



PROCESSO:	019.5098.2024.0019268-65
ORIGEM:	DIVEP / DAB / DGGUP / LACEN / SESAB
OBJETO:	Nota Técnica Conjunta

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 06 / 2024 - Manejo clínico para os casos de arboviroses urbanas (Dengue, Febre Chikungunya e o vírus Zika) na atenção primária, secundária e terciária.**

Essa Nota Técnica Conjunta **atualiza** a Nota Técnica nº 19/2022 quanto ao Manejo clínico para os casos de arboviroses urbanas (Dengue, Febre Chikungunya e o vírus Zika) na atenção primária, secundária e terciária.

As arboviroses urbanas são consideradas de grande relevância epidemiológica (Dengue, a Febre Chikungunya e o vírus Zika) e demandam ações intersetoriais/interinstitucionais no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e em outros setores sociais. A presente Nota Técnica tem o objetivo de nortear a atenção básica e a rede de urgência e emergência de atenção a saúde para os casos clínicos de arboviroses urbanas. Considerando a dificuldade de diagnóstico diferencial nos primeiros dias da doença, na tentativa de conduzir o manejo clínico adequado e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

1. Avaliar muito cautelosamente o uso de corticoide ou anti-inflamatórios não esteroides (AINES). Aspirina NÃO deve ser prescrita em caso de suspeita de arbovirose na fase aguda da doença;
2. Detectar a presença dos sinais de alerta e de gravidade, além das formas atípicas, com ênfase nos grupos de risco (gestantes, pacientes idosos, crianças menores de dois anos) e avaliar cuidadosamente o risco de exacerbação de condições clínicas preexistentes (cardiopatias, hipertensão, diabetes mellitus, nefropatia, entre outras), considerando reduzir a letalidade;
3. Orientar quanto à necessidade de hidratação oral adequada aos grupos A (dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades) e B (dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades); a reposição volêmica e o monitoramento do grupo C (sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes) e grupo D (dengue grave), conforme estabelecido no protocolo de condutas para diagnóstico e tratamento, de acordo com peso e idade do paciente;
4. Considerar a necessidade da solicitação de hemograma para apoio no diagnóstico diferencial;
5. As alterações verificadas nos exames laboratoriais de pacientes com chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas. Porém, frequentemente, apresentam leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm³, elevação da velocidade de hemossedimentação e Proteína C reativa e elevação discreta das enzimas hepáticas (ALT e ASL), creatinina e creatinofosfoquinase (CPK);
6. Orientar o paciente sobre as fases da doença, sinais de alerta e de gravidade, possibilidade da persistência das dores articulares (para o caso de chikungunya) e os riscos da automedicação;
7. Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para os doentes como para as pessoas saudáveis, prevenindo assim novos casos.

Atenção Primária à Saúde

Também denominada como Atenção Básica (AB), primeiro nível de atenção em saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das pessoas.

1. Providenciar a coleta de soro dos pacientes suspeitos de arboviroses para realização de exames laboratoriais no LACEN (envio de amostra);
2. Notificar todo caso suspeito de Chikungunya, Dengue e Zika;
3. Fazer o acolhimento e atendimento dos pacientes suspeitos de arboviroses;
4. Coordenar o cuidado de todos os casos, ordenando os casos graves pelos pontos de atenção secundários e terciários de referências à RAS de sua região de saúde;
5. Realizar o acompanhamento dos pacientes com suspeita e/ou caso confirmado de arbovirose;
6. Realizar ações de educação em saúde com vistas à prevenção do agravo;

7. Atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no manejo clínico das arboviroses;
8. Utilizar a oferta de teleconsultoria (apoio matricial) da Telessaúde da Bahia;
9. Acessar as ofertas de teleeducação da Telessaúde da Bahia sobre a temática.

Atenção secundária

As unidades de Atenção Secundária em Saúde (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, unidades de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatorios especializados ou hospitais de pequeno porte) devem estar organizadas para atendimento dos pacientes classificados no Grupo B - pacientes que apresentam alguma manifestação hemorrágica; condições clínicas especiais (lactentes < 2 anos, gestantes, adultos com idade > 65 anos); pessoas com doenças crônicas (cardíacas, hipertensão, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica) ou risco social (pessoas que residem sozinhas, em situação de rua ou indígenas) e o estadiamento clínico das arboviroses.

Esses grupos de pacientes, preferencialmente referenciados pela Atenção Primária, necessitam de hidratação oral, em unidade com leito de observação, supervisionada e avaliada pela equipe de saúde de forma contínua. Esses pacientes devem permanecer na unidade e deverão ser liberados somente após avaliação clínica e laboratorial, mediante prescrição de hidratação ou, em caso de agravamento, referenciados para unidade hospitalar com leito de internação.

Atenção Terciária (Alta Complexidade)

Os Grupos C e D poderão inicialmente ser atendidos na UPA.

A rede assistencial deve levar em consideração:

1. Definir fluxos assistenciais por região de saúde;
2. Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção pública e privada, para atendimento dos casos suspeitos de dengue;
3. Monitorar a porta de entrada dos casos e cruzar informações com SINAN;
4. Monitorar a notificação de casos graves por meio dos serviços de regulação assistencial;
5. Acompanhar a implementação dos protocolos e fluxos;
6. Apoiar o município na implantação/ implementação de protocolos e fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de arboviroses, quando necessário;
7. Apoiar a formação de câmaras técnicas ou similares na investigação de casos graves, doenças neuroinvasivas, anomalias congênitas, a fim de definir a análise de evitabilidade dos mesmos;
8. Assessorar nas discussões da investigação dos casos graves e retroalimentar as unidades de atendimento desses casos;
9. Estabelecer linhas de cuidado Neuroinvasivas e Síndrome Congênita do Zika Vírus - SCZV.
10. Capacitação para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente e das capacitações dos profissionais de saúde em municípios prioritários.

DENGUE

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito de dengue é quando o indivíduo que resida em área com notificação de casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: **Náusea / vômitos, Exantema, Mialgia / Artralgia, Cefaleia / Dor retro-orbital, Petéquias / Prova do laço positiva, Leucopenia/**

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

Quais são os sintomas ?

Dengue com sinais de alarme pode ser definida como todo caso de dengue que, no período de defervescência, apresente um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ex: ascite, derrame pleural).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia.
- Letargia/irritabilidade.
- Sangramento de mucosa.

- Aumento progressivo do hematócrito.

A dengue grave contempla todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições abaixo:

- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma.
- Sangramento grave segundo a avaliação do médico (hematêmese, melena, metrorragia, sangramento de SNC).
- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ ALT > 1.000), do SNC (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou outros órgãos. **Como é feito o diagnóstico**

Os casos suspeitos de dengue podem ser confirmados por meio dos seguintes exames laboratoriais:

- Detecção de anticorpos IgM ELISA.
- NS1 reagente.
- RT-PCR detectável.
- Aumento ≥ 4 vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

OBSERVAÇÃO:

Os métodos de detecção do antígeno (NS1) e PCR e deverá ser realizado até os primeiros 5 (cinco) dias de doença; A partir do 6º dia de doença realizar a sorologia (Detecção de anticorpos IgM ELISA)

Quais são as bases do tratamento?

Baseia-se principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme.

Quais são os riscos e problemas do tratamento?

Ausência de identificação de sinais de alarme que permite a identificação precoce de agravamento e adequação da via e volume de reposição volêmica.

Supeita clinica de Dengue	
Abordagem inicial na atenção primária/ UPA/ outras unidades secundárias	
Exames necessários	
Estratificação de Risco	
Volume de Hidratação	
Volume Critérios de encaminhamento a unidade de terapia intensiva	

Atenção:

O manejo clínico conforme a classificação de risco pode reduzir a morbimortalidade. Os profissionais devem identificar as recomendações apropriadas para cada estadiamento clínico. O manejo clínico da dengue exige atenção aos sinais de alarme e requer disponibilidade de realização de hemograma, quando necessário, bem como de exames laboratoriais adicionais e de imagem para pacientes de maior gravidade (AST, ALT, albumina, íons, creatinina, ultrassom abdominal, radiografia de tórax). O sistema de saúde precisa ofertar sais de reidratação oral, paracetamol, dipirona e soro fisiológico (NaCl 0,9%). O manejo adequado de acordo com a estratificação de risco otimiza o cuidado e racionaliza o uso dos recursos disponíveis.

CHIKUNGUNYA

DEFINIÇÕES DE CASO

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5° C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011; REPÚBLICA DOMINICANA, 2014).

Quais são os sintomas?

- Febre alta de início súbito (>38,5° C);
- Poliartralgia geralmente acompanhada de dorsalgia;
- Exantema;
- Cefaleia;
- Mialgia e fadiga;
- Dor retro-ocular;
- Calafrios;
- Conjuntivite não purulenta;
- Faringite;
- Náusea;
- Vômitos;
- Diarreia;
- Dor abdominal;
- Neurite aftas bucais.

Como é feito o diagnóstico

- Sorologia;
- PCR para Chikungunya;
- Diagnóstico histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica: é realizado em material obtido após a morte do paciente.

OBSERVAÇÃO:

O método de detecção do vírus por PCR deverá ser realizado até os primeiros 5 dias de doença; A partir do 6° dia de doença realizar a sorologia (Detecção de anticorpos IgM ELISA)

ZIKA

DEFINIÇÃO DE CASO

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: Febre, Hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, Artralgia/poliartralgia, Edemaperiarticular.

Como é feito o diagnóstico

- Sorologia;
- PCR para Zika vírus;
- Diagnóstico histopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica: é realizado em material obtido após a morte do paciente.

OBSERVAÇÃO:

- O método de detecção viral por PCR deverá ser realizado até os primeiros 5 dias de doença;
- A partir do 6° dia de doença realizar a sorologia (Detecção de anticorpos IgM ELISA).

Quais são as bases do tratamento?

- Repouso relativo, enquanto durar a febre;
- Estímulo à ingestão de líquidos;
- Administração de paracetamol ou dipirona em caso de dor ou febre;
- Não administração de ácido acetilsalicílico;

- Administração de anti-histamínicos;
- Recomendação ao paciente para que retorne imediatamente ao serviço de saúde, em casos de sensação de formigamento de membros ou alterações do nível de consciência (para investigação de SGB e de outros quadros neurológicos);
- Ante a queixa de alteração visual, encaminhamento ao oftalmologista para avaliação e tratamento.

Atenção:

O diagnóstico médico e o manejo clínico adequado são essenciais para evitar a gravidade dos casos. Devem-se avaliar cuidadosamente os sinais de alarme compatíveis com a dengue e, se presentes, conduzir como dengue;

Gestantes com suspeita de Zika devem ser acompanhadas conforme protocolos vigentes para o pré-natal, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde do Brasil disponíveis em Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS (BRASIL, 2017b).

Observação:

Em cidades onde estejam sendo notificados casos de ZIKA vírus, **DEVEM** ser orientadas as gestantes o uso de roupas que cubram as superfícies corporais assim como, o uso de repelentes durante toda a gestação.

REFERÊNCIAS

BAHIA. Nota técnica n°10/2019 – DIVEP / LACEN / SUVISA / SESAB que informa sobre notificação, investigação, diagnóstica e encerramento dos casos das arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika, 2019.;

BAHIA. Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas (Dengue, Chikungunya E Zika) do Estado da Bahia. 2020-2023;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

ANEXO

Figura 01: Manejo clínico de Dengue

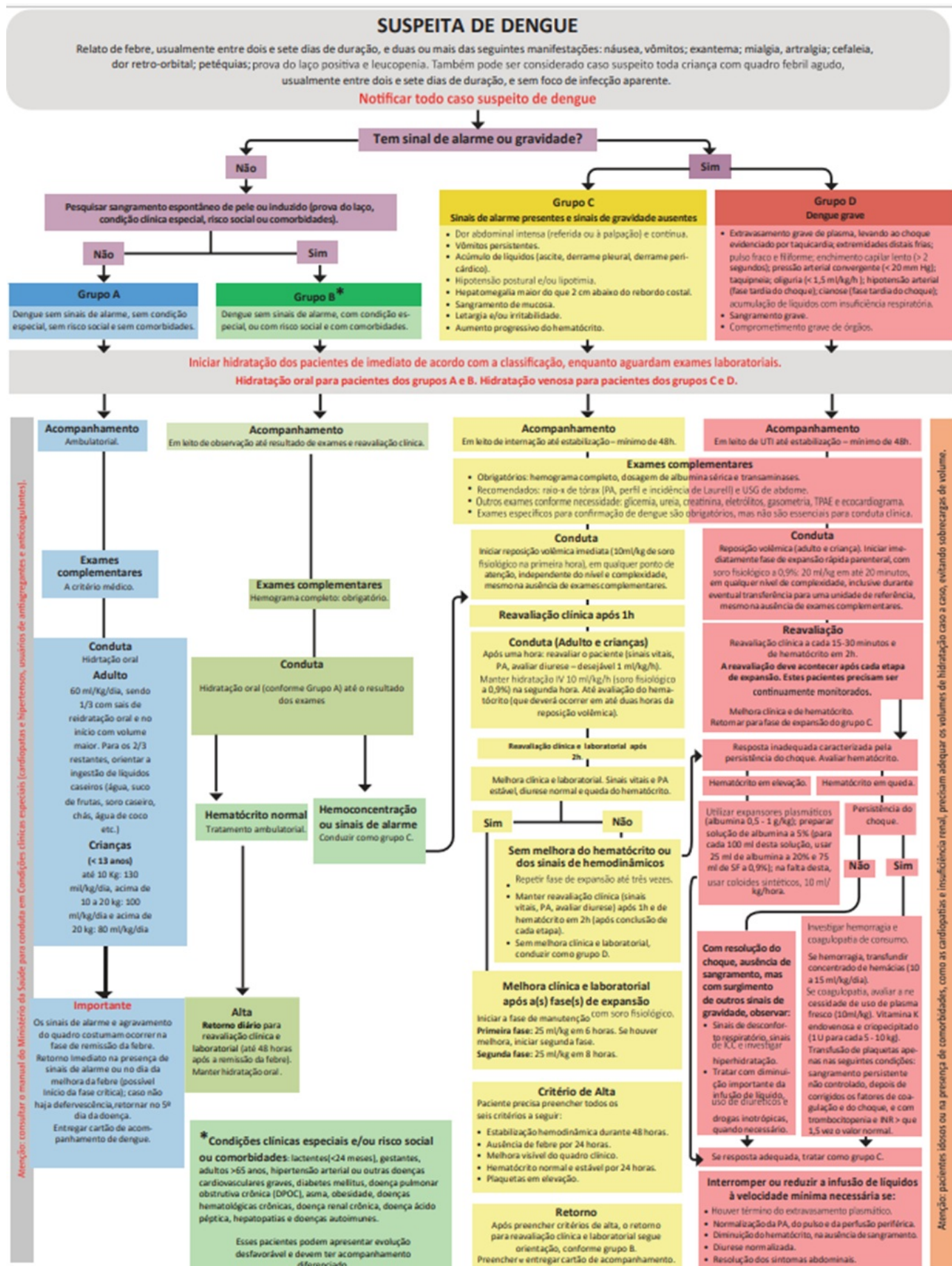


FIGURA 02: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

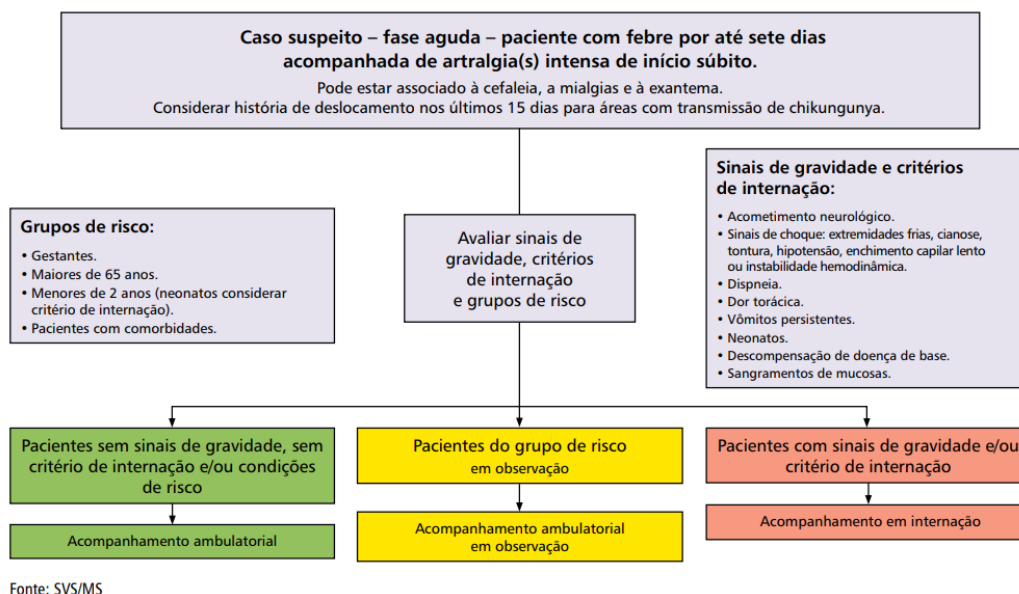
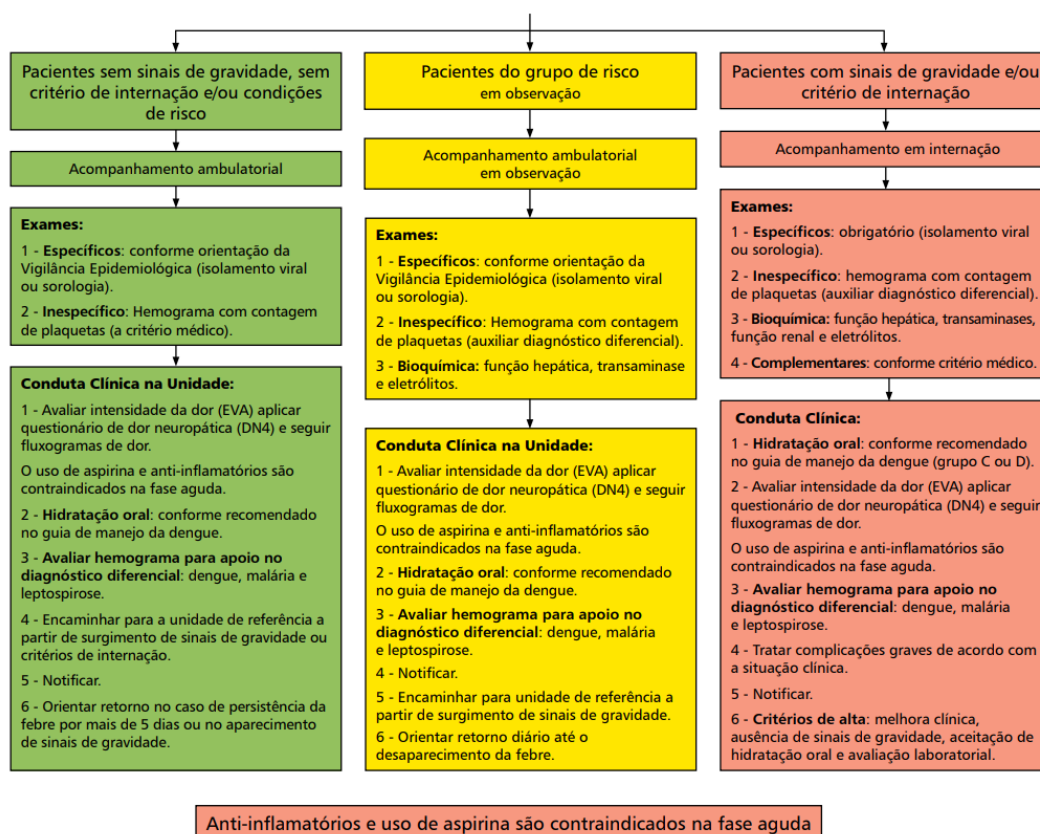


Figura 03: Conduta clínica dos pacientes com suspeita Chikungunya



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello**, **Diretor**, em 26/02/2024, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Bomfim Prates**, **Diretor**, em 26/02/2024, às 13:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 28/02/2024, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00084030703** e o código CRC **9DF2B6D4**.