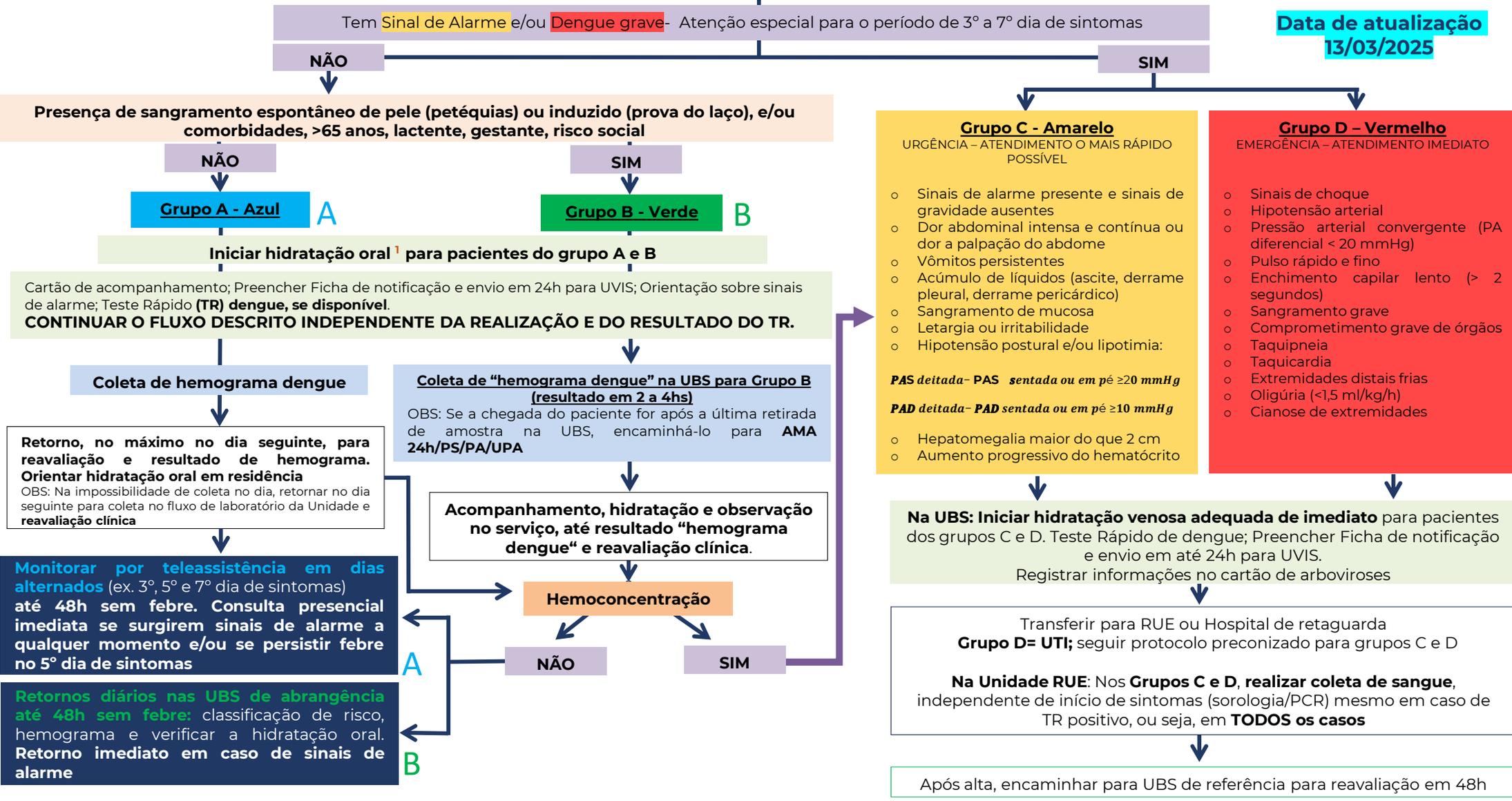


FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE NA UBS

NA SUSPEITA DE ARBOVIROSES NA UBS ¹

Realizar acolhimento pelo enfermeiro com escuta inicial, classificação de risco, verificação de sinais vitais (PA em duas posições), verificação de sangramento espontâneo ou realização da prova do laço e anamnese inicial, utilizando a Ficha Clínica Inicial – Dengue / Chikungunya / Zika / Febre Amarela/ Febre do Oropouche ²

Data de atualização
13/03/2025



Atenção! Na suspeita de outras arboviroses, realizar manejo clínico para dengue. Realizar o diagnóstico diferencial para Covid-19, leptospirose, sarampo e outras arboviroses. Considerar a situação epidemiológica e deslocamentos do paciente para locais endêmicos para febre amarela e febre do oropouche.

Observação: Confira as orientações e informações complementares na próxima página.

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE NA UBS

1. SUSPEITA DE DENGUE: NOTIFICAR TODO CASO!

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança* com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. Idosos podem não apresentar febre.**

* CRIANÇA

A dengue na criança pode ser assintomática, apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Em menores de 2 anos de idade, os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, sendo capazes de serem confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária. O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica. No geral, o agravamento é súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

** IDOSO

Idosos podem não apresentar febre, estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença e complicações, por possuírem sistema imunológico menos eficiente e pela possível existência de doenças associadas, entre outros, e podem desidratar mais facilmente.

ATENÇÃO! Orientar todos os casos suspeitos sobre a importância da hidratação oral, os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença.

Segue abaixo a conduta de hidratação oral:

CRIANÇA

- Até 10 kg: 130 mL/kg/dia (24 horas);
- Acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/ dia (24 horas);
- Acima de 20 kg: 80 mL/kg/ dia (24 horas);

ADULTO

- 60 mL/kg/dia (24 horas), sendo 1/3 com sais de reidratação oral 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.).

Observação: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

1/3 do volume total calculado de líquidos deverão ser ingeridos nas **primeiras 4 a 6 horas.**

2. SUSPEITA DE FEBRE DO OROPOUCHE (FO): NOTIFICAR TODO CASO! TAMBÉM NOTIFICAR PARA DENGUE!

Considera-se caso suspeito de febre do Oropouche, toda pessoa que resida ou tenha viajado nos últimos 14 dias para região amazônica ou área onde esteja ocorrendo transmissão autóctone de febre do Oropouche, e apresente febre súbita e duas ou mais das seguintes manifestações: cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, dor retro ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos. Usualmente os sintomas da FO geralmente duram entre 2 e 7 dias. Parte dos pacientes (até 60%) podem apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas à partir das manifestações.

ATENÇÃO! Orientar todos os casos suspeitos sobre a importância da hidratação oral, os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença.

GESTANTE

A Febre do Oropouche na gestante deve ser investigada cuidadosamente devido evidências que sugerem a possibilidade de transmissão vertical e anomalia fetal. É fundamental acompanhar o desenvolvimento da gestação e do bebê nas consultas de pré-natal. **Em casos de abortamento, óbito fetal ou malformações neurológicas congênitas, deverá ser coletada amostra de soro, sangue, sangue de cordão umbilical, líquido e tecidos para investigar a presença de marcadores da infecção pelo vírus do Oropouche (OROV) e encaminhadas ao IAL.**

Para acompanhamento da gestante acessar o seguinte link: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/369898

RECÉM-NASCIDO

Cuidados em relação ao recém-nascido (RN) com suspeita ou confirmação de transmissão vertical pelo OROV:

- Todos os filhos de gestantes positivas para OROV, independentemente das condições do RN ao nascimento;
- RN com alterações morfológicas, especialmente de SNC, detectadas durante a gestação ou ao nascimento.

Segue link de referência: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/369898

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE NA UBS

3. ORIENTAÇÕES E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Orientações para ASSISTÊNCIA:

Uso do Teste Rápido (TR) de dengue de acordo com o tipo de teste disponível na Unidade de Saúde, conforme data de início do(s) sintoma(s):

- Teste somente com análise para NS1:** realizar até o 5º dia do início do(s) sintoma(s);
- Teste somente com análise para IgM e IgG:** realizar a partir do 6º dia do início do(s) sintoma(s);
- Teste com análise para NS1, IgM e IgG:** realizar do 1º ao 15º dia do início do(s) sintoma(s);

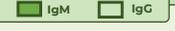
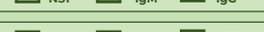
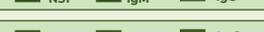
Quanto ao método de coleta do TR dengue, seguir as orientações do fabricante, constante em bula de cada tipo de teste.

- Para casos suspeitos de Febre do Oropouche (RT-PCR IAL)** conforme definição, deverá ser realizada coleta de soro/sangue (5mL) em tubo com gel separador (tampa amarela), até o 14º dia do início dos sintomas.

ATENÇÃO! Em caso de TR positivo para Dengue **NÃO** enviar amostra para diferencial de Febre do Oropouche, **EXCETO** quando se tratar de paciente gestante com histórico de deslocamento para área de risco.

ATENÇÃO! O manejo clínico e retorno do paciente deve ser mantido conforme este Fluxograma para Atendimento de Caso Suspeito de Arbovirose, independente da realização e resultado do TR de dengue.

Orientações para interpretação do resultado de acordo com TR dengue utilizado:

Tipo de Teste Realizado	Resultado	Interpretação
TR NS1	Positivo 	Confirma o caso
TR IgM e IgG	Positivo para IgM, negativo para IgG 	Confirma o caso
	Positivo para IgM e IgG 	Confirma o caso
	Negativo para IgM, positivo para IgG 	Paciente teve infecção progressa de dengue
TR NS1, IgM e IgG	Positivo para NS1, negativo para IgM e IgG 	Confirma o caso
	Positivo para IgM, negativo para NS1 e IgG 	Confirma o caso
	Negativo para NS1, positivo para IgM e IgG 	Confirma o caso
	Negativo para NS1 e IgM, positivo para IgG 	Paciente teve infecção progressa de dengue
	Positivo para NS1, IgM e IgG 	Confirma o caso

TR Negativo:
Manter conduta clínica conforme o Fluxograma!

ATENÇÃO! Teste IgM e IgG: Só podem ser realizados a partir do 6º dia do início do(s) sintoma(s).

Na segunda infecção por outro sorotipo da dengue, o IgG pode estar reagente, sem a detecção de IgM e NS1 na fase aguda. Iniciar o tratamento com base na suspeita clínica da doença, independentemente do resultado do TR.

Orientações para VIGILÂNCIA:

Na impossibilidade da realização do teste diagnóstico, encerrar a notificação com critério clínico epidemiológico, considerando nível de transmissão da doença no Distrito Administrativo e histórico do caso.

ATENÇÃO! O encerramento dos casos no Sinan online é realizado pela UVIS de residência. O encerramento de óbitos é realizado pela COVISA.