



Superintendência de Vigilância em Saúde

Curitiba 28 de outubro de 2013.

Nota Técnica à Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde (Assistência) dos Municípios do Paraná para atendimento aos pacientes com dengue.

- Considerando as orientações do Ministério da Saúde contidas nos manuais de manejo clínico da dengue e algoritmo de classificação de risco e manejo do paciente com dengue <http://portalsaude.saude.gov.br> (vigilância / publicações / Dengue);
- Considerando a necessidade de orientar tecnicamente o plano de contingência da dengue dos municípios do Paraná, na área da assistência e vigilância epidemiológica dos municípios do Paraná;
- Considerando a necessidade de orientar e uniformizar as rotinas de atenção ao paciente com dengue nos municípios do Paraná;
- Considerando a necessidade de aumentar a sensibilidade na identificação das formas severas da dengue;
- Considerando a necessidade de corrigir lacunas na atenção ao paciente com dengue evitando assim sua evolução para o óbito nos municípios do Estado;

Foram formuladas diretrizes para orientação de rotinas de serviço para ações da Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde (Assistência), dos Municípios do Estado do Paraná relacionadas ao paciente com dengue, sob supervisão das Regionais de Saúde do Estado.

Estas diretrizes estão relacionadas com a identificação, monitoramento e encerramento dos casos.



§ 1 – Identificação de casos:

- Difundir em todos os locais de assistência a definição de caso suspeito de dengue.
- Identificar na ficha de atendimento, prontuário médico ou prontuário eletrônico todos os casos suspeitos de dengue, na forma de carimbo, etiqueta ou outra forma de alerta para facilitar a identificação do caso pela equipe de assistência.
- Registrar na ficha de atendimento, prontuário médico ou prontuário eletrônico o Estadiamento / Grupo conforme o protocolo do Ministério da Saúde para classificação de risco de paciente suspeito de dengue em todos os atendimentos realizados, desde o momento da sua entrada na unidade de atendimento, sua evolução até a liberação. Registrar data e hora de cada avaliação, Estadiamento / Grupo do paciente no momento e nome do avaliador.
- Preencher obrigatoriamente e fornecer o cartão de acompanhamento de paciente suspeito de dengue, com as devidas orientações, no momento da sua liberação da unidade de atendimento.
- Notificar e digitar no SINAN imediatamente todo caso suspeito de dengue.
- Comunicar à Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde diariamente todo caso suspeito de dengue na sua forma severa (Dengue com sinais de alarme e dengue grave: Estadiamento / Grupo C e D).
- Comunicar imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Município, Regional de Saúde e Nível Central da SESA – PR todo óbito suspeito de dengue.
- Garantir a coleta de amostra biológica de pelo menos 5 ml de soro (10 ml de sangue total), sendo uma parte para a soroteca (2 ml de soro) e realizar o acondicionamento e transporte adequado, de acordo com as orientações do LACEN.
- Realizar coleta de amostra de sangue para realização do exame NS1 conforme protocolo do Ministério da Saúde e orientações da SESA – PR conforme momento epidemiológico do Município / localidade.



-
- O uso de Teste Rápido (TR) para dengue seguirá orientações do Protocolo de Utilização do Teste Rápido para Diagnóstico de Dengue de 28 de janeiro de 2013.
 - Solicitar retorno / realizar busca ativa de paciente suspeito de dengue para coleta de amostra de sangue para exame sorológico a partir do sexto dia do início dos sintomas para garantir encerramento do caso, conforme protocolo do Ministério da Saúde e orientações da SESA – PR conforme momento epidemiológico do Município / localidade.

§ 2 – Monitoramento dos casos:

GRUPO A – Unidade Básica de Saúde

- Preencher, atualizar e orientar o paciente a manter em seu poder o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue e apresentá-lo nas consultas de retorno.
- Orientar todos os pacientes suspeitos de dengue a procurar reavaliação médica em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Indicar o local de referência para atendimento em caso de aparecimento de sinais de alarme.
- Orientar todos os pacientes a retornar no primeiro dia sem febre e / ou agendar nova avaliação clínica e estadiamento dentro do período crítico para dengue (3º ao 6º dia do início da febre).
- Realizar busca ativa dos pacientes que não retornarem para realização de consulta de retorno no dia agendado (via telefone ou visita domiciliar por ACS).

GRUPO B – Unidade Básica de Saúde

- Garantir aos pacientes do Estadiamento / Grupo B a realização de Hemograma, observação e hidratação adequada até o resultado do exame que deverá ser fornecido no mesmo dia, seguido de reavaliação clínica.



-
- Dar seguimento conforme evolução do caso segundo fluxo de atendimento do Ministério da Saúde.
 - Preencher, atualizar e orientar o paciente a manter em seu poder o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue e apresentá-lo nas consultas de retorno.
 - Garantir reavaliação diária até encerramento do caso.
 - Garantir a coleta de exames específicos para dengue baseado na data do início dos sintomas.
 - Orientar todos os pacientes suspeitos de dengue a procurar reavaliação médica em caso de aparecimento de sinais de alarme.
 - Indicar o local de referência para atendimento em caso de aparecimento de sinais de alarme.
 - Realizar busca ativa dos pacientes que não retornarem para realização da consulta de retorno no dia agendado (via telefone ou visita domiciliar por ACS).

GRUPO C, D – Pronto Atendimento, Hospitais.

- Os pacientes com Estadiamento / Grupo C e D (dengue severa) deverão ser monitorados pela Vigilância Epidemiológica do Município e repassar as informações para a Regional de Saúde diariamente.
- Garantir a coleta de exames específicos para dengue baseado na data do início dos sintomas.
- Atualizar a classificação do caso no SINAN.
- A Vigilância Epidemiológica do Município e Regional de Saúde deverão ser informados da alta / liberação dos pacientes internados.
- Garantir acompanhamento do paciente C e D após alta hospitalar nas Unidades de Atenção Básica.



- O Município deverá implantar um fluxo de encaminhamento dos pacientes atendidos nas unidades de Urgência / Emergência para que estes sejam referenciados para as Unidades Básicas de Saúde para reavaliação.
- Os pacientes deverão ser informados, no momento da alta, do nome da Unidade Básica de Saúde onde deverá ser reavaliado diariamente até o encerramento do caso.
- Realizar busca ativa dos pacientes que não retornaram para realização de consulta de retorno no dia agendado (via telefone ou visita domiciliar por ACS).
- Todos os óbitos deverão ter notificação e investigação imediata.

§ 3 – Encerramento de casos

- Encerrar as notificações conforme a classificação final do caso e critérios baseados no momento epidemiológico no município / localidade.
- Garantir a coleta de amostra de material biológico em quantitativo suficiente para pesquisa laboratorial sindrômica a todos os pacientes internados com suspeita de dengue.

3.1 – Investigação de mortalidade por dengue.

Criação de comitês de investigação de óbitos por dengue.

1- Comissão Regional.

- Instalar Comissão Regional interdisciplinar para investigação e encerramento de óbito suspeito de dengue composta por representantes da Vigilância Epidemiológica e da Assistência formada por técnicos do município e / ou Regional de Saúde, composta obrigatoriamente por pelo menos um médico e um enfermeiro.



-
- A indicação dos participantes da comissão será de comum acordo e de responsabilidade dos gestores municipais e da Regional de Saúde.
 - Esta Comissão Regional poderá ser exercida por outra comissão de mortalidade já existente.
 - A comissão Regional confeccionará relatório para a gestão municipal e regional apontando necessidades de intervenções para melhorias na assistência e vigilância dos casos de dengue e relatório e cópia das fichas de atendimento para a comissão do nível central (SESA – PR).

2- Comissão do nível central (SESA – PR)

- Instalar comissão interdisciplinar para investigação de óbito de dengue composta por representantes da Vigilância Epidemiológica e Assistência do nível central (SESA – PR) para revisão dos casos encerrados pelas Regionais de Saúde e deverá ser formada por pelo menos um médico e um enfermeiro.
- A indicação dos participantes da comissão será de comum acordo e de responsabilidade dos superintendentes da Vigilância em Saúde e da Atenção à Saúde e Gestão de Saúde.
- A comissão Central enviará relatório à comissão Regional com parecer final dos casos.
- A divulgação do resultado final da investigação do óbito por dengue será realizada pela Superintendência de Vigilância em Saúde, através da Comunicação Social da SESA – PR.



Superintendência de Vigilância em Saúde

Curitiba, 28 de janeiro de 2013

Protocolo de Utilização do Teste Rápido para Diagnóstico de Dengue

A Superintendência de Vigilância em Saúde está disponibilizando, dentro das condições de estoque do insumo, o Teste Rápido (TR) para Diagnóstico de Dengue visando otimizar as ações de campo e direcionar os recursos humanos e financeiros para as demais ações efetivas de controle no momento.

Importante: Estes testes têm a finalidade de identificar início de ocorrência de casos devido ao aumento de notificações e em casos graves. Portanto, a disponibilidade do Teste Rápido será para a identificação da condição pré-epidêmica. Após este período os exames retornarão à sorologia de rotina pelo método ELISA.

Trata-se de uma ferramenta com alta confiabilidade e que tem possibilitado maior êxito para o isolamento viral

O Lacen/PR fará o envio dos TR Dengue de acordo com a definição da Sala de Situação da Dengue.

O profissional responsável pela realização do Teste Rápido nos municípios será definido pela Regional de Saúde de sua abrangência em conjunto com o Lacen/PR. Poderá ser aquele que já foi capacitado para a realização de outros tipos de testes rápidos.

O teste a ser disponibilizado, a partir de 28/01/2013 será o Teste Rápido Dengue (*Dengue DUO Test Bioeasy*), o qual realiza os 3 analitos no mesmo dispositivo.

Ler atentamente a bula que acompanha o kit e seguir os procedimentos.

Atenção:

Realizar coleta venosa ou arterial e, para a execução do teste, poderá utilizar sangue total, soro ou plasma.

Coletar quantidade suficiente de sangue para separar e enviar soro ao Lacen/PR, se for necessário, de acordo com a explicação nos itens 1, 2 e 3 abaixo.

Seguir orientações conforme Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas ao Lacen/PR disponível em: www.saude.pr.gov.br - Laboratório Central do Estado – Manuais.

- Para pesquisar NSI utilizar este kit até o 5º dia do início dos sintomas.
- Para pesquisar IgM/IgG utilizar este kit a partir do 5º dia do início dos sintomas.

Observação: para NSI as amostras deverão ser coletadas até o 5º dia do início dos sintomas. Melhor período para coleta é entre o 2º e 3º dia.

1. Resultados positivos para TR Dengue NSI –encaminhar 100% das amostras para o Lacen/PR.

Pesquisa no GAL – Isolamento Viral e Detecção de Antígenos.

2. Resultados negativos para TR Dengue NSI –encaminhar 10% das amostras para o Lacen/PR.

Pesquisa no GAL – Isolamento Viral e Detecção de Antígenos.

3. Resultados positivos e negativos para TR Dengue IgM/IgG – encaminhar 10% das amostras para o Lacen/PR.

Pesquisa no GAL – Dengue – IgM (sorologia).

Amostra para o Lacen/PR:

Encaminhar soro, no mínimo 1,0 mL, com bastante gelo reciclável.

Se não for possível o envio em 24 horas, congelar a -20°C e encaminhar com bastante gelo reciclável, em até 3 dias.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com Lacen/PR:

Seção de Virologia/Serviço de Dengue

(41) 3299-3200 ou (41) 3299-3275

Sezifredo Paz

Superintendente de Vigilância em Saúde