



INFORME SOBRE DENGUE

Abril/ 2014 – Município de São Paulo

Os serviços de saúde e os profissionais devem estar preparados para o atendimento dos pacientes suspeitos de dengue, ter a classificação de risco da dengue implantada na entrada do paciente, estarem atentos aos sinais de alarme, conhecer os manuais de manejo clínico, hidratar e monitorar o caso suspeito adequada e oportunamente.

1 - SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

No **Município de São Paulo**, em 2014, até 08/04, foram confirmados 1745 casos autóctones de dengue, Coeficiente de incidência de 15,5 casos/100.000 hab., 463 importados e 185 casos confirmados atendidos no município de SP, mas residentes em outra cidade.

Distribuição dos casos de Dengue atendidos pelas Unidades de Saúde do município de São Paulo - 2010 - 2014

SITUAÇÃO ATUAL	2010 Nº	2011 Nº	2012 Nº	2013 Nº	2014 Nº
CASOS NOTIFICADOS	21.387	16181	8512	17958	8.829
AUTÓCTONES	5866	4191	1150	2617	1.745
IMPORTADOS	1648	1271	606	1764	463
DESCARTADOS	10955	9462	6129	11858	2.107
CONFIRMADOS RESIDENTES EM OUTROS MUNICÍPIOS	675	383	113	303	185
CONFIRMADOS -INCONCLUSIVOS	347	182	44	113	170

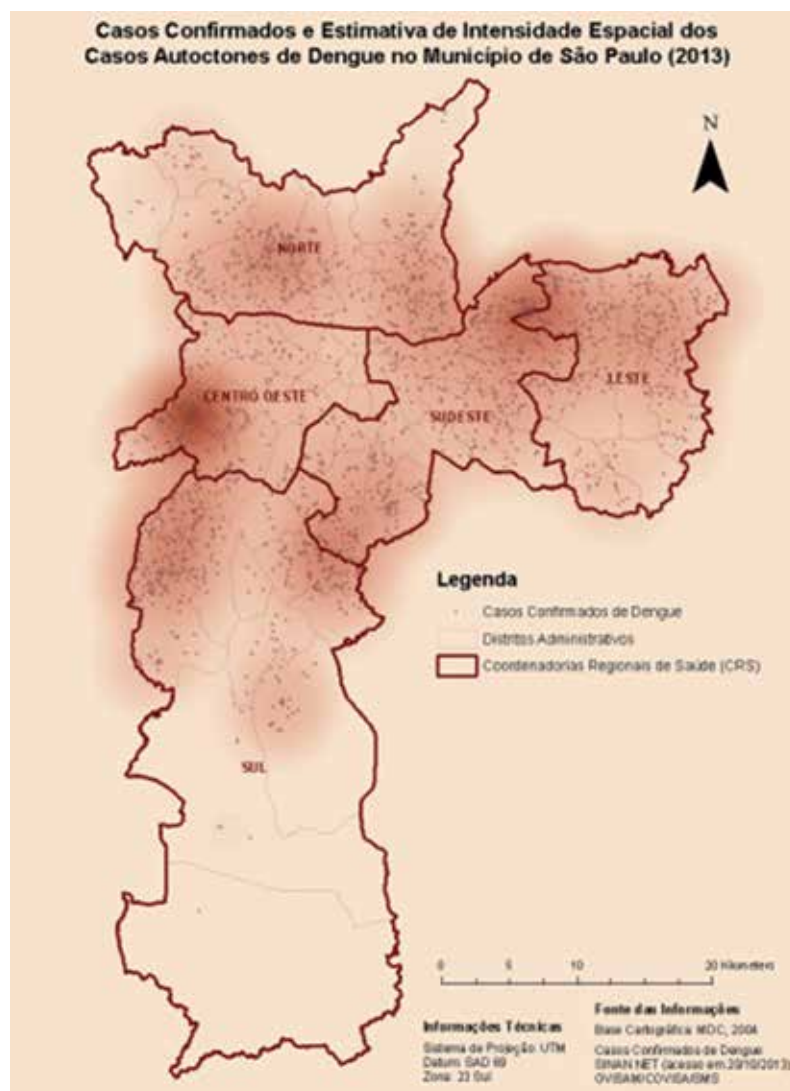
Fonte: COVISA/GVISAM/SINAN ON LINE -08/04/2014

Ocorre transmissão em 81 dos 96 Distritos Administrativos (DAs), mas 48% dos casos ocorrem em 5 DAs: Jaguaré, Lapa, Rio Pequeno, Vila Jacuí e Tremembé:

Casos autóctones de dengue e Coeficiente de Incidência (por 100.000 hab.) nos 22 DAs com maior nº de casos – 2014 - MSP

DA de LPI	NºCasos	INC
JAGUARE	324	649,8
LAPA	158	240,3
RIO PEQUENO	147	124,1
TREMEMBÉ	123	62,4
VILA JACUI	80	56,2
CARRÃO	46	55,2
VILA LEOPOLDINA	15	38,0
JAGUARA	10	40,2
PARI	2	11,6
CAPÃO REDONDO	48	17,9
CAMPO LIMPO	42	19,9
JARAGUA	37	20,0
BRASILANDIA	34	12,8
CIDADE LIDER	29	22,9
SANTO AMARO	29	40,5
JAÇANÃ	28	29,6
CIDADE ADEMAR	26	9,7
PONTE RASA	23	24,5
ITAQUERA	21	10,3
JABAQUARA	21	9,4
FREGUESIA DO O	18	12,6
GRAJÁÚ	18	5,0
TOTAL	1745	15,5

Na figura abaixo, podemos observar o mapa com os casos confirmados e a estimativa de intensidade espacial dos casos autóctones de dengue segundo Local Provável de Infecção (LPI), em 2014, no nosso município.

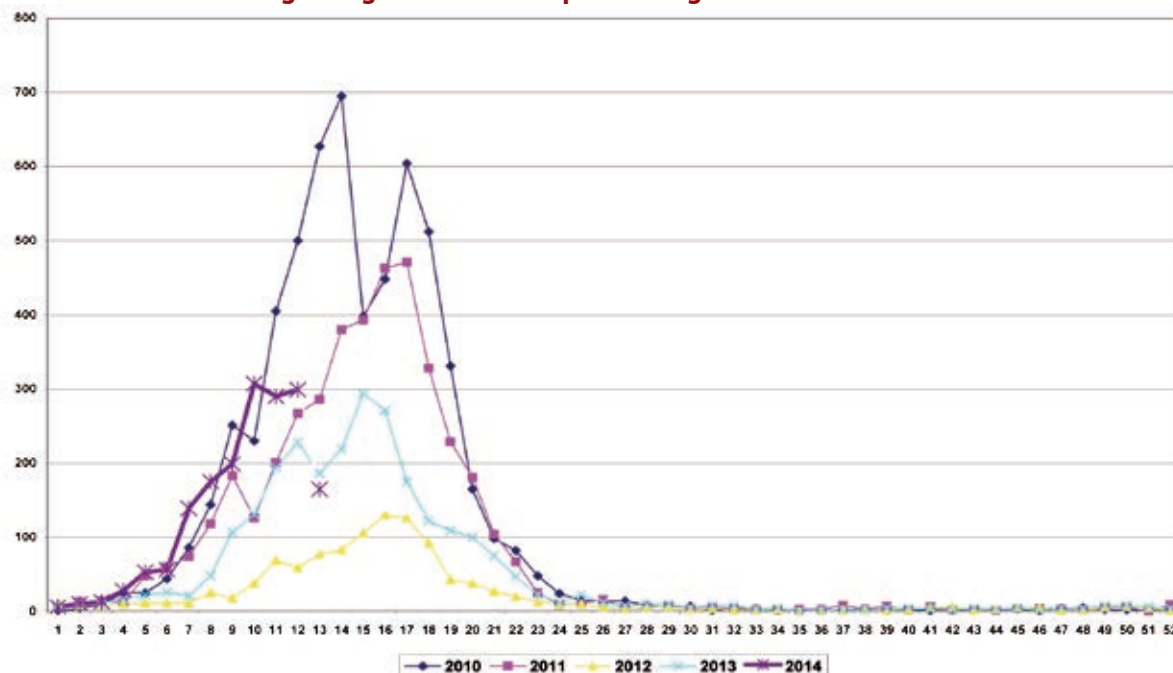


(acesse a tabela completa no link: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/dengue/index.php?p=3885)

Fonte: COVISA/GVISAM/SINAN ON LINE –08/04/2014

No gráfico abaixo, podemos observar a tendência de aumento de casos autóctones de dengue (historicamente no MSP, temos 50% dos casos entre março e abril, sendo este o mês de pico – em torno das Semanas Epidemiológicas (SE) 14 – 19). A curva de 2014, aparentemente, acompanha a de 2010, ano com maior transmissão no MSP.

Casos autóctones de dengue segundo semana epidemiológica de início de sintomas – 2010 – 2014 - MSP



Fonte: COVISA/GVISAM/SINAN ON LINE –08/04/2014

Em 2014, foi identificado o sorotipo DEN 1 em 96,4% das amostras e DEN 4 em 3,6%.

2 – DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E CONFIRMADO DE DENGUE

Seguem as novas definições implantadas pelo Ministério da Saúde a partir de janeiro de 2014 para suspeita de dengue e classificação dos casos. A Classificação de Risco, nos grupos A,B,C e D, visando o atendimento adequado e oportuno dos casos suspeitos, permanece inalterado.

Nova classificação de casos de dengue

1 - CASO SUSPEITO:

1.a) CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*, que apresenta **febre**, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente **duas ou mais** das seguintes manifestações:

- **Náusea, vômitos;**
- **Exantema;**
- **Mialgias, artralgia;**
- **Cefaléia, dor retroorbital;**
- **Petéquias ou prova do laço positiva;**
- **Leucopenia**

Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança** proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, **com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente.**

1.b) CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME

Todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta **um ou mais** dos seguintes **sinais de alarme**:

- **Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdomen;**
- **Vômitos persistentes;**
- **Acumulação de líquidos (ascite, derrame pleural, pericárdico);**
- **Sangramento de mucosas;**
- **Letargia ou irritabilidade;**
- **Hipotensão postural (lipotimia);**
- **Hepatomegalia maior do que 2 cm;**
- **Aumento progressivo do hematócrito**

1.c) CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE

Todo caso de dengue que apresenta **um ou mais** dos seguintes resultados:

- **Choque devido ao extravasamento grave de plasma** evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, enterorragia, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- **Comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST o ALT > 1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

2 - CASO CONFIRMADO:

Todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente: sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imunohistoquímica (Anexo 1) .

Obs:

- **Os casos graves devem ser preferencialmente confirmados por laboratório (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imunohistoquímica). Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.**
- **Durante surtos, também se considera caso confirmado de dengue aqueles casos notificados que não puderam ser investigados, pois se considera que todos possuem vínculo clínico-epidemiológico.**

Óbitos

Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue. Pacientes com dengue e co-morbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa principal do óbito deve ser considerada a dengue.

Obs:

- Todos os **óbitos suspeitos de dengue, devem ser imediatamente comunicados para GVISAM/COVISA e serem investigados em conjunto, utilizando a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos.** (Anexo 2)

3 - CASO DESCARTADO:

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram **coletadas no período adequado**;
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias

A dengue é uma doença de **notificação compulsória já na suspeita** (Portaria GM/MS Nº 104, de 25.01.2011). Todo profissional de saúde deve notificar os suspeitos em Ficha de Investigação Epidemiológica Específica de Dengue e repassar para o órgão de Vigilância em Saúde da sua região. **Todos os casos suspeitos de dengue com data de início de sintomas a partir de 01/01/2014 devem ser notificados e digitados no SINAN Dengue Online.** A nova Ficha de notificação e Investigação de Dengue encontra-se no Anexo 3.

3 - ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

Os serviços de saúde devem estar adequadamente organizados para atendimento do paciente com suspeita de dengue. Todas as unidades devem ter a classificação de risco implantada (Anexo 4).

As Unidades de Saúde devem possuir bebedouros, sais de reidratação oral, copos em quantidade suficiente para oferecer hidratação oral para todos os casos suspeitos de dengue, esfigmomanômetros de criança e adulto, termômetros, estetoscópios, cadeiras de hidratação, cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue, etc. O texto do “Diretrizes para a organização dos serviços de Atenção à Saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue” elaborado pelo Ministério da Saúde, possui orientações para auxiliar a organização **Clique aqui e acesse**

As equipes das UBS, principalmente da ESF, devem estar capacitadas e orientadas para identificar casos suspeitos, busca de casos secundários, acompanhamento de casos leves e pacientes pós-alta hospitalar, assim como orientar sobre sintomas e formas de prevenção da dengue.

Todas as Coordenadorias Regionais de Saúde possuem Planos de Contingência de Dengue atualizados para 2014.

4 – MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE SUSPEITO DE DENGUE

Todos os pacientes suspeitos de dengue devem receber hidratação via oral assim que chegarem à Unidade de Saúde. Os pacientes com suspeita de Dengue devem ser adequadamente atendidos e acompanhados, de acordo com a classificação de risco, ter retornos ou encaminhamentos garantidos, de acordo com a data dos primeiros sintomas e avaliação clínica.

Links para os Manuais:

- Dengue - Classificação de Risco e Manejo do paciente **Clique aqui e acesse**
- Dengue - Manual de Enfermagem 2ª Edição - 2013. **Clique aqui e acesse**

1º a 3º dia a partir dos primeiros sintomas:

- avaliação clínica e classificação de risco, indicação de conduta de acordo com a classificação do momento:
- preenchimento de carteira de acompanhamento (anexo 5)
- orientação de sinais de alerta e retorno caso apresente algum destes sinais
- agendamento de retorno para a fase de defervescência
- coleta de sangue para realização do NS1

4º a 5º dia a partir dos primeiros sintomas:

- avaliação clínica e classificação de risco, indicação de conduta de acordo com a classificação do momento
- coleta de hemograma e avaliação do resultado para estadiamento
- preenchimento de carteira de acompanhamento
- orientação de sinais de alerta e retorno caso apresente algum destes sinais
- agendamento de retorno ou encaminhamento para hidratação em unidade de referência.

A partir de 6º dia dos primeiros sintomas

- avaliação clínica e classificação de risco, indicação de conduta de acordo com a classificação do momento:
- preenchimento de carteira de acompanhamento
- orientação de sinais de alerta
- coleta de sorologia Elisa IgM

A hidratação precoce e de forma adequada e o monitoramento do paciente suspeito são essenciais para a boa evolução do mesmo.

5 – MATERIAL

- **Anexo 1** - Laboratório - Exames específicos para dengue
- **Anexo 2** - Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos
- **Anexo 3** - Nova Ficha de Notificação e Investigação de Dengue
- **Anexo 4** - Estadiamento/Classificação de Risco e Fluxos

O Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), disponibilizou **capacitação à distância**, por meio de quatro casos clínicos que ocorrem comumente no dia a dia, para médicos e enfermeiros da atenção básica e da urgência. O curso está disponível em:

<http://www.unasus.gov.br/dengue>

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) desenvolveu **aplicativo para smartphones e tablets** que auxilia no **diagnóstico e tratamento da dengue**. O aplicativo funciona como uma espécie de calculadora que leva em consideração idade, sexo, peso e os sintomas apresentados pelo paciente. Com ele, médicos poderão fazer a definição automática da conduta a ser adotada de acordo com as características fisiológicas e sintomas de cada um. Com o aplicativo, é possível ainda calcular a reposição de líquidos de maneira customizada e fazer a descrição das características que classificam os pacientes nos grupos de risco da Dengue. Compatível com as plataformas Android, iPhone e iPad, o “UNA-SUS Dengue” tem download gratuito e apresenta também uma sessão de dicas relacionadas ao tratamento e prevenção da doença.

Link para o aplicativo “UNA-SUS Dengue” na Google Play Store:

<http://migre.me/ckiLp>

ANEXO



1



TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL ESPECÍFICO PARA DENGUE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Definição de caso suspeito de dengue: Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*, que apresenta **febre**, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente **duas ou mais** das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dor retroorbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Leucopenia

Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança** proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, **com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente.**

Os exames realizados para o diagnóstico de dengue são:

Exames específicos - A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus dengue (VDEN) pode ser feita por meio de isolamento viral, pesquisa de anticorpos (sorologia), NSI, detecção de genoma viral (RT-PCR) ou por estudo histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

ELISA NS1 - Esta técnica de diagnóstico detecta a proteína não estrutural NS1 do vírus dengue. Esta proteína é produzida na fase inicial da doença e se encontra na forma livre e solúvel no sangue do indivíduo infectado. Este método tem alta sensibilidade até o 3º dia do início de sintomas e maior sensibilidade na primeira infecção. **Assim, deve ser colhido entre o dia 0 e o 3º dia do início dos sintomas.** Realizado na rotina pelo Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores – LabZoo do Centro de Controle de Zoonoses

SOROLOGIA Elisa IgM de Captura – Existem várias técnicas, sendo a captura de IgM por ELISA (MAC ELISA) o método de escolha, pois detecta infecções atuais ou recentes. Baseia-se na detecção de anticorpos IgM para o VDEN. É uma técnica sensível e de fácil execução, sendo necessária **apenas uma amostra de soro do paciente coletada a partir do sexto dia de doença.** Realizado na rotina pelo Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores – LabZoo do Centro de Controle de Zoonoses.

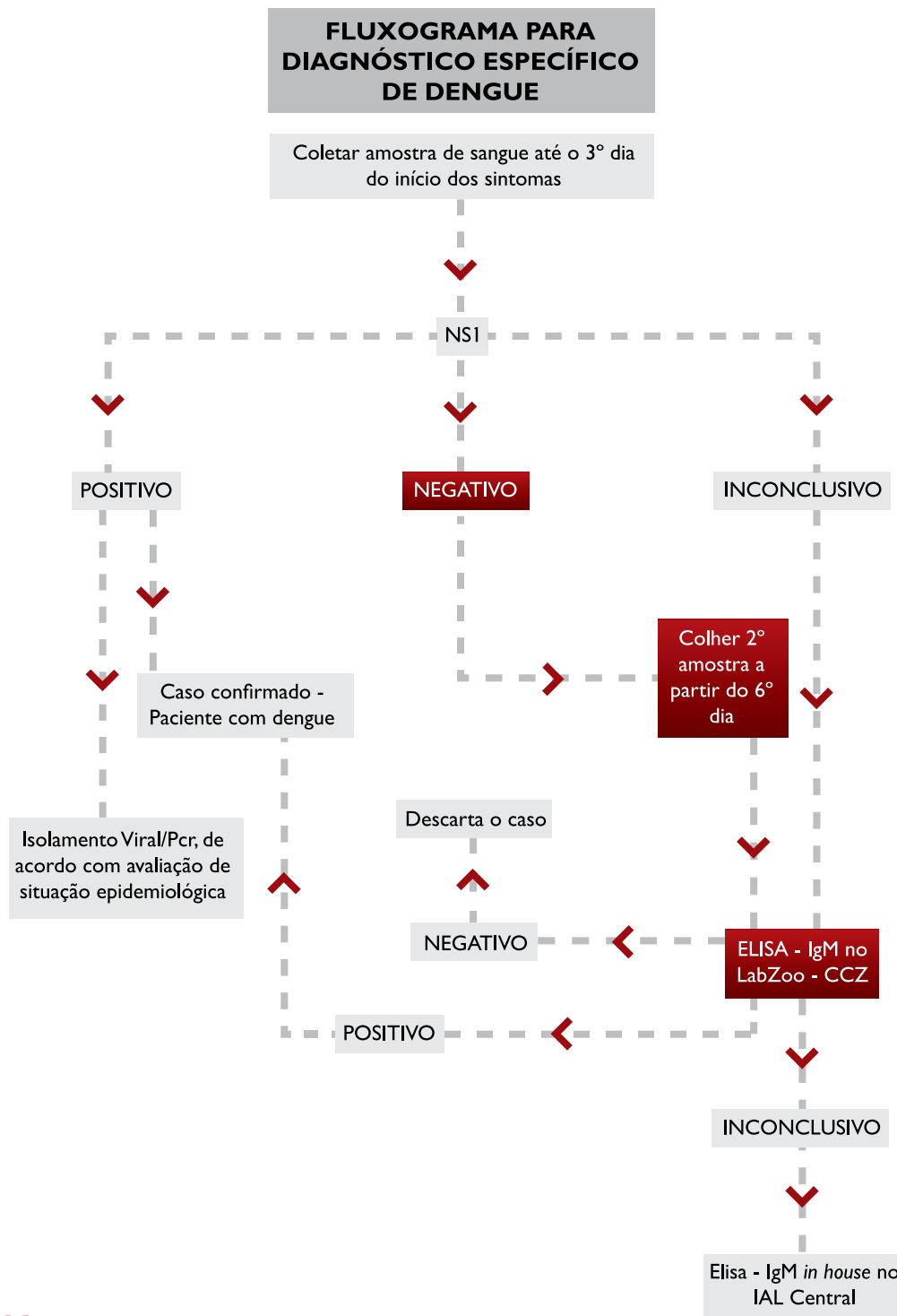
RT - PCR: Esta técnica permite a detecção de quantidades reduzidas de ácido nucléico viral presente nos espécimes biológicos, pela amplificação do c-DNA obtido a partir do RNA, utilizando iniciadores específicos dos sorotipos do VDEN. As elevadas sensibilidade e especificidade e a rápida detecção de quantidades mínimas de material genético em amostras de pacientes, fazem do RT-PCR um excelente método para a detecção precoce de infecção por VDEN e qual o sorotipo. Esta técnica é realizada pelo Laboratório Central do Instituto Adolfo Lutz (IAL), nos pacientes que tiveram resultado positivo para NS1 de acordo com avaliação de situação epidemiológica do MSP em relação à identificação do sorotipo circulante.

Isolamento viral: é o método mais específico para o isolamento e a identificação do sorotipo do VDEN responsável pela infecção. Os espécimes para isolamento de vírus devem ser coletados no início do curso da infecção, durante o período de viremia (geralmente até o 4º dia). O vírus pode ser recuperado do soro, plasma, sangue periférico e tecidos colhidos na autópsia. Esta técnica é realizada pelo Laboratório Central do Instituto Adolfo Lutz (IAL), especialmente nos casos de óbito.

I - NS1

Deve-se colher NS1 de todos os pacientes que atendam à definição de caso suspeito de dengue e que estejam **até o terceiro dia do início dos sintomas.** Não serão aceitas amostras coletadas depois do terceiro dia, portanto é vital constar no pedido a data de coleta da amostra e a data de início de sintomas.

- Coleta: **no mínimo 5 ml de sangue total em tubo com gel separador, à vácuo;**
- Deixar o tubo de sangue na posição vertical, à temperatura ambiente por 30 minutos para ocorrer à retração do coágulo (figura 1);
- Conservação: geladeira (2 a 8°C) até o momento do transporte.
- Transporte: as amostras deverão ser transportadas em estante, na posição vertical, em caixa térmica com gelo reciclável;
- Tempo para envio da amostra: do momento da coleta até o laboratório (LabZoo) = **1 dia útil; NO MÁXIMO 72 HORAS para as coletas realizadas no final de semana e feriados (total 3 dias).**



2 - Elisa IgM

Deve-se colher Elisa IgM de todos os pacientes que atendam à definição de caso suspeito de dengue a partir do 6º dia do início dos sintomas, no máximo até 60 dias.

- Coleta: **no mínimo 5 ml de sangue total em tubo com gel separador, à vácuo;**
- Deixar o tubo de sangue na posição vertical, à temperatura ambiente por 30 minutos para ocorrer à retração do coágulo (figura 1);
- Conservação: geladeira (2 a 8°C) até o momento do transporte.
- Transporte: as amostras deverão ser transportadas em estante, na posição vertical, em caixa térmica com gelo reciclável;
- Tempo para envio da amostra: do momento da coleta até o laboratório (LabZoo) = **1 dia útil;**

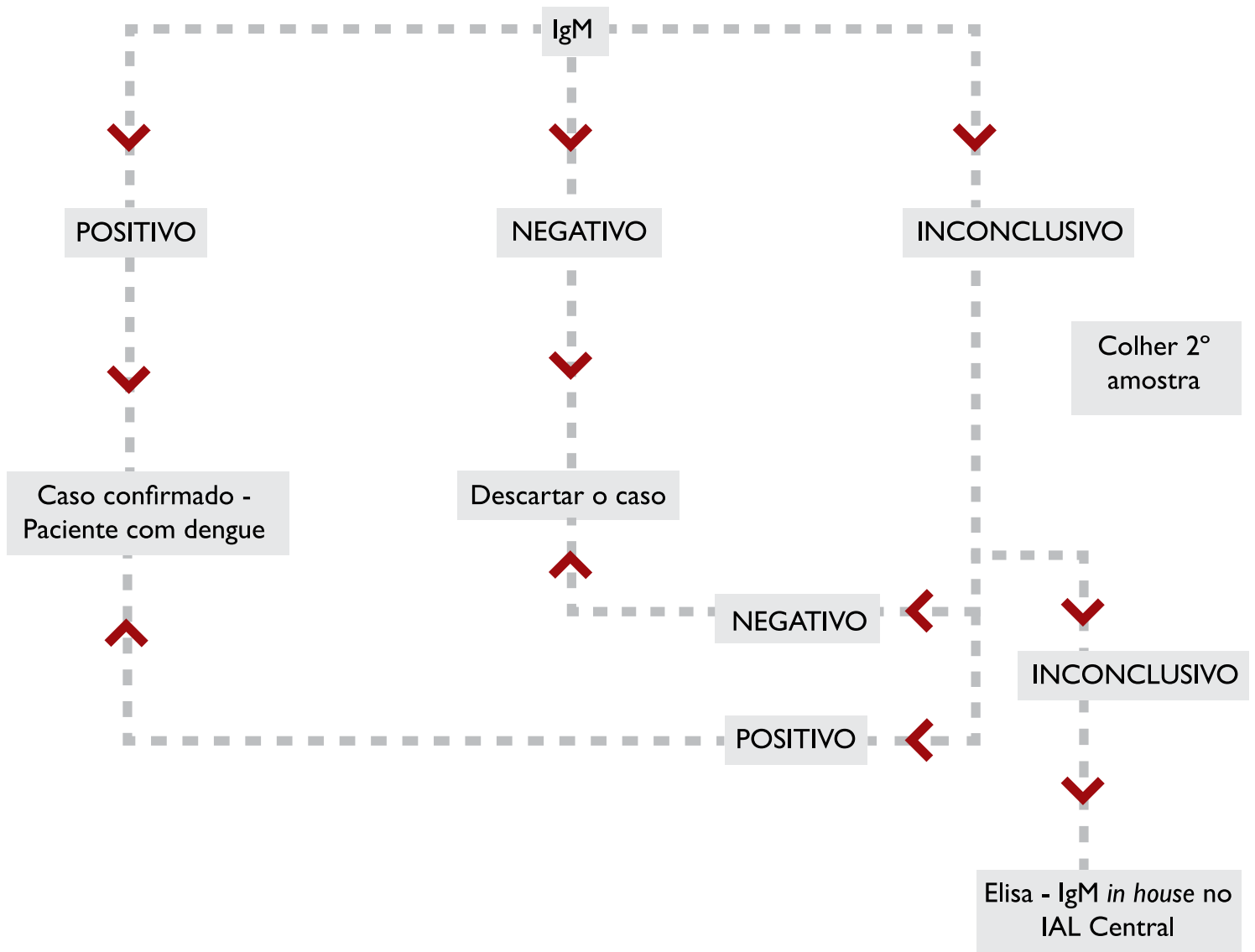
NO MÁXIMO 72 HORAS para as coletas realizadas no final de semana e feriados (total 3 dias).

- Na ficha SINAN de solicitação de exame laboratorial: obrigatório **preencher data dos primeiros sintomas e data da coleta;**

2 - Elisa IgM

FLUXOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO DE DENGUE

Coletar amostra a partir do 6º dia do
início dos sintomas



Orientações para coleta e envio de amostras de sangue para exames laboratoriais de DENGUE ao LabZoo - CCZ SP

ENTREGA DAS AMOSTRAS:

Horário: 8:00 – 15:00hs

Local: Laboratório de Zoonoses e Doenças Transmitidas por Vetores (LabZoo) do Centro de Controle de Zoonoses – CCZ

Rua: Santa Eulália, 86 – Santana – SP.

Telefone: 33978945 e fax: 33978997.

- IDENTIFICAR O TUBO DA AMOSTRA COM O NOME DO PACIENTE E NÚMERO DO SINAN;**
- Colher no mínimo 5 ml de sangue em tubo com gel separador;
- Após a coleta deixar o tubo na posição vertical por aproximadamente 30 minutos para ocorrer à retração do coágulo;
- Se for centrifugar, o soro obtido deve ser separado e acondicionado em tubo ou frasco adequado, rotulado com o nome do paciente e número do SINAN e armazenado em geladeira (2 a 8°C) até o envio ao laboratório, no máximo em 1 dia útil. Caso contrário o soro deverá ser congelado a - 20°C até o momento do envio;
- Se não for possível centrifugar, após a retração do coágulo manter o tubo de amostra na geladeira (2 a 8°C);
- Transporte: as amostras deverão ser transportadas em estante, na posição vertical, em CAIXA TÉRMICA com GELO RECICLÁVEL;
- As fichas SINAN e/ou SADT devem ser organizadas e transportadas em pasta ou saco plástico **(NÃO COLOCAR DENTRO DA CAIXA TÉRMICA COM AS AMOSTRAS)**.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL PARA DENGUE

Dias de Sintomas	Exame Realizado	Material para Coleta	Conservação/ Transporte do material	Prazo para envio ao LabZoo
0 a 3º dia	NS1	No mínimo 5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro *	Geladeira 2 a 8°C / Caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil **
4º e 5º dia	Agendar o paciente para voltar no 6º dia de sintomas			
A partir do 6º dia	ELISA IgM de Captura	No mínimo 5 ml de sangue em tubo com gel separador ou 2 ml de soro *	Geladeira 2 a 8°C / Caixa térmica com gelo reciclável	1 dia útil **

* Deixar o tubo em estante na posição vertical (em pé), à temperatura ambiente, por 30 minutos para ocorrer retração do coágulo (figura 1)

** **Prazo máximo para o envio ao LabZoo de 72 horas para as coletas realizadas no final de semana e feriados (total de 3 dias).**



Figura 1

CONTAGEM DOS DIAS DE SINTOMAS:

O dia que inicia o sintoma é o dia zero. Exemplo:

Data dos sintomas	20/04/09
Data da coleta	23/04/09
Dia zero	20/04
1º dia de sintomas	21/04
2º dia de sintomas	22/04
3º dia de sintomas	23/04

Logo neste exemplo, este paciente tem 3 dias de sintomas e sua amostra será processada pelo exame ELISA NS1.

ANEXO

2



FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS

DATA: _____

AGRAVO(S): _____ SINAN(S): _____

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____

Unidade Notificante: _____

SUVIS de notificação: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Distrito administrativo: _____ Telefone: _____

SUVIS de residência: _____ Telefone: _____

Data 1º sintomas: _____ Situação de risco: _____

História Resumida :

Prova do Laço: positiva negativa

Petéquias/Equimoses: sim não

Sangramentos: sim não

Teve sangramento pulmonar visível? não sim pela cânula de entubação.

Dispnéia importante sim não

Internação (se positivo, local com data): _____

Atendimento anterior (local, data e conduta) _____

Principais exames:

Exame / Data					
Hemácias					
HB					
HT					
Leucócitos					
MIELOB					
PROMIEL					
MIELOCITOS					
NEUTROF					
METAMIEL					
BASTÕES					
SEGMENTADOS					
EOSINÓ					
BASOF					
LINF TÍPICOS					
LINF ATÍPICOS					
MONÓCITOS					
PLAQUETAS					
Liquor					
GLICOSE					

UREIA					
CREATININA					
NA					
K					
CALCIO					
Calcio ionizado					
FOSFORO					
MAGNÉSIO					
Proteínas Totais					
ALBUMINAS					
GLOBULINAS					
RELAÇÃO A/G					
CPK					
TGO (AST)					
TGP(ALT)					
BT					
BI					
BD					
AMILASE					
CULTURA URINA					
hemocultura					
RX torax					
Gasometria					
Sorologia					
USG					

TRATAMENTO:

Admissão em UTI? () não () sim

Entubação? () não () sim

Dia do início: _____ quanto tempo entubado?: _____

Utilizou antibiótico? () não () sim

Qual antibiótico? _____

Diálises () não () sim

Dia do início: _____

Evolução:

Data de alta:

Data de óbito:

Providências tomadas (anotar com quem foi falado, telefone, o que foi solicitado e prazo para retorno da informação)

Maiores informações na Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental

Telefone: 3397-8285 / 3397-8296

Email: vsambiental@prefeitura.sp.gov.br

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa





ANEXO

3

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DENGUE**

Nº

CASO SUSPEITO: 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 apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	DENGUE		A 90			
	4	UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8	Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10	(ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS			
Dados de Residência	17	UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20	Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		
	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	30 País (se residente fora do Brasil)	
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados laboratoriais e conclusão					
	Inv.	31	Data da Investigação		32 Ocupação	
Exame Sorológico (IgM)						
Dados laboratoriais	33	Data da Coleta		34 Resultado	Exame NS1	
			1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		35 Data da Coleta	36 Resultado
			1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	
	Isolamento Viral					
	37	Data da coleta		38 Resultado	RT-PCR	40 Resultado
			1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		39 Data da Coleta	40 Resultado
			1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Histopatologia					
41	Sorotipo		42 Resultado	Imunohistoquímica		
		1 - DEN 1 2 - DEN 2 3 - DEN 3 4 - DEN 4		43 Resultado	1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	
		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado		
Conclusão	44 Classificação					45 Critério de Confirmação/Descarte
	5 - Descartado 10 - Dengue		11 - Dengue com sinais de alarme 12 - Dengue Grave		1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3 - Em Investigação	
	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)					
	46 O caso é autóctone do município de residência?		47 UF		48 País	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado					
	49 Município	Código (IBGE)	50 Distrito	51 Bairro		
52 Doença Relacionada ao Trabalho		53 Evolução do Caso				
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Cura 2 - Óbito por dengue 3 - Óbito por outras causas 4 - Óbito em investigação 9 - Ignorado				
54 Data do Óbito	55 Data do Encerramento					

ANEXO



4

Anexo 4 - ESTADIAMENTO/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E FLUXO

Suspeito de dengue: Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgias, artralgia; cefaléia, dor retroorbital; petéquias ou prova do laço positiva; leucopenia.

Unidade de Atendimento: **Estadiamento/Classificação de Risco** – **SEMPRE** realizar assim que o paciente chega à unidade

Grupo A:

Sem manifestações hemorrágicas espontâneas
Prova do laço negativa
Ausência de sinais de alarme

UBS/
AMA

Atendimento de acordo com horário de chegada

Grupo B:

Prova do laço positiva ou
Paciente com manifestações hemorrágicas sem repercussão hemodinâmica (epistaxe, gengivorragia, metrorragias, etc.).
Ausência de sinais de alarme

AMA

Prioridade não urgente

Grupo C:

Presença de um ou mais sinais de alarme*
Sem hipotensão ou choque

PS/
Hospital

Urgência
Atendimento o mais rápido possível

Grupo D:

Presença de um ou mais sinais de alarme* Com hipotensão ou choque

UTI

Emergência Atendimento imediato

SINAIS DE ALARME

Todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdomen;
- Vômitos persistentes;
- Acumulação de líquidos (ascite, derrame pleural, pericárdico);
- Sangramento de mucosas;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural (lipotimia);
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito

ANEXO



5



Centro de Vigilância Epidemiológica
"Prof. Alexandre Vranjac"



Coordenadoria de
Controle de Doenças



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO

DENGUE

Nome do paciente

Idade: _____

Endereço

Nome da Unidade de Atendimento



Atenção para os Sinais de Alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Queda abrupta na temperatura do corpo
- Sangramentos
- Agitação ou sonolência
- Tontura ou desmaio
- Pele fria e pálida
- Diminuição da quantidade de urina
- Dificuldade de respirar
- Choro persistente em crianças

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar **Dengue Grave**. Se você apresentar um deles, procure o serviço de saúde **imediatamente!**

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.

ESSA DOENÇA MERECE SUA ATENÇÃO!

Em casa, lembre-se que:

1. Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
2. Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba em grande quantidade ao longo do dia, água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral (S.R.O).
3. Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
4. Os medicamentos à base de *salicilatos* (AAS) não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
5. A dengue pode tirar a fome, mas é importante não parar de comer. Prefira alimentos frescos e evite gordurosos.
6. Se surgir algum **sinal de alarme** , procure o serviço de saúde **IMEDIATAMENTE**.

Preparo do Soro caseiro:

- 2 colheres de sopa de açúcar;
- 1 colher de café de sal;
- Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

Preparo do S.R.O.:

- 1 envelope;
- Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

Data de início dos sintomas: _____

Notificação: () Sim

() Não

Data	PA (mmHg)		Prova do Laço		Sangramento		Sinal de Alerta		Exames Laboratoriais		Classificação de risco Grupos A, B, C, ou D
	em pé	deitado	pos.	neg.	sim	não	sim	não	Ht (%)	Plaquetas („000mm ³)	

Observação:
