

# FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE EM UPA, AMA 24h, PS, PA

## NA SUSPEITA DE ARBOVIROSES EM UPA, AMA 24h, PS, PA <sup>1</sup>

Realizar acolhimento com escuta inicial, classificação de risco, e direcionamento para o fluxo de arboviroses. Em seguida, utilizar Ficha Clínica de Arboviroses - Dengue/Chikungunya/Zika<sup>2</sup> verificar Pressão Arterial em duas posições, observar sangramento espontâneo ou realizar prova do laço, colher e encaminhar hemograma "dengue". Realizar o exame físico..

Data de atualização 13/03/2025

Tem Sinal de Alarme e/ou Dengre Grave - Atenção especial para o período de 3º a 7º dia de sintomas

NÃO SIM

Presença de sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço), e/ou comorbidades, >65 anos, lactente, gestante, risco social

NÃO

**Grupo A - Azul**

Atend. de acordo com horário de chegada

SIM

**Grupo B - Verde**

Prioridade não urgente

Iniciar hidratação oral <sup>1</sup> para pacientes do grupo A e B, mesmo antes do atendimento médico.

Preencher o Cartão de acompanhamento; Preencher Ficha de notificação e enviar em até 24h para UVIS; Observar sinais de alarme; Teste Rápido (TR) dengue, se disponível.

**CONTINUAR O FLUXO DESCRITO INDEPENDENTE DA REALIZAÇÃO E DO RESULTADO DO TR.**

Hidratação e observação no serviço, até resultado hemograma "dengue" em até 90 min e avaliação médica com reclassificação do grupo

Hemoconcentração

NÃO

SIM

Encaminhar para monitoramento na UBS da área de abrangência

**GRUPO A** retorno entre 3º e 7º dia de sintoma (s)

**GRUPO B** retorno diário, até 48h sem febre

Retorno imediato em caso de sinais de alarme.

\*Hemograma dengue - frasco identificado com adesivo

Inserir na Ficha Clínica, Sistemas de Prontuário eletrônico o CID A-90 ou A-91

UTILIZAR O FLUXOGRAMA DE MANEJO MANEJO CLÍNICO COMO REFERÊNCIA

LINK: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/fluxograma\\_manejo\\_clinico.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/fluxograma_manejo_clinico.pdf)

Fornecer orientação de hidratação (Dengue Orientação ao paciente) e Cartão de acompanhamento preenchido

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

### Grupo C - Amarelo

URGÊNCIA, ATENDIMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

- Sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes
- Dor abdominal intensa e contínua ou dor a palpação do abdome
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangramento de mucosa
- Letargia ou irritabilidade
- Hipotensão postural e/ou lipotimia:

**PAS deitada** - PAS sentada ou em pé  $\geq 20$  mmHg

**PAD deitada** - PAD sentada ou em pé  $\geq 10$  mmHg

- Hepatomegalia maior do que 2 cm
- Aumento progressivo do hematócrito

### Grupo D - Vermelho

EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO IMEDIATO

- Sinais de choque
- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)
- Sangramento grave
- Comprometimento grave de órgãos
- Taquipneia
- Taquicardia
- Extremidades distais frias
- Oligúria (<1,5 ml/kg/h)
- Cianose de extremidades

Iniciar hidratação venosa e tratamento adequado de imediato para pacientes dos grupos C e D (seguir Fluxograma de Manejo Clínico de Dengue SVSA/MS 2024).

Teste Rápido de Dengue; Preencher Ficha de notificação e envio em até 24h para UVIS. Nos **Grupos C e D**, realizar coleta de sangue, independente de início de sintomas (PCR ou sorologia) em **TODOS os casos.**

**GRUPO C** - Encaminhar para leito de observação da UPA, iniciar tratamento e monitoramento contínuo, observando sinais de agravamento ou choque por ao menos 48hs.\*

**GRUPO D** - Encaminhar para leito de emergência da UPA, iniciar tratamento, manter monitoramento contínuo, observando sinais de agravamento ou choque. **Tem necessidade de leito de UTI\***

\*Solicitar vaga na plataforma Siresp

↓ C

Após alta, encaminhar para UBS de referência para reavaliação em 48h

↓ D

Encaminhar paciente em ambulância UTI

# FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE EM UPA, AMA 24h, PS, PA

## 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 OROV e encaminhadas ao IAL.**

## 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);


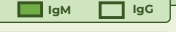



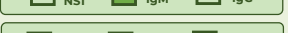


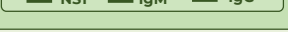
Quanto ao método de coleta do TR dengue, seguir as orientações do fabricante, constante em bula de cada tipo de teste.

- 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
<b>TR NS1</b>	Positivo 	Confirma o caso
<b>TR IgM e IgG</b>	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
<b>TR NS1, IgM e IgG</b>	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.