

Nota Técnica

Nº 005/2023

**“Vigilância e notificação de caso suspeito e/ou confirmado de Dengue ou Febre Chikungunya.”**

Secretaria Municipal de Saúde - Gabinete do Gestor - Lagoa Santa/MG – Brasil

**I. OBJETIVO**

Este documento possui como função orientar para os trabalhadores da saúde, de modo a dar resposta rápida e sistemática quanto ao atual evento de saúde pública, apontando para o processo notificação e investigação epidemiológica no município de Lagoa Santa para os agravos de dengue e febre Chikungunya de acordo com as notas técnicas e orientações do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e de Minas Gerais, além de literaturas oficiais publicadas.

**II. CONTEXTUALIZAÇÃO**

Segundo o Guia de vigilância em Saúde (SAÚDE, 2022) a dengue é a arbovirose urbana mais comum no Brasil e nas Américas, sendo uma importante suspeita em quadros febris agudo. No Brasil, a principal forma de transmissão de todos os sorotipos do vírus DENV ao ser humano ocorre pela picada de fêmeas de *Aedes aegypti* infectadas (CONSOLI; OLIVEIRA, 1994; LOPES et al., 2014). A picada da fêmea de *Aedes aegypti* é etapa fundamental no ciclo de vida do vetor, que necessita de sangue humano para a maturação dos ovos.

Ainda segundo o Guia de vigilância em Saúde (SAÚDE, 2022), a dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a casos graves. A maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna, no entanto uma parte pode evoluir para formas mais graves, inclusive levando aos óbitos.

Outra importante arbovirose introduzida no Brasil em 2014 é a febre Chikungunya. O Guia de vigilância em Saúde (SAÚDE, 2022) informa que as infecções por Chikungunya possuem altas taxas de manifestações clínicas, podendo variar de 75%-95% do número total de indivíduos acometidos pela doença.

As manifestações clínicas da febre Chikungunya podem ser divididas em três fases: febril ou aguda, com duração de 5 a 14 dias; pós-aguda, com um curso de até três meses e crônica, com a presença de sintomas por mais de três meses. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por anos (BORGHERINI et al., 2008). Em alguns casos, os quadros agudos podem evoluir de forma atípica, gerando sintomas graves da doença, podendo evoluir para óbito.

As principais diferenças clínicas entre as duas arboviroses (dengue e febre Chikungunya) estão presentes no Quadro 1 e devem ser utilizadas para selecionar corretamente o tipo de agravo do campo 2.

## Quadro 1 Diagnóstico diferencial clínico de dengue e febre Chikungunya

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Febre alta (>38,5°C) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 2º ao 5º dia
Mialgias (frequência)	+++	++
Artralgia (frequência)	+	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	30%
Cefaleia	+++	++
Linfonomegalia	+	++
Discrasia hemorrágica	++	+
Acometimento neurológico	+	++
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	++

Fonte: Adaptado de Brito e Cordeiro, 2016.

**III. DEFINIÇÃO DE CASO**

Segundo o Guia de Vigilância em Saúde (SAÚDE, 2022), os critérios de caso de dengue são:

**Caso suspeito de dengue**

Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, 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 proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

**Caso suspeito de dengue com sinais de alarme**

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

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdio).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Letargia/irritabilidade.
- Sangramento de mucosa.
- Aumento progressivo do hematócrito.

### Caso suspeito de dengue grave

É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir:

- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente
- Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central).
- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

### Caso suspeito de febre 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, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.

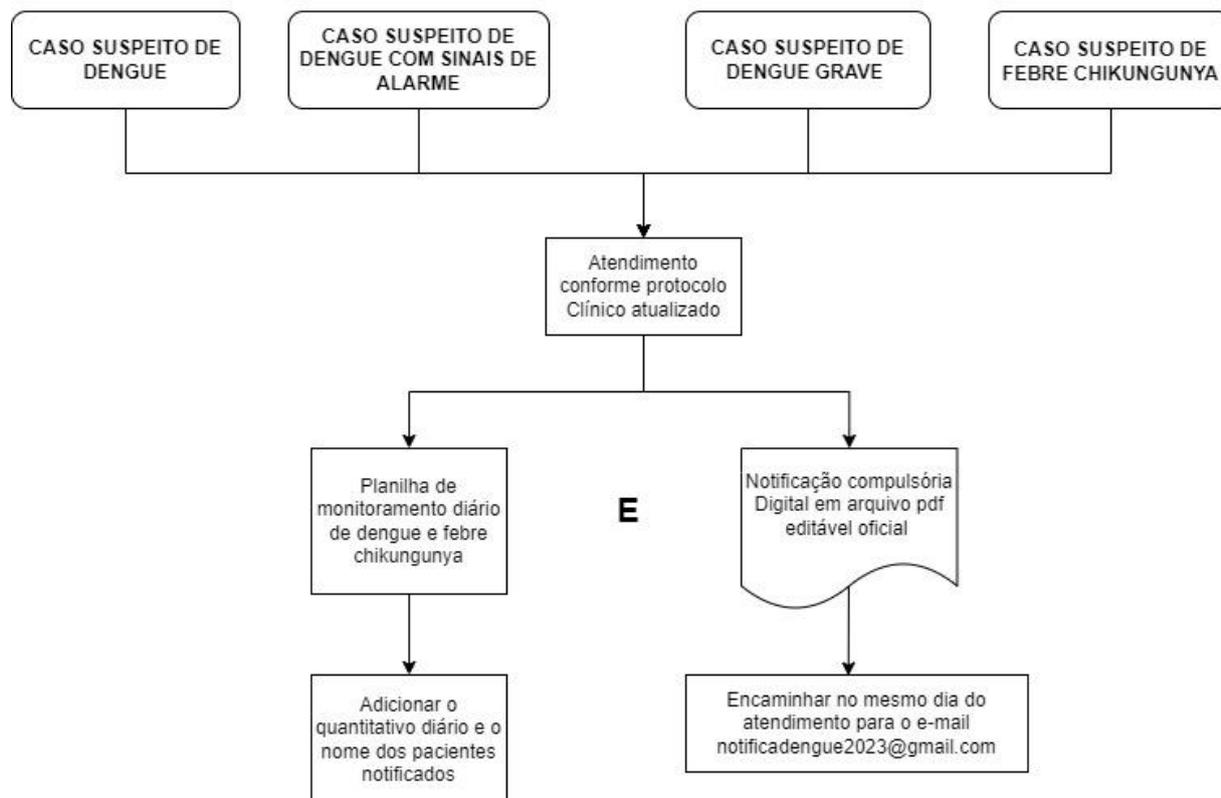
#### IV. Notificação compulsória

A notificação de dengue e febre Chikungunya para a Vigilância Epidemiológica Municipal é obrigatória conforme [Portaria GM/MS nº 3.328, de 22 de agosto de 2022](#), sendo sua periodicidade semanal para casos suspeitos ou confirmados de dengue e febre Chikungunya e imediata (realizada em até 24 horas) nos casos de óbitos suspeitos pelos agravos ou de resultado positivo de febre Chikungunya em localidades sem transmissão.

A periodicidade indicada para notificação desses agravos é de suma importância para que o Serviço de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica e Ambiental possam realizar ações em campo de bloqueio do ciclo de vida do vetor *Aedes aegypti*. No entanto, diante do cenário atual epidemiológico do município, onde nas primeiras 9 semanas de 2023 foram notificados 102 casos suspeitos de dengue, e do estado de Minas Gerais, que no mesmo período notificou 70.494 casos suspeitos de dengue e 23.099 casos suspeitos de febre Chikungunya, faz-se necessário novas estratégias para mitigar os danos causados por esses agravos. Por esse motivo, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais instituiu em sua **Nota Técnica** nº 3/SES/GAB-AI/2023 o painel de monitoramento da dengue, onde os municípios devem registrar o número de novos casos diariamente. No âmbito municipal, institui-se que a partir de março de 2023 o município de Lagoa Santa passará a adotar com periodicidade **diária** o preenchimento da Planilha de Monitoramento Diário de Dengue e a notificação digital dos agravos Dengue e febre Chikungunya junto ao seu envio para a Vigilância

Epidemiológica. Desse modo, a notificação desses agravos devem seguir o fluxograma apresentado na Figura 1. Cabe ressaltar que as duas estratégias são obrigatórias, sendo assim, a notificação na planilha não exclui a necessidade de notificação via ficha de notificação compulsória digital e vice-versa. O *link* para a planilha de monitoramento diário será encaminhado a todos as unidades de saúde do município via *e-mail* junto com uma cópia da notificação compulsória digital oficial. A notificação também poderá ser baixada no endereço eletrônico da vigilância em saúde no site oficial da Prefeitura de Lagoa Santa no *link* <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/secretaria-saude-principal>

**Figura 1 Fluxograma de notificação de Dengue e Febre Chikungunya**



Em resumo, a notificação de caso suspeito ou confirmado de dengue e febre Chikungunya deve ser encaminhada diariamente de forma digital (seja a versão PDF editável ou a escaneada após ser redigida a mão) para o e-mail [notificadengue2023@gmail.com](mailto:notificadengue2023@gmail.com) e os dados dos casos devem ser adicionados na planilha de monitoramento diário.

Lagoa Santa, 31 de março de 2023.

**Tiago Augusto de Paula Viana**  
Coordenador do Núcleo de Vigilância  
em Saúde de Lagoa Santa/MG

**Danilo Roberto Carvalho Ferreira**  
Referência técnica do Núcleo de Vigilância  
em Saúde de Lagoa Santa/MG

Elaborado por D.R.C.G. 286245

---

## REFERÊNCIAS

SAÚDE. Ministério da. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde**. 5ª ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il. Disponível em: Acesso em: 05 de janeiro de 2023.

BORGHERINI, G. et al. Persistent arthralgia associated with chikungunya virus: a study of 88 adult patients on Reunion Island. **Clinical Infectious Diseases**, Chicago, IL, v. 47, n. 4, p. 469-475, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/590003>. Acesso em: 7 abr. 2021.

CONSOLI, R. A. G. B.; OLIVEIRA, R. L. **Principais mosquitos de importância sanitária no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994. 228 p. ISBN 85-85676-03-5. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2708/1/Rotraut\\_Consoli\\_Oliveira.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2708/1/Rotraut_Consoli_Oliveira.pdf). Acesso em: 7 abr. 2021

LOPES, N. et al. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 55-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232014000300007>. Acesso em: 7 abr. 2021.