
	Instituto de Infectologia Emílio Ribas Atendimento de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Arboviroses no IIER	Código POP – PS 010	Página 1 de 15	
---	--	-----------------------------------	------------------------------	---

2 OBJETIVO

Definir e padronizar os procedimentos para atendimento, diagnóstico e conduta frente a casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses (dengue e chikungunya), no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Pronto Socorro, Serviço Especializado em Engenharia de Segurança, Hospital Dia e Núcleo de Vigilância Epidemiológica.

4 DEFINIÇÕES

IAL – Instituto Adolfo Lutz;
 Instituto de Infectologia Emílio Ribas – IIER;
 NUV – Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
 PS – Pronto-Socorro;
 UBS – Unidade Básica de Saúde;
 UI – Unidades de Internação;
 UTI – Unidade de Terapia Intensiva.
 HD – Hospital Dia

5 RESPONSABILIDADE

PS, Unidades de Internação, Unidade de Terapia Intensiva, Hospital Dia e NUV.

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

6.1 TRIAGEM DE CASOS SUSPEITOS NO PS IIER:

De acordo com o protocolo para Manejo Clínico das Arboviroses (SES-SP, 2023), categoriza-se **casos suspeitos** de dengue e chikungunya, respectivamente, conforme disposto nas **figuras 1 e 2**:

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

CHIKUNGUNYA E DENGUE: Definição de caso suspeito	
DENGUE	CHIKUNGUNYA
<p>CASO SUSPEITO DE DENGUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com febre com duração de 2 a 7 dias acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações: <ul style="list-style-type: none"> ○ Náusea ou vômito; ○ Exantema; ○ Mialgia; ○ Artralgia; ○ Cefaleia ou dor retro-orbital; ○ Petéquias ou prova do laço positiva; ○ Leucopenia. • E que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de <i>Aedes aegypti</i>; • Também são considerados casos suspeitos crianças com quadro febril agudo com duração de 2 a 7 dias e sem foco de infecção aparente e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de <i>Aedes aegypti</i>. 	<p>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de Chikungunya ou presença de <i>Aedes spp.</i>
<p>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade; ○ Vômitos persistentes; ○ Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico); ○ Hipotensão postural e/ou lipotímia; ○ Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; ○ Letargia/irritabilidade; ○ Sangramento de mucosa; ○ Aumento progressivo do hematócrito. 	<p>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA EM GRUPOS DE RISCO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso suspeito em grupos considerados de risco: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neonatos; ○ menores de 2 anos; ○ Gestantes; ○ Maiores de 65 anos; ○ Presença de comorbidades e doenças crônicas*. <p>*distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.</p>

Figura 1

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

DENGUE	CHIKUNGUNYA
<p>CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente; ○ Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervosocentral); ○ Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos. 	<p>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso suspeito com presença de sinais de gravidade* ou que satisfaçam os critérios para internação. <p>*Manifestações neurológicas (Inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos); evidência de hipotensão (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotomia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário; dispnéia; dor torácica; dor abdominal intensa, vômitos persistentes; Neonatos, descompensação de doença de base; evidência de Sangramento.; dor articular refratária.</p>

Figura 2

Todos os casos suspeitos devem ser identificados ainda na classificação de risco pela equipe de enfermagem e priorizar o atendimento, conforme gravidade, de acordo com o disposto no POP de Admissão e Classificação de Risco no Pronto Socorro.

Além de aplicar a escala de Manchester, a equipe de enfermagem responsável pela triagem deve, ao identificar um caso suspeito de arbovirose, proceder com a realização da **prova do laço**, conforme ilustra a **figura 3**:

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

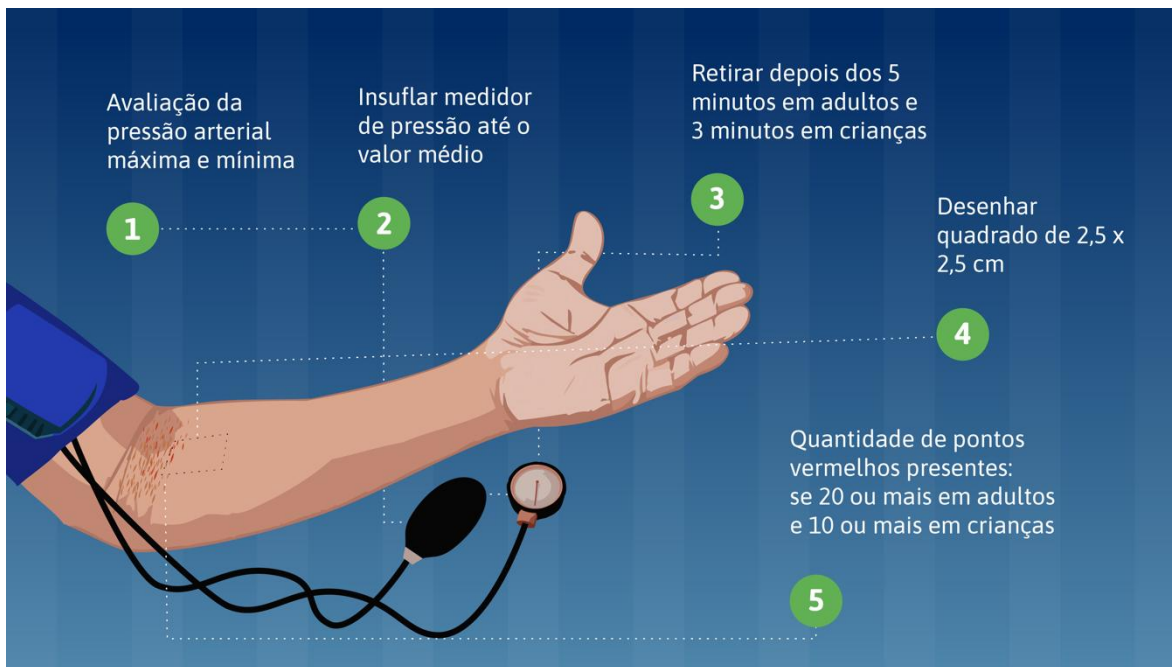


Figura 3

6.2 PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO NO PS IIER:

A equipe médica do PS deve avaliar os casos triados como suspeitos de arboviroses, de forma a confirmar os critérios dispostos nas figuras 1 e 2 e proceder à classificação em grupos, após avaliação clínica e resultado da prova do laço, conforme **figura 4**.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

GRUPO A

DENGUE NÃO GRAVE, SEM COMPLICAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Prova do laço: NEGATIVA • Manifestação hemorrágica: NÃO • Sinais de alarme: NÃO • Comorbidades: NÃO • Faixa etária: > 2 anos e < 65 anos • Gestante: NÃO • Risco social: NÃO <p><small>Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).</small></p>

GRUPO B

DENGUE NÃO GRAVE, QUE PODE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Prova do laço positiva ou manifestação hemorrágica espontânea: SIM e/ou • Comorbidades: SIM e/ou • Faixa etária: < 2 anos e > 65 anos e/ou • Gestante: SIM e/ou • Risco social: SIM e/ou • Sinais de alarme: NÃO • Sinais de choque: NÃO <p><small>Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).</small></p>

GRUPO C

DENGUE COM SINAIS DE ALARME
<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de alarme: SIM • Manifestações hemorrágicas: SIM ou NÃO • Sinais de choque: NÃO

GRUPO D

DENGUE GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> • Manifestações hemorrágicas: SIM e/ou • Comprometimento grave de órgãos: SIM e/ou • Sinais de choque: SIM ou NÃO

Figura 4

Confirmada a suspeita clínica, o profissional responsável pelo primeiro atendimento deverá obrigatoriamente **registrar em prontuário os seguintes dados:**

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

- ✓ Data do início dos sintomas;
- ✓ quais dos sintomas que caracterizam a suspeita clínica o paciente apresenta;
- ✓ Doenças pré-existentes (comorbidades) e medicações uso contínuo;
- ✓ Dados de deslocamento (local onde reside, trabalha e viagens recentes);
- ✓ Resultado da prova do laço (se positiva ou negativa);
- ✓ Sinais de alarme (grupo C) e sinais de gravidade (grupo D) (se presentes ou não; caso afirmativo, especificar);
- ✓ Se tomou vacina contra dengue, qual e quando;
- ✓ Se já teve dengue (caso afirmativo, especificar quando).

6.2.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Atualmente, o laboratório do IIER dispõe de teste rápido para dengue com a pesquisa de NS1, IgM e IgG em um mesmo exame. Portanto, frente a casos suspeitos de dengue, deve-se solicitar o exame em “prescrições médicas” → “medicamentos e procedimentos” → “teste rápido – dengue (sangue)”, como ilustra a **figura 5**:

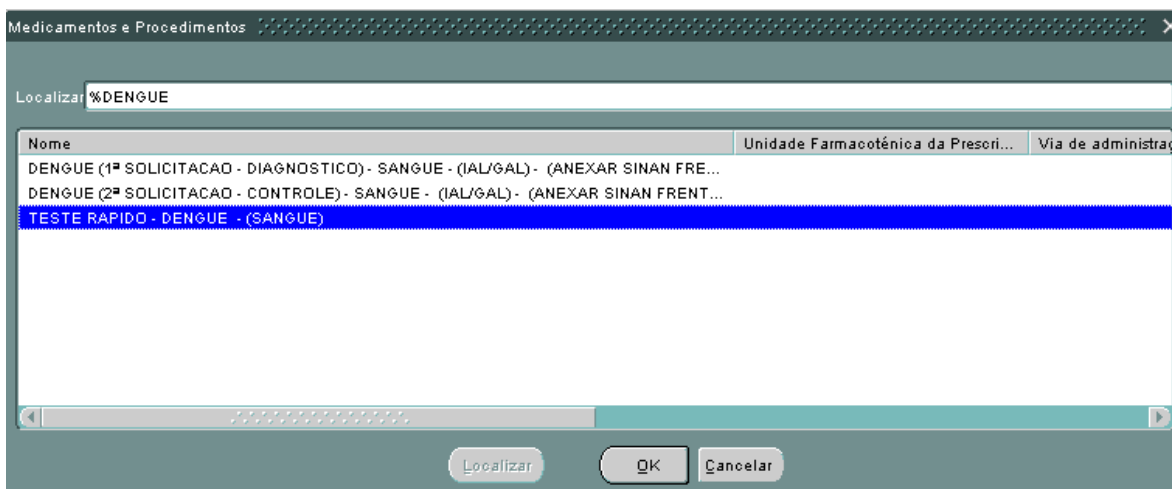


Figura 5

Em caso de persistência de suspeita clínica e teste rápido não reagente, deve-se solicitar sorologia para dengue a partir do 6º dia do início dos sintomas do paciente, cuja amostra de sangue periférico será encaminhada ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) com pedido em anexo + SINAN (anexo A). A solicitação do exame no sistema S4 deve ser feita em

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

“prescrições médicas” → “medicamentos e procedimentos” → “dengue (1ª solicitação – diagnóstico) – sangue- (IAL/GAL)”, conforme **figura 6**:

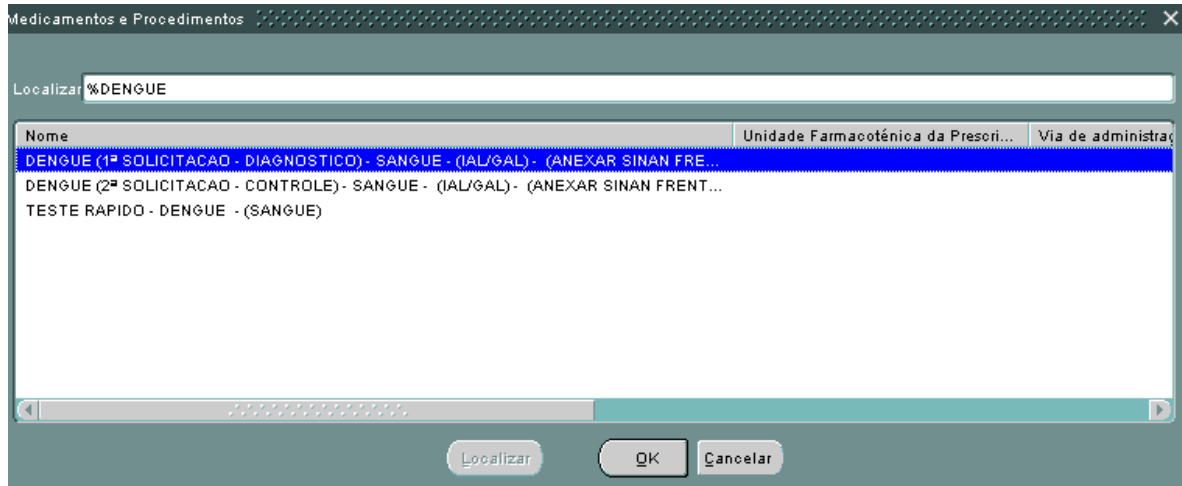


Figura 6

Casos suspeitos de chikungunya devem também ser testados para dengue (com teste rápido ou sorologia). Caso teste rápido, IgM e IgG para dengue seja não detectado e não reagentes, respectivamente, deve-se solicitar sorologia para chikungunya a partir do 6º dia do início dos sintomas, cuja solicitação no sistema S4 se faz em “prescrições médicas” → “medicamentos e procedimentos” → “chikungunya – sangue – (IAL/GAL) conforme **figura 7** e SINAN (Anexo A)

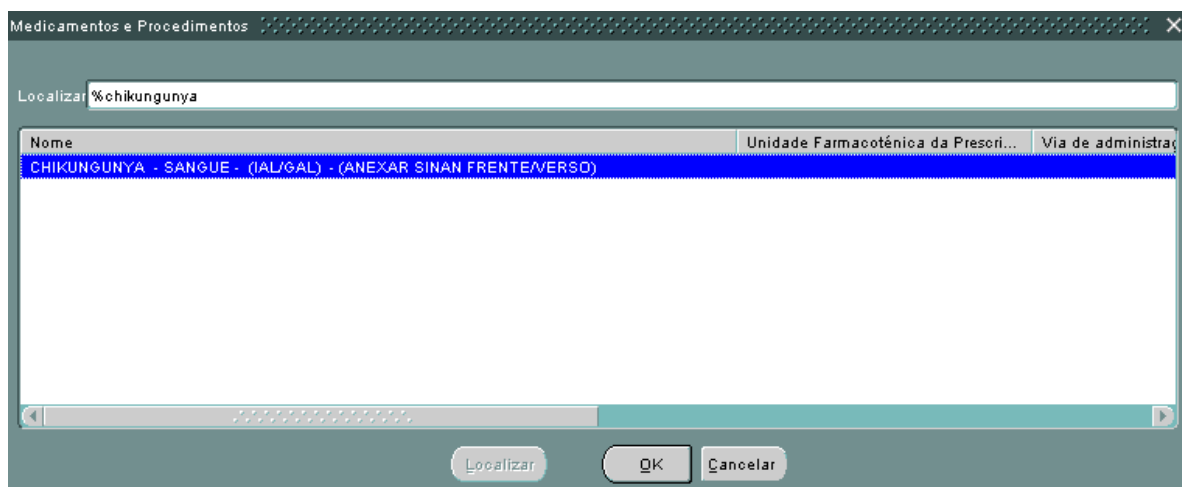




Figura 7

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Atendimento de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Arboviroses no IIER	Código POP – PS 010	Página 1 de 15	
---	--	-----------------------------------	------------------------------	---

Caso seja solicitado sorologia para dengue e chikungunya, haverá necessidade de preenchimento de 02 formulários de SINAN diferentes, com duas numerações diferentes. Neste formulário são obrigatórios o preenchimento da identificação do paciente (colar etiqueta) na primeira e segunda parte, identificação da doença que está sendo notificada e data dos primeiro sintomas. Na segunda parte é necessário escrever qual exame você deseja pedir. Ambas as partes devem ser assinadas e carimbadas pelo médico ou médica responsável pelo atendimento.

Todos os pacientes classificados no grupo D, além da investigação acima (TR dengue e/ou sorologia), deverão ser submetidos a teste molecular (PCR) com preenchimento de SADT para encaminhamento ao IAL. Gestantes e casos de óbito (incluindo pós óbito) por suspeita de dengue também devem seguir esse fluxo.

Às suspeitas de doença neuroinvasiva por DENV ou CHIKV deve-se adicionar pesquisa de PCR para dengue e/ou chikungunya e Zika no líquido cefalorraquidiano (LCR).



6.2.2 CONDUTAS:

O tratamento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses no IIER se dará de acordo com o protocolo para Manejo Clínico das Arboviroses (SES-SP, 2023).

Grupo A: devem receber orientações quanto a tratamento medicamentoso (medicações sintomáticas, se necessário) e reavaliação clínica em até 48 horas, em unidade básica de saúde (UBS) ou HD (de segunda a sexta), portando **Cartão de Acompanhamento de Arboviroses** (Anexo B), que deve ser preenchido com os dados cadastrais e clínicos do paciente e entregue a ele ou ela para seguimento na rede básica de saúde.

Grupo B: devem iniciar terapia de hidratação ainda no PS IIER e devem ser reavaliados em até 6 horas com um hemograma.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas Atendimento de Casos Suspeitos e/ou Confirmados de Arboviroses no IIER	Código POP – PS 010	Página 1 de 15	
---	--	-----------------------------------	------------------------------	---

Se o hematócrito estiver aumentado em mais de 10% ou crianças > 42%, mulheres > 44% e homens > 50%: manter o paciente em observação, hidratação e reavaliação quadro clínico e hematócrito/plaquetas.

Aumento de hematócrito em segundo hemograma e/ou surgimento de sinais de alarme categorizam paciente como grupo C e demandam internação hospitalar por pelo menos 48 horas para estabilização e observação clínica.

Se não houver aumento do hematócrito ou sinais de alarme, após reavaliação clínica, alta com orientações, preenchimento do cartão de acompanhamento de arboviroses e recomendação para reavaliação clínica diária, em UBS ou Hospital Dia (de segunda a sexta).

Grupo C: internação, por no mínimo de 48h, em leito de enfermaria.

Grupo D: devem ser imediatamente alocados em leito para pacientes críticos e manejados como emergência clínica, com solicitação de leito de terapia intensiva.

OBS: Caso paciente grupo A ou B não tenha confirmação diagnóstica e retorne no 6º dia de doença no Hospital Dia, ficará a cargo desta equipe solicitar a coleta de sorologia com preenchimento de SINAN. Caso paciente esteja internado no 6º dia e for indicada a coleta de sorologia, o preenchimento do SINAN é de responsabilidade do profissional que solicitar o exame.

São critérios que indicam internação hospitalar para casos suspeitos de dengue e chikungunya:

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

DENGUE: indicações para internação hospitalar – PELO MENOS 1 CRITÉRIO

a) Presença de **sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão** (grupos C e D), entre os quais Estreitamento da pressão de pulso; Hipotensão arterial; Insuficiência renal aguda; Tempo de enchimento capilar prolongado;

b) **Comprometimento respiratório**: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;

c) **Plaquetas <20.000/mm³**, independentemente de manifestações hemorrágicas.

d) **Recusa na ingestão** de alimentos e líquidos ou Intolerância oral;

e) **Comorbidades descompensadas ou de difícil controle** como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática, anemia falciforme, etc;

f) **Idosos acima de 75 anos** (por pelo menos 24 horas);

g) **Impossibilidade de seguimento** ou retorno à unidade de saúde;

h) **Avaliação cuidadosa de gestantes, especialmente no 3º trimestre**

i) **Outras** situações a critério clínico, incluindo a presença de comorbidades, os extremos da vida e as condições sociais ou ambientais. A decisão de internar estes pacientes deve ser individualizada.

Fonte: Nota Técnica nº 15/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS e GUIDELINES FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA- PAHO – 2022.

Figura 5

CHIKUNGUNYA Com sinais de gravidade ou critério de internação

- **Neonatos**
- Presença de **comorbidades e doenças crônicas descompensadas**: distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios
- **Manifestações** neurológicas (inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos);
- **Evidência de hipotensão** (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotimia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário);
- **dispnéia; dor torácica;**
- **dor abdominal intensa, vômitos persistentes;**
- evidência de **Sangramento.**;
- **dor articular refratária**

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.

Figura 6

Uma vez internados em leito de retaguarda do PS IIER, UI ou UTI, admite-se como critérios para alta hospitalar para casas suspeitos e/ou confirmados de dengue:

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

DENGUE: critérios para alta hospitalar
<p>Os pacientes precisam preencher todos os critérios a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilização hemodinâmica durante 48 horas. 2. Ausência de febre por 24 horas. 3. Melhora visível do quadro clínico. 4. Hematócrito normal e estável por 24 horas. 5. Plaquetas em elevação <p>Fonte: Nota Técnica nº 15/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS</p>

Figura 7

Não há especificação de critérios objetivos para alta hospitalar de pacientes com suspeita ou confirmação diagnóstica de Chikungunya. Portanto, admite-se apto à alta o paciente que tenha apresentado melhora clínica e ausência dos critérios de indicação de internação.

7 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NOTIFICAÇÃO:

Cabe ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NUV) a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de arboviroses, atendidos no IIER.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6. ed. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/view>

Manejo clínico das arboviroses. Governo do Estado de São Paulo, janeiro, 2023. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico-arboviroses/manejo_clinico_06_02_23_1_2.pdf

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024



ANEXO A – SINAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº [Redacted]
FICHA DE NOTIFICAÇÃO

1 - Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Traçoma

Dados Gerais

2 Agravado/doença 3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código

7 Data dos Primeiros Sintomas

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo 12 Suspeita Clínica

13 Raça/Cor 14 Escolaridade

15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

Notificação de Surto

17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito 18 Nº de Casos Suspeitos/Expostos

19 Local Inicial de Ocorrência do Surto

20 UF 21 Município de Residência 22 Distrito

23 Bairro 24 Logradouro (rua, avenida,...) 25 Número 26 Complemento (apto., casa, ...)

27 Geo campo 1 28 Geo campo 2 29 Ponto de Referência 30 CEP

31 (DDD) Telefone 32 Zona 33 País (se residente fora do Brasil)

Notificante

Município/Unidade de Saúde

Nome Função Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO Nº [Redacted]
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES

1 Laboratório 2 Data de Entrada

3 Código IBGE 4 Código (SIA/SUS)

5 (DDD) Telefone

6 (DDD) Telefone

7 Nome do Paciente 8 Número do Cartão SUS

9 Data de Nascimento 10 (ou) Idade 11 Sexo 12 Suspeita Clínica

13 Caso 1-Suspeito 2-Comunicante 9-Ignorado 14 Data dos Primeiros Sintomas 15 Exame

16 Material Enviado 17 Data da Coleta 18 Uso de Antibiótico na Data da Coleta

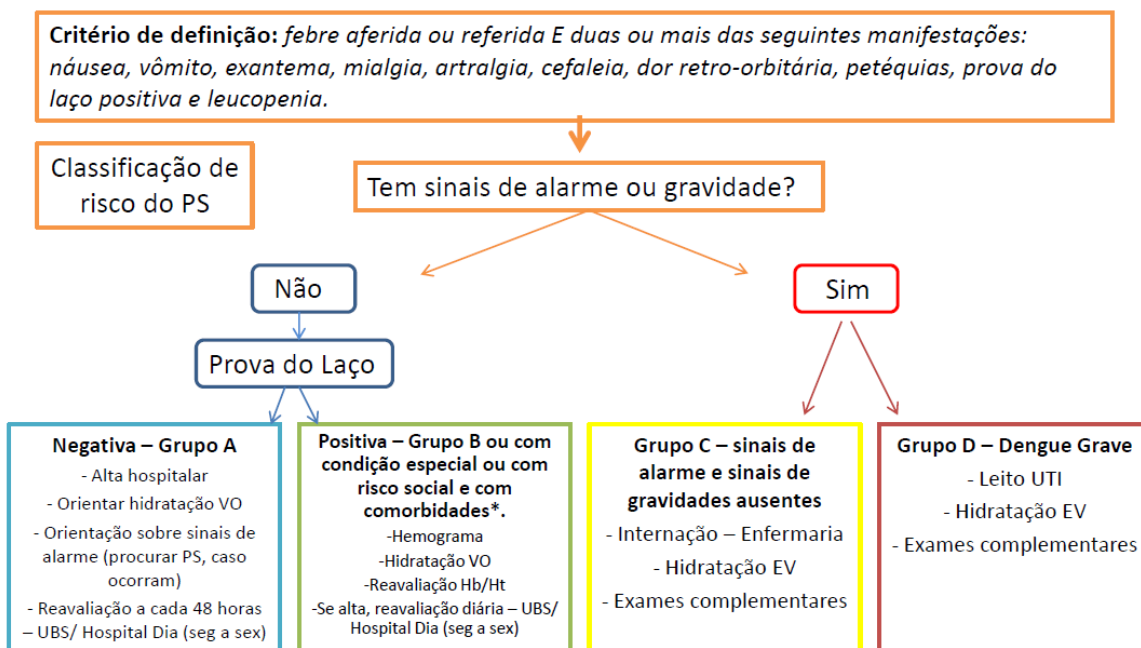
19 Gestante 20 Paciente tomou vacina? 21 Requisitante 22 Data

NOTIFI.NET 04/01/2013 MR COREL Notificação Sinan NET SVS 17/07/2008 Obs: O material para exame só será aceito quando preenchidos os itens 1 a 11. Quando se tratar de comunicante não preencher o item 14.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024

ANEXO C - FLUXOGRAMA

Fluxograma Atendimento PS IIER – caso suspeito Dengue



Observação: Para todos os casos haverá coleta de teste rápido (TR) Dengue. Versão 1 (20.02.24)

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
Bernardo Porto Maia	Ralcyon Francis Azevedo Teixeira	Luciana Marques Sansão Borges	1	15/02/2024