

FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE ARBOVIROSE NA UBS

NA SUSPEITA DE ARBOVIROSES NA UBS¹

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 Oropouche²

Data de atualização
22/06/2026

Tem Sinal de Alarme e/ou Dengue 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 A

SIM

Grupo B - Verde B

Iniciar hidratação oral¹ para pacientes do grupo A e B

Cartão de acompanhamento; Preencher Ficha de notificação e envio em 24h para UVIS; Orientação sobre sinais de alarme; Teste Rápido (TR) dengue, se disponível.
CONTINUAR O FLUXO DESCRITO INDEPENDENTE DA REALIZAÇÃO E DO RESULTADO DO TR.

Coleta de hemograma dengue

Retorno, no máximo no dia seguinte, para reavaliação e resultado de hemograma. Orientar hidratação oral em residência

OBS: Na impossibilidade de coleta no dia, retornar no dia seguinte para coleta no fluxo de laboratório da Unidade e reavaliação clínica

Monitorar por teleassistência em dias alternados (ex. 3º, 5º e 7º dia de sintomas) até 48h sem febre. Consulta presencial imediata se surgirem sinais de alarme a qualquer momento e/ou se persistir febre no 5º dia de sintomas

Retornos diários nas UBS de abrangência até 48h sem febre: classificação de risco, hemograma e verificar a hidratação oral. Retorno imediato em caso de sinais de alarme

Coleta de "hemograma dengue" para Grupo B (resultado em 2 a 4hs)

OBS: Paciente classificado como Grupo B deverá ser encaminhado para coleta de hemograma na AMA 24h/PS/PA/UPA

Acompanhamento, hidratação e observação no serviço, até resultado "hemograma dengue" e reavaliação clínica.

Hemoconcentração

NÃO

SIM

Grupo C - Amarelo

URGÊNCIA – ATENDIMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

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

PAS deitada - PAS sentada ou em pé ≥ 20 mmHg

PAD deitada - PAD sentada ou em pé ≥ 10 mmHg

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

Grupo D - Vermelho

EMERGÊNCIA – ATENDIMENTO IMEDIATO

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

Na UBS: Iniciar hidratação venosa adequada de imediato para pacientes dos grupos C e D. Teste Rápido de dengue; Preencher Ficha de notificação e envio em até 24h para UVIS.

Registrar informações no cartão de arboviroses

Transferir para RUE ou Hospital de retaguarda
Grupo D= UTI; seguir protocolo preconizado para grupos C e D

Na Unidade RUE: Nos Grupos C e D, realizar coleta de sangue, independente de início de sintomas (sorologia/PCR) mesmo em caso de TR positivo, ou seja, em **TODOS os casos**

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

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	<input checked="" type="checkbox"/> NS1 Confirma o caso
	Positivo para IgM, negativo para IgG	<input checked="" type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG Confirma o caso
TR IgM e IgG	Positivo para IgM e IgG	<input checked="" type="checkbox"/> IgM <input checked="" type="checkbox"/> IgG Confirma o caso
	Negativo para IgM, positivo para IgG	<input type="checkbox"/> IgM <input checked="" type="checkbox"/> IgG Paciente teve infecção pregressa de dengue
	Positivo para NS1, negativo para IgM e IgG	<input checked="" type="checkbox"/> NS1 <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG Confirma o caso
TR NS1, IgM e IgG	Positivo para IgM, negativo para NS1 e IgG	<input type="checkbox"/> NS1 <input checked="" type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG Confirma o caso
	Negativo para NS1, positivo para IgM e IgG	<input type="checkbox"/> NS1 <input checked="" type="checkbox"/> IgM <input checked="" type="checkbox"/> IgG Confirma o caso
	Negativo para NS1 e IgM, positivo para IgG	<input type="checkbox"/> NS1 <input type="checkbox"/> IgM <input checked="" type="checkbox"/> IgG Paciente teve infecção pregressa de dengue
	Positivo para NS1, IgM e IgG	<input checked="" type="checkbox"/> NS1 <input checked="" type="checkbox"/> IgM <input checked="" type="checkbox"/> 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.