



ITUPEVA
PREFEITURA

SAÚDE

SECRETARIA DE
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO BÁSICO PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO EM SUSPEITAS DE DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

Casos e suspeitas de Dengue e outras Arboviroses:
Orientações para acolhimento, atendimento, notificação,
informação, investigação, encerramento oportuno, rotinas do
laboratório e fluxograma para o atendimento municipal.

Itupeva – SP, fevereiro de 2025.

Representantes da Secretaria de Saúde:

Prefeito Municipal: Rogério Cavalin

Secretária de Saúde: Catarina Hass Lopes Di Giovani

Vigilância Epidemiológica: Nathany Scandolera

Educação Permanente em Saúde: Rosali Maria Juliano Marcondes Montero

Itupeva, 25 de fevereiro de 2025

De acordo: _____

Catarina Hass Lopes Di Giovani - Secretária de Saúde

Sumário

PARTE I:	2
DENGUE: DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS E CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO E DESCARTE	2
1. DEFINIÇÕES DE CASOS – DENGUE	2
2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA – DEFINIÇÕES DE CASOS	5
3. DEFINIÇÕES DE CASOS – DOENÇA AGUDA PELO VIRUS ZIKA	5
5. ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS	7
6. INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	8
7. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR	8
8. FLUXOGRAMAS DE MANEJO CLÍNICO	9
PARTE II:	15
FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO EM SUSPEITA DE DENGUE E ARBOVIROSES EM ITUPEVA	15
1. ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	15
1.1 PORTA DE ENTRADA	15
1.2 ATENDIMENTO	15
1.3 PROVA DO LAÇO	16
2. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES	17
2.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR DENGUE	17
3. APOIO DIAGNÓSTICO E LABORATORIAL	17
3.1 LABORATÓRIO	17
3.2 RESULTADOS DOS EXAMES	18
3.3 OUTRAS POSSIBILIDADES PARA EXAMES E RESULTADOS	18
3.3 PACIENTES INTERNADOS	19
4. ACOMPANHAMENTO	19
4.1 INFORMAÇÕES ON-LINE SOBRE OS CASOS DE DENGUE	19
ANEXO 1: Dengue – Dias e horários de coletas de exames nas UBS/USF.	21
ANEXO 2: Ficha de investigação - dengue e febre de chikungunya.	21
ANEXO 3: Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus.	21

PARTE I:

DENGUE: DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS E CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO E DESCARTE

A dengue faz parte de um grupo de doenças denominadas arboviroses, que se caracterizam por serem causadas por vírus (arbovírus) transmitidos por meio da picada de mosquitos, os vetores artrópodes. No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (significa "odioso do Egito"). Os vírus da dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família *Flaviviridae* e no gênero *Orthoflavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens (Brasil, 2025).

O CID - Classificação Internacional de Doenças - para dengue clássica é A90, e o CID para febre hemorrágica causada pelo vírus da dengue é A91.

O CIAP - Classificação Internacional de Atenção Primária – é A77, para Dengue e outras doenças virais.

1. DEFINIÇÕES DE CASOS – DENGUE

Caso Suspeito Dengue

Pessoa que viva ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes*, que apresente febre alta (podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre 02 e 07 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náuseas ou vômitos;
- Exantema;
- Mialgias ou artralgias;
- Cefaléia ou dor retrorbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Crianças provenientes ou residentes em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 02 e 07 dias, e sem foco de infecção aparente também podem ser consideradas suspeitas de dengue.

Dengue com sinais de alarme

É todo o caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresente um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome;
- Vômitos persistentes;
- Derrames cavitários (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosas;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural (lipotímia);
- Hepatomegalia maior de que 2 cm (fígado aumentado);
- Aumento progressivo do hematócrito.

Dengue grave

É todo caso de dengue que apresente 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 2 segundos; pulso débil ou indetectável; pressão diferencial convergente (diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica menor ou igual a 20 mmHg); hipotensão arterial em fase tardia, acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória;
- Sangramento grave (hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- Comprometimento grave de órgãos tais como: dano hepático importante (AST ou ALT > 1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Caso confirmado

É todo caso Suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1, isolamento viral, PCR, imuno-histoquímica). Após a verificação laboratorial da circulação viral na área, a confirmação é realizada por critério clínico-epidemiológico.

Serão considerados Óbitos Suspeitos de Dengue aqueles que cumpram os critérios de definição de caso suspeito e que tenham ocorrido como consequência de dengue. Assim, todos os suspeitos de dengue cuja doença tenha iniciado a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziu diretamente à morte, ou seja, tenham a dengue como causa básica do óbito, deverão, por conseguinte, ser considerados óbitos suspeitos de dengue. Suspeitos de dengue com comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença devem ser considerados suspeitos de óbito por dengue.

A classificação independe do tempo de evolução da doença ou da duração de sua fase aguda. Todos os óbitos suspeitos de dengue devem ser investigados conforme protocolo vigente.

A confirmação dos óbitos por dengue será feita mediante os resultados da investigação e da realização de exames específicos, utilizando, portanto, o critério laboratorial.

Pacientes que cumpram os critérios de definição de caso suspeito e que tenham evoluído para óbito sem a realização de exames específicos devem ter seu encerramento discutido com o nível central.

Caso descartado

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

- Caso suspeito com 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 clínicas e epidemiológicas são compatíveis com outras doenças.

Casos Prováveis

Casos notificados (dengue) no banco do SINAN, excluídos os casos descartados (critério laboratorial ou clínico), incluindo:

- Casos com investigação em aberto;
- Casos confirmados (sem considerar autoctonia).

(São Paulo, 2024).

Classificação de risco para dengue

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as pessoas que possuem doenças crônicas, idosos acima de 65 anos, lactentes, crianças até 2 anos e gestantes têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte.

2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA – DEFINIÇÕES DE CASOS

É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya, uma arbovirose que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (os mesmos mosquitos que transmitem a dengue e a febre amarela, respectivamente) (Brasil, 2025).

O paciente apresenta febre de início súbito $>38,5^{\circ}\text{C}$ e artralgia ou artrite intensas não explicadas por outras condições e residindo ou tendo visitado áreas endêmicas (ou epidêmicas) até duas semanas antes do início dos sintomas.

Caso confirmado

Caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico:

- Isolamento viral;
- Detecção de fragmento de RNA viral por RT-PCR (em tempo real ou convencional);
- Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda, primeiros 8 dias ou convalescente, 10-14 dias após a fase aguda);
- Aumento de quatro vezes no título de anticorpos IgG específicos para CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença);
- Critério clínico epidemiológico (São Paulo, 2024).

3. DEFINIÇÕES DE CASOS – DOENÇA AGUDA PELO VIRUS ZIKA

É uma arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV). A maioria das infecções são assintomáticas ou uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. A principal forma de transmissão do ZIKV aos humanos é por meio da picada de mosquitos vetores infectados da espécie *Aedes aegypti*. Outras formas de transmissão do ZIKV incluem da mãe para o feto durante a gravidez (transmissão vertical). A transmissão vertical do

ZIKV pode ocorrer em qualquer período, nos três trimestres da gestação, independente da presença ou ausência de sintomas na mãe.

A associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa (Brasil, 2025).

Caso suspeito

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre; OU
- Hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido; OU
- Poliartralgia; OU
- Edema periarticular.

Caso confirmado

Caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
- Após a confirmação de circulação autóctone, os demais casos agudos de Zika devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

Caso descartado

Caso suspeito que possua um ou mais dos critérios a seguir:

- Exame laboratorial negativo (RT-PCR), desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Caso suspeito com exame laboratorial negativo (RT—PCR), cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças;
- Caso suspeito sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças;
- Caso suspeito com diagnóstico de outra enfermidade.

Gestante suspeita de infecção por ZIKA

Toda gestante, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda (mesmo em ausência de outros sintomas) excluídas as hipóteses não infecciosas (São Paulo, 2024).

4. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E ÓBITOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA

É compulsória a notificação de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika a todos os níveis de gestão do SUS em até 7 dias, e óbitos por ambas as doenças, em 24 horas após a suspeita inicial conforme Portaria GM/MS n.4, de 28/09/2017 (Brasília, 2017).

Portanto, todos os casos suspeitos devem ser, obrigatoriamente, **notificados pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados por** meio de ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/ SINAN (Anexo 1) ao Serviço de Vigilância Epidemiológica municipal em até 7 dias, e a notificação de óbitos suspeitos deve ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento de sua ocorrência (Anexo 2).

Pacientes com dengue, chikungunya ou Zika e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso de uma dessas arboviroses deverão considerá-la como causa principal do óbito. A classificação independe do tempo de evolução da doença ou da duração de sua fase aguda (São Paulo, 2024).

ANEXO 2: Ficha de investigação dengue e febre de chikungunya.

ANEXO 3: Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus.

5. ENCERRAMENTO OPORTUNO DOS CASOS

Todos os campos da Ficha SINAN (anexos) devem ser preenchidos de forma adequada e responsável. Com a evolução do paciente, novos dados podem ser disponibilizados, especialmente nos casos graves e óbitos.

Os dados de notificação, junto com os resultados dos exames laboratoriais, trarão os subsídios para o diagnóstico final, considerando as definições de caso. Os casos devem ser

encerrados oportunamente. O prazo é de até 60 dias. Reforçamos que quanto mais rápida a disponibilização de todas as informações no SINAN, inclusive o encerramento dos casos, melhor e mais real será a análise da situação epidemiológica, permitindo um melhor planejamento das ações necessárias.

O encerramento de casos graves e óbitos pelo critério clínico-epidemiológico em situações de impossibilidade de realização de exame laboratorial prescinde de discussão prévia com nível hierárquico que couber ao investigador (São Paulo, 2024).

6. INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- a. Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).
- b. Recusa à ingestão de alimentos e líquidos.
- c. Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- d. Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais.
- e. Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática e anemia falciforme.
- f. Outras situações a critério clínico e indicações.

(Brasil, 2024).

7. CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Os pacientes precisam atender a todos os cinco critérios a seguir:

- a. Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- b. Ausência de febre por 24 horas.
- c. Melhora visível do quadro clínico.
- d. Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- e. Plaquetas em elevação.

(Brasil, 2024).

8. FLUXOGRAMAS DE MANEJO CLÍNICO

Os critérios para a classificação de risco, principais diagnósticos diferenciais para a Dengue e outras arboviroses, assim como as principais condutas, estão descritos de forma sucinta nas figuras 1, 2 e 3 a seguir, e delineados de modo a facilitar a compreensão e agilizar as condutas profissionais daqueles que estão no atendimento direto a estes casos.

Figura 01: Classificação de Risco e Manejo do Paciente (Brasil, 2025).

Figura 02: Classificação de Risco (São Paulo, 2025).

Figura 03: Arboviroses: Fluxograma de Manejo Clínico e Principais Diagnósticos Diferenciais (São Paulo, 2023)

Figura 01:

Classificação de Risco e Manejo do paciente

Suspeita de Dengue
Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaleia, dor retrorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).
Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível
*** Notificar todo caso suspeito de dengue

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotimia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragia importantes (hematêse e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

Sinais de Choque

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Choque
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades

NÃO

SIM

Grupo A

Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

Grupo B

Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades e sem sinal de alarme.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; hemorragia grave; disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.

Acompanhamento Ambulatorial

Acompanhamento Em observação até resultado de exames

Acompanhamento Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento Leito de terapia intensiva

Exames complementares
- Hemograma completo a critério médico.

Exames complementares
- Hemograma completo: **obrigatório**
- Exame específico (sorologia/isolamento viral)

Exames complementares
- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea: **obrigatórios**
- Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**

Conduta

Hidratação oral Adultos
80ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, chás, água de coco etc).

Crianças
Precoce e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças <2 anos, oferecer 50-100 ml (¼ a ½ copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (½ a 1 copo) de cada vez;

Repouso Sintomático
- Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
- Antieméticos, se necessário

Importante

Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno
Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico.
Entregar cartão de acompanhamento da dengue.
Reavaliar o paciente nesse período (3º ao 6º dia da doença).

Conduta
Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até resultado dos exames

Hematócrito normal
Seguir conduta do Grupo A

Hematócrito aumentado
em mais de 10% ou crianças > 38% mulheres > 44% homens > 50%

Conduta
Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parenteral
Adultos
80ml/kg/dia, sendo 1/3 em administrados em 4 horas e na forma de solução salina
Crianças
Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas
Hidratação venosa se necessário
Soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40ml/kg/4horas.

Reavaliação
Clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação)

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

NÃO

SIM

Hidratação domiciliar = Grupo A

Seguir conduta do Grupo C

Retorno
Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme.
Entregar cartão de acompanhamento da dengue.
Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Conduta Adultos e crianças
Hidratação IV imediata: 20ml/kg/h, com soro fisiológico ou ringer lactado.

Reavaliação
Clínica e laboratorial a cada 2 h

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito

SIM

NÃO

Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como grupo D

Manutenção Adultos
1 fase de 25ml/kg em 6 horas; Se melhora: 25ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soroglicosilado.

Crianças
Regra de Holliday-Segar:
- Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;
- De 10 a 20 kg: 1.000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 Kg;
- De 20 a 30 kg: 1.500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;
- Acima de 30 Kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
- Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
- Potássio: 2mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Crterios de Alta
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; Ausência de sintomas respiratório

Retorno
Após preencher critérios de alta = retorno conforme Grupo B. Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Conduta
Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.

Adultos e Crianças
Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos; Repetir estas fases até três vezes se necessário.

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para fase de expansão do Grupo C

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Hematócrito em queda

Utilizar expansores plasmáticos (colóide sintéticos – 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina – adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

NÃO

SIM

Investigar hiper-hidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

- Se hemorragias: transfundir concentrado de hemácea.
- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10 ml/Kg), vitamina K e crioprecipitado (1U para cada 5-10 kg);

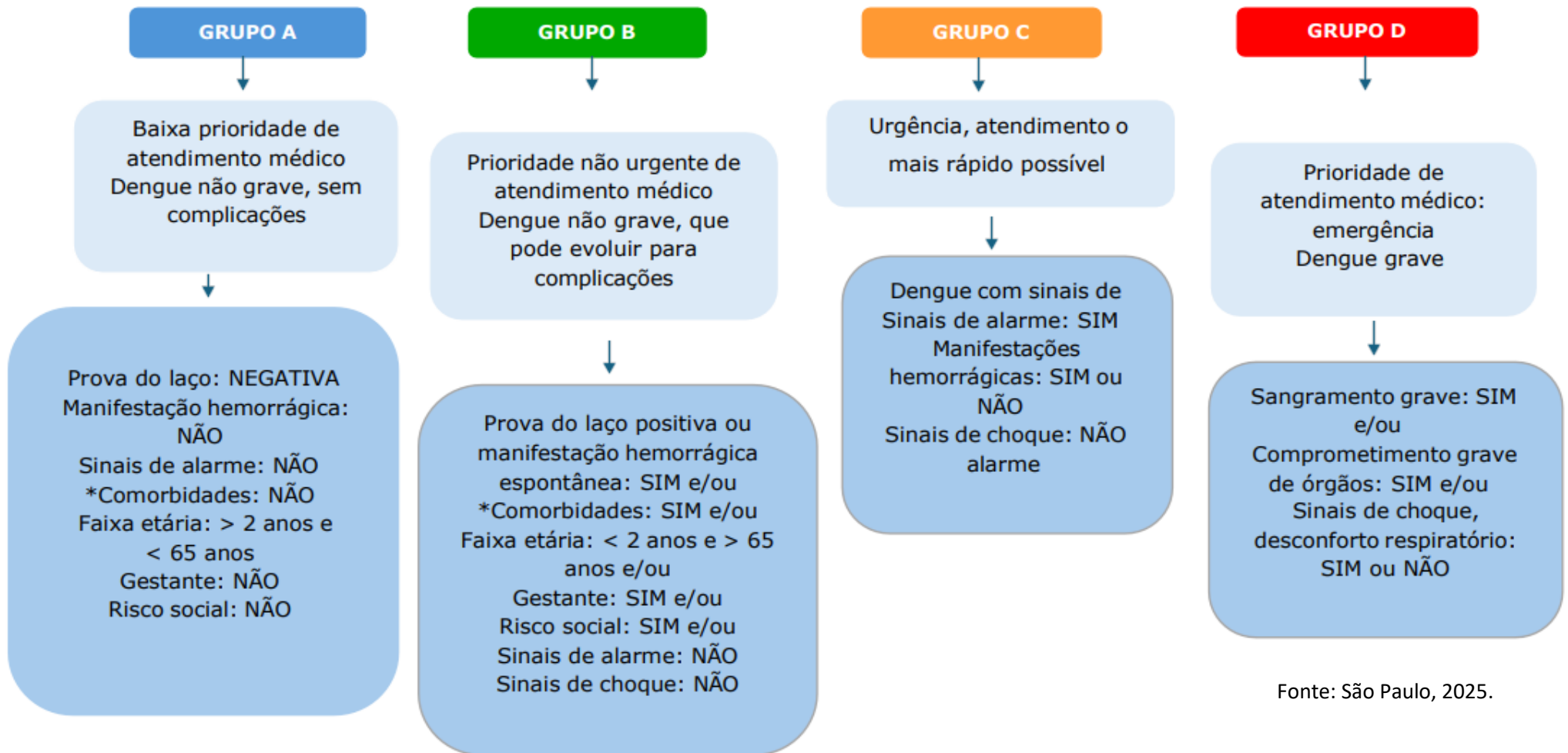
Se resposta adequada, tratar como grupo C

Fonte: Brasil, 2025.

Este Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente com Suspeita de Dengue (Figura 1) permite identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, levando-se em consideração a gravidade e o potencial de risco, bases para a tomada de decisão e escolha da assistência prestada pela equipe de saúde, assim como o diagnóstico, tratamento e acompanhamento que cada caso requer.

Dos exames laboratoriais para dengue: o teste rápido - antígeno NS1 - tem como alvo uma proteína específica do vírus da dengue, chamada NS1. Esse teste é particularmente sensível e indicado durante os primeiros dias da infecção, do 1º ao 5º dia do início dos sintomas, quando o vírus está se replicando ativamente no organismo, permitindo um diagnóstico precoce da dengue. Os exames sorológicos de dengue IgG e IgM indicados a partir do 6º até o 30º dia dos sintomas. Ambos colaboram na diferenciação da fase aguda e tardia da dengue (Brasil, 2025).

Figura 02 – Classificação de Risco.



Fonte: São Paulo, 2025.

Atenção às comorbidades presentes e o maior risco de descompensação do paciente, tais como:

- doenças cardiovasculares graves,
- diabetes mellitus,
- doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC,
- doenças hematológicas,
- doença renal,
- doença ácido-péptica,
- hepatopatias,
- doenças autoimunes,
- doenças oncológicas.

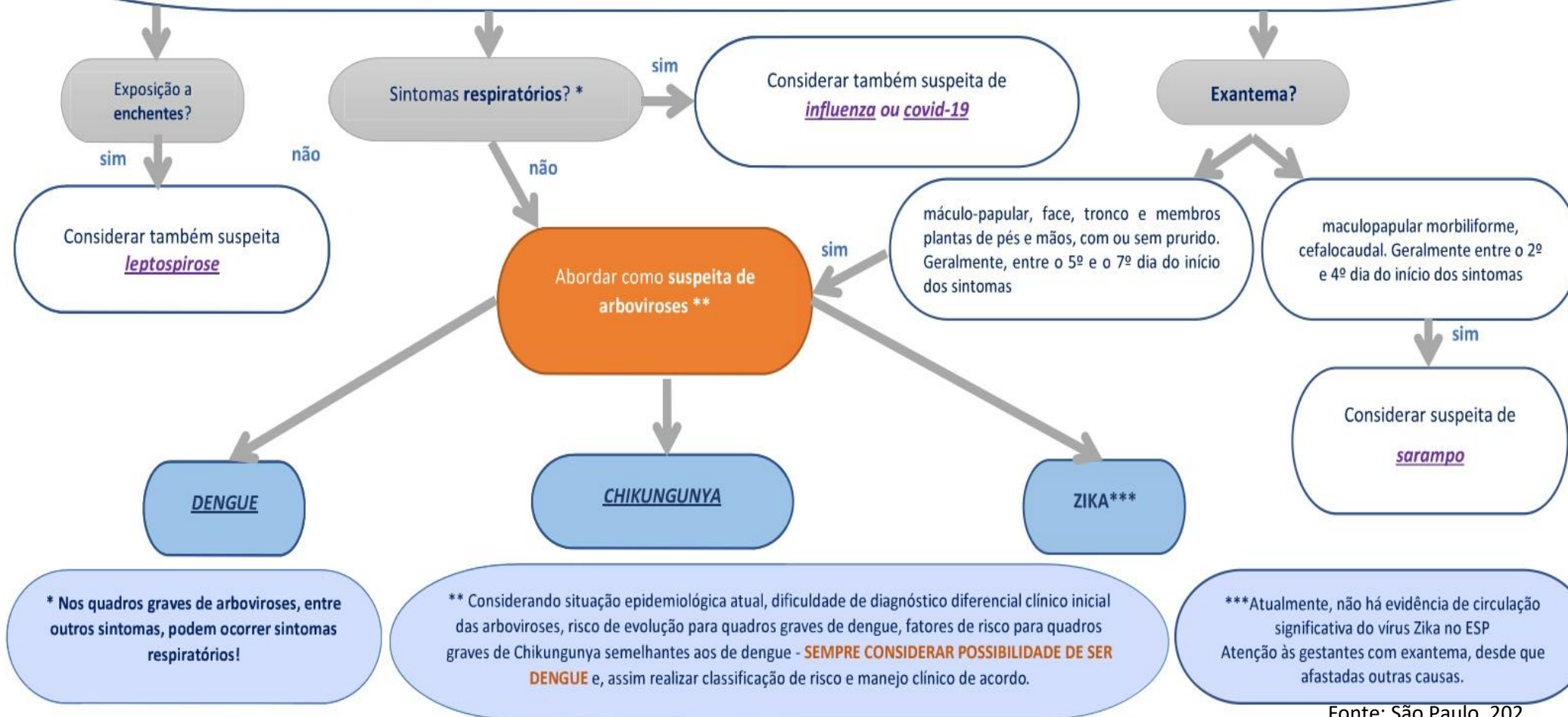
Entretanto recomenda-se a avaliação a cada caso e, se necessário, buscando-se informações complementares para os atendimentos, as quais podem ser realizadas através das referências recomendadas para o diagnóstico e manejo clínico (Brasil, 2024; Brasil, 2025, São Paulo 2023, São Paulo, 2024).

Figura 03:

ARBOVIROSES: Fluxograma de manejo clínico e principais diagnósticos diferenciais

CASO SUSPEITO DENGUE: Febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresenta duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente

CASO SUSPEITO CHIKUNGUNYA: Pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de Chikungunya ou presença de Aedes spp.



Fonte: São Paulo, 202

PARTE II:

FLUXOGRAMA PARA ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO EM SUSPEITA DE DENGUE E ARBOVIROSES EM ITUPEVA

1. ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

1.1 PORTA DE ENTRADA

Todas as Unidades Básicas de Saúde, Saúde da Família, Pronto Atendimento Municipal (alocado na UBS Central - CSIII), Hospital Municipal e Clínicas particulares são portas de entradas para os casos suspeitos de arboviroses.

Entretanto, este acolhimento deverá ocorrer preferencialmente na Atenção Básica.

1.2 ATENDIMENTO

Os pacientes com suspeição deverão ser acolhidos por tais serviços de saúde e tomadas as providências começando por seu registro de identificação e já sendo iniciados os procedimentos para o seu atendimento.

Deve-se proceder a triagem pela equipe de enfermagem e imediatamente o atendimento pelo enfermeiro e médico (clínico geral ou de saúde da família), realizando-se:

- ✓ avaliação do estado geral do paciente,
- ✓ observação dos sinais e sintomas;
- ✓ controle dos sinais vitais,
- ✓ se necessário, o controle de PA em duas posições: sentado ou deitado e em pé (atenção à variação: sinal de instabilidade hemodinâmica).
- ✓ realização da prova do laço,
- ✓ perguntar sobre a presença de comorbidades e uso de medicações,
- ✓ coleta de amostra sanguínea para os exames pertinentes,
- ✓ medicação e ou hidratação se necessária,
- ✓ observação e notificação do caso na própria unidade,
- ✓ se necessário, possível encaminhamento para atendimento especializado.

Especialmente no caso da dengue, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas e, em especial os sinais de gravidade, são fundamentais para a adoção de condutas que, se realizadas de maneira oportuna, são simples, eficazes e de baixo custo, podendo evitar

hospitalizações e óbitos. Nesse contexto, a triagem e gestão adequadas dos casos suspeitos de arboviroses urbanas na Atenção Básica desempenham um papel decisivo nos desfechos clínicos.

1.3 PROVA DO LAÇO

É um exame rápido que deve ser feito em todos os casos com suspeita de dengue, zika e chikungunya (que não apresentem sangramento espontâneo), já que permite identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos, bastante comum da infecção pelos arbovirus.

É um procedimento auxiliar importante na triagem destes pacientes, e deve ser realizado pelo enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico.

Material necessário:

Luva de procedimento, esfigmomanômetro com manguito adequado: Adulto, Infantil e Obeso; estetoscópio e o prontuário do paciente disponível para os registros.

Procedimentos para a Prova do Laço:

Inicialmente estabelecer a Pressão Arterial Média (PAM). Fórmula: $PAM = \frac{\text{somar os valores da Pressão arterial sistólica} + \text{Pressão arterial diastólica}}{2}$.

- 1º. Mensurar a pressão arterial (PA) no braço da pessoa com esfigmomanômetro e estetoscópio; desinflar o manguito no braço;
- 2º. Calcular a pressão arterial média conforme fórmula de PAM;
- 3º. Demarcar área local para a observação e leitura final da prova (com caneta): um quadrado de aproximadamente 2,5cm X 2,5cm na região anterior do antebraço do paciente (abaixo 5cm da dobra do cotovelo);
- 4º. Inflar o manguito no braço até o valor de PAM, ex: se o valor da PA for 120x80, deve-se inflar o manguito até 100 mmHg;
- 5º. Com o manguito inflado na PAM, esperar 5 minutos (adulto) e 3 minutos (crianças);
- 6º. Desinflar o manguito, depois dos 5 ou 3 minutos, conforme idade do paciente;
- 7º. Deixar o sangue circular por pelo menos 2 minutos para proceder a leitura no local do teste;
- 8º. Verificar a região demarcada com o quadrado no antebraço;
- 9º. Contar a quantidade de petéquias (pontos avermelhados) presentes na pele para o resultado do teste:

- Adultos - 20 pontos ou mais: resultado positivo
 - Crianças - 10 pontos ou mais: resultado positivo;
- 10º. Retirar o manguito, finalizar e registrar em prontuário (São Paulo, 2024b).

2. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES

No momento da suspeita de caso de dengue, este deverá ser notificado imediatamente, pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que tenha prestado o primeiro atendimento, nas unidades básicas, pronto atendimento municipal, clínicas particulares ou hospital municipal e enviada para a Vigilância Epidemiológica em até sete dias.

2.1 ÓBITOS SUSPEITOS POR DENGUE

Todo paciente que atenda aos critérios de definição de caso suspeito ou confirmado que evolua para óbito em decorrência da dengue e; pacientes com comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso desta arbovirose; devem ter essas doenças registradas como causa principal do falecimento, independentemente do tempo de evolução ou da duração da fase aguda da doença.

Além disso, a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que tenha prestado o primeiro atendimento, no prazo máximo de 24 horas à Vigilância Epidemiológica municipal utilizando-se do meio de comunicação mais rápido disponível. Por sua vez, a autoridade de saúde que receber a notificação deverá repassá-la em até 24 horas ao nível hierárquico competente do SUS.

3. APOIO DIAGNÓSTICO E LABORATORIAL

3.1 LABORATÓRIO

- UNILAB - Laboratório Clínico LTDA - é o atual prestador de serviços e referência para a realização dos exames laboratoriais da rede municipal de saúde.

Os exames podem ser solicitados pelo médico ou enfermeiro e, na justificativa clínica, constar o CID ou CIAP (A77 - Dengue e outras doenças virais) ou Suspeita de dengue. É importante especificar o número de dias de sintomas (e pedido em guias separadas).

- Coleta da amostra - deve ser realizada diariamente ou nos dias de coleta de exames de cada Unidade de Saúde (Anexo 1), em tubo seco, 5 ml de soro e armazenado em temperatura entre 2°C e 8°C por até 6 horas;
- NS1- teste rápido - entre o 1º e o 5º dia de início de sintomas.
- Sorológico - somente a partir do 6º dia até, no máximo, 30 dias após o início dos sintomas.

ATENÇÃO: Os exames para dengue: NS1, sorologias, hemograma e plaquetas não entram na cota de exames das unidades, em decorrência do surto epidemiológico e para que não haja impacto nos atendimentos.

3.2 RESULTADOS DOS EXAMES

O tempo preconizado para o laboratório fornecer/liberar os resultados dos exames:

- NS1:
Para o Pronto Atendimento do CSIII – diariamente;
Para todas as UBS: em até 5 dias, ou on-line: em até 5h; Pode coletar no mesmo tubo para outras bioquímicas. Colocar a amostra em saquinho plástico separado e anotar: Urgente/Dengue;
- Sorologias – em até 5 dias;
- Hemograma – em até 7 dias;
- Plaquetas de urgência – até o final do dia para consulta on-line no site do laboratório.

3.3 OUTRAS POSSIBILIDADES PARA EXAMES E RESULTADOS

- Faturamento CISMETRO – Para resolução de quaisquer problemas ou necessidades com relação à exames e resultados: contatar a funcionária referência que atua na Regulação da Secretaria de Saúde:
Eliane Murineli Weirich – Diretora de Departamento.
Contato: F: (11) 45912483, ramal 3923 / E-mail: eliane.weirich@itupeva.sp.gov.br

- RADIANCE MEDICINA DIAGNOSTICA LTDA

Quando necessário, em se tratando de dengue, os pacientes podem ser encaminhados para realizar alguns exames na Clínica Radiance, porém, é necessário contatar o setor Faturamento Cismet, com antecedência, para a solicitação de vaga junto à clínica.

Endereço: Via Paulo Leone, n. 129 – Bairro Lagoa / CEP: 13296135 - Itupeva-SP

Contato: F: (11) 4290-3700 / E-mail: radiancemedicina@gmail.com

Horário de funcionamento: de segunda a sábado – das 06h30 às 17h00.

3.3 PACIENTES INTERNADOS

Pacientes internados, gestantes ou óbitos suspeitos por dengue, devem coletar amostra de sorologia para dengue. A amostra será retirada juntamente à Notificação de dengue (com todos os campos preenchidos), uma vez que é necessário gerar o número do Sinan para o cadastro da amostra no laboratório estadual para a análise.

O material colhido para sorologia de dengue (à partir do 6º dia após o início dos sintomas e até o 30º) no Hospital Municipal, será sorado em centrífuga na UVZ, armazenado em temperatura entre +2°C e +8°C na VE, e encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz Campinas – IAL para análise, semanalmente.

4. ACOMPANHAMENTO

Os pacientes serão acompanhados ambulatoriamente ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico e necessidade do caso até a alta. Recomenda-se o manejo clínico das arboviroses em descrições no item 8 (Brasil, 2024 e 2025, São Paulo, 2023 e 2025).

De acordo com sua capacidade para realizar exames de urgência, obter resultados ou disponibilidade de consultas em clínica geral, a UBS/USF poderá encaminhar, se necessário, o paciente para acompanhamento no Hospital municipal, com a Guia de Referência-contrarreferência devidamente preenchida com todas as informações e justificativas.

4.1 INFORMAÇÕES ON-LINE SOBRE OS CASOS DE DENGUE

O Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde - NIES é um painel interativo da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que oferece oportunidade de acesso a pesquisas e informações atualizadas a diversos indicadores de saúde, incluindo os indicadores sobre Dengue e Arboviroses. No painel é possível obter número de casos confirmados de Dengue por semana epidemiológica, ocorrência por faixa etária, raça, sexo e por circulação de sorotipos.

- ✓ Acessar o Link: <https://nies.saude.sp.gov.br/ses> ; ou
- ✓ Buscar no Google: o link de acesso ao nies.saude;
- ✓ Escolher o dashboard desejado (quadro com o link às informações que deseja pesquisar);
- ✓ Optar por: Indicadores de arboviroses – Dengue em todo o estado de São Paulo;
- ✓ Selecionar o município de Itupeva;
- ✓ Terá a situação epidemiológica e indicadores atualizados sobre dengue do município.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, 2017. Ministério da Saúde GM/MS: Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. In: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view> . Brasília, 2017.
2. Brasil, 2024. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 81 p. Modo de acesso in: [www.https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf) . Brasília, 2024. Acesso em 24/02/2025.
3. Brasil, 2025. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue. Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde (MS). Brasília, 2025. In: <https://www.gov.br>; e <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/view>. Acesso em 27/02/2025.
4. São Paulo, 2023. Secretaria de Estado da Saúde. CRS/CCD/CVE. Manejo clínico das Arboviroses – Janeiro, 2023. São Paulo, 2023. In: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico-arboviroses/manejo_clinico_06_02_23_1_2.pdf. Acesso em 12/02/2025.
5. São Paulo, 2024. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Informativa Conjunta nº 1, março de 2024. Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika/ CVE/ CCD/ SES-SP e Instituto Adolfo Lutz/ CCD/ SES-SP. São Paulo, 2024.
6. São Paulo, 2024b. SUS – SEABEVs: Secretaria Executiva de Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Cidade de São Paulo, Saúde. POP CAB-SEABEVs 001, p. 1/3. Prova do Laço (Arboviroses urbanas). São Paulo, 02/02/2024. In: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/prova_laco_fev24.pdf . Acesso em 05/02/2025.
7. São Paulo, 2025. Governo do Estado de São Paulo – Secretaria de Saúde. Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no Estado de São Paulo. São Paulo - SP, fevereiro de 2025.

ANEXOS

ANEXO 1: Dengue – Dias e horários de coletas de exames nas UBS/USF.

Unidades de Saúde - Secretaria de Saúde de Itupeva.

ANEXO 2: Ficha de investigação - dengue e febre de chikungunya.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Modo de Acesso. In:

[https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FIN
AL.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FIN
AL.pdf)

ANEXO 3: Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus.

Modo de Acesso. In:

[https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-
vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-
zoonoses/doc/arboviroses/anexo_1_nota_tecnica_cib.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-
vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-
zoonoses/doc/arboviroses/anexo_1_nota_tecnica_cib.pdf)



Dengue – Dias e horários de coletas de exames

Unidades de Saúde	Dias de coletas de exames laboratoriais	Horários
USF Central / Pronto atendimento central	Segunda a sexta-feira	07h às 10h
USF Santa Fé	Segunda a sexta-feira	08h00
USF Santa Elisa	Terça e quinta-feira	
UBS Nova Era	Quinta-feira	
UBS Medeiros	Terça e quinta-feira	
UBS Guacuri	Quarta e sexta-feira	
UBS Chave	Terça e quarta-feira	
USF Hortênsias	Segunda a sexta-feira	
USF Vila São João	Terça e sexta-feira	
USF Monte Serrat	Segunda, quarta e quinta-feira	
USF Rio das Pedras	Segunda a sexta-feira	
USF Quilombo	Terça-feira	

Vigilância Epidemiológica de Itupeva, 24 de fevereiro de 2025.

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐		Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação	
	4 UF		5 Município de Notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas			
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento					
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado		12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código			
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1			
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP			
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural ☐ 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)			
Dados clínicos e laboratoriais								
Inv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação					
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não		Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ 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		Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica ☐					
Dados laboratoriais	Sorologia (IgM) Chikungunya		Exame PRNT		38 Resultado			
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Sorologia (IgM) Dengue		Exame NS1		39 Data da Coleta			
	40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado			
	43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado			

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		

Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐	64 Apresentação clínica ☐ 1- Aguda ☐ 2- Crônica		
	65 Evolução do Caso ☐ 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		

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

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não ☐	☐ Vômitos persistentes	☐ Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	☐ Hipotensão postural e/ou lipotímia	☐ Dor abdominal intensa e contínua	☐ Hepatomegalia >= 2cm	
	☐ Queda abrupta de plaquetas	☐ Letargia ou irritabilidade	☐ Acúmulo de líquidos	
	☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias			
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não	Sangramento grave:		
	Extravasamento grave de plasma:	☐ Hematêmese	☐ Metrorragia volumosa	
	☐ Pulso débil ou indetectável	☐ Taquicardia	☐ Melena	☐ Sangramento do SNC
	☐ PA convergente <= 20 mmHg	☐ Extremidades frias	Comprometimento grave de órgãos:	
	☐ Tempo de enchimento capilar	☐ Hipotensão arterial em fase tardia	☐ AST/ALT > 1.000	☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência
	☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		☐ Outros órgãos, especificar:	
	71 Data de início dos sinais de gravidade:			

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função
	Assinatura	

A - Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus – Prontuário

Dados de Identificação

DI01. Nº SINAN: _____ **DI02.** Nº GAL: _____
DI03. Nome do paciente: _____
DI04. Data nascimento: ____/____/____ **DI05.** Idade: ____ []^{D-dias, M-meses, A-anos}
DI06. Sexo: [] Masculino [] Feminino
DI07. Nome da mãe: _____
DI08. Telefone: (____) _____
DI09. Município de residência: _____ **DI10.** UF: _____
DI11. Endereço: _____
DI12. Bairro: _____ **DI13.** Ponto de referência: _____

Dados de Internação

Preencher com dados referentes aos atendimentos até a primeira internação:

Nome do serviço	Município de internação	Data de admissão (dd/mm/aaaa)	Classificação (A, B, C, D)	Tempo de permanência	Unidade (pronto socorro, clínicas, UTI, outros)	Hipótese diagnóstica inicial	Desfecho (alta, internação, transferência, óbito)

Dados Clínicos

Preencher com dados referentes à primeira internação:

DC01. Houve sinais e sintomas de doença aguda antes da internação? [] Sim [] Não

DC02. Data início dos sintomas: ____/____/____

DC03. Sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

☐ Febre Data início: ____/____/____ Duração: ____ dias Temperatura máxima: ____°C ☐ Hipotermia Temperatura mínima: ____°C	☐ Exantema Data início: ____/____/____ Duração: ____ dias Tipo exantema: ☐ Pruriginoso ☐ Macular ☐ Maculo-papular	☐ Dor abdominal Intensidade: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa
--	---	--

☐ Conjuntivite seca ☐ Prurido ☐ Cefaleia ☐ Dor retro-orbitária ☐ Mialgia ☐ Diarreia ☐ Náuseas	☐ Vômitos ☐ Calafrios ☐ Equimose ☐ Epistaxe ☐ Hematoma ☐ Petéquias ☐ Prostração	☐ Sonolência ☐ Irritabilidade ☐ Paresia ☐ Paralisia ☐ Hipotensão postural ☐ Lipotimia ☐ Hepatomegalia	☐ Esplenomegalia ☐ Coriza ☐ Tosse ☐ Dispneia ☐ Dor de garganta ☐ Faringite ☐ Linfadenopatia
--	--	--	--

- ☐ Artrite
☐ Tenossinovite
☐ Edema de membros
 Localização: ☐ Articular
 ☐ Periarticular
 ☐ Disseminado
 Dor articular
 Simetria: ☐ Simétrica
 ☐ Assimétrica

Quais as articulações acometidas:

Nome da articulação	Intensidade da dor (leve, moderada, intensa)	Lado acometido (direito, esquerdo, ambos)

☐ Outros sinais ou sintomas, especificar: _____

DC4. Presença de comorbidades ou condições clínicas especiais: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Gestante | ☐ Obesidade | ☐ Doenças reumatológicas |
| ☐ Puérpera | ☐ Cardiopatia crônica | |
| ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica | ☐ Asma | Diagnóstico prévio de ☐ dengue, ☐ chikungunya ou ☐ Zika |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Epilepsia | Vacina ☐ febre amarela e ☐ dengue - |
| ☐ Doença renal crônica | ☐ Doença hematológica | número de doses: _____ |
| ☐ Doença acidopéptica | ☐ Tabagismo | ☐ Outras condições, especificar: _____ |
| ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica | ☐ Etilismo | |
| ☐ Sequelas de AVC | ☐ Hepatite crônica | |
| ☐ Demência | ☐ Cirrose hepática | |

DC5. Qualquer doença ou condição que afete a resposta imunológica para doenças infecciosas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. **DC5.1** Se sim especificar: _____

DC6. Houve descompensação clínica da enfermidade crônica (por exemplo: necessidade de aumentar dosagem medicamentosa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. **DC6.1.** Se sim, especificar: _____

DC7. Houve outras manifestações clínicas após o quadro agudo? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado
Se sim, especificar (**DC8 a DC14**):

DC8. Manifestações neurológicas: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Meningoencefalite | ☐ Neuropatia | ☐ Rebaixamento consciência |
| ☐ Encefalite | ☐ Síndrome de Guillain-Barré | ☐ Coma |
| ☐ Convulsões | ☐ Síndrome cerebelar | ☐ Sinais meníngeos |
| ☐ Paresia | ☐ Encefalomielite aguda disseminada | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Paralisia | ☐ Agitação | |

DC9. Manifestações oculares: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| ☐ Neurite ótica | ☐ Episclerite | ☐ Uveíte |
| ☐ Iridiociclite | ☐ Retinite | ☐ Outras, especificar: _____ |

DC10. Manifestações dermatológicas: ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Hiperpigmentação fotossensível | ☐ Úlcera aftosa intertriginosa | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Dermatose vesículo-bolhosa | ☐ Isquemia cutânea | |

DC11. Quadro renal: ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Nefrite | ☐ Redução do débito urinário | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Insuficiência renal aguda | ☐ Alteração da cor da urina | |

DC12. Quadro hemorrágico: ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Hematêmese | ☐ Sangramentos cutâneos | ☐ Sangramento cavitário (abdominal, torácico) |
| ☐ Melena | ☐ Sangramentos de mucosa oral | |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |

DC13. Evoluiu para choque: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Taquicardia | ☐ Extremidades frias | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pulso débil ou inidentificável | ☐ Tempo de enchimento capilar $\geq 3''$ | |
| ☐ PA diferencial convergente (≤ 20 mmHg) | ☐ Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg) | |

DC14. Presença de outras complicações: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Miocardite | ☐ Abortamento IG _____ | ☐ Icterícia |
| ☐ Discrasias hemorrágicas | ☐ Óbito fetal IG _____ DO _____ | ☐ Edema agudo pulmonar |
| ☐ Pneumonia | ☐ Parto prematuro IG _____ | ☐ Infecção associada à assistência à saúde |
| ☐ Insuficiência respiratória | ☐ Hepatite aguda | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Taquidispneia | ☐ Pancreatite aguda | |
| ☐ Gestante ou puérpera | ☐ Hipoadrenalismo | |

Manejo Clínico

MC01. Houve remoção para UTI: ☐ Sim ☐ Não

MC01.1. Se sim, data admissão: ____/____/____

MC01.2. Data alta da UTI: ____/____/____

MC02. Recebeu 1ª soroterapia intravenosa: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar:

MC03. Data de início: ____/____/____

MC04. Usou por quantos dias: _____

MC05. Peso: _____ Kg

MC06. Especificar volume diário infundido:

Data (dd/mm/aaaa)	Volume infundido (mL)	Horário de início da infusão (hh:mm)	Total infundido no dia (mL)

MC07. Preencher conforme o uso de medicamentos durante a internação:

Classe	Especificar medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Corticosteroides		/ /	/ /
☐ AINES*		/ /	/ /
☐ Paracetamol		/ /	/ /
☐ Antimicrobianos		/ /	/ /
☐ Antivirais		/ /	/ /
☐ Anticoagulantes		/ /	/ /
☐ Imunoglobulina intravenosa		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
☐ Coloides		/ /	/ /
☐ Plasmaferese		/ /	/ /
☐ Drogas vasoativas		/ /	/ /

* Anti-inflamatórios não esteroides

Exames Laboratoriais Inespecíficos

LI01. Realizou algum tipo de exame de sangue: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar (Atenção: Se a quantidade de exames ultrapassar o espaço, priorizar os coletados em datas mais próximas ao início dos sintomas e os mais próximos da ocorrência do óbito):

*Se houver mais de uma coleta no dia, registrar os resultados mais relevantes para a investigação.

Data Coleta	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hematócrito										
Hemoglobina										
Plaquetas										
Leucócitos										
Neutrófilos										
Eosinófilos										
Basófilos										
Monócitos										
Linfócitos										
Bastonetes										
AST - TGO										
ALT - TGP										
Ureia										
Creatinina										
Sódio										
Potássio										
Albumina										
Fosfatase Alcalina										
Bilir. total										
Bilir. direta										
Bilir. indireta										
Internado?	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N

LI02. Realizou punção líquórica?

Data	Aspecto
__/__/____	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
__/__/____	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
__/__/____	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
__/__/____	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
__/__/____	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____

LI2.1. Análise bioquímica do líquido:

Data	Hemácias (mm ³)	Leucócitos (mm ³)	Linfócitos (%)	Neutrófilos (%)	Leucócitos (%)	Basófilos (%)	Monócitos (%)	Eosinófilos (%)	Proteína (mg/dl)	Glicose (mg/dl)

LI3. Realizou algum exame de imagem: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Exame	Topografia	Data	Resultado	Se alterado, laudo
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ultrassonografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Tomografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ressonância		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	

Exames Laboratoriais Específicos

LE01. Realizou algum exame etiológico: [] Sim [] Não - Se sim, especificar:

Agente ¹	Amostra ¹	Data coleta	Sorologia ²	RT-PCR ³	Outra técnica*
[] Zika	[] Soro	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Líquor	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Urina	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Visceras	/ /	[] IHQ	[]	
[] Dengue	[] Soro	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Líquor	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Visceras	/ /	[] IHQ	[]	
[] Chikungunya	[] Soro	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Líquor	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Visceras	/ /	[] IHQ	[]	
[] Outro agente, especificar:	[] Soro	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Líquor	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Urina	/ /	[] IgM ²	[]	
	[] Visceras	/ /	[] IHQ	[]	
	[] Outra	/ /			

1 - [1] Realizado [2] Não realizado [9] Ignorado

2 - [1] Reagente [2] Não reagente [3] Inconclusivo [9] Ignorado

3 - [1] Detectável [2] Não detectável [3] Inconclusivo [9] Ignorado

*Nome da técnica e resultado

LE02. Houve isolamento de algum agente infeccioso por cultura: [] Sim [] Não - Se sim, especificar:

Material	Data coleta	Agente
	/ /	
	/ /	
	/ /	

LE03. Há alíquota guardada em algum laboratório: [] Sim [] Não - Se sim, especificar onde: _____

Dados de óbito

EC3. Se óbito, preencha conforme a declaração de óbito (DO):

Nº DO: _____

- A) _____
- B) _____
- C) _____
- D) _____
- I) _____
- II) _____

EC4. O corpo foi encaminhado para necropsia: [] Sim [] Não - Se sim, transcreva o laudo:

Local da necropsia: _____

Encerramento

EN01. Encerramento: ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ Provável ☐ Inconclusivo ☐ Em investigação

EN02. Critério: ☐ Clínico-epidemiológico ☐ Laboratorial

EN03. Classificação: ☐ Zika ☐ Dengue ☐ Chikungunya ☐ Outros, especificar: _____

EN04. Evolução:

☐ Cura sem sequelas Data: __/__/____

☐ Cura com sequelas Data: __/__/____

☐ Óbito Data: __/__/____

Observações

IN01. Data: __/__/____

IN01. Responsável pela investigação:

Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

Há outros investigadores? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, quais?

1. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

2. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

3. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

B - Investigação de óbito por arbovírus – Entrevista

Dados de Identificação do Entrevistado

DI01. SINAN do caso: _____ **DI02.** Nome do entrevistado: _____

DI03. Data nascimento: ____/____/____ **DI04.** Idade: _____ []^{A-anos}

DI05. Sexo: [] Masculino [] Feminino **DI06.** Grau de parentesco/relacionamento com o caso: _____

DI07. Município de residência: _____ **DI08.** UF: _____

DI09. Endereço: _____

DI10. Ponto de referência: _____ **DI11.** Telefone: (____) _____

Assistência à Saúde

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente? [] Sim [] Não [] Não sei

AS01.1. Se sim, qual a data de início dos sintomas: ____/____/____

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Febre
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
Temperatura máxima (°C): ____ | ☐ Dor de cabeça (Cefaleia)
☐ Dor atrás dos olhos (Dor retro-orbitária)
☐ Dor no corpo (Mialgia)
☐ Olho vermelho sem secreção (Conjuntivite seca)
☐ Dor abdominal
Intensidade:
☐ Leve
☐ Moderada
☐ Intensa
☐ Juntas inchadas e vermelhas (Artrite)
☐ Inchaço (Edema) de membros
Localização:
☐ Membros
☐ Corpo todo | ☐ Manchas roxas no corpo (Equimose)
☐ Sangramento no nariz (Epistaxe)
☐ Fraqueza (Prostração)
☐ Sonolência
☐ Irritabilidade
☐ Tontura quando levanta (Hipotensão postural)
☐ Desmaio (Lipotimia)
☐ Nariz escorrendo (Coriza)
☐ Tosse
☐ Falta de ar (Dispneia)
☐ Dor de garganta
☐ Gânglio/íngua (Linfadenopatia)
☐ Formigamento (Paresia)
☐ Paralisia
☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pele fria (Hipotermia)
Temperatura mínima (°C): ____ | | |
| ☐ Dor nas juntas (Dor articular)
Extensão:
☐ Uma (Oligoarticular)
☐ Duas ou mais (Poliarticular)
Intensidade:
☐ Leve
☐ Moderada
☐ Intensa | | |
| ☐ Mancha vermelha no corpo (Exantema)
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
☐ Coceira no corpo (Prurido) | ☐ Diarreia
☐ Náuseas
☐ Vômitos
☐ Calafrios | |

AS03. Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

Se sim, especificar:

Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

AS04. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

AS05. Se sim, quantos serviços de saúde ele (a) procurou? []

AS31. Descreva como foram os atendimentos na tabela abaixo:

Nome serviço de saúde	Município	Data atendimento	Qual foi o diagnóstico	Conduta	Foi orientado retorno?	Foi orientado a tomar líquido em casa?	Foi entregue cartão da dengue?
		/ /		☐ Alta (_/_/_) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (_/_/_) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (_/_/_) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (_/_/_) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (_/_/_) ☐ Internação ☐ Transferência			

AS06. Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei – Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Soro por boca (Reidratação oral)		/ /	/ /
☐ Soro na veia (Soroterapia venosa)		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

AS07. Fazia uso de medicamento de uso contínuo? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar qual (is):

AS08. Tinha alguma outra doença/condição diagnosticada? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- ☐ Gestante (idade gestacional ____)
- ☐ Puérpera (dias ____)
- ☐ Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica)
- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Doença renal crônica
- ☐ Gastrite/úlcera (Doença acidopéptica)
- ☐ Obesidade
- ☐ Cardiopatia crônica
- ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC
- ☐ Asma
- ☐ Epilepsia
- ☐ Doença no sangue (Doença hematológica)
- ☐ Tabagismo
- ☐ Alcoolista (Etilismo)
- ☐ Hepatite crônica
- ☐ Cirrose hepática
- ☐ Doenças reumatológicas
- ☐ Outras doenças ou condições, especificar: _____

Contactantes

C01. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período? [☐] Sim [☐] Não. Se sim, especificar:

C02. Sabe o que a pessoa teve?

Nome: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

C03. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram: _____

Caso tomou vacina? [☐] Sim [☐] Não

Quantas doses? _____

Tem carteira de vacinação? [☐] Sim [☐] Não

Observação

Investigação

I01. Data: ____/____/____ **I02.** Investigador: _____