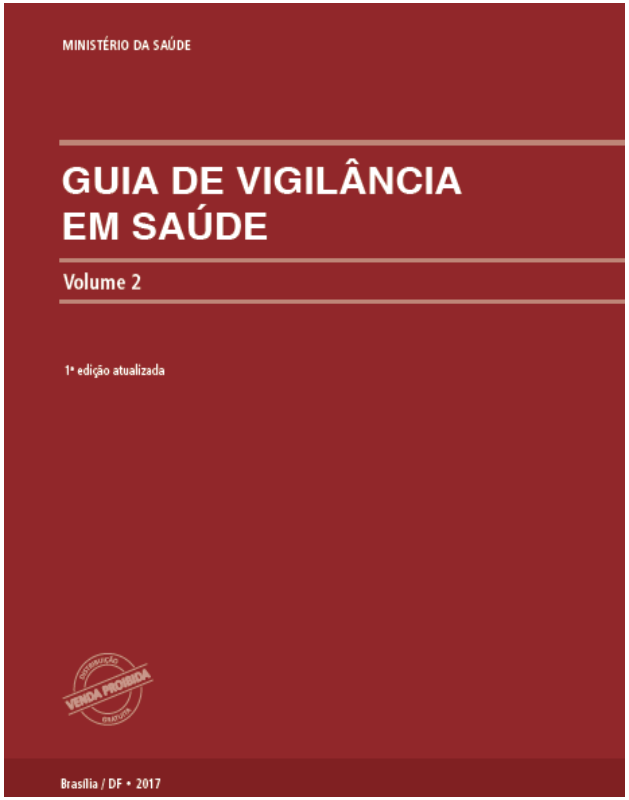
10) **Sexo:**

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://www.epi.uff.br



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