



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação Estadual de Urgência e Emergência

Nota Técnica nº 7/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-CEAUE/2023

PROCESSO Nº 1320.01.0026178/2023-25

Assunto: Fluxo da Rede de Urgência e Emergência para os atendimentos relacionados as Arboviroses.

Considerando a Resolução SES/MG nº 7.520, de 19 de maio de 2021, que dispõe sobre a atualização da Rede de Urgência e Emergência, no Estado de Minas Gerais.

Considerando as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde, publicado em 2009.

Considerando o Manual Chikungunya- Manejo Clínico, publicado 2017 pelo Ministério da Saúde.

A Coordenação Estadual de Atenção às Urgências e Emergências emite as seguintes considerações:

Os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência – RUE devem garantir o atendimento com abordagem diferenciada para pacientes com dengue, chikungunya e Zika ou contar com dispositivos que garantam tempos mínimos de espera, hidratação imediata e vigilância constante pré e pós-atendimento pela enfermagem e/ou médico.

A Rede de Urgência e Emergência no Estado de Minas Gerais, dispõe dos seguintes pontos de atenção:

- Unidades de Pronto Atendimento – UPA24h;
- Pronto Atendimentos Municipais;
- Portas de Urgência e Emergência Hospitalares.

Devem dispor de equipe médica e de enfermagem disponível 24horas/dia e 7 dias por semana, e também estabelecer fluxos de passagem de plantão, com comunicação entre os profissionais de forma a realizar a descrição do caso da forma mais completa possível, e com registros em prontuário.

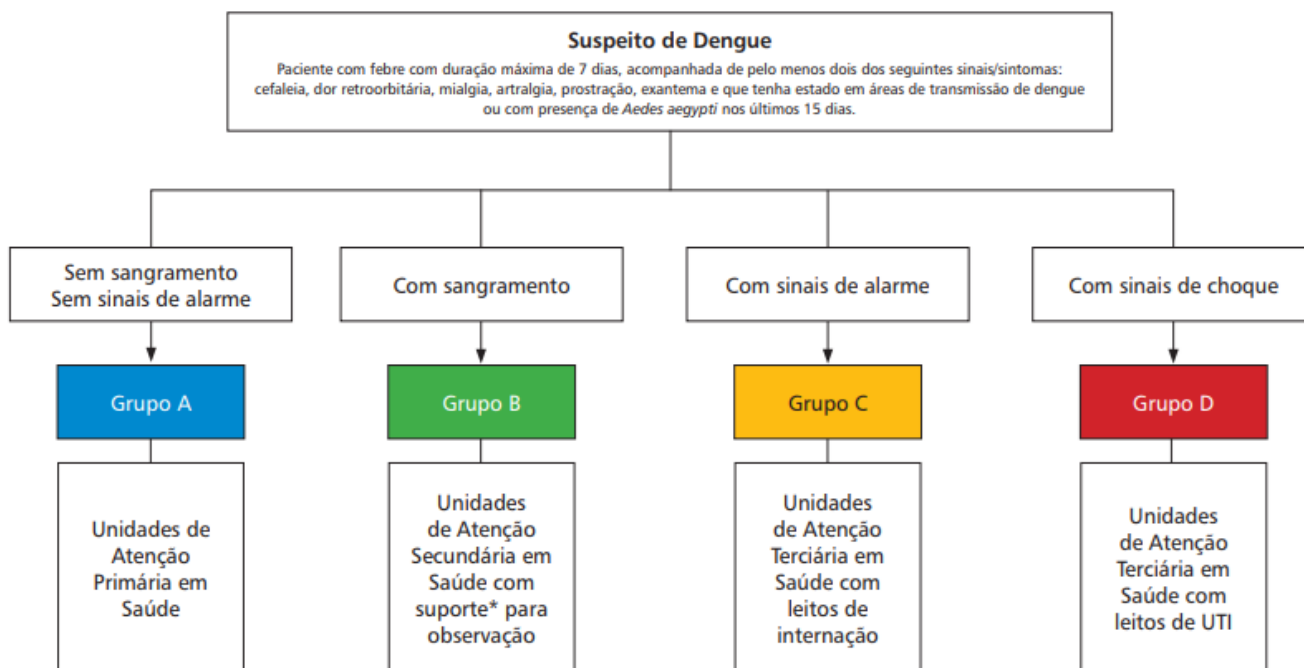
É preconizado através das diretrizes Estaduais da RUE que as portas de urgência e emergência realizem o acolhimento com classificação de risco (ACCR) conforme o Protocolo de Manchester, devendo assegurar que o tempo entre a chegada do paciente ao serviço até a Classificação de Risco não seja maior que dez minutos e que os tempos alvos preconizados pelo Protocolo de Manchester para a primeira avaliação médica estejam sendo cumpridos, de acordo com a gravidade clínica do paciente.

Tempo entre o ACCR e o primeiro atendimento médico

PRIORIDADE	COR	GRUPO	TEMPO
Emergente	Vermelho	D	0 minutos
Muito Urgente	Laranja		10 minutos
Urgente	Amarelo	C	60 minutos
Pouco Urgente	Verde	B	120 minutos
Não Urgente	Azul	A	240 minutos

Fonte: Resolução SES/MG nº 7.520, Anexo II; Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde, publicado em 2009.

Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue



*Suporte para observação – disponibilização de leitos (macas ou/e poltronas), possibilitando o mínimo de conforto possível ao paciente durante sua observação.

Fonte: Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília-DF, 2009.

Deverá ser observada para manejo clínico e classificação de risco do paciente com sintomas característicos, o fluxograma do Ministério da Saúde, conforme anexo (61047712).

Espectro Clínico

A Chikungunya possuiu os sinais e sintomas clinicamente parecidos aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaleia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que a difere são as fortes dores nas articulações, que muitas vezes podem estar acompanhadas de edema. Após a fase inicial a doença pode evoluir em duas etapas subsequentes: fase subaguda e crônica. A chikungunya tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o 14º dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração de até três meses, conforme quadro abaixo:



Fonte: SVS/MS.

Fonte: Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Manifestações Atípicas e Graves

Caso o paciente com suspeita de chikungunya apresente alguma manifestação listada no Quadro abaixo, será classificado como forma atípica da doença (RAJAPAKSE S.; RODRIGO, RAJAPAKSE A., 2010). Em áreas com circulação de Chikungunya, podem ocorrer casos com manifestações atípicas que não apresentam febre e dor articular. Essas manifestações podem ser ocasionadas por efeitos diretos do vírus, pela resposta imunológica ou pela toxicidade a medicamentos.

Formas atípicas de Chikungunya

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, Síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like.
Rins	Nefrite e insuficiência renal aguda.
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal.

Fonte: Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial de Chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia. O clínico deve estar atento para causas potencialmente fatais e que exijam conduta medicamentosa específica imediata, como artrite séptica. Na epidemiologia atual, o principal diagnóstico diferencial, durante a fase aguda, é a dengue. Outras doenças que fazem parte do diagnóstico diferencial são: malária, leptospirose, febre reumática, artrite séptica, zica, mayaro.

O diagnóstico diferencial da dengue deve ser realizado considerando o cenário epidemiológico da região e história epidemiológica do paciente, conforme sintomas elencados abaixo:

- Síndrome febril: enteroviroses, influenza, viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, outras arboviroses (Oropouche).

- Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, outras arboviroses (Mayaro), farmacodermias, Doença de Kawasaki etc.

- Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, septicemia, riquetsioses, purpuras.

- Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, colecistite aguda, pneumonia, infecção urinária etc.

- Síndrome do choque: meningococemia, septicemia, meningite por *Haemophilus* do tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico, choque cardiogênico (miocardites).

Diagnóstico diferencial Dengue x Zika x Chikungunya

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	>38°C	Sem febre ou subfebril ($\leq 38^\circ\text{C}$)	Febre alta >38°C
Duração	4 a 7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
Rash	Surge a partir do quarto dia	Surge no primeiro ou segundo dia	Surge 2-5 dias
Frequência	30% a 50% dos casos	90% a 100% dos casos	50% dos casos
Milágia (Frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+	++
Acometimento Neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++

* Pode haver risco de morte nos casos neurológicos como a SGB decorrente de zika ou para crianças com malformações congênicas graves.

Fonte: Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Recomendações aos Serviços de Urgência e Emergência

1. A sala de espera deverá contar com profissional para oferecer a hidratação precoce e observar se existem pacientes com sinais de agravamento de acordo com o protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde (2016), antes de sua passagem pelo atendimento médico, e enquanto aguarda realização de exames ou os resultados;

2. Reforçar a equipe com generalistas, clínicos, pediatras e profissionais de enfermagem;

3. Ampliar os espaços para espera com insumos para hidratação oral no pré e pós- atendimento;

4. Seguir rigorosamente o “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” (2016) do MS e “Chikungunya – Manejo Clínico” (2017), para a classificação de risco e manejo do paciente;

5. Criar processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação;

6. Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade;
7. Garantir comunicação direta com a Unidade Básica de Saúde (contrarreferência) para o retorno e acompanhamento do paciente classificado como grupo A e/ou grupo B;
8. Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância médica e de enfermagem, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações;
9. Garantir o acesso venoso e reposição volêmica dos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
10. Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para manejo dos casos;
11. Garantir transporte adequado para pacientes durante todo o funcionamento do serviço;
12. Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários e cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;
13. Garantir comunicação com a unidade assistencial definida previamente como referência para reposição volêmica ou unidade hospitalar, diretamente ou pela Central de Regulação para garantir acesso dos pacientes a outros níveis;
14. Garantir na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, e-mail, planilhas eletrônicas).

Estrutura e serviços de apoio - Unidades de Reposição Volêmica

- Espaço físico separado do espaço para paciente COVID-19, para atendimento e acolhimento dos pacientes suspeitos/confirmados de Dengue;
- Materiais, medicamentos e apoio diagnóstico também para a atenção a pacientes com comorbidades;
- Material e equipamentos de emergência (carrinho de emergência, monitor, ventilador, material para intubação, fonte para O2, medicamentos para RCP, aspiradores portáteis, etc).
- Estrutura de comunicação, transporte assistencial e administrativo, hotelaria (roupas e refeições), material de escritório, higiene e limpeza, serviço de esterilização e serviço de lavanderia;
- Referência de unidade de urgência ou hospitalar, específica ou via central de regulação, além de transporte imediato de responsabilidade do município.
- Localizada dentro ou próximo de outra unidade de saúde que possa fornecer materiais e serviços de apoio/logística com tempo resposta adequado.
- A unidade deve realizar a notificação de casos suspeitos de dengue, acompanhar e informar o número de atendimentos diários.

Recursos Humanos

- Equipe 24h/dia ou referência para os usuários no caso de funcionamento apenas diurno.
- **Profissionais de saúde** (equipe médica, de enfermagem e laboratorial para exames realizados em suas dependências) e **profissionais de apoio** (administrativos, higiene, limpeza e seguranças).

OBS: o dimensionamento dependerá do porte da unidade e do nº de casos diários, com necessidade de capacitação da equipe.

Exames inespecíficos

- Hemograma com contagem de plaquetas, albumina e demais exames desta tipologia;
- Estratégias para realização e liberação rápida dos resultados dos exames;
- Laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais;
- Estabelecimento de processo para aquisição de serviços, especificações sobre a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além do quantitativo de exames contratados por dia;
- Realização de exames complementares (ex.: RX, US) quando indicados.

Exames específicos

- Garantia de coleta e envio para o Lacen ou laboratórios macrorregionais de material para sorologia (a partir do 6º dia de início dos sintomas). Em situações epidêmicas deverá ser realizado por amostragem (10% dos pacientes atendidos);
- Coleta e o envio para o Lacen de material para isolamento viral (até o 3º dia de doença);
- Disponibilizar formulário próprio do Lacen para solicitação deste exame;
- Seguir o “Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Material Biológico para Exames Laboratoriais” (FUNED, 2020).

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



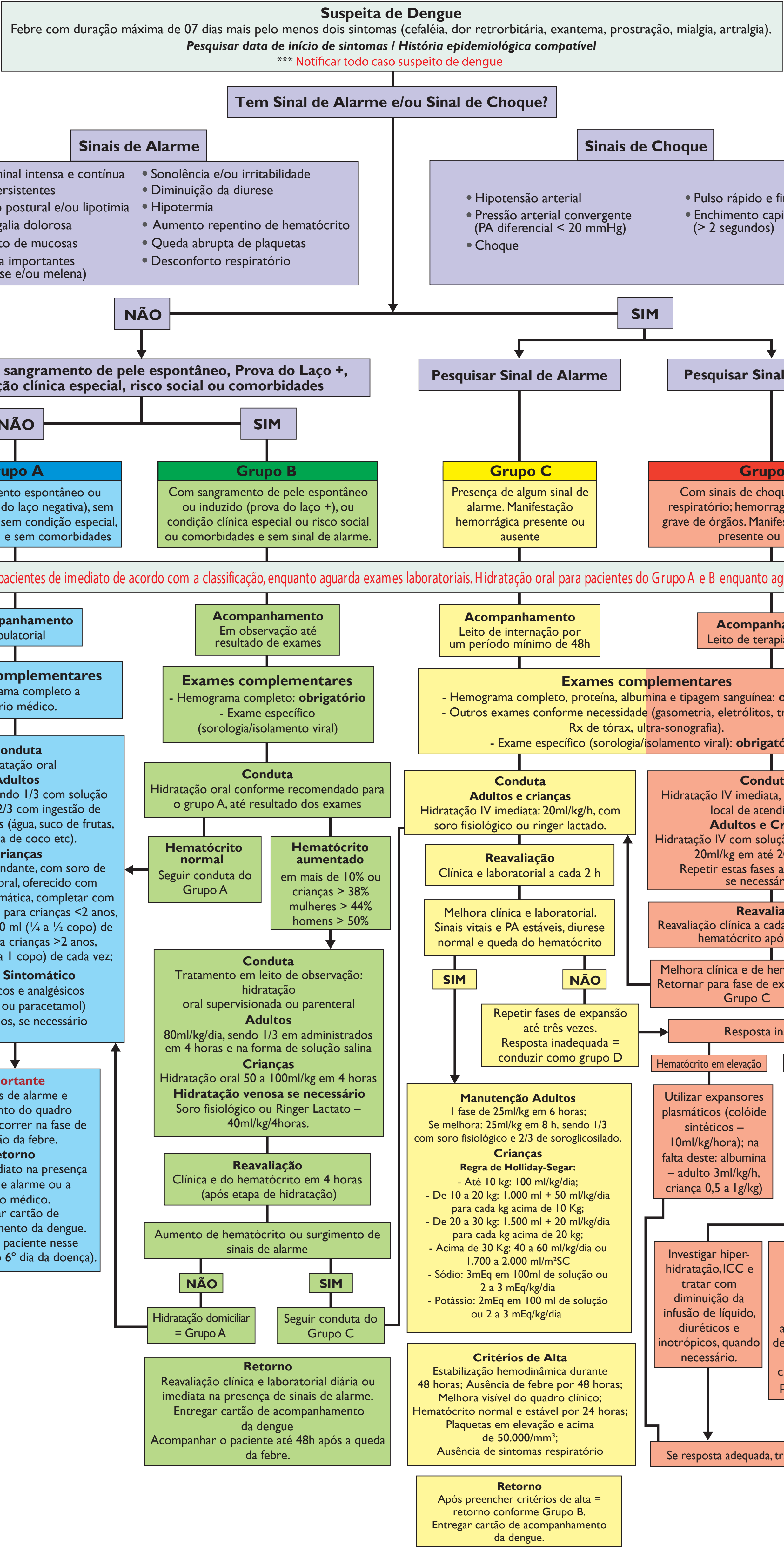
Documento assinado eletronicamente por **Cristiane Barbosa Marques, Diretora**, em 17/02/2023, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **61045318** e o código CRC **D161BE32**.

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes melitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença acidopeptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2;
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço.
Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.



Ministério da Saúde

