



Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Núcleo de Doenças Transmitidas por Vetores e Outras Zoonoses



# ARBOVIROSES:

## Dengue, Zika e Chikungunya

### ARBOVIROSES EM TEMPOS DE COVID-19

Vivian Ailt

11/12/2020



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

# ARBOVIROSES



## O que são Arbovírus?

- ✓ de “arthropod borne virus”
- ✓ parte de seu **ciclo de replicação** ocorre nos **artrópodes** (possuem patas articuladas – insetos, aracnídeos, etc.), podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela sua picada
- ✓ Estima-se que haja mais de 545 espécies de arbovírus, dentre as quais, mais de 150 relacionadas com doenças em seres humanos, sendo a maioria zoonótica

## Quais arboviroses são importantes no MSP?

- ✓ **Dengue** –transmissão autóctone desde 1999
- ✓ **Febre da Chikungunya** - transmissão autóctone desde 2016
- ✓ **Doença Aguda pelo Zika Vírus** - transmissão autóctone desde 2016
- ✓ **Febre amarela** – transmissão autóctone em 2018

# ARBOVIROSES



**DENGUE**

## AGENTE ETIOLÓGICO

**Flavivírus**

## FORMA CLÍNICA

- **20% sintomáticos**
- **assintomática ou oligossintomáticas até quadros graves com choque, com ou sem hemorragia, podendo evoluir para o óbito**

**CHIKUNGUNYA**

**Alphavirus**

- **70 a 80% sintomáticos**
- **podem ocorrer quadros graves e quadros crônicos**

**ZIKA**

**Flavivírus**

- **70 a 80% assintomáticos**
- **risco de malformações**

# ARBOVIROSES



## FORMA DE TRANSMISSÃO

### DENGUE

- Mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e o *Ae. albopictus* principais vetores
- **transmissão vertical**
- **transfusão sanguínea, através de órgãos**

### CHIKUNGUNYA

- Mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e o *A. albopictus* principais vetores
- **transmissão vertical**
- **transfusão sanguínea**

### ZIKA

- Mosquitos do gênero *Aedes*, sendo *Aedes aegypti* e o *A. albopictus* principais vetores
- **transmissão ocupacional** (laboratório de pesquisa)
- **transmissão vertical, perinatal**
- **transmissão sexual**
- **transmissão transfusional.**
- Apesar de encontrado o vírus no Leite materno e saliva: não identificados casos de transmissão por estas vias



# ARBOVIROSES



## DENGUE

### PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

- **1 dia antes** do início dos sintomas até **5 - 6º dia após**

### PERÍODO DE INCUBAÇÃO INTRÍSECO (Ser Humano)

- **3 a 15 dias**, sendo em média de **5 a 6 dias**

## CHIKUNGUNYA

- **2 dias antes** do início dos sintomas até **10 dias após**

- **1 a 15 dias**, sendo em média de **3 a 7 dias**

## ZIKA

- **Sangue: 1 a 2 dias antes** do início dos sintomas até **3 a 5 dias após**
- **Urina:** vírus pode persistir por **10 a 15 dias**
- **Esperma:** vírus pode persistir por **6 meses**
- **Secreção vaginal:** vírus pode persistir por **2 meses**

- **3 a 12 dias** depois da picada do mosquito infectado

# ARBOVIROSES



## FEBRE

### DENGUE

- geralmente **>38°**, com duração de 2 a 7 dias

### CHIKUNGUNYA

- aparecimento abrupto de febre alta (**>38,5°C**), com duração de 2 a 4 dias

### ZIKA

- **pode ou não ter febre**, que geralmente é **baixa** (entre 37,8°C e 38,5°C), com duração de 2 a 7 dias

# ARBOVIROSES



## EXANTEMA

### DENGUE



- **30 a 50% - máculopapular**, atingindo **face, tronco e membros**, não poupando plantas de **pés e mãos**, **com ou sem prurido**.
- Geralmente é **mais tardio**, entre o 5º e o 7º dia do início dos sintomas

### CHIKUNGUNYA



- **Maculopapular - 50%** dos paciente, em **membros e faces**, com duração de 2 a 3 dias
- geralmente aparece 2 a 5 dias após o início da febre.
- **Prurido em 25%**
- Podem ocorrer **lesões vesico bolhosas**, descamação

### ZIKA



- maculopapular em 90 a 100% dos pacientes, com evolução cefalo caudal, com acometimento palmo plantar e pode ter descamação
- frequentemente **com prurido**
- geralmente aparece no 1º dia do início dos sintomas



# ARBOVIROSES



## ALTERAÇÕES ARTICULARES

### DENGUE

- Podem ocorrer **artralgias**, geralmente com duração de **1 semana**

### CHIKUNGUNYA

- **artralgia** geralmente **intensa**, **artrite**, com **alterações incapacitantes**, que podem persistir de 10 a 90 dias, meses ou até anos (**forma crônica**).
- **poliarticular** - mais frequentemente em **tornozelo, punho e articulações da mão**, mas podem afetar articulações mais proximais
- comumente **simétricos**

### ZIKA

- Podem ocorrer **artralgias**, mas sem **sinais flogísticos importantes**, às vezes **discreto edema**
- Mais em **mãos e pés**



# ARBOVIROSES



## OUTROS SINTOMAS

### DENGUE

- Cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, **dor retro-orbital**, anorexia, náuseas e vômitos são comuns

### CHIKUNGUNYA

- Cefaleia, **dor difusa nas costas**, mialgia, astenia, anorexia, náusea, vômitos e **conjuntivite sem secreção**

### ZIKA

- **Conjuntivite não purulenta**, dor de cabeça, fadiga ou mialgia, astenia e, com menor frequência, dor retro-orbital, anorexia, vômitos, diarreia e dor abdominal, aftas, adenite.

# ARBOVIROSES



## DENGUE

## CHIKUNGUNYA

## ZIKA

### QUADROS GRAVES

- **Manifestações hemorrágicas** leves, como petéquias e sangramento de membranas mucosas, até sangramentos importantes. **Choque. Alterações graves de órgãos (SNC, coração, rim, etc).** Geralmente, ocorrem entre o **3º e 7º dia** do início da doença (quando ocorre a defervescência). **Leucopenia, plaquetopenia, aumento de Ht, aumento de transaminases, raramente acima de 500.**
- Formas atípicas: **Sistema Nervoso** (Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias), **oculares, cardiovasculares** (miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia), **dermatoses vesiculobolhosas, renais** (nefrite, insuficiência renal aguda), **síndrome hiperálgica, etc**
- **complicações neurológicas** (Síndrome de Guillain-Barré, encefalite, meningoencefalite, paraestesia, paralisia facial e mielite); **trombocitopenia, púrpura, alterações oftalmológicas, cardíacas.**

# ARBOVIROSES



## DENGUE

## CHIKUNGUNYA

## ZIKA

### CASO SUSPEITO

- **Febre**, usualmente entre **2 e 7 dias**, e apresenta **duas ou mais** das seguintes manifestações: **náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia**
- **Febre** de início súbito maior que  $38,5^{\circ}\text{C}$  e **artralgia ou com artrite intensa de início agudo**, não explicado por outras condições, sendo **áreas endêmicas ou epidêmicas até 15 dias antes** residente ou tendo visitado do início dos sintomas
- **POPULAÇÃO GERAL**: **exantema maculopapular pruriginoso** acompanhado de **dois ou mais** dos seguintes sinais e sintomas: **febre ou hiperemia conjuntival sem secreção ou poliartralgia ou edema periarticular** **GESTANTE**: toda gestante com **doença exantemática aguda**, se **excluídas as hipóteses não infecciosas**



# ARBOVIROSES



## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### DENGUE

- **Chikungunya, Zika, leptospirose**, Febre Maculosa Brasileira, Influenza, malária, febre amarela, meningites, meningococcemia, enteroviroses, **sarampo**, etc

### CHIKUNGUNYA

- **Dengue, Zika, sarampo**, malária, leptospirose, infecções por outros Alphavírus (exemplo: vírus Mayaro), **artrite infecciosa /pós-infecciosa** (Chlamydia, Shigella, gonorreia, febre reumática), artrite reumatoide juvenil, mononucleose infecciosa e primoinfecção por HIV

### ZIKA

- **Dengue, Chikungunya, sarampo**, rubéola, estreptococos do grupo A, infecções por parvovírus, enterovírus, adenovírus, poliomielite, leptospirose, malária, rickettsia.

# ARBOVIROSES



## GESTANTES

### DENGUE

- Grupo de **risco para formas mais graves**.
- Podem ocorrer **aborto ou trabalho de parto prematuro**.
- Pode ocorrer **transmissão vertical no momento do parto**

### CHIKUNGUNYA

- Não há evidências de efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de **abortamento espontâneo**.
- Mães com Febre de Chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus aos recém-nascidos **por via vertical**, com taxa de transmissão de 49 a 85%, ocasionando **formas graves** em cerca de 90% dos neonatos.

### ZIKA

- **Insuficiência placentária, atraso de crescimento fetal e morte fetal;**
- **Síndrome congênita por Zika** - microcefalia, anomalias congênitas, desproporção craneofacial e outras desproporções antropométricas, couro cabeludo redundante rugosidades, hipertonia ou espasticidade, irritabilidade, crises epilépticas, hipoplasia cerebral, hipoplasia ou agenesia do corpo caloso; artrogripose, alterações visuais e auditivas"

# ARBOVIROSES



## DENGUE

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - ESPECÍFICO

- **Teste Rápido para dengue (NS1 e IgM)** – SANGUE - 0 ao 15º dia do IS
- **ELISA NS1** - SANGUE - 0 ao 3º dia do IS
- **ELISA IgM** - SANGUE - 6 ao 60º dia do IS
- **PCR** - 0 ao 5º dia do IS - identificação de sorotipo
- Outros: isolamento, IgG, etc

- Objetivo para utilização do **TR-Dengue: AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL** (*Aedes aegypti*) - identificar rapidamente os casos positivos na fase inicial da transmissão da Dengue, de forma a realizar os bloqueios de transmissão da doença mais oportunamente e em áreas com comprovada transmissão.
- O **Teste Rápido NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA O MANEJO CLÍNICO** dos pacientes suspeitos de dengue. Para todo paciente suspeito de dengue o manejo clínico deve ser realizado de acordo com a sua classificação de risco



# ARBOVIROSES



## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - ESPECÍFICO

### CHIKUNGUNYA

- **PCR – SANGUE - 0 ao 7º dia** do IS
- **ELISA IgM - SANGUE – do 5º ao 60º** dia do IS
- Outros: isolamento, IgG, etc

Laboratório de referência:  
**Instituto Adolfo Lutz**

# ARBOVIROSES



ZIKA

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - ESPECÍFICO

- **PCR – SANGUE - 0 ao 5º dia (Gestantes suspeitos de DAVZ, óbitos e graves suspeitos de DAVZ, cluster suspeitos de DAVZ)**
- **PCR – URINA - 0º ao 8º dia (Gestantes suspeitos de DAVZ, óbitos e graves suspeitos de DAVZ)**
- Outros: isolamento, IgM (reações cruzadas), IgG

Laboratório de referência:  
**Instituto Adolfo Lutz**

# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

- Considerando **situação epidemiológica atual**, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, **SEMPRE CONSIDERAR DENGUE** e, assim realizar **classificação de risco e manejo clínico de acordo**



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

### Classificação de Risco

- A classificação deve ser feita para **TODOS os suspeitos**, mas é **particularmente importante para os que não apresentam ainda sinais evidentes de gravidade** - o paciente que chega em choque e com hemorragias não deixa a menor dúvida
- **Reclassificar** durante o atendimento do paciente e a cada retorno programado na unidade.

# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

GRUPO A

Preenche **definição de caso suspeito, sem** sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +), **>2 e < 65 anos, não é gestante** ou sem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou **sem comorbidades, sem** sinais de alarme ou de choque

GRUPO B

Apresenta **sangramento de pele espontâneo (petéquias)** ou induzido (**prova do laço +**) ou de **risco social** ou **comorbidades, < 2 e > 65 anos, gestante**

CHIKUNGUNYA

GRUPO C

Apresenta **sinais de alarme ou alerta** (dor abdominal intensa e contínua, **vômitos persistentes, acúmulo de líquidos** (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), **hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia** maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, **sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito**

ZIKA

GRUPO D

Apresenta **sinais de choque ou disfunção grave de algum órgão** (taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (>2 segundos), **pressão arterial convergente** (<20 mm hg), **taquipneia, oligúria** (< 1,5 ml/kg/h), hipotensão arterial (fase tardia do choque), cianose (fase tardia do choque), **manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes**

# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

### ATENÇÃO ESPECIAL PARA:

- ✓ **PACIENTES DO GRUPO B** - sangramento de pele espontâneo (**petéquias**) ou induzido (**prova do laço +**), **Lactentes (< 2 anos)**, **Gestantes**, pessoas **com comorbidades**, pessoas **> 65 anos**, **risco social** (situações que possam comprometer a adesão do paciente às recomendações de hidratação e/ou de acompanhamento clínico):
  - Coletar sempre **HEMOGRAMA** – avaliar **Hematócrito (hemoconcentração)** e plaquetas
  - Avaliar se **comorbidade está compensada?** está utilizando medicação de forma correta? necessita de ajustes?
  - Idosos podem não apresentar febre
  - **MONITORAMENTO DIÁRIO**



# ARBOVIROSES



DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

## MANEJO CLÍNICO

### ATENÇÃO ESPECIAL PARA:

- ✓ **PACIENTES DO GRUPO C** - presença de sinais de alarme (**dor abdominal intensa , vômitos persistentes, acúmulo de líquidos - ascite, derrame pleural, derrame pericárdico - hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia** maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, **sangramento** de mucosa ou outras hemorragias, **letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito, queda abrupta das plaquetas**
  - **HIDRATAÇÃO EV – imediata e adequada** , independente do nível de complexidade do serviço



# ARBOVIROSES

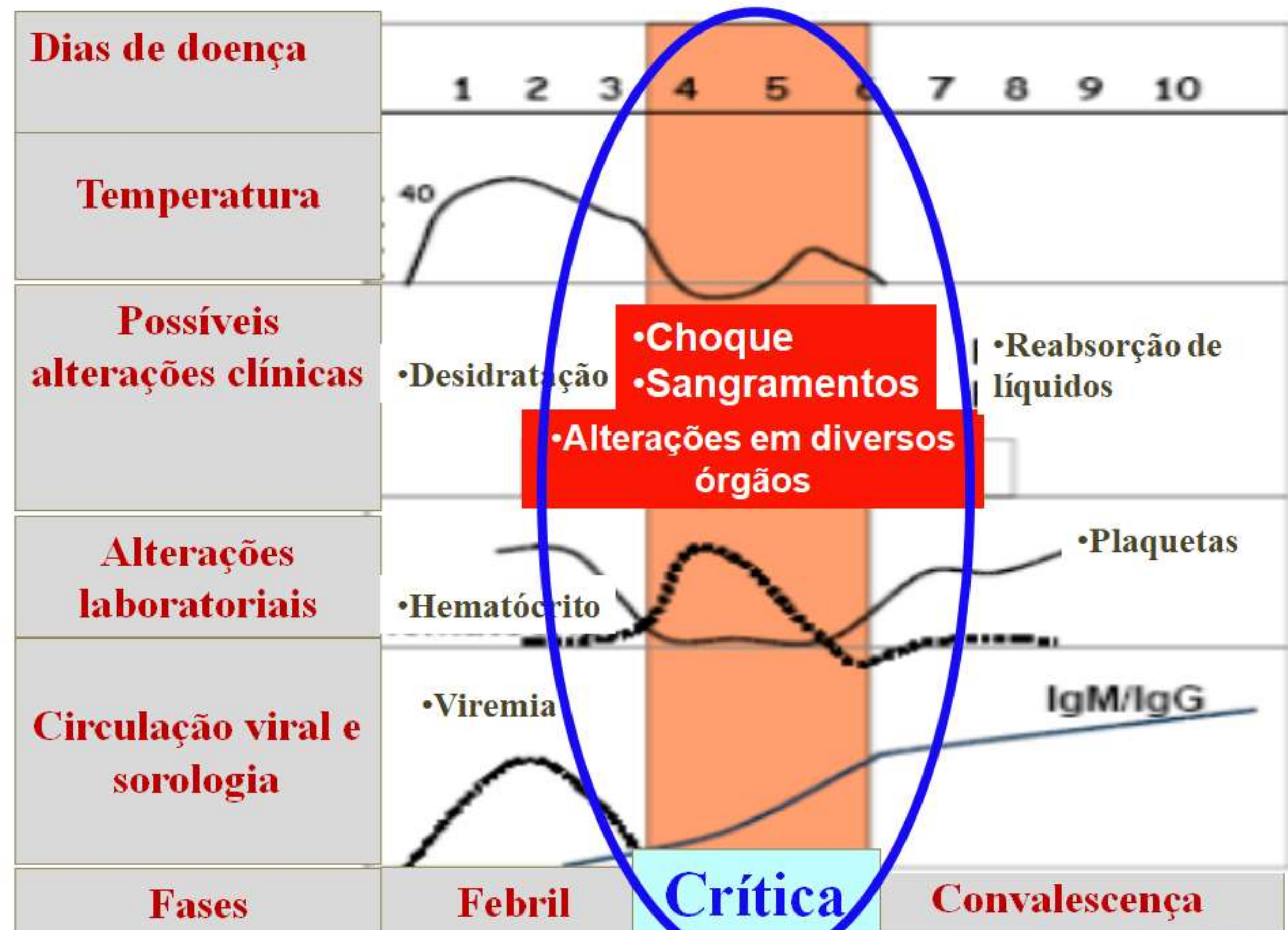


DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

## MANEJO CLÍNICO



Atenção:  
3º ao 7º dia  
do IS!

1.Dengue – therapy. 2.Dengue – diagnosis. 3.Clinical medicine. 4.Handbooks. I.World Health Organization. adapted from Yip, 1980 (2) by authors.

# ARBOVIROSES



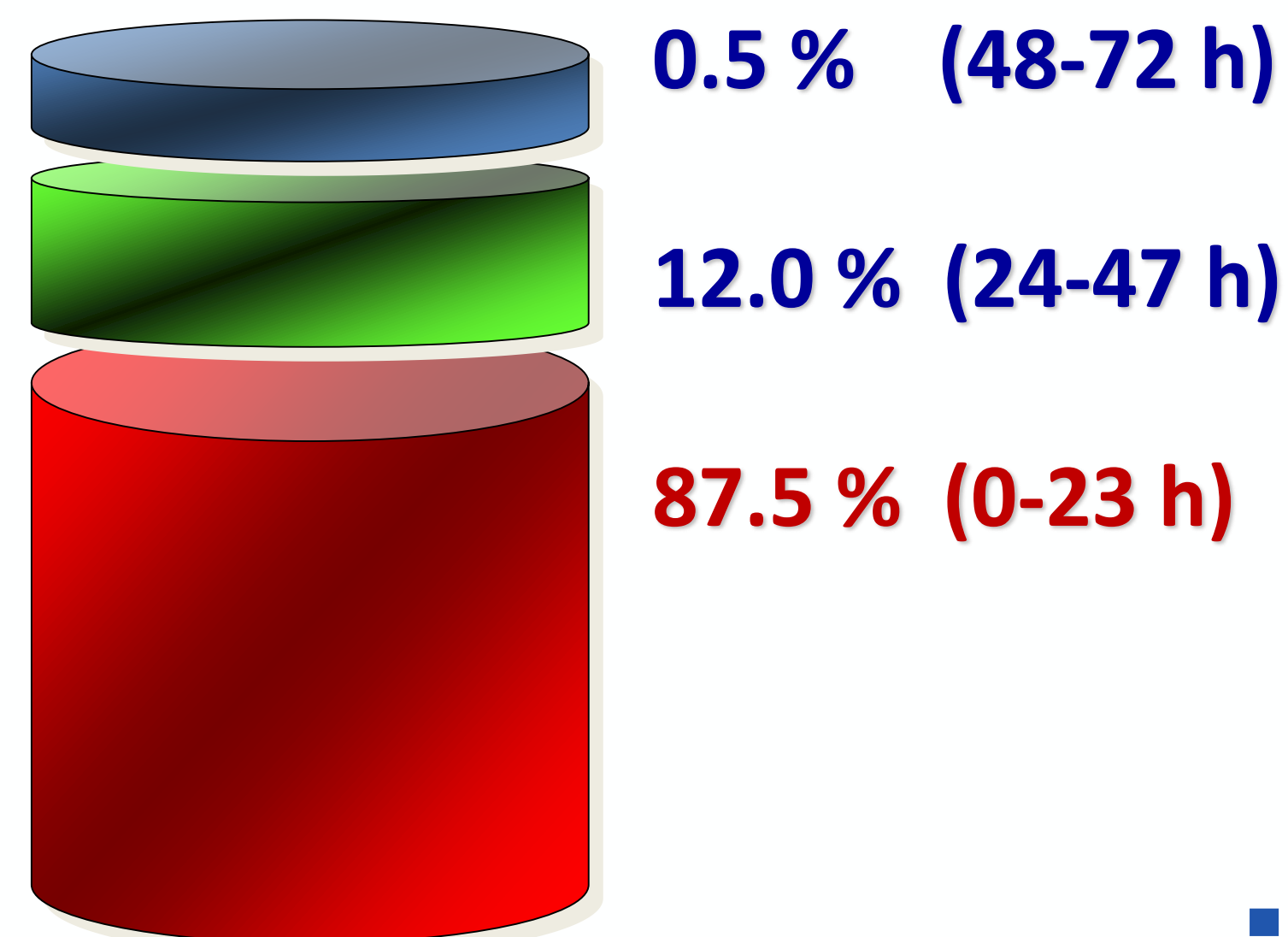
## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

- ✓ **O choque, geralmente, é precedido de sinais de alerta.** A partir daí, pacientes que não recebem hidratação EV adequada, rapidamente evoluem para choque



Eric Martinez



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

### ATENÇÃO ESPECIAL PARA:

- ✓ **PACIENTES DO GRUPO C** - presença de sinais de alarme (**dor abdominal intensa , vômitos persistentes, acúmulo de líquidos** - ascite, derrame pleural, derrame pericárdico - **hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento** de mucosa ou outras hemorragias, **letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito, queda abrupta das plaquetas**
  - **HIDRATAÇÃO EV – imediata e adequada** , independente do nível de complexidade do serviço
  - **INTERNAÇÃO MÍNIMA POR 48 HORAS** – garantia de condições clínicas estáveis

# ARBOVIROSES



DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

## MANEJO CLÍNICO

### CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR :

Os pacientes precisam preencher **todos os 6 critérios** a seguir:

- ✓ **estabilização hemodinâmica durante 48 horas;**
- ✓ **ausência de febre por 48 horas;**
- ✓ **melhora visível do quadro clínico;**
- ✓ **hematócrito normal e estável por 24 horas;**
- ✓ **plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm<sup>3</sup>**



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

PREFEITURA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### FICHA CLÍNICA INICIAL - DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ dias ( ) Menor ( ) Adulto ( ) Idoso ( )  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

RESUMO DO ANAMNESE

História atual  
Início: \_\_\_\_\_  
Sintomas: \_\_\_\_\_  
Evolução: \_\_\_\_\_  
Tratamento: \_\_\_\_\_

História prévia  
Doenças crônicas: \_\_\_\_\_  
Medicamentos: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_  
Vacinação: \_\_\_\_\_

Exame físico  
T: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ F: \_\_\_\_\_ S: \_\_\_\_\_  
Exame de sangue: \_\_\_\_\_  
Exame de urina: \_\_\_\_\_

Exame de laboratório  
Hemograma: \_\_\_\_\_  
Exame de urina: \_\_\_\_\_  
Exame de fezes: \_\_\_\_\_

Exame de imagem  
Exames realizados: \_\_\_\_\_

Exame	Resultado
Exame de sangue	
Exame de urina	
Exame de fezes	
Exame de imagem	

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

1 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
2 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
3 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
4 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
5 - Sinais clássicos de Chikungunya - data de início: \_\_\_\_\_  
6 - Sinais clássicos de Zika - data de início: \_\_\_\_\_  
7 - Sinais clássicos de Dengue - data de início: \_\_\_\_\_  
8 - Outros sinais: \_\_\_\_\_ data de início: \_\_\_\_\_

Ficha de Atendimento de casos suspeitos de Arboviroses



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

PREFEITURA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA CLÍNICA INICIAL - DENGUE / CHIKUNGUNYA / ZIKA

DATA	INICIAL	EVOLUÇÃO	ALTA	ÓBITO	RECUSA	OUTROS

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Grupo A - sem petéquias, prova de laço neg, sem comorbidades, sem condições clínicas especiais (Gestante, > 65 anos e < 02 anos), sem sinais de alarme, sem sinais de choque: **Hidratação VO**  
VO: 60 a 80 ml/kg/dia (1/3 SRO e 2/3 outros líquidos) + orientação

Grupo B - petéquias ou prova do laço (+) ou comorbidades ou gestante ou < 2 anos ou > 65 anos e/ou risco social: **obrigatório Ht e plaquetas - hidratar enquanto aguarda resultado (2 a 4h). Se com hemoconcentração - hidratar e reavaliar. Se sem hemoconcentração - retorno diário + hidratação do grupo A.**  
60 a 80 ml/kg/dia (1/3 em SRO) - 1/3 do volume em 04 horas no serviço \_\_\_\_\_ ou  
EV: SF 0,9% ou Ringer Lactato - 40 ml/kg em 04 horas \_\_\_\_\_  
Reavaliação: Estado geral \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ hematócrito \_\_\_\_\_

Grupo C - sinais de alarme - dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, etc), sangramento de mucosas (gingivorragia, epistaxe, etc), letargia, irritabilidade, hipotensão postural, lipotímia, hepatomegalia > 2cm, aumento progressivo do hematócrito, queda abrupta de plaquetas:  
**HIDRATAR E MONITORAR - INTERNAÇÃO MÍNIMA POR 48H**  
SF 0,9% 20ml/kg em 2h (repetir até 3 vezes) ou \_\_\_\_\_ ml EV \_\_\_\_\_  
SRL 20 ml/kg por 2h (repetir até 3 vezes) \_\_\_\_\_ ml EV \_\_\_\_\_  
Novo hemograma após hidratação (em 2 Horas) \_\_\_\_\_  
Reavaliação: (sinais vitais, PA, diurese  $\geq$  1m/kg/h, hematócrito): \_\_\_\_\_

Grupo D - sinais de choque ou disfunção grave de algum órgão.  
**INICIAR MONITORAMENTO ANTES DE TRANSFERIR E MONITORAMENTO CONTÍNUO - VAGA DE UTI**  
SF 0,9% 20ml/kg em 20 min (repetir até 3 vezes) ou \_\_\_\_\_ ml EV \_\_\_\_\_  
SRL 20 ml/kg por 20 min (repetir até 3 vezes) \_\_\_\_\_ ml EV \_\_\_\_\_  
Novo hemograma após hidratação (em 2 Horas) \_\_\_\_\_  
Reavaliação clínica a cada 15 minutos: \_\_\_\_\_

Sinais de alarme: \_\_\_\_\_  
Prova do laço:  Positivo  Negativo  Não Realizado  
Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Assinatura Médica: \_\_\_\_\_  
Assinatura Enfermeira: \_\_\_\_\_  
Assinatura Farmacêutica: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Ficha de Atendimento de casos suspeitos de Arboviroses



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

**DENGUE**

**CHIKUNGUNYA**

**ZIKA**

### Cartão de Acompanhamento – deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação

Em casa, lembre-se que:

1. Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
2. Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba em grande quantidade ao longo do dia, água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral (S.R.O).
3. Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
4. Os medicamentos à base de salicilatos (AAS) e antiinflamatórios não devem ser utilizados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
5. Estas doenças podem tirar a fome, mas é importante não parar de comer. Prefira alimentos frescos e evite gordurosos.
6. Se surgir algum sinal de alarme, procure o serviço de saúde IMEDIATAMENTE.
7. Fazer compressas frias por 20 min, de 4/4h, nas articulações com dores

**Preparo do Soro caseiro:**

2 colheres de sopa de açúcar;  
1 colher de café de sal;  
Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

**Preparo do Soro de Reidratação Oral:**  
1 envelope:

Hidratação Oral (60 a 80ml/kg/dia)					
É muito importante tomar a quantidade de líquidos por dia, conforme anotado abaixo:					
	Soro Reidratante Oral		Outros Líquidos		TOTAL
	ml	copos	ml	copos	
Manhã					
Tarde					
Noite					
TOTAL					

Data da iniciação dos sintomas:	PA (mmHg) em pé	deitado	pos.	neg	sim	não	Sangramento	Alerta	Sinal de	Exames Laboratoriais	Classificação de risco	Teste rápido dengue	Notificação em:	
													NO	CINARI
										Ht(%)	Plaquetas (x1000/mm <sup>3</sup> )	Grupos A, B, C ou D	NS1	IgM

Observação:



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO  
**ARBOVIROSES**  
DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

Para mais informações acesse  
[prefeitura.sp.gov.br/saude](http://prefeitura.sp.gov.br/saude)  
ou ligue 156



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO  
**ARBOVIROSES**  
DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA

Nome do paciente:	Idade:
Endereço:	
Nome da Unidade de Atendimento:	
É gestante? ( ) sim ( ) não	Qual trimestre:



**PODE SER  
DENGUE,  
CHIKUNGUNYA  
OU ZIKA  
GRAVE!**

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar uma forma grave da doença.  
Se você apresentar um deles, **procure o serviço de saúde imediatamente!**

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.



# ARBOVIROSES



## MANEJO CLÍNICO

**DENGUE**

**CHIKUNGUNYA**

**ZIKA**

### ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- Classificação de risco
- Fazer Prova do Laço
- PA em 2 posições
- Verificar e orientar sinais de alarme
- Hidratar sempre
- Monitorar
- Notificar





# ARBOVIROSES



## NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

DENGUE

CHIKUNGUNYA

ZIKA

### MINISTÉRIO DA SAÚDE - PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020

Doença ou agravo	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
	MS	SES	SMS	
7 a. Dengue - Casos				X
b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
14 a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
18 Febre Amarela	X	X	X	
19 a. Febre de Chikungunya				X
b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	

### MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - Portaria Municipal Nº 2286/2014-SMS.G :

- **Todo caso suspeito de Dengue e Chikungunya são de NOTIFICAÇÃO IMEDIATA, isto é, em até 24h**

# ARBOVIROSES



## DENGUE E COVID

.....Esta coincidência temporal implica que **os dois surtos podem ocorrer ao mesmo tempo**. Isso causaria grandes danos à população e, portanto, **requerem atenção intensiva tanto do sistema privado de saúde quanto da rede pública de saúde** Sistema (SUS). Dengue e COVID-19 são difíceis de distinguir porque eles compartilham recursos clínicos e laboratoriais [3]. Alguns autores descreveram casos que foram **erroneamente diagnosticados como dengue**, mas posteriormente confirmados como COVID-19 [4]. Além disso, **coinfecções** com arbovírus e SARS-CoV-2 não foram bem estudados

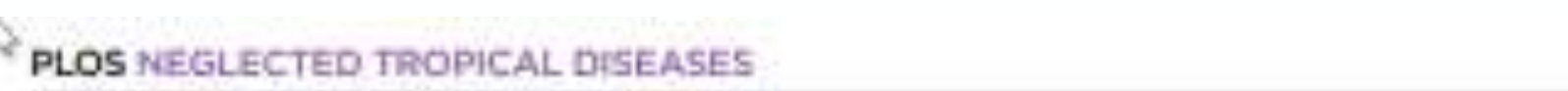
No entanto, nosso paciente apresentava **infecção de dengue bastante grave**, sem episódios anteriores ao seu conhecimento. .... Uma hipótese poderia ser que a infecção por **SARS-CoV-2 tem maior probabilidade de causar sintomas mais graves no caso de coinfecção**.



COVID-19 and dengue fever: A dangerous combination for the health system in Brazil

Camila Lorenz\*; Thiago S. Azevedo; Francisco Chiaravalloti-Neto

**2 SURTOS – DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO?**



SYMPOSIUM

Co-infection of dengue and COVID-19: A case report

Morgane Verdun\*, Nathalie Allou<sup>1</sup>, Virgile Gazzelle<sup>2</sup>, Michel Andre<sup>1</sup>,  
Tanvir Desroche<sup>3</sup>, Marie-Christine Joffar<sup>4</sup>, Nicolas Traversier<sup>5</sup>, Cecile Levin<sup>6</sup>,  
Marie Lagrange-Zaxer<sup>7</sup>, Marie-Frane Molton<sup>8</sup>, Stefa Huang<sup>9</sup>

**COINFEÇÃO – QUADROS MAIS GRAVES?**



# ARBOVIROSES



Revista Cubana de Pediatría. 2020;92(Supl. especial):e1211

Colaboración especial

Dengue y COVID-19: semejanzas y diferencias

Dengue and COVID-19: similarities and differences

20

Eric Martinez Torres<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0002-7877-786X>

José Sabatier García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8731-8860>

## 2 SURTOS – DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO?

## DENGUE E COVID

**Dengue e COVID 19**..... têm **semelhanças e diferenças** que obrigam os médicos assistentes a fazer o **diagnóstico diferencial** entre as duas, pois cada uma pode ser causa de morte.

**Dengue e COVID-19** tem um **período febril e uma fase crítica, ambos são infecções sistêmicas e seus os sintomas iniciais podem ser semelhantes e nem sempre típicos e ter evolução característica, principalmente em idade pediátrica.**

Considerações Finais:

Nem sempre será uma tarefa fácil, mas **o diagnóstico entre dengue e infecção pelo novo coronavírus** em pacientes pediátricos e adultos **é possível** se forem considerados os **critérios epidemiológicos, a sequência de aparecimento de sinais e sintomas e os principais resultados laboratoriais.**

# ARBOVIROSES



SHORT COMMUNICATION

Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 115: e200225, 2020 1|2

## Low risk of serological cross-reactivity between dengue and COVID-19

Michele Spinicci<sup>1,2,4</sup>, Alessandro Bartoloni<sup>1,2</sup>, Antonia Mantella<sup>1</sup>,  
Lorenzo Zammarchi<sup>1,2</sup>, Gian Maria Rossolini<sup>1,3</sup>, Alberto Antonelli<sup>1,3</sup>

### 2 SURTOS – DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO?

### SOROLOGIA FALSO-POSITIVA PARA DENGUE EM PACIENTES COM COVID-19 É REDUZIDA?

## DENGUE E COVID

A coinfeção representa um desafio para um diagnóstico preciso e tratamento, especialmente quando sintomas como febre e dores são semelhante para várias doenças virais como COVID - 19 e dengue. A distinção pode ser feita com o progressão da doença. Na verdade, os sintomas dessas doenças virais começam com febre.....**Coinfecções podem causar doenças com sinais e sintomas sobrepostos que tornam o diagnóstico e o tratamento difíceis para os médicos....**

**De acordo com nossos resultados, a preocupação com a sorologia falso-positiva para dengue em pacientes com COVID-19 é reduzida,** pelo menos quando é usado ELISA. Por outro lado, resultados falso-positivos de COVID-19 são possíveis em pacientes com infecção por DENV, embora em nível baixo.



# ARBOVIROSES

## VIEWPOINTS

### Simultaneous dengue and COVID-19 epidemics: Difficult days ahead?

Mathieu Nacher<sup>1,2\*</sup>, Maylis Douine<sup>1</sup>, Mélanie Gaillet<sup>3</sup>, Claude Flamand<sup>4</sup>, Dominique Rousset<sup>5</sup>, Cyril Rousseau<sup>6</sup>, Chedli Mahdaoui<sup>7</sup>, Stanley Carroll<sup>8</sup>, Audrey Valdes<sup>9</sup>, Nathalie Passard<sup>10</sup>, Gabriel Carles<sup>11</sup>, Félix Djossou<sup>12</sup>, Magalie Demar<sup>2,12,14</sup>, Loïc Epelboin<sup>12</sup>

PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES

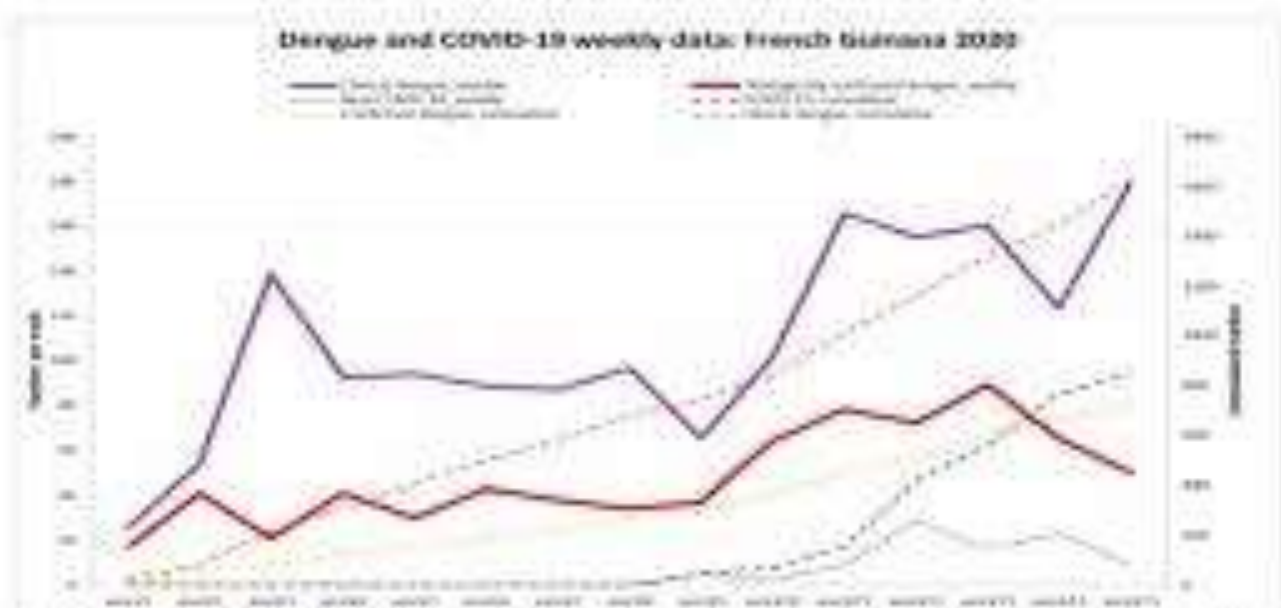


Fig 1. Dengue and COVID-19 data: French Guiana, January–April 2020. COVID-19, coronavirus disease 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.1004090>

Table 1. COVID-19 and dengue fever similarities and differences.

	COVID-19	Dengue
<b>Symptoms and biological findings</b>		
Fever	+++	+++
Headache	++	+++
Retro-orbital pain <sup>a</sup>		++
Asthenia	+	++
Rash	+	++
Purpura <sup>a</sup>		++
Myalgia/arthralgia	+	++
Dyspnea <sup>b</sup>	++	
Anorexia	+	+
Cough <sup>b</sup>	+++	+
Chest pain <sup>b</sup>	++	
Cyanosis <sup>b</sup>	+	
Pharyngitis <sup>b</sup>	++	++
Rhinorrhea <sup>b</sup>	+	
Sneezing <sup>b</sup>	+	
Anosmia, ageusia <sup>b</sup>	+++	± (dysgeusia)
Diarrhea	+	+
Nausea/vomiting	+	+
Persistent vomiting <sup>a</sup>		+
Abdominal pain <sup>a</sup>		++
Consciousness alteration	+	+
Agitation	+	+

## DENGUE E COVID



Assim, alguns estudos relatam que **25% dos pacientes com dengue confirmada apresentam tosse e 20% com sintomas do trato respiratório superior**. Da mesma forma, **COVID-19 pode se manifestar como febre com dores musculares e articulares sem sintomas respiratórios, especialmente em bebês**. Assim, a maioria dos pacientes deve ser explorada para ambas as doenças ..... Com o lockdown, as pessoas ficam em casa e o risco de infecção por dengue pode aumentar, já que o *A.aegypti*, vetor do vírus da dengue, deposita seus ovos nas paredes de recipientes cheios de água na casa e seus arredores. Além disso, muitas pessoas têm medo de ir ao hospital ou consultar profissionais de saúde, porque temem que outros pacientes ou profissionais de saúde tenham COVID-19..... Levar a **atrasos no diagnósticos, potencialmente perigosos para pacientes com dengue.**

- 2 SURTOS – DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO?
- ISOLAMENTO – AUMENTO DE RISCO PARA DENGUE?

# ARBOVIROSES

## DENGUE E COVID



VIEWPOINTS

### Simultaneous dengue and COVID-19 epidemics: Difficult days ahead?

Mathieu Nacher<sup>1,2\*</sup>, Maylis Douine<sup>1</sup>, Mélanie Gaillet<sup>3</sup>, Claude Flamand<sup>4</sup>, Dominique Rousset<sup>5</sup>, Cyril Rousseau<sup>6</sup>, Chedli Mahdaoui<sup>7</sup>, Stanley Carroll<sup>8</sup>, Audrey Valdes<sup>9</sup>, Nathalie Passard<sup>10</sup>, Gabriel Carles<sup>11</sup>, Félix Djossou<sup>12</sup>, Magalie Demar<sup>2,12,14</sup>, Loïc Epelboin<sup>12</sup>

PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES

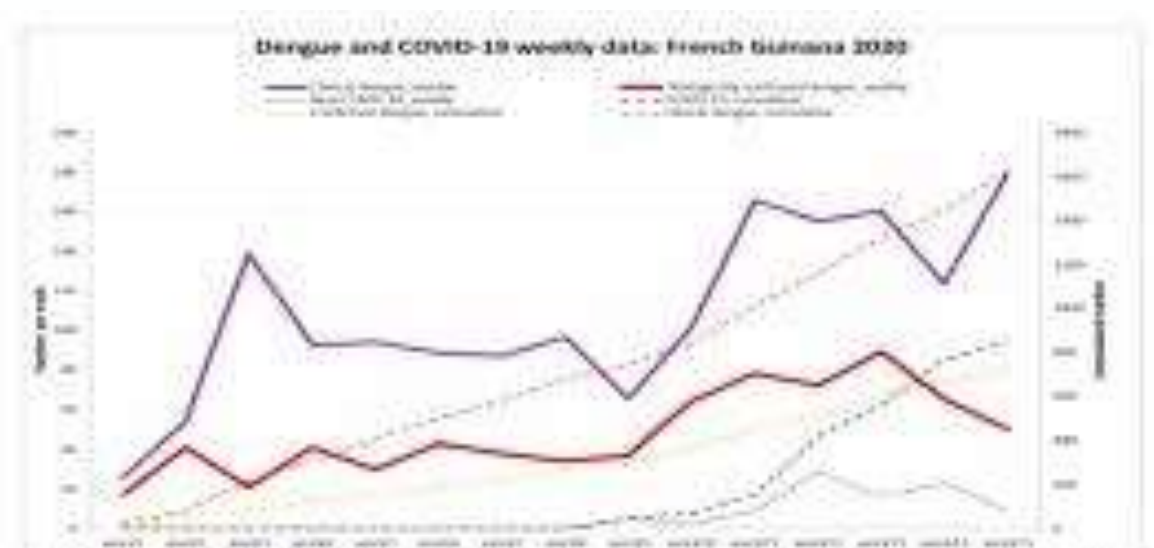


Fig 1. Dengue and COVID-19 data, French Guiana, January–April 2020. COVID-19, coronavirus disease 2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004204.g001>



Table 1. COVID-19 and dengue fever similarities and differences.

	COVID-19	Dengue
<b>Symptoms and biological findings</b>		
Fever	+++	+++
Headache	++	+++
Retro-orbital pain <sup>a</sup>		++
Asthenia	+	++
Rash	+	++
Purpura <sup>a</sup>		++
Myalgia/arthralgia	+	++
Dyspnea <sup>b</sup>	++	
Anorexia	+	+
Cough <sup>b</sup>	+++	+
Chest pain <sup>b</sup>	++	
Cyanosis <sup>b</sup>	+	
Pharyngitis <sup>b</sup>	++	++
Rhinorrhea <sup>b</sup>	+	
Sneezing <sup>b</sup>	+	
Anosmia, ageusia <sup>b</sup>	+++	± (dysgueusia)
Diarrhea	+	+
Nausea/vomiting	+	+
Persistent vomiting <sup>a</sup>		+*
Abdominal pain <sup>a</sup>		++*
Consciousness alteration	+	+*
Agitation	+*	

Assim, tosse, p...  
.....  
aume  
recipi  
de ir a

resentam  
COVID-19  
omas  
ças  
e pode  
aredes de  
êm medo  
cientes ou  
DS,





# ARBOVIROSES



DOI: 10.1002/jmv.25249

LETTER TO THE EDITOR

JOURNAL OF  
MEDICAL VIROLOGY WILEY

Coinfection, coepidemics of COVID-19, and dengue in dengue-endemic countries: A serious health concern

Md. Asaduzzaman Miah; Asmaul Husna

## COINFECÇÃO – DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO?

  International Society of Travel Medicine  
Journal of Travel Medicine, 2020, 1–2  
doi: 10.1002/jtm.1314  
Advance Access Publication Date: 10 July 2020  
Rapid Communication

Rapid Communication

COVID-19 and dengue co-infection in a returning traveller

Loïc Epelboin<sup>1</sup>, MD, PhD<sup>1,2,\*</sup>, Renaud Blondé, MD<sup>3</sup>, Mathieu Nacher, MD, PhD<sup>2,4</sup>, Patrice Combe, MD<sup>5</sup>, and Louis Collet, MD<sup>5</sup>

## COINFECÇÃO – QUADROS MAIS GRAVES?



## DENGUE E COVID

A coinfeção representa um desafio para um diagnóstico preciso e tratamento, especialmente quando sintomas como febre e dores são semelhante para várias doenças virais como COVID - 19 e dengue. A distinção pode ser feita com o progressão da doença. Na verdade, os sintomas dessas doenças virais começam com febre.....**Coinfecções podem causar doenças com sinais e sintomas sobrepostos que tornam o diagnóstico e o tratamento difíceis para os médicos.**

Para concluir, ocorrência de **epidemias de COVID1-19 e de dengue ao mesmo tempo**, em áreas tropicais, levam a dois grandes desafios: **o diagnóstico incorreto de duas infecções com apresentações semelhantes e o risco de ocorrência de casos com maior gravidade.**



# ARBOVIROSES

## DENGUE E COVID

### HOW SUPER-SPREADER CITIES, HIGHWAYS, HOSPITAL BED AVAILABILITY, AND DENGUE FEVER INFLUENCED THE COVID-19 EPIDEMIC IN BRAZIL

Miguel A.L. Nicoletis<sup>1-6\*</sup>, Rafael L. G. Raimundo<sup>7</sup>, Pedro S. Peixoto<sup>8</sup>, Cecilia S. de Andreazzi<sup>9</sup>

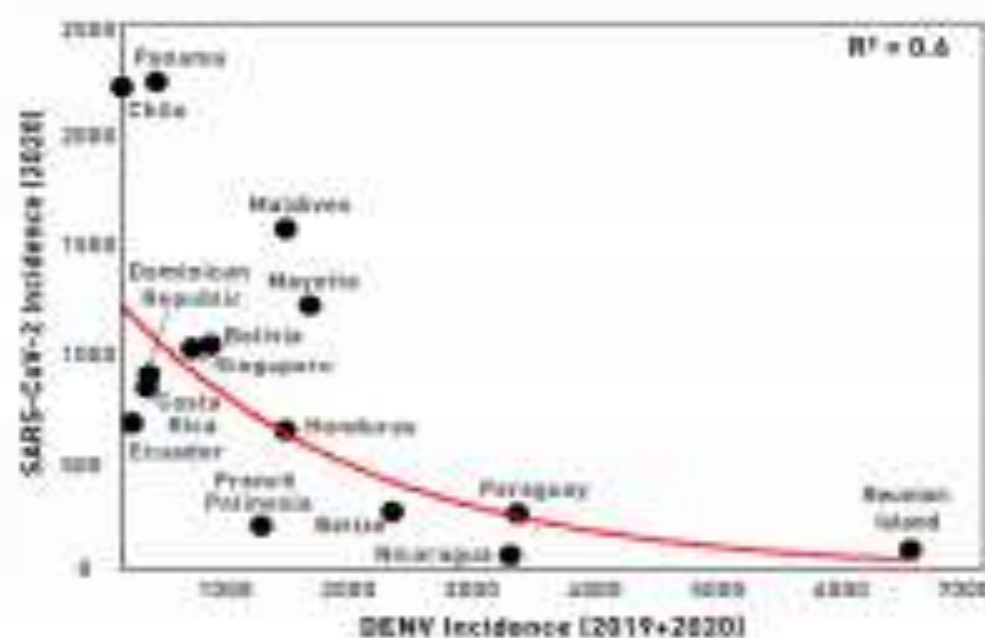


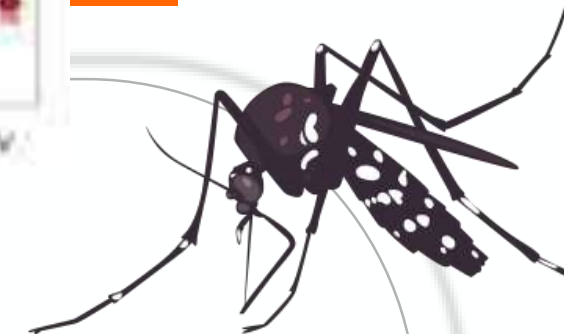
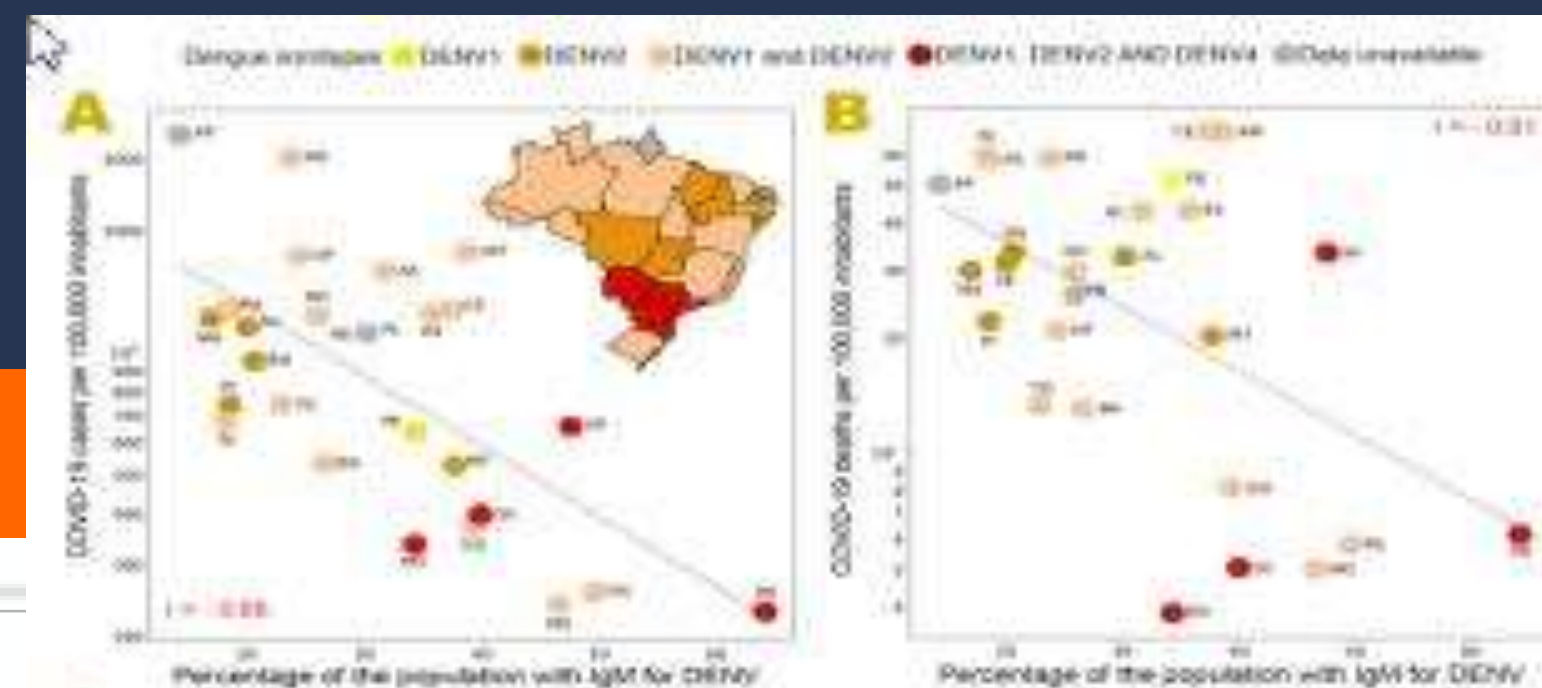
Figure 7. Inverse exponential correlation ( $R^2 = 0.605$ ,  $r = -0.7794$  and  $p = 0.0000$ ) between COVID-19 case incidence as a function of the dengue fever incidence for a sample of countries in Latin America, Asia, and a few islands in the Pacific and Indian Oceans.

**IMUNIDADE CRUZADA ENTRE OS SOROTIPOS DENV E SARS-COV-2???**

...descobrimos que a **distribuição geográfica de dengue, mais de 3,5 milhões de casos de janeiro de 2019 a julho de 2020, foi altamente complementar ao COVID-19**. Isso foi confirmado pela identificação de correlações negativas entre a incidência de COVID-19, taxa de crescimento de infecção e mortalidade com a porcentagem de pessoas com níveis de anticorpos (IgM) para dengue em cada um dos países....

Esta **correlação inversa entre COVID-19 e a dengue** foi ainda observada em uma amostra de países da Ásia e da América Latina, bem como nas ilhas dos oceanos Pacífico e Índico. ....Esta descoberta surpreendente levanta a intrigante **possibilidade de uma reatividade imunológica cruzada entre os sorotipos DENV e SARS-CoV-2**.

.....Isso sugere ainda que **um único episódio de dengue poderia ser suficiente para gerar algum nível de imunidade cruzada mediada por IgG de longo prazo para COVID-19**..... Dois estudos recentes sugerem que as **proteínas do nucleocapsídeo** em ambas as famílias de vírus poderiam **cumprir esse papel**



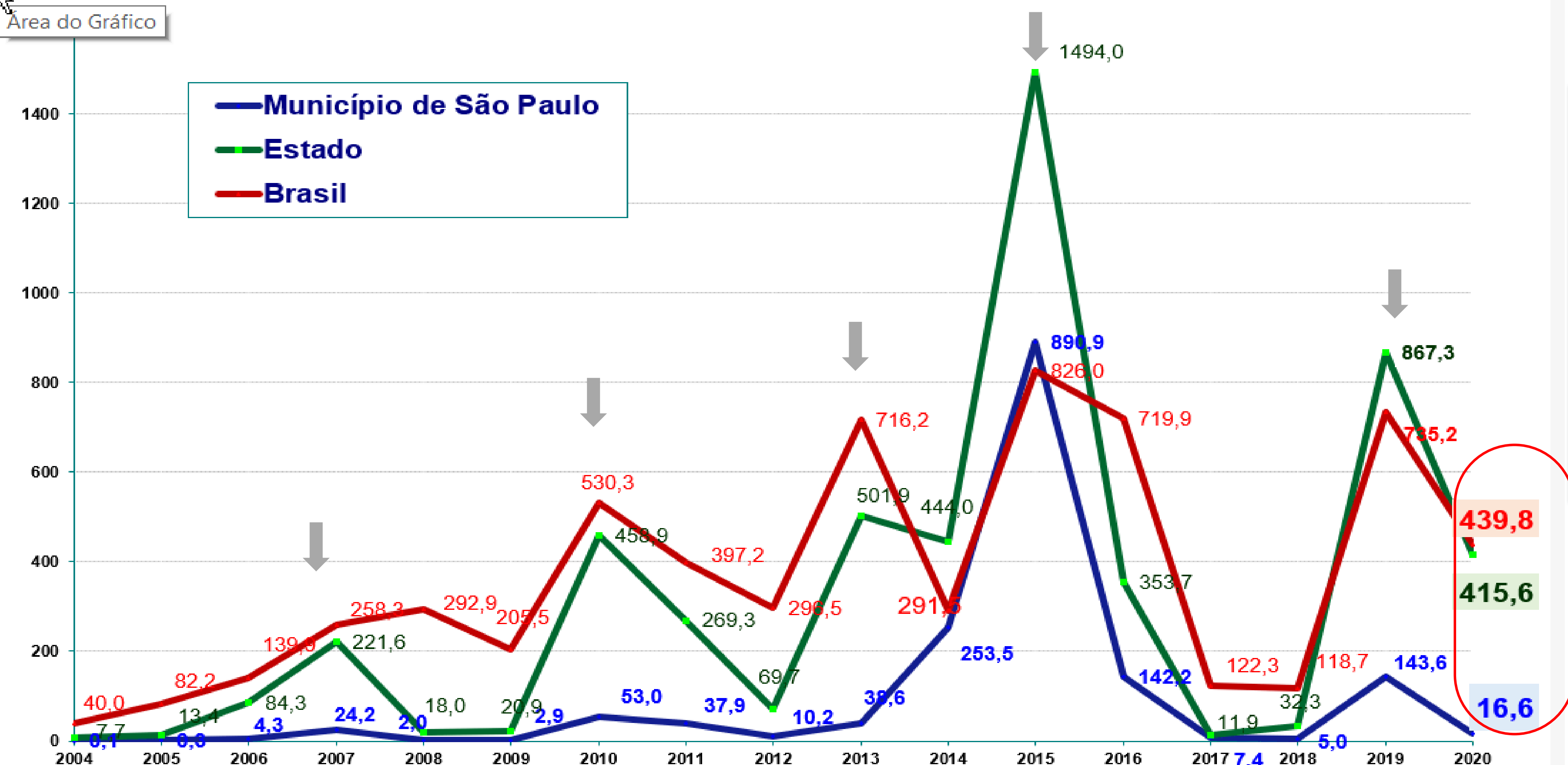
# ARBOVIROSES

## DENGUE



Coeficiente de Incidência (casos por 100.000 hab) por dengue no Brasil, Estado de SP e Município de SP - 2004 - 2019

Area do Gráfico



**DENGUE:**

- **ANOS EPIDÊMICOS** – com maior número de casos, com duração média de **1 a 2 anos**
- **ANOS INTER EPIDÊMICOS** – com menor número de casos, com duração média de **2 a 3 anos**



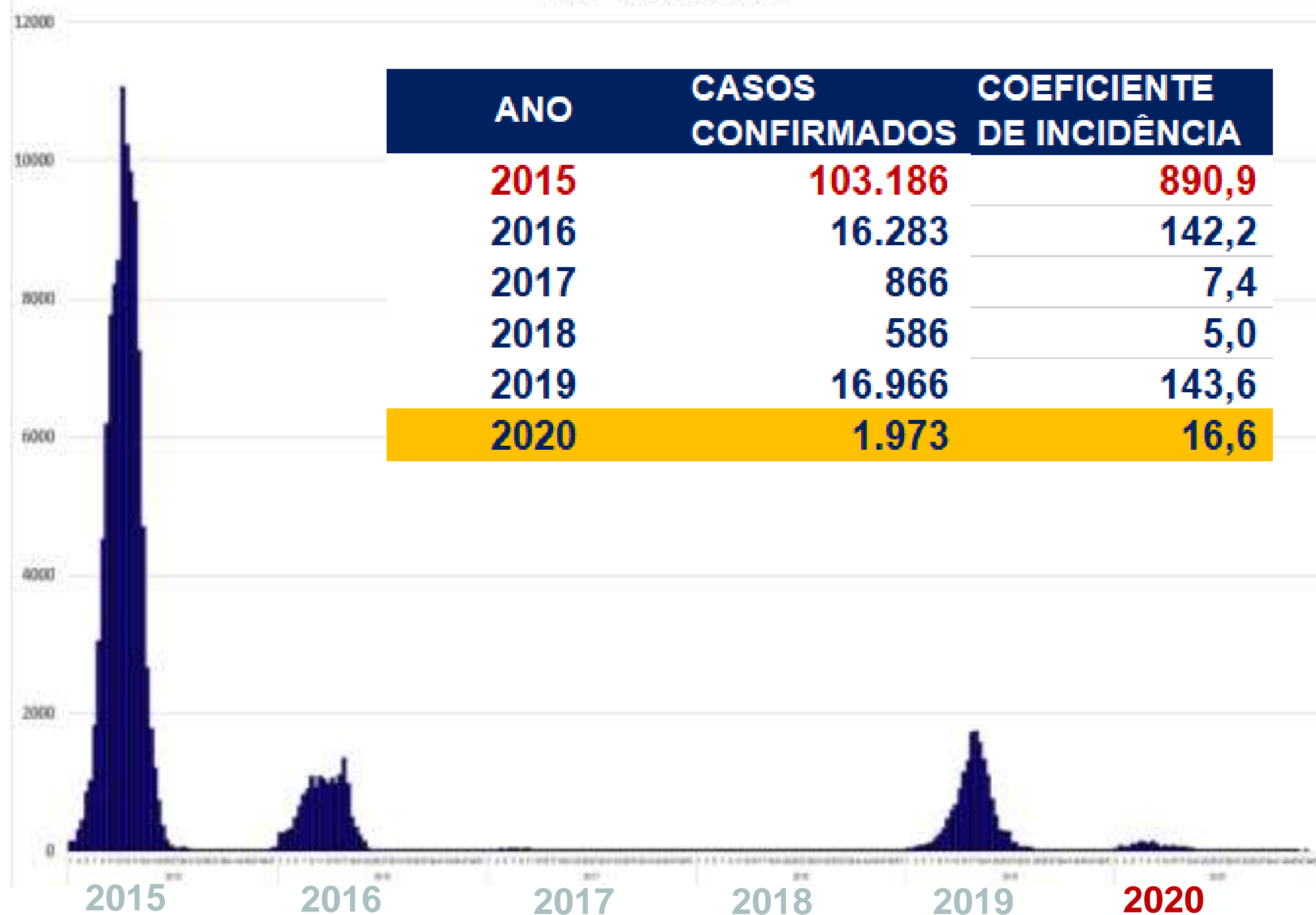


# ARBOVIROSES

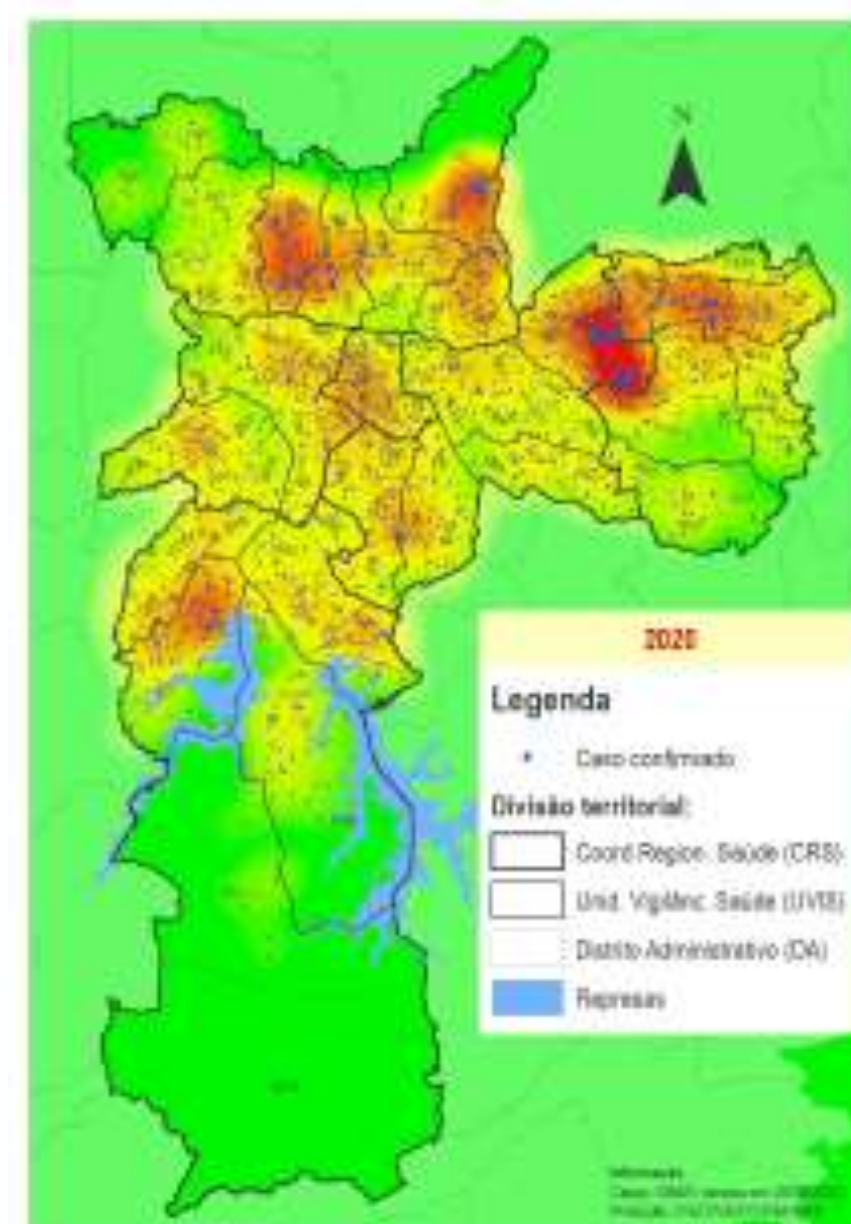
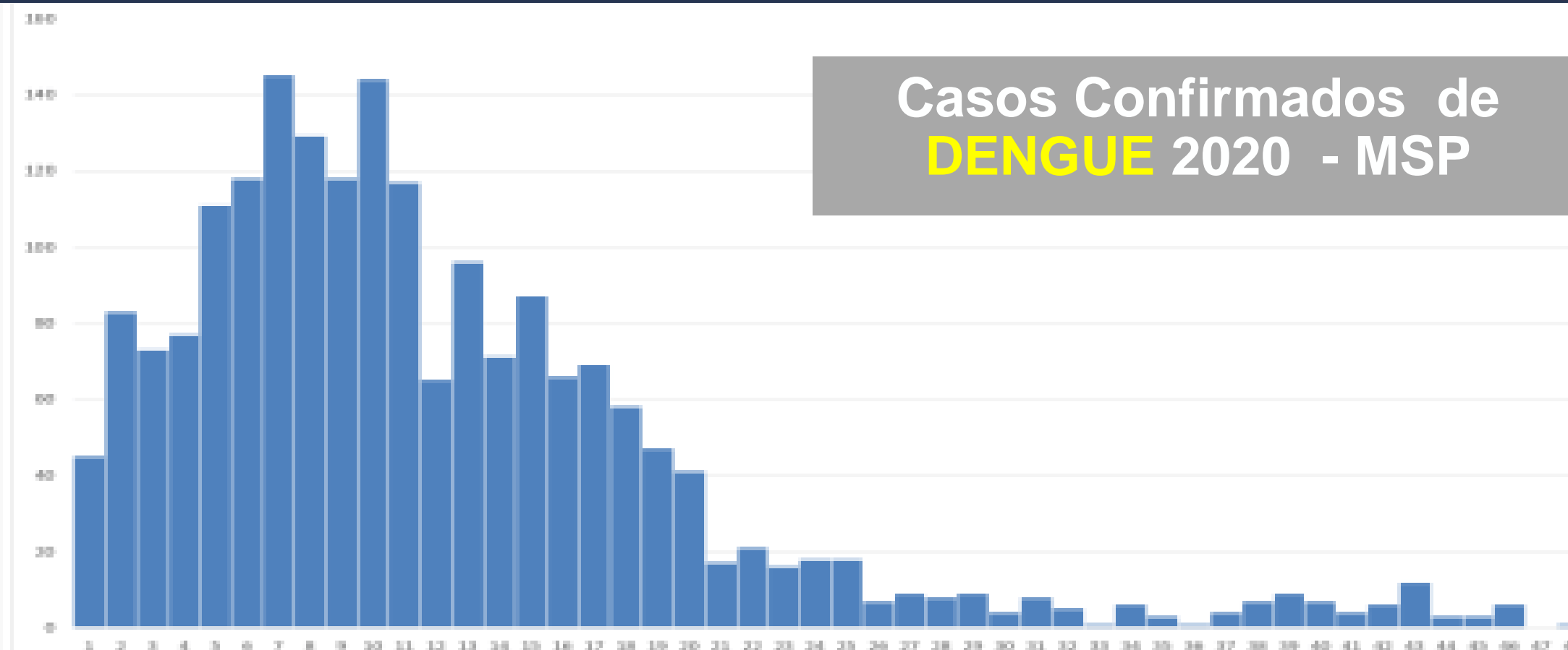
## DENGUE

### Casos Confirmados de DENGUE 2015 a 2020 - MSP

Casos Confirmados de Dengue por Semana Epidemiológica (SE) em residentes no MSP - 2015 a 2020



### Casos Confirmados de DENGUE 2020 - MSP



CRS	CASOS CONFIRMADOS	C.I
SUDESTE	491	18,1
LESTE	346	13,8
OESTE	213	19,8
CENTRO	63	13,7
SUL	370	13,2
NORTE	488	21,0
EM	4	
<b>TOTAL MSP</b>	<b>1973</b>	<b>16,6</b>

Fonte: Sinan on Line - dados Provisórios até 23/11/2020





# ARBOVIROSES

## CHIKUNGUNYA

### Casos Prováveis - 2014 a 2020 - Brasil

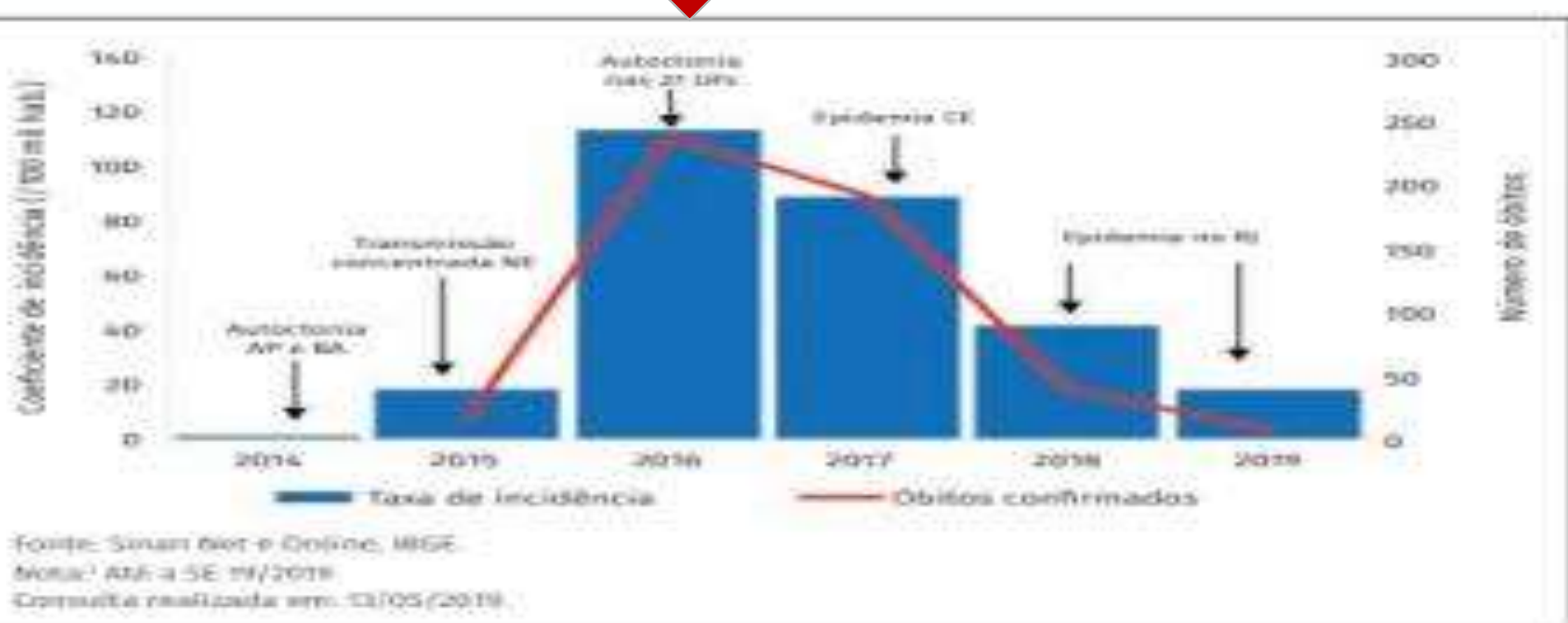


FIGURA 1 - Coeficiente de incidência e óbitos por chikungunya, Brasil, 2015 a 2019\*

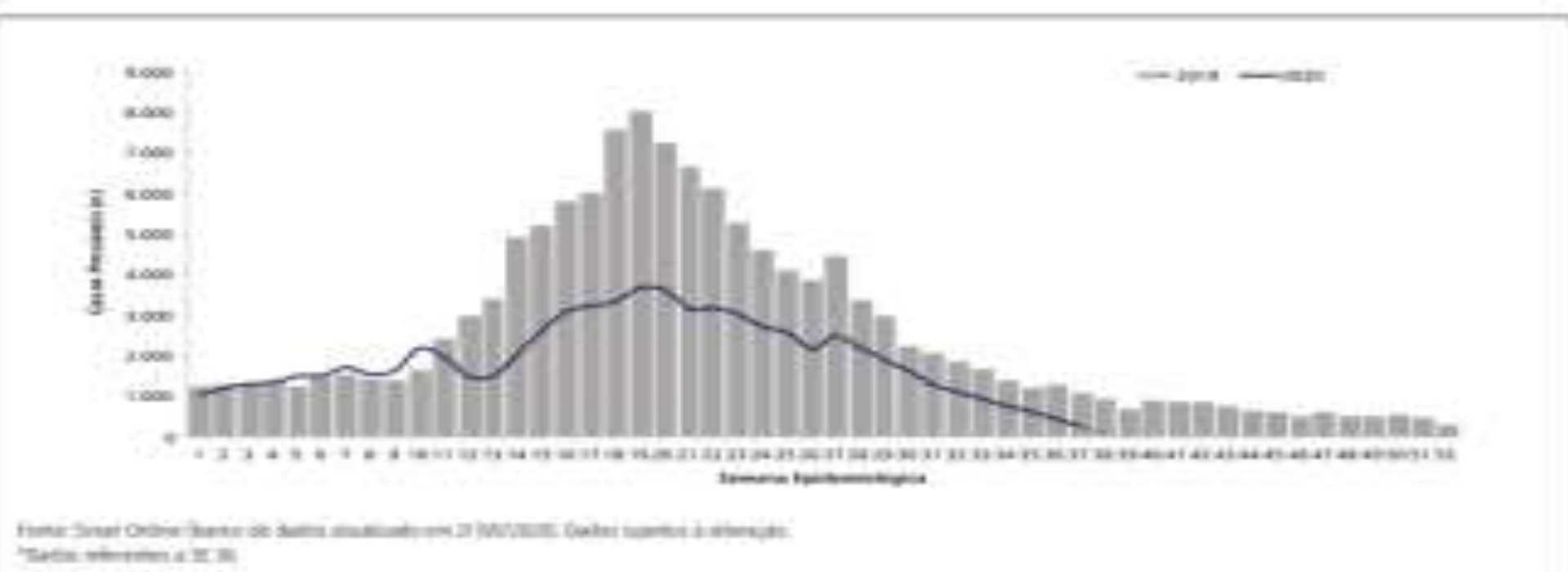
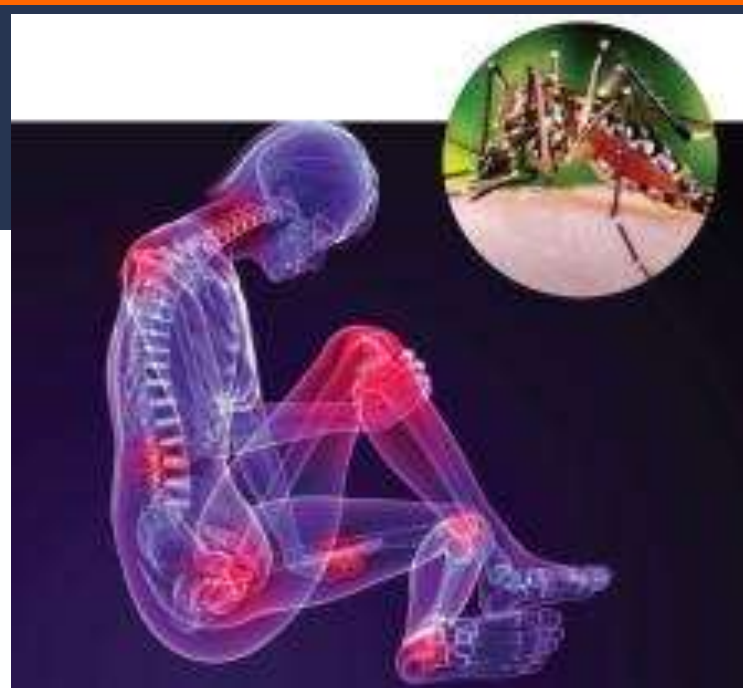
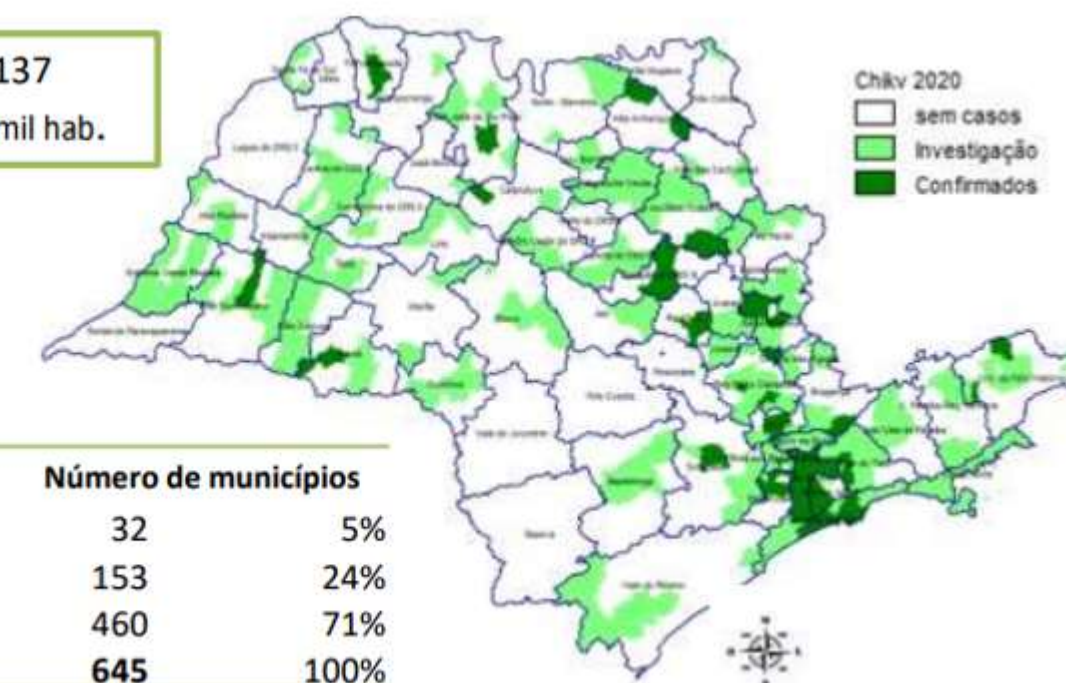


FIGURA 1 - Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 e 2020\*



### CHIKUNGUNYA 2020 - Estado de SP

Casos confirmados: 137  
Inc.: 0,3 casos por 100 mil hab.



Classificação	Número de municípios	
confirmados	32	5%
Investigação	153	24%
Sem casos/descartados	460	71%
<b>Total</b>	<b>645</b>	<b>100%</b>

**ALERTA: Aumento de casos em Santos!**

### Casos Confirmados de CHIKUNGUNYA 2015 a 2020 - Município de SP

CLASSIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
IMPORTADOS	113	373	119	31	42	11	689
AUTÓCTONES	0	50	33	34	1	1	119

Fonte: SINAN NET até 10/05/2016; SINAN ON LINE a partir de 10/05/2016. Dados Provisórios até 23/11/2020



# ARBOVIROSES

## DOENÇA AGUDA PELO ZIKA VÍRUS



### Casos Prováveis - 2016 e 2020 - Brasil

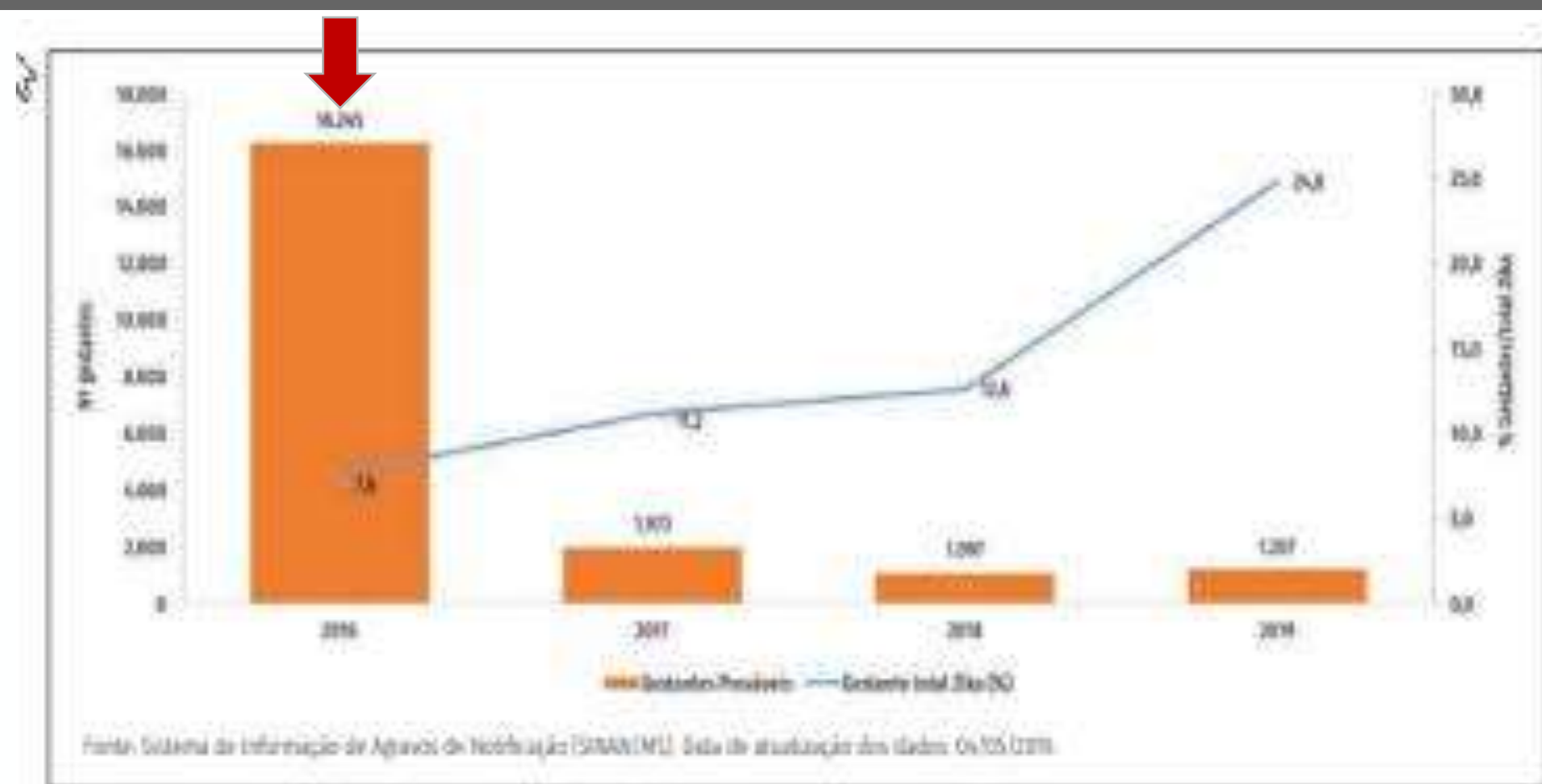


FIGURA 1 Casos prováveis de Zika em gestantes e proporção de casos prováveis de Zika em gestantes, Brasil, 2016 a 2019<sup>1</sup>

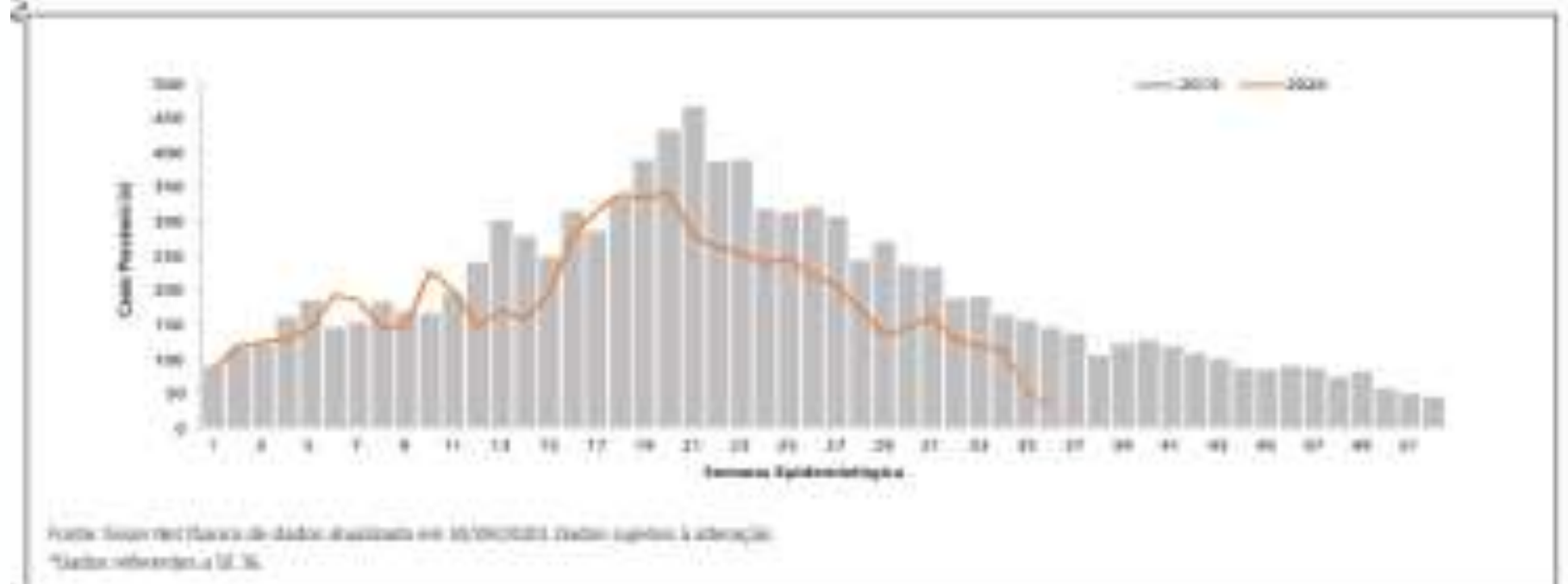
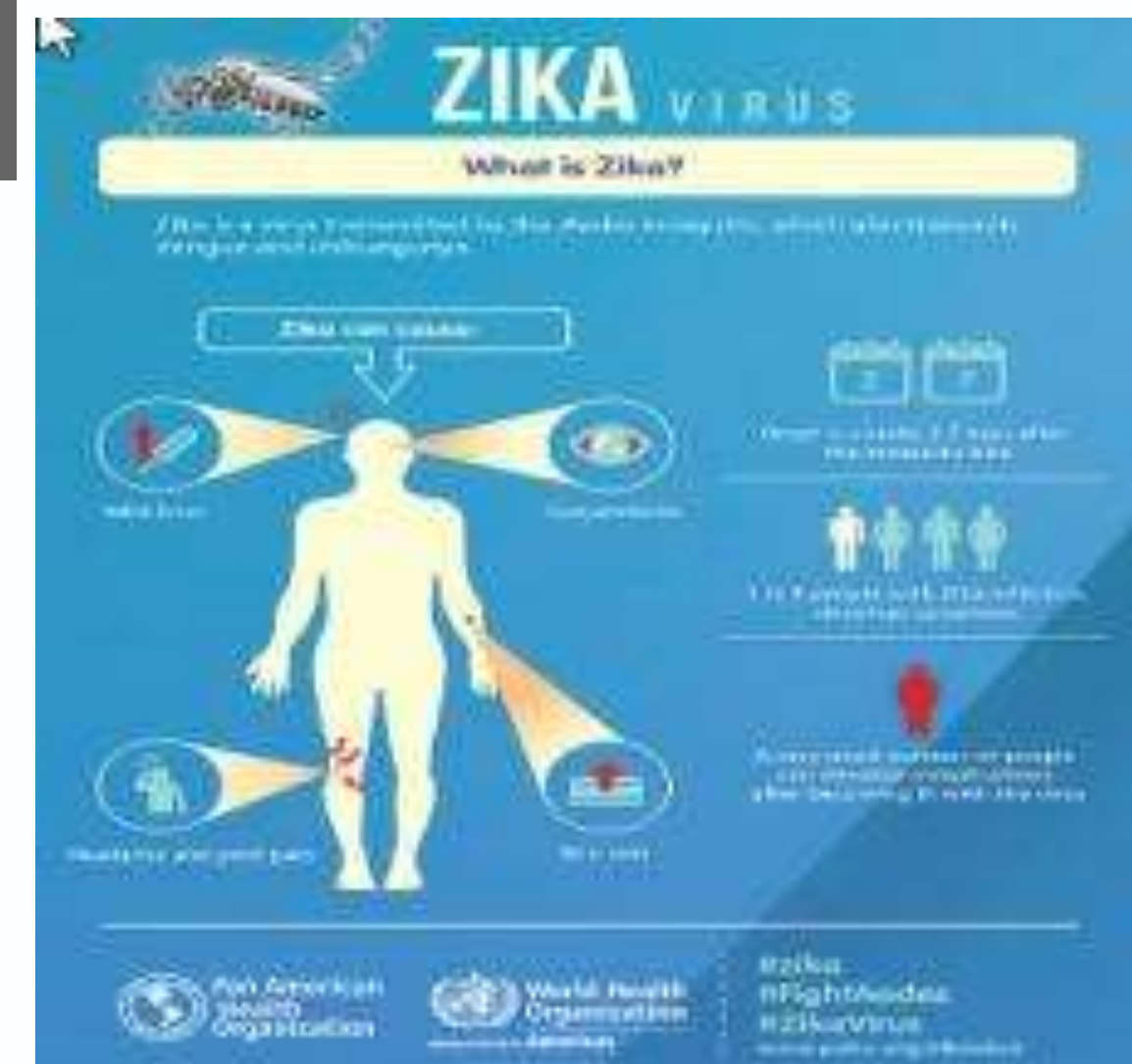
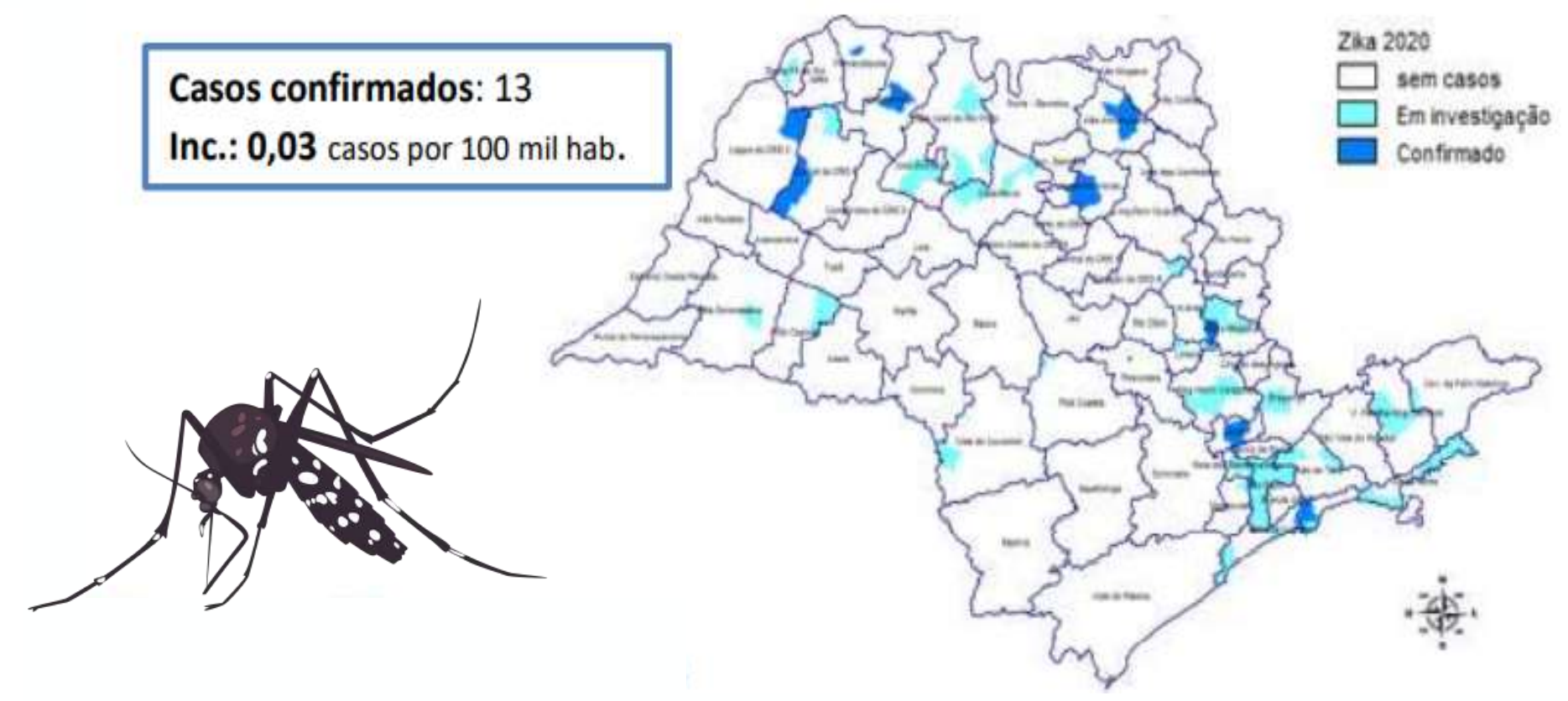


FIGURA 2 Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2019 e 2020<sup>2</sup>

### ZIKA (DAZV) 2020 - Estado de SP



### Casos Confirmados de DOENÇA AGUDA POR ZIKA VÍRUS 2015 a 2020 - MUNICÍPIO DE SP

CLASSIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
IMPORTADOS	5	52	1	1	0	0	59
AUTÓCTONES	0	10	3	0	0	0	13

Fonte: SINAN NET até 23/11/2020





# ARBOVIROSES



aplicativo para *profissionais de saúde*

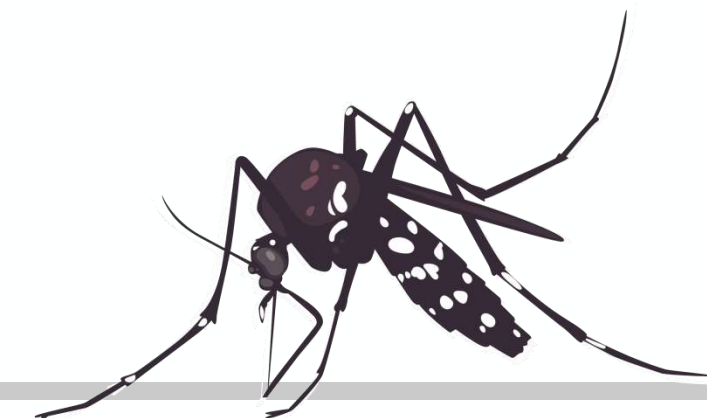
## SAMPA DENGUE

**AGORA FICOU FÁCIL!**  
Orientações para *classificação de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue* na palma da sua mão.



saudeprefsp | procliam | SUS | COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

- ✓ O aplicativo **Sampa Dengue** foi desenvolvido como uma ferramenta para profissionais de saúde, **para auxiliar na classificação de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue.**
- ✓ Desenvolvido em parceria da COVISA- SMS e PRODAM.
- ✓ Disponível para Android e iPhone





# ARBOVIROSES



Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika

TEMPO DE MONITORAMENTO VIA CENTRO DE GERENCIAMENTO DE EMERGENCIAS.

Arboviroses: Dengue, Chikungunya e Zika

veja informações aqui

10 DE JUNHO 2016

As Arboviroses são doenças transmitidas por insetos conhecidos (anofelídeos e culicídeos).

Dentre elas estão as doenças transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, como a Dengue, Febre pelo Chikungunya e Dengue Aguda pelo vírus Zika.

Para combater as e reduzir o crescimento de todos os segmentos da sociedade e manter compatível com a área de saúde. A principal prevenção está na eliminação de criadouros de mosquito: na casa, não deixar acumular água parada e parati.

Clique para abrir o conteúdo

**DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**

Cidadão

CLIQUE AQUI

Deixe o Agente de Controle e Inspeção entrar na sua casa! Entregue com uniforme a zebra de identificação.

Se for possível, clique aqui.

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agravs/index.php?p=223215](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravs/index.php?p=223215)

**DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**

Profissional de Saúde

CLIQUE AQUI

**ARBOVIROSES:**

Informações Técnicas

CLIQUE AQUI

Veja abaixo informações sobre como eliminar os criadouros

**ELIMINE A ÁGUA PARADA**

Combata o Mosquito

CLIQUE AQUI PARA SABER MAIS

**ARBOVIROSES:**

Notificação Compulsória

CLIQUE AQUI

Clique na figura para acessar materiais de apoio para o ACS

**ARBOVIROSES**

Agente Comunitário de Saúde (ACS)

**ARBOVIROSES:**

Dados Epidemiológicos

CLIQUE AQUI

aplicativo para profissionais de saúde

**SAMPA DENGUE**

AGORA FICOU FÁCIL!

orientação para classificação de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue no território sua UBS

- ✓ O aplicativo **Sampa Dengue** foi desenvolvido como uma ferramenta para profissionais de saúde, para auxiliar na classificação de risco e manejo clínico do paciente suspeito de dengue.
- ✓ Desenvolvido em parceria da COVISA- SMS e PRODAM.
- ✓ Disponível para **Android e iPhone**







# FIQUE LIGADO CONTRA A DENGUE

Vamos acabar com os focos do mosquito.

# Obrigada!

Email: [vatvz@prefeitura.sp.gov.br](mailto:vatvz@prefeitura.sp.gov.br)  
[vcardoso@prefeitura.sp.gov.br](mailto:vcardoso@prefeitura.sp.gov.br)

