

# SÍNDROMES FEBRIS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

chinkungunya, dengue e malária

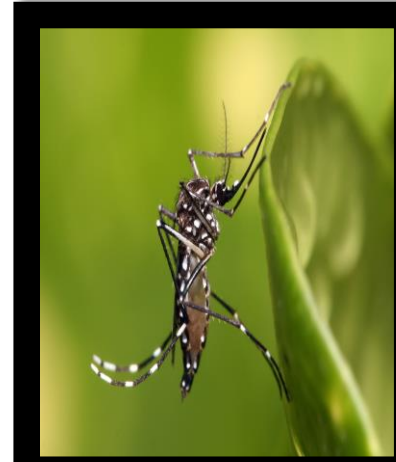
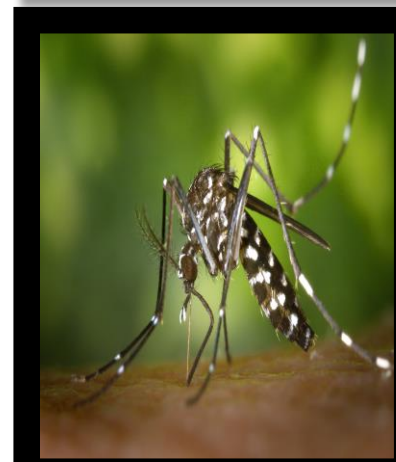
Ms Divânia Dias da Silva França

Chefe da DIEVS

Doutoranda em Ciências da Saúde – FM/UFG

Mestre em Enfermagem – FEN/UFG

Especialista em Análise de Situação de Saúde



# Malária, Dengue e Chikungunya

## Informações gerais

---

### MALÁRIA

#### Sinais e sintomas

- Febre alta (39 a 41 C) e intermitente
- Sudorese
- Mialgia
- Falta de Appetite
- Calafrios
- Tremores generalizados
- Cansaço

#### Doença Aguda

Transmitida pela picada do mosquito Anopheles

Hábitos: Crepusculares e noturnos

Pespectiva epidemiológica: Surto de pequena proporção.

### DENGUE

#### Sinais e sintomas

- Febre alta e súbita
- Cefaleia
- Mialgia
- Dor no fundo dos olhos
- Nauseas
- Vômitos
- Exantema maculopapular

#### Doença aguda

Transmitida pela picada do Mosquito Aedes aegypti e albopictus

Hábitos : Diurnos

Pespectiva epidemiológica: Epidemia

### CHIKUNGUNYA

#### Sinais e sintomas

- Febre alta e de inicio abrupto
- Artralgia limitante e incapacitante
- Exantema maculopapular.
- Cefaleia
- Mialgia
- Poliartrite
- Conjuntivite

#### Doença Aguda, Subaguda e Crônica

Transmitida pela picada do Mosquito Aedes aegypti e albopictus

Hábitos : Diurno

Pespectiva epidemiológica: Epidemia de grandes proporções

**MALÁRIA**

# Definição de caso - Malária

---

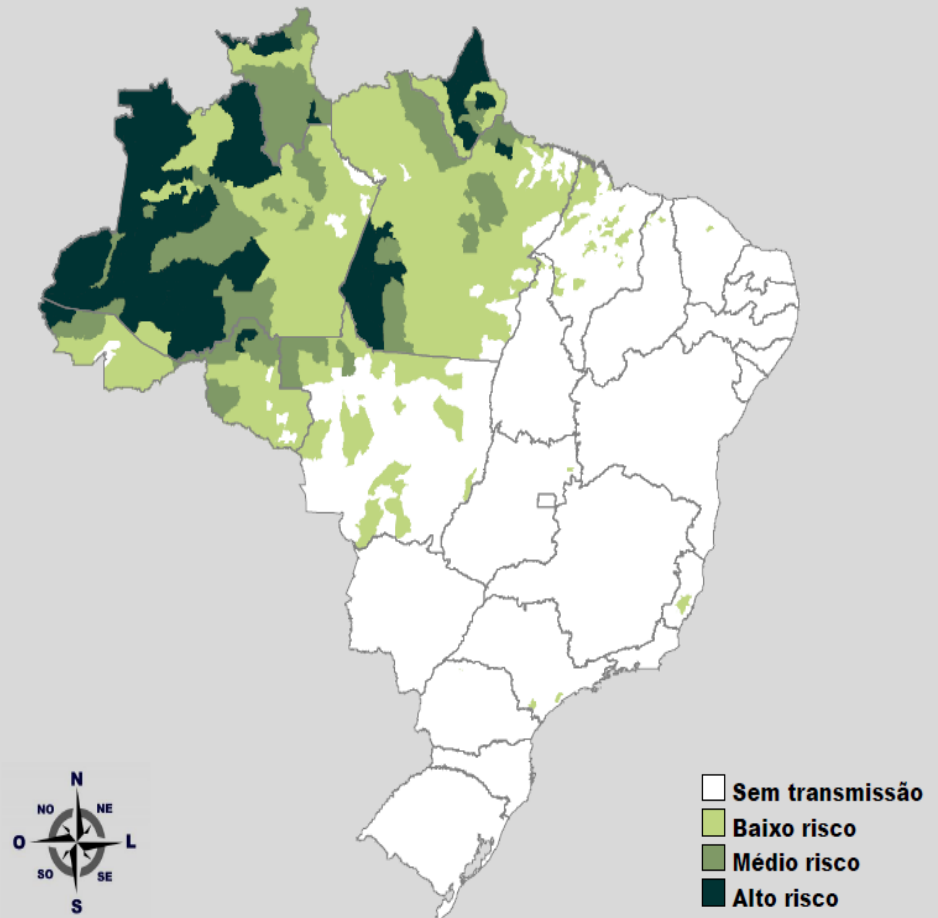
- ▶ Toda pessoa residente em (ou que tenha se deslocado para) área onde haja possibilidade de transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior a data dos primeiros sintomas, e que apresente **febre**, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaléia, **calafrios**, **sudorese**, **cansaço**, mialgia; ou toda pessoa submetida ao exame para malária durante investigação epidemiológica.
- ▶ Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial.



# Áreas Endêmicas no Brasil

- ▶ Acre,
- ▶ Amazonas,
- ▶ Amapá,
- ▶ Para,
- ▶ Rondônia,
- ▶ Roraima,
- ▶ Tocantins,
- ▶ Mato Grosso
- ▶ Maranhão.

Mapa de risco da malária por município de infecção, Brasil, 2013



Fonte: Sinan/SVS/MS e Sivep-Malária/SVS/MS

# Unidades de referência em diagnóstico e terapêutica para malária

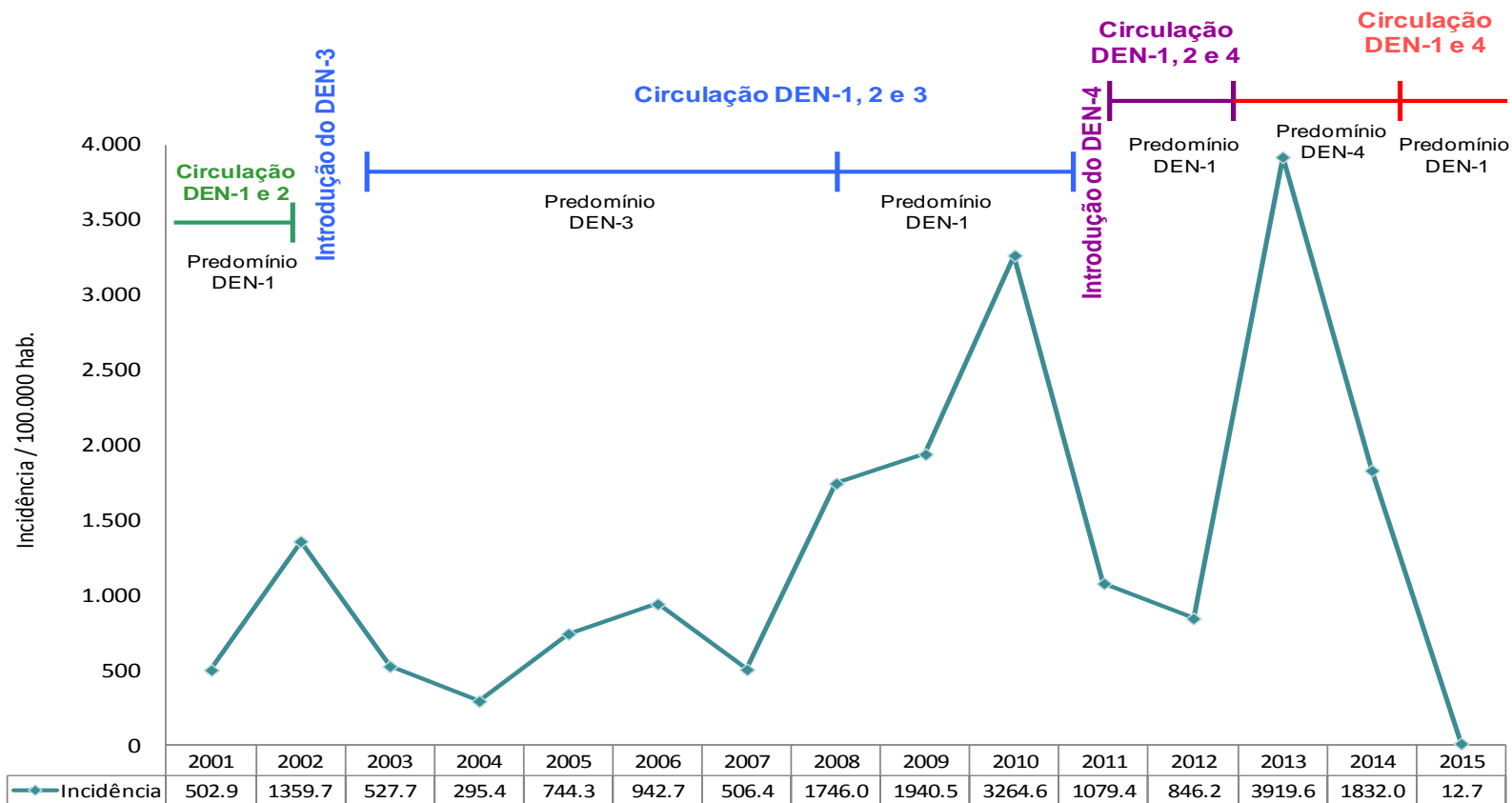
---

- ▶ Cais de Campinas
- ▶ Cais Chácara do Governador
- ▶ Cais Cândida de Moraes
- ▶ Cais Novo Mundo
- ▶ UPA do Itaipu



**DENGUE**

# Incidência de dengue e identificação dos sorotipos, Goiânia, 2001 a 2014\*



\* Apenas um caso de DEN-2 em 2012

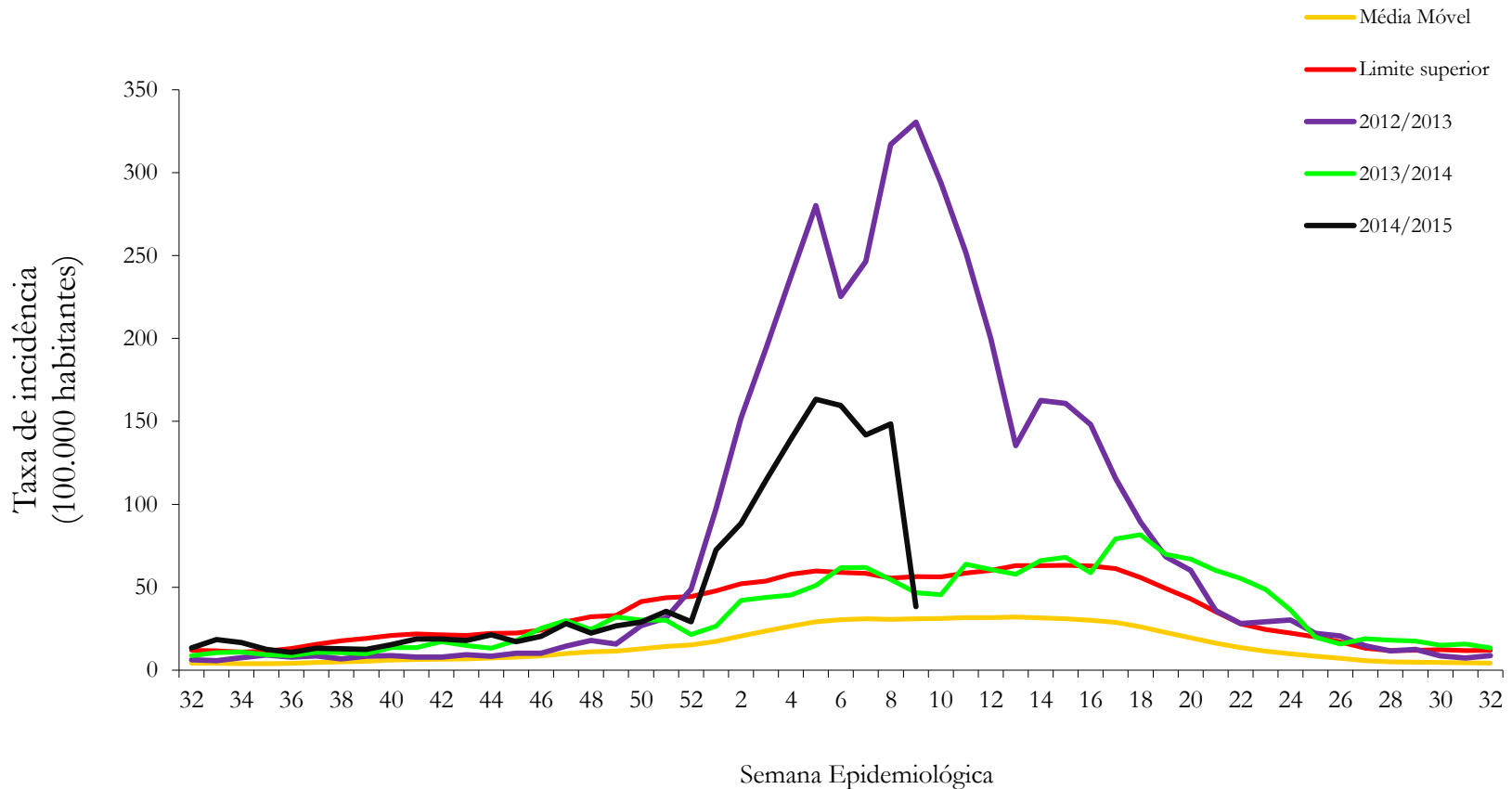


# Casos notificados, prováveis e óbitos por dengue em Goiânia, no período de 2002-2015\*.

---

<b>Ano</b>	<b>Notificações</b>	<b>Óbitos por dengue</b>
<b>2015*</b>	15.062	2
<b>2014*</b>	29.216	24
<b>2013</b>	58.024	23
<b>2012</b>	13.046	32
<b>2011</b>	17.014	18
<b>2010</b>	44.187	21
<b>2009</b>	29.666	22
<b>2008</b>	23.246	24
<b>2007</b>	6.761	10
<b>2006</b>	12.344	12
<b>2005</b>	10.245	8
<b>2004</b>	4.528	0
<b>2003</b>	7.414	2

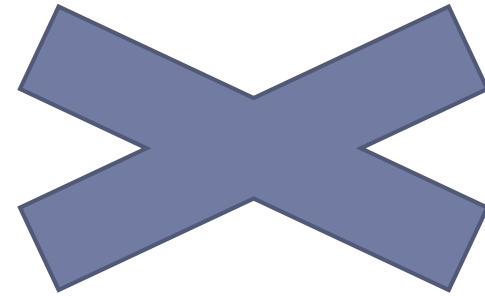
# Diagrama de Controle da Dengue, Goiânia



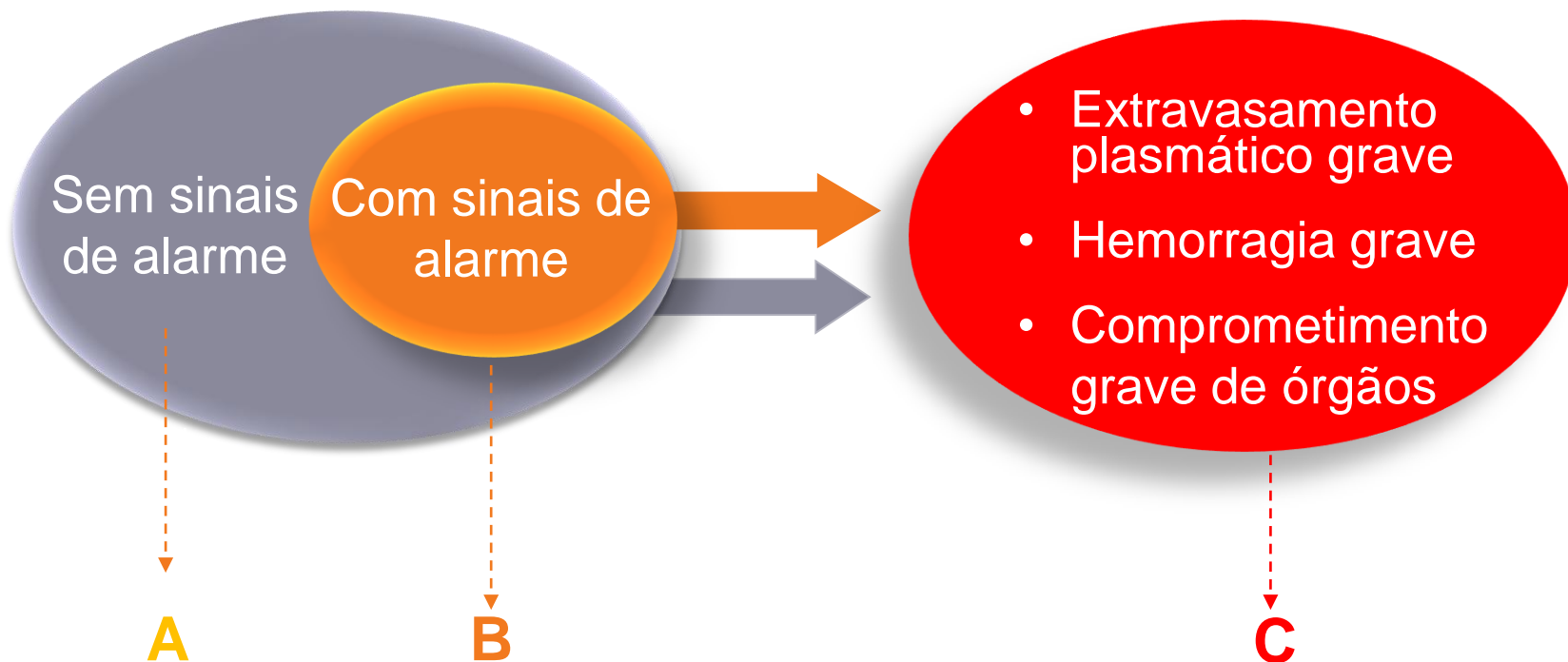
# Classificação Dengue 1997

---

- ▶ Dengue Clássica
- ▶ Dengue com Complicação
- ▶ Febre Hemorrágica da Dengue



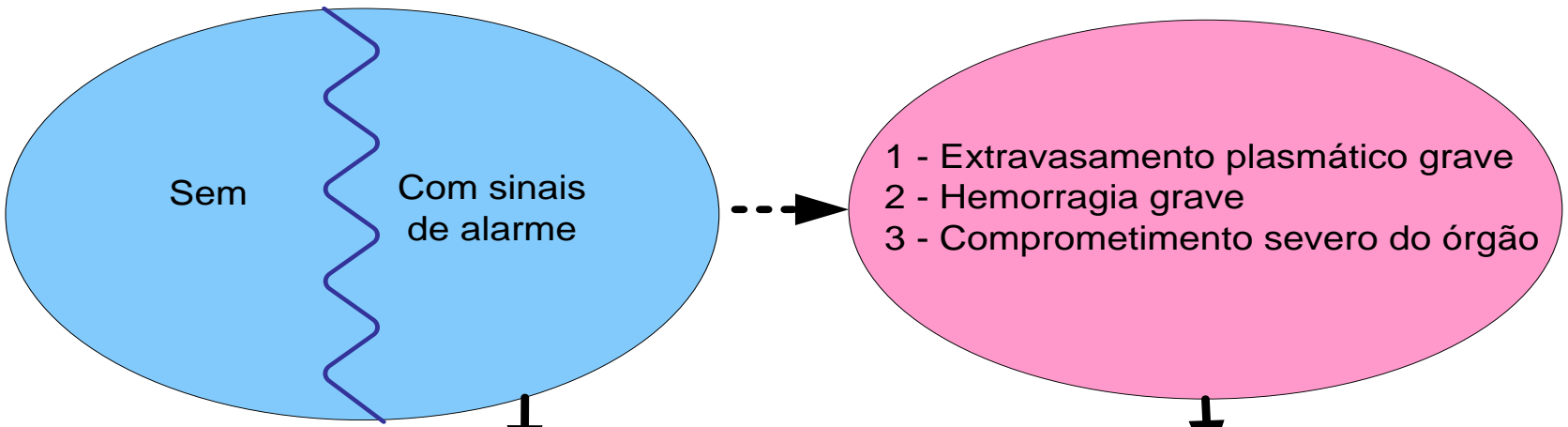
# Nova classificação proposta pela OMS



# Nova classificação clínica

Dengue ± Sinais de alarme

Dengue grave



- Suspeito de dengue
- Febre
  - Anorexia e náuseas
  - Exantema
  - Dor contínua
  - ±Sinais de alarme
  - Leucopenia
  - Prova do laço +
  - História de dengue na vizinhança ou de viagem em área endêmica de dengue

- Sinais de alarme\*
- Dor abdominal
  - Vômito persistente
  - Sinal clínico de acúmulo de fluido
  - Sangramento de mucosa
  - Letargia/Irritabilidade
  - Aumento do fígado >2cm
  - Laboratório: aumento do Ht com rápida queda da contagem das plaquetas

- 1 – Extravasamento plasmático grave** levando ao:
- Choque
  - Acúmulo de fluido com desconforto respiratório
- 2 – Sangramento grave** avaliado pelo médico
- 3 – Envolvimento grave do órgão:**
- Fígado; AST ou ALT ≥1000
  - SNC: alteração da consciência
  - Coração e outros órgãos

\*Observação rigorosa e intervenção médica

# Portaria 1271 de 6 de junho de 2014 - Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória

## ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	X
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
	a. Dengue - Casos b. Dengue - Óbitos	X	X	X	X
8	Difteria			X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza" b. Doença Meningocócica		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	Esquistossomose				X
15	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
16	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
17	Febre Amarela	X	X	X	
18	Febre de Chikungunya	X	X	X	
19	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
20	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
21	Febre Tifoide		X	X	
22	Hanseníase				X
23	Hantavirose		X	X	
24	Hepatites virais				X
25	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
26	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puerpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
27	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
28	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
29	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
30	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
31	Leishmaniose Visceral				X

# Critérios de Classificação de Caso Suspeito

---



## ➤ **Dengue:**

- **febre** e duas ou mais das manifestações:
  - náuseas;
  - vômitos;
  - exantema;
  - mialgia;
  - artralgia; cefaleia,
  - dor retroorbital;
  - petéquias ou prova do laço positiva;
  - leucopenia.



# Critérios de Classificação de Caso Suspeito

## ➤ Dengue com sinais de alarme:

- ✓ Atende definição de caso suspeito de dengue que **apresenta um ou mais** dos seguintes sintomas:
  - dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdome;
  - vômitos persistentes;
  - acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdio);
  - sangramento de mucosas ou outras hemorragias;
  - hipotensão postural e/ou lipotímia;
  - hepatomegalia maior que 2 cm;
  - aumento progressivo do hematócrito
  - queda abrupta das plaquetas.



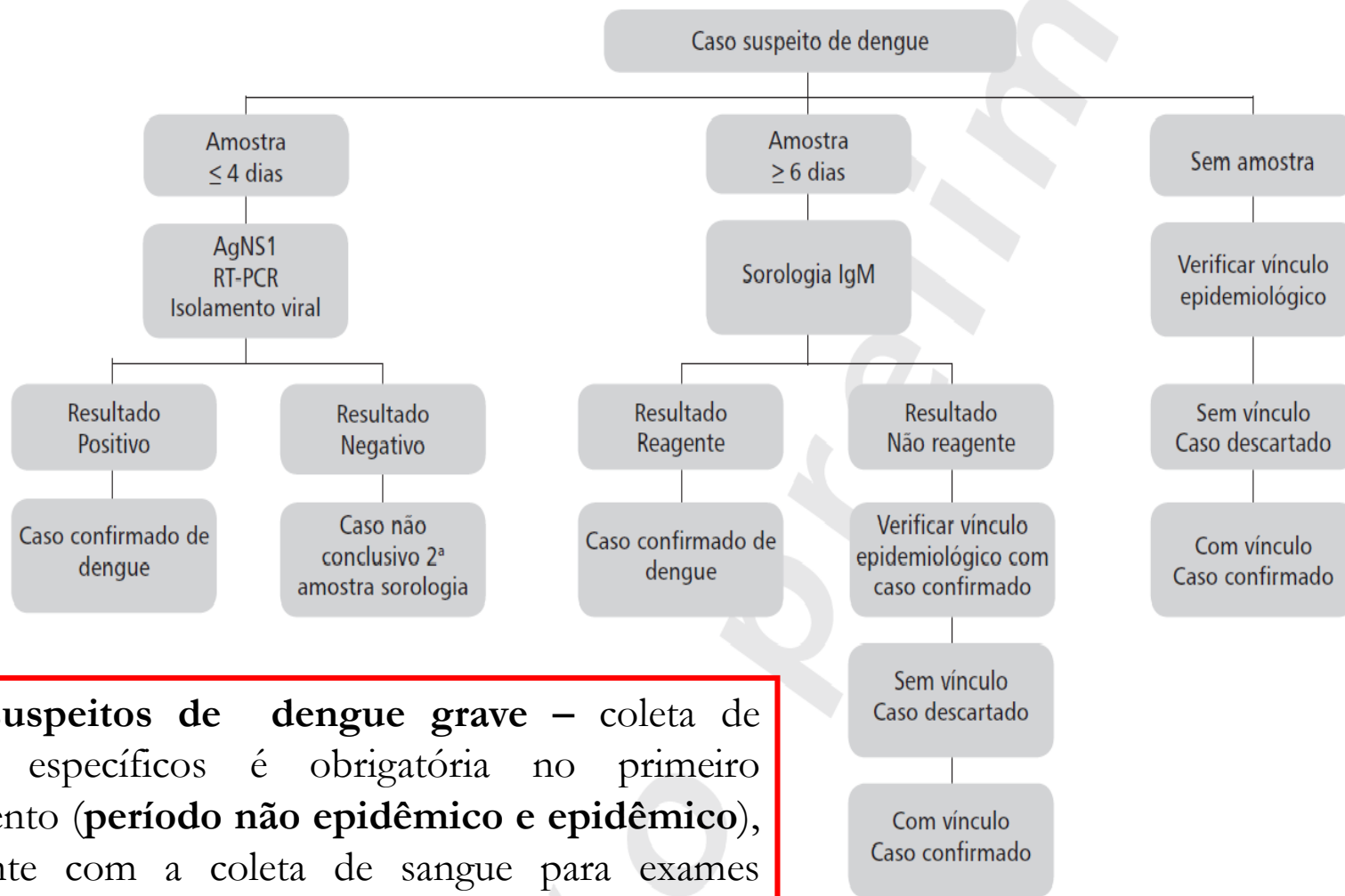
# Critérios de Classificação de Caso Suspeito



## ➤ Dengue Grave:

- ✓ É todo caso suspeito de dengue que apresenta **um ou mais condições abaixo:**
- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por:
  - ✓ Taquicardia,
  - ✓ Extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos,
  - ✓ Pulso débil ou indetectável,
  - ✓ Pressão diferencial convergente menor ou igual a 20mmHg,
  - ✓ Hipotensão arterial em fase tardia,
  - ✓ Acumulação de líquidos com insuficiência respiratória;
  - ✓ **Sangramento grave**, segundo avaliação do médico (exemplos: **hematêmese, melena, metrorragia volumoso, sangramento do sistema nervoso central**);
  - ✓ **Comprometimento grave de órgãos** tais como: **dano hepático importante (AST o ALT >1000)**, sistema **nervoso central (alteração da consciência)**, coração (**miocardite**) ou outros órgãos;

# Fluxograma Coleta de Amostras e Confirmação de Casos



**Casos suspeitos de dengue grave** – coleta de (exames específicos é obrigatória no primeiro atendimento (**período não epidêmico e epidêmico**), juntamente com a coleta de sangue para exames inespecíficos.

# Critérios de Confirmação de casos

---



## ➤ Caso Confirmado:

- ✓ É todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, imunohistoquímica).
- ✓ Epidemia: critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área;
- ✓ Casos graves: preferencialmente confirmados por laboratório. Na impossibilidade - confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.
- ✓ Durante surtos: casos notificados que não puderam ser investigados são considerados casos confirmados - possuem vínculo clínico-epidemiológico.

# Critérios para fechamento/encerramento dos casos de dengue

---



## ➤ Caso Descartado:

- Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:
  - Diagnóstico laboratorial **negativo** (confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado);
  - Não tenha critério de **vínculo clínico-epidemiológico**;
  - Tenha diagnóstico laboratorial de **outra entidade clínica**;
  - Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

## Critérios para fechamento/encerramento dos casos de dengue

---



### ➤ Óbitos:

- Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue.
- Dengue e comorbidades: a causa básica do óbito dever ser considerada a dengue.
  - ❖ **Obs: Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por comissão interdisciplinar e deve ter estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.**

# Ficha Nova: Alterações ocorridas.



- **A ficha de investigação de dengue sofreu as alterações descritas a seguir:**

❖ **Campo 44 (Classificação): exclusão dos campos 1 a 4, e inclusão dos campos 10 a 12**

✓ **Figura 1. Alterações do campo 44 Classificação**

▪ **Ficha antiga (2011)**

**44** Classificação

1 - Dengue Clássico

2 - Dengue com Complicações

3 - Febre Hemorrágica do Dengue - FHD

4 - Síndrome do Choque da Dengue - SCD

5- Descartado

▪ **Ficha nova (2014)**

**44** Classificação

5- Descartado

10- Dengue

11- Dengue com sinais de alarme

12- Dengue Grave

# Ficha Nova: Alterações ocorridas.



- ❖ Campos 56 a 62 (Dados Clínicos) – dengue com complicações, FHD e SCD foram excluídos. Os campos 63 a 68 relacionados aos dados de hospitalização foram reenumerados.
- ✓ Figura 2. Alterações dos campos 56 a 68 – houve a exclusão das informações que anteriormente compunham os campos 56 a 58, com subsequente renumeração dos campos posteriores.

## ▪ Ficha antiga (2011)

Dados clínicos (dengue com complicações, FHD e SCD)	
<p>A <b>FHD</b> em geral desenvolve-se entre o 3º e o 5º dia de doença, quando há o recrudescimento da febre. A presença de dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, hipotermia com sudorese, letargia/agitação, cianose, arritmias, hipotensão arterial/postural, vômitos persistentes, manifestações neurológicas são indicadores de que o paciente pode evoluir para FHD ou para um quadro mais grave de dengue.</p>	
Dados Clínicos - dengue com complicações, FHD e SCD	<p><b>56</b> Manifestações Hemorrágicas? <input type="checkbox"/> <b>57</b> Se sim, quais? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado</p> <p>1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Epistaxe <input type="checkbox"/> Gengivorragia <input type="checkbox"/> Metrorragia <input type="checkbox"/> Petéquias</p> <p><input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> Sangramento Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Prova do Laço Positiva</p>
	<p><b>58</b> Houve extravasamento plasmático? <input type="checkbox"/> <b>59</b> Se sim, Evidenciado por: <input type="checkbox"/></p> <p>1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 1-Hemoconcentração 2-Derrames cavitários 3-Hipoproteinemia</p>
	<p><b>60</b> Plaquetas (menor) <input type="checkbox"/> <b>61</b> No Caso de FHD/SCD Especificar <input type="checkbox"/></p> <p>mm<sup>3</sup> 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Grau III 4 - Grau IV</p>
	<p><b>62</b> No Caso de Dengue com complicações, que tipo de complicações? <input type="checkbox"/></p> <p>1-Alterações neurológicas 2-Disfunção cardiorrespiratória 3-Insuficiência hepática 4-Plaquetas &lt;20.000 mm3</p> <p>5-Hemorragia digestiva 6-Derrames cavitários 7-Leucometria &lt; 1000 8-Não se enquadra nos critérios de FHD</p>
	<p><b>63</b> Correu Hospitalização? <input type="checkbox"/> <b>64</b> Data da Internação <input type="checkbox"/> <b>65</b> UF <input type="checkbox"/> <b>66</b> Município do Hospital <input type="checkbox"/> Código (IBGE) <input type="checkbox"/></p> <p>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado</p>
<p><b>67</b> Nome do Hospital <input type="checkbox"/> <b>68</b> (DDD) Telefone <input type="checkbox"/></p> <p>Código <input type="checkbox"/></p>	

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 - Individual <input type="checkbox"/> 2 - Individual		
	2 Agravado/doença <b>DENGUE</b>	3 Data da Notificação	
	4 UF <input type="text"/> 5 Município de Notificação <input type="text"/>	6 Código (CID10) <b>A 90</b>	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) <input type="text"/>	7 Data dos Primeiros Sintomas <input type="text"/>	
	8 Nome do Paciente <input type="text"/>	9 Data de Nascimento <input type="text"/>	
	10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano <input type="checkbox"/>	11 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado <input type="checkbox"/>	12 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/>
14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Esino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Esino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Esino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica <input type="checkbox"/>	15 Número do Cartão SUS <input type="text"/>	16 Nome da mãe <input type="text"/>	
Dados de Residência	17 UF <input type="text"/> 18 Município de Residência <input type="text"/>	19 Distrito <input type="text"/>	
	20 Bairro <input type="text"/>	21 Logradouro (rua, avenida,...) <input type="text"/>	
	22 Número <input type="text"/>	23 Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/>	
	24 Geo campo 1 <input type="text"/>	25 Geo campo 2 <input type="text"/>	
	26 Ponto de Referência <input type="text"/>	27 CEP <input type="text"/>	
	28 (DDD) Telefone <input type="text"/>	29 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	30 País (se residente fora do Brasil) <input type="text"/>
<b>Dados laboratoriais e conclusão</b>			
Dados laboratoriais	31 Data da Investigação <input type="text"/>	32 Ocupação <input type="text"/>	
	33 Data da Coleta <input type="text"/>	34 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Reagente <input type="checkbox"/> 2 - Não Reagente <input type="checkbox"/> 3 - Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/>	35 Data da Coleta <input type="text"/>
	37 Data da coleta <input type="text"/>	38 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não realizado <input type="checkbox"/>	39 Data da Coleta <input type="text"/>
	41 Sorotipo <input type="checkbox"/> 1 - DEN 1 <input type="checkbox"/> 2 - DEN 2 <input type="checkbox"/> 3 - DEN 3 <input type="checkbox"/> 4 - DEN 4 <input type="checkbox"/>	42 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não realizado <input type="checkbox"/>	43 Resultado <input type="checkbox"/> 1- Positivo <input type="checkbox"/> 2- Negativo <input type="checkbox"/> 3- Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4 - Não realizado <input type="checkbox"/>
	44 Classificação ( Em caso de Dengue com sinais de alarme e Dengue grave, preencher o verso) <input type="checkbox"/> 5- Descartado <input type="checkbox"/> 10- Dengue <input type="checkbox"/> 11- Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 12- Dengue Grave <input type="checkbox"/>		45 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/> 1 - Laboratório <input type="checkbox"/> 2 - Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> 3 - Em Investigação <input type="checkbox"/>
	46 Local Provável de Infecção (no período de 15 dias) <input type="checkbox"/> O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>		
Conclusão	49 Município <input type="text"/>	50 Distrito <input type="text"/>	
	52 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	53 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura <input type="checkbox"/> 2- Óbito por dengue <input type="checkbox"/> 3- Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> 4- Óbito em investigação <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	54 Data do Óbito <input type="text"/>	55 Data do Encerramento <input type="text"/>	



Hospitalização	56 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	57 Data da Internação	58 UF	59 Município do Hospital	Código (IBGE)
	60 Nome do Hospital	Código	61 (DDD) Telefone		

**Observações adicionais:**

Sinais de Alarme	62 Sinais de Alarme: 1 - Sim 2 - Não	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdome	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotimia	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa ou outra hemorragia	
	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	
	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia maior do que 2cm	<input type="checkbox"/> Queda abrupta das plaquetas	
	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)		

Sinais de Gravidade	63 Sinais de Gravidade 1 - Sim 2 - Não	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos
	<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Pressão diferencial convergente menor ou igual a 20mmHg	
	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória	
	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Miocardite e comprometimento grave de outros órgãos	
	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	
	<input type="checkbox"/> Sangramento grave ( hematêse, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central.		

**Informações complementares e observações**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

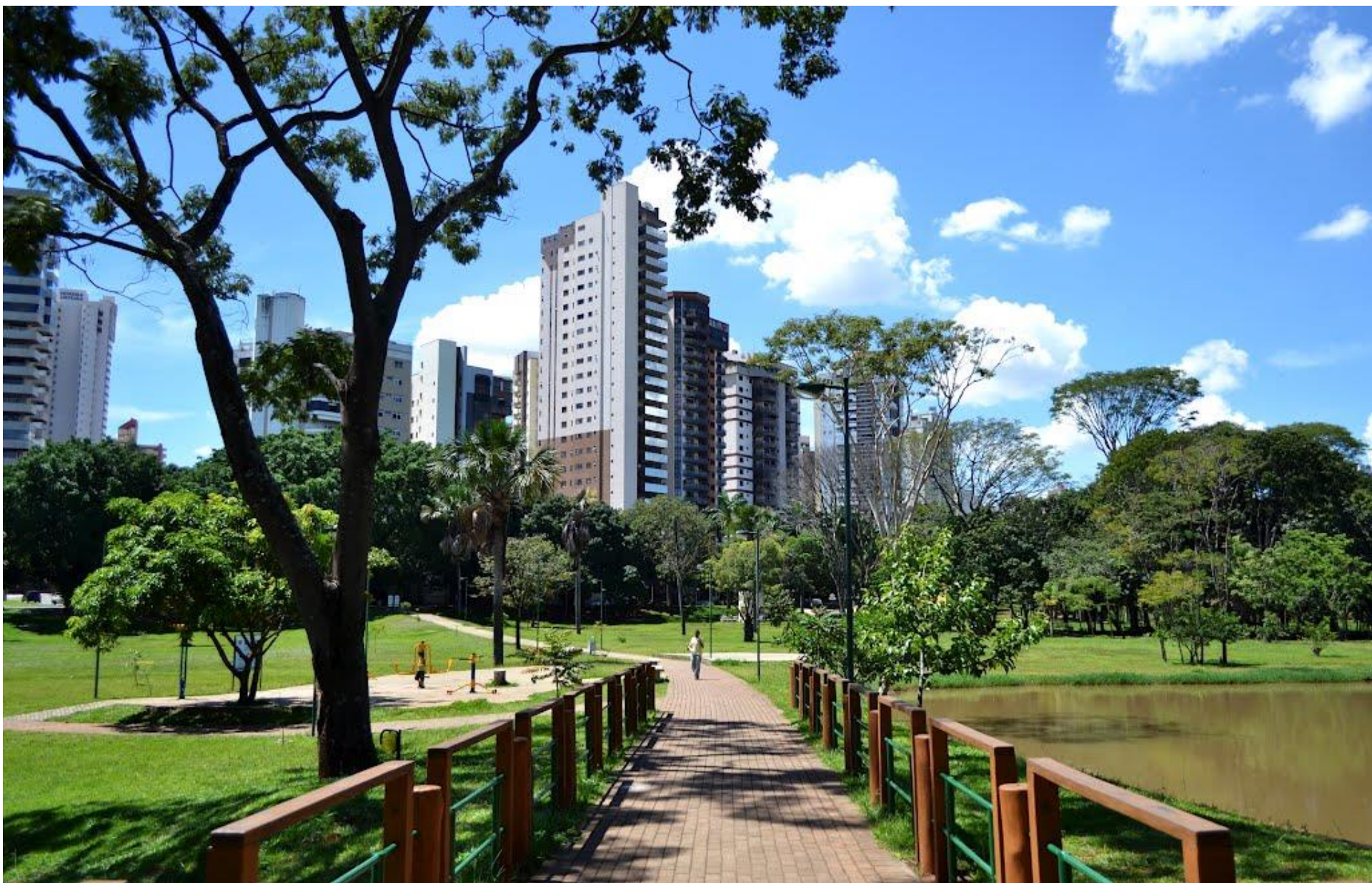
-----

-----

-----

-----

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



**OBRIGADA!!!**