GOVERNO DO

Rio de Janeiro

SECRETARIA DE
SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses
GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SES/RJ

RJ, 10 de janeiro 2017

ARBOVÍRUS SÃO TRANSMITIDOS
AOS SERES HUMANOS PELA PICADA DOS ARTRÓPODES HEMATÓFAGOS...

Como o mosquito *Aedes aegypti*

AS TRÊS DOENÇAS SÃO TRANSMITIDAS PELA PICADA DA FÊMEA DO MOSQUITO *Aedes aegypti* INFECTADA.

OS VÍRUS PODEM SER TRANSMITIDOS PELA FÊMEA DO MOSQUITO DURANTE TODO SEU CICLO DE VIDA, QUE DURA, EM MÉDIA, 30 DIAS.

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

ADVERTÊNCIA
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.

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, INTERINO, 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;

Nº	ANEXO	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	
...		...	...	...	...	...
7		a. Dengue - Casos				X
		b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
...		...	...	...	...	...
14		a. Doença Aguda pelo Vírus Zika				X
		b. Doença Aguda pelo Vírus Zika em Gestantes	X	X	X	
		c. Óbito com suspeita de Doença Aguda pelo Vírus Zika	X	X	X	
...		...	...	...	...	...
16		Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à Saúde Pública (ver definição no Art. 2º desta Portaria)	X	X	X	
17		Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18		Febre Amarela	X	X	X	
19		a. Febre de Chikungunya				X
		b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
		c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20		Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em Saúde Pública	X	X	X	
21		Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
...		...	...	...	...	...
24		Hantavirose	X	X	X	
...		...	...	...	...	...
31		Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32		Leishmaniose Visceral				X
33		Leptospirose			X	
34		a. Malária – Região Amazônica			X	X
		b. Malária – Região Extra- Amazônica	X	X	X	
...		...	...	...	...	...
37		Peste	X	X	X	
38		Raiva Humana	X	X	X	

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA UNIVERSAL

- **Portaria MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 (DNC Nacional)**
- **Resolução SES/RJ nº 674, de 12 de julho de 2013 (DNC Estadual)**

✓ Doenças de Notificação Compulsória – Obrigatória

✓ Semanal (7 dias) e Imediata (24 horas) – a partir do conhecimento da doença

✓ Notificação é realizada a partir da suspeita ou confirmação (casos suspeitos e óbitos suspeitos)

✓ E-mail, telefone, mensagens e inserção no SINAN.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA UNIVERSAL

COMO NOTIFICAR?

✓ **SEMANAL**

Fichas de Notificação/Investigação de cada Agravo do SINAN, Digitação, Transferência de Lote **(SINANNET-ZIKA)**

adtvz@saude.rj.gov.br
Tel.: (21) 2333-3881/3878
notifica@saude.rj.gov.br
Disque Notifica: (21) 2333-3993/3996
Plantão: (21) 98596-6553

✓ **IMEDIATA**

E-mail, telefone, fax, mensagens

Ficha do SINAN, Digitação, Transferência de Lote **(SINANNET-ZIKA)**

(DENGUE E CHIKUNGUNYA – SINANONLINE)

COMO NOTIFICAR?

✓ SINAN

Ficha de Notificação/Investigação por Agravo

Dicionário de Dados/Instrutivos/Boletim de Indicadores por Agravo

www.portalsinan.saude.gov.br

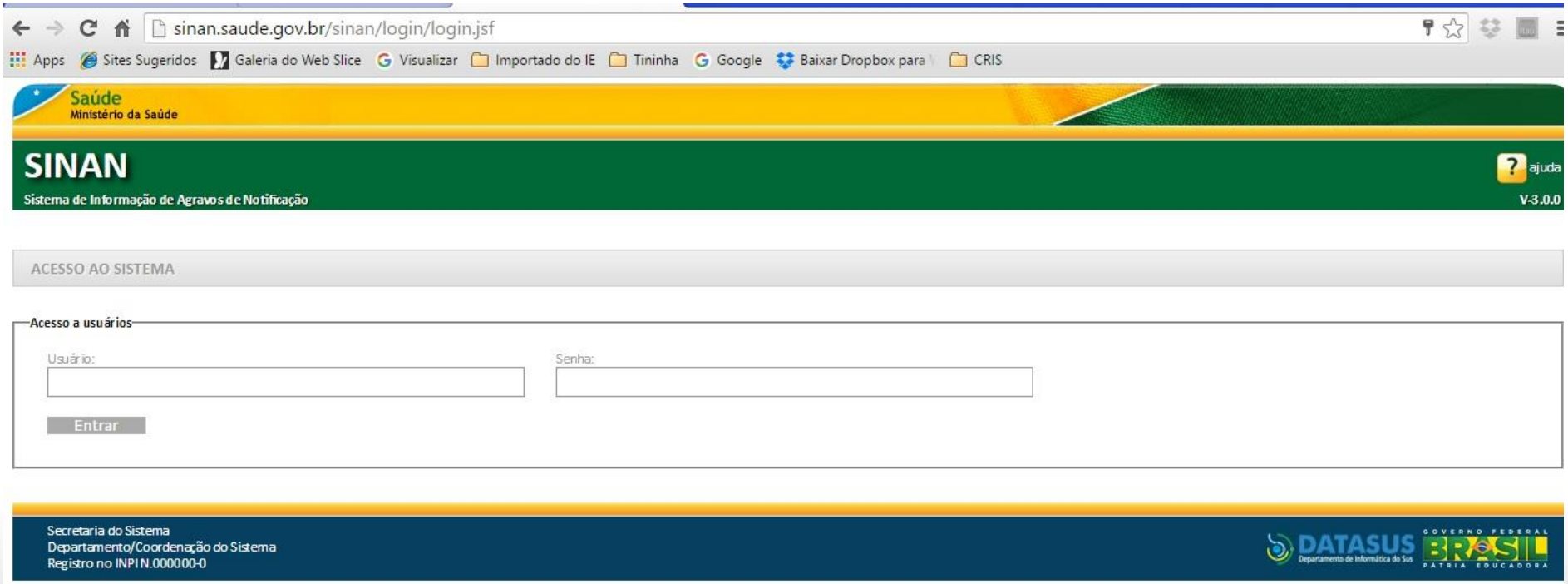
COMO NOTIFICAR?

✓ SINANONLINE

Ficha de Notificação/Investigação para Dengue **(CID A90)** + Chikungunya **(CID A92)** – **mesma ficha**

Dicionário de Dados/Instrutivos/Boletim de Indicadores por Agravo

http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf



FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

COMO NOTIFICAR?

Definição de Caso Suspeito

✓ Dengue e Chikungunya - SINAN *ONLINE*

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

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

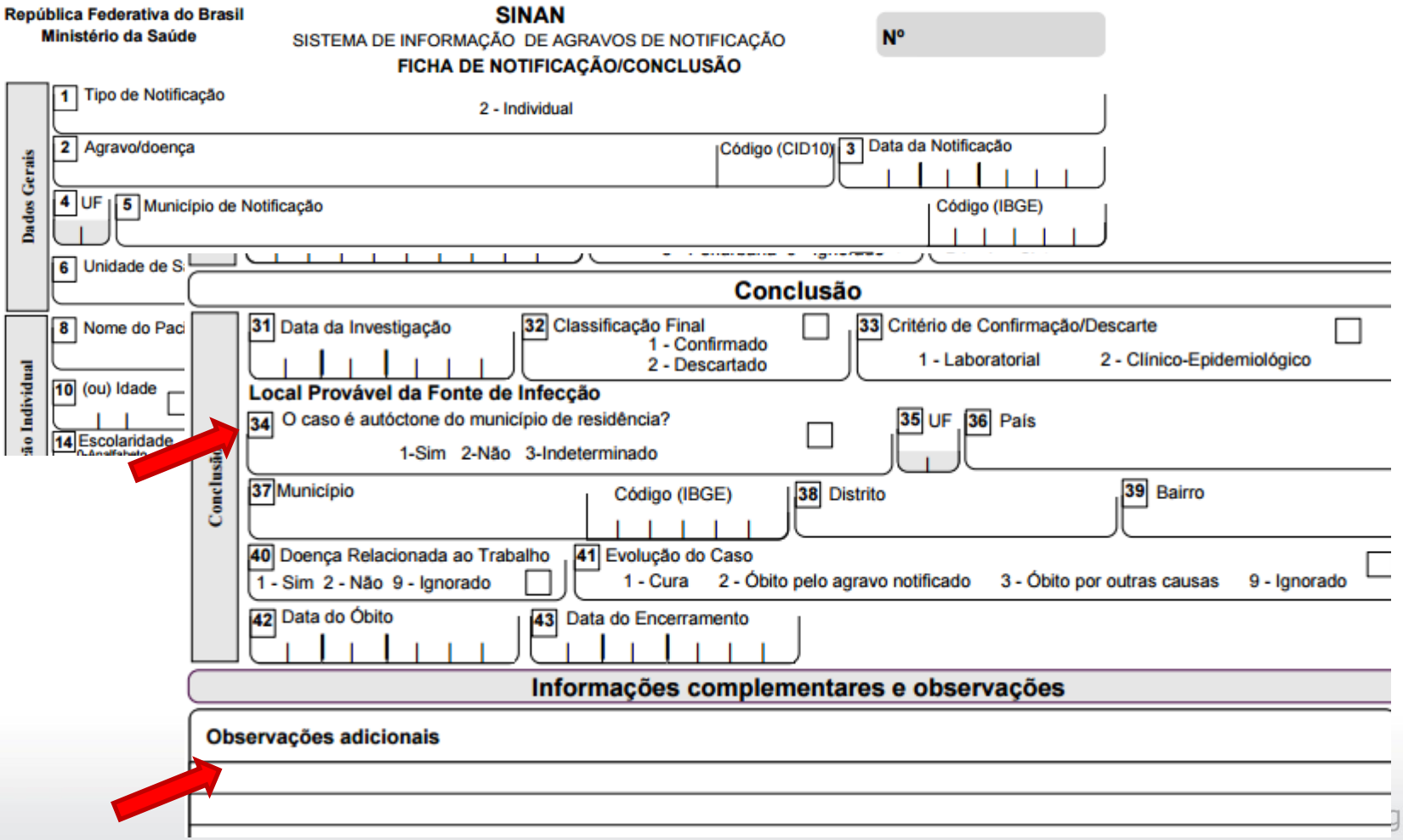
12 Gestante — 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela

COMO NOTIFICAR?

✓ **Zika - SINANNET**

Ficha de Notificação/Conclusão **CID A92.8** e Transferência de Lote



OBJETIVOS

- **Detectar e tratar precocemente** os casos suspeitos visando redução da letalidade;
- **Investigar** e controla surtos, mediante adoção **de medidas de controle e prevenção;**
- **Conhecer a distribuição** da doença;
- **Identificar e investigar** os locais prováveis de infecção **(LPI);** e **recomendar e adotar medidas de controle e prevenção**.

Suspeição de Caso - Notificação semanal ou imediata e investigação; Análise e Divulgação

- **Exames Laboratoriais Inespecíficos**

- **Exames Laboratoriais Específicos** – Lacen/RJ – Lab. Ref. (oportunidade da coleta, armazenamento e envio adequados); Cadastro no Sistema Gerenciador de Laboratórios (GAL).

O manejo dos pacientes deve ser realizado conforme protocolo do MS.

Investigação: Local Provável de Infecção (LPI) - medidas de prevenção e controle

Todos os óbitos devem ser investigados oportunamente.

Suspeição de Caso - Análise e Divulgação

- *Encerramento oportuno dos casos – prazo até 60 dias da data de notificação;*
- *Completitude dos campos - ⇧% de campos em branco ou ignorados elevado (em especial município de LPI);*
- *Inconsistência dos dados: confirmação laboratorial sem exame, classificação final grave sem sinais de gravidade ...*
- *Maior atenção aos casos graves e óbitos!*

EXEMPLO: INCONSISTÊNCIAS DOS BANCOS (Exemplo Dengue)

Não preenchimento do Local Provável de Infecção (LPI) em casos classificados como dengue: Campo 46. Todo caso que foi confirmado como dengue precisa ter seu LPI informado/preenchido.

Seguem as características de cada caso:

- Caso autóctone: significa que ele contraiu dengue dentro do município de residência. Preencher com os dados do município de residência;
- Caso importado: significa que ele pegou dengue fora do seu município de residência. Nas informações sobre o LPI, digita-se o estado e quando possível determinar, o município de infecção;
- Caso indeterminado: significa que o paciente esteve em vários lugares onde há transmissão de dengue, não sendo possível determinar o LPI. Se o caso for indeterminado, as informações de deslocamentos devem ser digitadas no campo **Observações Adicionais** da ficha do *SINAN Online*. Essa informação é fundamental para caracterizar o caso como indeterminado, autóctone ou importado.

EXEMPLO: INCONSISTÊNCIAS DOS BANCOS (Exemplo Dengue)

Preenchimento do Local Provável de Infecção (LPI) em casos descartados/inconclusivos de dengue:

Nos casos descartados não há infecção, portanto o campo LPI não deve ser preenchido. Da mesma forma, os casos ainda não concluídos não devem ter essa informação preenchida até o fechamento do caso.

Em ambas as situações, os campos referentes ao LPI devem ficar em branco.

Vigilância Epidemiológica das Arboviroses – RJ – Ano 2016

FONTE DE DADOS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
SINAN NET	-	> 15.000	> 68.000
SINAN ON LINE	> 83.000	> 900	-

Fonte: SINANOLINE Dengue e SINANNET CHIKV e ZIKA, dados atualizados em 4 de janeiro de 2017 sujeitos à revisão.

- IMPLANTAÇÃO DO SINANONLINE DENGUE E CHIKUNGUNYA EM MAIO DE 2016

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA, BRASIL, 2016
ÓBITOS

- **SINAN:**

✓ **óbitos confirmados por critério clínico-epidemiológico (36)** não incluídos nas análises

✓ **87 óbitos em investigação**

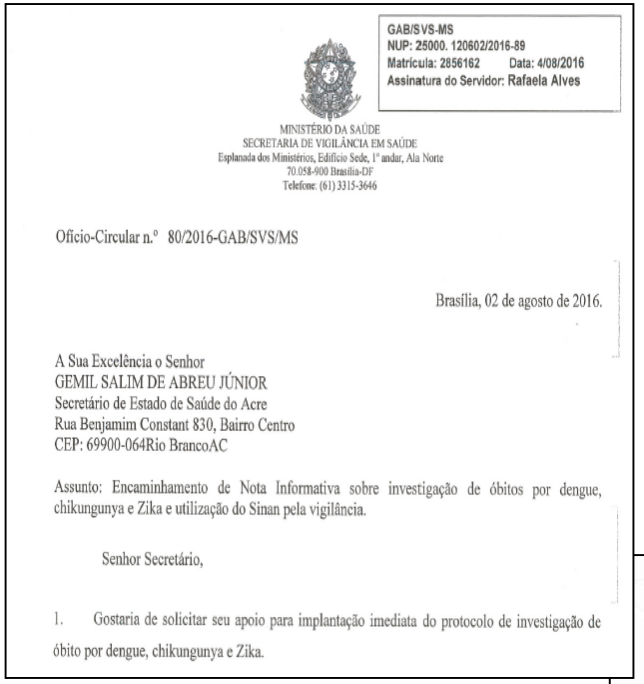
✓ **584 óbitos por dengue em investigação**

✓ **Grande número de óbitos não inseridos no SINAN –** notificação imediata/planilhas paralelas/contatos com SES/visitas

- **509 óbitos confirmados por dengue\3 óbitos por Zika em 2016 (RJ: 2 e ES: 1)**
- **Demora na liberação de resultados laboratoriais prejudicando o encerramento das investigações**
- **Exames específicos com resultados para dengue e CHIKV (IgM + para as duas doenças/imuno-histoquímica para dengue e PCR para CHIKV)**

Fonte: Sinan-NET, dados atualizados em 17/08/2016

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)



GAB/SVS-MS
NUP: 25000. 120602/2016-89
Matrícula: 2856162 Data: 4/08/2016
Assinatura do Servidor: Rafaela Alves

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1° andar, Ala Norte
70.058-900 Brasília-DF
Telefone: (61) 3315-3646

Ofício-Circular n.° 80/2016-GAB/SVS/MS

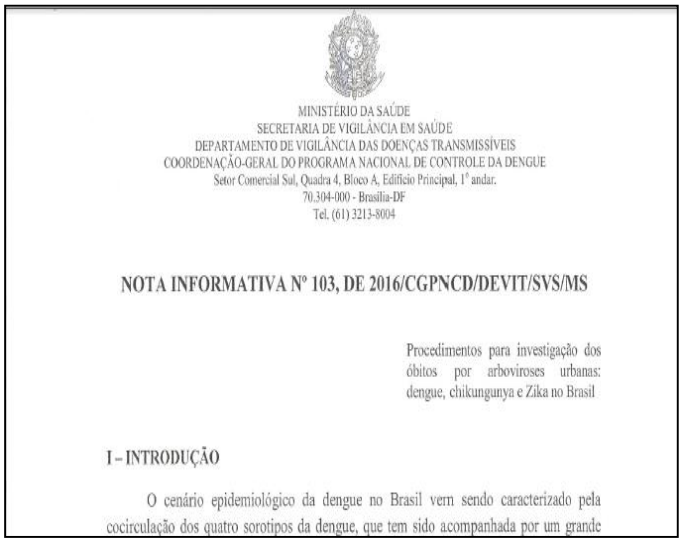
Brasília, 02 de agosto de 2016.

A Sua Excelência o Senhor
GEMIL SALIM DE ABREU JÚNIOR
Secretário de Estado de Saúde do Acre
Rua Benjamim Constant 830, Bairro Centro
CEP: 69900-064Rio BrancoAC

Assunto: Encaminhamento de Nota Informativa sobre investigação de óbitos por dengue, chikungunya e Zika e utilização do Sinan pela vigilância.

Senhor Secretário,

1. Gostaria de solicitar seu apoio para implantação imediata do protocolo de investigação de óbito por dengue, chikungunya e Zika.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE
Setor Comercial Sul, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal, 1° andar.
70.304-000 - Brasília-DF
Tel. (61) 3213-8004

NOTA INFORMATIVA Nº 103, DE 2016/CGPNCD/DEVIT/SVS/MS

Procedimentos para investigação dos óbitos por arboviroses urbanas: dengue, chikungunya e Zika no Brasil

I – INTRODUÇÃO

O cenário epidemiológico da dengue no Brasil vem sendo caracterizado pela cocirculação dos quatro sorotipos da dengue, que tem sido acompanhada por um grande

GAB/SVS-MS
NUP: 25000. 120602/2016-89
Matrícula: 2856162 Data: 4/08/2016
Assinatura do Servidor: Rafaela Alves

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 1° andar, Ala Norte
70.058-900 Brasília-DF
Telefone: (61) 3315-3646

Ofício-Circular n.° 80/2016-GAB/SVS/MS

Brasília, 02 de agosto de 2016.

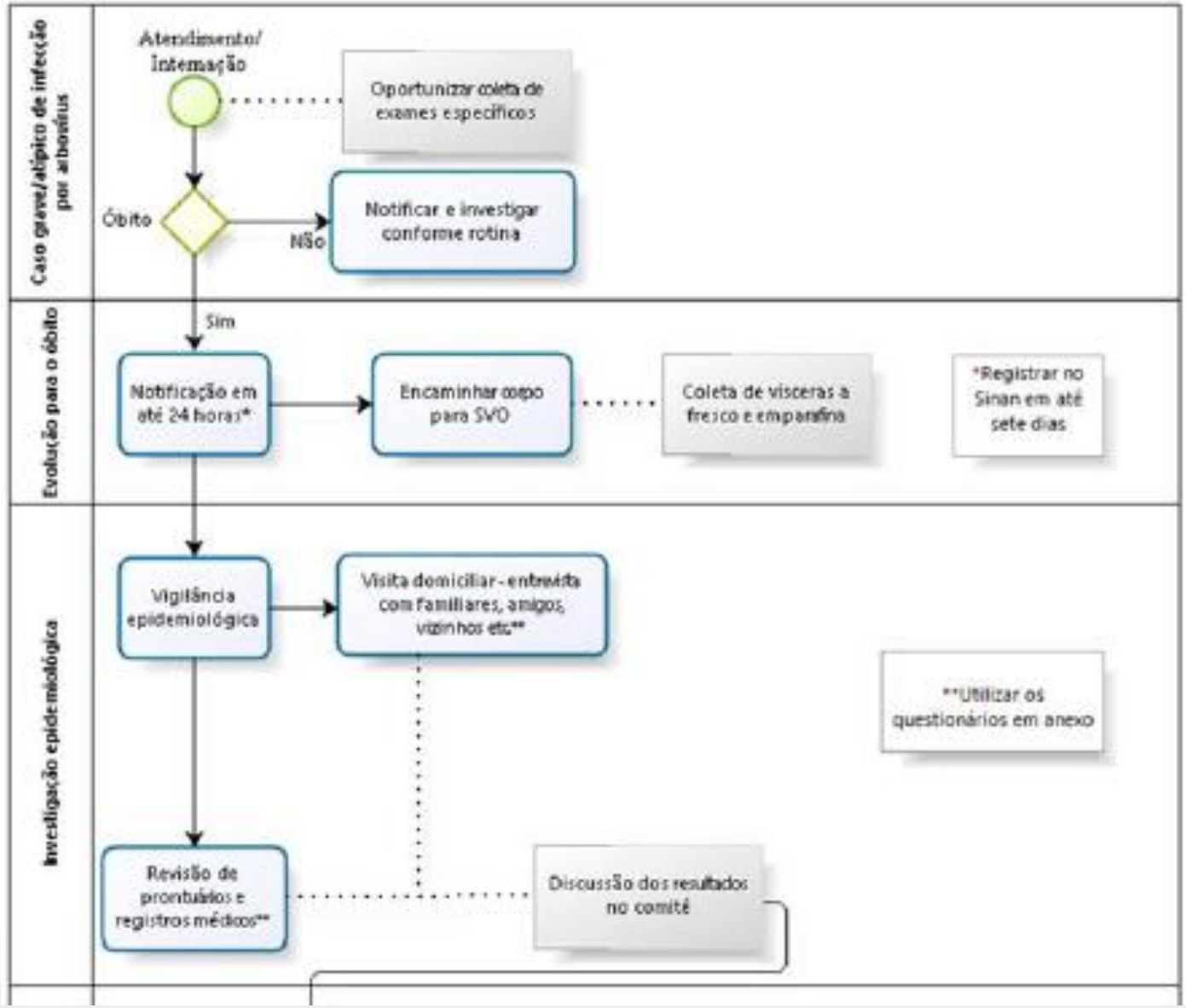
A Sua Excelência o Senhor
JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS
SCS Quadra 9 Bloco C Torre C Edifício Park cidade Corporate 1.105
CEP: 70070-010BrasíliaDF

Assunto: Encaminhamento de Nota Informativa sobre investigação de óbitos por dengue, chikungunya e Zika e utilização do Sinan pela vigilância.

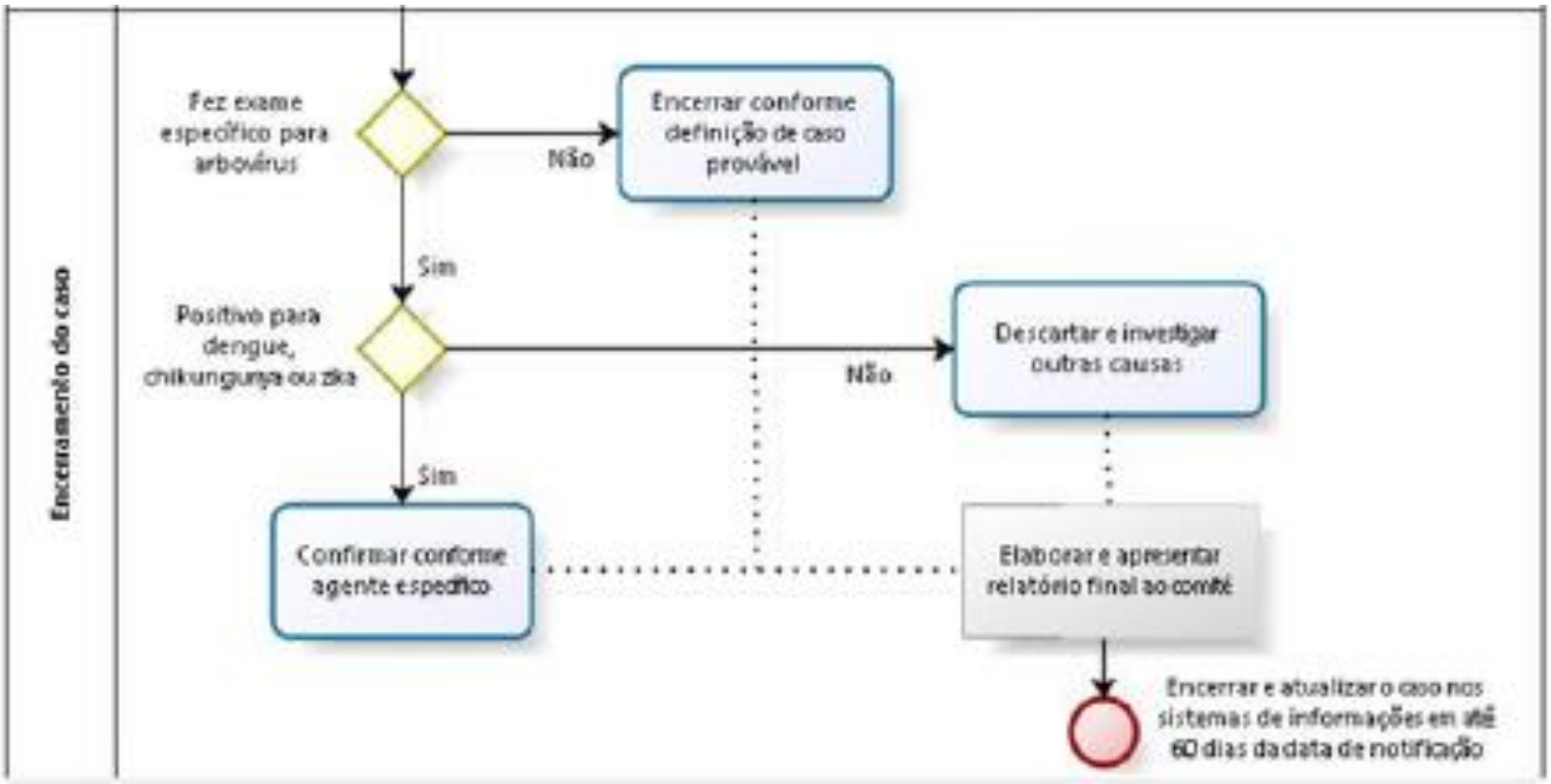
Senhor Presidente,

http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/30/Procedimentos-para-investiga----o-dos---bitos-por-arboviroses-urbanas.pdf

FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA



FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO DOS ÓBITOS POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA



PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

Objetivos:

Geral:

- Investigar os óbitos suspeitos por dengue, chikungunya ou zika no Brasil, visando identificar os fatores associados para ocorrência dos óbitos e propor medidas para melhoria na assistência e vigilância epidemiológica.

Específicos:

- Disponibilizar protocolo padrão de investigação de óbitos
- Implantar comitês para investigação de óbitos por dengue, chikungunya e zika;
- Classificar os óbitos atribuídos à infecção por essas doenças;
- Compreender as principais diferenças clínicas para evolução das três doenças em municípios com cocirculação dessas arboviroses;
- Informar e divulgar aos órgãos, instituições e demais interessados os resultados dos trabalhos desenvolvidos.

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

Método

- **Notificação em até 24 horas de todos os óbitos suspeitos por dengue, zika e chikungunya;**
- Investigação oportuna e encerramento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em até 60 dias.
- Coleta sistemática de dados em fontes secundárias e entrevistas com os familiares utilizando instrumentos - protocolo
- **Discussão em comitê**

Fonte de dados:

- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan;
- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM;
- Sistemas paralelos – FormSUS, planilhas locais etc;
- Busca ativa de casos;
- Prontuários e outros registros médicos;
- Declaração de óbito (DO);
- Sistemas de registros de laboratórios;
- Ficha de investigação epidemiológica - FIE;
- Outras fontes de dados disponíveis.

ESTRATÉGIAS PARA A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS

- Notificação do óbito em 24 horas; inclusão em até 7 dias no SINAN e encerramento em até 60 dias: imediato;
- Implantação imediata do instrumento padronizado;
- Criação do comitê/grupo/equipe técnica para discussão dos óbitos;
- Priorização do diagnóstico laboratorial pelos laboratórios de referência;
- Envio dos formulários de investigação para a CGPNCD: periodicidade mensal.

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

Formulário para revisão de prontuários: dados de identificação, internação, clínicos, evolução clínica, manejo clínico, exames inespecíficos, exames específicos, encerramento, observações e dados do investigador.

Formulário para entrevista – visita domiciliar: dados de identificação, assistência à saúde, contactantes, observações e dados do investigador.

Atentar para a temporalidade dos sintomas, tratamento e evolução durante todo o período de internação ou permanência em observação nas unidades de saúde!

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

A - Investigação de óbito por arbovírus – Prontuário

Dados de Identificação

DI01. Nº SINAN:_____ **DI02.** Nº GAL:_____

DI03. Nome do paciente:_____

DI04. Data nascimento:____/____/_____ **DI05.** Idade:_____[ ] D-dias, M-meses, A-anos

DI06. Sexo:[ ] Masculino [ ] Feminino **DI07.** Nome da mãe:_____

DI08. Telefone:(___)_____ **DI09.** Município de residência:_____

DI10. UF:____ **DI11.** Endereço:_____

DI12. Bairro:_____ **DI13.** Ponto de referência:_____

Dados de Internação

IT01. Nome do serviço de saúde:_____

IT02. Município de internação:_____

IT03. Data de admissão:____/____/_____ **IT04.** Unidade:[ ] PS [ ] Clínica [ ] UTI [ ] Outro: **IT04.1.**_____

IT05. Estadiamento:[ ] A [ ] B [ ] C [ ] D [ ] Não realizado

IT06. Hipótese diagnóstica inicial: _____

Dados Clínicos

DC01. Houve sinais e sintomas de doença aguda antes da internação? [ ] Sim [ ] Não

DC02. Data início dos sintomas: ___/___/____

DC03. Sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

[ ] Febre
Data início: __/__/___
Duração (dias):___
Temperatura máxima (°C): ___
[ ] Hipotermia
Temperatura mínima (°C): ___
[ ] Dor articular
Extensão: [ ] Oligoarticular
[ ] Poliarticular
Intensidade: [ ] Leve
[ ] Moderada
[ ] Intensa
[ ] Exantema
Data início: __/__/___
Duração (dias):___
Tipo exantema: [ ] Pruriginoso
[ ] Macular
[ ] Maculo-papular
[ ] Prurido
[ ] Outros, especificar:_____

[ ] Cefaleia
[ ] Dor retroorbitária
[ ] Mialgia
[ ] Conjuntivite seca
[ ] Dor abdominal
Intensidade: [ ] Leve
[ ] Moderada
[ ] Intensa
[ ] Artrite
[ ] Tenossinovite
[ ] Edema de membros
Localização: [ ] Articular
[ ] Periarticular
[ ] Disseminado
[ ] Diarreia
[ ] Náuseas
[ ] Vômitos
[ ] Calafrios
[ ] Petéquias

[ ] Equimose
[ ] Epistaxe
[ ] Hematoma
[ ] Prostração
[ ] Sonolência
[ ] Irritabilidade
[ ] Hipotensão postural
[ ] Lipotimia
[ ] Hepatomegalia
[ ] Esplenomegalia
[ ] Coriza
[ ] Tosse
[ ] Dispneia
[ ] Dor de garganta
[ ] Faringite
[ ] Linfadenopatia
[ ] Paresia
[ ] Paralisia

Evolução clínica

EC1. Houve remoção para UTI: [ ] Sim [ ] Não **EC1.1.** Se sim, data admissão: ____/____/_____
EC1.2. Data alta da UTI: ____/____/____

EC2. Evolução:
[ ] Transferência Data: ____/____/____ Para onde: _____
[ ] Alta Data: ____/____/____
[ ] Óbito Data: ____/____/____

EC3. Se óbito, preencha conforme a declaração de óbito (DO):
A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
I) _____
II) _____

EC4. O corpo foi encaminhado para necropsia: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, descreva o laudo:
_____
_____

EC5. Se óbito fetal ou em menores de 1 ano, quando ocorreu em relação ao parto:

Manejo Clínico

MC01. Recebeu soroterapia intravenosa: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, especificar:

MC02. Data de início: ____/____/____ **MC03.** Usou por quantos dias: _____

MC04. Especificar volume diário infundido:

Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						
Data:	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Total (ml)						

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

Exames Laboratoriais Inespecíficos

LI01. Realizou algum tipo de exame de sangue: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, especificar (Atenção: Se a quantidade de exames ultrapassar o espaço, priorizar os coletados nas primeiras 48h e os mais próximos da ocorrência do óbito):

Data Coleta	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hematócrito										
Hemoglobina										
Plaquetas										
Leucócitos										
Neutrófilos										
Eosinófilos										
Basófilos										
Monócitos										
Linfócitos										
Bastonetes										
AST - TGO										
ALT - TGP										
Ureia										
Creatinina										
Sódio										
Potássio										
Albumina										
Fosfatase Alcalina										
Bilir. total										
Bilir. direta										
Bilir. indireta										

LI2. Realizou punção liquórica: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, especificar:

LI2.1. Data: _____/_____/_____ **LI2.2.** Aspecto: [ ] Límpido [ ] Turvo [ ] Hemorrágico [ ] Outro: _____

Exames Laboratoriais Específicos

LE01. Realizou algum exame etiológico: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, especificar:

Agente[1]	Amostra[1]	Data coleta	Sorologia[2]	RT-PCR[3]	Outra técnica*
[ ] Zika vírus	[ ] Soro	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Líquor	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Urina	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Vísceras	/ /	[ ] IHQ	[ ]	
[ ] Dengue	[ ] Soro	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Líquor	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Vísceras	/ /	[ ] IHQ	[ ]	
[ ] Chikungunya	[ ] Soro	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Líquor	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Vísceras	/ /	[ ] IHQ	[ ]	
[ ] Outro agente, especificar:	[ ] Soro	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Líquor	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Urina	/ /	[ ] IgM [ ] IgG	[ ]	
	[ ] Vísceras	/ /	[ ] IHQ	[ ]	

1 - [1] Realizado [2] Não realizado [9] Ignorado
2 - [1] Reagente [2] Não reagente [3] Inconclusivo [9] Ignorado
3 - [1] Detectável [2] Não detectável [3] Inconclusivo [9] Ignorado
*Nome da técnica e resultado

LE02. Houve isolamento de algum agente infecioso por cultura: [ ] Sim [ ] Não - Se sim, especificar:

Material	Data coleta	Agente etiológico
	/ /	
	/ /	
	/ /	

Encerramento

EN01. Encerramento: [ ] Confirmado [ ] Descartado [ ] Provável [ ] Inconclusivo [ ] Em investigação

EN02. Critério: [ ] Clínico-epidemiológico [ ] Laboratorial (Ctrl)

EN03. Classificação: [ ] Zika [ ] Dengue [ ] Chikungunya [ ] Outros, especificar: _____

Observações

_____

_____

_____

_____

Investigação

IN01. Data: ____/_____/_____ **IN01.** Investigador: _____

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVÍRUS (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

SECRETARIA DE SAÚDE

B - Investigação de óbito por arbovirus – Entrevista

Dados de Identificação

DI01. ID: _____ **DI02.** Nome do entrevistado: _____

DI03. Data nascimento: _____/_____/_____ **DI04.** Idade: _____[ ] D- dias, M-meses, A-anos

DI05. Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino **DI06.** Grau de parentesco com o caso: _____

DI07. Município de residência: _____ **DI08.** UF: _____

DI09. Endereço: _____

DI10. Ponto de referência: _____ **DI11. Telefone:** (__)_____

Assistência à Saúde

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente? [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sei

AS01.1. Se Sim, Qual a data de início dos sintomas: ____/_____/_____

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

[ ] Febre	[ ] Cefaleia	[ ]Equimose
Data início: __/__/___	[ ] Dor retroorbitária	[ ] Epistaxe
Duração (dias):___	[ ] Mialgia	[ ] Hematoma
Temperatura máxima (°C): ___	[ ] Conjuntivite seca	[ ] Prostração
[ ] Hipotermia	[ ] Dor abdominal	[ ] Sonolência
Temperatura mínima (°C): ___	Intensidade: [ ] Leve	[ ] Irritabilidade
[ ] Dor articular	[ ] Moderada	[ ] Hipotensão postural

Contactantes

C01. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período? [ ] Sim [ ] Não

Se sim, especificar:

C02. Quantas pessoas adoeceram: _____

C03. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram:

[ ] Febre	[ ] Prurido	[ ] Sangramento de mucosa
[ ] Cefaleia	[ ] Prostração	[ ] Coriza
[ ] Mialgia	[ ] Diarreia	[ ] Tosse
[ ] Artralgia	[ ] Vômitos	[ ] Insuficiência respiratória
[ ] Artrite	[ ] Dor abdominal	[ ] Conjuntivite
[ ] Edema de membros	[ ] Sonolência	[ ] Linfadenopatia
[ ] Tenossinovite	[ ] Irritabilidade	[ ] Dor de garganta
[ ] Exantema	[ ] Hipotensão postural ou lipotimia	

[ ] Outros, especificar: _____

Observações

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Investigação

I01. Data: ____/____/____ **I02.** Investigador: _____

DEFINIÇÃO DE CASO

Definições de caso de dengue e chikungunya: Guia de vigilância epidemiológica (2014).

• **Óbito suspeito de zika***: paciente que foi a óbito e que apresentou **exantema*, podendo estar acompanhado** dos seguintes sinais e sintomas**:** febre (geralmente <38,5° C), conjuntivite (não purulenta e hiperêmica); artralgia; mialgia; edema periarticular, sendo residente ou que tenha viajado para áreas com transmissão, até duas semanas antes do início dos sintomas.

*habitualmente maculopapular e pruriginoso

•**Óbito suspeito por dengue, chikungunya ou zika:** indivíduo que evoluiu ao óbito e foi notificado como suspeito de infecção por dengue, chikungunya ou Zika, atendendo as definições de casos suspeitos, independente dessa notificação ter se dado antes ou após a ocorrência do óbito.

DEFINIÇÃO DE CASO

• **Óbito por dengue:** todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue.

• **Óbito confirmado por dengue**: é todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente – sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica.

• **Óbito por Chikungunya**: todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da chikungunya.

• **Óbito confirmado por chikungunya:** óbito suspeito com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de CHIKV:

✓ isolamento viral positivo;

✓ detecção de RNA viral por RT-PCR; detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente);

✓ demonstração de soroconversão (negativo → positivo ou aumento de 4X) nos títulos de IgG por testes sorológicos entre as amostras nas fases aguda (preferencialmente nos 1os 8 dias de doença) e convalescente, preferencialmente de 15 a 45 dias do início dos sintomas, ou 10-14 dias após coleta da amostra na fase aguda;

✓ PRNT positivo para o CHIKV em uma única amostra de soro (a fase aguda ou convalescente).

DEFINIÇÃO DE CASO

• **Óbito por Zika**: todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado21 que morreu como consequência da Zika.

• **Óbito confirmado por Zika**: óbito suspeito de Zika com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico de ZIKAV:

✓ RNA ou antígeno do vírus de Zika em amostras de soro, urina, saliva, tecidos ou sangue total; ou

✓ anticorpos IgM anti-ZIKV positivos e prova de neutralização por redução de placa (PRNT90) para ZIKV a títulos ≥ 20, aumentado em quatro vezes ou mais que para outros flavivírus; e exclusão de outros flavivírus ; ou

✓ detecção molecular do genoma viral a partir de tecido de autópsia, fresco ou em parafina.

• **Óbito provável por dengue ou zika ou chikungunya:** óbito suspeito para o qual não foi possível realizar exame laboratorial ou foram negativos para essas enfermidades, que apresentou quadro clínico compatível com as definições de caso e que foram excluídas outras causas (incluindo as demais arboviroses).

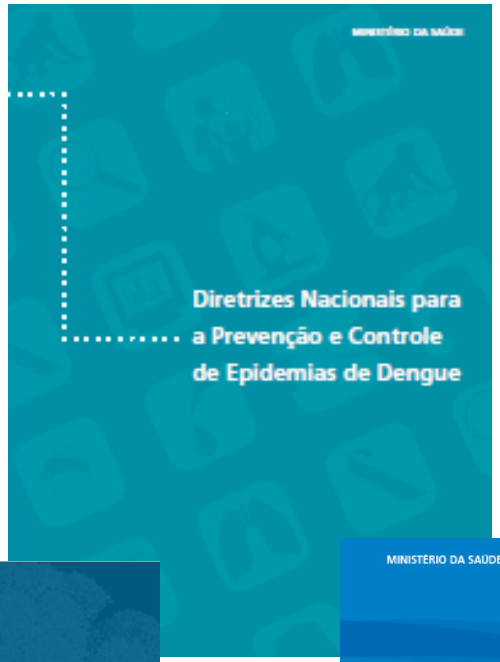
Pacientes com dengue, ou chikungunya ou Zika e comorbidades que evoluíram para óbito durante o curso da doença, essas doenças serão consideradas a causa básica do óbito.

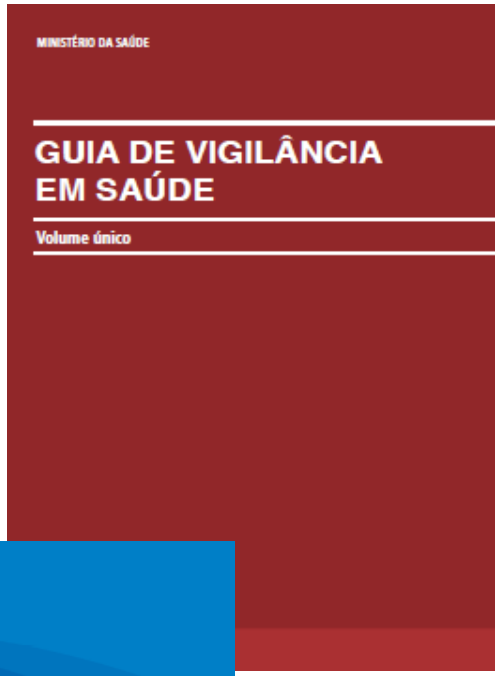
DEFINIÇÃO DE CASO

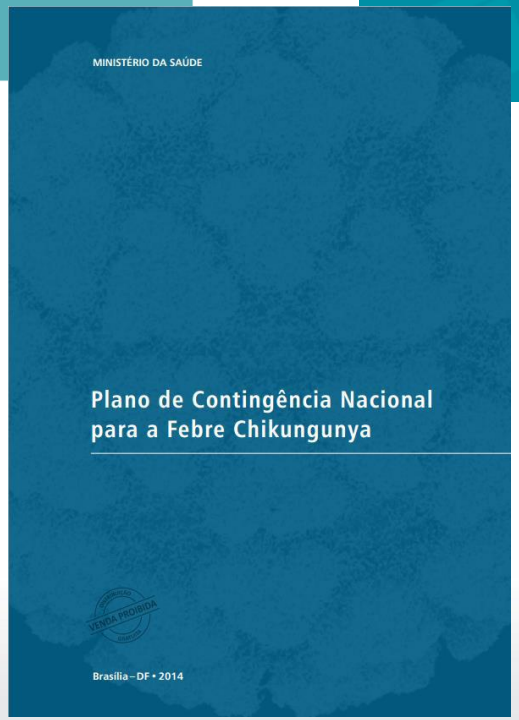
Óbito descartado (pelo agravo)

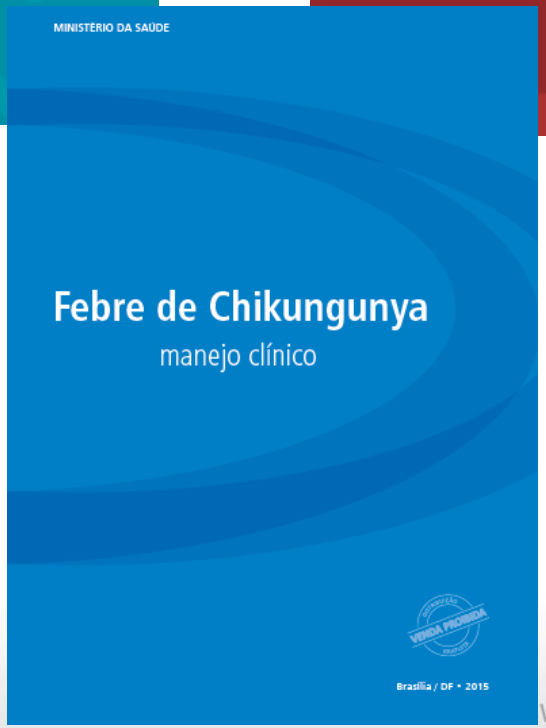
- ✓ caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo (desde que as amostras tenham sido coletadas no período adequado);
- ✓ com diagnóstico laboratorial para outra entidade clínica;
- ✓ caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças.

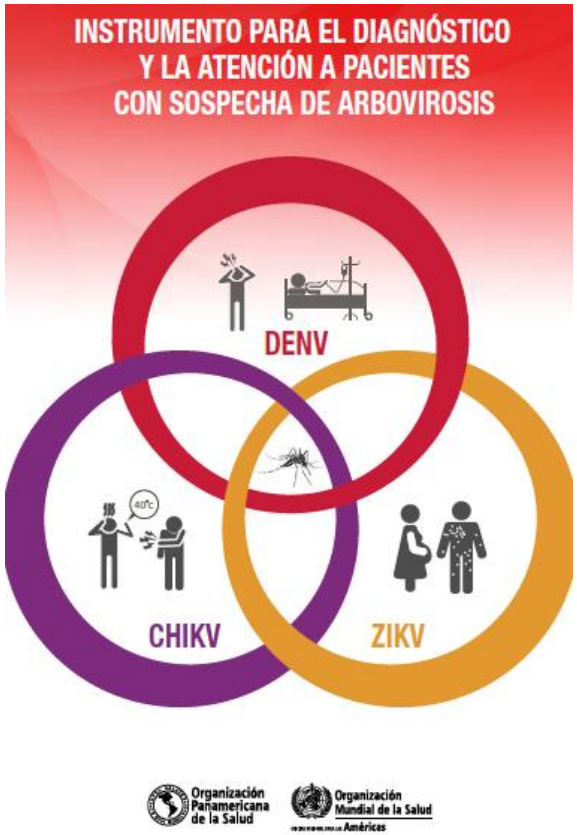
Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS
Versão em diagramação
MINISTÉRIO DA SAÚDE | VERSÃO 1 | EM EDITORAÇÃO

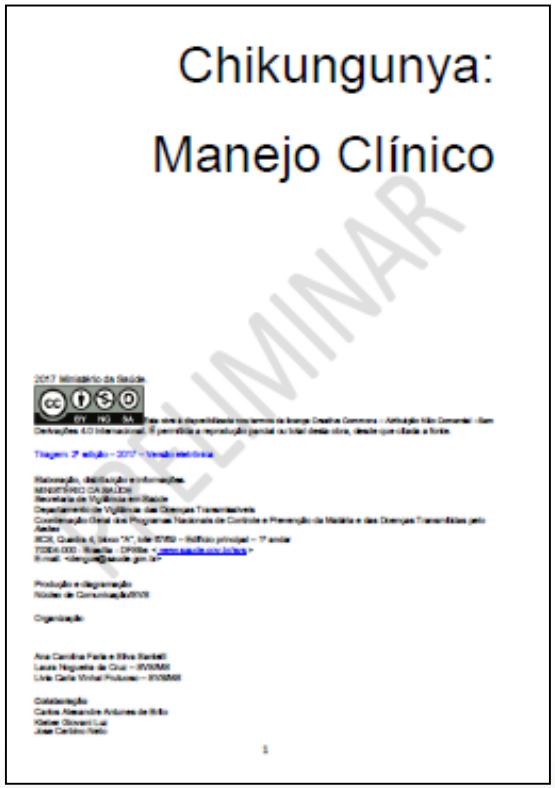

Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue

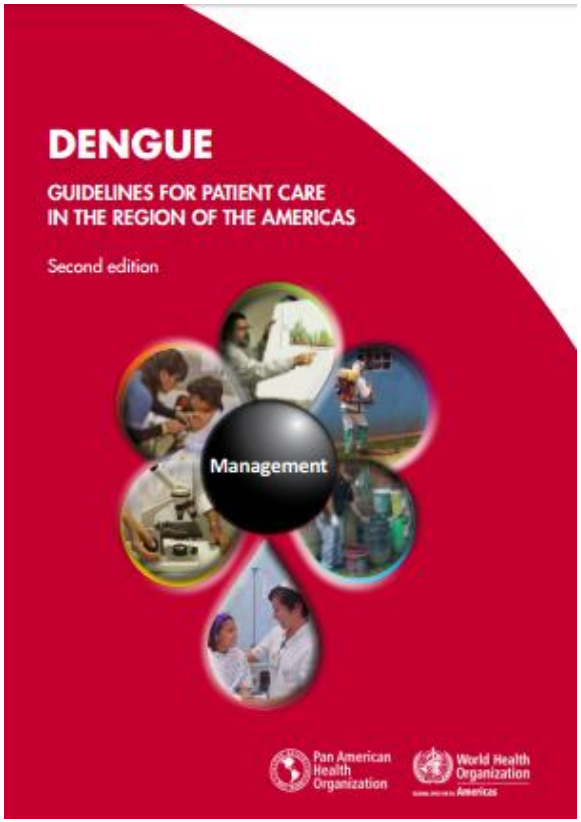

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Volume único


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya
VENDA PROIBIDA
Brasília – DF • 2014


MINISTÉRIO DA SAÚDE
Febre de Chikungunya
manejo clínico
VENDA PROIBIDA
Brasília / DF • 2015


INSTRUMENTO PARA EL DIAGNÓSTICO
Y LA ATENCIÓN A PACIENTES
CON SOSPECHA DE ARBOVIROSIS
DENV
CHIKV
ZIKV
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas


Chikungunya:
Manejo Clínico
PRELIMINAR


DENGUE
GUIDELINES FOR PATIENT CARE
IN THE REGION OF THE AMERICAS
Second edition
Management
Pan American Health Organization
World Health Organization
Américas

www.riocomsaude.rj.gov.br

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

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES Nº 008/2016

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO: DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA NO ESTADO RJ.

DEZEMBRO/2016

Rio de Janeiro, 20 de dezembro de 20

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

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVI Nº 006/2016

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO: DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA NO ESTAD

AGOSTO/2016
Semanas Epidemiológicas: 1 a 31/2016

Rio de Janeiro, 9 de agosto de 2016.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 004/2016

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA NO ESTADO RJ

MARÇO/2016
Semanas Epidemiológicas: 1 a 10/2016

Rio de Janeiro, 15 de março de 2016.

OBRIGADA!

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES

GDTVZ/CVE/SVEA/SVS/SESRJ

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ
Rua México, nº128/sala 414 - Centro/RJ - CEP: 20.031-142
Tel/fax: 55 (21) 2333-3881/3878/3744
E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / adtvzrj@gmail.com
www.saude.rj.gov.br

Desenho: Equipe de Designers SES/ RJ, julho de 2015.

Gerente:
Cristina Giordano (Bióloga)
Equipe:
Angela Veltri (Enfermeira)
Carlos Henrique Assis (Médico)
Elaine Mendonça (Bióloga)
Gualberto Teixeira (Enfermeiro)
Maria Inês (Médica)
Patrícia Moza (Bióloga)
Paula Almeida (Médica Veterinária)
Solange Nascimento (Médica)