

Doença de Lyme

Apresentação de POP

Gerência de Vigilância Epidemiológica
CIEVS-BH

Novembro de 2018



Doença de Lyme

- Doença causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, transmitida pela picada de carrapato infectado. Os sintomas típicos são febre, cefaleia, fadiga e um *rash* típico, chamado de eritema migratório. Se não tratada, a infecção pode afetar articulações, coração e o sistema nervoso central.
- O diagnóstico é baseado nos sintomas, manifestações clínicas (ex. *rash*) e a possibilidade de exposição ao carrapato infectado.
- A doença ocorre principalmente nas seguintes regiões geográficas dos Estados Unidos: Nordeste, do sul do Maine ao norte da Virgínia. Ocorre com frequência menor na parte superior do Centro-Oeste e, mais raramente na Costa Oeste, especialmente no norte da Califórnia. A doença de Lyme endêmica foi relatada no Canadá, Europa, países da ex-União Soviética, China e Japão.
- Muitos casos ocorrem entre abril e outubro.



Manifestações Clínicas

- São divididas em 3 fases:
 - Doença precoce localizada: caracteriza-se por erupção cutânea típica, o *eritema migratório*, no local de uma picada recente de carrapato. O eritema migratório é, sem dúvida, a manifestação mais comum da doença de Lyme em crianças. O eritema migratório surge como uma mácula ou pápula avermelhada que se expande geralmente em dias a semanas para formar uma lesão eritematosa anular grande, que tem 5 cm de diâmetro ou mais, por vezes com área central parcialmente clara. A lesão não é pruriginosa e, na maioria das vezes, é indolor. Febre, mal-estar, cefaleia, discreta rigidez de nuca, mialgia e artralgia acompanham frequentemente o exantema.

Manifestações Clínicas

- Doença precoce disseminada: a manifestação mais frequente é o eritema migratório múltiplo. Essa erupção cutânea ocorre geralmente 3 a 5 semanas após a picada de um carrapato e consiste em lesões eritematosas anulares secundárias, semelhantes à lesão primária, porém comumente menores que ela. Outras manifestações comuns da doença disseminada precoce (que pode se acompanhar ou não de erupção cutânea) são a paralisia de nervos cranianos (especialmente do VII), meningite linfocítica e conjuntivite. Sintomas sistêmicos como artralgia, mialgia, cefaleia e fadiga, também são comuns durante o estágio disseminado precoce. A cardite, que se manifesta habitualmente por graus variados de bloqueio atrioventricular, ocorre raramente em crianças.

Manifestações Clínicas

- Doença tardia: ocorre em pacientes que não foram tratados na fase precoce da doença. Manifesta-se com artrite recorrente, que é comumente pauciarticular e afeta as grandes articulações, especialmente os joelhos. A artrite pode ocorrer sem história de estágios anteriores da doença (incluindo eritema migratório). As manifestações do sistema nervoso central também podem ocorrer muito raramente durante a doença tardia.



Período de incubação

- **Período de incubação:** da picada do carrapato ao início do eritema migratório varia de 1 a 32 dias (média de 11 dias). As manifestações tardias podem ocorrer meses após a picada.



Diagnóstico

- Não existe definição de caso padronizada pelo Ministério da Saúde.
- O diagnóstico baseia-se na identificação dos aspectos clínicos da doença em paciente com relato de exposição ao carrapato (epidemiológico), associados com exames laboratoriais. É fundamental obter informações detalhadas sobre viagens.



Fluxo de laboratório

- Recomenda-se jejum prévio, para minimizar fenômenos como a lipemia;
- O soro deve ser separado o mais rapidamente possível após a coleta;
- Conservar a amostra sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) por até 5 dias. Após este período, manter a amostra congelada (- 20°C).
- Formulário requerido: Ficha de encaminhamento de Amostras – Lyme-Símile (padrão Funed), disponível em <http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/06/Ficha-Lyme-atual.pdf>



Indicações para coleta de sorologia

- História recente de ter residido ou trabalhado em área endêmica para Doença de Lyme e;
- Fator de risco para exposição ao carrapato e;
- Sintomas compatíveis com a doença disseminada precoce ou doença tardia (ex: meningite, radiculopatia, mononeurite, paralisia de nervos cranianos, artrite, cardite)

Para pacientes que apresentam apenas sintomas inespecíficos (ex: fadiga, mialgia / artralgia), o uso da sorologia resulta em maior probabilidade de resultado falso positivo.



Exames laboratoriais

- Os exames realizados são ELISA (IgM e IgG) e Western Blot. Durante a infecção precoce, a sensibilidade é baixa e a prova sorológica não é recomendada.
- **ELISA:** geralmente o primeiro exame a ser realizado. Exame de alta sensibilidade e baixa especificidade. Como o exame pode apresentar resultado falso positivo (mais comum com IgM do que com IgG, embora ambos possam ocorrer), o Western Blot deve ser realizado para confirmar o resultado. Se o resultado do ELISA for negativo, o paciente será considerado soronegativo e nenhum teste adicional será indicado.



Exames laboratoriais

- **Western Blot:** realizado quando o ELISA apresenta resultado positivo ou indeterminado; também é útil para determinar resultados falso positivos pelo ELISA. Um resultado de exame negativo descarta o ELISA positivo, devendo ser considerado exame negativo para a doença.
- **Líquor:** quando o diagnóstico da Doença de Lyme é incerto e o paciente apresenta sintomas neurológicos, o líquido (ELISA) pode ajudar a confirmar o diagnóstico.



Tratamento

- As diretrizes de consenso para avaliação, tratamento e prevenção da Doença de Lyme foram publicadas pela Infectious Diseases Society of America. A indicação de terapia antimicrobiana para sintomas inespecíficos ou para soropositividade assintomática é desencorajada.
- O tratamento varia de acordo com as manifestações clínicas da doença.
- **Isolamento do paciente internado**
 - São recomendadas as precauções padrão.



Atribuições

- **Unidade de Saúde:**
 - notificar o caso para a GAERE. Nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas, caso necessário, discutir caso com o plantão epidemiológico do CIEVS-BH;
 - preencher a ficha de notificação individual do Sinan com o CID A69.2 e encaminhar para a GAERE;
 - providenciar coleta e encaminhamento das amostras clínicas para o laboratório da FUNED.



Atribuições

- **GAERE's:**

- notificar o caso ao CIEVS-BH, zoonoses e Gaere de residência;
- digitar a ficha no Sinan Net, conferindo a inclusão de todos os campos;
- orientar a equipe assistencial da unidade de saúde quanto à coleta de amostra clínica, conservação e acondicionamento até o envio para a Funed;
- acompanhar a evolução dos casos e informar ao CIEVS-BH;
- acompanhar os resultados laboratoriais e encaminhá-los para a unidade de saúde;
- encerrar o caso no Sinan em tempo oportuno (60 dias).



Atribuições

- **CIEVS-BH:**

- notificar o caso à GAERE de ocorrência (unidade de saúde) e de residência do paciente, CIEVS-MG, SRS-BH e zoonoses;
- orientar a realização de investigação a ser feita pela unidade de saúde/GAERE;
- discutir caso e conduta com equipes assistentes;
- orientar a equipe assistencial da unidade de saúde quanto à coleta de amostra clínica, conservação e acondicionamento até o envio para a FUNED;



Atribuições

- **CIEVS-BH:**
 - encaminhar à SRS-BH e ao CIEVS-MG o relatório da investigação
 - acompanhar a evolução do paciente e resultados laboratoriais;
 - auxiliar a GAERE a encerrar o caso no Sinan em tempo oportuno;



Atividades do CIEVS-BH

- **Diariamente**

- Acompanhar os casos suspeitos, quando houver, através das informações repassadas pela GAERE.
- Acompanhar os resultados laboratoriais e encaminhá-los à GAERE de referência.

- **Semanalmente**

- Fazer atualização dos casos suspeitos na LESP (Lista de Emergência em Saúde Pública), até o encerramento dos mesmos.

- **Semestralmente**

- Checar o Sinan, para acompanhar encerramentos dos casos e monitorar novos casos.
- Acompanhar junto à GAERE correções/encerramentos de fichas. (Obs: o caso de Doença de Lyme deve ser encerrado oportunamente no Sinan em até 60 dias da notificação).
- Tabular os dados semestralmente e disponibilizar na pasta da GVIGE no google drive.



Difteria

Apresentação de POP

Gerência de Vigilância Epidemiológica
CIEVS-BH

Novembro de 2018



Definição

- **Definição de caso suspeito:** *toda pessoa que, independentemente da idade e do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, por exemplo), com comprometimento do estado geral e febre moderada.*

Diagnóstico laboratorial

- **Diagnóstico laboratorial:** é realizado pelo isolamento e identificação do *C. diphtheriae* por meio de cultura de amostras biológicas, coletadas adequadamente, das lesões existentes (ulcerações, criptas das amígdalas), exsudatos de orofaringe e de nasofaringe, que são as localizações mais comuns.



Fluxo de laboratório

- Coletar a amostra preferencialmente antes do início da antibioticoterapia;
- No caso de coleta de amostra de orofaringe, coletar com paciente em jejum, sem o uso de medicamentos no local ou antissépticos e enxaguantes bucais;
- Sempre deverão ser coletados: um swab de nasofaringe e um swab de orofaringe para cada paciente;
- Após a coleta, a amostra deverá ser encaminhada imediatamente para a Funed, em temperatura ambiente; caso isso não seja possível, a **amostra em meio de Pai** poderá ser mantida em estufa a 35 – 37°C **por no máximo 24 horas** até o envio à FUNED. A GAERE deve solicitar o kit à FUNED diante da notificação de caso suspeito.



Fluxo de laboratório

- Formulários requeridos:
- Casos suspeitos: ficha de investigação do SINAN e Formulário de Encaminhamento de Amostras de Difteria (padrão FUNED);
- Casos comunicantes: formulário de Encaminhamento de Amostras de Difteria (padrão da FUNED).
- O formulário de encaminhamento de Amostras Difteria é fornecido juntamente com o kit ou pode ser acessado no endereço eletrônico:
<http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/06/DIFTERIA-FICHA-ENCAMINHAMENTO-DE-AMOSTRAS-SETEMBRO-2014.pdf>
- NOTA: em casos de urgência, na falta do kit de coleta da FUNED, a amostra de **orofaringe** poderá ser coletada e acondicionada em meio de Stuart, que deverá ser mantido a temperatura ambiente até o envio.



Tratamento

- Soro antidiftérico: é a medida terapêutica eficaz na difteria. Tem a finalidade de inativar a toxina circulante o mais rápido possível. Administração deve ser realizada em unidade hospitalar. As doses do SAD não dependem do peso e da idade do paciente, e sim da gravidade e do tempo de doença.



Tratamento - soro

Forma clínica	Dosagem
Leve (nasal, cutânea, amigdaliana)	40.000 UI, endovenoso
Laringoamigdaliana ou mista	60.000 a 80.000 UI, endovenoso
Graves ou tardias (4 dias de doença)	80.000 a 120.000 UI, endovenoso



Tratamento - soro

- A liberação do produto se fará mediante a disponibilização das seguintes informações:
 1. Ficha de investigação difteria completa (Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan);
 2. Resumo da história clínica desde o início dos sintomas até a suspeita de difteria, com a descrição da forma clínica da doença, assinado por um profissional de saúde do hospital onde o (a) paciente encontra-se internado(a);
 3. Prescrição médica com dose preconizada do SAD, em UI/mL, e forma de administração, com carimbo legível contendo o nome do médico e inscrição no respectivo conselho regional de medicina (CRM);
 4. Médico responsável, com nome completo, CRM e meios de contato (telefone e email), para eventual discussão do caso e acompanhamento da evolução;
 5. Nome do responsável pelo recebimento do SAD, e-mail e telefone(s);
 6. Endereço completo para remessa do SAD.

Tratamento - soro

- A utilização do SAD deverá ser informada em até 48 horas após a sua administração, por meio do formulário eletrônico do SUS (FormSUS), disponível em http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicação=40100.
- Em caso de eventos adversos decorrentes da utilização do SAD, deverá ser preenchida a Ficha de Notificação / Investigação de Eventos Adversos Pós Vacinação e encaminhada à Coordenação Técnica de Imunização da SMSA / PBH. Qualquer dúvida, entrar em contato com a Coordenação da Imunização através do telefone 3277-7818.

O preenchimento das notificações e dos formulários é de responsabilidade do profissional de saúde que está acompanhando o caso.

Tratamento - antibioticoterapia

- O uso de antibiótico deve ser considerado como medida auxiliar de terapêutica específica, objetivando interromper a produção de exotoxina, pela destruição dos bacilos diftéricos e sua disseminação.
- Pode-se utilizar eritromicina ou penicilina G cristalina ou penicilina G procaína, com a mesma eficácia, durante 14 dias, conforme a orientação a seguir:
 - *eritromicina – 40 a 50 mg/kg/dia (dose máxima de 2g/dia), por via oral
 - *penicilina G cristalina – 100.000 a 150.000 UI/kg/dia, em frações iguais, de 6 em 6 horas, por via endovenosa
 - *penicilina G procaína – 50.000 UI/kg/dia (dose máxima de 1.200.000 UI/dia), em duas frações iguais de 12 em 12 horas, por via intramuscular.
- Quando houver melhora do quadro, a penicilina G cristalina pode ser substituída pela penicilina G procaína para se completarem os 14 dias de tempo total de tratamento. A clindamicina constitui boa alternativa à eritromicina e às penicilinas, na dose de 20 a 40 mg/kg/dia, em frações iguais de 8 em 8 horas, por via endovenosa, durante 14 dias.

Comunicantes

- Indivíduos que tiveram contato com o caso suspeito de difteria, sob o risco de adoecimento, quer sejam moradores ou não do mesmo domicílio. Sua investigação deve ser feita, também, em instituições, em comunidades e em outros locais que possibilitaram o contato com o caso.

Todos os comunicantes deverão ser mantidos em observação durante 7 dias, contados a partir do momento da exposição



Comunicantes

- Comunicantes que trabalhem em profissões que envolvam manipulação de alimentos ou contato frequente com grande número de crianças, grupo de maior risco ou com pessoas com comprometimento imunológico deverão ser afastadas do trabalho até que se tenha o resultado da cultura. Se positivo, o afastamento deverá ocorrer até que se tenha 2 culturas com intervalo de 24 horas negativas, após a administração do antibiótico (quimioprofilaxia).
- Se não for possível colher material de todos os comunicantes, recomenda-se priorizar os que tenham contato com crianças (professores, atendentes de creche, entre outros); pessoas que apresentem diminuição da imunidade; manipuladores de alimentos; pessoas não vacinadas, inadequadamente vacinadas ou com estado vacinal desconhecido.

Comunicantes

- Investigação dos comunicantes:
 - Preencher os campos da Ficha de Investigação da Difteria referentes aos comunicantes;
 - Coletar material de naso e orofaringe e de lesão de pele;
 - Verificar a situação vacinal e, se necessário, atualizar o esquema vacinal, de acordo com as orientações do quadro abaixo:

História vacinal	Menores de 7 anos		7 anos ou mais
	< 1 ano	≥ 1 ano	
Não vacinados	Iniciar o esquema com pentavalente	Iniciar o esquema com DTP	Iniciar o esquema com dT
Vacinação incompleta	Completar o esquema com pentavalente	Completar o esquema com DTP	Completar o esquema com a dT
Vacinação completa	Não se aplica		Aplicar uma dose de dT como reforço, se a última dose foi aplicada há mais de 5 anos

Quimioprevenção

- Medicamento de escolha: eritromicina, de acordo com a orientação a seguir:
 - *crianças – 40 a 50 mg/kg/dia (máximo de 2g/dia), divididos em 4 doses iguais, durante 7 dias, por via oral;
 - *adultos – 500 mg de 6 em 6 horas, durante 7 dias, por via oral.

É fundamental o desencadeamento de bloqueio vacinal na área de residência, local de trabalho, escola ou creche de ocorrência do caso ou identificação de portadores.

Atribuições

- **Unidade de Saúde:**
 - Notificar imediatamente o caso para GAERE (nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas, para o CIEVS-BH);
 - Preencher a ficha de investigação do Sinan e encaminhar para GAERE;
 - Providenciar coleta e encaminhamento das amostras clínicas para o laboratório da FUNED.



Atribuições

- **GAERE's:**
 - Notificar o caso ao CIEVS-BH e Gaere de residência;
 - Digitar a ficha no Sinan Net;
 - Acompanhar e orientar o encaminhamento das amostras para a FUNED;
 - Realizar a investigação de campo;
 - Acompanhar a evolução dos casos e informar ao CIEVS-BH
 - Acompanhar os resultados laboratoriais e encaminhá-los para a unidade de saúde;



Atribuições

- **CIEVS-BH:**

- Notificar o caso à GAERE de ocorrência (unidade de saúde) e de residência do paciente, CIEVS-MG, SRS-BH, DVSA e FUNED;
- Acompanhar a investigação a ser feita pela unidade de saúde/GAERE;
- Discutir caso e conduta com equipes assistenciais;
- Orientar a equipe assistencial da unidade de saúde quanto à coleta de amostra clínica, conservação e acondicionamento até envio para a Funed;
- Encaminhar à SRS-BH e ao CIEVS-MG o relatório de investigação

Atribuições

- **CIEVS-BH:**
 - Acompanhar a evolução do paciente e resultados laboratoriais;
 - Auxiliar a GAERE a encerrar o caso no Sinan;
 - Organizar, juntamente com a SES-MG, o recebimento do SAD e dispensação ao hospital;
 - Reportar à SES-MG/CIEVS-MG/MS a utilização do SAD em tempo hábil e de forma adequada.



Atividades do CIEVS-BH

- **Diariamente**

- Acompanhar os casos suspeitos, quando houver, através das informações repassadas pela GAERE.
- Acompanhar os resultados laboratoriais e encaminhá-los à GAERE de referência.

- **Semanalmente**

- Fazer atualização dos casos suspeitos na LESP (Lista de Emergência em Saúde Pública), até o encerramento dos mesmos.

- **Semestralmente**

- Checar os sistemas SINAN/SISVE, para acompanhar encerramentos dos casos e monitorar novos casos.
- Acompanhar junto à GAERE correções/encerramentos de fichas. (Obs: o caso de difteria deve ser encerrado oportunamente no Sinan em até 60 dias da notificação).
- Conferir DBF do contagem transfer e tabular os dados do agravo a cada 6 meses. Disponibilizar a atualização no Drive GVIGE.

Raiva Humana

Apresentação de POP

Gerência de Vigilância Epidemiológica
CIEVS-BH

Novembro de 2018



Introdução

- A raiva humana se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda com letalidade de aproximadamente 100%.
- É uma antropozoonose transmitida ao homem através inoculação do vírus presente na saliva e secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura.



Introdução

- **Manifestações Clínicas:** hiperestesia e parestesia nos trajetos de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura. A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários generalizados e/ou convulsões. Ocorrem espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua, quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido (hidrofobia), apresentando sialorréia intensa. Os espasmos musculares evoluem para quadro de paralisia, levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e intestinal. O paciente se mantém consciente, com períodos de alucinações, até a instalação do quadro comatoso e evolução para óbito.

Introdução

- **Período de incubação:** extremamente variável, desde dias até anos, com média de 45 dias, no homem. Em crianças, existe tendência para um período de incubação menor que o do indivíduo adulto. O período de incubação está intrinsecamente relacionado à localização e gravidade do acidente.
- Instalados os sinais e sintomas clínicos da encefalite característica da raiva humana, o período de evolução até o óbito varia, em média 5 a 7 dias.



Definição de caso

- **Suspeito:** todo doente que apresenta quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição ao vírus rábico;
- **Confirmado:** todo aquele comprovado laboratorialmente;
- **Critério clínico-epidemiológico:** todo indivíduo com quadro clínico compatível de encefalite rábica associado a antecedentes de agressão ou contato com animal suspeito, evoluindo para óbito, , sem possibilidade de diagnóstico laboratorial.
- **Descartado:** Todo caso suspeito com exames laboratoriais negativos ou que, durante a investigação, teve seu diagnóstico confirmado laboratorialmente por outra etiologia.

Diagnóstico laboratorial

- O diagnóstico laboratorial da raiva humana *ante-mortem* pode ser realizado por meio da identificação do antígeno rábico pela técnica de Imunofluorescência Direta – IFD em decalques de células de córnea (córnea teste), na biópsia da pele da região da nuca (folículo piloso) ou da saliva.
- As técnicas de biologia molecular, como o RT-PCR e a semi-nested RT-PCR representam, na atualidade, importantes instrumentos para o diagnóstico *ante-mortem* a partir da saliva, do folículo piloso e do líquido cefalorraquidiano – LCR. **Nenhuma das técnicas, isoladamente, apresenta 100% de sensibilidade, mas o conjunto delas aumenta a probabilidade da confirmação laboratorial de uma suspeita clínico-epidemiológica de raiva humana.** O diagnóstico positivo é conclusivo, porém o diagnóstico negativo não exclui a possibilidade de raiva.
- Nos pacientes sem histórico de vacinação antirrábica a pesquisa de anticorpos no soro, por meio da soroneutralização (RIFFT), contribui para o diagnóstico “in vivo”. A presença de anticorpos no LCR, mesmo após vacinação, também sinaliza infecção pelo vírus da raiva.

Diagnóstico laboratorial

Coleta de material :

- **Folículo piloso:** biópsia de pele (0,5 a 1,0cm²) da região da nuca, próximo ao couro cabeludo (folículo piloso), devem ser coletadas com bisturi descartável. Os bisturis e tubos não devem ser reutilizados, nem sequer para coletar diferentes amostras de um mesmo paciente. As amostras de folículo piloso devem ser acondicionadas em frascos, isoladamente, separadas dos demais tecidos e fluidos, e congeladas a -20°C ou, quando possível, -70°C.
- **Saliva:** 2ml de saliva e acondicionados em tubos hermeticamente fechados e congelados a -20°C ou, quando possível, -70°C. Essa coleta precisa ser realizada antes da higienização bucal do paciente, da aspiração e dos procedimentos fisioterápicos.
- **Soro:** 5ml de sangue e obter imediatamente o soro, para minimizar a hemólise. Deve ser congelado a -20°C.
- **Líquido cefalorraquidiano – LCR :** 2ml de LCR, por meio de punção na região lombar, procedendo, a seguir, o seu congelamento a -20°C.

Diagnóstico laboratorial

Coleta de material :

A coleta, acondicionamento e encaminhamento das amostras deverão seguir as recomendações do manual de coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais da FUNED, disponível no seguinte endereço:
<http://www.funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2018/01/MANUAL-DE-COLETA-DE-AMOSTRAS-BIOL%C3%93GICAS-16jan18-job.pdf>



Medidas de prevenção

- Altas coberturas vacinais em animais domésticos de áreas urbanas e rurais;
- Controle de foco e bloqueio vacinal;
- Captura e eliminação de cães de rua e envio de amostras para exame laboratorial, para monitoramento da circulação viral.
- Profilaxia antirrábica através do uso de vacinas e soro, quando os indivíduos são expostos ao vírus pela mordedura, lambedura de mucosas ou arranhadura provocada por animais transmissores da raiva. A vacinação não tem contraindicação, devendo ser iniciada conforme esquema de profilaxia pós-exposição preconizado pelo Ministério da Saúde. Para mais informações consultar POP de Atendimento Antirrábico.

Tratamento

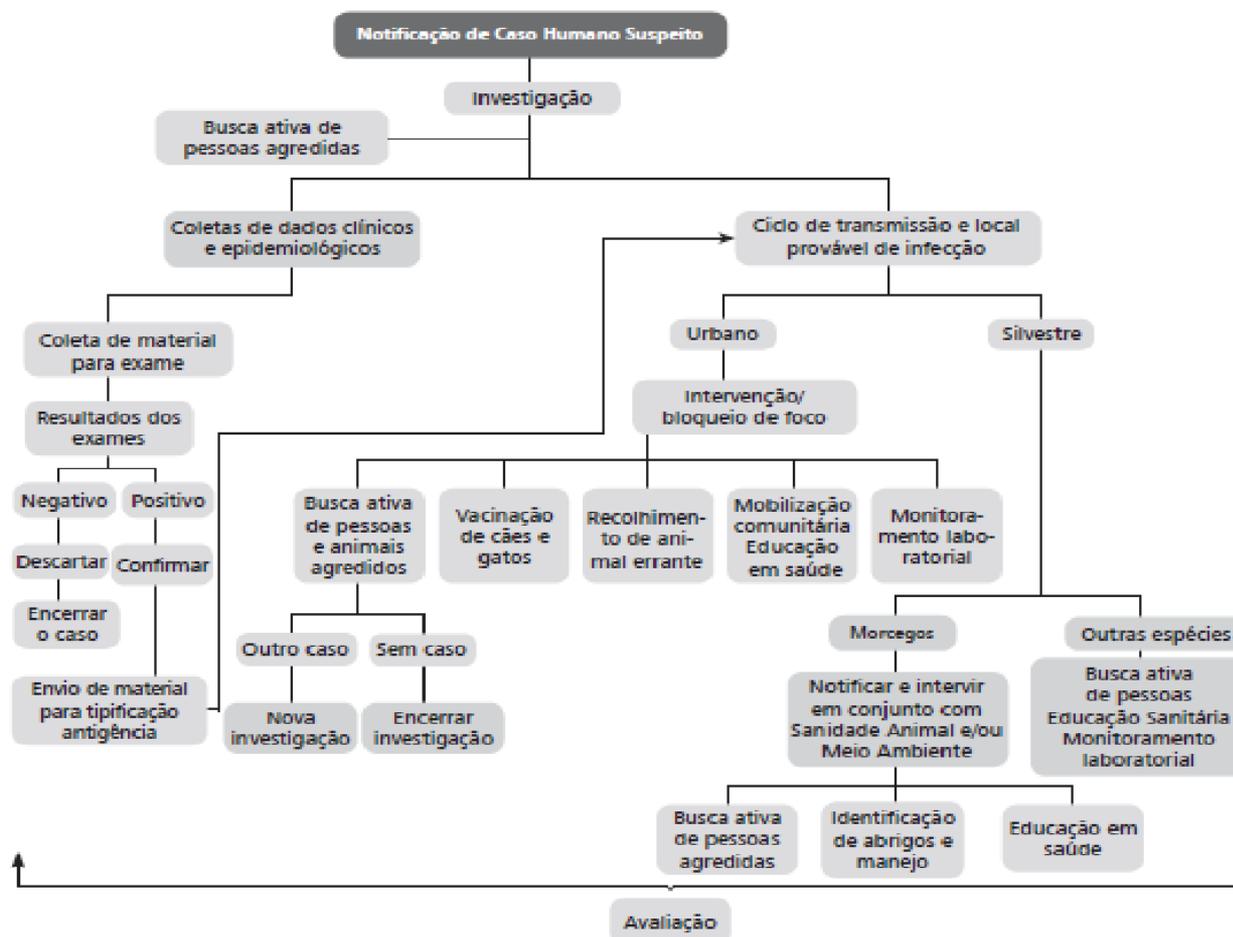
- Deve ser realizado conforme Protocolo de Tratamento da Raiva Humana no Brasil, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Consiste basicamente em indução de coma, uso de antivirais e reposição de enzimas, além da manutenção dos sinais vitais do paciente.



- Como a RAIVA HUMANA é um agravo inusitado recomenda-se, SEMPRE, notificação imediata ao CIEVS e investigação como agravo inusitado. Verificar o POP DO CIEVS – Agravo Inusitado para mais informações



Fluxograma de investigação de casos de Raiva Humana



Atribuições da Vigilância

Unidades de saúde

- notificar o caso ou evento inusitado imediatamente para GAERE. Nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-BH;
- preencher a ficha de investigação do SINAN e encaminhar para GAERE;
- coletar e encaminhar a amostra clínica para FUNED após orientações do CIEVS BH e SES MG;
- executar as ações de investigação, controle e busca ativa de casos, após orientações da GAERE e CIEVS BH;
- informar imediatamente a GAERE/CIEVS em caso de óbito.

Atribuições da Vigilância

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **RAIVA HUMANA** N°

CASO SUSPEITO: Todo paciente com quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

Banco Geral

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravo/doença **RAIVA HUMANA** 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

Notificação Individual

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 12 Gestante 13 Raça/Cor

14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da Mãe

Banco Epidemiológico

17 UF 18 Município de Residência 19 Código (IBGE) 20 Distrito

21 Bairro 22 Logradouro (rua, avenida, ...) Código

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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado 31 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

32 Data de Investigação 33 Ocupação

34 Tipo de Exposição ao Vírus Rábico 35 Localização 36 Ferimento 37 Data da Exposição 38 Tem Antecedentes de Tratamento Anti-Rábico? 39 Número de Doses Aplicadas 40 Data da Última Dose

41 Espécie do Animal Agressor 42 Animal Vacinado 43 Ocorreu Hospitalização? 44 Data da Interrupção 45 UF

46 Município do Hospital 47 Nome do Hospital Código

48 Principais Sinais/ Sintomas 49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

1220

1221

1222

1223

1224

1225

1226

1227

1228

1229

1230

1231

1232

1233

1234

1235

1236

1237

1238

1239

1240

1241

1242

1243

1244

1245

1246

1247

1248

1249

1250

1251

1252

1253

1254

1255

1256

1257

1258

1259

1260

1261

1262

1263

1264

1265

1266

1267

1268

1269

1270

1271

1272

1273

1274

1275

1276

1277

1278

1279

1280

1281

1282

1283

1284

1285

1286

1287

1288

1289

1290

1291

1292

1293

1294

1295

1296

1297

1298

1299

1300

1301

1302

1303

1304

Atribuições da Vigilância

GAERE

- notificar o caso suspeito ao CIEVS
- realizar a investigação epidemiológica do caso, conforme orientações do CIEVS;
- orientar a unidade de saúde quanto à coleta de amostra clínica, acondicionamento e envio para o laboratório de referência.
- informar imediatamente ao CIEVS em caso de óbito;
- acompanhar a evolução do paciente e resultados laboratoriais. Repassar essas informações ao CIEVS;
- encaminhar para a unidade de saúde os resultados laboratoriais (caso a unidade não tenha acesso ao GAL);
- digitar o caso no SINAN e encerrar após discussão do encerramento com CIEVS.

Atribuições da Vigilância

CIEVS

- notificar o caso à SRS- BH, SES-MG, CIEVS MG, DVSA e DZoo (Zoonose);
- informar o caso à gerência da GVIGE, à DPSV e à DIAS;
- articular as ações cabíveis junto às demais esferas como DIAS, GAERE, GVIGE, FUNED, SES MG, CIEVS MG e VISA para garantir a assistência médica ao paciente (com qualidade), coleta de amostras laboratoriais, a proteção individual e a proteção da população.
- orientar e auxiliar a GAERE, quando necessário, a realização da investigação epidemiológica
- nos casos graves e óbitos, acompanhar os resultados laboratoriais e articular com laboratório o processamento das amostras;
- realizar investigação de óbito;
- quando necessário, realizar investigação hospitalar para que sejam complementadas as informações necessárias para a conclusão do caso.

OBRIGADA!

Gerência de Vigilância Epidemiológica-GVIGE
Diretoria de Promoção à Saúde e Vigilância Epidemiológica-DPSV
Secretaria Municipal de Saúde-SMSA

cievs.bh@pbh.gov.br

3277-7768





**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**
GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

