

Protocolo de Chikungunya

Assistência e Vigilância

Rio de Janeiro
2016

ASSISTÊNCIA AOS ADULTOS E CRIANÇAS

Considerando que a apresentação clínica da Febre de Chikungunya nas crianças pode diferir dos adultos, e que por ser doença emergente, ainda não é contemplada de forma abrangente nos currículos médicos do país, propõe-se nessa Nota Técnica a ampliação dos critérios de definição de casos suspeitos na fase aguda, contemplando os RN e crianças, para fins de utilização na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro baseado na manual de Manejo Clínico (MS, 2015).

- Critério para caso suspeito (fase aguda)

Adulto: paciente com febre de início súbito e aparecimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhados de cefaleia, fadiga, dores nas costas, mialgia e exantema com duração média de 7 dias. Fonte: Manejo Clínico MS /2015.

Pediatria:

- Neonatal:

- ❖ Mães que apresentam CHIK no período de até 4 a 5 dias antes do parto => RN com ou sem febre, apresentando prostração dolorosa (dor difusa e dificuldade de sugar) ou choro contínuo, manifestações cutâneas diversas (exantema, eritrodermia e bolhas com descamação esfoliativa), com ou sem edema de extremidades, convulsões e sinais meníngeos.
- ❖ É importante o acompanhamento do RN que esteja bem, pois há casos de manifestação mais tardia. Alertar pelo registro em resumo de alta ou Caderneta da Criança, as equipes que serão responsáveis pelo acolhimento/seguimento do RN após a alta da maternidade.

- Pós-neonatal:

- ❖ Crianças de 28 dias a menores de 2 anos => Todas as apresentações clínicas do período neonatal
- ❖ Crianças de 2 a 12 anos => Febre por até 7 dias, acompanhada de artralgia intensa, mialgia e rash cutâneo. Ou criança apresentando apenas convulsão e sinais de alteração neurológica, acompanhada ou não de febre.

- Crianças com acometimento da pele por lesões bolhosas:

- ❖ Acometimento da Pele (Bolhas/Descolamento) maior que 30% da área corporal:
- ❖ Manter paciente em isolamento de contato.
- ❖ Equipe multidisciplinar com manejo de cuidados gerais como "grande queimado"
- ❖ Atenção especial às rotinas de higienização das mãos (álcool à 70º) e cuidados na ilha de assistência.
- ❖ Balanço hídrico rigoroso – garantir oferta hídrica correta. Diurese horária.
- ❖ Lesões bolhosas rotas representam a principal porta de entrada para infecções oportunistas e precisam de cuidados intensivos.
- ❖ Iniciar antibioticoterapia profilática: Amicacina associada à Oxacilina- O vírus causador da Chikungunya diminui imunidade celular, demandando observação dos casos que podem evoluir para Sepsis por Gram positivos e negativos.
- ❖ CHIK pode ou não ter as manifestações típicas, ou pode coexistir com outras doenças infecciosas e não-infecciosas.



Valampampil J J et al. Indian Journal of Pediatrics. 2009 Feb; 76:151-55.

- Tabela com as diferenças nos sintomas entre crianças e adultos

Sintomas Comuns	Sintomas infrequentes	Sintomas raros em adultos, mas que podem ocorrer em crianças
Febre Artralgia Dor nas costas Cefaléia	Rash cutâneo Estomatite Úlceras orais Hiperpigmentação Dermatite esfoliativa	Fotofobia Dor reto-orbitária Vômito Diarréia Síndrome meningea Encefalopatia aguda

Adaptado da OMS

ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME FEBRIL AGUDA

**FEBRE ≤ 10 DIAS E CEFALÉIA OU MIALGIA OU ARTRALGIA
OU PROSTRAÇÃO OU DOR RETRO ORBITÁRIA**

EXANTEMA

Dengue, Parvovírus B19,
Rubéola, Febre
Maculosa*, Escarlatina,
Leptospirose, Sífilis, HIV
e Chikungunya**

.....
Isolamento viral,
sorologia e PCR

MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS

Dengue, Hantavírus**,
Leptospirose,
Meningococemia,
Febre Maculosa*,
Febre Amarela**

.....
Hemocultura,
isolamento viral
sorologia e PCR

ADENOMEGALIAS OU ESPLENOMEGALIA

Síndrome Mononucleose
(EBV, CMV, HIV,
Toxoplasmose), Rubéola,
Tuberculose***, Sífilis

.....
Hemocultura,
coprocultura, sorologias
e biópsia

**FEBRE ≤ 10 DIAS E CEFALÉIA OU MIALGIA OU ARTRALGIA
OU PROSTRAÇÃO OU DOR RETRO ORBITÁRIA**

ICTÉRICA

Hepatite, Leptospirose,
Malária**, Febre
Amarela**

.....
Sorologia,
gota espessa
e PCR

DIARREICA

Rotavírus,
Norovírus, Salmonella,
Shigela etc.

.....
Pesquisa de vírus nas
fezes, coprocultura,
exame parasitológico
de fezes (EPF)

NEUROLÓGICA

Vírus, Bactérias,
Fungos e
Tuberculose***

.....
Punção lombar,
cultura, isolamento
viral, PCR,
imunodiagnóstico,
(LCR e Sangue)

RESPIRATÓRIA

Vírus respiratórios,
Bactérias e
Bactérias atípicas

.....
Hemocultura,
isolamento viral e
imunodiagnóstico

* Considerar história de exposição a carrapatos e história de deslocamento para áreas de transmissão

** Considerar história de deslocamento para áreas de transmissão

*** Avaliar tempo de evolução da doença

Material elaborado com a colaboração do Laboratório de Doenças Febris Agudas / IPEC/FIOCRUZ-RJ.

Telefones da Coordenação de Vigilância Epidemiológica: 3971-1804 / 3971-1893 / 2976-1660

Vigilância Universal da Febre de Chikungunya (A92.0)

Conforme Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 – Os casos da Febre Chikungunya são de notificação semanal (até sete dias) e os óbitos fazem parte da lista dos agravos de notificação compulsória imediata (24 horas).

É uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya, da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A transmissão se dá através da picada de fêmeas dos mosquitos *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* infectadas pelo vírus. O período de incubação é em média de 3 a 7 dias e a viremia persiste geralmente por até 10 dias após o surgimento das manifestações clínicas. Esta doença causa enfermidade aguda, que pode evoluir para quadros subagudos e crônicos, com persistência dos sintomas por meses e até anos.

O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, que pertence à língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia, onde este vírus foi isolado inicialmente por volta de 1952, e norte de Moçambique. Significa "aqueles que se dobram", descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica desse agravo.

Nem todos os indivíduos infectados desenvolvem sintomas. Estudos mostram que 3 a 28% apresentam infecção assintomática. Quando comparada a outras arboviroses, a taxa de assintomáticos é baixa, no entanto o número de pacientes que necessita de atendimento é elevado.

Fatores de risco individuais, tais como idades extremas (neonatos e idosos) e presença de comorbidades podem determinar a gravidade da doença.

➤ **Definição de Caso:**

Caso Suspeito

Paciente com febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

Atenção: As manifestações clínicas das arboviroses são semelhantes, nos casos de Chikungunya o diferencial está na intensidade e cronicidade da artralgia e edema das articulações levando a limitações na realização de atividades rotineiras.

Caso Confirmado

- **Por Laboratório**

Todo caso suspeito, com um dos seguintes parâmetros laboratoriais nos testes específicos para diagnóstico:

- ✓ 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 quatro vezes) nos títulos de IgG por testes sorológicos (ELISA ou teste de IH) entre as amostras nas fases aguda (preferencialmente primeiros 8 dias de doença) e convalescente, preferencialmente de 15 a 45 dias após o início dos sintomas, ou 10-14 dias após a coleta da amostra na fase aguda;
- ✓ PRNT positivo para o vírus em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda ou convalescente).

Observação:

Segundo Nota Informativa nº 1/2016 da Superintendência de Vigilância em Saúde, o diagnóstico laboratorial nos casos suspeitos Chikungunya será realizado somente em pacientes com risco de evolução desfavorável - gestantes, casos internados, graves e/ou com complicações neurológicas e óbitos.

- **Por Critério Clínico Epidemiológico**

O caso poderá ser encerrado como confirmado pelo critério clínico epidemiológico desde que tenha informações consistentes (descrição clínica dos sintomas compatível e principal hipótese diagnóstica de Chikungunya) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente. Em situação de epidemia de Chikungunya em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

Caso Descartado

Todo caso suspeito de Febre de Chikungunya que atenda um ou mais dos critérios a seguir:

- ✓ Diagnóstico laboratorial específico negativo desde que a coleta da amostra tenha sido oportuna e o transporte adequado conforme recomendação do MS;
- ✓ Possuir diagnóstico laboratorial de outra enfermidade;
- ✓ Caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outra doença.
- **Diagnóstico diferencial**

É feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia (Dengue, Zika, Malária, leptospirose, artrite séptica). Na fase aguda da doença, o principal diagnóstico é com Dengue.

A manifestação clínica que a difere está relacionada com cronicidade das fortes dores nas articulações.

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

Fonte: Modificado de Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

➤ Manifestações Neurológicas

No município do Rio de Janeiro temos identificado a ocorrência de casos com manifestações neurológicas temporalmente relacionadas a suspeita clínica de Chikungunya, tais como meningite, encefalite, Síndrome de Guillain-Barré, Encefalomielite Difusa Aguda (ADEM) e mielite transversa. Assim, solicitamos que todos os pacientes com quadro neurológico associado a uma doença viral prévia sejam notificados a CVE/GVDATA e tenham amostra clínica para pesquisa de Chikungunya coletada, após discussão em conjunto do caso.

➤ Gestantes

A infecção pelo vírus Chikungunya no período gestacional não modifica 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 aos recém-nascidos por transmissão vertical. A taxa de transmissão, neste período, pode chegar até 85% (quando ocorrer quatro a cinco dias antes do parto) resultando em formas graves dos neonatos em 90%. Ao que tudo indica, a realização de cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno.

ATENÇÃO: Orientações em caso de gestante com suspeita de infecção pelo CHIK:

- Colocar na capa do cartão de pré-natal da gestante: **CHIK e data do início dos sintomas** (muito importante para determinar a possibilidade de transmissão vertical);
- Notificação de todos os casos suspeitos;
- Protocolo de atendimento conforme protocolo do adulto, ficar atento apenas às restrições de medicação durante a gestação.

➤ Óbito

Investigar todo óbito de caso suspeito ou confirmado de Chikungunya imediatamente após sua ocorrência. Coletar todas as informações do prontuário em todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido.

Além das informações do prontuário, realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações sobre os sintomas apresentados com o máximo de detalhes, história de viagens e/ou deslocamentos, história de doenças anteriores, co-morbidades, uso de medicamentos, bem como do estado de saúde do indivíduo antes do seu adoecimento.

O objetivo da investigação é identificar possíveis causas associadas à organização dos serviços de saúde ou a gravidade da doença que levou ao óbito, assim como descartar outras doenças ou agravos. Para investigação dos casos, recomenda-se a utilização do protocolo de investigação de óbitos por arboviroses (dengue, zika e chikungunya) elaborado pela SVS/MS.

O óbito por Febre de Chikungunya é um evento que precisa ser exaustivamente investigado, sendo necessária confirmação laboratorial.

Atenção:

- ✓ *Os óbitos suspeitos de Chikungunya serão revisados e discutidos por comissão interdisciplinar. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial confirmar por vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente.*
- ✓ *Os casos serão avaliados pela comissão e encerrados no SINAN PELA CVE/GVDATA.*

➤ Orientações Gerais

- ✓ Notificar os casos utilizando a ficha de investigação Dengue/ Chikungunya.
- ✓ A digitação dos casos de Chikungunya, atualmente, é no SINAN NET. A partir de janeiro de 2017, todos os casos passarão a ser digitados no SINAN online (mesmo sistema de notificação utilizado para os casos de dengue).
- ✓ Cabe a cada área identificar no Monitor VAL os casos notificados e residentes na sua área, para complementar a investigação e proceder com a coleta de amostra, caso necessário.
- ✓ Qualificar a ficha de todo caso suspeito de Chikungunya antes da digitação no SINAN colocando no campo observação os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como dados da realização de exames.
- ✓ Realizar a coleta de amostra clínica nos casos que **se enquadrem nos critérios da Nota Informativa nº 1/2016.** Orientamos que a coleta seja realizada preferencialmente a partir do 6º dia do início dos sintomas para pesquisa de IgM Chikungunya. Nos casos de coleta precoce, avaliar em conjunto com a CVE/GVDATA a necessidade de uma segunda coleta de amostra clínica em tempo oportuno.
- ✓ A coleta de amostra clínica para pesquisa de IgM Chikungunya poderá ser solicitada até aproximadamente 60 dias da data do início dos sintomas.
- ✓ Avaliar a necessidade de realização de exame NS1 e/ou IgM Dengue conforme data de início dos sintomas, para diagnóstico diferencial.
- ✓ Cadastrar as amostras dos pacientes com critério de coleta no Gerenciador de Ambiente Laboratorial e encaminhar ao LACEN.
- ✓ A partir da liberação do resultado da amostra clínica (sorologia ou PCR), nos casos em que for realizada a coleta, reavaliar a classificação final e encerramento do caso no SINAN (verificar oportunidade de coleta da amostra).
- ✓ Nos casos com PCR detectável para Chikungunya e PCR detectável para Dengue e/ou Zika, proceder com a digitação dos casos nas bases de dados de cada agravo como confirmado por laboratório. Colocar no campo observação a informação de co-infecção.
- ✓ Nos casos com IgM reagente para Chikungunya e IgM reagente para dengue, avaliar os sintomas apresentados para identificar se o resultado sorológico de dengue pode ser um falso positivo para Zika (Não há reação cruzada entre Dengue e Chikungunya).
 - Se as manifestações clínicas forem mais sugestivas de dengue, digitar o caso para Chikungunya e Dengue em suas respectivas bases de dados (ambos encerrados como confirmados por laboratório).
 - Se as manifestações clínicas forem mais sugestivas de Zika, digitar para Chikungunya como confirmado por laboratório e Zika (A92.8) como confirmado pelo critério clínico epidemiológico. Colocar nas observações o resultado de IgM dengue reagente como provável reação cruzada.

➤ Vigilância Sentinela

Diante do atual quadro epidemiológico com a circulação simultânea de três arboviroses de importante magnitude, a partir de julho de 2016 foram instituídas no MRJ 22 unidades sentinelas, que realizam coleta para diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika conforme critérios estabelecidos em protocolo específico.

Esta estratégia permite avaliar continuamente a vigilância destas doenças e detectar precocemente a circulação de outros agravos emergentes.

Unidades que compõem a rede de Vigilância Sentinela de Arboviroses, MRJ, 2016

AP	UNIDADES SENTINELA
1.0	CER CENTRO
	CMS FERNANDO ANTONIO BRAGA LOPES
2.1	HM ROCHA MAIA
	CMS JOÃO BARROS BARRETO
	CMS ALBERT SABIN
2.2	CMS HEITOR BELTRÃO
	CMS MARIA AUGUSTA ESTRELA
3.1	CF ZILDA ARNS
3.2	POL. RODOLFO ROCCO
	UPA ENGENHO DE DENTRO
3.3	HM FRANCISCO DA SILVA TELLES
	UPA ROCHA MIRANDA
	CF SOUZA MARQUES
4.0	CER BARRA
	CF OTTO ALVES DE CARVALHO
	UPA CIDADE DE DEUS
5.1	HM ALBERT SCHWEITZER
	CF FAIM PEDRO
5.2	HM ROCHA FARIA
	CMS ALVIMAR DE CARVALHO
5.3	CER SANTA CRUZ
	CMS EMIDIO CABRAL

➤ Formas Atípicas de Chikungunya

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like
Rins	Nefrite, insuficiência renal aguda
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal

Fonte: Adaptado de Rajapakse et al. (2010). In OPAS (2011, p-14).

➤ Ficha de Investigação Dengue e Febre de Chikungunya

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 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.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		3 Data da Notificação
	2 Agravado/enferma	1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	Código (CID-10)	A 90 A 92
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	1- Não 2- Dia 3- Mês 4- Ano
	11 Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica
	13 Escolaridade	1- Analfabeto 2- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo primário ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	14 Raça/Cor	1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 6- Ignorado
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência
Dados de Residência	19 Código (IBGE)	20 Distrito	21 Bairro	22 Logradouro (rua, avenida, ...)
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1	26 Geo campo 2
	27 Ponto de Referência	28 CEP	29 (DDD) Telefone	30 Zona
	31 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil)		
Dados clínicos e laboratoriais				
Dados Clínicos	33 Data da Investigação	34 Ocupação	35 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos	1-Sim 2- Não
	36 Febre	37 Cefaleia	38 Vômito	39 Dor nas costas
	40 Artrite	41 Petéquias	42 Prova do laço positiva	43 Dor retroorbital
	44 Mialgia	45 Exantema	46 Náuseas	47 Conjuntivite
Dados Laboratoriais	48 Doenças pré-existentes	1-Sim 2- Não 9-Ignorado	49 Diabetes	50 Hepatopatias
	51 Hipertensão arterial	52 Doenças auto-imunes	53 Doenças hematológicas	54 Doença renal crônica
	55 Doença ácido-péptica	56 Sorologia (IgM) Chikungunya	57 Exame PRNT	58 Resultado
	59 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	60 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)	61 Data da Coleta	62 Resultado
Dados Laboratoriais	63 Sorologia (IgM) Dengue	64 Resultado	65 Exame NS1	66 Resultado
	67 Data da Coleta	68 Resultado	69 Data da Coleta	70 Resultado
	71 Isolamento	72 Resultado	73 RT-PCR	74 Resultado
	75 Data da Coleta	76 Resultado	77 Data da Coleta	78 Resultado
Dados Laboratoriais	79 Sorotipo	80 Resultado	81 Histopatologia	82 Imunohistoquímica
	83 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4	84 1- Compativei 2- Incompativei 3- Inconclusivo 4- Não realizado	85 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	86 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 01/09/2014

Hospitalização	60 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado ☐		61 Data da Internação 		62 UF 	63 Município do Hospital 		Código (IBGE) 		
	64 Nome do Hospital 				Código 		66 (DDD) Telefone 			
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)									
	65 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐				67 UF 		68 País 			
	69 Município 			Código (IBGE) 		80 Distrito 		81 Bairro 		
	82 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐				83 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em Investigação ☐			84 Apresentação clínica ☐ Aguda ☐ Crônica		
	85 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em Investigação 9-Ignorado ☐				86 Data do Óbito 			87 Data do Encerramento 		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave										
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 3-Ignorado ☐		☐ Vômitos persistentes		☐ Aumento progressivo do hematócrito		88 Data de início dos sinais de alarme: 			
	☐ Hipotensão postural e/ou hipotímia		☐ Dor abdominal intensa e contínua		☐ Hepatomegalia >= 2cm					
	☐ Queda abrupta de plaquetas		☐ Letargia ou irritabilidade		☐ Acúmulo de líquidos					
			☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias							
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 3-Ignorado ☐		Sangramento grave:							
	Extravasamento grave de plasma:		☐ Hematêmese		☐ Metrorragia volumosa					
	☐ Pulso débil ou indetectável		☐ Taquicardia		☐ Melena		☐ Sangramento do SNC			
	☐ PA convergente <= 20 mmHg		☐ Extremidades frias		Comprometimento grave de órgãos:					
	☐ Tempo de enchimento capilar		☐ Hipotensão arterial em fase tardia		☐ AST/ALT > 1.000		☐ Miocardite		☐ Alteração da consciência	
	☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória				☐ Outros órgãos, especificar: 					
	71 Data de início dos sinais de gravidade: 									
Informações complementares e observações										
Observações Adicionais										
Investigador	Município/Unidade de Saúde 					Cód. da Unid. de Saúde 				
	Nome 			Função 			Assinatura 			

Referências Bibliográficas

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Febre de chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 6) Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de vigilância dos casos de manifestações neurológicas com histórico de infecção viral prévia. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/05/Protocolo-de-vigilancia-de-manifestacoes-neurológicas.pdf>
- 7) Rio de Janeiro. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota Informativa nº 1 de 22 de junho de 2016.
- 8) Pellot A S, Alessandri JL, Sampériz S, Attali T, Brayer C, Pasquet M, et al. Infectiona graves à virus chikungunya en réanimation pédiatrique à L'Ile de la Réunion. Med Trop. 2012 ; 72 :88-93.
- 9) H. Haas, S. Robin, D. Ramful, L. Houdon, P. Minodier, P. Gérardin. Infections à virus Chikungunya chez l'enfant. Science Direct 2009 ; S72-S79.
- 10) Gaüzère B A, organizador. Huitième reunion du comité local de la SPE à la Réunion, 28 mars 2006. Bull Soc Pathol Exot. 2006; 99:(2) 138-48.
- 11) Valampampil J J, Chirakkarot S, Letha S, Jayakumar C, Gopinathan K M. Clinical Profile of Chikungunya in Infants. Indian Journal of Pediatrics. 2009. Feb; 76:151-55.