

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL**  
**COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES DE ZOOSE**

# **ALERTA ARBOVIROSES URBANAS Nº 001/2021**

**INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES  
URBANAS (CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA) -  
Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 22 de dezembro de 2021.

## INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS (CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA) NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro ALERTA para a necessidade de preparação dos serviços de vigilância e assistência ao paciente DIANTE DO PERÍODO DE AUMENTO DE TEMPERATURA E CHUVAS FORTES, TÍPICOS DO VERÃO, ELEVANDO O RISCO DE TRANSMISSÃO DAS ARBOVIROSES ASSOCIADAS À PROLIFERAÇÃO DE *Aedes aegypti* (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA) NO ESTADO.

**Atenção:** recomendamos o repasse deste documento para as unidades de saúde municipais, alertando e sensibilizando os profissionais. Cada município, ao fazer o repasse, deve substituir ou incluir neste documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais e unidades de referência municipais para atendimento de casos humanos.

### ARBOVIROSES URBANAS CAUSADAS POR VÍRUS TRANSMITIDOS POR MOSQUITOS DO GÊNERO *Aedes*

As arboviroses são doenças causadas por artrópodes. Dentre estes, o *Aedes aegypti*, mosquito responsável pela transmissão dos vírus da dengue, chikungunya e Zika, que constituem alguns dos principais problemas de saúde pública no mundo.

As arboviroses podem evoluir para quadros com manifestações neurológicas. As principais manifestações neurológicas em pacientes infectados incluem casos de encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB). As arboviroses urbanas, por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde podem dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos.

Portanto, para combatê-las é necessário envolvimento de todos os segmentos da sociedade além do trabalho conjunto com a área da saúde, tendo como **principal aspecto a prevenção a eliminação de criadouros do mosquito**, ou seja, não permitir o acúmulo de água limpa e parada.

É competência da vigilância epidemiológica acompanhar sistematicamente a evolução temporal da incidência de dengue, chikungunya e Zika, realizando a comparação com os índices de infestação vetorial e dados laboratoriais, além da organização de discussões conjuntas entre as equipes de controle de vetores, assistência e todas as instâncias de prevenção e controle dessas doenças, visando à adoção de medidas capazes de reduzir sua magnitude e gravidade.

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dengue, Chikungunya e Zika fazem parte da lista dos agravos de notificação compulsória, segundo a Portaria GM/MS Nº 1.061, de 18 de maio de 2020 e Resolução SES Nº 2.485, de 18 de outubro de 2021, através de ficha de investigação epidemiológica específica, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN ONLINE – dengue/chikungunya e SINAN NET - Zika) (ANEXOS 1 e 2).

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que possui quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A chikungunya é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), um arbovírus artritogênico, amplamente distribuído no Brasil. O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus, cujos modos de transmissão, além do vetorial, incluem transfusão de sangue e transplante de órgãos, além da transmissão sexual.

## MODOS DE TRANSMISSÃO

Os três arbovírus podem ser transmitidos ao homem por via vetorial, vertical e transfusional. A principal forma é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas infectadas do mosquito *Aedes aegypti*. Na natureza, esses vírus são mantidos entre mosquitos, principalmente por intermédio da transmissão vertical (transovariana). Para o DENV, CHIK e ZIKV, existem registros de transmissão vertical em humanos (gestante-feto). Em relação à dengue, os relatos dessa via de transmissão são raros. No chikungunya, a transmissão perinatal pode ocorrer em caso de gestantes virêmicas, muitas vezes provocando infecção neonatal grave. No entanto, estudos apontam que a transmissão vertical do CHIKV é rara, ocorrendo antes da 22ª semana de gestação. Em relação ao Zika, a transmissão vertical pode ocorrer em diferentes idades gestacionais e resultar em amplo espectro de malformações no feto, incluindo aborto.

Essas arboviroses também podem ser transmitidas por via transfusional. Além dessas três formas de transmissão, estudos apontam que o ZIKV pode ser transmitido por via sexual de uma pessoa infectada (sintomática ou não) para seus parceiros, durante meses após a infecção inicial.

## PERÍODO DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSIBILIDADE

O processo de transmissão compreende um período de incubação intrínseco (PII) – que ocorre no ser humano – e outro extrínseco, que acontece no vetor. Esses períodos se diferenciam, de acordo com o vírus envolvido na transmissão e, no caso do período de incubação extrínseco (PIE), também em função da temperatura ambiente.

Em relação ao DENV, o período de incubação intrínseco pode variar de quatro a dez dias. Após esse período, inicia-se o período de viremia no homem, que geralmente se inicia um dia antes do aparecimento da febre e se estende até o quinto dia da doença.

O período de incubação intrínseco do CHIKV pode variar de 1 a 12 dias. O período de viremia no homem pode perdurar por até dez dias e, geralmente, inicia-se dois dias antes do aparecimento dos sintomas.

O período de incubação intrínseco do ZIKV é de dois a sete dias, em média. Estima-se que o período de viremia no homem se estende até o quinto dia do início dos sintomas.

O vetor *Aedes aegypti* pode se infectar ao picar uma pessoa infectada no período virêmico, dando início ao PIE. Esse período corresponde ao tempo decorrido desde a ingestão de sangue virêmico, pelo mosquito suscetível, até o surgimento do vírus na saliva do inseto.

Em relação ao DENV e ao ZIKV, o PIE varia de 8 a 14 dias; para o CHIKV, o período é menor, de 3 a 7 dias. O período de incubação é influenciado por fatores ambientais, especialmente a temperatura.

Após o PIE, o mosquito permanece infectante até o final da sua vida (seis a oito semanas), sendo capaz de transmitir o vírus para o homem.

## SINAIS E SINTOMAS

No atual cenário epidemiológico do Brasil, com confirmação de casos autóctones de chikungunya desde 2014 e de Zika em 2015, algumas particularidades a respeito do diagnóstico diferencial entre dengue e essas doenças merecem destaque e estão descritas no Quadro 1.

QUADRO 1 – Diagnóstico diferencial dengue versus Zika versus chikungunya.

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ( $\leq 38^{\circ}\text{C}$ ) 1-2 dias subfebril	Febre alta ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge no 2º ou 5º dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Linfonomegalia	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	++

Fonte: Brasil, 2021 (Adaptado de Brito e Cordeiro, 2016).

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ARBOVIROSES (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA)

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sugere as seguintes doenças com diferenciais para as arboviroses (dengue, chikungunya e Zika):

### Outras arboviroses:

**Mayaro** – o vírus Mayaro também pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*, assim com o CHIKV. As manifestações clínicas das duas enfermidades são muito parecidas, embora aquelas produzidas pelo CHIKV costumem ser bem mais intensas. Quadros clínicos arrastados, com meses de duração, também podem ser causados pelo Mayaro.

**Oropouche:** A febre do Oropouche apresenta um quadro clínico bem parecido com o de outras arboviroses. Seus principais sintomas são febre e cefaleia seguidas de mialgia, artralgia, falta de apetite, *rash* cutâneo, fotofobia, dor nos olhos, hiperemia conjuntival, náuseas, diarreia, calafrios, bronquite e sensação de queimação no corpo. Casos raros de meningite asséptica também foram descritos. Os sintomas duram de quatro a cinco dias, mas em um terço dos casos pode haver recaída e os sintomas durarem mais cinco dias.

**Síndromes febris:** enteroviroses, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, e outras arboviroses (mayaro, oropouche).

**Síndrome hemorrágica febril:** hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.

**Síndrome exantemática febril:** rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enteroviroses, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schonlein, etc.

**Síndrome dolorosa abdominal:** apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda, etc.



**Síndrome do choque:** meningococemia, septicemia, meningite por influenza tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).

**Síndrome meníngea:** meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

## ÓBITOS POR ARBOVIROSES

O cenário epidemiológico da dengue no Brasil vem sendo caracterizado pela circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus dengue (DENV), que tem sido acompanhado por um importante número de casos graves e óbitos. A introdução dos vírus chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) no Brasil, em 2014 e 2015, respectivamente, com ampla dispersão pelo país, vem dificultando a suspeita e o diagnóstico clínico diferencial dessas três arboviroses, tornando essa situação ainda mais desafiadora.

Os óbitos necessitam de exames laboratoriais específicos para confirmação, se possível também após o óbito (imuno-histoquímica ou PCR em vísceras).

- **Óbito por dengue:** todo paciente que preencha os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado e que morreu como consequência da doença. Quanto aos pacientes com dengue e doenças associadas que evoluírem para óbito no curso da doença, a causa básica do óbito deve ser considerada a dengue.
- **Óbito por chikungunya:** todo paciente que preencha os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado e que morreu como consequência da doença. Considerando-se que os óbitos de chikungunya podem ocorrer em qualquer fase de evolução da doença (aguda, pós-aguda e crônica), é importante que sejam investigados e discutidos em comitês de investigação com especialistas para a correta classificação. Quanto aos pacientes com chikungunya e doenças associadas que evoluírem para óbito no curso da doença, a causa básica deve ser considerada chikungunya. Alguns pacientes podem se apresentar como casos atípicos e graves da doença e evoluir para óbito, com ou sem outras doenças associadas, sendo considerados óbitos por chikungunya.
- **Óbito por Zika:** todo paciente que preencha os critérios de definição de caso (suspeito ou confirmado) e que morreu como consequência da doença. Relatos de óbitos por Zika, exceto natimortos e recém-nascidos, são mais raros em comparação à dengue e à chikungunya.

## NOTIFICAÇÃO DAS ARBOVIROSES

- De acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.061, de 18 de maio de 2020 e Resolução SES Nº 2.485, de 18 de outubro de 2021, os **casos suspeitos das arboviroses** dengue, chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, ou seja, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser comunicado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica.
- Já os **óbitos suspeitos** de dengue, chikungunya e Zika, além dos casos de chikungunya em áreas sem transmissão, **são de notificação compulsória imediata**, a ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de Saúde Pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, e posteriormente, devem ser inseridos no Sinan. Esse serviço deverá informar imediatamente o caso à equipe de controle vetorial local, para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor.
- A notificação deve ser registrada no **Sinan online**, através da ficha de notificação/investigação da dengue e chikungunya (ANEXO 1). Os casos de Zika devem ser notificados na ficha de notificação/conclusão (ANEXO 2) e inseridos no **Sinan Net**.

- Até que se tenha um sistema de informação que permita uma única entrada de dados para as três doenças (dengue, chikungunya e Zika), cada uma deve ser digitada conforme a suspeita inicial, e se descartada para essa suspeita e confirmada para outra doença, o caso deve ser encerrado no Sinan como descartado e outra notificação deve ser inserida para o agravo confirmado.
- Os casos de malformação congênita devem ser notificados e investigados conforme normas estabelecidas no documento “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância”.
- Os casos de manifestações neurológicas suspeitos de infecção prévia por dengue, Zika e chikungunya devem ser informados por meio de instrumento específico, o “Manual de Vigilância Sentinela de casos das Arboviroses Neuroinvasivas”.
- A Síndrome Congênita relacionada ao Zika Vírus (SCZV) é um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional. Todos os casos que atenderem às definições deverão ser registrados no formulário eletrônico Registro de Eventos de Saúde Pública (Resp), disponível no endereço: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>. Além disso, também devem ser registrados em sistemas de informação oficiais, conforme orientado no Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2021).
- Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva da doença, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle. Os casos graves devem ser notificados e investigados, preferencialmente durante o período de internação.

#### **ORIENTAÇÕES PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA**

- Implementar e executar os planos municipais de contingência das arboviroses, de forma a garantir manejo clínico adequado e oportuno aos casos suspeitos de arboviroses, e, conseqüentemente, minimizar o risco de ocorrência de casos graves e óbitos.
- Capacitar/atualizar os profissionais de saúde da atenção primária, urgência e emergência sobre diagnóstico e manejo clínico de dengue, Zika e chikungunya.
- Sensibilizar os profissionais de saúde para a suspeição dos sinais e sintomas compatíveis com dengue, chikungunya ou Zika, e os diagnósticos diferenciais, possibilitando diagnóstico e manejo clínico oportunos e adequados.
- Sensibilizar profissionais de saúde da rede assistencial para a suspeição dos sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Congênita relacionada ao Zika Vírus (SCZV).
- Manter/intensificação do monitoramento semanal dos casos de dengue em cada município do estado, bem como para a coleta e envio de exames dos pacientes suspeitos até o 5º dia de início de sintomas, objetivando o aprimoramento das informações quanto ao sorotipo circulante da doença (prioridade na realização de exames de biologia molecular/PCR para detecção do sorotipo). Ressalta-se que nos períodos epidêmicos, recomenda-se a coleta de todos os casos graves e óbitos, crianças menores de 5 anos de idade e gestantes. Casos sem sinais de alarme devem ser coletados de forma amostral.
- Desencadear a investigação dos óbitos suspeitos de dengue, chikungunya ou Zika deve ser realizada utilizando-se o Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus Urbanos no Brasil, de forma imediata (em até 24 horas).
- Intensificar o fluxo de comunicação entre as equipes de vigilância epidemiológica, ambiental e atenção primária à saúde, garantindo a notificação de todos os casos suspeitos e, conseqüentemente, bloqueio da transmissão vetorial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

- Planejar, executar e avaliar ações intersetoriais destinadas ao controle de *Aedes aegypti* (manejo integrado de vetores) nas áreas com elevados índices de infestação predial, por meio das salas municipais de coordenação e controle das arboviroses (OPAS, 2009).

**Elaboração:**

Elaine Mendonça/Bióloga

Cristina Giordano/Bióloga

Carlos Henrique Assis/Médico

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

Rua México, 128 Sala 420 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333-3878 / 2333-3881

E-mail: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br) / [adtvzrj@gmail.com](mailto:adtvzrj@gmail.com)**Contatos:** Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Teixeira, Liliane Costa, Maria Inês Pimentel, Patrícia Brouck, Paula Almeida, Solange Nascimento e Vanderleia Oliveira.**Gerente:** Cristina Giordano

Para informações sobre a vigilância e controle de vetores contate a área técnica responsável.

**Coordenação de Vigilância Ambiental:**

Rua México, 128 Sala 419 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333-3915 / 2333-3842

E-mail: [ambiental.sesrj@gmail.com](mailto:ambiental.sesrj@gmail.com)**Coordenadora:** Patrícia Meneguete**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf) ISBN 978-65-5993-102-6. Acesso 19 nov 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020.** Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-1-061-2/>. Acesso 9 mar 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/chikungunya/chikungunya\\_manejo\\_clinico\\_2017.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/chikungunya/chikungunya_manejo_clinico_2017.pdf/@download/file/chikungunya_manejo_clinico_2017.pdf)>. Acesso em 15 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_integradas\\_vigilancia\\_atencao\\_emergencia\\_saude\\_publica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf)>. Acesso em 15 dez 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/manual-de-vigilancia-sentinela-de-doencas-neuroinvasivas-por-arbovirus-ministerio-da-saude-2017/>. Acesso em 15 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] – 5 ed. – Brasília: 2016. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/>>. Acesso em 15 dez 2021.

BRASIL. 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. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/preparacao-e-resposta-virus-chikungunya-web.pdf>>. Acesso em 15 dez 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf)>. Acesso em 15 dez 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Documento operacional para a execução do manejo integrado de vetores adaptado ao contexto das Américas**. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51762>>. Acesso 20 dez 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Tool for diagnosis and care of patients with suspected arboviral disease**. Washington, DC: PAHO, 2017. 102 p. E-book. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33895>. Acesso em: 7 dez 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES Nº 2.485 de 18 de outubro de 2021**, que dispõe sobre a relação de doenças e agravos de notificação compulsória e vigilância sentinela e revoga a Resolução SES Nº 1.864 de 25 de junho de 2019. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=422328>>. Acesso 05 nov 2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels – LCNN. **Guia rápido para coleta, transporte e entrega de amostras de biológicas**. [recurso eletrônico]. Disponível em: <<chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.saude.rj.gov.br%2Fcomum%2Fcode%2FMostrarArquivo.php%3F%3DNDY2MjI%252C>> Acesso 15 dez 2021.



## ANEXO 1 - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA (frente) – continua

SINAN		
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO <b>DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA</b> Nº		
<p><b>Caso suspeito de dengue:</b> pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> 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.</p>		
<p><b>Caso suspeito de Chikungunya:</b> 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.</p>		
Dados Gerais	<p>1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span></p>	
	<p>2 Agravado/ença <b>1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA</b> <input type="checkbox"/> Código (CID10) <b>A 90 A 92</b> 3 Data da Notificação</p>	
	<p>4 UF 5 Município de Notificação <span style="float: right;">Código (IBGE)</span></p>	
	<p>6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <span style="float: right;">Código</span> 7 Data dos Primeiros Sintomas</p>	
Notificação Individual	<p>8 Nome do Paciente <span style="float: right;">9 Data de Nascimento</span></p>	
	<p>10 (ou) Idade <span style="float: right;">11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 12 Gestante <input type="checkbox"/></span></p> <p>1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/> 1- 1º trimestre <input type="checkbox"/> 2- 2º trimestre <input type="checkbox"/> 3- 3º trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 7- Ignorado <input type="checkbox"/></p>	
	<p>13 Raça/Cor <input type="checkbox"/></p> <p>1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 6- Ignorado <input type="checkbox"/></p>	
	<p>14 Escolaridade <input type="checkbox"/></p> <p>0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/></p>	
<p>15 Número do Cartão SUS <span style="float: right;">16 Nome da mãe</span></p>		
Dados de Residência	<p>17 UF 18 Município de Residência <span style="float: right;">Código (IBGE)</span> 19 Distrito</p>	
	<p>20 Bairro <span style="float: right;">21 Logradouro (rua, avenida, ...)</span> <span style="float: right;">Código</span></p>	
	<p>22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) <span style="float: right;">24 Geo campo 1</span></p>	
	<p>25 Geo campo 2 <span style="float: right;">26 Ponto de Referência</span> <span style="float: right;">27 CEP</span></p>	
	<p>28 (DDD) Telefone <span style="float: right;">29 Zona <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">30 País (se residente fora do Brasil)</span></p> <p>1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/></p>	
	<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>	
	<p>Inv. 31 Data da Investigação <span style="float: right;">32 Ocupação</span></p>	
Dados clínicos	<p>33 Sinais clínicos <b>1-Sim 2- Não</b></p> <p><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</p> <p><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</p>	
	<p>34 Doenças pré-existentes <b>1-Sim 2- Não</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes</p> <p><input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica</p>	
Dados laboratoriais	<p><b>Sorologia (IgM) Chikungunya</b> <span style="float: right;"><b>Exame PRNT</b></span> <span style="float: right;"><b>38 Resultado</b></span></p> <p>35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) <span style="float: right;">36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)</span> <span style="float: right;">37 Data da Coleta</span> <span style="float: right;">S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/></span></p> <p>1 - Reagente <input type="checkbox"/> 2 - Não Reagente <input type="checkbox"/> 3 - Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/></p>	
	<p><b>Sorologia (IgM) Dengue</b> <span style="float: right;"><b>Exame NS1</b></span> <span style="float: right;"><b>42 Resultado</b></span></p> <p>39 Data da Coleta <span style="float: right;">40 Resultado <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">41 Data da Coleta</span> <span style="float: right;">1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/></span></p> <p>3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não realizado <input type="checkbox"/></p>	
	<p>43 Isolamento <span style="float: right;"><b>44 Resultado</b></span> <span style="float: right;"><b>45 RT-PCR</b></span> <span style="float: right;"><b>46 Resultado</b></span></p> <p>Data da Coleta <span style="float: right;">1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não Realizado <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">Data da Coleta</span> <span style="float: right;">1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/></span></p> <p>3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não Realizado <input type="checkbox"/></p>	
	<p>47 Sorotipo <input type="checkbox"/> <span style="float: right;"><b>48 Histopatologia</b></span> <span style="float: right;"><b>49 Imunohistoquímica</b></span></p> <p>1- DENV 1 <input type="checkbox"/> 2- DENV 2 <input type="checkbox"/> 3- DENV 3 <input type="checkbox"/> 4- DENV 4 <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">1- Compatível <input type="checkbox"/> 2- Incompatível <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não realizado <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4- Não realizado <input type="checkbox"/></span></p>	
	Chikungunya/Dengue	
	Sinan Online	
SVS 14/03/2016		

## ANEXO 1 - FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA (verso) – continuação

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica <input type="checkbox"/>	
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		
<b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:	
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia $\geq$ 2cm		
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos		
		<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias			
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não	Sangramento grave:			
	Extravasamento grave de plasma:	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa		
	<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC	
	<input type="checkbox"/> PA convergente $\leq$ 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	Comprometimento grave de órgãos:		
	<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência
	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar		
	71 Data de início dos sinais de gravidade:				
<b>Informações complementares e observações</b>					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		
Chikungunya/Dengue		Sinan Online		SVS 14/03/2016	

## ANEXO 2 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

República Federativa do Brasil  
Ministério da SaúdeSINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual									
	2	Agravado/doença			Código (CID10)	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				
	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 1 - Ignorado	12	Gestante	1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 0- Ignorado	13	Raça/Cor	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
14	Escolaridade								15	Número do Cartão SUS	16	Nome da mãe	
Dados de Residência	17	UF	18		Município de Residência	Código (IBGE)	19		Distrito				
	20	Bairro			21			Logradouro (rua, avenida,...)	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	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Conclusão</b>												
	31	Data da Investigação		32		Classificação Final	33		Critério de Confirmação/Descarte	1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico			
	Local Provável da Fonte de Infecção												
34	O caso é autóctone do município de residência?				35		UF	36				País	
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado													
37	Município			38			Código (IBGE)	38		Distrito	39		Bairro
40	Doença Relacionada ao Trabalho			41			Evolução do Caso					1 - Cura 2 - Óbito pelo agravado notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado													
42	Data do Óbito			43			Data do Encerramento						
<b>Informações complementares e observações</b>													
Observações adicionais													
Investigador	Município/Unidade de Saúde						Cód. da Unid. de Saúde						
	Nome				Função				Assinatura				
	Notificação/conclusão				Sinan NET				SVS 27/09/2005				