



A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que possui quatro sorotipos.

A chikungunya é causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), um arbovírus artritogênico, que apresenta genoma de RNA de fita simples, amplamente distribuído no Brasil. O CHIKV é transmitido pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*: *A. aegypti* e *A. albopictus*.

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus cujo genoma é formado por RNA de fita simples de sentido positivo, cujos modos de transmissão são mais amplos e, além do vetorial, incluem transfusão de sangue e transplante de órgãos, além da transmissão sexual. (Guia de Vigilância em Saúde -MS, 2023)

# INFORMATIVO SOBRE ARBOVIROSES - 2023



As arboviroses urbanas, por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos (Brasil, 2016).

As infecções clinicamente aparentes estão presente em aproximadamente 25% dos casos e podem variar desde formas oligossintomáticas a formas graves, podendo levar o indivíduo ao óbito. Pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação.

A chikungunya é uma arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero

Aedes. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o Aedes aegypti.

A doença pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica. A fase aguda da doença tem duração de 5 a 14 dias. A fase pós-aguda tem um curso de até três meses. Se os sintomas persistirem por mais de três meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por anos.

A zika é uma arbovirose causada pelo vírus zika (ZIKV), agente etiológico transmitido por fêmeas dos mosquitos do gênero Aedes. No Brasil, o vetor comprovado até o momento é o mosquito Aedes aegypti. As formas de transmissão do vírus documentadas, além da vetorial, são: sexual, pós-transfusional e vertical (transplacentária). A enfermidade aguda caracteriza-se, mais frequentemente, por manifestações clínicas brandas e autolimitadas. Por isso, muitas vezes, o sintoma que ocasiona a busca pelo serviço de saúde é o exantema pruriginoso.

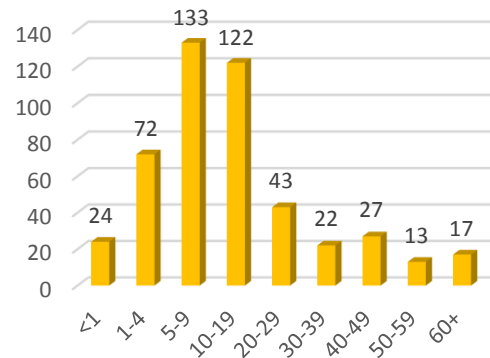


## DADOS DAS ARBOVIROSES EM IMPERATRIZ EM 2023

### DENGUE

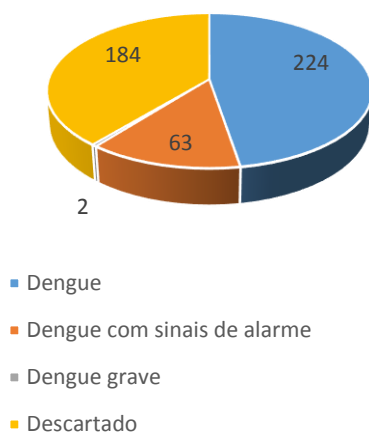
Foram notificados ao longo de 2023 473 casos suspeitos de dengue. Desse total, 289 casos foram confirmados.

CASOS DE DENGUE POR FAIXA ETÁRIA - 2023



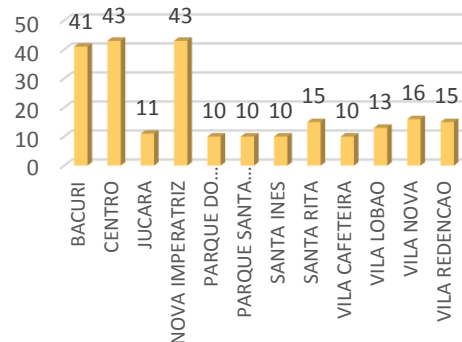
Fonte: sinan,2024.

CLASSIFICAÇÃO FINAL DOS CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EM 2023

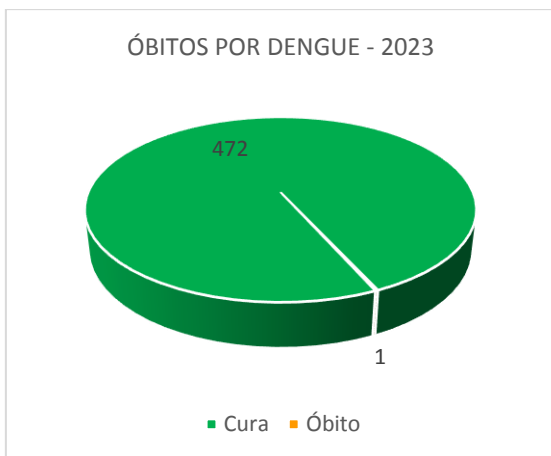


Fonte: sinan,2024.

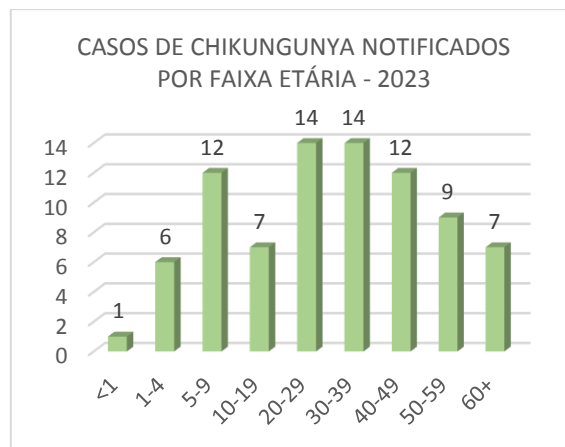
BAIRROS COM MAIS DE 10 CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EM 2023



Fonte: sinan,2024.



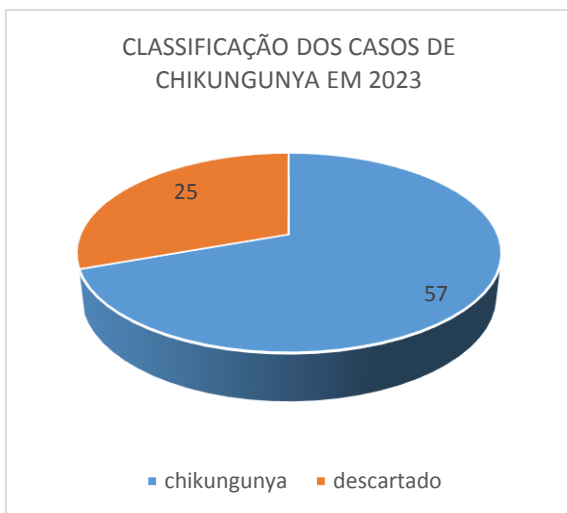
Fonte: sinan,2024.



Fonte: sinan,2024.

## CHIKUNGUNYA

Em 2023 Os casos suspeitos para chikungunya chegaram a 82, no entanto, só 57 casos foram confirmados. A maioria dos casos ocorreu entre a população adulta, em pessoas de 20 a 49 anos.



Fonte: sinan,2024.

Todos os casos confirmados de chikungunya evoluíram com cura.

## ZIKA

Os casos suspeitos de zika notificados em 2023 totalizaram 182 e somente 3 casos foram confirmados. Todos os confirmados evoluíram com cura.



Fonte: sinan,2024.



De 1º de janeiro a 26 de fevereiro de 2024 foram notificados 20 casos suspeitos de dengue. Os casos suspeitos notificados para chikungunya totalizaram 4. Ressalta-se que alguns dos casos notificados ainda estão aguardando resultado dos exames para confirmação.

## **CONSIDERAÇÕES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

As orientações para os profissionais de no processo de notificação e coleta de amostras são as seguintes:

### **NOTIFICAÇÃO**

Para a notificação de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika, os profissionais de saúde devem preencher as fichas de notificação dos respectivos agravos e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica municipal na rua Rafael de Almeida, s/n, Parque Anhanguera.

### **COLETA DE AMOSTRAS**

1. Para realização de RT-PCR A coleta da amostra (Soro/plasma) deve ser realizada, mediante o cumprimento de definição de caso e oportunidade de

coleta (até o 5º dia de início dos sintomas). Para a coleta de LCR até o 15º dia do início dos sintomas.

2. Para realização de sorologia

2.1- SORO (Dengue, Zika vírus e Chikungunya)

a. Primeira amostra- a 1ª amostra deve ser coletada a partir do 6º dia de início dos sintomas (Pesquisa de IgM)

b. Segunda amostra- a 2ª amostra deve ser coletada após 15 dias da 1ª coleta (Pesquisa de IgG)

2.2- SORO (Febre Amarela) - amostra única

2.3- LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO (LCR) - Em casos de manifestações neurológicas

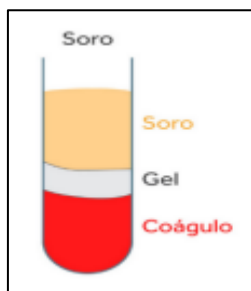
### **COLETA DE AMOSTRAS**

#### **PROCEDIMENTO**

- Sangue (Soro)
  - a. Higienizar as mãos
  - b. Colocar os EPI recomendados para a coleta da amostra biológica;



- c. Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data da coleta e Unidade de Saúde;
- d. Coletar 5 ml de sangue venoso (criança) e 10 ml (adulto), colocar em frasco estéril sem anticoagulante (gel separador) para que seja obtido o soro;
- e. Após a coleta, colocar o tubo na estante para tubos, deixar a amostra em temperatura ambiente até a retração do coágulo;
- f. Centrifugar os tubos contendo as amostras, por 10 minutos a 3.000 rpm. Retirar o tubo após a completa parada da centrífuga. Importante observar o gel separador entre o soro e o coágulo (figura abaixo).



- g. Após a centrifugação separar o soro transferindo para um tubo plástico estéril, com tampa. Rotular o tubo com as mesmas informações do tubo primário (nome completo do paciente, data

da coleta da amostra e Unidade de Saúde).

### **CONSERVAÇÃO DA AMOSTRA**

- a. Até 48h: Refrigerados entre 2°C a 8°C (geladeira);
- b. Até 7 dias: Congelado -20°C (freezer)
- c. Após este período: Congelar a -70°C (freezer).

### **CADASTRO DAS AMOSTRAS – SISTEMA GAL**

- a). Cadastrar no Sistema GAL (Gerenciador de Ambiental Laboratorial), disponível em <https://gal.maranhao.sus.gov.br/>, as informações para solicitação do exame. Na guia REQUISIÇÃO colocar data de solicitação; no campo Finalidade selecionar a opção Investigação; no campo Descrição selecionar a opção ZIKA/ DENGUE OU CHIKUNGUNYA. Na guia INFORMAÇÕES CLÍNICAS, no campo Agravo/Doença colocar o nome do agravo, a Data dos primeiros sintomas. No campo



caso selecionar a opção Suspeito. Na guia AMOSTRAS no campo Nova amostra, a depender do tipo de amostra selecionar a opção soro, plasma, líquor ou urina, digitar 3 um (1) para amostras, selecionar amostra in natura, digitar data da coleta, e incluir. Na guia PESQUISAS/ EXAMES no campo Nova pesquisa incluir a pesquisa Ex: zika – biologia molecular ou zika sorologia, selecionar o tipo de amostra cadastrada e clicar em incluir. Clicar em salvar para concluir o cadastro do exame do paciente no GAL.

## **ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS**

a. As amostras devem ser mantidas conservadas conforme o Item conservação de amostras até o momento do envio para o LACEN-MA;

b. O transporte deverá ocorrer em caixa isotérmica contendo gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a

temperatura até a chegada ao LACEN-MA;

c. Identificar a caixa com o símbolo de Risco Biológico e garantir a completa vedação da tampa para evitar a abertura durante o transporte.

d. Às vésperas de feriado e de finais de semana antes do envio das amostras, a Unidade de Saúde deve comunicar o LACEN-MA pelo e-mail atendimento.lacenma@gmail.com, informando horário de envio da amostra e horário provável da chegada;

e. As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/MA, juntamente com a ficha de notificação de caso (FICHA DO SINAN) devidamente preenchida e a ficha de cadastro no GAL.



## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf).

Brasil, Ministério da Saúde – Guia para Diagnóstico Laboratorial em saúde Pública: Orientações para o sistema nacional de laboratórios de saúde pública [recurso eletrônico]–Brasília-DF, 2021. 363 p.: il.