



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2024
NEVE/GEVS/NEAE/NEAPRI/GEPORAS/SESA

MANEJO CLÍNICO DA DENGUE NO ESPÍRITO SANTO.

1. Considerando o período sazonal para ocorrência das arboviroses: dengue, chikungunya e Zika, com o aumento progressivo da temperatura e a alta pluviosidade do verão que propiciam um adequado cenário para proliferação do vetor;
2. Considerando a situação epidemiológica da dengue no Estado em 2023 quando foram notificados 191.136 casos com 98 óbitos confirmados até o momento;
3. Considerando a circulação do vírus DENV2 detectada em humanos em 2023, e que este é um sorotipo sabidamente muito virulento, principalmente por causar epidemias com mais casos graves e óbitos;
4. Considerando a circulação dos sorotipos DENV3 e DENV4 em outros estados do país;
5. Considerando a necessidade de ações de Vigilância em Saúde em tempo oportuno;
6. Considerando a importância de um manejo clínico adequado;

RECOMENDA-SE:

1- Orientações para assistência a pessoa com suspeita ou confirmada para dengue:

- ✓ Ofertar hidratação oral desde a sala de espera.
- ✓ Seguir rigorosamente os protocolos de atendimento a pacientes com suspeita de Dengue, com o objetivo de evitar complicações e óbitos, conforme Fluxograma de Manejo Clínico preconizado no Espírito Santo (Anexo I).
- ✓ Conduzir pacientes com queda abrupta de plaquetas como grupo C.
- ✓ Solicitar hemograma na 1ª consulta.
- ✓ Na alta do paciente em todos os grupos, reforçar orientações para hidratação domiciliar.
- ✓ Demais orientações seguir o guia Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança 6ª edição, 2024, disponível no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca> e a Nota Técnica Nº 06/2023 – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES, disponível no link: <https://acesse.one/atencaoprimaria-es-NT-Arboviroses-006-2023>

1.1- Orientações para Assistência e Manejo Clínico de Pacientes com Suspeita de Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Hospitalar

✓ **Sintomas:**

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, 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.

✓ **SINAIS DE ALARME - (Sinais de Gravidade) → Internação leito UPA / PA / HOSPITAL**

Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
Vômitos persistentes
Hipotensão postural e/ou lipotimia
Hepatomegalia maior que 2cm abaixo do rebordo costal.
Letargia e/ou irritabilidade



Aumento progressivo de hematócrito
Sangramento de mucosa
Acúmulo de líquidos (Ascite, derrame Pleural, derrame Pericárdico).

OBSERVAR SINAIS DE ALARME NO PERÍODO DA DEFERVESCÊNCIA

✓ GRUPO DE RISCO:

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades ou hepatopatias: lactentes (menores de 4 anos), gestantes, idosos (acima de 65 anos), com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC (**ASMA**), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença acidopéptica e doenças auto-imunes.

Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

✓ EXAMES COMPLEMENTARES INICIAIS A SOLICITAR :

O Hemograma deverá ser obrigatório, para todos os casos de suspeita de Dengue e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada (TGP / TGO / Creatinina / Ureia)

Obs: Se pertencer ao Grupo de Risco, deverá realizar Hemograma a cada 24 horas, caso não pertença ao Grupo de Risco deverá ser realizado a cada 48 horas.

Orienta-se aos serviços de assistência, PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, que as coletas de amostras devem-se ser priorizadas ainda na fase aguda dos casos suspeitos de arboviroses.

O tempo recomendado para coleta de amostras para diagnóstico direto de Dengue, Chikungunya e Zika (Isolamento Viral, RT-PCR e pesquisa de NS1) é até o 5º dia da data de início dos sintomas. Caso o primeiro contato com o paciente seja feito após o quinto dia de sintomas, deve-se solicitar exames sorológicos. Objetiva-se assim o aumento a proporção de exames realizados por métodos diretos e que as amostras para o diagnóstico das arboviroses sejam realizados no momento mais precoce possível.

Outro fator importante a ser destacado é que os exames de biologia molecular são importantes para que se conheça o sorotipo de vírus dengue em circulação no estado, assim como detectar a circulação dos vírus Zika e Chikungunya.

✓ TRATAMENTO:

1. **Sintomático** - Dipirona ou Paracetamol nos casos do paciente ser alérgico à Dipirona.
2. **Hidratação** – (de acordo com a Gravidade do Paciente)

Pacientes Sem Sinais de Alarme com Teste do Laço Negativo:

Hidratação Oral de 60 a 80 ml / Kg de peso / dia.

Pacientes Sem Sinais de Alarme com Teste do Laço Positivo:

Hidratação Oral de 60 a 80 ml / Kg de peso / dia.

Paciente Com Sinais de Alarme sem Sinais de Choque:

Hidratação com Soro Fisiológico à 0,9% - EV – 20 ml / kg / hora.

Paciente Com Sinais de Alarme com Sinais de Choque:

Hidratação com Soro Fisiológico à 0,9 % - EV – 20 ml / Kg / a cada 20 minutos.

OBS: Não utilizar Ácido Acetil Salicílico e Anti-inflamatórios, nas primeiras duas semanas do início dos sintomas da Dengue.



Os pacientes deverão ser reclassificados, após cada avaliação clínica, com o resultado de exames, seguindo o protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

✓ **MONITORAMENTO:**

Pacientes sem Sinais de Alarme (Pacientes A / B):

Se pertencer ao Grupo de Risco, deverá realizar Hemograma a cada 24 horas, caso **não** pertença ao Grupo de Risco deverá ser realizado a cada 48 horas.

Pacientes com Sinais de Alarme Sem Choque: (Pacientes C)

Deve permanecer internado no mínimo 48 horas com avaliação clínica a cada 60 minutos e realização de Hemograma a cada 12 hrs. Sem melhoras clínicas ou laboratorial, deverá ser conduzido como paciente em choque. (Solicitar vaga hospitalar via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI)

Pacientes com Sinais de Alarme com Choque: (Pacientes D)

Solicitar vaga hospitalar de UTI, via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI).

✓ **ALTA RESPONSÁVEL:**

Estabilização hemodinâmica após 48h.

Ausência de febre por 48h

Hematócrito normal e estável por 48h

Plaquetas em elevação.

Pacientes com sinais de melhoras clínicas e laboratoriais que apresentem condições de alta para residência, deverá a Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Hospitalar comunicar formalmente a Unidade Básica de Saúde, a qual o paciente se encontra vinculado e entregar o Cartão de Acompanhamento de Dengue para se apresentar na Unidade Básica de Saúde.

Esta Nota Técnica, válida e ressalta a importância do Fluxograma emitido pelo Ministério da Saúde, que se encontra em anexo.

2- Ações de notificação e investigação dos casos:

- ✓ Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de dengue, em até 7 dias.
- ✓ Realizar **notificação imediata dos óbitos** suspeitos ou confirmados por dengue e enviar também por e-mail e telefone.
- ✓ Todas as notificações devem ser realizadas no **eSUS/VS. Óbitos em até 24 horas** e casos em geral em até 7 dias.

Contato para dúvidas e esclarecimentos: 3636.8220/ 3636.8218. Fax: (27) 3636.8219.

e-mail: arbovirose@saude.es.gov.br

2.1- Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Dengue

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

- ✓ Coleta de amostras para diagnóstico em pacientes sempre que possível e oportuno para monitoramento dos sorotipos circulantes e fortalecimento do encerramento dos casos;
- ✓ Todos (100%) os casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, graves e óbitos;
- ✓ Todos (100%) os casos suspeitos em gestantes, pelo diagnóstico diferencial com Zika e Chikungunya;



Nestes casos manter:

Sorologia IgM:

1ª Coleta: 2 -5 ml de soro a partir do 6º dia de doença, preferencialmente, após 10º dia da doença.

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 pelo método ELISA:

Coletar amostra de soro (2 ml) do 1º ao 5º dia de doença.

RT-PCR (Indispensável para casos graves, internados, gestantes e óbitos):

Coletar amostra de soro (2 ml) do 1º ao 5º dia de doença.

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).

Destaca-se que os exames de biologia molecular são importantes para que se conheça o sorotipo de vírus dengue em circulação no estado, assim como detectar a circulação dos vírus Zika e Chikungunya.

Conforme as orientações técnicas vigentes emitidas por órgãos competentes, os testes rápidos imunocromatográficos (point-of-care test) de sorologia IgM ou IgG e antígeno NS1, não são considerados como ferramentas para o encerramento de casos e óbito por arboviroses.

Para maiores informações, consultar o **MANUAL DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA ANÁLISES LABORATORIAIS BIOLÓGICAS** disponível no site do Lacen (<https://saude.es.gov.br/manuais-lacen>).

2.1- Orientações quanto ao bloqueio de casos

O BLOQUEIO DOS CASOS É **OBRIGATÓRIO** E DEVE SER REALIZADO EM TODOS OS CASOS **SUSPEITOS** IMEDIATAMENTE.

O bloqueio é a forma mais efetiva de reduzir a densidade vetorial e interromper a transmissão nas áreas de ocorrência dos casos.

O aditivo utilizado atualmente para o bloqueio de casos é o Cielo® A solicitação/dispensação deste insumo está condicionada à incidência e distribuição do número de casos, além da capacidade instalada dos municípios.

Porém, a forma mais efetiva de reduzir a densidade vetorial e interromper a transmissão é a prevenção: combate ao foco com eliminação de depósitos inadequados de água.

13 de Março de 2024.

Adriana Endlich da Silva

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Alysson Almeida Lorentz

Rede de Urgência e Emergência – RUE/NEAE/GEPORAS/SESA



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Carlos Roberto Guerra Freitas

Rede de Urgência e Emergência – RUE/NEAE/GEPORAS/SESA

Daysi Koehler Behning

Gerente da GEPORAS/SESA/GOVES

Fabiana Marques Dias e Silva

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

Jaqueline Pegoretti Goulart

Chefe do Núcleo de Biologia Médica do Lacen-ES

Júlia Zanon Gomes

Rede de Urgência e Emergência – RUE/NEAE/GEPORAS/SESA

Maria Angelica Callegario Vieira

Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Ozinelia Pedroni Batista

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Especializada

Raphael Lubiana Zanotti

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

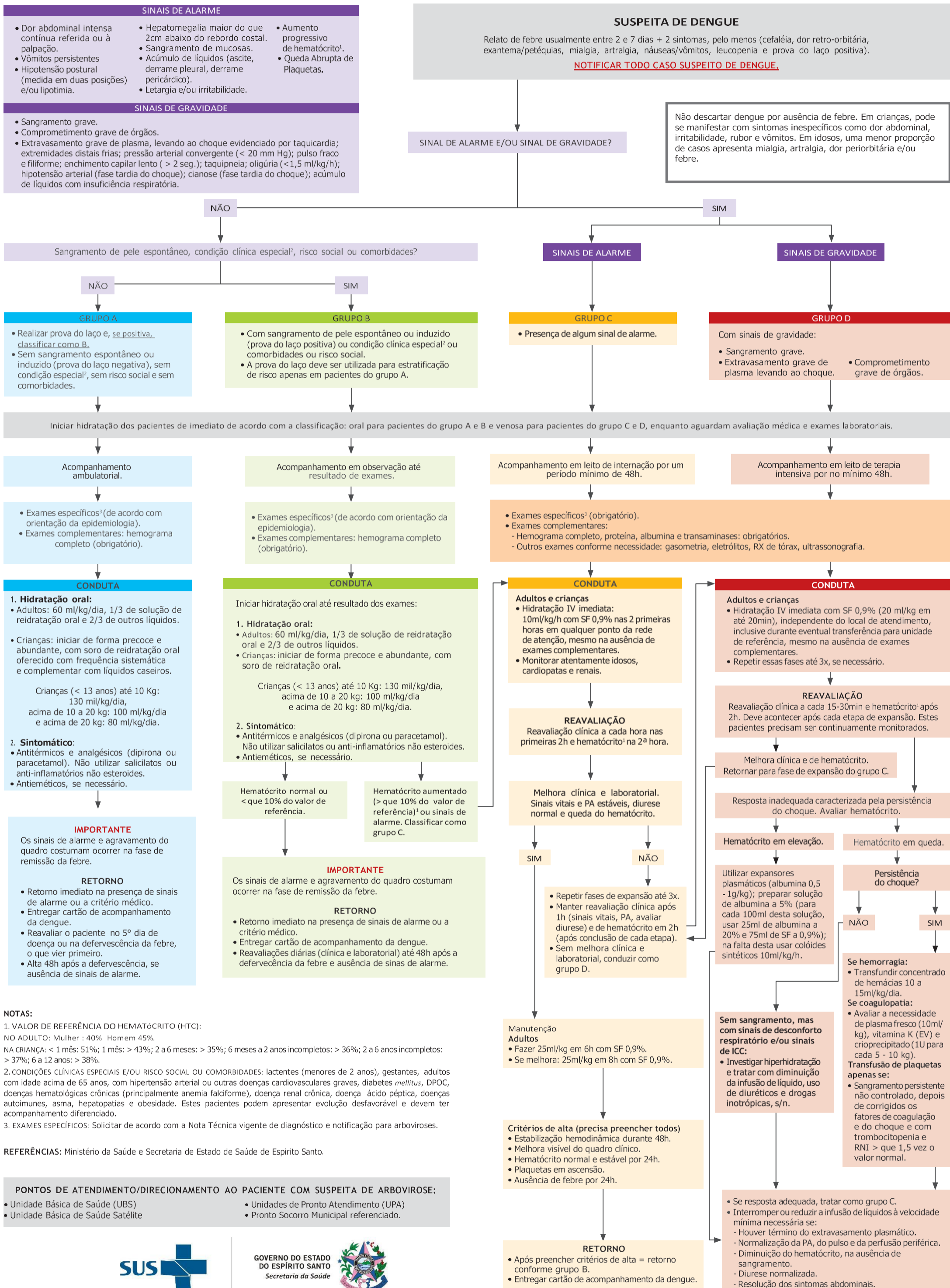
Rodrigo Leite Locatelli

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

João Paulo Cola

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica NEVE/GEVS/SSVS/SESA-ES

FLUXOGRAMA DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO - SESA



ASSINATURAS (12)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FABIANA MARQUES DIAS E SILVA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:52:37 -03:00

JOÃO PAULO COLA
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:13:22 -03:00

RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI
MEDICO
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:30:09 -03:00

CARLOS ROBERTO GUERRA FREITAS
MEDICO - DT
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 15:43:15 -03:00

JAQUELINE PEGORETTI GOULART
CHEFE NUCLEO QCE-05
NMICRO-LACEN - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 14:20:17 -03:00

MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEAPRI - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 16:04:50 -03:00

ADRIANA ENDLICH DA SILVA DELA COSTA
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:26:09 -03:00

RODRIGO LEITE LOCATELLI
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:24:34 -03:00

ALYSSON ALMEIDA LORENTZ
FISIOTERAPEUTA - QSS
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 13:24:38 -03:00

DAYS KOEHLER BEHNING
GERENTE QCE-03
GEPORAS - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 15:17:47 -03:00

JULIA ZANON GOMES DE OLIVEIRA PENNA
MEMBRO (GRUPO CONDUTOR ESTADUAL ESTRATÉGICO DA
REDE DE ATENÇÃO A URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)
SESA - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 14:18:53 -03:00

OZINELIA PEDRONI BATISTA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04
NEAE - SESA - GOVES
assinado em 18/03/2024 14:06:00 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 18/03/2024 16:04:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FABIANA MARQUES DIAS E SILVA (CHEFE NUCLEO ESPECIAL QCE-04 - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-141H78>