



ALERTA DENGUE

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Público Alvo: Profissionais de Saúde

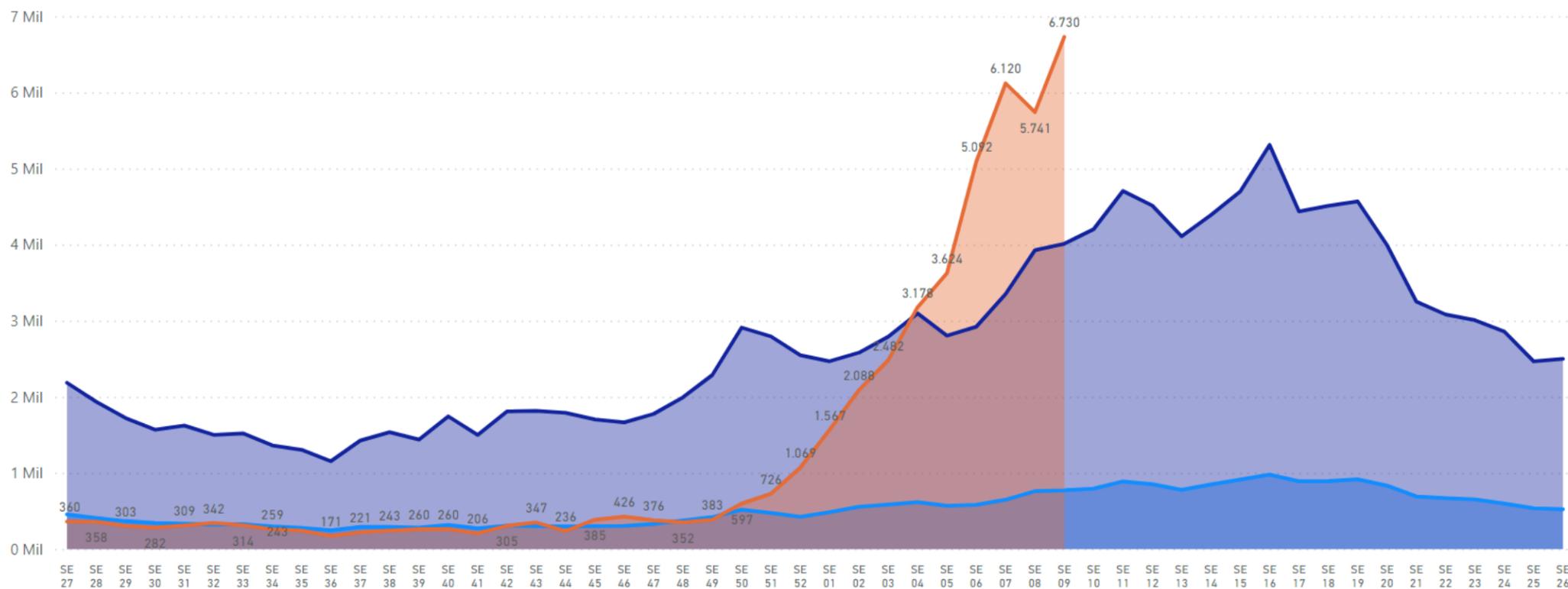
Situação Epidemiológica no ES

Até a 9ª SE, foram notificados no Espírito Santo (ES) 34.875 casos com 09 óbitos confirmados, 968 internações e 09 óbitos em investigação. Além da identificação da circulação do vírus DENV2 em humanos. Salienta-se que este sorotipo é mais virulento e responsável por causar epidemias com casos graves e óbitos.

Diagrama de controle da dengue até 03 de março de 2023 (SE 09)

Diagrama de Controle das notificações de dengue em 2022/2023*

● Média móvel ● Limite máximo ● Notificações 2022/2023*



Fonte: Anos de 2012 a 2019: Planilha Paralela das notificações de Dengue (SESA). Anos 2020 em diante: e-SUS/VS Obs: Foram removidos os 2 anos de maior incidência na construção do canal endêmico

Notificação de caso

Conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 e Portaria Nº 115-R, de 04 de agosto de 2022, todo caso que atender à definição de caso suspeito, deve ser notificado em até 7 dias e óbitos suspeitos ou confirmados **IMEDIATAMENTE** pela rede pública e/ou privada de saúde, no e-SUS/VS na ficha A90 Dengue.

Ações de combate ao vetor

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo orienta a utilização do CIELO ULV® nas atividades de bloqueio de casos com utilização das bombas costais motorizadas (UBV leve), que podem ser mais efetivas do que a utilização do UBV pesado por impactarem locais onde a névoa do UBV pesado não consegue atingir.

Onde notificar

<https://esusvs.saude.es.gov.br>



ALERTA

DENGUE

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Público Alvo: Profissionais de Saúde

Orientações à assistência ao doente

- Recomenda-se que os profissionais de saúde sigam rigorosamente os protocolos de atendimento a pacientes com suspeita de Dengue.
- Utilizar o guia “Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança” (<https://bit.ly/3y8yo2n>), seguindo a classificação de risco:

GRUPO A: Acompanhamento ambulatorial;
GRUPO B: UBS, com leito de observação UPA/PS;
GRUPO C: Unidade hospitalar no mínimo 48h;
GRUPO D: Unidade de Terapia Intensiva

Coleta de amostra laboratorial

Sorologia IgM

1ª Coleta (Fase aguda): 2 -5 ml de soro após 6º dia do início dos sintomas preferencialmente, após 10º dia do início dos sintomas.

2ª Coleta (casos graves): 2-5 ml de soro, entre 15 a 30 dias após a coleta da primeira amostra. A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.

Pesquisa do Antígeno NS1 Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao 5º dia do início dos sintomas

RT-PCR

Apenas casos graves e óbitos, gestantes, casos internados

Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao (5º) dia do início dos sintomas.

Histopatologia e Imunohistoquímica (óbitos):

Tecidos (Fragmento de 1 cm): fígado, rim, coração, baço e linfonodos - coletados logo após o óbito (no máximo até 24 horas).

ATENÇÃO:

Uma vez estabelecida a transmissão sustentada, nem todos os pacientes necessitam de confirmação laboratorial. Reservar a investigação laboratorial, neste contexto, para:

- Somente 10% dos casos suspeitos;
- Casos graves, casos internações e/ou nos casos de óbitos suspeitos;
- Pacientes gestantes pelo diagnóstico diferencial com Zika e Chikungunya;