



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROTOCOLO Nº 2 DE
ENFRENTAMENTO A
DENGUE**



**ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS
DE SAÚDE**

Vigilância em Saúde
Outubro de 2022

Equipe Gestão

Prefeita de Pelotas

Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Departamento de Planejamento

Raquel Viégas Elias

Cairo Ezequiel Mayer

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

Mariane Baltassare Laroque

Diretoria de Vigilância em Saúde

Aline Machado da Silva

Diretoria de Atenção Primária

Luciana Nunes Soares

Diretoria e Atenção Especializada e Hospitalar

Caroline Torres Hoffmann

Rosani da Costa Gomes

Coordenação Núcleo de vigilância epidemiológica

Monique Borba Rios

Coordenação de Vigilância Ambiental em saúde

Isabel Martins Madrid

Autoria

Autores

Caroline Vasconcellos Lopes

Luciana Nunes Soares

Isabel Martins Madrid

Carla Simone de Almeida Chala

Aline Machado da Silva

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Revisão Técnica

Mariane Baltassare Laroque

Indira Faheina Loureiro

Marjoriê da Costa Mendieta

Caroline Torres Hoffmann

Sumário

	Página
Resumo	4
Introdução	5
Definição de Caso Dengue e COVID-19	7
Aspectos Clínicos da Dengue – Fase Febril e Crítica	8
Sinais de Alarme da Dengue	9
Prova do Laço	10
Fase de Recuperação	11
Aspectos Clínicos da Dengue – Criança e Gestante	12
Diagnóstico Diferencial	13
Atendimento ao paciente com suspeita de dengue	15
Medidas individuais de Proteção	18
Coleta de Exames	19
Classificação de Risco	21
Resumo das Condutas para Hidratação	22
Estadiamento Clínico e Conduta de acordo com os grupos de risco	23
Orientações para os Serviços de Vigilância Epidemiológica	32
Orientação para a Organização dos Serviços de Saúde - Atenção Primária	33
Atenção Especializada à Saúde	35
Plano de ações integradas da Vigilância em Saúde e Atenção Básica focado na Dengue	37
Controle Vetorial de <i>Aedes</i>	40
Orientações Gerais	45
Locais de Atendimento	47
Referências	49
Anexo 1-- Notificação de casos de Dengue	50
Anexo 2 – Cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue	52

RESUMO NOTA TÉCNICA 2 - DENGUE

Use repelente!

Definição de caso suspeito de Dengue:

NOTIFICAR SINAN

Pessoa que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente Febre, usualmente entre 2 e 7 dias e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: **náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva, leucopenia**

FASES DA DOENÇA

Fase febril

A primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária.

O exantema está presente em 50% dos casos.

Fase crítica

Esta fase pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente.

Dengue grave

As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma **levando ao choque ou acúmulo de líquidos** desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC).

Derrame pleural e ascite podem ser clinicamente detectáveis, em função da intensidade do extravasamento.

Resultado dos exames

- ✓ Adicione o número **(53) 91104033** no seu WhatsApp e salve na agenda.
- ✓ Envie uma mensagem com o texto **RESULTADO DENGUE**
- ✓ Você vai receber uma resposta solicitando o nome, data de nascimento e CPF.
- ✓ O resultado do seu exame de dengue será enviado assim que estiver liberado pelo laboratório (a partir de 7 dias úteis).



DENGUE X COVID -19

Realizar investigação em pacientes com suspeita de COVID devido a proximidade de sintomas.

Definição de caso suspeito de Covid-19:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: **febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.**

Sinais de Alarme

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



■ Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada

■ Verde: Grupo B – prioridade não-urgente

■ Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível

■ Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília-DF, 2009.

FASE DE RECUPERAÇÃO

Nos pacientes que passaram pela fase crítica haverá reabsorção gradual do conteúdo extravasado com progressiva melhora clínica. É importante estar atento às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação.



Classificação do Risco	CONDUTA	ADULTO	CRIANÇA
Grupo A	Hidratação oral-	Adultos: 60ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral (Por exemplo, adulto de 70 kg, orientar: 4,2 L por dia).	< 13 anos: oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume.
Grupo B	Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parental	Manter hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames.	Manter hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames.
Grupo C	Hidratação IV imediata:	10 ml/kg/h em 2 horas, com soro fisiológico ou ringer lactado. (Por exemplo, adulto de 70 kg, administrar: 1400mL em 2 horas).	10 ml/kg/h em 2 horas, com soro fisiológico ou ringer lactado. (Por exemplo, criança de 20 kg, administrar: 400mL em 2 horas).
Grupo D	Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.	Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase até três vezes se necessário. (Por exemplo, adulto de 70 kg, administrar: 1400mL em 20 minutos).	Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase até três vezes se necessário. (Por exemplo, criança de 20 kg, administrar: 400mL em 20 minutos).

Contato vigilância Pelotas: dengue.vigepel@gmail.com

VIGEP (53) 9104-8947 / Antropozoonoses (53) 3284-7751

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19.

O contexto da pandemia do Coronavírus exige que a rede de saúde atenda as demandas inerentes à transmissão e infecções por coronavírus em concomitância com os demais agravos de saúde, atendimentos de rotina, eventuais surtos, bem como estar atenta a doenças sazonais, destacando-se a dengue.

A dengue apresenta um padrão estabelecido de sazonalidade com aumento de casos e óbitos entre os meses de novembro a maio, que corresponde ao período de maior pluviosidade, temperatura e fatores sociodemográficos que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti* (Nota Informativa Nº 252020-CGARB/DEIDT/SVS/MS).

A pandemia exigiu que fossem adotadas **inúmeras medidas de biossegurança** para evitar o contágio e a propagação do vírus.

Na Atenção Primária em Saúde destacam-se as atividades de campo para prevenção e controle do mosquito *Aedes aegypti* que foram readequadas para o cenário de risco imposto pelo coronavírus.

Atualmente o município de Pelotas vive momento crítico em relação a pandemia, no entanto as **ações de combate à dengue precisam ser reforçadas**, porque desde o ano de 2021 têm registro de casos **autóctones de dengue**.

Introdução

Ressalta-se o desafio permanente da integração das ações de vigilância em saúde e a Atenção primária. Destacando a importância da integração entre Agentes Comunitários de Saúde, Agente de Combate de Endemias, equipes de saúde, a gestão municipal e vigilância em saúde para enfrentamento das arboviroses.

A vacina da Dengue (Dengvaxia®) está disponível apenas na rede privada e de acordo com a SBIm (2020) e a bula da vacina publicada pela Anvisa (DENGIVAXIA, 2021) a mesma está licenciada para crianças a partir de 9 anos de idade, adolescentes e adultos até 45 anos e **é recomendada para indivíduos previamente infectados por um dos vírus da dengue** (confirmado por histórico médico, teste laboratorial ou soroteste). Em pessoas vacinadas **não infectadas previamente** foi observado um **risco aumentado de hospitalização** e dengue clinicamente grave. É contraindicada para pessoas imunodeprimidas, com alergia grave (anafilaxia) a algum dos componentes da vacina, gestantes, mulheres amamentando e para pessoas que não foram previamente infectados com o vírus da dengue.

Diante do exposto, no estado do Rio Grande do Sul a partir da Divisão de Atenção Primária à Saúde (DAPS) alerta para o risco no aumento de casos de dengue decorrente da sazonalidade, reforçando as orientações sobre definição de casos suspeitos de dengue, manejo clínico da dengue na Atenção Primária e checklist de insumos necessários para a assistência.

O município de Pelotas por muitos anos permaneceu no nível de alerta 1 e no ano de 2021, com a confirmação de dois casos autóctones no mês de abril de 2021, passou para o nível de alerta 2.

Pelotas

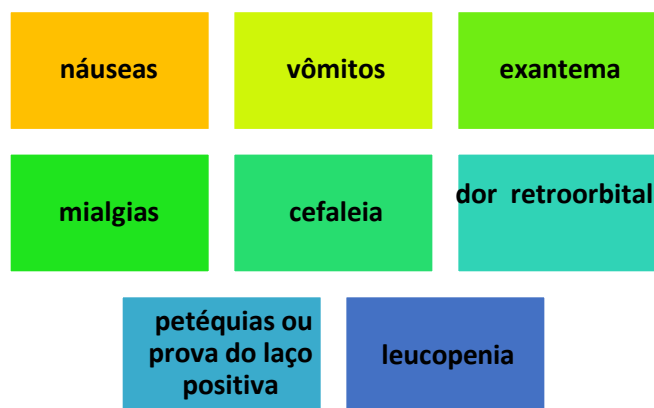
Neste momento

Nível 2

Definição caso dengue e COVID-19

Definição de 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 *Aedes aegypti* que apresente Febre, usualmente entre 2 e 7 dias e apresente duas ou mais das seguintes manifestações:



Definição de caso suspeito de Covid-19:

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: **febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.**

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Aspectos Clínicos da Dengue

A infecção pelo vírus dengue pode ser assintomática ou sintomática.

Três fases clínicas podem ocorrer: febril, crítica e de recuperação.

Fase Febril

A primeira manifestação é a febre que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaleia, à adinamia, às mialgias, às artralrias e a dor retroorbitária.

O exantema está presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre.

Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes.

Fase Crítica

Esta fase pode estar presente em alguns pacientes, podendo evoluir para as formas graves e, por esta razão, medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente.

Sinais de alarme da Dengue



Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

Vômitos persistentes.

Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

Hipotensão postural e/ou lipotímia.

Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.

Sangramento de mucosa.

Letargia e/ou irritabilidade.

Aumento progressivo do hematócrito.

Os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles.

Dengue grave

As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, **levando ao choque ou acúmulo de líquidos**, desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC).

Derrame pleural e ascite podem ser clinicamente detectáveis, em função da intensidade do extravasamento e da quantidade excessiva de fluidos infundidos.

O extravasamento plasmático observado: aumento do hematócrito, quanto maior sua elevação maior será a gravidade, pela redução dos níveis de albumina e por exames de imagem.

Prova do laço

A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo.

A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100+60=160$, $160/2=80$; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.



Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida.

A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Fase de recuperação

Nos pacientes que passaram pela fase crítica haverá reabsorção gradual do conteúdo extravasado com progressiva melhora clínica.

É importante estar atento às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação.

Nesta fase o débito urinário se normaliza ou aumenta, podem ocorrer ainda bradicardia e mudanças no eletrocardiograma.

Alguns pacientes podem apresentar um rash cutâneo acompanhado ou não de prurido generalizado.

Infecções bacterianas poderão ser percebidas nesta fase ou ainda no final do curso clínico. Tais infecções em determinados pacientes podem ter um caráter grave, contribuindo para o óbito.



Aspectos clínicos da dengue



Criança

A dengue na criança pode ser assintomática ou apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral, ou com sinais e sintomas inespecíficos:

Adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas.

Nesses casos os critérios epidemiológicos ajudam o diagnóstico clínico. Nos menores de 2 anos de idade os sinais e os sintomas de dor podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.

O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, em geral, é mais súbito do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Gestante

Gestantes devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue. As gestantes necessitam de vigilância, independente da gravidade, devendo o médico estar atento aos riscos para mãe e conceito.

Os riscos para mãe infectada estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença. Para o conceito de **mãe infectada durante a gestação**, há **risco aumentado de aborto e baixo peso ao nascer**. Gestantes com sangramento, independente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.



Diagnóstico diferencial

Devido às características da dengue, pode-se destacar seu diagnóstico diferencial em síndromes clínicas:



Diagnóstico diferencial

É importante no diagnóstico diferencial investigar e diferenciar as arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya devido a sua semelhança.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	A partir do 4º dia (30-50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90-100% dos casos)	Surge 2-5 dia (50% dos casos)
Dor nos músculos (Frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Dor de cabeça (Frequência e Intensidade)	+++	++	++
Coceira	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	Ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco

Para cada uma que se investigar deve-se preencher uma notificação individualizada, lembrando que a Dengue e Chikungunya é realizada no mesmo modelo de ficha e a Zika se faz numa ficha diferenciada.

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

Anamnese

Pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta; pesquisar ainda:

Data de início da febre e de outros sintomas.

Presença de sinais de alarme.

Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite).

Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem.

Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção.

Se existem familiares com dengue ou dengue na comunidade, ou história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas).

Condições preexistentes, tais como **lactentes menores** (29 dias a 6 meses de vida), **adultos maiores de 65 anos**, **gestante**, **obesidade**, **asma**, **diabetes mellitus**, **hipertensão** etc.

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

Exame físico geral

Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória; avaliar:



- O estado de consciência com a escala de Glasgow.
- O estado de hidratação.
- O estado hemodinâmico: pulso e pressão arterial, determinar a pressão arterial média e a pressão de pulso ou pressão diferencial, enchimento capilar.
- Verificar a presença de derrames pleurais, taquipneia, respiração de Kussmaul.
- Pesquisar a presença de dor abdominal, ascite, hepatomegalia.
- Investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman "mar vermelho com ilhas brancas".
- Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço, que frequentemente é negativa em pessoas obesas e durante o choque).

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

A partir da anamnese, do exame físico e dos resultados laboratoriais (hemograma completo), os médicos devem ser capazes de responder as seguintes perguntas:

É dengue?

Em que fase (febril/crítica/recuperação) o paciente se encontra?

Tem sinais de alarme?

Qual o estado hemodinâmico e de hidratação?
Está em choque?

Tem condições preexistentes?

O paciente requer hospitalização?

Em qual grupo de estadiamento (grupos A, B, C ou D) o paciente se encontra?

Medidas individuais de proteção

Utilizar repelente para o corpo. Se você está com suspeita ou é um caso confirmado de dengue, você evita que os mosquitos sejam infectados e contaminem mais pessoas;
Se você não tem a doença, você se protege dela!

Utilizar repelente de ambiente;

Utilizar roupas que proteja braços, pernas e pés;

Usar mosquiteiro, em especial em pessoas acamadas e/ou crianças;

Telar portas e janelas das casas.



Coleta de exames

Orientações para coleta de exames

AGRAVO	MATERIAL	FASE DE COLETA	TEMPO DE ACONDICIONAMENTO	ACONDICIONAMENTO	TRANSPORTE	RESULTADO – PRAZO
DENGUE Coletar amostra de soro: 5 a 10 ml de sangue	a. Pesquisa de anticorpos ELISA IgM b. Pesquisa do vírus ELISA NS1 e RT-PCR.	a. 7º ao 30º dia do início dos sintomas. b. até o 5º dia de sintomas.	a. As amostras devem chegar ao Laboratório (Lacen) no máximo até 14 dias após a coleta. b. Enviar o mais rápido possível.	Tubo Eppendorf ou Tubo de ensaio com tampa ou Tubos com gel separador (devem ser centrifugados antes de refrigerar E não podem ser congelados) Manter de 4°C a 8°C	Caixa térmica com gelo reciclável.	7 dias a 10 dias Disponível no Sistema GAL

Fonte: LACEN/CEVS/SES-RS

PROCEDIMENTO PARA RESULTADO DE EXAME

Para que o usuário possa ter acesso ao resultado do seu exame, precisa:

- ✓ Adicionar o número **(53) 91104033** no seu WhatsApp e salvar na agenda.
- ✓ Envie uma mensagem com o texto **RESULTADO DENGUE**
- ✓ Você vai receber uma resposta solicitando o seu nome, seu CPF e a data de nascimento.
- ✓ **O resultado do seu exame de dengue será enviado assim que estiver liberado pelo laboratório (a partir de 7 dias úteis).**



Indicação de exames sorológicos:

A pesquisa de anticorpos IgM para Dengue (ELISA IgM / MAC-ELISA IgM) é o exame preferencial para o diagnóstico de Dengue, realizada em AMOSTRAS COLETADAS DO 7º AO 30º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS.

As metodologias ELISA NS1 e PCR em Tempo Real são utilizadas para Identificação Viral e para casos graves de pacientes internados, em amostras coletadas do 1º dia de febre ao 5º dia de doença.

Orientações para coleta oportuna das amostras na investigação de pacientes suspeitos de dengue e Covid-19.

	DENGUE	COVID-19
Sorologia	NS1: Detecta uma proteína do vírus, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda) até o 5º dia de início dos sintomas.*	Antígeno: Detecta proteína do vírus, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda), do 1º ao 10º dia de início dos sintomas; **
	IgM: Detecta imunoglobulina de classe M, da fase convalescente, a partir do 7º dia de início dos sintomas.*	IgM: Detecta imunoglobulina de classe M, da fase convalescente, a partir do 8º dia de início dos sintomas.* IgG: Detecta imunoglobulina de classe G, da fase convalescente, a partir de sangue venoso, a partir do 8º dia de início dos sintomas.*
Biologia Molecular	RT-qPCR: Detecta o material genético do vírus, durante a viremia (fase aguda da doença), até o 5º dia após início dos sintomas.*	RT-qPCR: Detecta RNA viral, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda), do 1º ao 8º dia de início dos sintomas, de preferência, do 3-7º dia.***

* Coletar sangue total, sem anticoagulante para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma.

** Coletar secreção de oro/nasofaringe com swab de rayon.

*** coletar secreção de nasofaringe com swab de rayon e acondicionar em tubo fálcon com meio de transporte viral

(link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf).

NOTA INFORMATIVA Nº 25/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS

Classificação de risco

Importante: EVITAR AUTO MEDICAÇÃO!

NÃO UTILIZAR ANTIINFLAMATÓRIOS
(naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, piroxicam, nimesulida).

NÃO FAZER USO DE Ácido Acetilsalicílico (ASS)

A classificação de risco do paciente com dengue visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde.

Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença.

Classificação de risco de acordo com sinais e sintomas



Azul: Grupo A - atendimento de acordo com horário de chegada



Verde: Grupo B – prioridade não-urgente



Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível



Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Os dados de anamnese e exame físico serão usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.

Resumo das condutas para hidratação

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE	CONDUTA	ADULTO	CRIANÇA
Grupo A	Hidratação oral com solução salina e no início com volume maior	Adultos: 60 ml/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). (Por exemplo, adulto de 70 kg, orientar 4,2 L por dia, sendo 1,4 L com solução salina oral e 2,8 L com líquidos caseiros).	< 13 anos: oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%: até 10 kg: 130 ml/kg/dia; de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia; acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia. Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume.
Grupo B	Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parental	Manter hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames. Se identificado hematócrito aumentado: (que é um sinal de alarme) classifica-se como Grupo C.	Manter hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames. Se identificado hematócrito aumentado: (que é um sinal de alarme) classifica-se como Grupo C.
Grupo C	Hidratação IV imediata	10 ml/kg/h em 2 horas, com soro fisiológico ou ringer lactado. (Por exemplo, adulto de 70 kg, administrar: 1400mL em 2 horas). Manutenção Primeira fase: soro fisiológico 25 ml/Kg em 6 horas; Se melhora: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.	10 ml/kg/h em 2 horas, com soro fisiológico ou ringer lactado. (Por exemplo, criança de 20 kg, administrar: 400mL em 2 horas). Manutenção Crianças Regra de Holliday-Segar: • Até 10kg: 100 ml/kg/dia; • De 10 a 20kg: 1.000ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg; • De 20 a 30kg: 1.500ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg; • Acima de 30kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m2SC
Grupo D	Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.	Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase até três vezes se necessário. (Por exemplo, adulto de 70 kg, administrar: 1400mL em 20 minutos).	Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase até três vezes se necessário (Por exemplo, criança de 20 kg, administrar: 400mL em 20 minutos).

Importante!

Fonte: adaptado do Ministério da Saúde, 2016

Observação: Orientar os casos suspeitos e positivos o uso de repelente para evitar que os mosquitos sejam infectados e contaminem mais pessoas.

Estadiamento clínico e conduta de acordo com os grupos de risco

Grupo A

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Ausência de sinais de alarme.
- c) Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

Conduta

- Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- Prescrever paracetamol e/ou dipirona.
- Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides.
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral.
- Orientar o paciente para:
 - » Não se automedicar.
 - » Procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.
- Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no quinto dia de doença.
- Notificar, preencher “cartão da dengue” e liberar o paciente para o domicílio com orientações.
- Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.
- Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica.
- Orientar o uso de repelente.

Orientações para hidratação oral



A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

- Volume diário da hidratação oral:

- » **Adultos:** 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia.

Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar 4,2 L por dia, sendo 1,4 L de solução salina e 2,8 L com líquidos caseiros.

- » **Crianças** (<13 anos): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral **precoce e frequente**. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):

até 10 kg: 130 ml/kg/dia;

de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia;

acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia.

Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.

- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.

Grupo B

Caracterização

a) Caso suspeito de dengue.

b) Ausência de sinais de alarme.

c) Com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).

d) Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades (lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e purpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

Conduta

a) Solicitar exames complementares:

- Hemograma completo, obrigatório para todos os pacientes.
- Colher amostra no momento do atendimento.
- Liberar o resultado em até duas horas, ou no máximo quatro horas.
- Avaliar a hemoconcentração.
- Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição associada ou a critério médico.

b) O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação clínica até o resultado dos exames.

c) Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até o resultado dos exames.

d) Prescrever paracetamol e/ou dipirona.

e) Seguir conduta conforme reavaliação clínica e resultados laboratoriais:

- Paciente com hematócrito normal:

- » Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária.

- » Agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.

- » Orientar o paciente para não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.

- » Preencher “cartão da dengue” e liberar o paciente para o domicílio com orientações.

- » Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.

- Paciente com surgimento de sinais de alarme:

- » Seguir conduta do grupo C.

f) Notificar o caso.

g) Os Exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica.

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Presença de algum sinal de alarme.
 - Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
 - Vômitos persistentes.
 - Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
 - Hipotensão postural e/ou lipotímia.
 - Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
 - Sangramento de mucosa.
 - Letargia e/ou irritabilidade.
 - Aumento progressivo do hematócrito.

Conduta

- a) Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- b) Realizar exames complementares obrigatórios:
 - Hemograma completo.
 - Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- c) Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.
- d) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.
- e) Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após uma hora, manter a hidratação de 10 ml/kg/hora, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica). Sendo o total máximo de cada fase de expansão 20 ml/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

f) Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito em duas horas (após conclusão de cada etapa).

g) Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:

- Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora iniciar segunda fase.
- Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.

h) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios para os pacientes do grupo C, mas não são essenciais para conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames, atentando para a necessidade de acondicionamento adequado: -20°C para realização da sorologia (após o quinto dia) e -70°C para realização do isolamento viral ou PCR (até o quinto dia de doença).

i) Prescrever paracetamol e/ou dipirona.

j) Notificar o caso.

k) Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.

l) Preencher cartão de acompanhamento.

m) Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sobre a importância do retorno para reavaliação clínica.

Pacientes do **grupo C** precisam de avaliação contínua, se necessário pela equipe de Enfermagem. Na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata.

Os pacientes do **Grupo C** devem permanecer em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas.

Se não houver melhora clínica e laboratorial conduzir como **grupo D**

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.



Sinais de choque

- a) Taquicardia.
- b) Extremidades distais frias.
- c) Pulso fraco e filiforme.
- d) Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- e) Pressão arterial convergente (<20 mm Hg).
- f) Taquipneia.
- g) Oliguria (< 1,5 ml/kg/h).
- h) Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
- i) Cianose (fase tardia do choque).

Conduta

Reposição volêmica (adultos e crianças):

Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

a) Realizar exames complementares obrigatórios:

- Hemograma completo.
- Dosagem de albumina sérica e transaminases.

b) Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.

c) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames, atentando para a necessidade de acondicionamento adequado:

-20°C para realização da sorologia (após o quinto dia) e -70°C para realização do isolamento viral ou PCR (até o quinto dia de doença).

f) No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

- Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada – utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar coloides sintéticos, 10 ml/kg/hora.
- Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque – investigar hemorragias e avaliar a coagulação.
- Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
- Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).
- Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal.

Orientações para os serviços de vigilância epidemiológica:

Considerar o cenário epidemiológico de dengue e Covid-19 do município/estado.

- As equipes de Assistência à Saúde, da Vigilância Epidemiológica e do Controle Vetorial devem se unir para a adequada identificação de aglomerados de casos confirmados de dengue nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção nos serviços de saúde;
- **A dengue e a Covid-19 podem apresentar importantes semelhanças clínicas e laboratoriais;**
- **Paciente com suspeita de dengue que também apresentar critério de suspeita de Covid-19 deve ser notificado e investigado para ambas as doenças;**
- Nos casos em que dengue e Covid-19 forem suspeitos, exames complementares básicos como hemograma completo, enzimas hepáticas, proteína C reativa, proteína sérica e creatinina devem ser considerados;
- Orientar a população sobre medidas de prevenção, sinais e sintomas de dengue e Covid-19, incluindo sinais de agravamento da doença.
- Preferencialmente sugerir a coleta de amostras clínicas (Sangue Total ou Soro ou Plasma e/ou Secreção de naso/orofarínge) na fase aguda da doença para diagnósticos específicos direto, tais como:
 - ✓ Biologia Molecular (RT-qPCR) e/ou Isolamento Viral.
 - ✓ Quando não houver mais a oportunidade para o diagnóstico direto, coletar amostras para diagnóstico laboratorial por sorologias (métodos indiretos).

Orientação para a organização dos serviços de saúde - Atenção Primária

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem ser a **principal porta de entrada**, ou seja, o primeiro local que as pessoas suspeitas de dengue e Covid-19 devem procurar para garantir o acesso em tempo oportuno ao diagnóstico, à classificação de risco e ao tratamento, caso necessário.

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente, deve estar preparada para o **acolhimento e atendimento dos casos agudos**, mesmo fora de situações de epidemia.

A APS deve, ainda, **mapear as vulnerabilidades e a gestão dos riscos**, a partir do uso de ferramentas de reconhecimento e organização do território, além de **intensificar o combate ao mosquito *Aedes aegypti***, incluindo visitas aos domicílios e atos de eliminação de focos de larvas com ações de mobilização da população.

Importante lembrar que o **profissional da APS** deve estar **atento a sobreposição dos sintomas de dengue e Covid-19**, e oferecer orientações adequadas e a hidratação, o mais precocemente possível, nas unidades de saúde.

Além disso, as ações de assistência no combate às arboviroses e a Covid-19 são de fundamental importância no planejamento de sua contingência.

Nesse sentido, em conjunto com as demais orientações já existentes, recomenda-se:

- **Organizar o fluxo na porta de entrada** dos serviços da atenção primária na possibilidade de atendimento/suspeita de dengue e/ou Covid-19;
- Organização de serviços de forma planejada com a atuação **integrada entre vigilância e assistência em âmbito local**;
- Implantação de **espaço para hidratação para dengue**, sempre que necessário;
- **Articulação entre os serviços de saúde** (atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, regulação);
- Realização de **acolhimento e a classificação de risco** devem ocorrer em todas as portas de entrada, **com fluxos bem estabelecidos**;
- Implementação de **protocolos clínicos e atualização dos profissionais** para melhoria do manejo clínico;
- Integração da **rede pública e privada referente às notificações e acompanhamento dos casos**.
- A abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos casos graves para o óbito;
- **Busca ativa de casos suspeitos em territórios** onde há aumento no número de casos;
- **Pactuação com a rede de saúde para os fluxos de apoio ao diagnóstico** para otimizar o atendimento;
- Aquisição e distribuição **de insumos de forma adequada para os atendimentos**.

Atenção Especializada à Saúde

Nos serviços de Atenção Especializada, os procedimentos recomendados para pacientes suspeitos tanto de Covid-19, quanto de dengue ou outra arbovirose, compreende de maneira geral **o acolhimento e triagem adequados, diagnóstico clínico e/ou laboratorial oportuno**, conduta de risco biológico em caso de suspeita de Covid-19, suporte terapêutico e ventilatório e garantia de referência e contra referência.

Importante destacar que a organização da Rede de Atenção à Saúde deve englobar a previsão e disponibilidade de insumos, equipamentos, medicamentos, realização de exames laboratoriais/imagem e suporte para o resultado em tempo oportuno, fluxos de referência/contra referência e eficiência da central de regulação de leitos, visando atendimento adequado aos pacientes com Covid-19 ou dengue, prevenindo o agravamento do quadro clínico ou óbito por complicações evitáveis.

Para informações mais detalhadas, consulte o protocolo Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico adulto e criança disponível em:

<https://bit.ly/33LUDev>

E as orientações para o manejo de pacientes com Covid-19 disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Destaca-se que não existe, até o momento, tratamento específico para dengue e para Covid-19, sendo o manejo voltado ao tratamento dos sintomas e intercorrências. Nesse sentido, recomenda-se:

- Prever: acolhimento e classificação de risco (atenção para os sinais e sintomas diferenciais), **fluxos diferenciados e rápidos para atendimento aos pacientes suspeitos de dengue e Covid-19**, diagnóstico diferencial a partir dos sintomas e diagnóstico laboratorial;
- **Articular atuação integrada entre os serviços da rede de atenção à saúde;**
- Sensibilizar os profissionais de saúde para alerta quanto à possibilidade de entrada de pacientes suspeitos de Covid-19 e Dengue, ou outra arbovirose, considerando o período sazonal;
- Proceder com **organização do atendimento aos casos suspeitos**, observando as Orientações para Manejo do Paciente com Covid-19, Protocolo de Manejo Clínico da Dengue e outros documentos/informativos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- Prover espaço adequado aos pacientes que necessitem de **hidratação oral/venosa** ou aguardem pela realização do procedimento;
- **Disponibilizar medicamentos, insumos, leitos e exames complementares** conforme os níveis de complexidade de ambos os agravos;
- **Organizar a rede de atenção à saúde mantendo atualizados os fluxos de referência e contra referência**, tanto para Covid-19 quanto para Dengue, objetivando acesso adequado e oportuno aos assistidos;
- **Capacitar as equipes** para identificação dos casos suspeitos de Covid-19 e/ou dengue;
- **Notificar** o caso corretamente e de forma oportuna, no primeiro atendimento, conforme orientações disponibilizadas nos documentos do Ministério da Saúde.

Plano de ações integradas da vigilância em saúde e atenção básica para as arboviroses focado na dengue

A elaboração do Plano de Ação Conjunto para as Arboviroses entre a Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB), Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde e a Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) se faz necessária diante do cenário epidemiológico de aumento das notificações de casos autóctones de dengue em nosso estado, a ocorrência de óbitos por dengue, bem como, o aumento do número de municípios com Índice de Infestação Predial > 1%.

Também se faz necessária a integração e o fortalecimento das ações para as arboviroses, **especialmente para dengue** neste momento em que convivemos com a emergência em saúde pública a fim de potencializar o trabalho no manejo destas doenças.

Nível de Resposta:

Neste plano, adotou-se uma adaptação dos níveis de respostas estabelecidos no Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (PCNED) e no Plano Estadual de Contingência para as Arboviroses.

Níveis de alerta

Nível 1

Nível 2

Nível 3

Níveis de alerta:

● Nível 1:

Ocorre quando no município a Incidência dos casos permanecer em ascensão por três semanas consecutivas e quando for detectada a introdução/reintrodução de novo sorotipo, ou quando o IIP ultrapassar o limite de 1%.

Para isso será utilizado **o indicador da incidência de caso, o sorotipo circulante e índice de infestação Predial(IIP) <1%.**

● Nível 2:

Ocorre quando no município a incidência dos casos permanecer em ascensão por quatro semanas consecutivas e/ou houver notificação de caso grave, ou suspeita de óbito por dengue em município infestado com transmissão viral sustentada (acima de 1 caso autóctone).

Para isso será monitorado o indicador **“introdução de novos sorotipos para a dengue”, o aumento do IIP e o aumento de casos graves.**

● Nível 3:

Ocorre em município infestado que apresentar incidência entre 200 a 300 casos /100 mil habitantes por 04 semanas epidemiológicas seguidas e IIP > 1% e com ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por dengue.



Neste momento

Nível 2

Resumo com os níveis de alertas, caracterização e os indicadores utilizados.

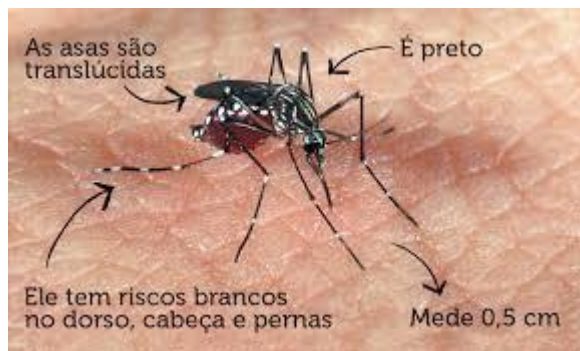
Nível de alerta	Descrição	Caracterização	Indicadores
1	Município Infestado e Não Infestado com Casos Suspeitos e /ou Importados de Dengue, e/ou Chikungunya e/ou Zika	Ocorre quando no município a Incidência dos casos permanecer em ascensão por três semanas consecutivas e quando for detectada a introdução/reintrodução de novo sorotipo, ou quando o IIP ultrapassar o limite de 1%.	1. Indicador da incidência de caso; 2. Sorotipo circulante; 3. Índice de infestação Predial (IIP) <1%
2	Município Infestado com Transmissão Viral sustentada (acima de 01 caso autóctone)"	Ocorre quando no município a incidência dos casos permanecer em ascensão por quatro semanas consecutivas e/ou houver notificação de caso grave, ou suspeita de óbito por dengue em município infestado com transmissão viral sustentada (acima de 1 caso autóctone).	1. Introdução de novos sorotipos para a dengue; 2. Aumento do IIP; 3. Aumento de casos graves.
3	Município Infestado com Epidemia	Ocorre em município infestado que apresentar incidência entre 200 a 300 casos /100 mil habitantes por 04 semanas epidemiológicas seguidas e IIP > 1% e com ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por dengue.	Incidência entre 200 e 300 casos/100 mil hab; IIP >1%; Ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados por dengue.

Controle Vetorial de *Aedes*

O controle vetorial de espécies do gênero *Aedes* visa impedir a transmissão de doenças como Dengue, Febre Amarela, Zika vírus e Febre Chikungunya. Baseia-se na adoção de um conjunto de medidas e ações intersetoriais especialmente ligadas ao ambiente e aspectos sociais levando em consideração a biologia do vetor.

Espécies e Habitat

As principais espécies do gênero *Aedes* são *A. aegypti* e *A. albopictus*, embora *A. aegypti* seja considerada a principal espécie transmissora de doenças. A alimentação básica dos adultos é constituída de substâncias vegetais açucaradas. A hematofagia (alimentação de sangue) está restrita às fêmeas sendo esta, fundamental para o desenvolvimento dos ovos.



A. aegypti é considerado um vetor de característica urbana sendo encontrado próximo ou no interior dos domicílios, estando sua distribuição associada a aglomerações humanas. Tem preferência por criadouros artificiais como pneus, tonéis, latas, garrafas dentre vários outros recipientes.

A espécie *A. albopictus* é considerada uma espécie rural, sendo encontrada em ambientes semisilvestres e tem preferência por criadouros naturais, alimentando-se especialmente de sangue de mamíferos. Os principais criadouros desta espécie são: ocos de árvores, bromélias, bambus entre outros.

A fêmea de *Aedes* tem predileção por recipientes com água acumulada e parada em local sombreado e pobre em matéria orgânica.

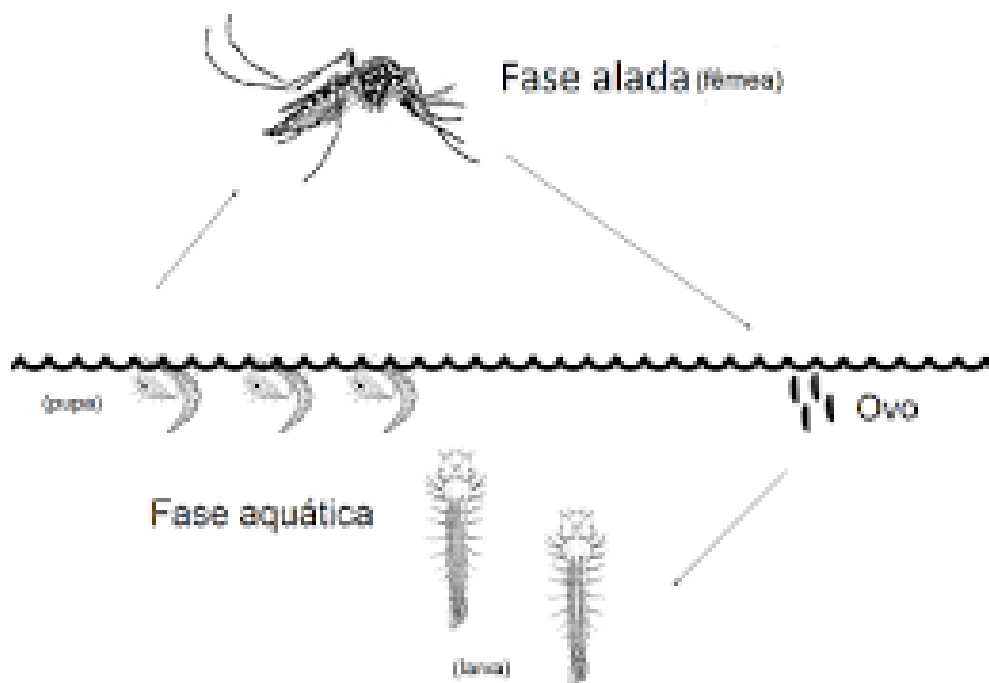
Aqueles criadouros com presença de peixes ou outra fauna associada bem como, reservatórios com água turbulenta ou que seja substituída periodicamente, não representam perigo em potencial.

Ciclo de Vida

A postura dos ovos (ovoposição) é realizada normalmente na borda de vários criadouros e em pequenas quantidades, sendo que a cada quatro dias podem ser depositados cerca de 40 ovos. Os ovos suportam condições adversas como baixas temperaturas e dessecação, permanecendo viável por até 450 dias; sendo esta fase de maior resistência. Ao entrar em contato com a água e com temperaturas entre 14 e 30 °C, os ovos entram em processo de eclosão com o surgimento das larvas.

Ciclo de Vida

Após a eclosão, as larvas passam por quatros estágios aquáticos onde se alimentam e após cinco a dez dias tornam-se pupas. Devido a esta característica das larvas, a forma mais eficaz de controle e combate do mosquito deve ser realizada eliminando-se os criadouros potenciais com água parada aliada ao uso de larvicidas em depósitos fixos, os quais impedem a progressão da larva para a fase de pupa.

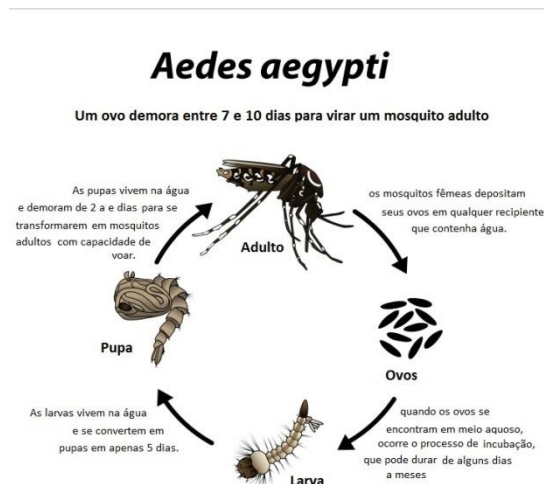


Ciclo de Vida

A fase de pupa também ocorre na água e dura cerca de dois dias em condições favoráveis. Entretanto, as pupas não se alimentam, apenas respiram e passam por modificações que resultam na formação dos adultos.

Na fase adulta ocorre a dispersão e reprodução do vetor, o qual possui um tempo de vida de cerca de 30 dias. O mosquito adulto mede cerca de 1 cm, possui coloração marrom-escura ou preta com manchas brancas no corpo e patas. O mosquito voa à cerca de 1,5 metros de altura do chão normalmente limitado numa distância de 150 metros, entretanto, na falta de criadouros próximos para a ovoposição pode chegar a voar em distâncias de até 800 metros.

As atividades hematofágicas, de ovoposição e cópula ocorrem durante o dia, atingindo picos durante o amanhecer e anoitecer. Outro importante meio de dispersão do vetor é através do transporte de quaisquer objetos contendo ovos do mosquito, uma vez que estes não podem ser vistos a olho nu.



A tabela abaixo relaciona os principais depósitos e respectivas ações para combate ao *Aedes*

OBSERVAR locais ou objetos que podem ser criadouros do mosquito <i>Aedes</i>	REALIZAR ações para evitar criadouros e orientar a manutenção destas ações pela população
Pratinhos de vasos de plantas e xaxins dentro e fora de casa.	Preencher com areia até as bordas
Lixeiras dentro e fora de casa	Fechar bem o saco plástico e manter a lixeira com tampa
Plantas que podem acumular água (bromélias etc)	Retirar a água acumuladas nas folhas
Tampinhas de garrafas, casca de ovo, latinhas, saquinhos plásticos, vasilhas de vidro, copos descartáveis ou qualquer outro objeto que possa acumular água.	Não deixar esses objetos expostos ao tempo devendo ser acondicionados em sacos plástico, bem fechados e adequadamente destinado.
Vasilhame para água de animais domésticos.	Lavar com escova e sabão, em água corrente, pelo menos, uma vez por semana.
Vasos sanitários em desuso.	Deixar a tampa sempre fechada e utilizar cloro ou dar descarga uma vez por semana.
Ralos de cozinha, banheiro e de duchas.	Manter fechados ou colocar telas.
Bandejas externas de geladeiras.	Retirar sempre a água. Lavar com água e sabão, pelo menos, uma vez por semana.
Suporte de garrafões e água mineral	Lavar bem, sempre que trocar os garrafões.
Lagos, cascatas e espelhos d'água decorativos	Manter estes locais sempre limpos e com a água tratada com cloro. Outra opção é criar peixes, pois eles se alimentam de larvas.
Tonéis e depósitos d'água	Manter fechados e lavar com escova e sabão as paredes internas, pelo menos, uma vez por semana.
Piscinas em desuso	Manter a água tratada com cloro e limpar uma vez por semana. Se não for usá-las, cobrir bem de forma que a lona não acumule água na superfície.
Calhas de água de chuva	Realizar a remoção periódica de folhas e demais materiais que possam causar o entupimento e impedir o escoamento da água.
Pneus velhos abandonados	Dar o destino adequado ou caso realmente seja necessário mantê-los, guardar em local coberto e abrigado da chuva. Se utilizados para balanços ou decoração ao ar livre, deve ser furados para o escoamento da água.
Garrafas PET e de vidro	Tampar e jogar no lixo destinando às reciclagens ou guardar com a boca pra baixo.
Lajes	Promover o escoamento adequado da água evitando o acúmulo.
Cacos de vidro nos muros	Colocar areia em todos aqueles que possam acumular água.
Baldes	Guardar abrigados do tempo ou virados com a boca para baixo.
Entulho e lixo	Evitar o acúmulo de qualquer tipo de lixo, destinando adequadamente.
Materiais em uso que possam acumular água	Secar tudo e guardar em local coberto.
Brinquedos de crianças e ferramentas	Não deixar expostos ao tempo, mantendo-os abrigados.

Orientações Gerais

Diariamente as equipes da Vigilância Ambiental em Saúde (VIGIAMS) responsáveis pelo controle vetorial de *Aedes* percorrem os bairros da cidade realizando visitas em domicílios, comércios, terrenos baldios entre outros.

Os agentes, devidamente identificados com uniformes e crachás, realizam a orientação a população sobre as formas de evitar a proliferação de mosquitos, ressaltando a importância de verificar semanalmente as áreas externas do imóvel com o objetivo de identificar objetos que possam estar acumulando água.

O agente auxilia o morador na eliminação dos criadouros como também está apto a realizar o tratamento químico dos depósitos considerados fixos e sem possibilidade de serem eliminados.

Ressalta-se que objetos pequenos, escuros e rugosos representam os principais criadouros para *Aedes*.

Diante da identificação de larvas em água parada, o agente coleta uma amostra e encaminha ao Laboratório de Vetores da VIGIAMS para identificação das mesmas.

Orientações Gerais

Caso a amostra resulte em positiva para *Aedes*, ações específicas são desencadeadas na localidade buscando identificar novos focos.



Alguns locais como cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata ou de materiais de construção, garagens de ônibus e de outros veículos de grande porte são vistoriados quinzenalmente pelas equipes, sendo chamados de pontos estratégicos.

Estes locais recebem tratamento químico mensal ou quando detectada a presença de focos para *Aedes*.

Locais de Atendimento

	Suspeita COVID	Primeiro atendimento	Encaminhamento	Coleta exame	Tratamento	Monitoramento
Grupo A	Não	APS, UPA, PA Privado, Consultório, PS	APS	UPA ou Lab. Privado	Domicílio - APS	APS (5 dia) ou se piora
Grupo A	Sim	APS, UPA, PA Privado, Consultório, PS	UBS	UPA ou Lab. Privado	Domicílio - APS	APS (5 dia) ou se piora
Grupo B	Não	APS, UPA, PA Privado, Consultório	UPA ou PS	UPA ou PS ou PA privado	Domicílio ou Hospital	UPA – 48hs ou privado
Grupo B	Sim	APS, UPA, PA Privado, Consultório, PS	UPA ou PS	UPA ou PS ou PA privado	Domicílio ou Hospital	UPA – 48hs ou privado
Grupo C	Não	APS, UPA, PA Privado, Consultório, PS SAMU	PS	PS ou PA privado	Hospital	Hospital
Grupo C	Sim	APS, UPA, PA Privado, Consultório, PS SAMU	PS	PS ou PA privado	Hospital	Hospital
Grupo D	Não	PS SAMU	PS	P.S. ou PA privado	Hospital/ UTI	Hospital
Grupo D	Sim	PS SAMU	PS	P.S. ou PA privado	Hospital/UTI	Hospital

Fluxo de manejo de casos suspeitos de Dengue Município de Pelotas

SINTOMAS DENGUE

- Febre
- Náuseas
- Vômitos
- Exantema
- Mialgia
- Cefaleia
- Dor retroorbital
- Petéquias
- Leucopenia

Paciente procura serviço de saúde

Profissional de saúde acolhe realiza anamnese e exame físico

Sintomas de Dengue

Realizar diagnóstico diferencial

Sintomas de COVID

NÃO

SIM

Protocolo de diagnóstico e manejo de Síndrome Gripal Se disponível realizar TR antígeno

Continua Investigação Clínica de outros diagnósticos

NOTIFICAÇÃO SINAN



SIM

Paciente encaminhado para o PS

NÃO

Presença Sinais Alarme

Pesquisar sangramento espontâneo na pele ou induzido (prova do laço)

NEGATIVA POSITIVA

Paciente encaminhado para a UPA

condições clínicas especiais ou comorbidade

SIM

Grupo B

NÃO

Grupo A

•Notificação Compulsória à Vigep através do e-mail ou whatsapp
•Exames laboratoriais a critério médico
•Prescrição conforme sintomas
•Hidratação rigorosa
•Realiza Coleta de PCR e Sorologia para Dengue na UPA areal
•Orientar retorno para reavaliação no 5º dia na UBS
•Orientar sinais de alarme e a buscar emergência em caso positivo (sinais)



Notificação Obrigatória no Formulário do SINAN – Enviar foto da notificação e Formulário de encaminhamento para a VIGEP (e-mail: dengue.vigepel@gmail.com) , VIGEP (53) 9104-8947 /Antropozoonoses (53) 3284-7751 no mesmo momento.

Encaminhar paciente ao serviço mediante sistema de referencia. Enviar notificação física pela ROTA

Apresenta Sinais de Gravidade

NÃO

Grupo C

SIM

Grupo D

Manejo Hospitalar - PS Deve-se iniciar hidratação imediatamente

Notificar à Vigep Coletar PCR e Sorologia Dengue

Reposição volêmica com 10 ml/Kg de soro fisiológico na primeira hora

Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica 20 ml/Kg em até 20 minutos Preferencialmente encaminhar para hospital que tenha UTI



Sinais de Alarme

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

SIM

Aumento Hematócrito

NÃO

Acompanhamento Ambulatorial Avaliação Clínica/laboratorial diária até 48 hs após final da febre

Se surgir sinais de alarme – Protocolo Risco C

CRITÉRIO DE ALTA HOSPITALAR Para alta precisa preencher todos os critérios a seguir:

- Estabilização Hemodinâmica durante 48 horas
- Ausência de febre por 24hs
- Melhora visível no quadro clínico
- Hematócrito normal e estável por 24hs
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm2
- Após a alta seguir manejo como grupo B

Referências

- AMARAL RJV, DANSA-PETRETSKI M. Interação Patógeno-vetor: Dengue. Tópicos Avançados em Entomologia Molecular. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Entomologia Molecular. INCT-EM., 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico]. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 58 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 25/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS. Recomendações para o fortalecimento da notificação oportuna, conduta clínica e organização dos serviços de saúde frente a casos suspeitos de dengue e/ou Covid-19 em um possível cenário de epidemias simultâneas. Brasília, 2020.
- DENG VAXIA. [Bula]. São Paulo: Sanofi Medley Farmacêutica Ltda. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q/?nomeProduto=DENG VAXIA>
- DONALISIO MR, FREITAS ARR, VON ZUBEN APB. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017;51:30. Disponível em : https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102017000100606&script=sci_arttext&tlng=pt
- LOPES N, NOZAWA C, LINHARES R. EC. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. Rev Pan-Amaz Saude 2014; 5(3):55-64. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v5n3/v5n3a07.pdf>
- PINHEIRO TJ, GUIMARAES LF, SILVA MTT, SOARES C. Nv Neurological manifestations of Chikungunya and Zika infections. Arquivos de Neuro-Psiquiatria., v.74, n. 11, p. 937–943, 2016.
- RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informativo Epidemiológico de Arboviroses. Porto Alegre, junho de 2020. Acesso em:
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de ações em saúde. Plano estadual de ações integradas da vigilância em saúde e atenção básica para as arboviroses focado na dengue. Porto alegre, 2021. 31p.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Integrado de Contingência para Dengue, Chikungunya e Zika vírus do Estado do Rio Grande do Sul. Novembro de 2015.
- SBIm. Sociedade Brasileira de Imunização. Vacina dengue. Publicado em 30/06/2020. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-dengue>
- TEICH V, ARINELLI R, FAHHAM L. *Aedes aegypti* and society: the economic burden of arboviruses in Brazil; J Bras Econ Saúde 2017; 9(3): 267-276.

Anexo 1 - Notificação de casos de Dengue

A Dengue é uma doença de notificação obrigatória!

Link para notificação

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

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, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que 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	3 Código (CID 10) A 90 A 92
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
Dados de Residência	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)
Dados clínicos e laboratoriais	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Distrito
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1
	26 Geo campo 2	27 Ponto de Referência	28 CEP
Dados clínicos	29 (DDD) Telefone	30 Zona	31 País (se residente fora do Brasil)
	32 Data da Investigação	33 Ocupação	
	34 Sinais clínicos	35 1-Sim 2- Não	
Dados laboratoriais	36 Doenças pré-existent	37 1-Sim 2- Não	
	38 Sorologia (IgM) Chikungunya	39 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	40 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)
	41 Sorologia (IgM) Dengue	42 Resultado	43 Exame PRNT
Dados laboratoriais	44 Isolamento	45 Data da Coleta	46 Resultado
	47 Sorotipo	48 Resultado	49 Exame NS1
	50 Histopatologia	51 Resultado	52 RT-PCR

Deve ser preenchida sempre e enviado para VIGEP por e-mail no ato do atendimento e depois pela rota o documento físico.

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização?	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐				
	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?		57 UF	58 País	
	1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐				
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação		63 Critério de Confirmação/Descarte		64 Apresentação clínica
5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya		1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐		☐ 1- Aguda 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso		66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento
1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado					
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		Vômitos persistentes		Aumento progressivo do hematócrito
	1-Sim 2- Não		Dor abdominal intensa e contínua		Hepatomegalia >= 2cm
	☐ Hipotensão postural e/ou hipotímia		☐ Letargia ou irritabilidade		Acúmulo de líquidos
	☐ Queda abrupta de plaquetas		☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias		
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não		Sangramento grave:		69 Data de início dos sinais de alarme:
Extravasamento grave de plasma:		☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa			
☐ Pulso débil ou indetectável		☐ Melena ☐ Sangramento do SNC			
☐ PA convergente <= 20 mmHg		Comprometimento grave de órgãos:			
☐ Tempo de enchimento capilar		☐ 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		

Anexo 2 – Cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de Dengue

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALERTA:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte na barriga
- Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- Diminuição do volume da urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio
- Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.
- Permanecer em repouso.
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

Soro caseiro Sal de cozinha 1 colher (café)
 Açúcar 2 colheres (sopa)
 Água potável 1 litro

Unidade de Referência



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

1.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: ____ %
☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: ____ .000 mm³
☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Controle de Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: ____ %
☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: ____ .000 mm³
☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: ____ %
☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: ____ .000 mm³
☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Informações complementares