

## PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO DAS ARBOVIROSES (DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA)

### CARACTERÍSTICAS GERAIS:

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: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retro orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Dengue: Todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que não tenha a presença de sinais de alarme e que seja confirmado laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico.

Dengue com sinais de alarme: É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome; vômitos persistentes;
- acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- sangramento de mucosa ou outras hemorragias importantes;
- letargia ou irritabilidade;
- desconforto respiratório;
- diminuição da diurese;
- hipotensão postural e/ou lipotimia;
- hepatomegalia > que 2 cm;
- aumento progressivo do hematócrito;
- queda abrupta das plaquetas;
- hipotermia.

Dengue grave: É todo caso de dengue, confirmado preferencialmente por critério laboratorial, que apresenta um ou mais dos critérios abaixo:

- Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar  $\geq$  a 2 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq$  20mmHg;
- hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).
- Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (AST/ALT > 1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

**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.

**Caso suspeito de doença aguda pelo vírus zika:**

- 1- Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas: Febre OU Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU Poli artralgia OU Edema periarticular.
- 2- Gestantes, que apresentem exantema, independentemente da idade gestacional.

## NOTIFICAÇÃO

Considerando a portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 que altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e inclui a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): A notificação compulsória é obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente. E pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan online - <http://sinan.saude.gov.br/sinan>), através da Ficha de Investigação de dengue e chikungunya e do SINAN NET através da Ficha de Investigação de Zika.

## **INVESTIGAÇÃO**

Envolve uma sequência de ações diferenciadas, de acordo com a situação epidemiológica do município. As condutas de vigilância e controle são diferenciadas, dependendo do status da infestação pelo Aedes e da circulação do vírus em cada área.

A vigilância epidemiológica tem como objetivo:

- Detectar e tratar precocemente os casos suspeitos visando redução da letalidade; investigar e controlar surtos, mediante adoção de medidas de controle e prevenção;
- Conhecer a distribuição da doença;
- Identificar e investigar os locais prováveis de infecção (LPI);
- recomendar e adotar medidas de controle e prevenção.

## **AÇÕES PARA PERÍODOS NÃO EPIDÊMICOS**

- Notificar, de acordo com o fluxo estabelecido para o município, preenchendo a ficha de notificação.
- Investigar, com busca ativa, os possíveis casos suspeitos nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais que os pacientes tenham frequentado.
- Coletar material para sorologia de todos os pacientes suspeitos e concluir os casos. Atentar para as normas e procedimentos de coleta.
- Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica municipal e pelo laboratório.
- Investigar imediatamente os óbitos notificados, para identificação e correção dos seus fatores determinantes.
- Elaborar ou atualizar plano de contingência.
- Acompanhar a curva epidemiológica para detectar mudança no padrão de transmissão.

## **AÇÕES PARA PERÍODOS EPIDÊMICOS**

- Notificar, de acordo com o fluxo estabelecido para o município.
- Investigar todos os casos graves.
- Realizar a sorologia em apenas uma amostragem dos pacientes com dengue, pois a confirmação da maioria dos casos será feita pelo critério clínico epidemiológico, após a confirmação laboratorial da circulação viral na área. Em geral, é estabelecido que seja realizado a coleta de sangue de até três a cada dez pacientes

(10 - 30%) com suspeita de dengue. A coleta é obrigatória para 100% dos casos graves. Atentar para as normas e procedimentos de coleta.

- Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica estadual e pelo laboratório.
- Investigar imediatamente os óbitos notificados, para identificação e correção dos seus fatores determinantes.
- Reorganizar o fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar a distribuição espacial dos casos, a fim de orientar as medidas de controle; acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência por SE, número de casos graves e óbitos), para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência à saúde.

### **ENCERRAMENTO DE CASO**

Os casos de dengue /Chikungunya/Zika devem ser encerrados oportunamente em até 60 dias da notificação. Os dados de notificação, junto com os resultados dos exames laboratoriais, trarão os subsídios para o diagnóstico final, considerando as definições de caso.

### **CONFIRMADO**

**Laboratório** - é todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente – sorologia IgM(LACEN), NS1, isolamento viral(LACEN), PCR(IEC), imuno-histoquímica. Vínculo Clínico-epidemiológico – período de alta transmissão em áreas com casos confirmados por laboratório anteriormente.

### **Notas:**

- No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter confirmação laboratorial;
- Os casos graves devem ser preferencialmente confirmados por laboratório, na impossibilidade considerar a confirmação por vínculo clínico-epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente;

- Durante surtos, também se considera caso confirmado de dengue aqueles casos notificados que não puderam ser investigados, pois se considera que todos possuam vínculo clínico-epidemiológico.

## **DESCARTADO**

- Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos critérios a seguir:
- Diagnóstico laboratorial negativo (sorologia IgM). Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado.
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínicas epidemiológicas são compatíveis com outras patologias.
- O boletim epidemiológico é uma das ferramentas de monitoramento dos dados importante na vigilância. Torna-se essencial fazer uma análise da situação das arboviroses e em que momento se encontra essas doenças, em meio a atual pandemia de COVID 19.

## **Referência:**

Adaptado do Protocolo do CIEVS São Gonçalo RJ.

Guia de Vigilância Epidemiológica - Ministério da Saúde- Brasília - DF 2009