Considerando a diminuição da transmissão sustentada de dengue no nosso município, **TODOS os pacientes com suspeita de dengue devem ser encaminhados para coleta de exame aqui no térreo da Vigilância Epidemiológica.**

Existe uma previsão de aumento de casos para 2023, por isso precisamos alinharmos o fluxo para organizar o processo de trabalho na rede de atenção.
Peço que, por gentileza, que compartilhem com os profissionais médicos / enfermeiros e técnicos de enfermagem que realiza assistência ao paciente.
O paciente deverá trazer em mãos para realizar a coleta:

- Solicitação de exame assinada pelo médico e/ou enfermeiro (em anexo)
- Ficha de notificação (bloco do SINAN) + Ficha de investigação devidamente preenchida
- Documento de Identidade
- Não há necessidade de preparo / jejum
- DIRIGIR-SE AO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA COLETA NA RUA CENTENÁRIO, 126 - TÉRREO NOS SEGUINTES HORÁRIOS: MANHÃ: 07:00 às 10:30 / TARDE DAS 13:30 às 15:30

SUS Sistema Único de Saúde | ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DE BRUSQUE | PREFEITURA DE BRUSQUE | SECRETARIA DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE EXAME	
Nome	
DN:____/____/____	IDADE
Dados Clínicos:	
Início Dos Sintomas:	

EXAME PARA DENGUE

- **SE A COLETA OCORRER DO 1º ao 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS SERÁ FEITO NS1**
- **SE A COLETA OCORRER A PARTIR DO 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS SERÁ FEITO IGG/IGM**
- O PACIENTE DEVERÁ TRAZER EM MÃOS:
- SOLICITAÇÃO DE EXAME ASSINADA PELO MÉDICO E/OU ENFERMEIRO
- FICHA DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO
- DOCUMENTO DE IDENTIDADE
- NÃO HÁ NECESSIDADE DE PREPARO / JEJUM
- **DIRIGIR-SE AO LABORATÓRIO MUNICIPAL PARA COLETA NA RUA CENTENÁRIO, 126 - TÉRREO NOS SEGUINTES HORÁRIOS: MANHÃ: 07:00 às 10:30 / TARDE DAS 13:30 às 15:30**

____/____/2022

Carimbo e assinatura do profissional solicitante

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

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

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com inicio 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 Agravo/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 Residencia

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
☐ Doencas hematológicas ☐ Doenca renal crônica ☐ Doença ácido-péptica

Dados laboratoriais

Sorologia (IgM) Chikungunya

35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) | 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

Exame PRNT

37 Data da Coleta

38 Resultado — S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐
1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Sorologia (IgM) Dengue

39 Data da Coleta

40 **Resultado** ☐
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

Exame NS1

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 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

45 **RT-PCR** Data da Coleta

46 **Resultado** ☐
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** ☐
1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

49 **Imunohistoquímica** ☐
1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado

DENGUE MATA!

www.brusque.sc.gov.br

CASOS SUSPEITOS

O QUE DEVO FAZER?

NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Sintomas: Febre (<38°C) com duração máxima de 7 dias com mais um dos sintomas: cefaléia, dor-retroorbitária, exantema, prostação, mialgia, artralgia.

REALIZAR PROVA DO LAÇO

Iniciar imediatamente hidratação dos pacientes, de acordo com a classificação descrita no fluxograma da DIVE, enquanto aguardam exames laboratoriais. Hidratração oral para pacientes dos grupos A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Se o paciente estiver entre o 1° e 5° dia de início de sintomas, será realizado pesquisa do Antígeno viral (NS1). Se for a partir do 5° dia dos sintomas será realizado a sorologia (IGG/IGM)

Para coleta de exame dengue - O paciente deverá trazer em mãos:

- Solicitação de exame assinada pelo médico e/ou enfermeiro
- Ficha de notificação e investigação
- Documento de identidade
- Não há necessidade de preparo/jejum

- **Dirigir-se ao laboratório municipal para coleta** na rua Centenário, 126 - térreo nos seguintes horários: - **Manhã: 7h às 10h30 / tarde das 13h30 às 15h30**

Resultado de exame estará disponível entre 7 e 10 dias após a coleta.
O laudo estará disponível no site: https://resultadodengue.smsbrusque.sc.gov.br
-Basta informar o CPF.

Pacientes internados com sinais de alarme e/ou quadro grave deverão ser notificados imediatamente e as amostras encaminhadas ao LACEN.

SINTOMAS:

- Febre alta
- Dor de cabeça
- Dor atrás dos olhos
- Dor no corpo e nas juntas
- Manchas vermelhas pelo corpo

PREFEITURA DE BRUSQUE | SECRETARIA DE SAÚDE

Aqui se constrói o amanhã!

DÚVIDAS E DENÚNCIAS: 4/ 3110-1017
RECEBA BEM O AGENTE DE ENDEMIAS