

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA DO ESTADO DE RORAIMA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *A. aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgias, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente. 1

Classificação de risco e manejo do paciente (Protocolo)

- Grupo A** – Acompanhamento ambulatorial/APS
- Grupo B** – Unidade Básica de Saúde com leito de observação ou unidade de Pronto Atendimento (Urgência e Emergência) do município de residência.
- Grupo C** – Unidade hospitalar (acompanhar pelo no mínimo de 48h)
- Grupo D** – Unidade de terapia Intensiva (UTI) 2

Solicitar exames complementares
(Hemograma)

Coletar amostras para o envio ao LACEN/RR: PCR e isolamento viral (1 ao 5º dia do início dos sintomas) Sorologia (a partir do 6º dia de sintomas) (Protocolo)

CASO SUSPEITO DE ZIKA

Caso suspeito de Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e com ou sem prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.

Manejo do paciente (Protocolo)

Coletar amostras para o envio ao LACEN/RR: PCR e isolamento viral (1 ao 5º dia do início dos sintomas) Sorologia (a partir do 6º dia de sintomas) (Protocolo)

Gestante com Zika confirmada encaminhar para o Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) em Boa Vista

NOTIFICAÇÃO
(Sinan)

COMUNICAR a Vigilância Epidemiológica Municipal *caso grave ou óbito (até 24h)

INVESTIGAÇÃO (Secretaria Municipal de Saúde)

APS (Agente Comunitário de Saúde)

Busca ativa de outros casos suspeitos e orientações

CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado. 1

Manejo do paciente (Protocolo)

Coletar amostras para o envio ao LACEN/RR: PCR e isolamento viral (1 ao 5º dia do início dos sintomas) Sorologia (a partir do 6º dia de sintomas) (Protocolo)

Evolução clínica subaguda ou crônica, primeiro encaminhar ao serviço de referência do município se houver necessidade referenciar à referência estadual Hospital Coronel Mota (reumatologista) e de fisioterapia.

Realizar exame para malária em toda síndrome febril aguda.

Pronto Atendimento e hospitais de referência em Boa Vista:
Hospital da Criança Santo Antônio (pacientes > 28 dias de vida e < 13 anos)
Pronto Atendimento Cosme e Silva (pacientes > 13 anos)
Hospital Geral de Roraima (> 13 anos, se indicação para UTI).
Hospital Regional Sul de Rorainópolis – referência para os estabelecimentos de urgência e emergência do sul do estado (Caroebe, São Luiz e São João da Baliza)

CGVS
Coordenadoria Gera de Vigilância em Saúde

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO DE RORAIMA

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRAZIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO