



# COMUNICAÇÃO DE RISCO

CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Maio/2022 - Nº 01

## Situação epidemiológica de dengue, chikungunya e zika vírus e vigilância entomológica do *Aedes aegypti*

<b>Assunto</b>	Situação epidemiológica das arboviroses transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i> e orientação quanto ao fluxo de notificação e coleta de exames para diagnóstico laboratorial.
<b>Objetivo</b>	Orientar os profissionais de saúde e gestores sobre o fluxo de notificação e coleta de exames tendo em vista o aumento do número de casos suspeitos de doenças febris agudas após a ocorrência de fortes chuvas no Município de Angra dos Reis.

### Sumário

- 1 Monitoramento dos casos de Dengue
- 4 Situação epidemiológica da Chikungunya
- 5 Cenário dos casos de Zika Vírus
- 6 Fluxograma atendimento
- 7 Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*

Secretaria de Saúde de Angra dos Reis  
Centro de Informações  
Estratégicas de Vigilância em  
Saúde

Rua Alm. Machado Portela, 85 -  
Balneário - Angra dos Reis - RJ  
E-mail: [notifica@angra.rj.gov.br](mailto:notifica@angra.rj.gov.br)

Versão 1  
11 de maio de 2022.

Os dados sobre dengue e chikungunya apresentados neste informe são referentes às notificações ocorridas entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 19 (02/01/2022 a 10/05/2022), disponíveis no Sinan Online. Os dados de Zika foram consultados do Sinan Net até a SE 19 (02/01/2022 a 10/05/2022).

### 1. Dengue

A Dengue é uma doença febril aguda, que pode apresentar um amplo espectro clínico: enquanto a maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e autolimitada, uma pequena parte progride para doença grave. É causada por um arbovírus RNA do gênero *Flavivirus*. Todos os quatro sorotipos do vírus da dengue circulantes no mundo (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) causam os mesmos sintomas, não sendo possível distingui-los somente pelo quadro clínico. O termo “dengue hemorrágica” deixou de ser empregado em 2014, quando o Brasil passou a utilizar a nova classificação da doença, que leva em consideração que a dengue é uma doença única, dinâmica e sistêmica. Para efeitos clínicos e epidemiológicos, considera-se a seguinte classificação: dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave.

A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito infectado. Nas Américas o vetor de maior importância é o *Aedes aegypti*. O mosquito infecta-se ao picar o homem durante a fase virêmica, que começa 01 dia antes do quadro febril e vai até o sexto dia de doença. Após um período de 08 a 12 dias no qual o vírus replica-se em seu organismo, o mosquito transmitirá o vírus até o final de sua vida, que dura em média 35 dias. Não

há transmissão inter-humana, por contato direto ou por secreções, nem por fontes de água ou alimentos.

O período de incubação no hospedeiro humano é de 3 a 15 dias. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40° C) de início abrupto, que tem duração de 2 a 7 dias, associada à dor de cabeça, fraqueza, a dores no corpo, nas articulações e no fundo dos olhos. Manchas pelo corpo estão presentes em 50% dos casos, podendo atingir face, tronco, braços e pernas. Perda de apetite, náuseas e vômitos também podem estar presentes.

Com a diminuição da febre, entre o 3º e o 7º dia do início da doença, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite. No entanto, alguns pacientes podem evoluir para a forma grave da doença, caracterizada pelo aparecimento de sinais de alarme, que podem indicar o deterioramento clínico do paciente.

Sangramentos de mucosas (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, letargia, sonolência ou irritabilidade, hipotensão e tontura são considerados sinais de alarme. Alguns pacientes podem, ainda, apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade.

O choque ocorre quando um volume crítico de plasma (parte líquida do sangue) é perdido através do extravasamento nos vasos sanguíneos, ele se caracteriza por pulso rápido e fraco, diminuição da pressão de pulso, extremidades frias, demora no enchimento capilar, pele pegajosa e agitação. O choque é de curta duração e pode, após terapia apropriada, evoluir para uma recuperação rápida; mas, pode também avançar para o óbito, num período de 12 a 24 horas.

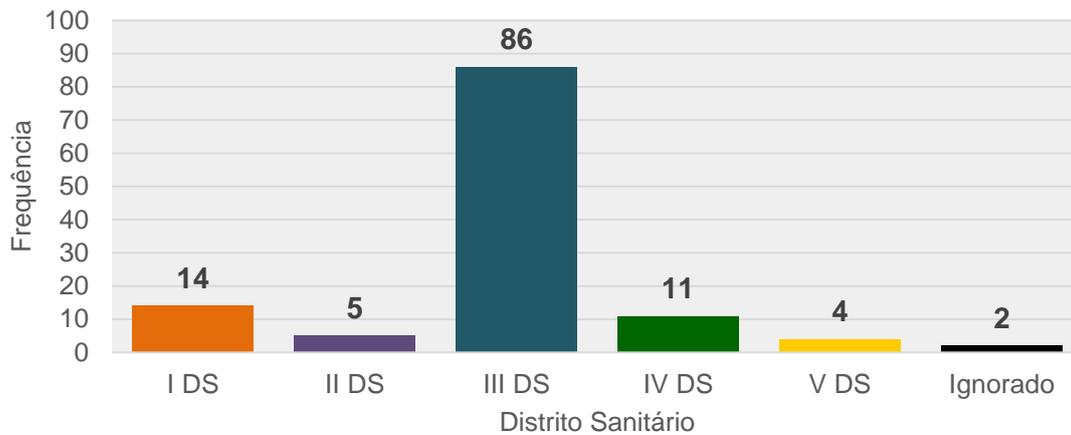
Qualquer pessoa pode desenvolver formas graves de dengue já na primeira infecção, apesar de isso ocorrer com maior frequência entre a 2ª ou 3ª infecção, devido à resposta imune individual. No entanto, crianças, gestantes e idosos, além daqueles em situações especiais (portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma brônquica, alergias, doenças hematológicas ou renais crônicas, doença grave do sistema cardiovascular, doença ácido-péptica ou doença autoimune), têm maior risco de apresentar quadros graves de dengue.

**Atenção:** na presença de sinais de alarme, o paciente deve retornar imediatamente ao serviço de saúde.

De 02/01/2022 a 10/05/2022 foram notificados 122 casos suspeitos de dengue de residentes de Angra dos Reis, dos quais 19 foram confirmados, 12 descartados e 91 permanecem em investigação. Além disso, **foram isolados os sorotipos DENV-1 e DENV-2**

O gráfico 01 mostra os casos suspeitos (notificados) em 2022 distribuídos por distrito de residência. Nota-se que o terceiro distrito sanitário, concentra o maior número de notificações.

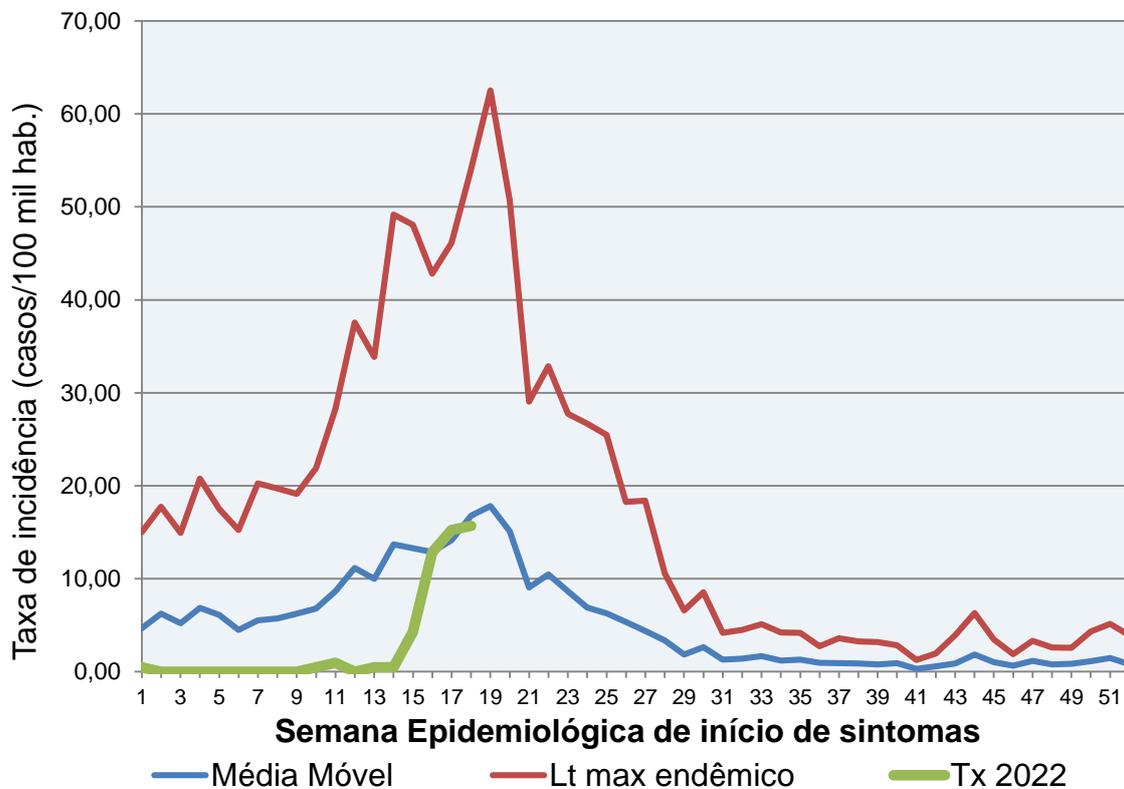
**Gráfico 1 - Frequência de notificação de suspeita de dengue por distrito sanitário de residência (2022) - Excluídos casos descartados**



Em 2021, no mesmo período, foram registrados 47 casos suspeitos da doença.

O Diagrama de Controle da dengue abaixo mostra o comportamento da curva semanal de casos em Angra dos Reis.

**Gráf. 2 - Diagrama de controle da dengue em Angra dos Reis (2022).**



**O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO É OBRIGATÓRIO PARA TODO CASO SUSPEITO!**

## 2. Chikungunya

O CHIKV é um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavirus da família Togaviridae. O nome chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

A transmissão da doença se dá pela picada da fêmea de mosquitos infectados. Os mosquitos adquirem o vírus de um hospedeiro virêmico. Após um período de incubação médio de dez dias, o mosquito torna-se capaz de transmitir o vírus a um hospedeiro suscetível, tal como um humano. Em humanos picados por um mosquito infectado, os sintomas da doença tipicamente aparecem após um período de incubação intrínseco médio de 3-7 dias (intervalo 1-12 dias). Todos os indivíduos não previamente expostos ao CHIKV estão sob o risco de adquirir e desenvolver a doença. Acredita-se que uma vez exposto, desenvolve imunidade duradoura.

O CHIKV pode causar doença aguda, subaguda e crônica.

**Fase aguda** A doença aguda é mais comumente caracterizada por febre de início súbito (tipicamente maior que 39°C) e dor articular intensa. Outros sinais e sintomas podem incluir cefaléia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômito, poliartrite, erupção cutânea e conjuntivite. A fase aguda do CHIKV dura de 3-10 dias.

**Doença subaguda** Após os primeiros dez dias, a maioria dos pacientes sentira uma melhora na saúde geral e na dor articular. Porém, após este período, uma recaída dos sinais pode ocorrer com alguns pacientes reclamando de vários sintomas reumáticos, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor em articulações e ossos previamente feridos e tenossinovite hipertrófica subaguda nos punhos e tornozelos. Isso é muito comum entre dois e três meses após o início da doença. Alguns pacientes também podem desenvolver distúrbios vasculares periféricos, como a síndrome de Raynaud.

**Fase crônica** É definida por sintomas que persistem mais de três meses. Alguns indivíduos desenvolvem artropatia/artrite semelhante à artrite reumatóide ou artrite psoriática. Outros podem incluir cansaço e depressão.

De 02/01/2022 a 10/05/2022 não foram notificadas suspeitas de chikungunya em residentes de Angra dos Reis.

Em 2021, no mesmo período, foram registrados 4 (quatro) casos suspeitos da doença.

**O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO É OBRIGATÓRIO PARA  
TODO CASO SUSPEITO!**

### 3. Zika

O zika é uma doença viral transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. O vírus recebeu esse o nome após ser detectado em macacos na floresta Zika, na Uganda, em 1947. O primeiro caso confirmado no Brasil foi em abril de 2015.

Apesar de ser transmitido pela picada do mosquito fêmea *Aedes aegypti*, o vírus já foi identificado no sangue, no leite materno, no sêmen, em fluidos vaginais, na urina e na saliva das pessoas infectadas, podendo a transmissão acontecer por relações sexuais com pessoas infectadas (mesmo se as pessoas ainda não tiverem os sintomas) e de mãe para filho em caso de infecção durante a gravidez.

Pessoas infectadas pelo vírus zika podem não perceber a doença, pois ela é assintomática em 80% dos casos. Porém, os sintomas clínicos mais comuns são febre baixa, dores da cabeça e nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Em caso de sintomas, procure a unidade de saúde mais próxima.

Não há um tratamento específico nem vacina contra o vírus zika. O tratamento voltado para os casos sintomáticos é baseado no uso de antitérmicos (paracetamol e dipirona) e anti-inflamatórios livres de ácido acetilsalicílico (AAS), devido ao risco de hemorragias descritas nas infecções por outros flavivírus.

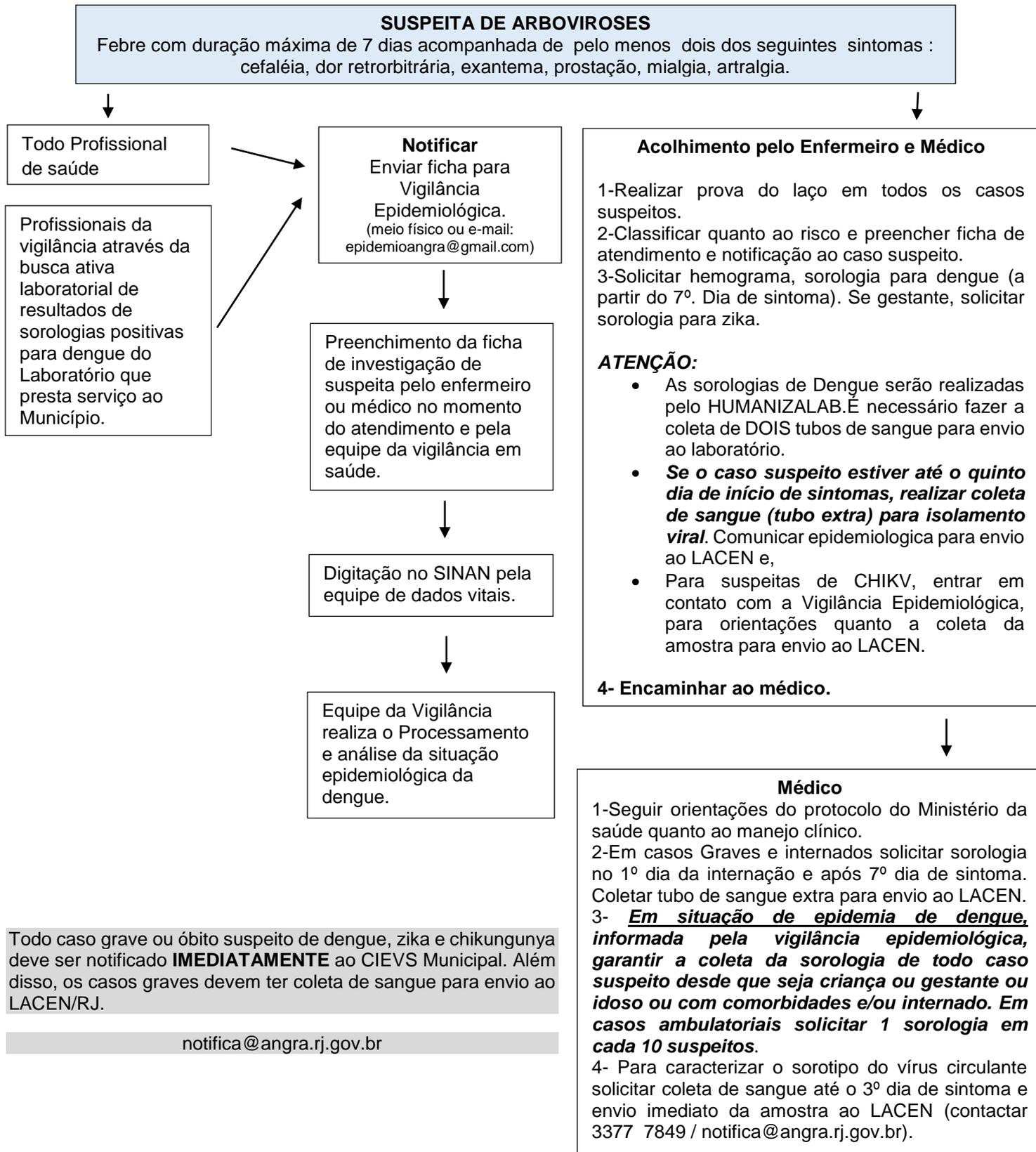
De 02/01/2022 a 10/05/2022 não foram notificadas suspeitas de zika em residentes de Angra dos Reis.

Em 2021, no mesmo período, também não foram registradas suspeitas da referida doença em residentes em Angra dos Reis.

Ressalta-se que, no período, não foram observados casos de microcefalia associados à doença.

**O PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO É OBRIGATÓRIO PARA  
TODO CASO SUSPEITO!**

## Fluxograma de Vigilância das Arboviroses



## 4. Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti* - LIRAA

O Levantamento Rápido de Índices de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) é a atividade de vistoria dos imóveis da cidade de forma amostral, que tem por objetivo quantificar a infestação de mosquitos em todas as áreas do município, além de mensurar quais os principais tipos de criadouros, quantos tinham larvas de mosquito e destes, quantos eram larvas de *Aedes aegypti*, transmissor das arboviroses - Dengue, Zika, Chikungunya.

Essa avaliação permite direcionar as ações de prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* na cidade, concentrando-as em áreas com maiores índices de infestação, além de determinar quais atividades serão realizadas, baseando-se nos recipientes e criadouros mais frequentes na área envolvida. O último levantamento foi realizado na última semana de abril/2022.

Na ocasião, foram pesquisados 3.670 imóveis e em 35 encontraram-se larvas do *Aedes aegypti* (33 residências e 02 terrenos baldios). O Índice de Infestação Predial (IIP) obtido no Município foi 1% (a cada 1000 imóveis vistoriados, 10 possuíam formas imaturas do vetor), classificado como **alerta**.

Nesta metodologia os bairros, de acordo com suas características e continuidade territorial, são divididos em estratos. O Município de Angra dos Reis possui 14 estratos e destes, 07 ficaram classificados como satisfatório e 07 como alerta. O estrato 13, que compreende os bairros de Monsuaba e Vila da Petrobrás foi o que apresentou maior índice – 3,3%.

Concluiu-se que ainda existe a presença de muitos criadouros nos imóveis da cidade, sendo a maioria depósitos passíveis de remoção, como vasos de planta e pingadeira.

Os dados obtidos retratam o momento da avaliação, não sendo uma previsão futura de ocorrência de transmissão das arboviroses.

Abaixo, o consolidado do levantamento com os índices de infestação predial encontrados nas regiões estudadas e o principal depósito utilizado para oviposição.

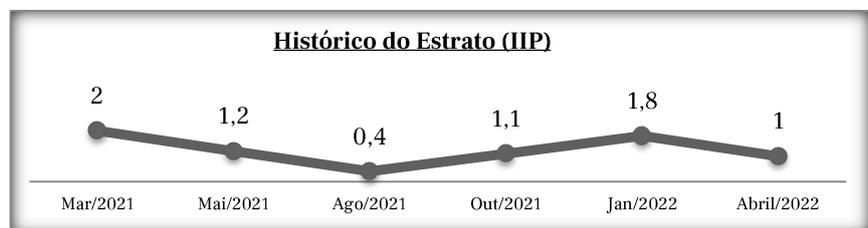
### ❖ Índices de Infestação para *Aedes aegypti*

**Número de Imóveis Positivos:** 35 (02 TBs, 33 Outros)

**Índices do Município**

**IIP:** 1,0

**IB:** 1,2



**Classificação:** *Alerta*

**Número de Amostras coletadas:** 109

**Número de Amostras de *Aedes aegypti*:** 44 (40,4% do total de amostras coletadas)

**Principal criadouro:** B – Depósitos Móveis

**Amostras positivas para *Aedes aegypti* – por tipo de depósito:**

A1	A2	B	C	D1	D2	E
-	06	21	07	04	06	-

**❖ IIP e Depósito Preferencial para *Aedes aegypti* por estrato**

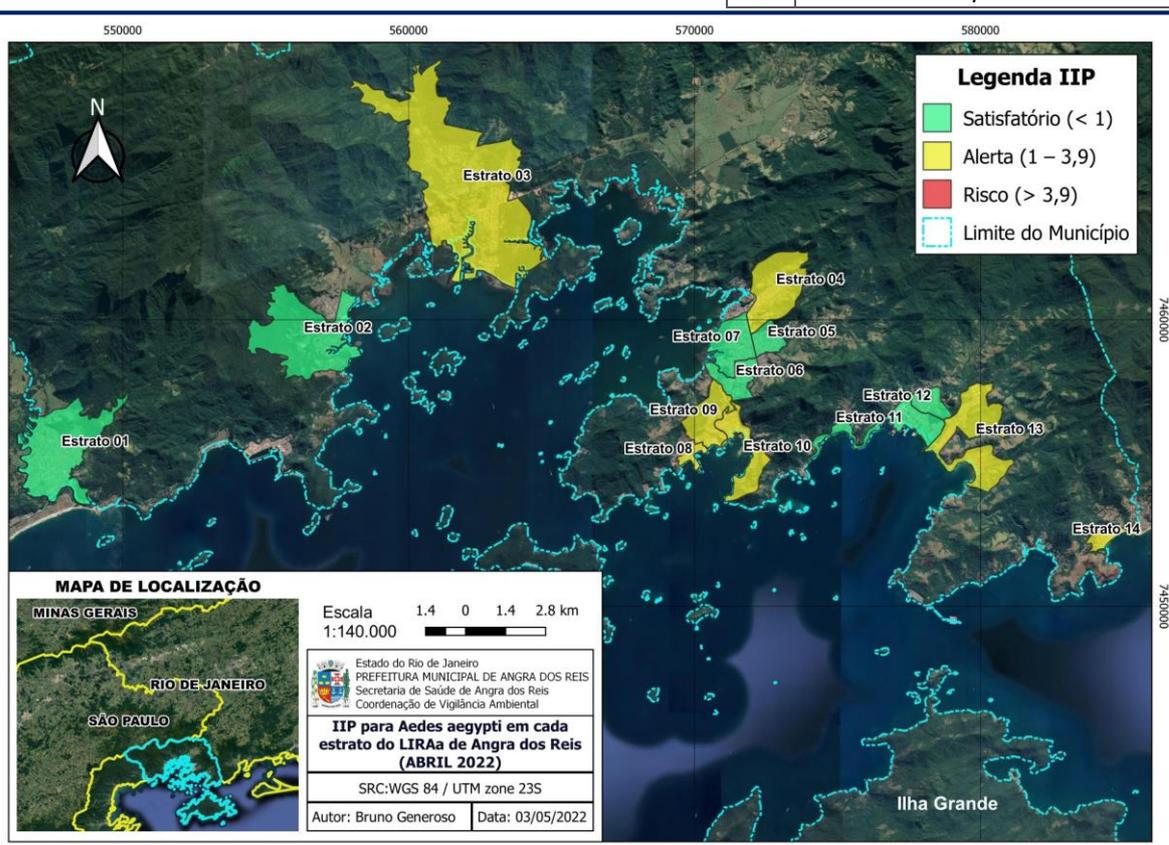
Distrito Sanitário	Estrato	Localidade(s)	<i>Aedes aegypti</i>	
			IIP	Depósito Preferencial
4º	01	Parque Mambucaba	0,5	B
	02	Frade e Condomínio do Frade	0	-
	03	Santa Rita do Bracuí, Bracuí e Sertão do Bracuí	1,6	D1
2º	04	Belém	1,7	A2
	05	Nova Angra	0,4	B
	06	Campo Belo e Encruzo da Enseada	0,4	C
	07	Japuiba e Vila Nova (Tararaca)	0	-
1º	08	Centro	1,1	B / C / D1
	09	Morro do Carmo, Morro do Peres, Praia do Anil, Morro do Tatu, Morro da Glória I e Morro da Cruz	1,3	B
	10	Balneário, Parque das Palmeiras e Marinas	1,7	B
3º	11	Camorim Pequeno, Camorim Grande, Praia do Machado e Jacuecanga	0,4	B
	12	BNH e Village Jacuecanga	0	-
	13	Monsuaba e Vila da Petrobrás	3,3	B / D2
	14	Garatucaia	1,3	B

**Legenda IIP**

IIP (%)	Classificação
< 1	Satisfatório
1 - 3,9	Alerta
> 3,9	Risco

**Legenda para Depósitos**

A1	Caixa d'água (elevada)
A2	Caixa d'água (nível do solo)
B	Depósitos Móveis
C	Depósitos Fixos
D1	Pneu
D2	Lixo
E	Depósitos Naturais



**Mapa:** IIP para *Aedes aegypti* em cada estrato do LIRAA

Medidas simples podem auxiliar na diminuição da infestação do mosquito transmissor das doenças, a saber:

- evite usar pratos nos vasos de plantas. Se usá-los, coloque areia até a borda;
- guarde garrafas com o gargalo virado para baixo;
- mantenha lixeiras tampadas;
- deixe os depósitos d'água sempre vedados, sem qualquer abertura, principalmente as caixas d'água;
- plantas como bromélias devem ser evitadas, pois acumulam água;
- trate a água da piscina com cloro e limpe-a uma vez por semana;
- mantenha ralos fechados e desentupidos;
- lave com escova os potes de comida e de água dos animais, no mínimo, uma vez por semana;
- retire a água acumulada em lajes;
- dê descarga, no mínimo uma vez por semana, em banheiros pouco usados;
- mantenha fechada a tampa do vaso sanitário;
- evite acumular entulho, pois ele pode se tornar local de foco do *Aedes aegypti*
- denuncie a existência de possíveis focos de *Aedes aegypti* para a Secretaria Municipal de Saúde, através do Disque Dengue (24) 3377 7808 ou Ouvidoria SUS (24) 3364 4844.

## 5. Conclusão

**Alertamos aos profissionais de saúde sobre a maior possibilidade de ocorrência de arboviroses (dengue, chikungunya, ZIKA) nas próximas semanas**, tendo em vista as fortes chuvas que ocorreram na cidade e o ciclo de reprodução do mosquito transmissor.

Considerando que ambas doenças se iniciam com sintomas semelhantes (febre, cefaleia, dores musculares e articulares, vômitos e diarreia) e que existe transmissão autóctone de todas elas no Município, **é indicado iniciar a investigação laboratorial através da SOROLOGIA PARA DENGUE DE TODOS OS CASOS SUSPEITOS**. A investigação laboratorial das demais arboviroses ocorrerá a partir do descarte da dengue e da análise de dados clínicos e epidemiológicos apresentados pelo caso suspeito.

A população deve ficar atenta aos sinais e sintomas das doenças e procurar a assistência na unidade de saúde mais próxima de sua residência no início dos sintomas.

A Vigilância Ambiental intensificou suas ações nas áreas com maior infestação de *Aedes aegypti* e está trabalhando em cima dos casos confirmados e suspeitos de Dengue/Zika/Chikungunya.

É necessário o apoio e a colaboração da população na luta contra o mosquito. Os imóveis devem ser vistoriados, pelo próprio munícipe, uma vez por semana, buscando eliminar locais com água parada.

Para mais esclarecimentos, o Disque Dengue (24) 3377-7808 e a Ouvidoria SUS

(24) 3364 4844 está à disposição da população.

## **Bibliografia**

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264\\_19\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html). Acesso 30 de julho de 2021.

2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

## **Elaboração:**

Glauco F Oliveira - Secretário de Saúde de Angra dos Reis  
Filipe Pereira Borges – Superintendente de Atenção a Saúde

Equipe de Vigilância em Saúde / CIEVS: Josieli Cano Fernandes, Jéssica da Silva Furtado, Romário Gabriel Aquino, Renan Moreira Reis, Bruno Rodrigues Generoso, Teresa Cristina Sampaio B. Leite, Rodrigo Miller, Kênia Elicka de Oliveira e Adriana da Silva Santos.

## ANEXO I – Ficha de Notificação da Dengue/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/doença <b>1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA</b> <input type="checkbox"/> Código (CID10) <b>A 90 A 92</b>	4 UF 5 Município de Notificação
	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 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano <input type="checkbox"/> 11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino 1 - Ignorado <input type="checkbox"/> 12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio 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 <input type="checkbox"/>
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe
	17 UF 18 Município de Residência	Código (IBGE) 19 Distrito
Dados de Residência	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 <input type="checkbox"/> 30 País (se residente fora do Brasil)
	<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>	
	Inv.	31 Data da Investigação
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital	
	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica	
Dados laboratoriais	<b>Sorologia (IgM) Chikungunya</b>	
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)
	<b>Exame PRNT</b>	
	37 Data da Coleta	38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado
	<b>Sorologia (IgM) Dengue</b>	
	39 Data da Coleta	40 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado
<b>Exame NS1</b>		
41 Data da Coleta	42 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
<b>Isolamento</b>		
43 Data da Coleta	44 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
<b>RT-PCR</b>		
45 Data da Coleta	46 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
<b>Sorotipo</b>		
47 Sorotipo <input type="checkbox"/> 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4	<b>Histopatologia</b> <input type="checkbox"/> 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	
<b>Imunohistoquímica</b> <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

<b>Hospitalização</b>	50 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		51 Data da Internação		52 UF	53 Município do Hospital		Código (IBGE)			
	54 Nome do Hospital					Código		55 (DDD) Telefone			
<b>Conclusão</b>	<b>Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)</b>										
	56 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado					57 UF	58 País				
	59 Município			Código (IBGE)		60 Distrito		61 Bairro			
	62 Classificação <input type="checkbox"/> 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya					63 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/> 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação			64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda 2- Crônica		
	65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado					66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento			
<b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>											
<b>Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9-Ignorado										
	Hipotensão postural e/ou lipotímia <input type="checkbox"/>		Vômitos persistentes <input type="checkbox"/>		Dor abdominal intensa e contínua <input type="checkbox"/>		Aumento progressivo do hematócrito <input type="checkbox"/>		Hepatomegalia >= 2cm <input type="checkbox"/>		69 Data de início dos sinais de alarme:
	Queda abrupta de plaquetas <input type="checkbox"/>		Sangramento de mucosa/outras hemorragias <input type="checkbox"/>		Letargia ou irritabilidade <input type="checkbox"/>		Acúmulo de líquidos <input type="checkbox"/>				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado										69 Data de início dos sinais de alarme:
Extravasamento grave de plasma: <input type="checkbox"/>					Sangramento grave: <input type="checkbox"/>						
Pulso débil ou indetectável <input type="checkbox"/>		Taquicardia <input type="checkbox"/>		Hematêmese <input type="checkbox"/>		Metrorragia volumosa <input type="checkbox"/>				69 Data de início dos sinais de alarme:	
PA convergente <= 20 mmHg <input type="checkbox"/>		Extremidades frias <input type="checkbox"/>		Melena <input type="checkbox"/>		Sangramento do SNC <input type="checkbox"/>					
Tempo de enchimento capilar <input type="checkbox"/>		Hipotensão arterial em fase tardia <input type="checkbox"/>		Comprometimento grave de órgãos: <input type="checkbox"/>		AST/ALT > 1.000 <input type="checkbox"/>		Miocardite <input type="checkbox"/>		69 Data de início dos sinais de alarme:	
Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória <input type="checkbox"/>				Outros órgãos, especificar: <input type="text"/>							
71 Data de início dos sinais de gravidade:										69 Data de início dos sinais de alarme:	
<b>Informações complementares e observações</b>											
<b>Observações Adicionais</b>											
<b>Investigador</b>	Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde					
	Nome			Função			Assinatura				
	Chikungunya/Dengue					Sinan Online			SVS 14/03/2016		

## ANEXO II – Ficha de Notificação de ZIKA

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença <b>FEBRE PELO VIRUS ZIKA</b>		Código (CID10) <b>A92.8</b>	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		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> 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 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio 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							
	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 <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
	29 Zona							
Conclusão	31 Data da Investigação		32 Classificação Final 1 - Confirmado <input type="checkbox"/> 2 - Descartado		33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/>			
	Local Provável da Fonte de Infecção							
	34 O caso é autóctone 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 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>					
42 Data do Óbito		43 Data do Encerramento						
<b>Informações complementares e observações</b>								
Observações adicionais								
Início do exantema: // Febre( ) Artralgia( ) Artrite( ) Edema articular( ) Edema em membros( ) Hiperemia conjuntival( ) DRO( ) Linfadenopatia( ) Sinais neurológicos( ) Descrever: Outros:								
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde			
	Nome		Função		Assinatura			
Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS			27/09/2005	