

Plano de Contingência de ARBOVIROSES 2018-2019

DENGUE, DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA,
FEBRE DE CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e Outras Zoonoses

Aspectos importantes no manejo clínico dos casos suspeitos de arboviroses

12/12/2018

Vivian Ailt

- A atenção aos pacientes suspeitos de Dengue, na grande maioria dos casos, utiliza de **tecnologias de cuidado e equipamentos de menor complexidade e custo**



- abordagem precoce do paciente, a correta classificação de risco do caso e manejo clínico são fatores críticos de sucesso para permitir a **boa evolução** dos casos graves

• DENGUE: doença sistêmica

• PARASITA

• HOSPEDEIRO

• *Resposta Imunológica*

• TIPO

• INTENSIDADE

• CLÍNICA

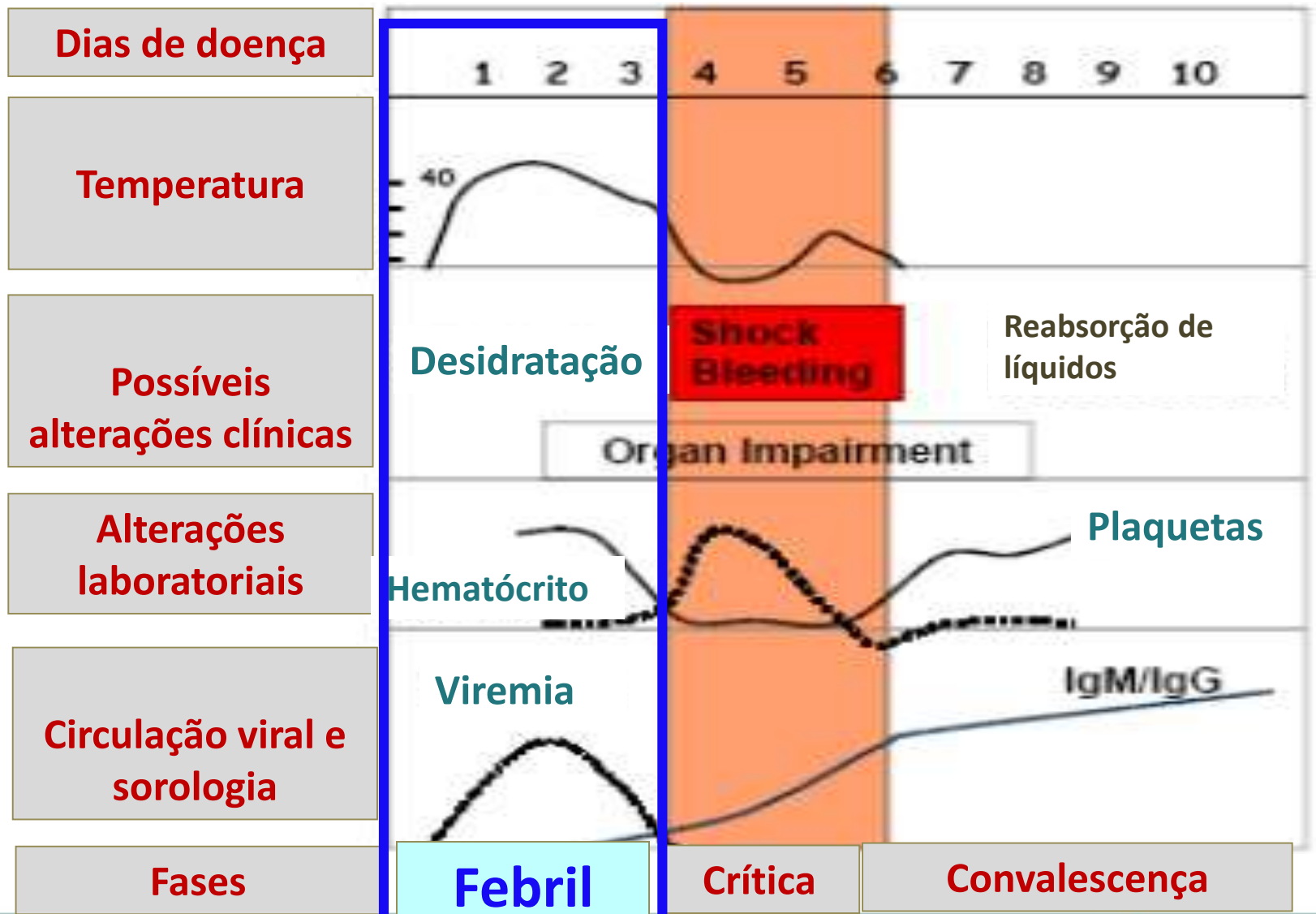
• Assintomático

• Oligossintomático

• Dengue

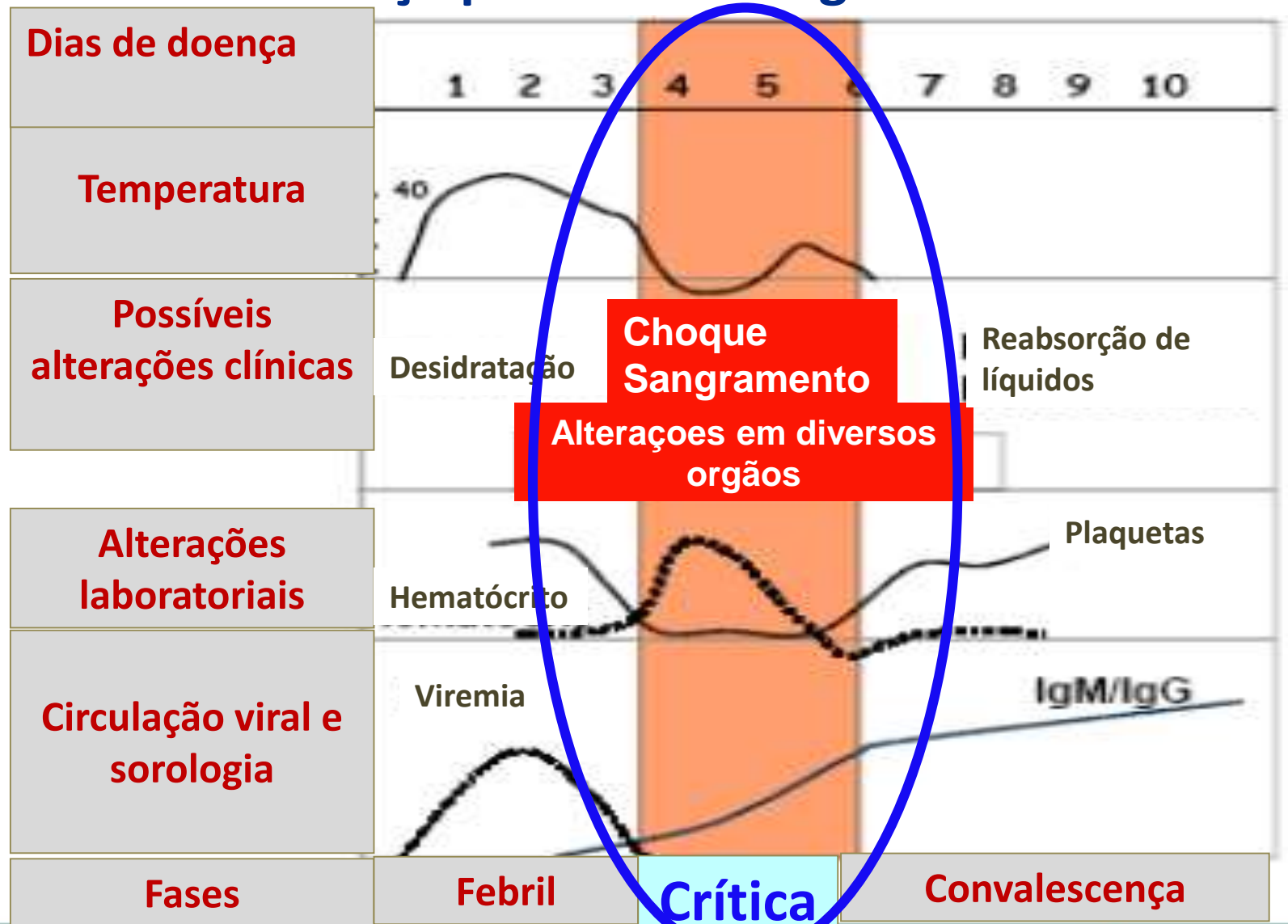
• Dengue Grave

1 - Curso da doença pelo vírus Dengue – 3 fases



1.Dengue – therapy. 2.Dengue – diagnosis. 3.Clinical medicine. 4.Handbooks. I.World Health Organization. adapted from Yip, 1980 (2) by authors.

1 - Curso da doença pelo vírus Dengue – 3 fases



1 - Dengue – quadro clínico e evolução – 3 fases

2 - Fase “CRÍTICA”

- ocorre, geralmente, entre o 3º - 5º dia nas crianças e 3º – 7º dia, nos adultos
- ocorre no período de defervescência

aumento na permeabilidade capilar

dor abdominal,
ascite, vômitos,
derrame pleural, PA
convergente,
hipotensão

perda plasmática

**aumento de
hematócrito**

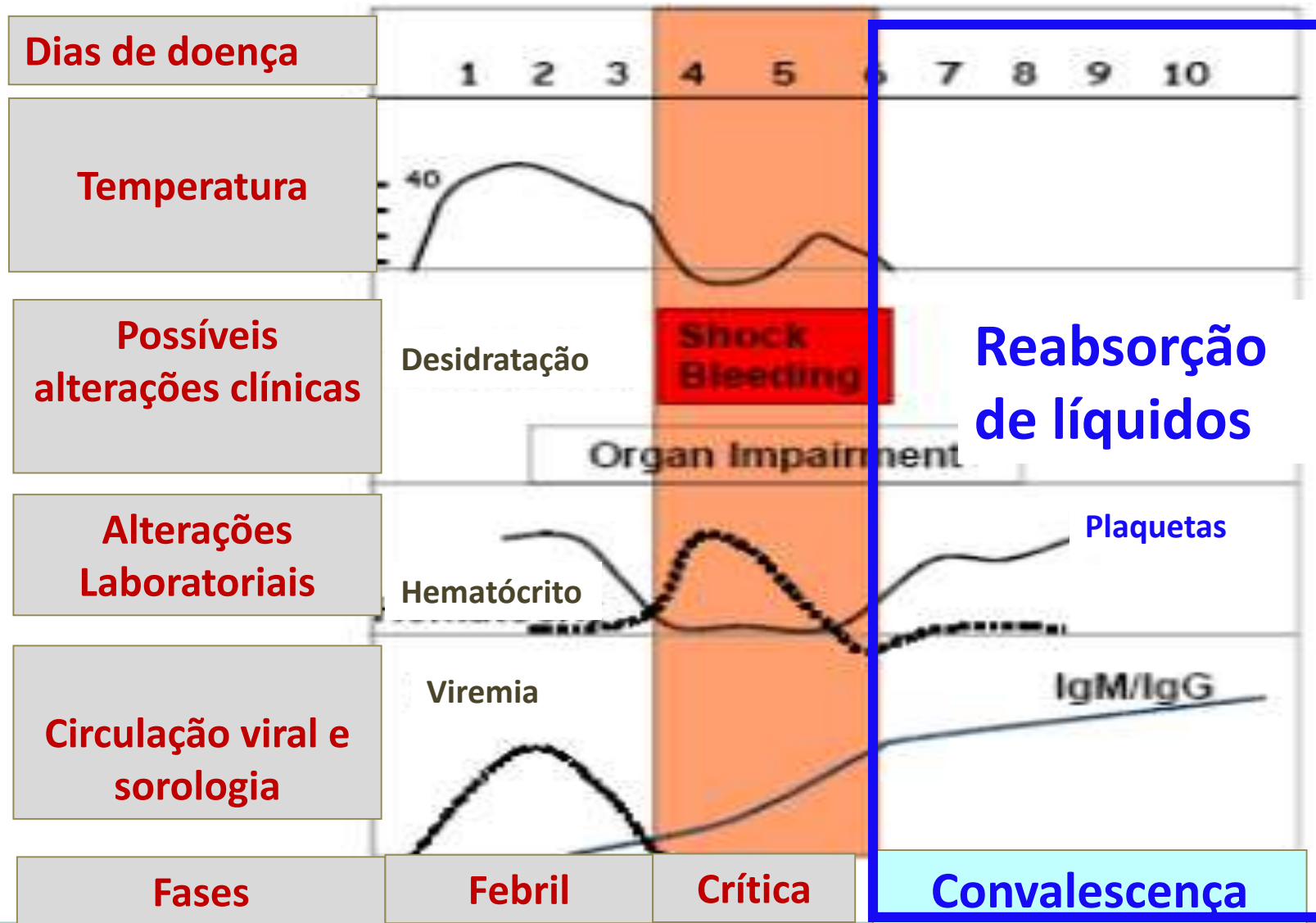
choque hipovolêmico

**coagulação
intravascular
disseminada**

insuficiência de órgãos

hemorragias graves

1 - Curso da doença pelo vírus Dengue – 3 fases



1 - Dengue – quadro clínico e evolução 3 fases:

Conhecer em que fase o
paciente se encontra auxilia
na avaliação e conduta!

2 - Implantar **Classificação de Risco em todas as unidades** com profissionais capacitados – no acolhimento e reclassificação sempre que necessário

Avaliação de risco e conduta do paciente suspeito de dengue



Por que realizar a classificação de risco?

Por que realizar a classificação de risco em todo caso suspeito de dengue?

1. estabelece **prioridade no atendimento**;
2. identifica pacientes com necessidade de **internação imediata**;
3. define a forma de **manejo clínico** mais adequada
4. **evita dispensar** para casa pacientes com risco de evolução para **formas graves**

Como fazer a classificação de risco?

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 4 perguntas

1 - Preenche definição de caso suspeito?

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

Toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente

**1 - Preenche
definição de caso
suspeito?**

SIM

No
mínimo
GRUPO A

Atendimento de acordo
com horário de chegada

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 4 perguntas

2 - Apresenta sinais de choque ou
disfunção grave de algum órgão?

Apresenta sinais de choque ou disfunção grave de algum órgão?

- Taquicardia
- Extremidades distais frias
- Pulso fraco e filiforme
- Enchimento capilar lento (>2 segundos)
- Pressão arterial convergente (<20 mm Hg)
- Taquipneia
- Oligúria (< 1,5 ml/kg/h)
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque)
- Cianose (fase tardia do choque)
- Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes

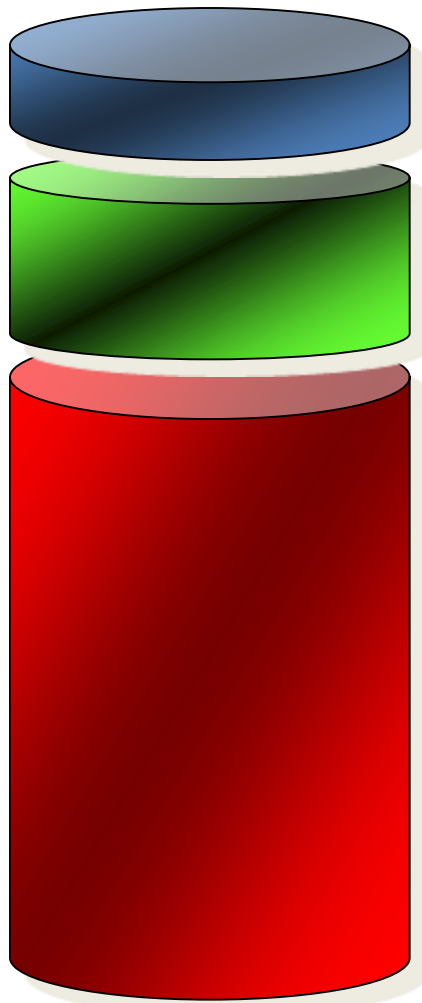
Apresenta sinais de
choque ou
disfunção grave de
algum orgão?

SIM

GRUPO D

EMERGÊNCIA
Atendimento Imediato

DURAÇÃO DO CHOQUE DA DENGUE



0.5 % (48-72 h)

12.0 % (24-47 h)

87.5 % (0-23 h)

Eric Martinez

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 4 perguntas

3 - Apresenta sinais de alarme ou alerta?

Apresenta sinais de alarme ou alerta?

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- Vômitos persistentes
- **Acúmulo de líquidos** (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- **Hipotensão postural e/ou lipotimia**
- **Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal**
- **Sangramento de mucosa**
- **Letargia e/ou irritabilidade**
- Aumento progressivo do hematócrito

SINAIS de ALARME

- ocorrem entre **o 3º e 7º dia do início da doença** (quando ocorre a defervescência)
- em geral, indicam a **perda plasmática e a iminência de choque**
- **O SUCESSO DO TRATAMENTO DO PACIENTE COM DENGUE ESTÁ NO RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINAIS DE ALARME**

**Apresenta sinais de
alarme ou alerta?**

SIM

GRUPO C

URGÊNCIA

**Atendimento o mais
rápido possível**

Suspeito de Febre Amarela

SINAIS DE ALARME:

- náuseas, vômitos
- dor abdominal
- sonolência
- sangramentos

Suspeito de Febre Amarela

SINAIS DE GRAVIDADE:

- alteração de consciência
- **sonolência**
- convulsão
- **oligúria**
- hemorragias

Suspeito de Chikungunya

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Acometimento neurológico.
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica.
- Dispnéia

Suspeito de Chikungunya

Sinais de gravidade e critérios de internação:

- Dor torácica.
- Vômitos persistentes.
- Neonatos.
- Descompensação de doença de base.
- Sangramentos de mucosas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – 4 perguntas

4 - Apresenta sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +) ou comorbidades ou condições clínicas especiais e/ou risco social?

Condições clínicas especiais: gestantes, idade > de 65 anos ou < de 2 anos

Apresenta sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +) ou comorbidades ou condições clínicas especiais e/ou de risco social?

SIM

GRUPO B

Prioridade não urgente

2 – Apresenta sinais de choque ou disfunção grave de algum órgão?

3 – Apresenta sinais de alarme ou alerta?

4 – Apresenta sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +) ou condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades?

NÃO

GRUPO A

Atendimento de acordo com horário de chegada

Como fazer a classificação de risco?

1 – Medir **PA - em duas posições**

(sentada/deitada e em pé)

- **Sinais precoces de gravidade:** hipotensão, **hipotensão postural** ou estreitamento da pressão arterial

2 - Pesquisar **sinais de alerta** (ou alarme)

3 - Pesquisar **presença de sangramento** (incluindo **prova do laço** se não houver sangramento aparente)

GRUPO B

PROVA DO LAÇO

- Hemorragia induzida
- Não é patognomônico da dengue
- Evidência indireta da **fragilidade capilar**
- **Marcador de gravidade na dengue**



GRUPO B**PROVA DO LAÇO**

- Insuflar o manguito **entre a PA sistólica e a diastólica**, deixando:
 - **5 minutos adultos**
 - **3 minutos em crianças**
- Contar o número de petéquias em um **quadrado de 2,5 cm** de lado - **positivo** se:
 - **> 20 petéquias em adultos**
 - **>10 petéquias em crianças**



Como fazer a classificação de risco?

4 - Avaliar estado geral, hidratação, perfusão, pulso arterial, temperatura, FR

5 - pesquisa de comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas, principalmente anemia falciforme e púrpuras, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças auto-imunes)

Como fazer a classificação de risco?

6 - pesquisa de condições clínicas especiais
(lactentes <2 anos, gestantes, adultos com idade > 65 anos)

7 - pesquisa de risco social

Com essas medidas simples é possível **identificar os pacientes que podem evoluir com maior gravidade** e tomar a conduta necessária

Classificação de Risco

- ✓ A classificação deve ser feita para **TODOS** os suspeitos, mas é **particularmente importante para os que não apresentam ainda sinais evidentes de gravidade** - o paciente que chega em choque e com hemorragias não deixa a menor dúvida

Considerações sobre as condutas frente ao caso suspeito

Condutas

1 - Hemograma - recomendado coletar no grupo A, obrigatório nos demais grupos

Se SUSPEITA DE FEBRE AMARELA também - além do HEMOGRAMA, solicitar TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)

Hemograma Dengue - serviços municipais

Quais exames?

- Hematócrito
- Hemoglobina
- Leucócitos totais
- Eritrócitos
- Plaquetas

Quem pode solicitar?

- Todas as Unidades municipais

Como identificar os tubos?

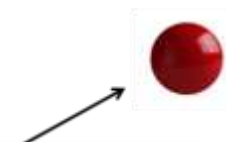


Como identificar a SADT?

Como identificar a SADT após impressão da guia eletrônica

Como acondicionar?

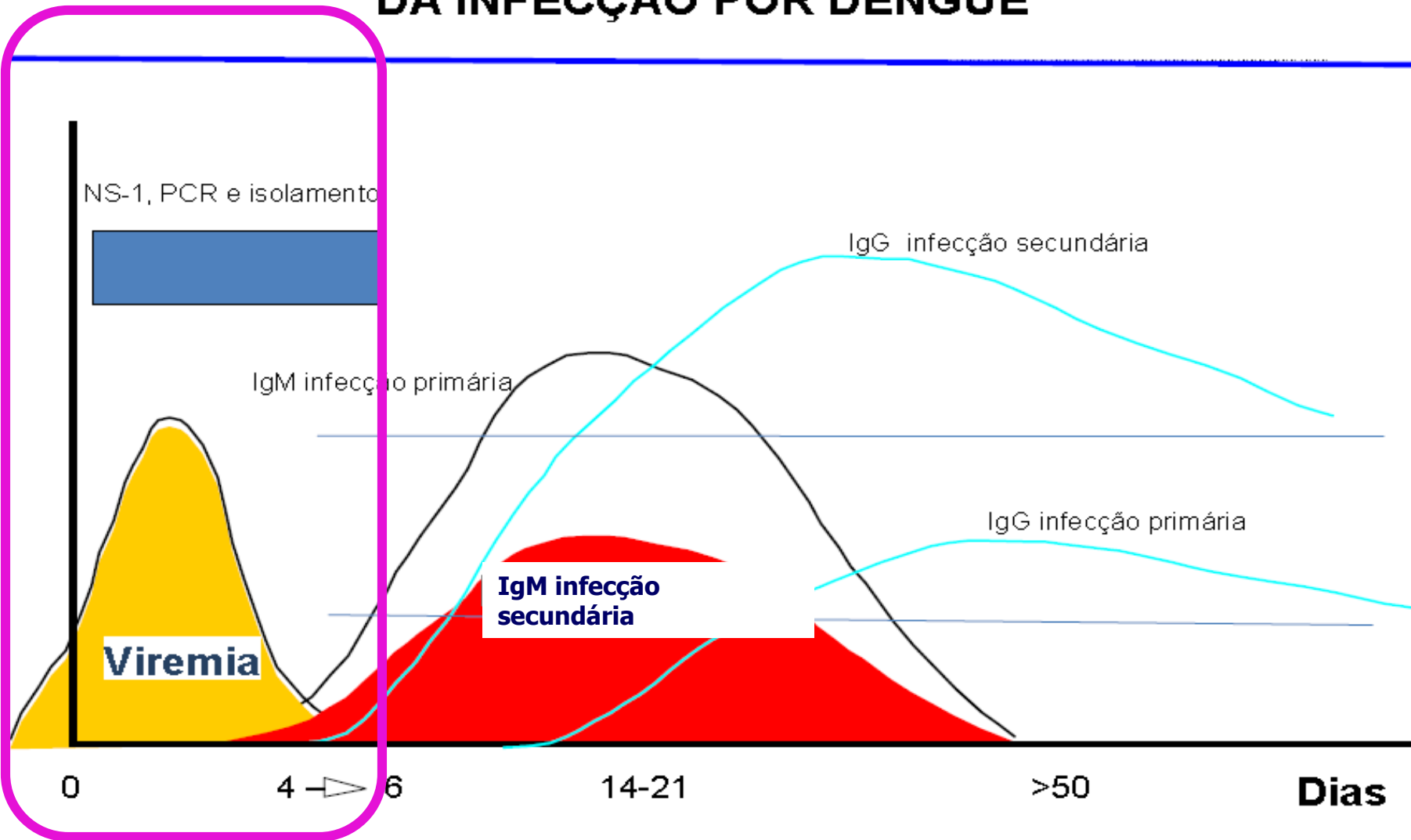
Todos os tubos "hemograma dengue" e as guias SADT (separados dos demais)



Conduitas

2 - Diagnóstico **laboratorial específico** (de acordo com situação epidemiológica do DA)

MARCADORES ESPECÍFICOS DA INFECÇÃO POR DENGUE



DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

1 - Isolamento viral positivo – amostras coletadas **até o 5º dia**. Não é utilizado rotineiramente.

DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

2 – PCR - Detecção do genoma viral pelo método da transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase (RT-PCR)

✓ amostras coletadas **até o 5º dia.**

✓ Não é utilizado rotineiramente. É realizado pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) para algumas amostras selecionadas pela equipe da Subgerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Outras Zoonoses/GCCD para **identificação dos sorotipos circulantes e investigação de óbitos.**

DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

- 3 - Detecção da proteína **NS1 do vírus (antígeno)** – amostras coletadas **de 0 a 3º dia** do início dos sintomas:

2 métodos

NS1 teste rápido (imunocromatográfico)

NS1 ELISA (Laboratório – Labzoo - serviços públicos)

- ✓ resultados **positivos confirmam** o caso enquanto que **resultados NEGATIVOS não descartam**, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia.

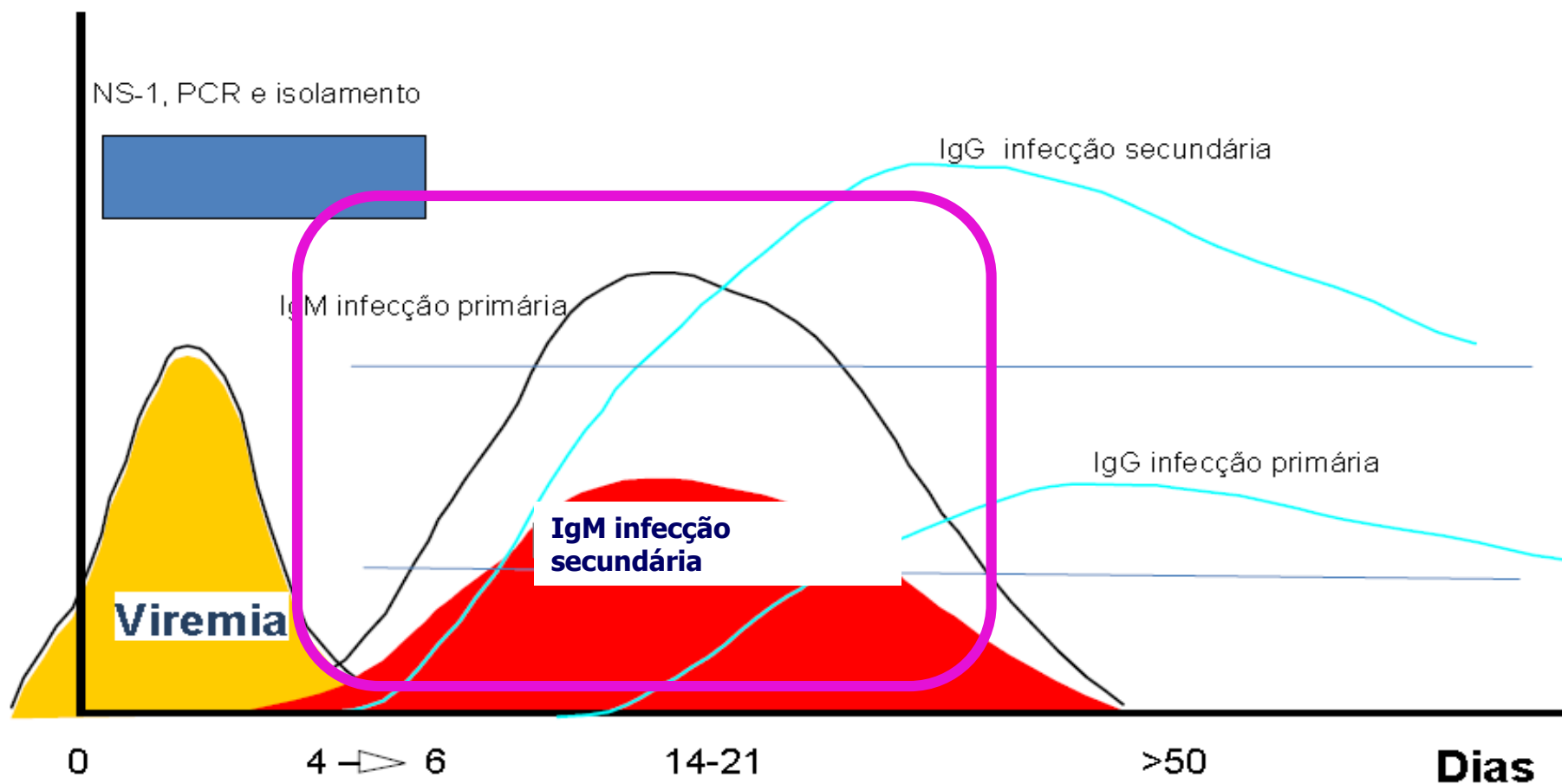
DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

- 3 - Detecção da proteína **NS1 do vírus (antígeno)** –

O Teste Rápido NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA O MANEJO CLÍNICO dos pacientes suspeitos de dengue. Para todo paciente suspeito de dengue o manejo clínico deve ser realizado de acordo com a sua classificação de risco.

resultados NEGATIVOS não descartam, devendo ser coletada nova amostra a partir do 6º dia.

MARCADORES ESPECÍFICOS DA INFECÇÃO POR DENGUE



DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

- 4 - Pesquisa de anticorpos (sorologia) – IgM

2 métodos

técnica de captura de **IgM por** ou

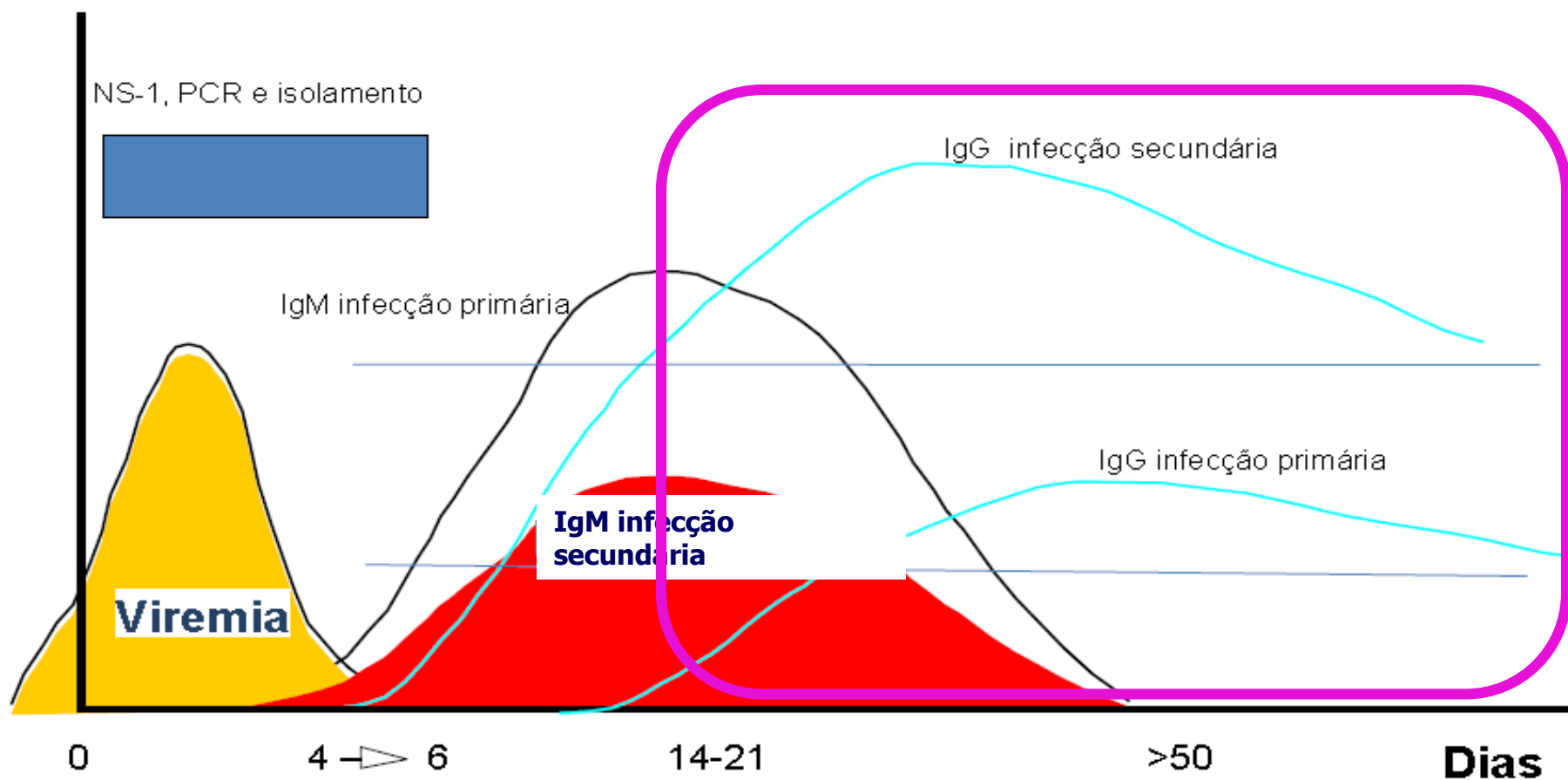
teste rápido imunocromatográfico

➤ amostras a partir do 6º dia do início dos sintomas.

➤ não reagente (amostra do 6º ao 60º dia) – descarta

➤ reagente - confirma

MARCADORES ESPECÍFICOS DA INFECÇÃO POR DENGUE



DENGUE - Diagnóstico Laboratorial Específico

- 5 - Pesquisa de anticorpos **IgG (ELISA)** e o **teste de inibição de hemaglutinação (IH)**, que exigem **amostras do soro pareadas** (fase aguda e convalescente recente) de casos suspeitos – não é utilizado rotineiramente.
- 6 - Diagnóstico **histopatológico** seguido de pesquisa de antígenos virais por **imunohistoquímica** – utilizado em investigação de óbitos.

Chikungunya - Exames Específicos:

- ✓ amostras de **sangue ou soro**, mas nos casos neurológicos, podem ser realizados em **liquor**.
- ✓ **Isolamento de vírus**: realizado em amostras coletadas até o 3º dia do início dos sintomas – não feito de rotina
- ✓ **RT-PCR** - pesquisa de ácidos nucleicos virais –**em Tempo Real ou RT-PCR convencional** - Será realizada em amostras coletadas **até o 8º dia do início dos sintomas**

Chikungunya - Exames Específicos:

- ✓ Sorologia-IgM e IgG – ELISA: Serão realizadas em soro ou plasma coletados a partir do 4º dia do início dos sintomas

As amostras devem ser colhidas na 1ª consulta e encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz, juntamente com **Ficha de Investigação Epidemiológica**

FEBRE AMARELA



Data dos sintomas	até 5º dia após início dos sintomas	a partir do 6º dia após início dos sintomas
Exame realizado	PCR	Elisa IgM

- ✓ **Casos graves:** coleta da amostra deve ser realizada no **momento inicial do atendimento** de pacientes que preenchem definição de caso suspeito, conforme orientações anexas.
- ✓ **Enviar a amostra para o Instituto Adolfo Lutz o mais breve possível**

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE DOENÇA AGUDA PELO ZIKA VÍRUS

GESTANTE- importante sempre diagnóstico laboratorial

A colheita de amostra para realização de isolamento viral ou **RT-PCR** deverá ser realizada:

- **Soro**: 3 ml em **até 5 dias** do início dos primeiros sintomas (fase aguda);
- **Urina**: 10 ml em **até 8 dias** do início dos primeiros sintomas.

ZIKA – Diagnóstico Laboratorial

• Casos que não são gestantes, casos graves ou óbitos:

✓ Somente quando forem **detectados “clusters”** será feita investigação laboratorial pelo Instituto Adolfo Lutz.

✓ **“cluster”** a ocorrência de **mais de um caso suspeito, dentro do período de 15 dias, em um raio de 100 mts.**

Conduitas

3 - **HIDRATAÇÃO** - de acordo com a classificação de risco

Importante anotar no cartão de acompanhamento ou em receituário

- Exemplo de distribuição dos volumes para prescrição:

	SRO	Outros líquidos	Total
M	1000	1800	2800
T	600	1500	2100
N	500	1000	1500
Total	2100	4300	6400

Conduitas

4 - SINTOMÁTICOS

- **Antitérmicos e analgésicos:** Preferencialmente dipirona, cuidado com a hepatotoxicidade do paracetamol (manter dose diária sempre abaixo de 4 g)
- **Antieméticos:** metoclopramida, bromoprida
- **Anti-histamínicos:** dexclorfeniramina, cetirizina, loratadina, hidroxizina
- **EVITAR ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO e ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-HORMONAIS**
- **Repouso, Compressas frias nas articulações sn**

Condutas

5 - Cartão de Acompanhamento – deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação – ORIENTAR SINAIS DE ALARME

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, chás, 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) e anti-inflamatórios não devem ser utilizados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
5. Estas doenças podem 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.
7. Fazer compressas frias por 20 min, de 4/4h, nas articulações com dores

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 Soro de Reidratação Oral:

- 1 envelope;

Hidratação Oral (60 a 80ml/kg/dia)

É muito importante tomar a quantidade de líquidos por dia, conforme anotado abaixo:

	Soro Reidratante Oral		Outros Líquidos		TOTAL
	ml	copos	ml	copos	
Manhã					
Tarde					
Noite					
TOTAL					

Notificação: Sim Não

Nº SINAN: _____

Data	PA (mmHg)	em pé	em pé	deitado	pos.	neg	Sangramento		Sinal de Alerta		Ht (%)	Plaquetas (x1000/mm ³)	Classificação de risco	Teste rápido dengue	
							sim	não	sim	não				NS1	IgM

Observação: _____



Para mais informações acesse prefeitura.sp.gov.br/saude ou ligue 156



Nome do paciente: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Nome da Unidade de Atendimento: _____

É gestante? () sim () não Qual trimestre: _____

PODE SER DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA GRAVE!

Atenção para os Sinais de Alarme:
 Dor abdominal intenso e contínua;
 Vômitos persistentes;
 Queda abrupta na temperatura do corpo;
 Sangramentos;
 Agriação ou sonolência;
 Choro persistente em crianças;
 Torção ou desmaio;
 Pele fria e pálida;
 Dificuldade de respirar;
 Dificuldade para andar;
 Diminuição da quantidade de urina.

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar uma forma grave da doença.
 Se não apresentar um alívio, procure o serviço de saúde imediatamente!
 Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.

Condutas

6 –Notificação compulsória

- ✓ DENGUE , FEBRE DE CHIKUNGUNYA, DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA (DAVZ) E FEBRE AMARELA **SÃO DE NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA**

MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA SUSPEITA- Portaria de Consolidação N^o 4, de 28 de Setembro de 2017 Anexo 1 do Anexo V – **Dengue, Chikungunya, Doença Aguda pelo Zika Vírus**
- NOTIFICAÇÃO IMEDIATA – em até 24h – febre amarela, Zika em gestantes e suspeitos de óbito por estes agravos

Condutas

5 –Notificação compulsória

- ✓ DENGUE , FEBRE DE CHIKUNGUNYA, DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA (DAVZ) E FEBRE AMARELA **SÃO DE NOTIFICAÇÃO COMPLUSÓRIA**

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO:

- **Portaria Municipal N° 2286/2014-SMS.G** - todo caso suspeito de **Dengue e Chikungunya** são de **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA – em até 24h**

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, mialgia, cefaleia, 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 resido 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.

1 Tipo de notificação: 2 - Individual

2 Agravamento: 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA Código (CID-10): A.90, A.92 **3** Data de notificação

4 UF **5** Município de notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código **7** Data de primeira consulta

8 Nome do Paciente **9** Data de Nascimento

10 (Sexo) 1- Masculino 2- Feminino **11** Estado Civil 1- Casado 2- Solteiro 3- Viúvo 4- Divorciado 5- Não informado **12** Paciente 1- Primário 2- Secundário 3- Retornado 4- Não informado **13** País/Cor

14 (Código) 1- Dengue 2- Chikungunya 3- Não informado **15** (Código) 1- Dengue 2- Chikungunya 3- Não informado

16 Número de cartão SUS **17** UF **18** Município de residência Código (IBGE) **19** Distrito

20 Bairro **21** Logradouro (rua, avenida, ...) Código

22 Número **23** Complemento (apto, casa, ...) **24** Cep campo 1

25 Cep campo 2 **26** Ponto de Referência **27** CEP

28 (DDD) Telefone **29** (DDD) 1- Urbana 2- Rural 3- Residência 3- Ignorado **30** País (se residente fora do Brasil)

Dados clínicos e laboratoriais

31 Data da investigação **32** Ocupação

33 Sinais clínicos: 1-Sim 2-Não
 Febre Cefaleia Vômitos Dor nas costas Artrite Petéquias Prova do laço positiva
 Mialgia Exantema Náuseas Conjuntivite Artralgia intensa Leucopenia Dor retroorbital

34 Doenças pré-existentes: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado
 Diabetes Hepatopatias Hipertensão arterial Doenças auto-imunes
 Doenças hematológicas Doença renal crônica Doença ácido-péptica

Sorologia (IgM) Chikungunya **Exame PRINT** **35** Resultado
36 Data da Coleta **37** Data da Coleta **38** Data da Coleta **39** Data da Coleta
 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Sorologia (IgM) Dengue **Exame NST** **40** Resultado
41 Data da Coleta **42** Data da Coleta **43** Data da Coleta
 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

44 Isolamento **45** RT-PCR **46** Resultado
47 Data da Coleta **48** Data da Coleta **49** Data da Coleta
 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

47 Sorotipo: 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4 **48** Histopatologia **49** Imunohistoquímica
 1- Compilado 2- Inconclusivo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Chikungunya/Dengue SINAN Online SVS 14/03/2018

Teste rápido **NS1-Rápido** **IgM Rápido**

50 Data da Coleta **51** Resultado: 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado **52** Resultado: 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Observação: Testes rápidos negativos (NS1-Rápido e IgM-Rápido) não descartam o caso. Colher nova amostra a partir do 1º dia para realização de ELISA SAMPURA IgM

53 Ocorreu Hospitalização? **54** Data da Internação **55** UF **56** Município do Hospital **57** Código (IBGE)

1- Sim 2- Não 3- Ignorado

58 Nome do Hospital **59** Código **60** (DDD) Telefone

Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)

61 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado **62** UF **63** País

64 Município **65** Código (IBGE) **66** Distrito **67** Bairro

68 Classificação: 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya **69** Critério de Confirmação/Descarte: 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3- Em investigação **70** Apresentação clínica: 1- Aguda 2- Crônica

71 Evolução do Caso: 1-Cura 2- Óbito pelo agente 3- Óbito por outra causa 4- Cedo em investigação 5- Ignorado **72** Data do Encerramento

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

73 Dengue com sinais de alarme: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado
 Vômitos persistentes Aumento progressivo do hematócrito Hipotensão postural e/ou hipotensão ortostática Letargia ou irritabilidade Sangramento de mucosas/outras hemorragias

74 Dengue grave: 1-Sim 2-Não 3-Ignorado
 Extravasamento grave de plasma: Pulo óbito ou indolecível PA convergente <= 20 mmHg Tempo de enchimento capilar Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória

75 Sangramento grave: Hematêmese Melena Sanguinamento do SNC Comprometimento grave de órgãos: AST/ALT >= 1.000 Mucosite Alteração da consciência Outros órgãos, especificar

76 Data de início dos sinais de alarme

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Município/Estado de Saúde **77** Cód. da Unidade de Saúde

Investigador: Nome **78** Função **79** Assinatura

Chikungunya/Dengue SINAN Online SVS 14/03/2018

Doença Aguda pelo Zika Vírus

ESTADO DE SÃO PAULO
MICRO-REGIÃO DE SÃO PAULO
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROF. ALEXANDRE VIMALACI

CeVABP
Central de Vigilância de Emergência em Saúde Pública - SP

FICHA DE NOTÍCIA TELA 1
FEBRE PELO VIRUS ZIKA

DECLARAÇÃO DE CASO SUSPEITO: paciente que apresente sintomas característicos e/ou teste positivo em laboratório de diagnóstico de Doenças Transmissíveis ou em laboratório de referência competente para diagnóstico a pedido, em qualquer uma das situações abaixo.

RAZÕES SUBJETA:

RAZÕES SUBJETIVA:

1) Tipo de notificação: 1 - Notícia 2 - Retorno

2) Agravamento: **FEBRE PELO VIRUS ZIKA A 92.8**

3) Data da notificação

4) UF: 5) Município de notificação (Código IBGE)

6) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código

7) Data das Informações Vitais

8) Nome do Paciente

9) Data de Nascimento

10) Sexo: 1 - Masculino 2 - Feminino

11) Idade (em anos): 1 - 0-4 2 - 5-9 3 - 10-14 4 - 15-19 5 - 20-24 6 - 25-29 7 - 30-34 8 - 35-39 9 - 40-44 10 - 45-49 11 - 50-54 12 - 55-59 13 - 60-64 14 - 65-69 15 - 70-74 16 - 75-79 17 - 80-84 18 - 85-89 19 - 90-94 20 - 95-99

12) Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)

13) Estado Civil: 1 - Casado 2 - Solteiro 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Outro

14) Profissão (Código IBGE)

15) Tipo de residência: 1 - Urbana 2 - Rural

16) Número do Cadastro: 1 - RG 2 - RNM 3 - CNH 4 - CPF 5 - Outros

17) UF: 18) Município de residência (Código IBGE) 19) Distrito

20) Bairro

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

22) Número: 23) Complemento (apto., bloco, ...) 24) Data campo 1

25) Data campo 2

26) Forma de residência: 1 - Casa 2 - Apartamento 3 - Prédio 4 - Outros

27) CEP

28) CID (O) (Código)

Dados clínicos e laboratoriais

29) Data de investigação

30) Classificação

Manifestações Gerais (sintomas)

31) Febre 32) Exantema maculopapular 33) Dores musculares 34) Dores articulares 35) Dores retro-orbitárias 36) Dores conjuntivais 37) Exantema maculopapular 38) Dores musculares 39) Dores articulares 40) Dores retro-orbitárias 41) Dores conjuntivais

Manifestações Neurológicas (sintomas)

42) Paralisia flaccida 43) Convulsões 44) Perda de consciência 45) Síndrome Guillain-Barré 46) Síndrome de Encefalopatia Aguda 47) Síndrome de Guillain-Barré 48) Síndrome de Encefalopatia Aguda

Manifestações Cutâneas (sintomas)

49) Petateles 50) Eritema 51) Exantema maculopapular 52) Exantema vesicular 53) Exantema urticariforme 54) Exantema em alvo 55) Exantema em alvo 56) Exantema em alvo 57) Exantema em alvo 58) Exantema em alvo 59) Exantema em alvo 60) Exantema em alvo

Técnicas e materiais usados para análise laboratorial (verificar a respeito da validade do teste de acordo com o prazo de validade)

Código	Dados		Resultado		Código	Resultado	
	1 - Negativo	2 - Positivo	3 - Indeterminado	4 - Não Realizado		5 - Negativo	6 - Positivo
61					71		
62					72		
63					73		
64					74		
65					75		
66					76		
67					77		
68					78		
69					79		
70					80		
81					81		
82					82		
83					83		
84					84		
85					85		
86					86		
87					87		
88					88		
89					89		
90					90		
91					91		
92					92		
93					93		
94					94		
95					95		
96					96		
97					97		
98					98		
99					99		
100					100		
101					101		
102					102		
103					103		
104					104		
105					105		
106					106		
107					107		
108					108		
109					109		
110					110		
111					111		
112					112		
113					113		
114					114		
115					115		
116					116		
117					117		
118					118		
119					119		
120					120		
121					121		
122					122		
123					123		
124					124		
125					125		
126					126		
127					127		
128					128		
129					129		
130					130		
131					131		
132					132		
133					133		
134					134		
135					135		
136					136		
137					137		
138					138		
139					139		
140					140		
141					141		
142					142		
143					143		
144					144		
145					145		
146					146		
147					147		
148					148		
149					149		
150					150		
151					151		
152					152		
153					153		
154					154		
155					155		
156					156		
157					157		
158					158		
159					159		
160					160		

151) Recebeu sangue ou hemoderivado? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

152) Usou (U) ou usou (U) perfumado? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

153) Usou (U) ou usou (U) protetor solar? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

Investigação para gestantes

65) Gestante Presença para o Parto: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

66) Resultados: 1 - Negativo 2 - Positivo 3 - Ignorado

67) Disponibilidade laboratorial para análise laboratorial de gestante (diagnóstico)

68) Laboratório: 1 - Laboratório 2 - Outros (Especializado)

69) Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)

70) Data de parto (DD/MM/AAAA)

71) Gestante: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

72) Parto realizado em um RN: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

73) Município de residência (Código IBGE)

74) Data de parto

75) Data de chegada

76) UF

77) Município de origem

78) Data de parto

79) Data de chegada

80) UF

81) Município de origem

Deslocamentos

82) Meio de transporte

83) Auto 84) Camião 85) Navio 86) Ônibus 87) Outros

88) Data de partida

89) Data de chegada

90) UF

91) Município de origem

92) Meio de transporte

93) Auto 94) Camião 95) Navio 96) Ônibus 97) Outros

Classificação final

98) Classificação Final: 1 - Caso suspeito 2 - Suspeito 3 - Caso

99) Critérios de Confirmação/Descarte: 1 - Laboratório 2 - Outros (Especializado)

100) Data de atendimento

101) Exatidão do Caso: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

102) Data de início da investigação

103) Data de início da investigação

104) Arboviroses: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado

Local provável de infecção

105) UF

106) Município de origem

107) Código (IBGE)

108) Distrito

109) Bairro

Informações complementares e observações

Município/Unidade de Saúde: _____ Cod. de Unit. de Saúde: _____

Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____

Zika-CeVABP JOG CORSEL Nº 03/18

Febre amarela

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

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ACRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

CASO SUSPEITO: Indivíduo em quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado da icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente ou procedente da área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual
 2 Agravamento: **FEBRE AMARELA** Código (CID-10): **A95.9** 3 Data de Notificação: _____
 4 UF: **A** 4 Município de Notificação: _____ Origem (BR/CF)
 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): _____ Código: _____ 7 Data de Primeira Consulta: _____

Dados do Indivíduo

8 Nome do Paciente: _____ 9 Data de Nascimento: _____
 10 (ou) Idade: 1 - Não 2 - Não 3 - Não 4 - Não 5 - Não 6 - Não 7 - Não 8 - Não 9 - Não 10 - Não 11 Sexo: M - Masculino 1 - Feminino 1 - Ignorado 12 Casteleto: 1 - Primário 2 - Secundário 3 - Terciário 4 - Não se aplica 13 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado
 14 Escolaridade: 1 - 1ª a 4ª série incompleta do CF (pergunte primeiro ao 1º grau) 2 - 4ª série completa do CF (pergunte primeiro ao 1º grau) 3 - 5ª série incompleta do CF (pergunte primeiro ao 1º grau) 4 - 5ª série completa do CF (pergunte primeiro ao 1º grau) 5 - Ensino médio completo (pergunte primeiro ao 2º grau) 6 - Ensino médio incompleto (pergunte primeiro ao 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: **A** 18 Município de Residência: _____ Código (BGE): _____ 19 Favela: _____
 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 (MUN) Telefone: _____ 29 Zona: 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 5 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil): _____

Dados Complementares do Caso

31 Data de Investigação: _____ 32 Ocupação: _____
 33 Informe os dados de investigação e etimológica (mosquitos) e de zoonóticas:
 Ocorrência de Epizootias (Monitorado de macaco: conhecidos como guaitá, sugi, sagui, macaco, macaco-aranha, macaco prego, guigü som, etc.)
 Isolamento de vírus em mosquitos
 Presença de mosquito *Aedes aegypti* em área urbana (Observar período de viremia do paciente)
 34 Vacinado Contra Febre Amarela: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 35 Caso Alternativo, Data: _____ 36 UF: _____
 37 Município: _____ Código (BGE): _____ 38 Unidade de Saúde: _____ Código: _____

Dados Clínicos

39 Sinais e Sintomas: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado
 Dor abdominal Sinais Hemorrágicos (hematúrias, melena, epistaxe, purpúras, etc.)
 Sinal de Faget (temperatura alta e frequência cardíaca lenta) Distúrbios de consciência (aliquando e/ou anóxia)

Referências

40 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 41 Data de Internação: _____ 42 UF: _____
 43 Município: _____ Código (BGE): _____ 44 Unidade de Saúde: _____ Código: _____

Dados do Laboratório

45 Exames Inespecíficos (anotar o maior valor encontrado, independente da data de coleta)
 Hemúria total _____ mg/dl AST (TGO) _____ UI
 Bilirrubina Direta _____ mg/dl ALT (TGP) _____ UI

Febre Amarela IFP - 16/02/2011 SINAN NET SVS 170/12611

Exame Sorológico (IgM)

46 Data da Coleta (1ª Amostra) _____ 47 Resultado da 1ª Amostra: 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado 48 Data da Coleta (2ª Amostra) _____ 49 Resultado da 2ª Amostra: 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Dados Laboratoriais

50 Isolamento Viral: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 51 Data da Coleta: _____ 52 Resultado do Isolamento: 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
 53 Histopatologia: 1 - Competivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado 54 Imunohistoquímica: 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado
 RT-PCR: 55 Data da Coleta: _____ 56 Resultado: 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

57 Classificação Final: 1 - Febre Amarela Silenciosa 2 - Febre Amarela Urbana 58 Critério de Confirmação/Causante: 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico

Contexto

59 Caso suspeito de município de residência: 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado 60 UF: _____ 61 País: _____ 62 Município: _____ Código (BGE): _____
 63 Típicos: _____ 64 Bairro: _____ 65 Localidade: _____
 66 Doença Relacionada ao Trabalho: 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado 67 Atividade desenvolvida no local provável de infecção: 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 3 - Ignorado
 68 Evolução do Caso: 1 - Curou 2 - Óbito por febre amarela 3 - Óbito por outras causas 3 - Ignorado 69 Data do Óbito: _____ 70 Data do Encerramento: _____

Informações complementares e observações

Descrever se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios (no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todos as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex. outros dados de laudos de outros exames e necropsia, etc.)

Assinatura

Município Inicial de Residência: _____ Cid. da Unid. de Saúde: _____
 Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____
 Febre Amarela SINAN NET SVS 170/12611

GRUPO B

- ✓ **hemograma avaliado em 2h** – máximo 4 horas – hidratar enquanto aguarda
- ✓ hemoconcentração : hidratação + reavaliação:

➤ **Hematócrito normal**: tratamento em regime ambulatorial, com reavaliação clínica diária

- **Aumento de hematócrito (hemoconcentração)** ou surgimento de **sinais de alarme**: seguir conduta do **Grupo C**

GRUPO C

- ✓ Esses pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo obrigatória a **hidratação venosa rápida**, inclusive **durante eventual transferência** para uma unidade de referência
- ✓ **internação por um período mínimo de 48h**

GRUPO D

Esses pacientes devem ser atendidos **IMEDIATAMENTE**, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo obrigatória a **hidratação venosa rápida**, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.

Indicações para **internação hospitalar** pelo menos **1 critério**

- a) Presença de **sinais de alarme**.
- b) **Recusa na ingestão** de alimentos e líquidos.
- c) **Comprometimento respiratório**: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- d) **Plaquetas $<20.000/mm^3$** , independentemente de manifestações hemorrágicas.
- e) **Comorbidades descompensadas** como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.
- f) **Impossibilidade de seguimento** ou retorno à unidade de saúde.
- g) **Outras situações** a critério clínico

Critérios de alta hospitalar - TODOS

Os pacientes precisam preencher **todos os 6** critérios a seguir:

- **estabilização hemodinâmica** durante **48 horas**;
- **ausência de febre** por **48 horas**;
- **melhora visível** do quadro clínico;
- **hematócrito normal e estável** por **24 horas**;
- **plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³**.

Óbito por dengue como evento sentinela para avaliação da qualidade da assistência: estudo de caso em dois municípios da Região Nordeste, Brasil, 2008

Death from dengue fever as a sentinel event for evaluation of quality of healthcare: a case study in two municipalities in Northeast Brazil, 2008

Ana Cláudia Figueiró ¹

Zulmira Maria de Araújo Hartz ²

Carlos Alexandre Antunes de Brito ³

Isabella Samico ¹

Noêmia Teixeira de Siqueira Filha ¹

Gisele Cazarin ¹

Cynthia Braga ⁴

Eduarda Ângela Pessoa Cesse ⁴

Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(12):2373-2385, dez, 2011

- “ os óbitos por dengue que compuseram o presente estudo deveram-se, sobretudo, à **insuficiência na observação dos protocolos** de manejo clínico da doença, principalmente quanto ao estadiamento dos casos e utilização dos exames clínicos, nos serviços de saúde avaliados. O não seguimento dos procedimentos preconizados para os casos graves de dengue foi observado na **inadequação do diagnóstico da doença, na identificação tardia dos sinais de agravamento, na condução do tratamento e na referência inadequada dos casos**, conforme o registro dos prontuários

médicos.



Distribuição dos óbitos pela classificação de risco em cada atendimentos e conduta. – MSP - 2015

Caso	Atendimento				
	1º	2º	3º	4º	5º
1	internada				
2	internada				
3	internado				
4	iinternado				
5	dispensada	iinternada			
6	iinternado				
7	dispensada	dispensada	dispensada	internada	
8	dispensado	dispensado	dispensado	internado	
9	dispensada	dispensada	dispensada	dispensada	internada
10	internada				
11	iinternado				
12	dispensado	internado			
13	dispensada	dispensada	dispensada	internada	
14	internada				
15	dispensada	dispensada	internada		
16	dispensada	dispensada	dispensada	internada	
17	óbito domic.				
18	dispensada	internada			
19	dispensado	iinternado			
20	internado				
21	dispensado	dispensado	dispensado	iinternado	
22	internado				
23	internado				

Perda de oportunidade em 10 atendimentos!

-  Grupo A
-  Grupo B
-  Grupo C
-  Grupo D

Cidades Linhares

Família de paciente que morreu de dengue será indenizada em R\$ 210 mil

Os hospitais municipais de Linhares teriam sido negligentes no atendimento ao paciente, não diagnosticaram a doença e medicaram o homem de forma errada

"O falecimento aqui tratado decorreu de negligência dos profissionais de saúde dos hospitais municipais, cujo desfecho foi a morte de um pai e esposo, fato grave que merece a devida indenização visando além do caráter reparatório, imprimir uma sanção pedagógica, para que o Município promova o treinamento e aparelhamento necessário da rede de saúde visando impedir que fatos lastimáveis como o aqui tratado volte a ser repetido", concluiu o Relator.

Eric Martinez (2006):

- “tão importante como evitar a transmissão da dengue é a **preparação dos serviços de saúde** para atender adequadamente os pacientes suspeitos e evitar os óbitos. Se devemos aspirar a não ter epidemias, mas, caso elas ocorram, devemos evitar os óbitos. **Um bom gestor de saúde é capaz de salvar mais vidas durante uma epidemia de dengue que os médicos”**

Fluxo para atendimento de pacientes com suspeita de febre amarela (abril/2018)

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

Hemograma, TGO (AST), TGP (ALT), bilirrubinas, ureia, creatinina, sódio, potássio, INR (TP)

Exames normais

Exames discretamente alterados:

TGO/TGP < 500 U/L e

INR < 1,3 e

Plaquetas >

100.000/mm³ e

U < 75 mg/dL e

Cr < 1,2 mg/dL e

Quadro clínico estável

Exames:

TGO/TGP: 500 - 2.500 U/L e

INR < 1,5 e

Plaquetas > 90.000/mm³ e

U < 75 mg/dL e

Cr < 1,2 mg/dL e

Quadro clínico estável

Exames:

TGO/TGP > 2.500 U/L e

INR > 1,5 e/ou

Plaquetas < 90.000/mm³ e/ou

Disfunção renal e/ou

Sinais de gravidade **

Se disponível

coletar

Fator V e

amônia

Notificação imediata (SINAN) +
coleta de sorologia ou PCR para febre amarela

Óbito de caso suspeito: encaminhar ao SVO

Evolução com sinais de
gravidade**

SIM

Presença de sinais de gravidade**/alarme* com piora dos exames
laboratoriais?

**Alteração do nível de consciência, sonolência, convulsão, oligúria,

hemorragias: epistaxe, gengivorragia, hemorragia digestiva alta ou baixa

SIM

Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

HEMOGRAMA, TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)

Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

HEMOGRAMA, TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)



SINAIS DE ALARME: náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, sangramentos

Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

HEMOGRAMA, TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)

Exames normais



Orientação de sinais de alarme*, hidratação e seguimento do caso

Exames discretamente alterados:
TGO/TGP < 500 U/L e
INR < 1,3 e
Plaquetas > 100.000 e
U < 75mg/dl e Creat < 1,2 mg/dl e
QC estável



Reavaliação clínica e laboratorial em 12 h
Orientar sobre sinais de alarme

SINAIS DE ALARME: náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, sangramentos

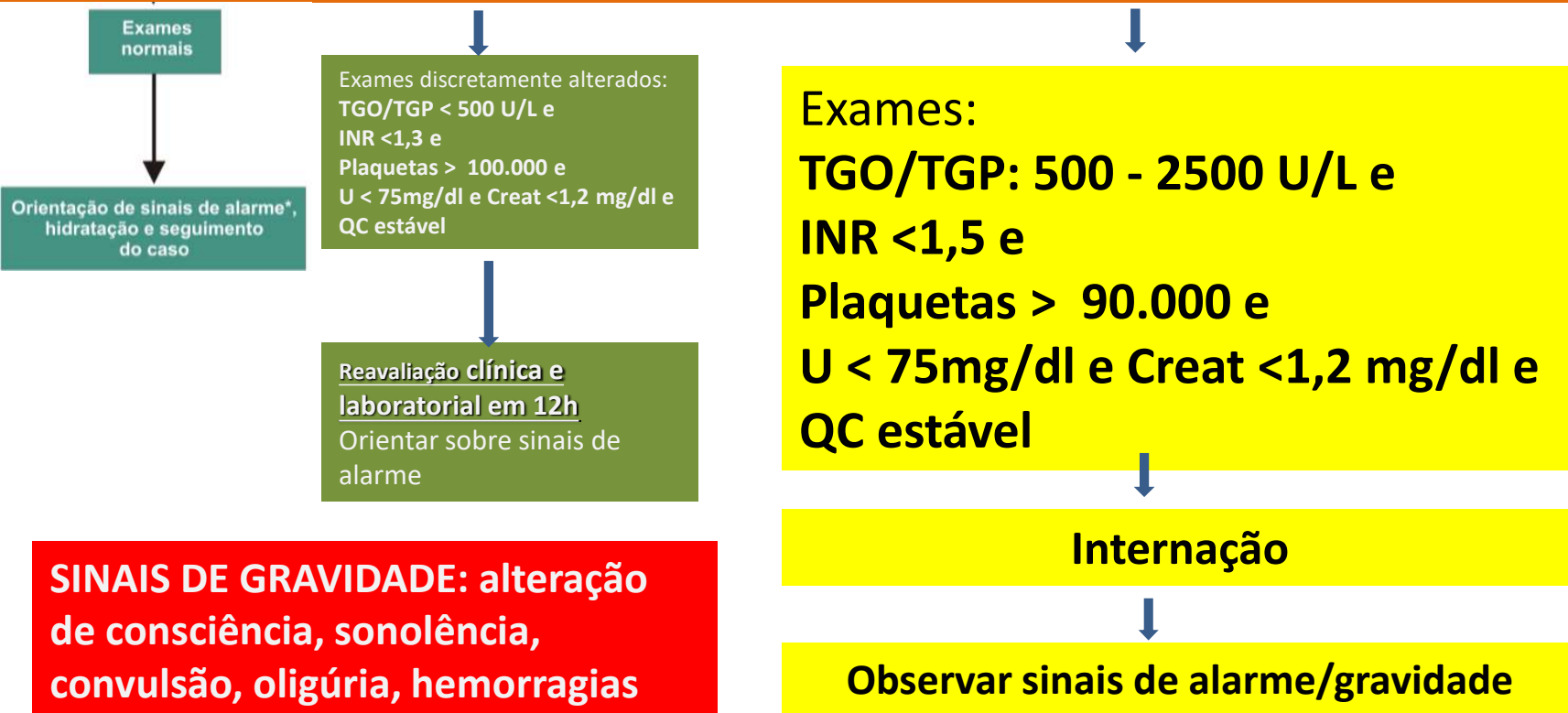
Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

HEMOGRAMA, TGO(AST), TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)



SINAIS DE ALARME: náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, sangramentos

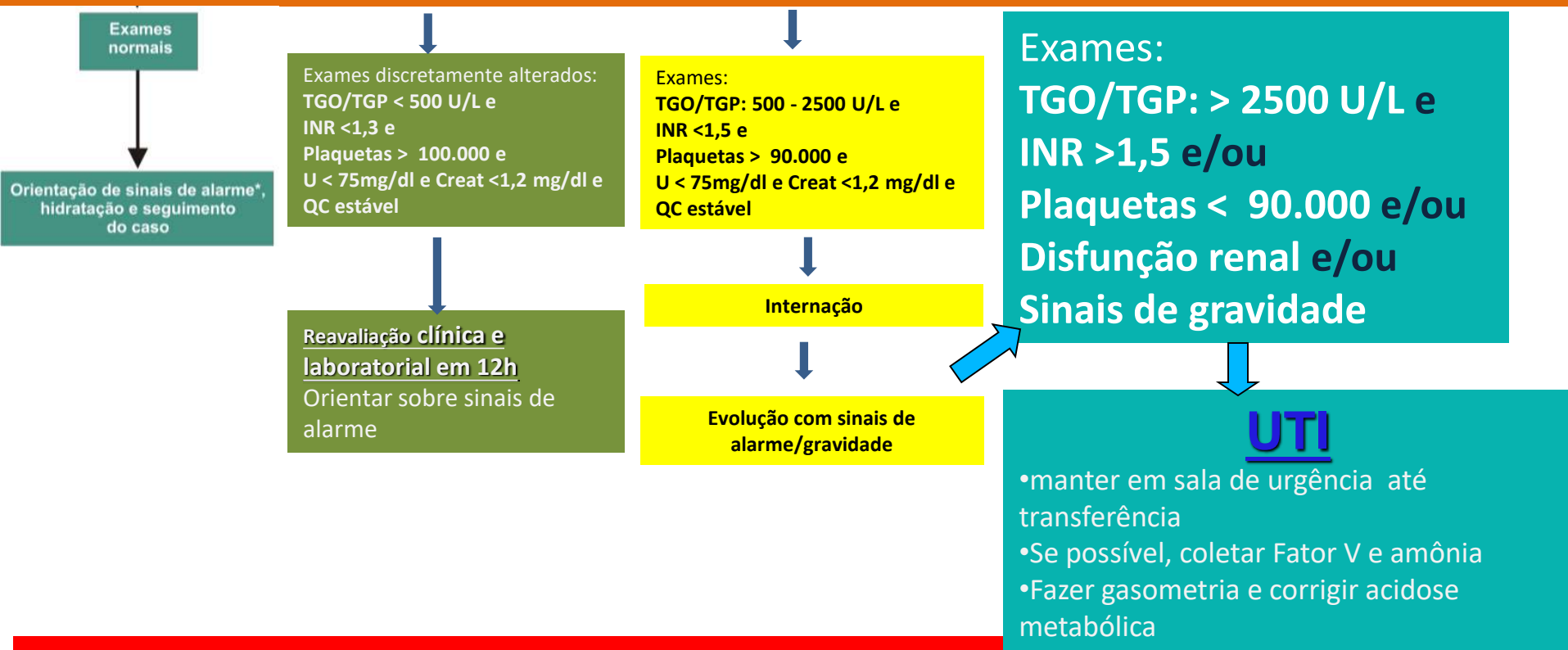
Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela

Definição de casos suspeitos de Febre Amarela:

Febre (referida ou medida) com duração de até 07 dias + 02 dos seguintes sinais/sintomas: cefaleia, artralgia, mialgia, lombalgia, mal-estar, calafrios, náuseas, tontura, dor abdominal, icterícia e/ou manifestações hemorrágicas + sem história de vacinação contra a febre amarela ou que tenha sido vacinado há menos de 30 dias

Exames complementares obrigatórios:

HEMOGRAMA, TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP)



SINAIS DE GRAVIDADE: alteração de consciência, sonolência, convulsão, oligúria, hemorragias

SINAIS DE ALARME: náuseas, vômitos, dor abdominal, sonolência, sangramentos

Febre Amarela

- Cuidado com hiper hidratação!
- Observar diurese
- Repetir exames 12/12h (ou intervalo menor sn):
 - TGO, TGP, Hemograma, INR, U/Cr, gasometria (acidose metabólica)
- Não utilizar medicações hepatotóxicas e evitar drogas com ação em SNC
- Dieta leve

2º semestre é vital para o planejamento em relação as arboviroses

- deve-se **conhecer e avaliar a situação epidemiológica** do seu território e **perspectivas** de transmissão
- realizar o **diagnóstico da rede de saúde**
- **organizar os serviços** para diferentes níveis de transmissão
- elaborar **Planos de Contingência e os Operativos**
- **pactuar** as necessidades apontadas nos planos com as partes envolvidas
- **capacitar** todos os profissionais de saúde

Bibliografia

- **Ministério da Saúde**

- 1 – Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/20/plano-contingencia-dengue-19jan15-web.pdf>
- **2 – Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança - Ministério da Saúde – 2016 - 5ª edição**
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>
- 3 - Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem.pdf
- **4 - Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017**
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/05/chikungunya-manejo-clinico-2017.pdf>
- 5 - Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/setembro/09/preparacao-e-resposta-virus-chikungunya-web.pdf>

Bibliografia

- **Ministério da Saúde**
- 6 - Febre amarela : guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 1. ed., atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/18/Guia-febre-amarela-2018.pdf>
- 7- Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/24/Guia_Epizootias_Febre_Amarela_2a_ed_atualizada_2017.pdf
- 8 - Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública: Febre Amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarela.pdf
- 9 - Guia de Vigilância em Saúde - Volume Único - 2017 -

Bibliografia


- **CVE:**
- 1 - 23 de outubro 2018 **Web Conferência:** Chikungunya: Manejo Clínico e Organização
 - <http://webconferencia.saude.sp.gov.br/p2eufhcu5p2/?launcher=false&fcsContent=true&pbMode=normal>
 -
- 2 - **Fluxograma de Atendimento de caso suspeito de febre amarela**
 - http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/famarela18_protocolo_atendimento.pdf
 -
- 3 - **NOTA TÉCNICA SOBRE FEBRE AMARELA NO ESTADO DE SÃO PAULO 2017**
 - http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/famarela/famarela17_nota_tecnica.pdf
 -
- 4 - **Web conferência de febre amarela**
 - https://drive.google.com/file/d/13wo_0oDrSX7nPJ1I6NZF3_i3gxC94KbK/view

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arbovirose17_orientacao_atendimento_casos_suspeitos_dengue_chikungunya_zika.pdf



**TODOS JUNTOS
CONTRA
O AEDES
AEGYPTI**

**ORIENTAÇÃO DE ATENDIMENTO
PARA CASOS SUSPEITOS DE
DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**




CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"



CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria da Saúde



www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretaria/saude/cogilanca-em-saude/

Início > Secretarias > Saúde > Vigilância em Saúde

Vigilância em Saúde

- ORGANIZAÇÃO
- OUVIDORIA
- PRAÇA DE ATENDIMENTO
- AUTORIDADES SANITÁRIAS
- BOLETINS E PUBLICAÇÕES
- CMVS
- Consulta ao CMVS
- DOENÇAS E AGRAVOS
- EMPRESA/ESTABELECIMENTO
- INFECÇÃO HOSPITALAR
- MATERIAIS GRÁFICOS
- PUBLICAÇÕES NO DOC
- SAÚDE AMBIENTAL



SERVIÇOS

Desastres Naturais

Enchentes Deslizamentos Inundações

No período de chuvas, fique atento! As enchentes e inundações podem trazer riscos.

Veja aqui orientações a profissionais de saúde e a população

Arboviroses DENGUE ZIKA CHIKUNGUNYA

Dengue, Chikungunya e Zika.

A principal prevenção está na eliminação de criadouros do mosquito, ou seja, não deixar acumular água limpa e parada. Veja aqui!

Pessoas em Situação de Acumulação

Encontro com os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação

Veja aqui informações sobre o evento, legislação e materiais de interesse.

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Clique abaixo e veja informações técnicas sobre as doenças



Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika

Veja informações aqui!

16/20 01/11/2018

As Arboviroses são doenças transmitidas por insetos e aracnídeos (aranhas e carrapatos).

Dentre elas estão as doenças transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, como a **Doença Aguda pelo Virus Zika**.

Para combatê-las é necessário envolvimento de todos os segmentos da sociedade e trabalho o principal prevenção está na **eliminação de criadouros do mosquito**, ou seja, não deixar acumular

Clique para abrir o conteúdo



SERVIÇOS

-  Informações gerais e onde receber a Vacina
-  Informações ao viajante
-  Perguntas e respostas
-  Profissionais de saúde
-  Macacos não transmitem a doença
-  Materiais Gráficos

Obrigada!

Tel: 3397-8315

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