

*Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação em Vigilância em Saúde
Coordenação e Controle de Doenças
Subgerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses*

FEBRE DA CHIKUNGUNYA

07/11/2014

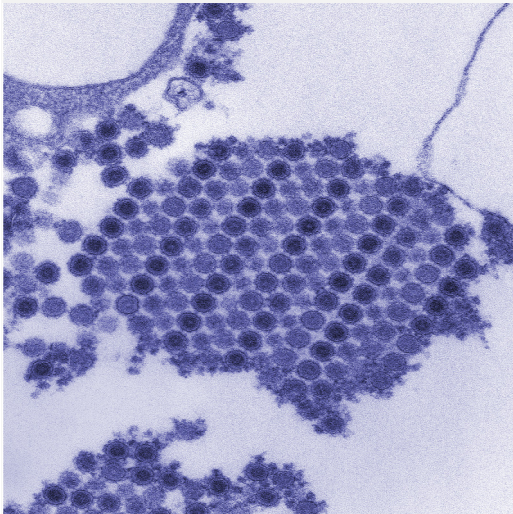
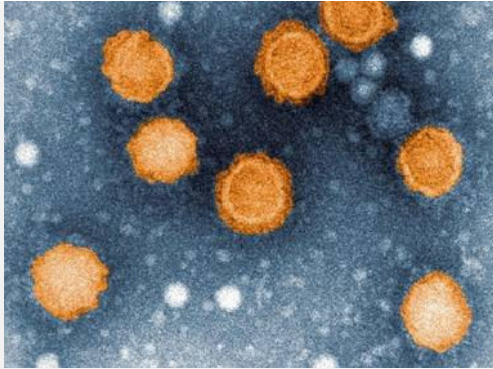
Vivian Ailt Cardoso

 covisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

 SUS



 PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE



FEBRE DO CHIKUNGUNYA

- ❖ é uma doença emergente
- ❖ transmitida por vetores: ***Aedes aegypti*** e ***Aedes albopictus***
- ❖ causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) - vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus, da família **Togaviridae**.

Photo: Cynthia Goldsmith

❖ o termo Chikungunya, que significa “**aqueles que se dobram**”, tem origem na Tanzânia. Faz referência à aparência encurvada dos pacientes em decorrência das fortes dores musculares e articulares.

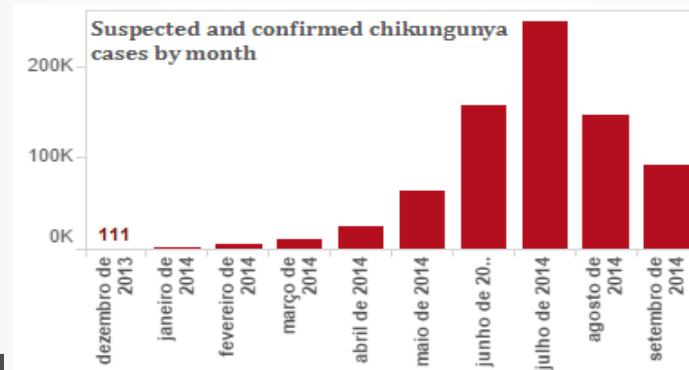
Chikungunya

- ❖ Embora não seja uma doença de alta letalidade, tem **elevada taxa de morbidade** associada à **artralgia persistente**, que pode levar à incapacidade e, conseqüentemente, **redução da produtividade e da qualidade de vida.**



Chikungunya

- ❖ Caribe – início da transmissão em dezembro de 2013, em Saint Martin



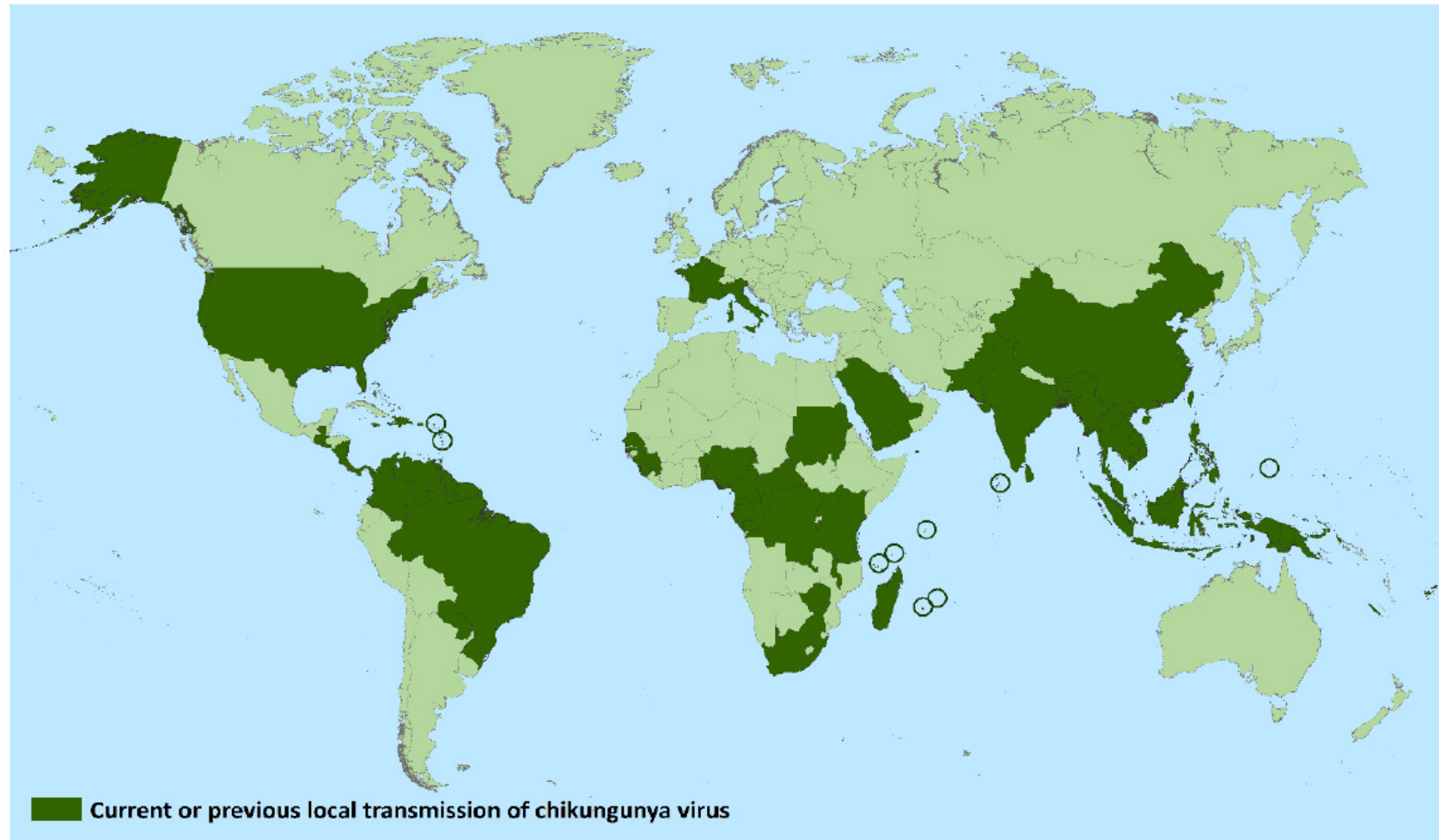
- ❖ até 31/10/2014.
 - **780.206** casos notificados
 - **13.357** casos confirmados laboratorialmente
 - **153** óbitos
 - **incidência: 82,3** (Martinique – 53.734)

Chikungunya nas Américas

Por que um surto desta magnitude?

- ❖ o vírus não havia circulado nas Américas anteriormente:
muitos suscetíveis
- ❖ presença do vetor *Aedes aegypti*
- ❖ **carga viral** em humanos e mosquitos durante um surto é **muito alta**
- ❖ todos os países com história prévia de **transmissão de Dengue** estão em risco

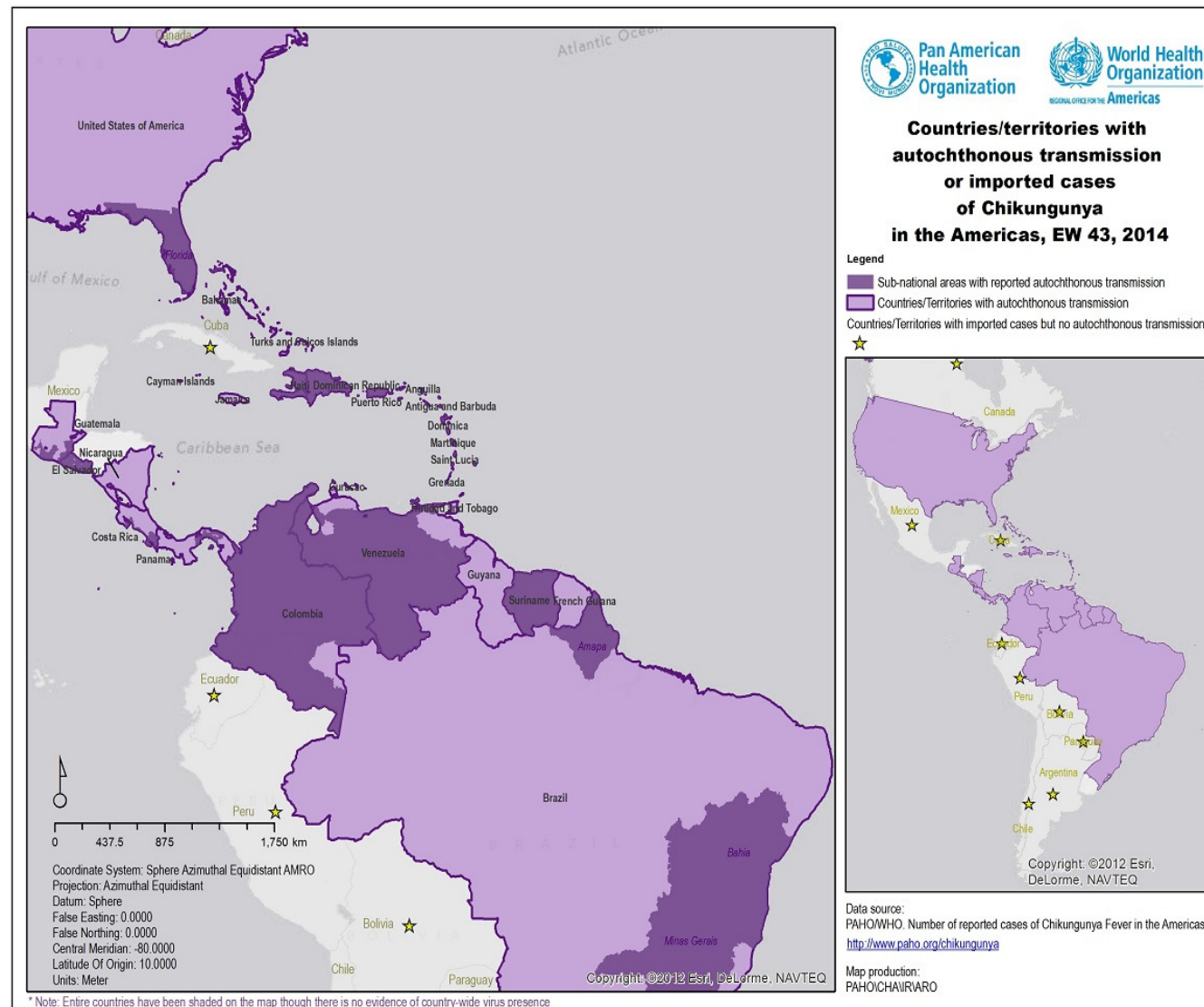
Countries and territories where chikungunya cases have been reported* (as of November 4, 2014)



*Does not include countries or territories where only imported cases have been documented. This map is updated weekly if there are new countries or territories that report local chikungunya virus transmission.

Américas

Brasil,
Colombia,
República Dominicana
Guiana Francesa
Guiana
Haiti
Paraguai
Suriname
Estados Unidos
Venezuela.



http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Data-Caribe-2014-EW-43.jpg?ua=1

Chikungunya no Brasil

Até 25 de outubro

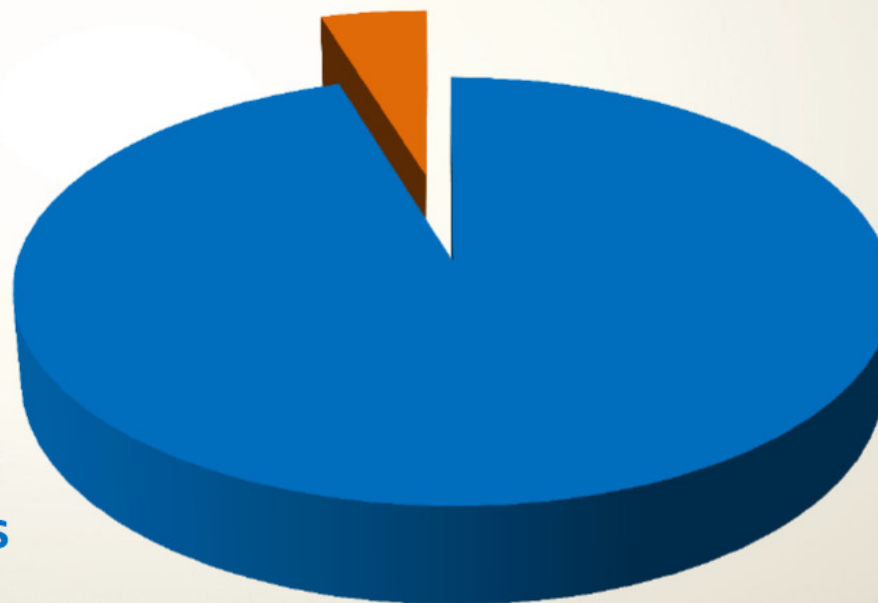
824 casos confirmados

- 151 por critério laboratorial
- 673 por critério clínico-epidemiológico

Primeiro caso autóctone foi confirmado em setembro de 2014

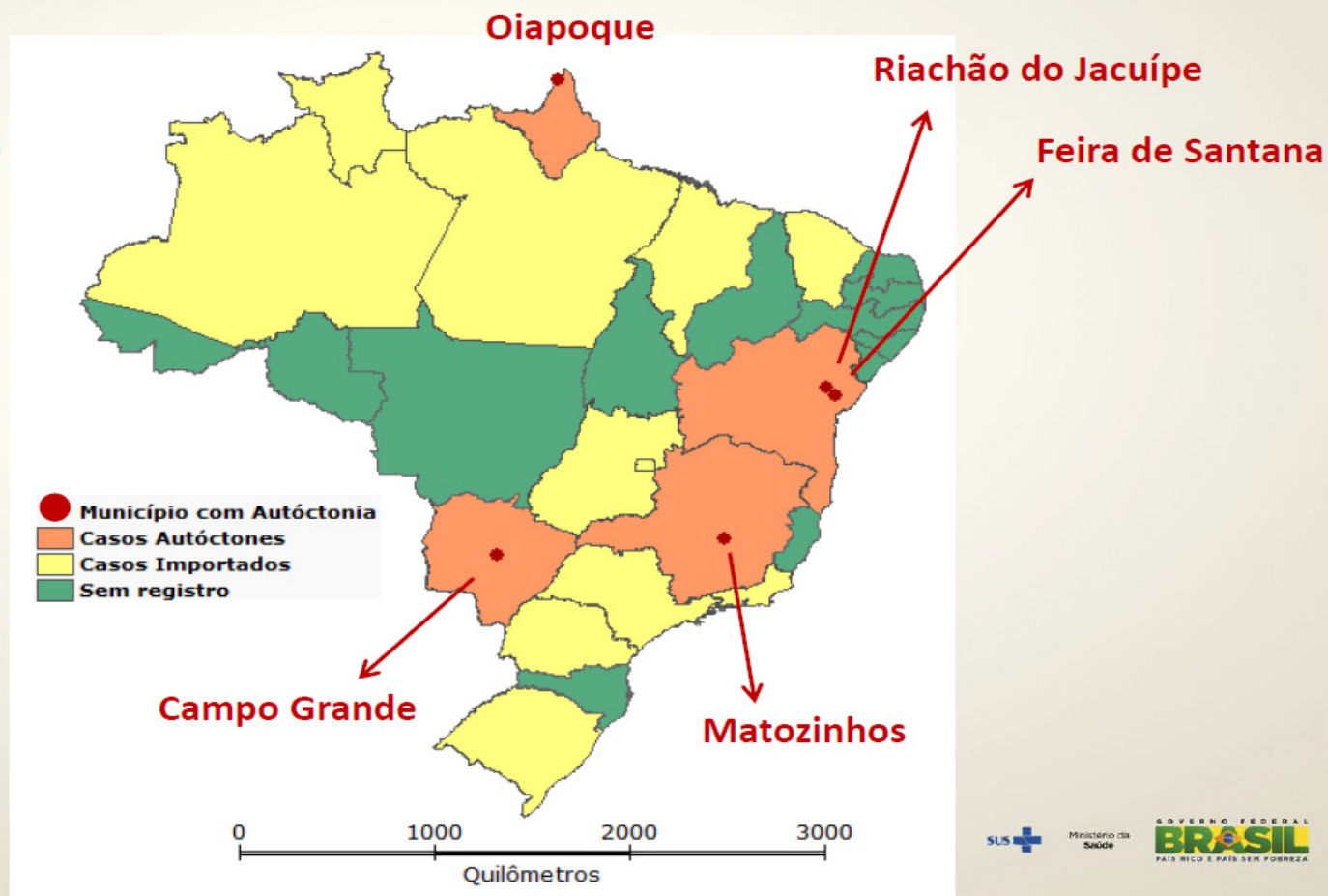
785 autóctones

39 casos importados



Chikungunya: situação epidemiológica

- 330 Oiapoque (AP)
- 371 Feira de Santana (BA)
- 82 Riachão do Jacuípe (BA)
- 1 Matozinhos (MG)
- 1 Campo Grande (MS)



DISQUE SAÚDE
136
Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br



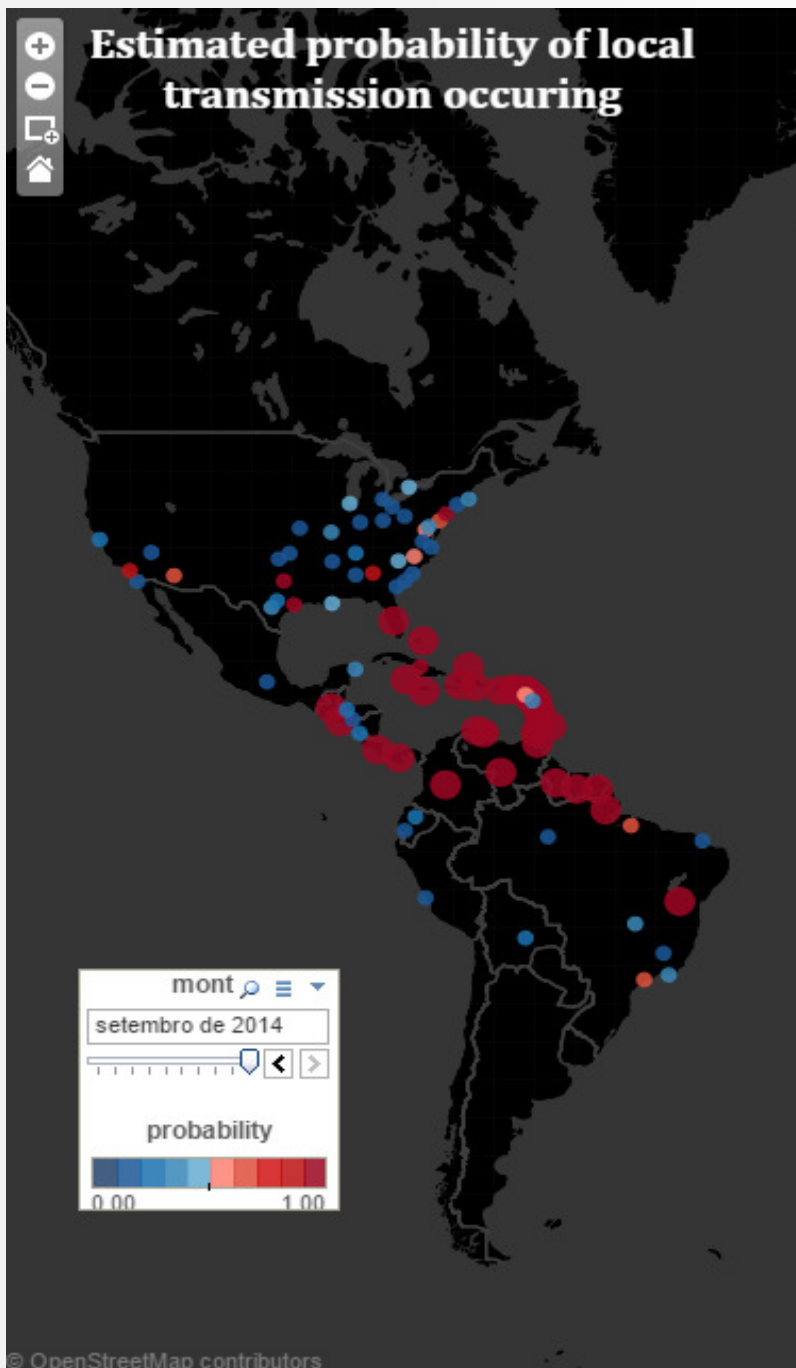
Ministério da Saúde



icovisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE



Média de Probabilidade de ocorrência de transmissão no MSP = 70%

<http://www.cdc.gov/chikungunya/modeling/index.html>

Chikungunya MSP

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE CHIKUNGUNYA ATENDIDOS PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SEGUNDO SITUAÇÃO ATUAL:

SITUAÇÃO ATUAL	2014 Nº
CASOS ATENDIDOS E NOTIFICADOS NO MSP	47
CONFIRMADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	13
DESCARTADOS	22
EM INVESTIGAÇÃO	4
CONFIRMADOS IMPORTADOS RESIDENTES SÃO PAULO	6*
NOTIFICADOS QUE NÃO PREENCHEM DEFINIÇÃO	2
AUTÓCTONES DO MSP	0

Fonte: SINAN NET/GVISAM/COVISA

Dados Provisórios até 06/11/2014

* **LPI:** 3 - República Dominicana; 1 - Venezuela; 1- El Salvador; 1 - Colômbia

covisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUS

**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Chikungunya

Reservatórios:

- ✓ **Humanos** são o principal reservatório do CHIKV durante períodos de epidemia.
- ✓ Durante períodos interepidêmicos, **vertebrados** podem ser potenciais reservatórios, incluindo primatas não humanos, roedores, outros pequenos mamíferos e pássaros

Chikungunya

Suscetibilidade: Universal



Imunidade: acredita-se que seja duradoura



Chikungunya

Transmissibilidade:

- ✓ A viremia geralmente inicia **2 dias antes e pode persistir por até 10 dias após** o surgimento das manifestações clínicas
- ✓ Casos de transmissão vertical podem ocorrer quase que exclusivamente, no **intraparto de gestantes virêmicas** e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave.
- ✓ Pode ocorrer transmissão por transfusão sanguínea, mas é rara.

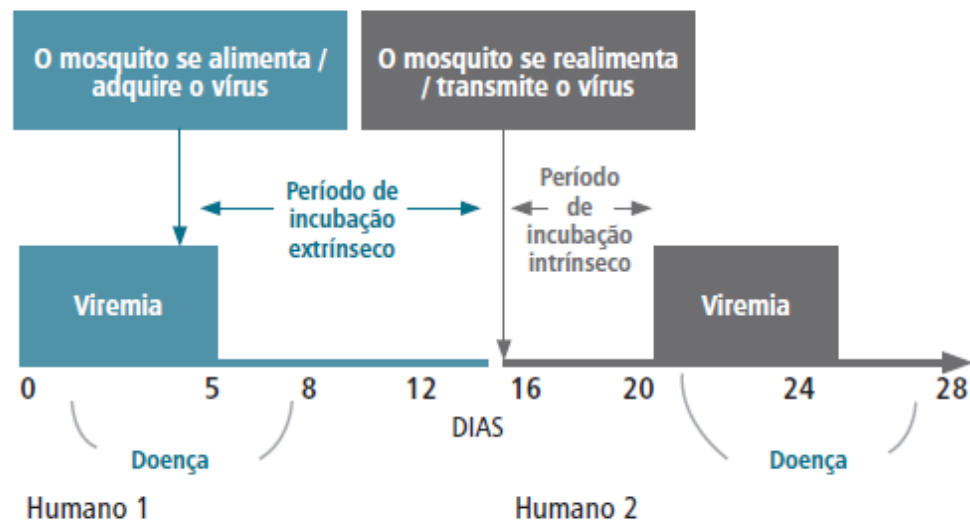
Chikungunya

Períodos de incubação:

Extrínseco (no mosquito) - médio de **10 dias**

Intrínseco (em humanos): **1-12 dias**, com média de 3-7 dias

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.

Espectro da infecção



Infecção por Chikungunya

Infecção Assintomática

Infecção Sintomática

Forma Aguda

Forma Subaguda

Forma crônica

Formas atípicas

3 a 10 dias

10 a 90 dias

90 dias a 3 – 5 anos

Chikungunya - Doença aguda

➤ **febre súbita** - geralmente maior que 39°C

➤ **artralgia intensa**, podendo apresentar **poliartrite** - comumente **simétricos** e ocorrem mais frequentemente em **tornozelo, punho e articulações da mão**, mas podem afetar articulações mais proximais

➤ **cefaléia, mialgias** (lombalgias)

➤ náuseas, vômitos

➤ **conjuntivite**



A. Rash y edema en rostro



B. Poliartritis edematosa en manos



C. Eritema difuso que palidece con la presión



D. Hinchazón periarticular y derrame articular en rodillas

Chikungunya - Doença aguda



- Os pacientes podem ficar incapacitados devido à **dor, ao edema** (geralmente associado tenossinovite) e à **rigidez**, sendo incapazes de executar tarefas normais ou ir ao trabalho.
- Pode ocorrer também dor ligamentar e mialgia, principalmente em braços e coxas.

Chikungunya - Doença aguda

- **exantema** - normalmente aparece 2 a 5 dias após o início da febre em aproximadamente metade dos pacientes - maculopapular, envolvendo o **tronco e as extremidades**, mas também podem incluir as regiões palmar, plantar e a facial

- **prurido** está presente em cerca de 25% dos pacientes e pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmo - plantar.





Figure 4: Typical rashes with chikungunya virus infection
Maculopapular rash, petechial spots and erythroderma of arms (A), legs (B), and feet (C).

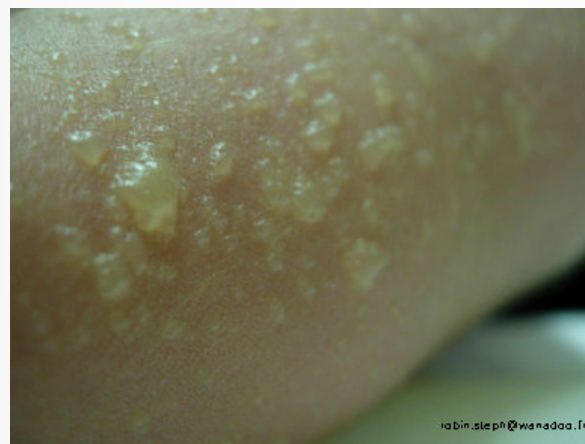
Lancet 2012; 379: 662–71 Chikungunya: a re-emerging virus
Felicity J Burt, Micheal S Rolph, Nestor E Rulli, Suresh Mahalingam*, Mark T Heise



B. Lamey and coll

Chikungunya - Doença aguda - Crianças

➤ lesões do tipo **vesículo-bolhosas** são as manifestações cutâneas mais comuns



S. Robin, D. Ramful



Lancet Infect Dis 2007; 7:
319–27 Chikungunya, an epidemic arbovirosis
Gilles Pialoux, Bernard-Alex Gaüzère, Stéphane Jauréguiberry, Michel Strobel

Chikungunya - Doença aguda

Presentación clínica. Enfermedad subaguda y crónica.



I. Etapa final de la enfermedad aguda. Tumoración en manos y descamación fina



J. Hiperpigmentación



K. Tenosinovitis en manos



L. Tenosinovitis en tobillo

Fonte: Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas



<https://www.flickr.com/photos/pahowho/14560379065/in/set-72157645069134907/>

SINTOMAS	FREQUÊNCIA (%)
FEBRE	76 - 100
POLIARTRALGIAS	71 - 100
CEFALÉIA	17 - 74
MIALGIA	46 - 72
DOR LOMBAR	34 - 50
NÁUSEAS	50 - 69
VÔMITOS	4 - 59
EXANTEMA	28 - 77
POLIARTRITE	12 - 32
CONJUNTIVITE	3 - 56

icovisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUS



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Chikungunya - Doença aguda

Gestantes:

- ✓ A infecção pelo vírus Chikungunya no período gestacional não altera o curso da gravidez, **não há evidências de efeitos teratogênicos**, mas há raros relatos de abortamento espontâneo.
- ✓ Mães que sofrem com febre de Chikungunya no período perinatal **podem transmitir o vírus a recém-nascidos no momento do parto**
- ✓ A taxa de transmissão, neste período, pode chegar até 85%, resultando em formas graves dos neonatos em 90%.
- ✓ Ao que tudo indica a realização e cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno

Chikungunya - Doença aguda

Neonatos

- ✓ a doença pode se apresentar com maior gravidade
- ✓ fase aguda: **síndrome álgica, febre, exantemas, hemorragias, miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite, dilatação de artéria coronária, enterocolite necrotizante, edema de extremidades, recusa da mamada, diarreia, descamação e hiperpigmentação cutânea.**
- ✓ **comprometimento do sistema nervoso central** como manifestação de gravidade



Chikungunya - Doença Subaguda

- ✓ **após 10 dias**, maioria dos pacientes sentirá uma melhora na saúde geral e na dor articular
- ✓ alguns pacientes apresentam uma **recaída**, com sintomas reumáticos, incluindo **poliartrite distal, exacerbação da dor** em articulações e ossos previamente feridos e **tenossinovite hipertrófica subaguda** nos punhos e tornozelos
- ✓ podem desenvolver **distúrbios vasculares periféricos**, como a síndrome de Raynaud
- ✓ podem ter também sintomas **depressivos, cansaço geral e fraqueza.**
- ✓ podem estar presentes também **prurido generalizado e exantema maculopapular** em tronco, membros e região palmo-plantar

Chikungunya - Doença Crônica

- ✓ sintomas persistem por **mais de três meses**
- ✓ sintoma persistente mais comum é **artralgia inflamatória nas mesmas articulações afetadas durante os estágios agudos**
- ✓ podem apresentar **cansaço e depressão**



M. Higroma en codo



N. Paciente de 55 años de edad infectado 5 años atrás. Hinchazón y rigidez en manos

Chikungunya - Doença Crônica

Acometimento articular:

- ✓ **dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade** e ausência de eritema
- ✓ geralmente **poliarticular e simétrica**
- ✓ relatos de dor também nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical
- ✓ alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriásica ou reumatóide.



Chikungunya - Doença Crônica

✓ fatores de risco para a não recuperação: **idade maior que 65 anos, problemas articulares preexistentes e doença aguda mais grave.**

Chikungunya - Manifestações atípicas

Podem decorrer dos **efeitos diretos do vírus, resposta imunológica e/ou toxicidade dos medicamentos:**

Neurológicas: Meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresia, paralisia, neuropatia.

Oculares: Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte.

Cardiovasculares: Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica.

Chikungunya - Manifestações atípicas

Dermatológicas: Hiperpigmentação fotossensível, úlcera aftosa intertriginosa, dermatose vesículo-bolhosa.

Renais: Nefrite, insuficiência renal aguda.

Outras: Discrasias hemorrágicas, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, hipoadrenalismo.

A meningoencefalite e dermatose vesículo-bolhosa são mais observadas em crianças e bebês, respectivamente.

Chikungunya - Grupos de risco para quadros mais graves:

- ✓ faixa etária **muito jovem (neonatal)**
- ✓ a **idade avançada** - maiores de 65 anos tiveram uma taxa de mortalidade 50 vezes superior quando comparados ao adulto jovem (menores de 45 anos de idade).
- ✓ presença de **comorbidades** (história de convulsão febril, diabetes, asma, insuficiência cardíaca, alcoolismo, doenças reumatológicas, anemia falciforme, talassemia, hipertensão),
- ✓ **uso de alguns fármacos** (aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses)

Chikungunya - Diagnóstico diferencial

- ✓ **dengue**
- ✓ malária
- ✓ leptospirose
- ✓ artrite séptica
- ✓ artrite pós-infecciosa (inclusive febre reumática)
- ✓ artrite reumatoide juvenil.
- ✓ infecções por Alphavirus (vírus Mayaro, vírus Ross River, vírus Floresta de Barmah, vírus O'nyong nyong e vírus Sindbis)

CHIKUNGUNYA X DENGUE

Características Clínicas e Laboratoriais	Infecção pelo vírus de Chikungunya	Infecção pelo vírus da dengue
Febre (>102°F ou 39°C)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefaleia	++	++**
Erupção cutânea	++	+
Discrasias hemorrágicas	+/-	++
Choques	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematócrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Fonte: Tabela modificada a partir de Staples; Breiman; Powers, 2009.

*Frequência média dos sintomas de estudos, onde as duas doenças foram diretamente comparadas entre pacientes que procuravam ajuda; +++ = 70%-100% dos pacientes; ++ = 40%-69%; + = 10%-39%; +/- = <10%; - = 0%.

**Geralmente retro-orbital.

Chikungunya - Exames inespecíficos

- ✓ não há achados hematológicos patognomônicos
- ✓ pode ocorrer **trombocitopenia leve** ($<100.000/ \text{mm}^3$)
- ✓ **leucopenia**
- ✓ **testes de função hepática elevados**
- ✓ **proteína C-reativa elevada**

Chikungunya - Exames Específicos:

- ✓ As amostras são geralmente de **sangue ou soro**, mas nos casos neurológicos, podem ser realizados em **liquor**.
- ✓ **Isolamento de vírus**: Será realizado em amostras coletadas até o 3º dia do início dos sintomas
- ✓ Pesquisa de ácidos nucleicos virais – **RT-PCR em Tempo Real ou RT-PCR convencional** - Será realizada em amostras coletadas até o 8º dia do início dos sintomas
- ✓ **Sorologia-IgM e IgG – ELISA**: Serão realizadas em soro ou plasma coletados a partir do 4º dia do início dos sintomas

As amostras devem ser colhidas na primeira consulta e encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz, juntamente com Ficha de Investigação Epidemiológica

Chikungunya - Exames Específicos:

- durante o surgimento dos **primeiros casos**, todos os esforços devem ser realizados para que os casos sejam **confirmados por diagnóstico laboratorial específico**.
- uma vez **estabelecida a transmissão**, nem todos os pacientes necessitarão de confirmação laboratorial e serão confirmados por **critério clínico epidemiológico**
- **casos graves ou com manifestações atípicas ou óbitos** devem ser confirmados por **critério laboratorial**.

Chikungunya - Definição de caso suspeito

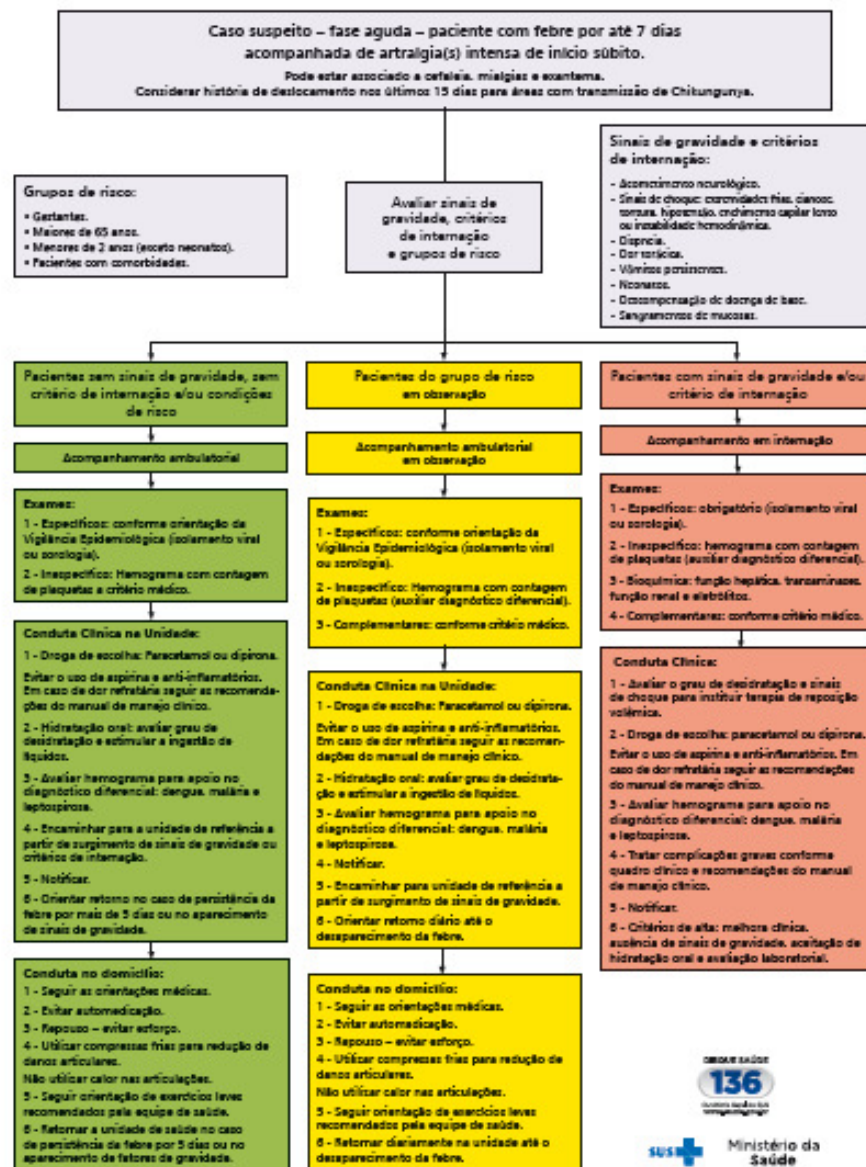
Paciente com **febre** de início súbito maior de 38,5 °C e **artralgia ou artrite intensa** com início agudo, não explicado por outras condições clínicas, sendo **residente ou com história de viagem a áreas endêmicas ou epidêmicas, até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico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

Chikungunya - Classificação de risco

- ✓ Sistemas de acolhimento com **classificação de risco** devem ser implantados nos diversos serviços de saúde.
- ✓ A triagem deve **identificar** presença dos **sinais de gravidade e critérios de internação** de Chikungunya assim como estar atento ao diagnóstico diferencial de **dengue e de malária** e na presença de sinais de gravidade dessas doenças.

Chikungunya - Classificação de risco

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



Chikungunya - Classificação de risco

Caso suspeito – fase aguda – paciente com febre por até 7 dias acompanhada de artralgia(s) intensa de início súbito.
Pode estar associado a cefaleia, mialgias e exantema.
Considerar história de deslocamento nos últimos 15 dias para áreas com transmissão de Chikungunya.

Grupos de Risco:

Gestantes
Maiores de 65
Menores de 2 ano (exceto neonatos)
Pacientes com comorbidades

Pacientes sem sinais de gravidade, **sem** critério de internação e/ou condições de risco: acompanhamento ambulatorial

Pacientes do grupo de risco em observação: **Acompanhamento ambulatorial em observação**

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

Pacientes **com** sinais de gravidade e/ou critério de internação: **internar**

Sinais de gravidade e critérios de internação:

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

Chikungunya - Manejo Clínico

- orientar a **hidratação oral** dos pacientes (2 litros no período de 24 horas)
- droga de escolha é o **paracetamol** - a OMS recomenda a dosagem de até 4g /dia e em crianças: 50 a 60mg por kg por dia
- podem também ser utilizados outros analgésicos para alívio da dor, como a dipirona
- **casos refratários: codeína**
- **anti-inflamatórios não esteroides** (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) **não devem ser utilizados na fase aguda da doença**, devido a possibilidade de risco maior de sangramentos em casos de dengue. A aspirina também é contra-indicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento.
- Os **esteróides estão contra- indicados** na fase aguda pelo risco do efeito rebote.

Chikungunya - **Caso Confirmado:**

1 - **Critério laboratorial:** Caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIKV positivos

- ✓ Isolamento viral
- ✓ Detecção de fragmento de RNA viral por RT-PCR (em tempo real ou convencional)
- ✓ Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda, primeiros 8 dias ou convalescente, 10-14 dias após a fase aguda)
- ✓ Aumento de quatro vezes no título de anticorpos IgG específicos para CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença).

2 - **Critério clínico epidemiológico**

Chikungunya - Caso Confirmado:

Conforme a Portaria MS Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, os casos suspeitos de Chikungunya devem ser **comunicados/notificados em até 24 horas** a partir da suspeita inicial à Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Chikungunya - Notificação:

Ficha Interina de Investigação de FEBRE DO CHIKUNGUNYA

CASO SUSPEITO: Paciente com febre de início súbito (temperatura maior de 38,5º C) E artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até 2 semanas antes do início dos sintomas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO CONCLUSIVA Nº _____

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação 1 - Individual 2 - Indivíduos

2 Agravado(a) Código (CID10) _____ 3 Data de Notificação _____

4 UF _____ 5 Município de Notificação _____ 6 Código (IBGE) _____

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

8 Nome do Paciente _____ 9 Data de Nascimento _____

Notificação Individual

10 (ou) local 1 - Mãe 2 - Dia 3 - Mãe 4 - Mãe 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 12 Declaração 1 - Suspeito 2 - Suspeito 3 - Suspeito 4 - Suspeito 5 - Suspeito 6 - Suspeito 7 - Suspeito 8 - Suspeito 9 - Suspeito 13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Indígena 5 - Ignorada

14 Escolaridade 1 - Não sabe ler e escrever 2 - Até 4º ano incompleto do EF (anexo primário ou 1º grau) 3 - 4º série completa do EF (anexo primário ou 1º grau) 4 - 5º a 8º série incompleta do EF (anexo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio completo (anexo primário ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (anexo secundário ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica

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 - Periferia 4 - Ignorada 30 País (se residente fora do Brasil) _____

Condição

31 Data da Investigação _____ 32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado 33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Local Provável da Fonte de Infecção

34 O caso é autóceno do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado 35 UF _____ 36 País _____

37 Município _____ Código (IBGE) _____ 38 Distrito _____ 39 Bairro _____

40 Doença Relacionada ao Trabalho 41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agente noticiado 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado

42 Data do Óbito _____ 43 Data do Encerramento _____

Dados detalhados sobre deslocamento nos 15 dias que antecedem o início dos sintomas:

Local da viagem (se Brasil incluir: endereço, atividades desenvolvidas...)	Data de chegada	Data de saída

Ficha Interina de Investigação de Febre do Chikungunya (Div_DENGUE/CVE/CCD/SES-SP) v 1.1 (09/jun/2014)

Dados laboratoriais

Exame Sorológico (IgM) Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Exame Sorológico (IgG) Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

RT-PCR Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Isolamento Viral Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Outros agravos investigados (marcar se investigado e o resultado):

Dengue IgM Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Dengue RT-PCR Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Malária Data da Coleta ____/____/____ Resultado _____

Outras doenças em investigação (detalhar): _____

Dados Clínicos

Hospitalização? Internação Alta Nome do hospital, município: _____

Febre? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Dor nas costas? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Manifestações na pele? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Cefaléia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Mialgia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Vômito? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Diarréia? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Manifestações hemorrágicas (local)? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Sintomas respiratórios (se sim especificar): _____

Outros sinais, sintomas e condições prévias: _____

Marcar as articulações afetadas no modelo abaixo, de acordo com o seguinte: D: dor; E: edema; Ar: Derrame articular; V: vermelhidão (uma mesma articulação pode ser marcada com mais de uma letra).



Informações complementares e observações

Observações adicionais

Investigador: Município/Unidade de Saúde _____ Código da UBS de Saúde _____

Nome _____ Função _____ Assinatura _____

NOT_CONGILLU.NET 19/12/2008 NIN COREL Notificação/Conclusão Sinan NET SVS 27/06/2005

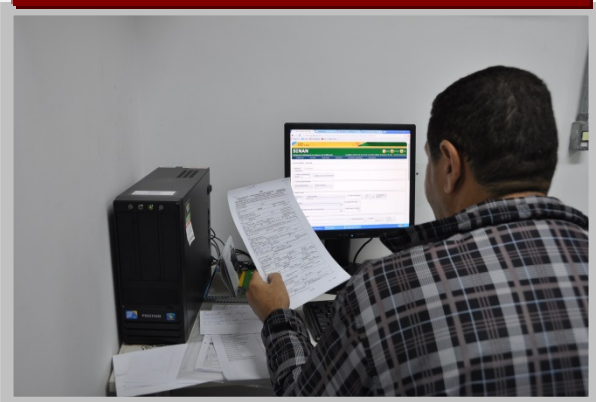
Ficha Interina de Investigação de Febre do Chikungunya (Div_DENGUE/CVE/CCD/SES-SP) v 1.1 (09/jun/2014)

Por quê notificar imediatamente?

BLOQUEIO DE CRIADOUROS



NOTIFICAÇÃO



Chikungunya - Prevenção e medidas de controle:

- ✓ Pacientes infectados pelo vírus de CHIK são reservatórios de infecção para os outros na casa e na comunidade. Portanto, no momento, as medidas de saúde coletiva devem ser estabelecidas para **minimizar a exposição do paciente ao mosquito** evitando que ocorra transmissão autóctone
- ✓ Recomenda-se que os pacientes com Chikungunya usem **calças e mangas longas, repelentes à base de DEET**, reaplicando periodicamente e fiquem em ambientes protegidos com telas milimetradas **até o 10º dia de sintoma**;
- ✓ **Reduzir circulação**

Chikungunya - Prevenção e medidas de controle

- ✓ Devem ser identificados os **locais de deslocamento** do paciente em período de viremia.
- ✓ Deverá ser realizado **bloqueio de criadouros em um raio de 300 m** nos locais de deslocamento durante a viremia.



Aedes aegypti



Aedes albopictus

Chikungunya - Presença de caso importado confirmado

- ✓ Bloqueio de **nebulização em um raio de 300 metros** (aproximadamente 9 quarteirões) após bloqueio de criadouros
- ✓ **Busca Ativa** de casos nesses locais, considerando-se os períodos de incubação extrínscico (no mosquito) e intrínscico (no paciente), visando identificar início de transmissão. Em média, essa atividade deve ser programada para **15 a 20 dias do início dos sintomas do caso índice.**
- ✓ Busca ativa de outros casos suspeitos;

Chikungunya - Bibliografia:

✓Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para a Introdução do Vírus Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 13 pp.

✓BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 100 pp. link goo.gl/K8PPAs

✓Informe técnico Chikungunya, outubro 2014 – Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Dengue do Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, em colaboração com a Central/CIEVS-SP, SUCEN e Instituto Adolfo Lutz – IAL. CCD/SES-SP. São Paulo/Brasil, - Acesso em:

http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/zoo/informes/IFOUT14_CHIKUNGUNYA.pdf

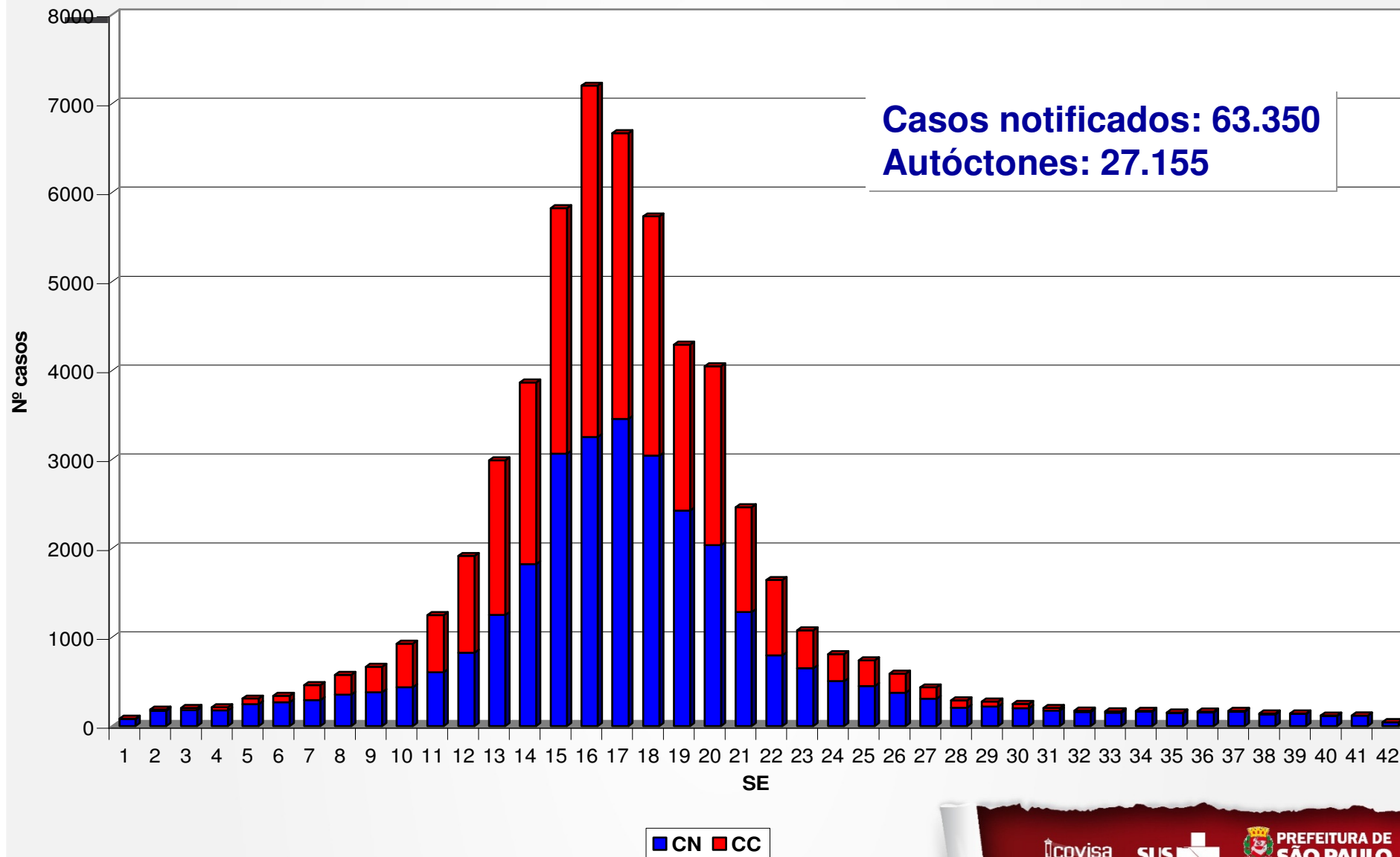
✓Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de Chikungunya : Manejo Clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014

✓Site do Ministério da Saúde:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250

DENGUE:
Situação Epidemiológica no
Município de São Paulo

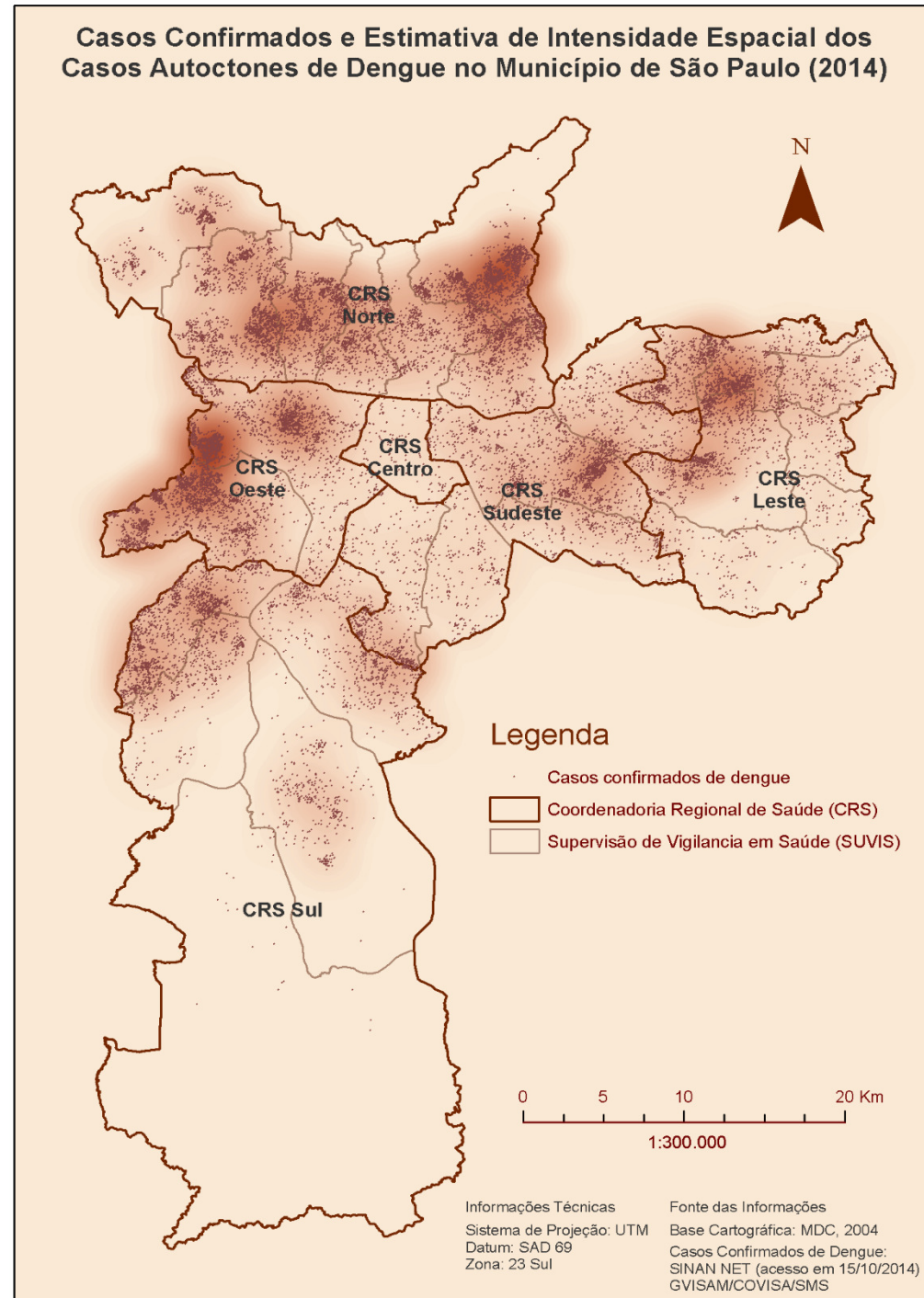
Número de casos notificados (CN) e confirmados autóctones (CC) de dengue em residentes do MSP por semana epidemiológica, São Paulo, 2014.



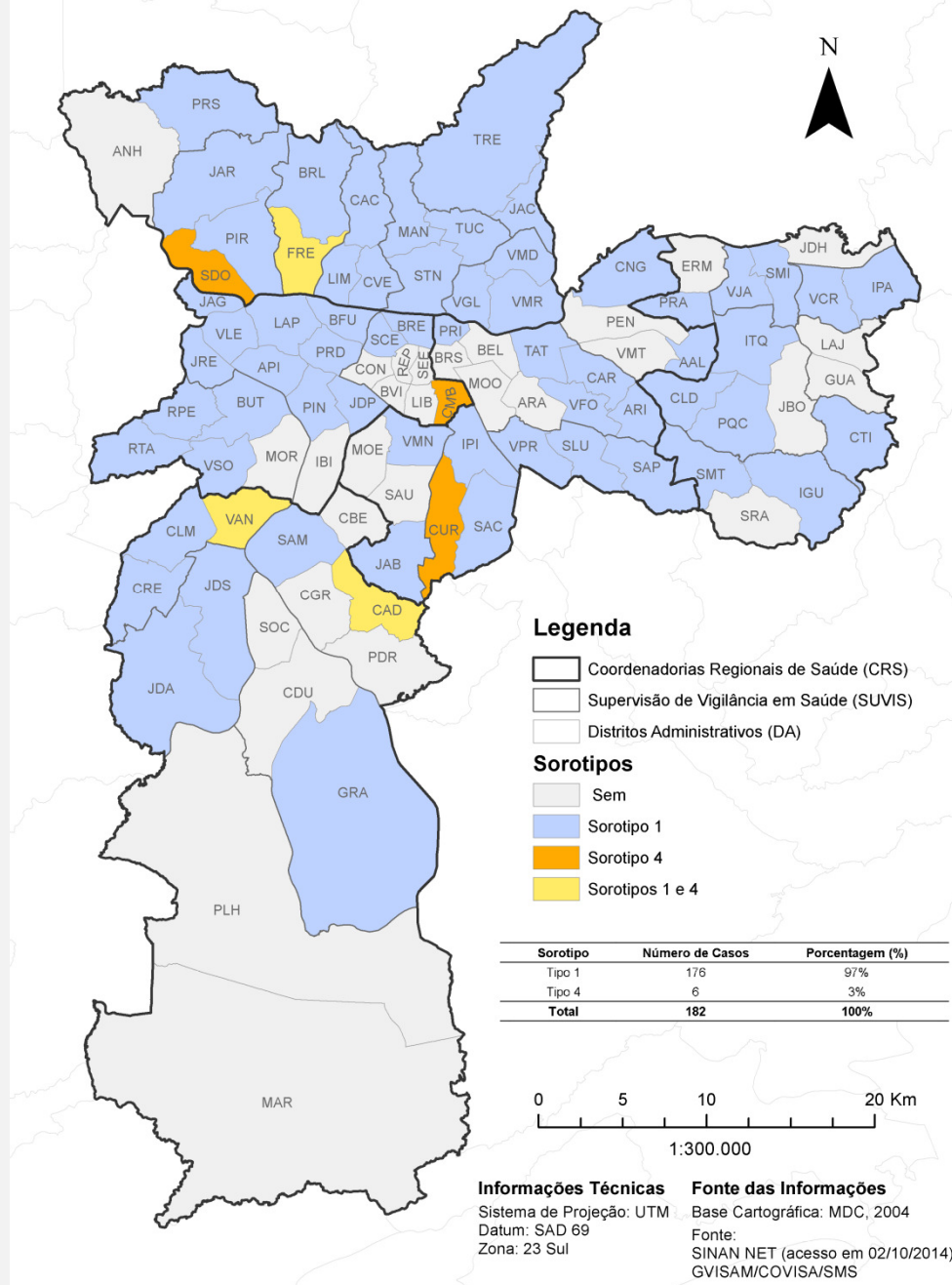
Fonte: SINAN/COVISA – dados até 22/10/2014



Casos Confirmados e Estimativa de Intensidade Espacial dos Casos Autoctones de Dengue no Município de São Paulo (2014)



Sorotipo do Vírus da Dengue em Casos Autoctones no Município de São Paulo - 2014



Sorotipo 1 – 176 amostras positivas

Sorotipo 4 – 6 amostras positivas

Distribuição dos óbitos por Dengue segundo ano de ocorrência

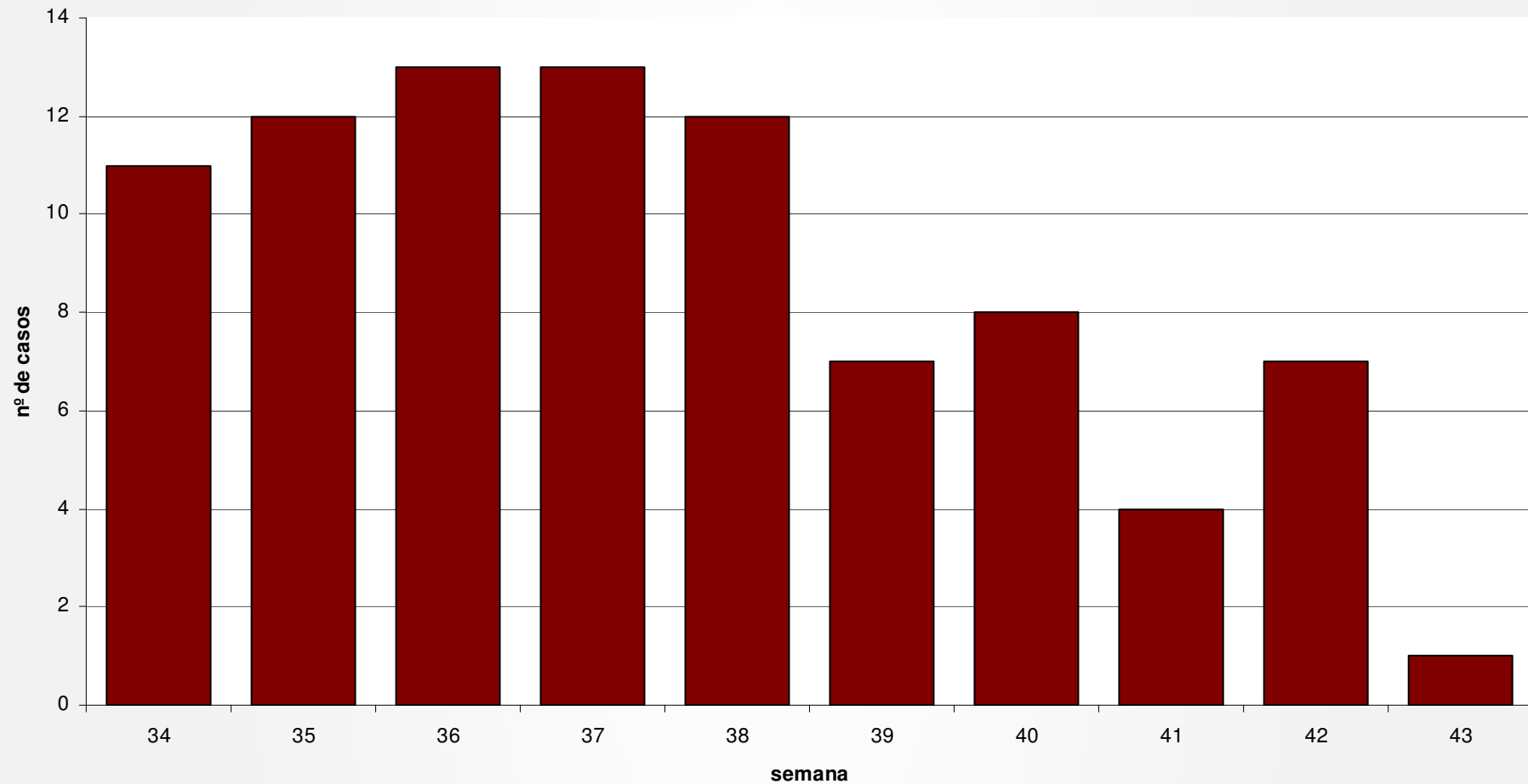
Ano	Autóctone	óbitos	mortalidade
2006	416	0	0,00
2007	2609	3	0,11
2008	216	0	0,00
2009	322	0	0,00
2010	5866	0	0,00
2011	4191	1	0,02
2012	1150	2	0,17
2013	2617	2	0,08
2014	27155	14	0,05
Total	44542	22	0,05

Fonte: SINAN/VATVZ/COVISA – dados até 22/10/2014

Dados Epidemiológicos SE 30 a 42

Número de casos autóctones (CC) de dengue em residentes do MSP SE 34 a 43, São Paulo, 2014.

nº de casos de Dengue das últimas 10 semanas epidemiológicas MSP, 2014



Fonte: SINAN/COVISA – dados até 04/11/2014

icovisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUS



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Avaliação de risco e conduta do paciente suspeito de dengue

É suspeita de dengue? => A



Há tendência a sangramento? => B



Há sinais de alerta? => C

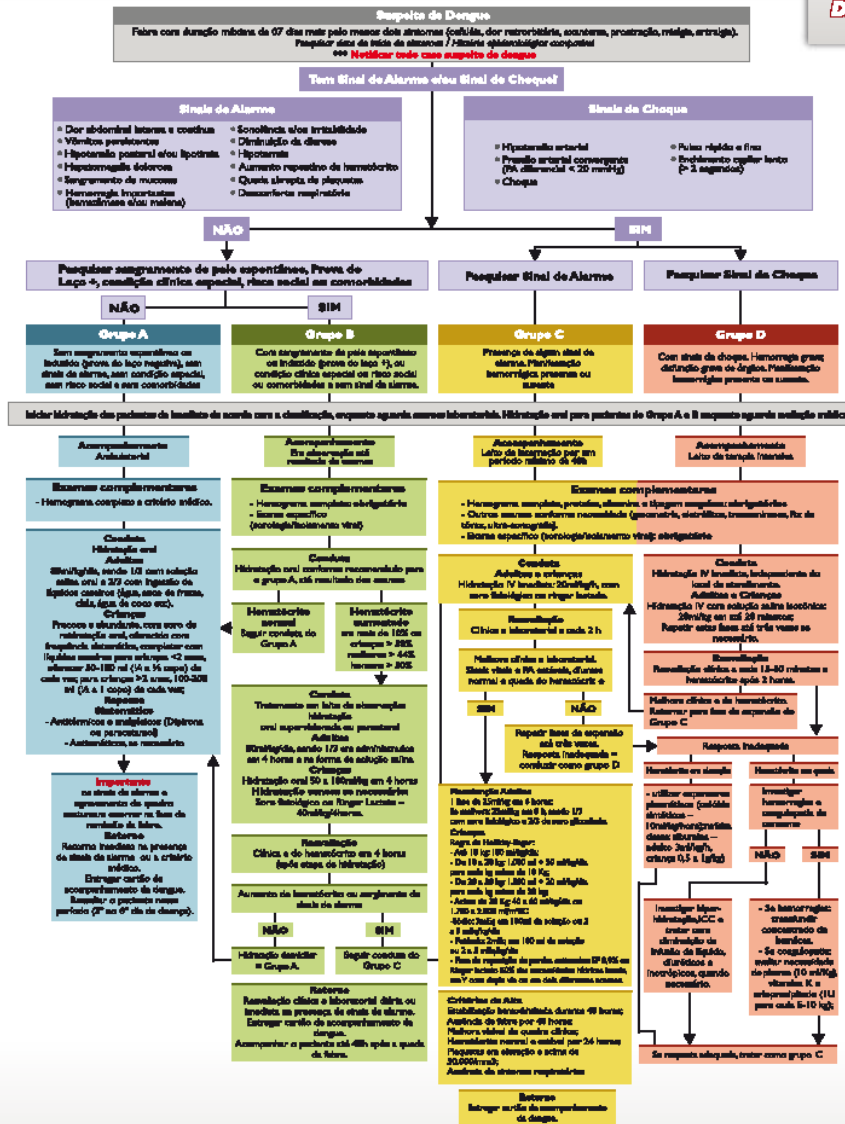


Há sinais de choque? => D



Fonte: MS

DENGUE Classificação de Risco e Manejo do paciente



Condições clínicas específicas e/ou risco social ou comorbidades tornam (menor de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas ou rins (principalmente azotêmicos), doenças renais crônicas, doenças endócrinas e doenças auto-imunes. Essas pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ser acompanhadas em observação.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reabrir leito de observação após teste em condições clínicas e resultado de exames segundo protocolo de dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

*** transferir para o MS para conduta em condições clínicas específicas.

Prova de Lago

Verificar a PA (pressão arterial): Calcular o valor médio de PA sistólica (PA, mmHg/2);
Incidir o teste e o resultado até o valor médio arterial por 4 ou 5 minutos em 3 leituras; 3 minutos ou até o aparecimento de náusea, palpitação ou sintomas;
Desviar um quadrado de 2,5 cm (ou uma fita ou rolo de fita de 2,5 cm) no polegar; no antebraço;
Contar o número de raios palpáveis nos quadrados. A pressão arterial é baixa se houver 20 ou mais palpáveis em adultos e 10 ou mais em crianças.

Manejo Clínico e Classificação de Risco de Dengue

Fonte: Ministério de Saúde.

Tudo que suspeita de dengue deve ser notificado e vigilância epidemiológica, sendo indicada a notificação em formulário.

prefeitura.sp.gov.br/covisa



COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 SUS
 PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE



Dengue

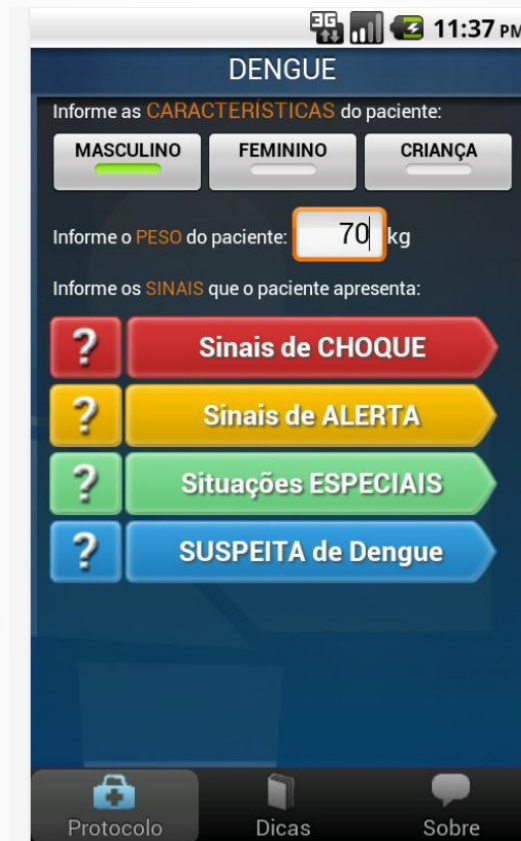
NÃO ESQUECER:

- **Fazer Prova do Laço**
- **Hidratar sempre**
- **Orientar sinais de alarme**
- **Notificar**

Referências

1 – Aplicativo UNASUS - Google Play Store - <http://migre.me/ckiLp>

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) desenvolveu aplicativo para smartphones e tablets que **auxilia no diagnóstico e tratamento da dengue.**



Referências Dengue

1 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, **2013****

2 - Brasil. Ministério da Saúde. **Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, **2013****

3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue.**
Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, **2013.**

Referências

4 - WHO. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control - 2009

5 - <http://www.healthmap.org/dengue/en/>

Obrigada!

Tel: 3397-8285
3397-8296
3397-8289

Email: vatz@prefeitura.sp.gov.br
vcardoso@prefeitura.sp.gov.br

 covisa
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SUS 

 PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE