



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA

AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE RONDÔNIA

NOTA TÉCNICA Nº 1/2025/AGEVISA-NDTV

ORIENTAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DE DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES

INTRODUÇÃO

A Dengue (DENV), assim como a Chikungunya (CHIKV), ZIKA Vírus (ZIKV), Mayaro (MAYV) e Oropouche (OROV) são doenças de grande relevância para a saúde pública devido à alta incidência e potencial de surtos e óbitos. Fazem parte de um grande grupo de doenças virais transmitidas por artrópodes (mosquitos e carrapatos), denominadas arboviroses. Existem cerca de 150 arbovírus conhecidos que são transmitidos para os seres humanos, porém, a mais conhecida e disseminada é atualmente o vírus da Dengue.

O *Aedes aegypti* é o principal transmissor dos vírus da DENV, ZIKV e CHIKV no Brasil. São doenças que apresentam sintomas semelhantes, o que pode dificultar o diagnóstico. Entretanto, há pequenas diferenças que podem ser utilizadas como critério de diferenciação entre elas. Os sintomas da dengue incluem febre alta, cefaleia, mialgia, artralgia, além de erupções cutâneas, apresentando hemorragia em sua forma mais grave.

A Zika pode manifestar sintomas como febre baixa, erupções cutâneas, conjuntivite e artralgia e o cuidado maior deve ser com as gestantes devido ao potencial do vírus em causar malformações congênitas no feto, como a microcefalia. Já o CHIKV pode manifestar sintomas semelhantes com o dengue, como febre alta e artralgia intensa, que pode persistir por meses.

O OROV é transmitido por mosquitos do gênero *Culicoides paraensis* (maruim), conhecido como maruim, meruim, muruim ou mosquito-pólvora, e a infecção manifesta-se com febre súbita, cefaleia, mialgia, artralgia e ocasionalmente, meningite. O MAYV é semelhante ao da Febre Amarela Silvestre e se dá com a participação de mosquitos silvestres, principalmente do gênero *Haemagogus*, **com hábitos estritamente diurnos e que vivem nas copas das árvores**, o que favorece o contato com os hospedeiros animais. Nesse ciclo, os primatas são os principais hospedeiros do vírus e o homem é considerado um hospedeiro acidental. Possivelmente, outros gêneros de mosquitos participam do ciclo de manutenção do vírus na natureza, tais como *Culex*, *Sabethes*, *Psorophora*, *Coquillettidia* e *Aedes*; além de outros hospedeiros vertebrados como pássaros, marsupiais, xenartras (preguiças, tamanduás e tatus) e roedores, que podem atuar na amplificação e manutenção do vírus em seu ambiente natural e pode provocar sintomas semelhantes aos da Dengue e Chikungunya, como febre, artralgia, mialgia e erupções cutâneas.

A vigilância epidemiológica e controle de vetores são medidas essenciais para prevenir e reduzir a incidências dessas doenças.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- **Dengue:** pessoa com febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, com pelo menos dois dos seguintes sintomas: náuseas, vômito, cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema, leucopenia, petéquia ou prova do laço positiva;

- **Chikungunya:** pessoa com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou com 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;
- **Zika:** pessoa que apresente exantema maculopapular pruriginoso ou não, acompanhado de pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre, hiperemia conjuntival sem secreção/prurido, poliartralgia, edema periarticular;
- **Oropouche:** pessoa que apresente febre de início súbito acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia, artralgia, dor retro-orbital, náuseas, vômitos, exantema ou fotofobia. Paciente residente ou que tenha visitado áreas endêmicas, ou que tenha tido contato com caso confirmado de Febre do Oropouche. Ou ainda, paciente que apresente sintomas característicos de doença febril, porém, com amostra coletada no período agudo e resultado não detectável para Dengue, Chikungunya e Zika;
- **Mayaro:** pessoa que apresentou febre e artralgia e/ou edema articular, acompanhado de cefaleia, e/ou mialgia e/ou exantema, com exposição nos últimos 15 dias (ou moradia) em área silvestre, rural ou de mata, em todo o território nacional.

ATIVIDADES DE CAMPO

As atividades de campo são primordiais para prevenção da disseminação do *A. aegypti*, sendo realizadas ao longo do ano com a finalidade de prevenir aumento de números de casos, devendo também ser monitorado através da análise das notificações. Dentre essas atividades, está a o LIRAA/LIAa (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*), que norteia as ações de controle a serem realizadas no município, na qual sempre baseada nas **Orientações de ações a serem realizadas após LIRAA/LIA(0056574535)**, as quais devem sempre ser reforçadas:

1. **Elaboração, divulgação e execução do Plano de Ação** contra arboviroses;
2. Divulgar amplamente os dados observados no LIRAA/LIA como forma de mobilização social, à nível municipal para as equipes da Epidemiologia, Atenção Básica/Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes em Endemias (ACE), secretários de saúde, de saneamento-infraestrutura, da educação, do meio ambiente e outros parceiros que a gestão municipal julgar importante;
3. Realizar a intensificação das visitas domiciliares, orientando e eliminando criadouros do mosquito. Nos casos notificados pela epidemiologia local com integração junto as endemias para executar com urgência as visitas nos casos de registros com atividades antecipadas das ações de eliminação e tratamentos;
4. Utilizar como fonte de informação o índice de infestação predial e o tipo de criadouro predominante por bairro, como apoio para gerar estratégias diferentes para cada situação observada;
5. Executar a limpeza com recolhimento de entulhos das áreas, através do envolvimento social da população nos casos em que o criadouro predominante é **D2** (*lixo doméstico*), **A2** (*depósitos a nível de solo, caixas de armazenamento d'água*), **D1** (*outros materiais rodantes, câmaras de ar e manchões*) **A1** (*depósitos a nível elevado, caixas de armazenamento d'água*) **B** (*depósitos móveis, frascos com água, vaso sanitários, materiais de construção em geral*), **D** (*Pneus*), **C** (*Depósito fixo*), e **E** (*Naturais*); Realizar as atividades de acordo com as notas técnicas e tratamento com Larvicidas nos recipientes que não conseguir eliminação mecanicamente e principalmente nas atividades de Rotinas nos Pontos Estratégicos; Executar as ações mecânicas de eliminação e tratamentos focais e perifocal com adulticidas; Estabelecer ecoponto e programar junto a empresa parceira a retiradas dos pneus inutilizáveis;
6. Discutir em conjunto com as Secretarias de Meio Ambiente, Obras e demais relacionadas, para se obter propostas e estratégias consistentes para a resolução do problema naqueles municípios onde fossas também configuram como possível criadouro do vetor. Recomenda-se a aplicação de telas nos suspiros como forma de coibir a entrada do mosquito e o estabelecimento de um criadouro;
7. Fortalecer a Vigilância Epidemiológica e sua comunicação com o Controle Vetorial, garantindo que os casos sejam notificados e investigados em tempo oportuno;

8. Mobilizar as equipes dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes em Endemias (ACE) para a identificação do paciente com dengue, chikungunya e zika, em suas respectivas áreas de cobertura, garantindo a notificação dos casos suspeitos e a condução do paciente até a Unidade de Saúde;
9. **Promover ações de educação em saúde/sensibilização da população na eliminação de potenciais criadouros do *Aedes*; no período das secas e assim quando do advento chuvoso evitar o aumento do *Aedes* no seu território;**
10. Efetuar em conjunto com as ações acima relacionadas, as atividades de controle vetorial para que ocorra a eliminação do ciclo de transmissão viral, e em caso de não efetividade das ações, acionar a equipe do Programa Estadual de Controle das Doenças Transmitidas pelo *Aedes*/AGEVISA por meio de ofício para a Direção Geral;
11. Promover a divulgação da vacina contra dengue para faixa etária e busca ativa para a segunda dose, nas salas de vacinação das Unidades Básicas de Saúde.

Além dos trabalhos que devem ser realizadas continuamente, com a dualidade de Agentes de Saúde e de Endemias que tem como atribuição comum, devidamente descrita na **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017(0056651922)**, onde devem trabalhar de forma integrada para controle vetorial. Contamos com o bloqueio focal e pulverização que são realizados quando há casos positivos e/ou surto, respectivamente. Devendo obedecer as orientações e critérios da **Nota Técnica Nº 1/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS(0056574645)**.

Ressalta-se a disponibilidade da vacina contra dengue, ofertada para população de 10 a 14 anos, sendo essa uma estratégia a somar na prevenção dos casos graves de dengue.

MANEJO CLÍNICO

Por ter sintomas semelhantes, o manejo clínico da dengue deve ser realizado conforme o preconizado no [Protocolo de Manejo Clínico](#) do Ministério da Saúde, contemplando condutas diferenciadas com foco sindrômico a esclarecer o diagnóstico do paciente diante das arboviroses incidentes em nosso território.

Por ter características variadas ao nível de gravidade, o município deverá organizar o serviço a dar entrada e suporte ao usuário a partir da Atenção Primária. Sendo esses, avaliados e classificados conforme Manual de Manejo Clínico do Ministério.

Ressaltamos a importância da realização de exames laboratoriais para fechamento de diagnóstico, podendo utilizar Teste Rápido como triagem de possíveis casos.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial das arboviroses causadas pelo DENV, CHIKV, ZIKV, OROV e MAYV depende de uma série de critérios como a escolha da metodologia e exame corretos tendo em vista o período entre o início dos sintomas e data da coleta, seguindo a **Nota Técnica nº 8/2024/AGEVISA-NDTV(0056574701)**.

As amostras coletadas deverão ser, obrigatoriamente, cadastradas no Sistema GAL e encaminhadas para o laboratório de referência, o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Rondônia (LACEN-RO), acompanhadas obrigatoriamente de ficha de notificação e na requisição do GAL deve contar as informações início dos sintomas e data de coleta do material para adequado processamento dos testes laboratoriais a serem executados no LACEN/RO.

Para a suspeita de infecção aguda, o método de escolha deve ser a biologia molecular, portanto, o paciente deverá ter sua amostra coletada até o 5º dia de sintomas. Nos casos de período de sintomas superior a 5 dias, a sorologia deverá ser realizada.

O LACEN/RO realiza diferentes métodos diagnósticos, a saber:

Tabela 1. Prazos para execução e liberação de resultados de exames.

LACEN/RO	
Exame	Prazo para execução e liberação pelo LACEN/RO
DENV NS1 (ELISA)	07 dias úteis
DENV, CHIKV e ZIKV IgM (ELISA)	07 dias úteis
DENV Molecular (ZDC - RT-PCR)	07 dias úteis
ZIKV Molecular (ZDC - RT-PCR)	07 dias úteis
CHIKV Molecular (ZDC - RT-PCR)	07 dias úteis
CHIKV e ZIKV IgG (ELISA)	07 dias úteis
OROV e MAYV (RT-qPCR)	07 dias úteis

EDILSON BATISTA DA SILVA
DIRETOR GERAL RESPONDENDO. AGEVISA – RO
PORTAIRA Nº 6 DE 06 DE JANEIRO DE 2025.

PEDRO JORGE GONÇALVES MAGALHÃES
GERENTE – GTVAM/AGEVISA – RO

SUZEMAR FERREIRA MOREIRA
CHEFE DE NUCLEO – NDTV/GTVAM/AGEVISA – RO

MAGNA COVRE
COORDENADORA – NDTV/GTVAM/AGEVISA – RO

ERENALDO DA CUNHA SANTOS
TÉCNICO OPERACIONAL – NDTV/GTVAM/AGEVISA – RO

CESARINO JUNIOR LIMA APRIGIO
TÉCNICO DO PROGRAMA NDTV/GTVAM/AGEVISA – RO

CARLA BRASIL RODRIGUES
APOIADORA CGARB/DEDT/SVSA/MS



Documento assinado eletronicamente por **Pedro Jorge Gonçalves Magalhães, Gerente**, em 23/01/2025, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Suzemar Ferreira Moreira, Chefe de Núcleo**, em 23/01/2025, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **CESARINO JUNIOR LIMA APRIGIO, Técnico**, em 23/01/2025, às 10:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **CARLA BRASIL RODRIGUES**, Técnico(a), em 23/01/2025, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **MAGNA COVRE FERREIRA GOMES**, Técnico(a), em 23/01/2025, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **Erenaldo da Cunha Santos**, Técnico, em 23/01/2025, às 12:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



Documento assinado eletronicamente por **EDILSON BATISTA DA SILVA**, Diretor(a) Executivo(a), em 23/01/2025, às 12:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0056527993** e o código CRC **5C23222C**.
