

# ***Vigilância Epidemiológica da Febre do Chikungunya***



**Paula Almeida**

**Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses**

**GTDVZ/DTI/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ**

Outubro de 2014

## Objetivos da Vigilância

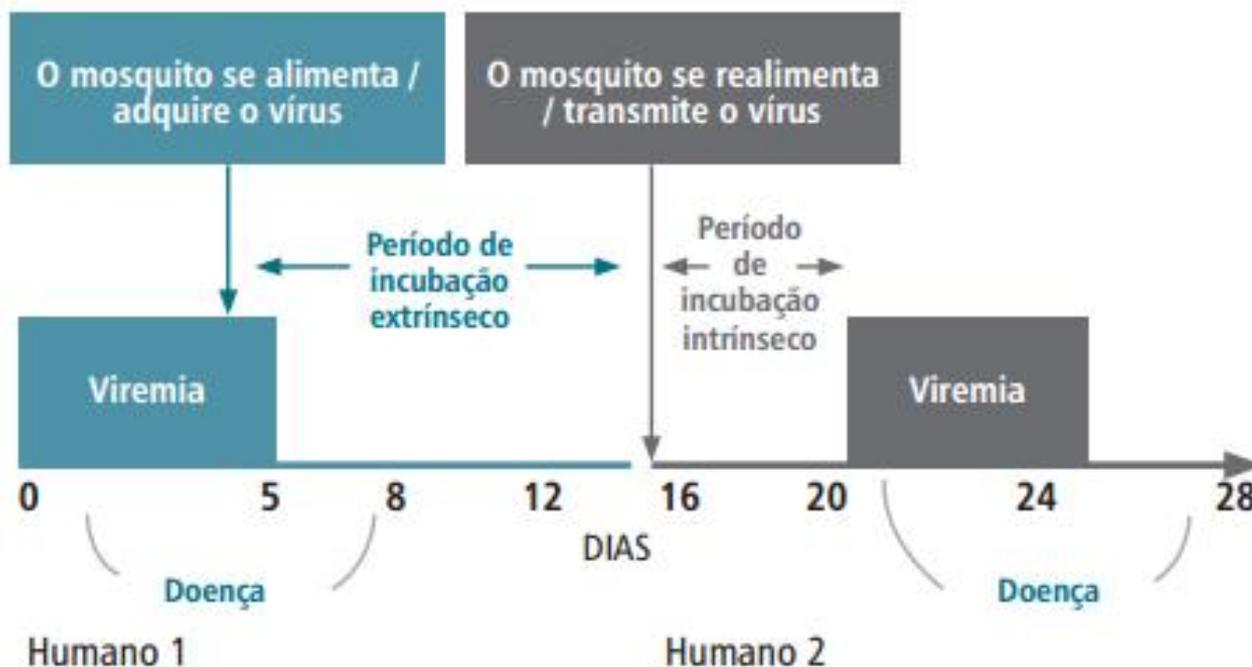
Notificação oportuna – detecção oportuna de casos e LPI (local provável de infecção)

Minimizar a ocorrência/transmissão da doença (suspeição clínica e notificação precoce com repasse da informação para o controle de vetores)

Realizar análises de dados e emitir informes epidemiológicos atualizados para **apoiar os gestores na definição de grupos e áreas prioritárias para intervenção / orientar as ações integradas de prevenção, controle e organização dos serviços de saúde!**

## Objetivos da Vigilância

Figura 1 – Períodos de incubação extrínseca e intrínseca para o vírus Chikungunya



Fonte: Centres for Disease Control and Prevention/CDC e Organização Pan-Americana da Saúde.

FONTE: Manual Preparação e resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil, Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

# DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



GOVERNO DO  
Rio de Janeiro

SECRETARIA DE  
SAÚDE

PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria 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.

de  
Sa  
ep  
ou  
oc



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

*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.*

# Portaria nº 1.271/2014 - ANEXO

## Lista Nacional de Notificação Compulsória



GOVERNO DO  
Rio de  
Janeiro

SECRETARIA DE  
SAÚDE

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, 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	
...	...			...	
14	Esquistossomose				X
15	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (ver definição no Art. 2º desta Portaria)	X	X	X	
16	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
17	Febre Amarela	X	X	X	
<b>18</b>	<b>Febre de Chikungunya</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
19	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em Saúde Pública	X	X	X	
20	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
31	Leishmaniose Visceral				X
...	...		...		
37	Raiva Humana	X	X	X	

# DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



SECRETARIA DE SAÚDE

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO CONCLUSÃO

Nº

**1** Tipo de Notificação **2 - Individual**

**2** Agravado(a) **CHIKUNGUNYA** **3** Código (CID 10) **A 92.0** **4** Data da Notificação

**4** UF **5** Município de Notificação **6** Código (BGE)

**6** Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) **7** Código **7** Data dos Primeiros Sintomas

**8** Nome do Paciente **9** Data de Nascimento

**10** (a) Idade **11** Sexo **12** Gestante **13** Raça/Cor

**14** Escolaridade

**15** Número do Cartão SUS **16** Nome da mãe

**17** UF **18** Município de Residência **19** Código (BGE) **19** Distrito

**20** Bairro **21** Logradouro (rua, avenida, etc., ...) **22** 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 **30** País (se residente fora do Brasil)

**31** Data da Investigação **32** Classificação Final **33** Critério de Confirmação/Descarte

**34** Local Provável da Fonte de Infecção **35** UF **36** País

**37** Município **38** Distrito **39** Bairro

**40** Doença Relacionada ao Trabalho **41** Evolução do Caso

**42** Data do Óbito **43** Data do Exame final

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Formax - C:\FORMAX\... VIGILANCIA CHIKUNGUN... imager

[www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb)

## Aspectos Práticos da Vigilância

Notificação compulsória e imediata em até 24 horas dos casos SUSPEITOS de acordo com o anexo da Portaria nº 1.271 de 6 de junho 2014.

- ✓ Deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial (público e privado) em até 24 horas à autoridade de saúde, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, pelo meio de comunicação mais rápido disponível (fax, telefone, e-mail);
- ✓ Registro dos casos suspeitos de CHIKV no sistema de informação em saúde (SINAN);
- ✓ As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade. E garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos de notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

## Objetivos da Vigilância

“Só podemos pensar/suspeitar de algo que **conhecemos**” – e então notificar.

**Os profissionais de saúde (hospitais e unidades básicas) devem ser informados/alertados sobre a ocorrência/circulação da doença, para que possam estar atentos à suspeição precoce do agravo.**



Vigilância  
Epidemiológica

## Definição de Caso Suspeito

Paciente com **febre** de início súbito maior que 38,5°C e **artralgia** ou **artrite intensa** de início **agudo**, não explicado por outras condições, sendo **residente** ou tendo visitado **áreas endêmicas** ou **epidêmicas** até duas semanas antes do início dos sintomas ou que **tenha vínculo epidemiológico** com caso confirmado.

## Definição de Caso Confirmado

Paciente que atende a definição de casos suspeito com exame diagnóstico específico para Chikungunya POSITIVO/CONFIRMADO: Sorológicos (IgM, IgG, PRNT) e Detecção viral (PCR e Isolamento viral).

## Definição de Caso Descartado

Paciente suspeito que: obteve diagnóstico laboratorial específico negativo (2 resultados negativos de amostras pareadas de IgM), possuir diagnóstico laboratorial de outra doença, paciente sem exame laboratorial e que a investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

## IMPORTANTE!

**Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.**

## Quadro 1 – Manifestações atípicas da infecção por CHIKV

Sistema	Manifestações Clínicas
Neurológico	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresia, paralisia, neuropatia.
Ocular	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica.
Dermatológico	Hiperpigmentação fotossensível, úlcera aftosa intertriginosa, dermatose vesículo-bolhosa.
Renal	Nefrite, insuficiência renal aguda.
Outro	Discrasias hemorrágicas, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, SSIHA, hipoadrenalismo.

Fonte: Adaptado por Rajapakse et al.

FONTE: Manual Preparação e resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil, Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

## Procedimentos para coleta, conservação e transporte de amostras laboratoriais

A seleção dos testes deve ser realizada de acordo com tempo de doença (data de início dos sintomas x data de coleta):

Métodos de diagnóstico	Tipos de espécime biológico	Quantidade	Períodos para coleta	Recipientes	Transporte	Armazenamento e Conservação
Isolamento viral RT-PCR	Sangue ou soro. Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardíaca (óbito)	2 mL	1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia)	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Nitrogênio líquido ou gelo seco	Transporte imediato: 4°C até no máximo 48h; após este período, manter a -80°C
	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca		<i>Freezer</i> (-70°C) ou nitrogênio líquido
Sorológico	Soro Obtenção da amostra: punção venosa intracardíaca (óbito)	No mínimo 5 mL	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fase aguda:</b> preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença</li> <li><b>Fase convalescente:</b> preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas</li> </ul>	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Gelo seco ou gelo comum	<i>Freezer</i> (-20°C)
Histopatologia e Imunohistoquímica	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos)	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Fixadas no formol	Temperatura ambiente

## ORIENTAÇÕES SOBRE COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA

A coleta de amostra deve ser realizada de acordo com tempo de doença (data de início dos sintomas x data de coleta):

### 1. Sorologia:

- Fase aguda: preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença;
- Fase convalescente: preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas.

### 2. PCR e Isolamento viral:

- Sangue ou soro: 1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia).

### 3. Post mortem:

- A coleta de tecidos deve ser realizada em no máximo 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatologia e imunohistoquímica.

- ✓ Sempre encaminhar amostras ao Lacen/RJ com a uma via da ficha de notificação do SINAN devidamente preenchida;
- ✓ Cadastrar todas as informações das amostras e da ficha no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

- ✓ Em cenário de área com casos importados: exames em 100% dos casos;
- ✓ Em cenário de área de casos autóctones esporádicos ou aglomerados: exames dos primeiros casos para caracterizar a transmissão, depois somente de formas atípicas e óbitos;
- ✓ Em cenário de área de epidemia: exame laboratorial somente para formas atípicas e óbitos.

**A Notificação, preenchimento da ficha e inclusão no SINAN são obrigatórios, independente da situação epidemiológica! Da mesma forma o repasse das informações para o controle de vetores!**

- ✓ Em cenário de área de circulação de dengue e chikungunya

**Seguir protocolo de dengue e chikungunya: notificação e investigação.**

## Co-circulação Dengue e Chikungunya: algumas considerações

- Transmitidas pelos mesmos vetores: *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*
- Ambos podem causar surtos/epidemias de grande magnitude;
- Podem co-circular no mesmo local;
- Causam sinais clínicos semelhantes:

**Febre , cefaleia, mialgia, artralgia, rash**

FONTE: J. Erin Staples, MD, PhD Arboviral Diseases Branch. Centers for Disease Control and Prevention.

## Geographic distribution of human chikungunya and dengue cases – Western Hemisphere



FONTE: J. Erin Staples, MD, PhD Arboviral Diseases Branch. Centers for Disease Control and Prevention.

## Geographic distribution of human chikungunya and dengue cases – Eastern Hemisphere



FONTE: J. Erin Staples, MD, PhD Arboviral Diseases Branch. Centers for Disease Control and Prevention.

## Potencial para a co-circulação dos vírus dengue e chikungunya nos vetores segundo estudo:

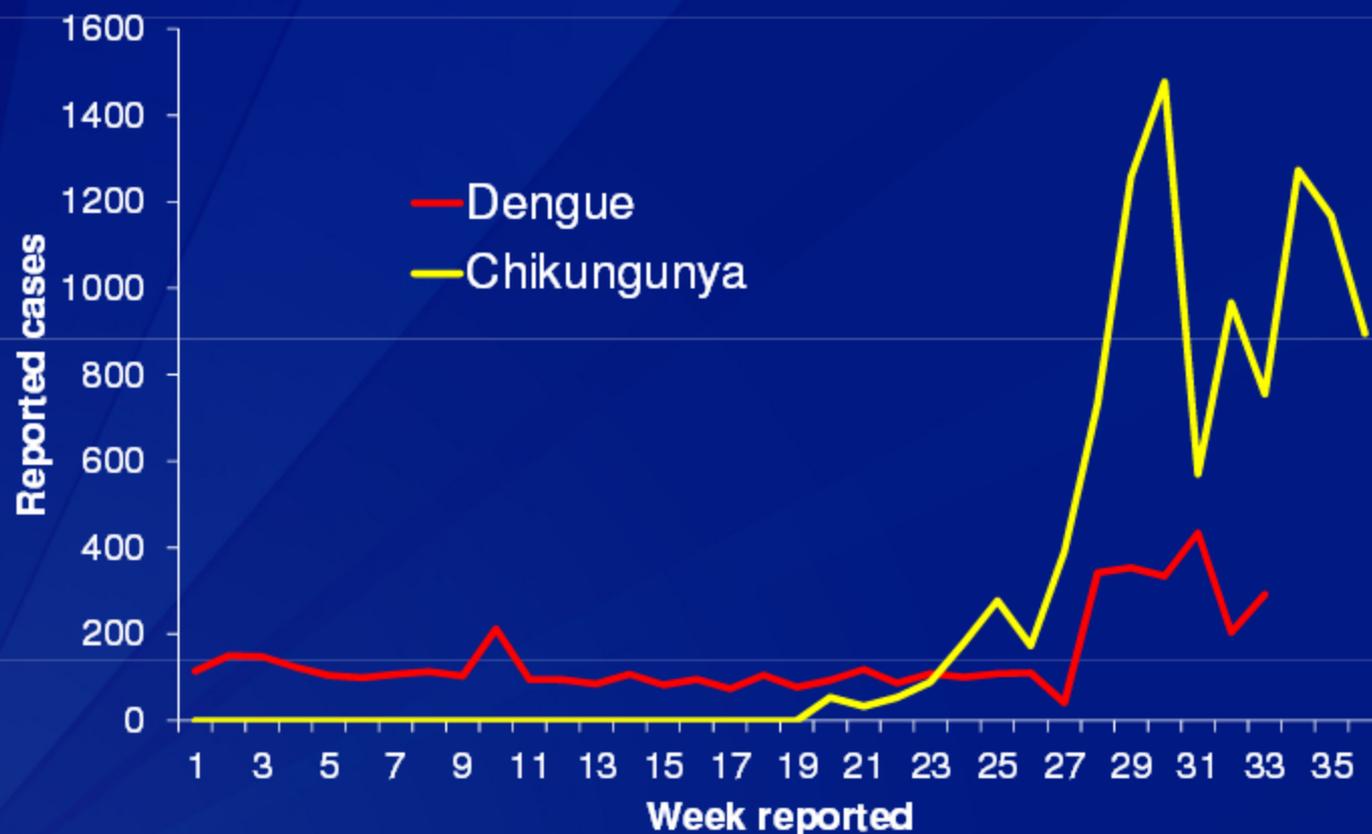
- Dados sugerem que o *Aedes aegypti* não se co-infecta tanto *In vivo* quanto *In vitro* ;
- Dados sobre *Ae. albopictus* sugerem que a co-infecção pode ocorrer raramente;

## Co-infecção Humana:

- Inclui apenas áreas onde ocorre co-circulação das duas doenças.

FONTE: J. Erin Staples, MD, PhD Arboviral Diseases Branch. Centers for Disease Control and Prevention.

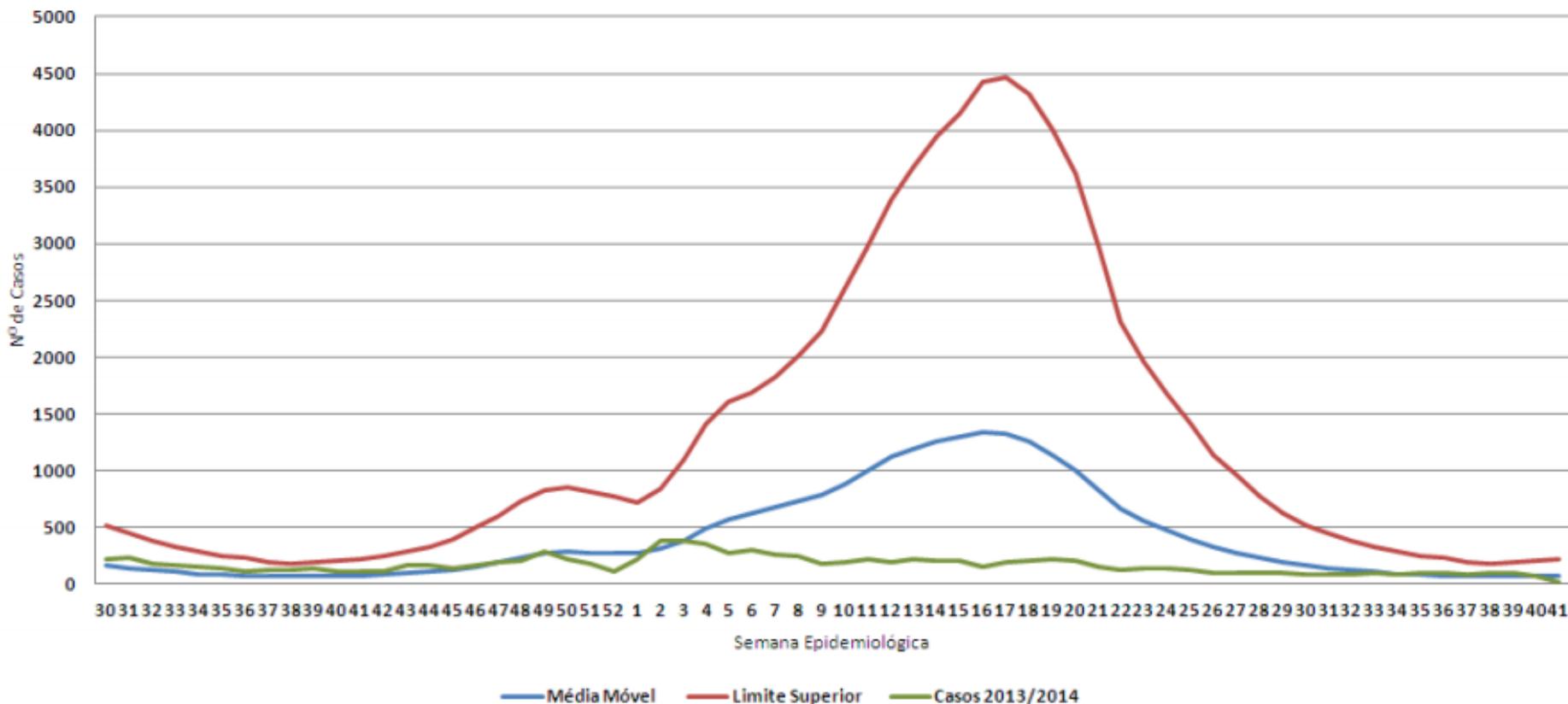
## Reported number of chikungunya and dengue cases\* per week in Puerto Rico – 2014



\* Includes both suspected and confirmed cases

FONTE: J. Erin Staples, MD, PhD Arboviral Diseases Branch. Centers for Disease Control and Prevention.

Diagrama de Controle da Dengue, número de casos notificados por semana epidemiológica de início de sintomas, transição entre anos 2013 e 2014, Estado do Rio de Janeiro.



Fonte: SINAN/GDTVZ/SES-RJ, dados atualizados em 14 de outubro de 2014 e sujeitos à revisão.

## Conclusões da Co-circulação de Dengue e Chikungunya

- Chikungunya parece ser responsável por causar surtos/epidemias mais explosivas que a dengue atingindo todas as idades;
- Co-infecção em mosquitos e seres humanos parecem ser raras;
- Os sinais clínicos das duas doenças são muito similares e os estudos não mostraram diferenças significativas (dengue: dor de cabeça, hemorragia; chikungunya: artralgia, *rash* cutâneo);
- Semelhantes aos sintomas, nenhum resultado laboratorial foi consistentemente significativamente entre os estudos (dengue: mais provável de causar leucopenia, neutropenia e trombocitopenia ; chikungunya menos probabilidade de alterações laboratoriais);
- Pacientes com Chikungunya são mais propensos a ter menor duração da febre e da hospitalização;
- Porém os achados dos estudos não foram significativos.

**Só reforça a importância da anamnese / história clínica do paciente / investigação epidemiológica.**

# FEBRE DO CHIKUNGUNYA



SECRETARIA DE SAÚDE

**PubMed.gov** PubMed  Search  
US National Library of Medicine National Institutes of Health  
RSS Save search Advanced

Show additional filters Display Settings:  Summary, Sorted by Recently Added Send to:  Filters: Manage Filters

Article types More ... Results: 3 New feature Try the new Display Setting Sort by Relevance

Text availability Abstract Free full text Full text  
1. [Co-circulation of Dengue and Chikungunya Viruses, Al Hudaydah, Yemen, 2012](#)  
Rezza G, El-Sawaf G, Fagundes D, Fantini M, Qadi H, Cicco Emereg Infect Dis. 2014 Aug;20(8):1400-1404. PMID: 25061762 [PubMed - in process] [Related citations](#)

2. [The first dominant co-circulation of dengue and chikungunya virus in the monsoon period of 2010 in northern India](#)  
Singh P, Mittal V, Rizvi MM. Epidemiol Infect. 2012 Jul;140(14):2196-2200. PMID: 21906409 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Related citations](#)

3. [\[Dengue outbreaks in the reemergence\]](#)

**PubMed.gov** PubMed  Search  
US National Library of Medicine National Institutes of Health  
RSS Save search Advanced

Show additional filters Display Settings:  Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added Send to:  Filters: Manage Filters

Article types More ... Results: 8 New feature Try the new Display Setting Sort by Relevance

1. [Dengue virus serotype 4 and chikungunya virus coinfection in a traveller returning from Luanda, Angola, January 2014](#)  
Parreira R, Centeno-Lima S, Lopes A, Portugal-Calisto D, Constantino A, Nina J. Euro Surveill. 2014 Mar 13;19(10): pii: 20730. PMID: 24650864 [PubMed - indexed for MEDLINE] Free Article [Related citations](#)

2. [Comparative role of Aedes albopictus and Aedes aegypti in the emergence of Dengue and Chikungunya in central Africa](#)  
Paupy C, Ollomo B, Kamgang B, Moutailler S, Rousset D, Demanou M, Hervé JP, Leroy E, Simard F. Vector Borne Zoonotic Dis. 2010 Apr;10(3):259-66. doi: 10.1089/vbz.2009.0005. PMID: 19725769 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Related citations](#)

3. [Concurrent outbreaks of Chikungunya and Dengue fever in Kandy, Sri Lanka, 2006-07: a comparative analysis of clinical and laboratory features](#)  
Kularatne SA, Gihan MC, Weerasinghe SC, Gunasena S.

1 free full-text article Central Concurrent chikungunya infections during simultaneous dengue outbreaks

Find related data Database: Select Find items

Search details

**PubMed.gov** PubMed  Search  
US National Library of Medicine National Institutes of Health  
RSS Save search Advanced

Show additional filters Display Settings:  Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Article types Clinical Trial Review More ... Results: 1 to 20 of 4335

1. [Area-Wide Ground Applications of Bacillus thuringiensis albopictus in Residential Neighborhoods: From Optimization to Eradication](#)  
Williams GM, Faraji A, Unlu I, Healy SP, Farooq M, Gau PLoS One. 2014 Oct 20;9(10):e110035. doi: 10.1371/journal.pone.0125329. PMID: 25329314 [PubMed - as supplied by publisher] Free Article [Related citations](#)

2. [Dengue Virus Neutralizing Antibody Levels Associated with Dengue Infection](#)  
Studies.

**PubMed.gov** PubMed  Search  
US National Library of Medicine National Institutes of Health  
RSS Save search Advanced

Show additional filters Display Settings:  Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Article types Clinical Trial Review More ... Results: 1 to 20 of 954

1. [Area-Wide Ground Applications of Bacillus thuringiensis albopictus in Residential Neighborhoods: From Optimization to Eradication](#)  
Williams GM, Faraji A, Unlu I, Healy SP, Farooq M, Gau PLoS One. 2014 Oct 20;9(10):e110035. doi: 10.1371/journal.pone.0125329. PMID: 25329314 [PubMed - as supplied by publisher] [Related citations](#)

Emerging vector-borne zoonoses: eco-epidemiology and control

## Perspectiva: Vigilância Epidemiológica

- Guia de Vigilância – Capítulo Chikungunya
- Sinan Online - Dengue e Chikungunya (em execução!)
- Ficha Específica - Dengue e Chikungunya

Definição de caso, inclusão de dados clínicos e laboratoriais!

## Mudanças na Ficha de notificação

### Apresentação da definição de caso suspeito de dengue

Ministerio da Saúde

**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, petequias 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.

Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação
	2 Agravado/ença	1- DENGUE	2- CHIKUNGUNYA		

**Apresentação da definição de caso suspeito de CHIKV**

CID10

## Mudanças na Ficha de investigação

Inclusão de dados clínicos e laboratoriais

Dados clínicos e laboratoriais	
Inv.	31 Data da Investigação
	32 Ocupação
Dados clínicos	33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 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)
	37 Sorologia (IgM) Dengue
	38 Data da Coleta
	39 Resultado 1- Positivo 2- Neg 3- Inconclusivo 4- N
	40 Isolamento
	41 Data da Coleta
	42 Resultado 1- Positivo 2- Neg 3- Inconclusivo 4- N
	43 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4
	44 Histopatologia 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- N
Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
	51 Data da Internação
	52 Nome do Hospital
Local Provável de Infecção (no período de incubação)	53 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado
54 Município	55 Código (IBGE)
Classificação	56 Classificação 5- Desconhecido 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya
	57 Critério de Confirmação/Desoarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3- Em investigação
	58 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica
	59 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1- Cura <input type="checkbox"/> 2- Óbito pelo agravado <input type="checkbox"/> 3- Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> 4- Óbito em investigação <input type="checkbox"/> 9- Ignorado
	60 Data do Óbito
	61 Data do Encerramento

Dados clínicos e laboratoriais	
Inv.	31 Data da Investigação
	32 Ocupação
Dados clínicos	33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 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

## Mudanças na Ficha de investigação

Inclusão de dados laboratoriais específicos para CHIKV

Dados clínicos e laboratoriais	
31 Data da Investigação	32 Ocupação
33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos 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"/> Proctocolo positivo	<input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Antraxila intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retro-orbitária
34 Doenças pre-existentes 1-Sim 2- Não 3-Ignorado	
<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença do coração
35 Sorologia (IgM) Chikungunya	
35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)
37 Exame PRNT Data da Coleta	
38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado	
39 Sorologia (IgM) Dengue	
39 Data da Coleta	40 Resultado
	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado
41 Exame NS1 Data da Coleta	
42 Isolamento Data da Coleta	
43 Resultado	
	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado
44 RT-PCR Data da Coleta	
45 Resultado	
	1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado
46 Sorotipo	
1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4	
47 Histopatologia	
1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado	
48 Imunohistoquímica	
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	
Hospitalização	
50 Ocorreu Hospitalização?	51 Data da Internação
1- Sim 2- Não 3- Ignorado	52 UF
53 Município do Hospital	
Código (IBGE)	
54 Nome do Hospital	
Código	
55 (DDD) Telefone	
Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)	
56 O caso é autóctone do município de residência?	
1-Sim 2-Não 3-Determinado	
57 UF	
58 País	
59 Município	
Código (IBGE)	
60 Distrito	
61 Bairro	
62 Classificação	
5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya	
63 Critério de Confirmação/Descarte	
1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3- Em investigação	
64 Apresentação clínica	
<input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica	
65 Evolução do Caso	
1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 5- Outros	
66 Data do Óbito	
67 Data do Encerramento	

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

## Boletim Epidemiológico - Chikungunya /MS

### Brasil

- No ano de 2014 até a semana epidemiológica 40 (4/10/14) foram notificados 1.095 casos autóctones suspeitos de febre de chikungunya no Brasil, dos 173 foram confirmados (15,8%). Destes, 36 por critério laboratorial (17 em Oiapoque/AP e 19 em Feira de Santana/BA) e 137 por clínico epidemiológico.

## Boletim Epidemiológico - Chikungunya /GDTVZ/SES/RJ

### Rio de Janeiro

- No ano de 2014 o estado do Rio de Janeiro recebeu a notificação de 23 casos suspeitos de Chikungunya, dos quais 6 (26,1%) foram confirmados pelo critério laboratorial. Quatorze (60,9%) foram descartados também pelo critério laboratorial. Três casos permanecem em investigação. Os 6 casos confirmados são todos importados dos seguintes locais: Haiti (2), República Dominicana (1), Angola (1), Caribe (1), Venezuela (1). Os pacientes eram residentes dos municípios de Nova Friburgo, Arraial do Cabo, Rio de Janeiro e Petrópolis.

FONTE: GDTVZ/SES/RJ. Dados atualizados em 20 de outubro de 2014 e sujeitos à revisão.

# DOCUMENTOS EMITIDOS PELA GDTVZ/DTI/SVEA/SVS/SES RJ PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA FEBRE MACULOSA



SECRETARIA DE  
SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

## ALERTA 003/2014

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses - GDTVZ

## INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS TRANSMITIDOS POR VETORES E ZOONOSES

Diante da Ocorrência de Grandes Eventos

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

## INFORME TÉCNICO 002/2014

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses - GDTVZ

## FEBRE DO CHIKUNGUNYA

Orientações gerais, medidas de prevenção e fluxo  
de notificação e amostras.

Rio de Janeiro, 11 de julho de 2014.

## ALERTA 006/2014

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses -  
GDTVZ

## VIGILÂNCIA DA FEBRE DO CHIKUNGUNYA

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2014.

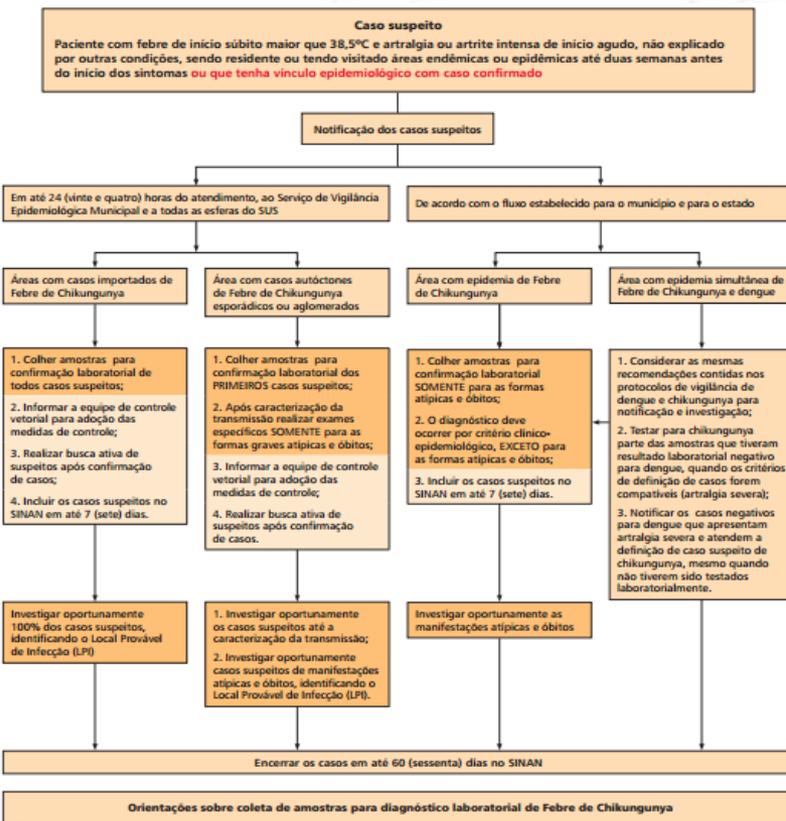
Documentos disponíveis em: [www.riocomsaude.gov.rj.br](http://www.riocomsaude.gov.rj.br)

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs>

Ministério da Saúde

## Febre de Chikungunya: Manejo Clínico

Versão Preliminar



MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil

Baseado no livro *Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las américas*



Brasília / DF • 2014

2014

Documentos disponíveis em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

“A resposta certa, não importa nada: o essencial é que as perguntas estejam certas”.

*Mario Quintana*

**Obrigada!**

**OBRIGADA!**

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSES  
(GDTVZ)

Vigilância Epidemiológica/SES-RJ

E-MAIL: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br)

TEL: (21) 2333-3878/3881/3744

**Gerente:**

*Cristina Giordano (Bióloga)*

**Equipe:**

*Ângela Veltri (Enfermeira)*

*Carlos Henrique (Médico)*

*Jane Maia (Médica Veterinária)*

*Maria Inês (Médica)*

*Paula Almeida (Médica Veterinária)*

*Solange Nascimento (Médica)*

