

GUIA RÁPIDO E PRÁTICO DA DENGUE PARA



ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE



DIA DE ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PERNAMBUCO

Trabalhando em equipe, o mosquito fica ainda menor!

Bezerra, Eduardo Augusto Duque

Guia rápido e prático da dengue para Atenção Primária e
Vigilância em Saúde/ Bezerra, Eduardo Augusto Duque Bezerra,
Ranna Carinny Gonçalves Ferreira, Wellington Tavares de Melo. -
Recife : 2025.

37p. : il. color

Publicação técnica (guia) - Secretaria Estadual de Saúde de
Pernambuco, Recife, 2025.

1. Dengue. 2. Saúde Pública. 3. Atenção Primária. 4.
Vigilância em Saúde. 5. Vigilância Ambiental. 6. Arboviroses. 7;
Manejo Clínico. 8. Manejo Ambiental. I. Secretaria Estadual de
Saúde de Pernambuco. II. Título.

Raquel Teixeira Lyra Lucena
Governadora

Priscila Krause Branco
Vice-Governadora

Zilda do Rego Cavalcanti
Secretaria Estadual de Saúde

Renan Carlos Freitas da Silva
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Eduardo Augusto Duque Bezerra
Diretor Geral de Vigilância Ambiental

Rafaela Niels da Silva
Diretora Geral de Atenção Primária

Ana Márcia Dreschler Rio
Gerente de Vigilância das Arboviroses e Zoonoses

Mariana Alves Lemos
Gerente de Promoção e Educação em Atenção Primária à Saúde

Sheila do Nascimento Santana
Coordenadora de Vigilância das Arboviroses

FICHA TÉCNICA

Produção do material | Eduardo Bezerra,
Ranna Carinny Gonçakves, Wellington Tavares

Revisão final | Ranna Carinny Gonçalves Ferreira,
Mariana Lemos, Raphael dos Anjos

Identidade visual do projeto | Eduardo Bezerra

Ilustrações | Gemini IA

Produção disponível em meio virtual e de consulta
pública sendo proibido cobrança por seu conteúdo.

*Sua reprodução total e/ou parcial é permitida desde que
citada a fonte e reproduzidas as logomarcas que
constam no material*



.apresentação

A decisão tomada em 2023 de unir Vigilância em Saúde e Atenção Primária numa mesma Secretaria Executiva representou mais que um ato político. Ela interferiu diretamente na lógica da continuidade do cuidado, dando sentido epidemiológico e ambiental, observando esse processo já em sua geração, nas condições que cercam o estado de saúde da população. A criação da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP) potencializou as duas áreas pela redução das distâncias que insistiam em se interpor por conta de um organograma pouco integrado.

Mas é especialmente entre a Atenção Primária e a Vigilância Ambiental que o Sistema Único de Saúde se veste de uma de suas principais características: a intervenção nas populações mais vulneráveis. A Atenção Primária tem por objetivo o território adscrito, com suas características e está presente onde as pessoas mais precisam, com seu potencial de resolver mais de 80% dos problemas de saúde. Estas pessoas estão mais submetidas à lógica do ambiente que populações de áreas mais abastadas. A infraestrutura urbana enfrenta esta influência de forma mais efetiva. E é na lógica do clima, do tempo, da vegetação, dos vetores, da contaminação dos espaços e tantas outras que a Vigilância Ambiental e Atenção Primária se encontram.

O enfrentamento às arboviroses versa, sobretudo, sobre um ambiente favorável à produção de uma doença e nossa capacidade de enfrentá-la quando necessário. Por isso, saber que esse processo pode correr quase que inteiramente dentro de uma única estrutura, com os elementos se conversando e articulando livremente entre si, é uma vantagem significativa para esta estratégia.

O Dia de Enfrentamento às Arboviroses, seja o realizado nas escolas, como já fazemos há dois anos, seja nesta primeira edição na Atenção Primária, é em grande parte possível porque existe uma Secretaria Executiva que une Vigilância em Saúde e Atenção Primária em seu guarda chuva.

Assim, esperamos que aí de onde vocês estão participando, seja pelo evento em si ou por esta publicação, que as duas áreas andem juntas, interajam, articulem-se e intervenham. Todo processo de saúde é construído pela intervenção precedida da informação capaz de gerar estratégias mais adequadas. E isso só é constituído no diálogo entre todos os campos do saber.

Aproveitem esse momento. O ano de 2026 chega com um alerta e nossa função é estar atento a estes sinais. E não se esqueçam que, quando trabalhamos juntos, o mosquito fica bem menor. Um grande abraço!

Renan Freitas
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde e
Atenção Primária de Pernambuco



INTRODUÇÃO	02
BLOCO 1 AS ARBOVIROSES	04
BLOCO 2 TRABALHO EM EQUIPE	10
BLOCO 3 MANEJO AMBIENTAL	15
BLOCO 4 MANEJO CLÍNICO	21
QUAL LITERATURA FOI UTILIZADA NESTA PUBLICAÇÃO?	32



.introdução

Tudo o que envolve as **arboviroses** é de uma simplicidade chocante. O reconhecimento dos locais onde o *Aedes aegypti* adota pra reprodução, as recomendações, os produtos utilizados, o reconhecimento dos casos de doenças no território, o manejo clínico, mesmo nos espaços de maior complexidade, tudo é extremamente simples. Mas se o cenário é esse, por que as arboviroses são um problema tão preocupante?

Porque, **ao mesmo tempo em que é simples, é explosivo**. No ambiente, a partir das condições adequadas, em algumas semanas o mosquito consegue se reproduzir em ritmo muito acelerado. Os casos de arboviroses apresentam um crescimento exponencial, isto é, começam com poucos eventos de forma que quem lida com eles acha que não vai sair daquele ritmo. **Repentinamente**, em intervalo de duas, três, quatro semanas, aqueles poucos casos se multiplicam vertiginosamente. A rede de saúde, até a pouco silenciosa pras arboviroses, vê-se totalmente esgotada num intervalo muito curto.

Por isso, cada vez mais as **Vigilâncias em Saúde**, na complementariedade da Ambiental com a Epidemiológica, precisam atuar de forma **preditiva**. A **Atenção Primária** se incorporar à observação do **território**. Prestar atenção em situações até então ignoradas por nós da saúde, como a redução do intervalo entre as chuvas, o histórico da temperatura e a época do ano, passam a ser matéria de interesse. Essa compreensão nos dá algo muito importante: o poder preditivo. Um poder que nos permite compor os vários cenários possíveis e as várias intervenções necessárias.

O elemento chave para **compreender a epidemia** de uma arbovirose está no seu **vetor**. Seu ciclo de vida, onde coloca seus ovos, as condições ideais para sua reprodução, a circulação viral, entre alguns outros mais, são vitais para acompanhar com certa antecipação o que virá a acontecer nas semanas seguintes. É essa leitura que permite um **manejo ambiental adequado** em contrapartida a uma intervenção mecânica, pouco reflexiva e minimamente efetiva. Manejo ambiental é estratégia.

Já o elemento central para compreender a **dinâmica da doença** está na leitura de seus **sintomas**, a imunidade, a susceptibilidade, a transição de um caso leve para um caso grave. É o manejo clínico efetivo e oportunista. Estratégico na maneira de utilizar esse conhecimento pra definir rapidamente o **caminho a seguir**, se a pessoa será mobilizada para uma complexidade maior entre outros.

Mas há uma chave que precisamos procurar melhor e ela é essencial para a política pública de saúde e tudo o que acontece nos dois aspectos abordados acima: a **integração**. Nas arboviroses, o manejo ambiental e o manejo clínico andam de mãos dadas. A efetividade da intervenção nas arboviroses vem da forma como os dois grupos mais presentes no território, a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, atuam juntos. Como um oferece ao outro elementos para as decisões a serem tomadas. E é sempre importante lembrar: **no caso das arboviroses, tudo precisa ser rápido**.



.introdução

Desta forma, o **principal objetivo** deste momento é o de **integrar**. Fazer isso por intermédio do conhecimento de cada área partilhado entre os demais. As arboviroses historicamente são um pacote fechado dado à Vigilância Ambiental como se tudo se reduzisse a entrar na casa das pessoas colocando larvicida nos reservatórios.

Ao mesmo tempo, as arboviroses são um conjunto de doenças e, apesar disso parecer óbvio, nesse caso, sempre houve uma dificuldade de abordá-la em nível assistencial. Isso só acontece quando uma grande epidemia está em curso e todo mundo precisa entrar no problema de qualquer forma. E assim, **de qualquer forma**, nunca é bom. É preciso que cada ponto da rede saiba como a doença funciona e o que pode ser feito.

Integrar é mais que ter consciência dos diversos pontos de atuação. É fazer com que esses pontos se enxerguem e conversem. É saber que essa atuação vai colaborar positivamente para todo conjunto e, sobretudo, para quem mais interessa: a população.

Há outros desafios envolvidos. Um dos maiores é o de **superar a ideia que as arboviroses são um fenômeno urbano**. Não é e nunca foi. É um engano observar os números inteiros, isolados, brutos e achar que eles são o perfil prevalente. Em Pernambuco, quando o assunto são os óbitos, por exemplo, esses números, mesmo sem tratamento estatístico, prevalecem nas menores comunidades. É preciso a consciência do peso ambiental e social das arboviroses. O curso da doença, com perfil de gravidade surgindo de forma explosiva, faz da distância, do tempo e do manejo clínico inadequado um grande entrave para evitar esse evento extremo.

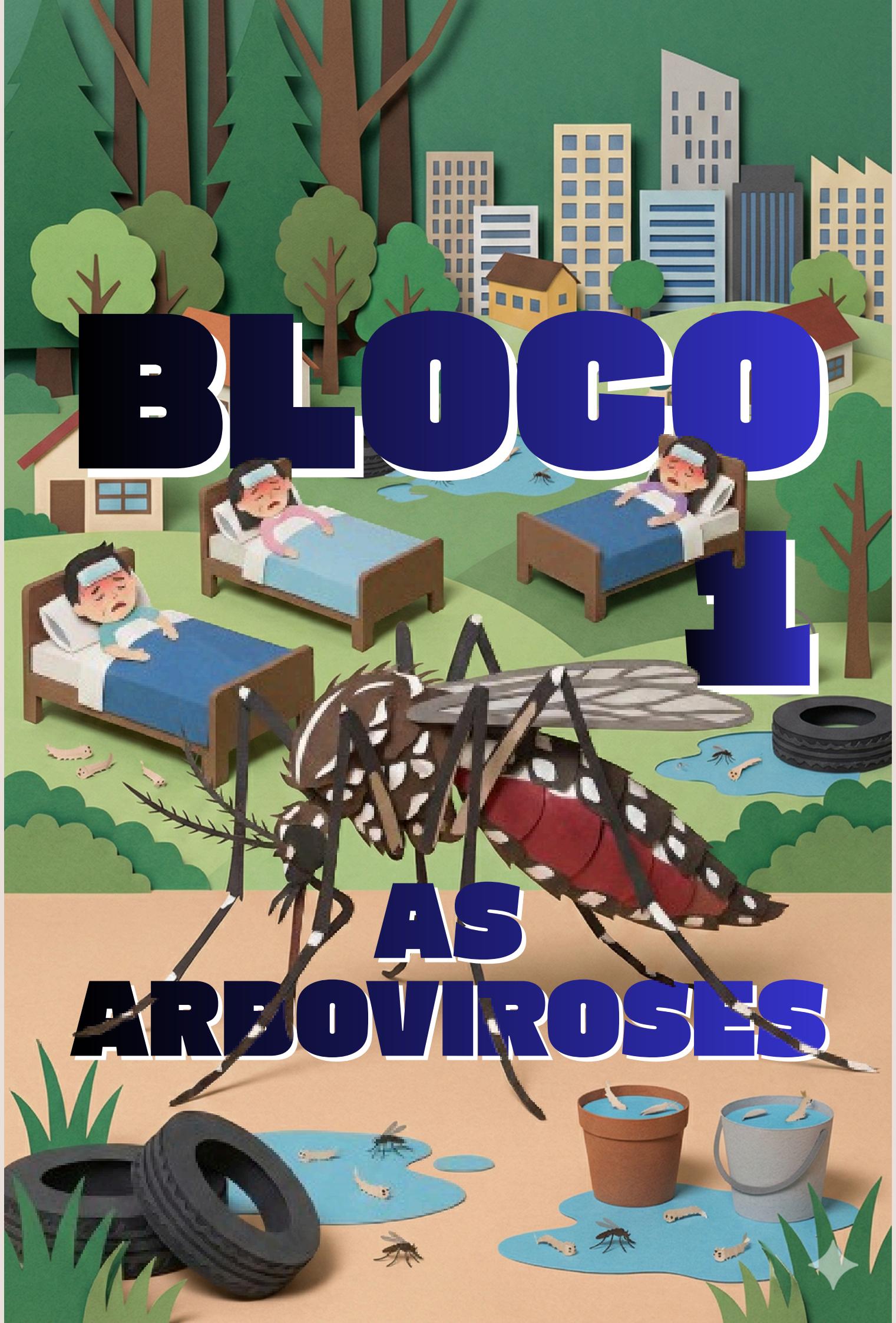
O mosquito está onde as pessoas estão. E as pessoas carregam consigo as condições necessárias à sua sobrevivência e que, por adaptação, também são as condições adequadas para o mosquito. Desta maneira, **não importa onde as pessoas vivam**, o risco para elas é real e cabe a nós conhecer para intervir.

O conjunto de situações que ronda a sazonalidade das arboviroses de 2026 nos obriga a isso. A existência de uma epidemia extra-sazonal, mesmo que hoje localizada na Zona da Mata e Região Metropolitana do Recife, com prevalência da DENV 3, aponta para um risco aumentado de uma epidemia mais forte.

Nosso objetivo para o próximo ano é a dúvida. Queremos fazer uma intervenção tão articulada, efetiva e exitosa em conjunto com as Regionais de Saúde, municípios e demais parceiros que não saberemos se a expectativa da epidemia não se cumpri porque não houve condições ambientais para isso ou porque tivemos sucesso ao ponto de interferirmos na quebra do ciclo do mosquito.

BLOCO

AS ARDORVIROSES



O que são as arboviroses?



As arboviroses são doenças causadas por vírus os quais utilizam artrópodes como vetores.



Os artrópodes são o maior grupo animal do planeta, com mais de 1.000.000 de espécies descritas. É um filo dividido em quatro grupos: arcanídeos (aranhas, escorpiões, carrapatos e outros), crustáceos (camarões, caranguejos e outros), miriápodes (centopeias) e insetos (mosquitos, maruins e outros).,



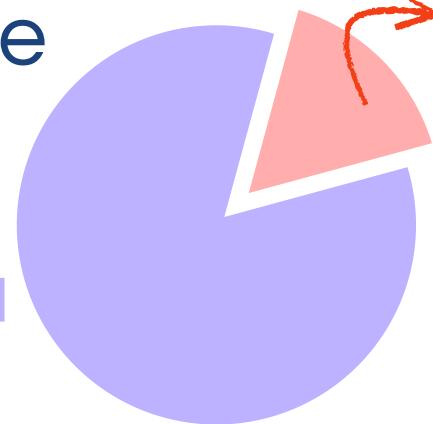
Eles possuem por característica o esqueleto por fora do corpo e os membros articulados.



Existem cerca de

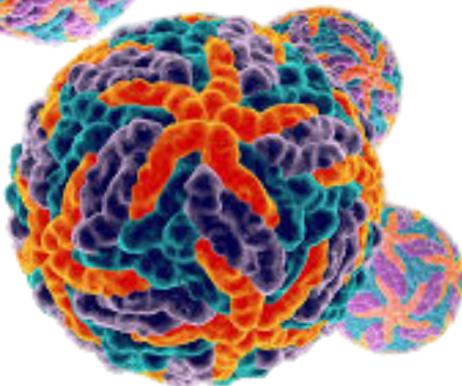
54

arbovírus conhecidos.



por volta de 150 tipos podem causar adoecimento em humanos

O que são as arbovíroses?



Em **Pernambuco** temos três arbovírus em circulação e um entrando no quarto ano sem circulação detectada. As diferenças entre eles existe mais na intensidade que no tipo, o que dificulta o diagnóstico diferencial.

	Dengue	Chikungunya	Zika	Oropouche
Febre	+++ / início súbito e sempre presente	+++ / início súbito e nem sempre presente	+ / pode não aparecer	++ / início súbito e sempre presente
Dor de cabeça	+++	++	+	+++
Dor nas articulações	++	+++	+	++
Manchas no corpo	++	++	+++	+
Conjuntivite	Não	Pouco provável	Pouco provável	Pouco provável
Dor atrás dos olhos	++	+	++	++/+++

Legenda: + (pouco intenso), ++ (moderadamente intenso), +++ (muito intenso)



Arbovirose complica?

dengue

Manifestações hemorrágicas; Aumento do extravazamento vascular

zika

Má formação congênita e perda gestacional

chikungunya

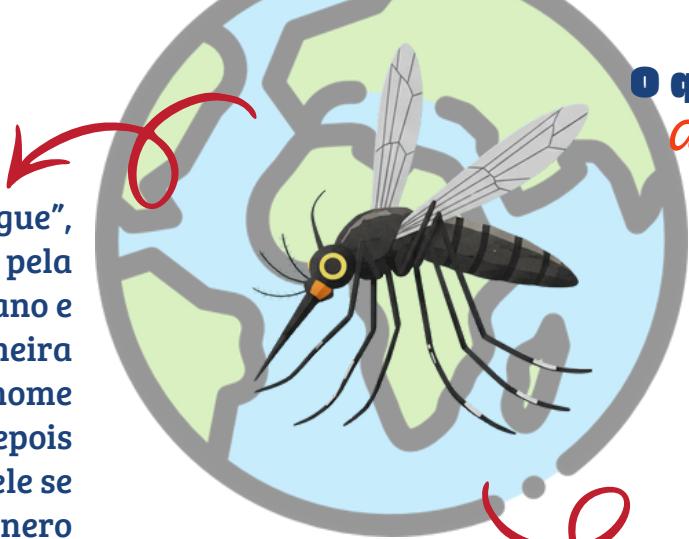
Dores articulares intensas e de longa duração; Síndrome de Guillain-Barré

oropouche

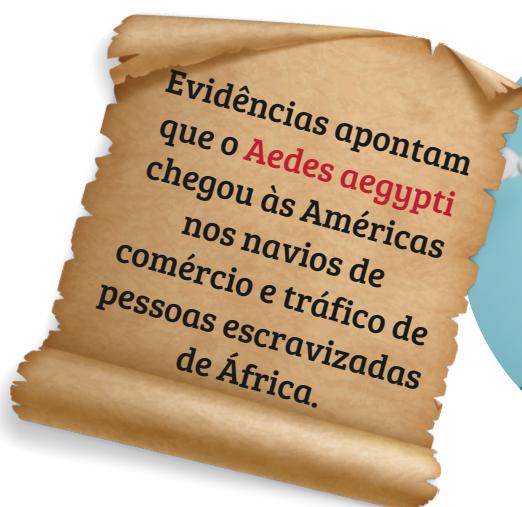
Má formação congênita e perda gestacional

O que são as arboviroses?

O “mosquito da dengue”, como é conhecido pela população, é africano e foi descrito pela primeira vez em **1762** com o nome de *Culex aegypti*. Depois se viu que ele se assemelhava ao gênero *Aedes* e ficou com o nome definitivo de *Aedes aegypti*.



Como o *A. aegypti* é muito atraído pela presença do ser humano e conta com artifícios de sobrevivência, como a conservação viável de ovos por longo períodos, sua disseminação pelo mundo foi muito fácil.



A **primeira epidemia** confirmada laboratorialmente pela dengue no Brasil ocorreu entre 1981 e 1982, em Boa Vista, capital de Roraima. Foi provocada pelos sorotipos 1 e 4.



É a variável mais importante. Pesquisas colocam que o *A. aegypti* consegue se reproduzir entre 15°C e 38°C, em média. Sua faixa de **temperatura** ótima para a reprodução é, em média, entre 24°C e 34°C.

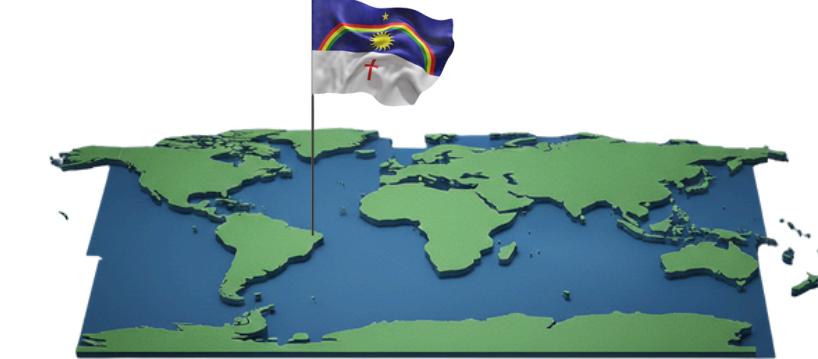


Ocorrência de **chuvas** moderadas favorecem a reprodução do mosquito. Chuvas muito fortes prejudicam o processo porque inundam os focos totalmente.

O **vento** é uma influência menor, mas ventos fortes podem dificultar o vôo do mosquito e a reprodução, por consequência.

O que são as arboviroses?

Pernambuco se encontra numa zona tropical com **temperaturas** que vão dos **20°C aos 29°C**, a depender da região do estado. A amplitude dessa temperatura também é menor que no Sul/Sudeste do país, por exemplo. A diversidade de biomas, o regime plural de chuvas e a escassez hídrica que força a população a armazenar água, favorece a proliferação do mosquito mesmo em áreas secas.

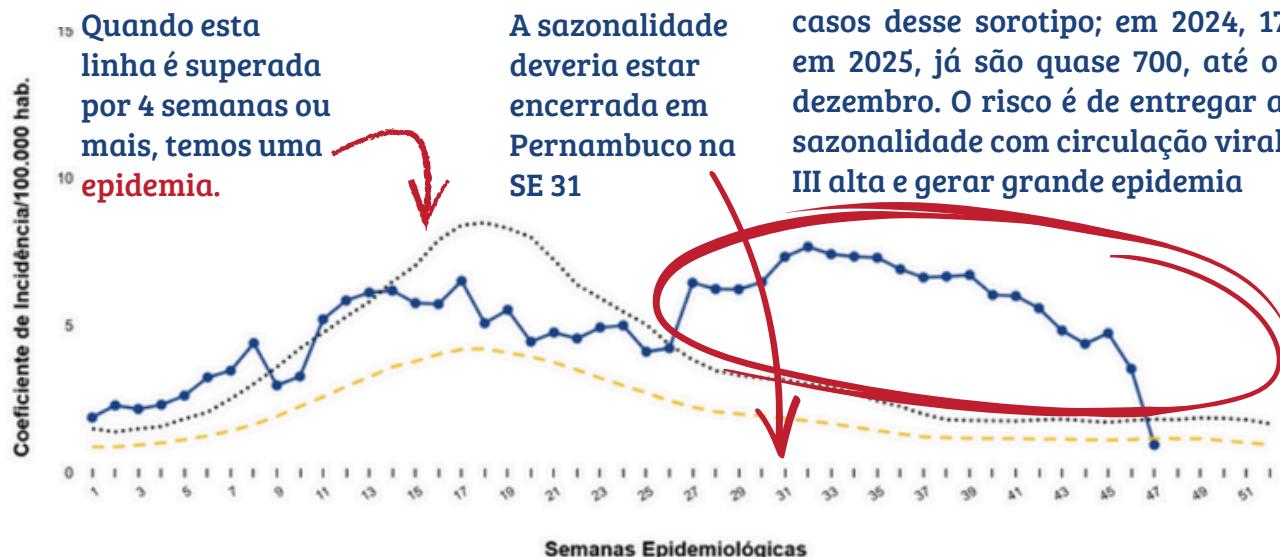


Um estado que funciona como hub endêmico



A **sazonalidade** das arboviroses em Pernambuco vai de meados de fevereiro a final de julho. Mas é cerca de dois meses antes do início do período que as condições para o aumento de casos se acumulam, como o aumento da incidência de chuvas associada a temperaturas mais altas.

Por que a situação atual é preocupante?



O que são as arboviroses?

CICLO DE VIDA DO AEDES AEGYPTI

PUPA



LARVA



OVO



ADULTO

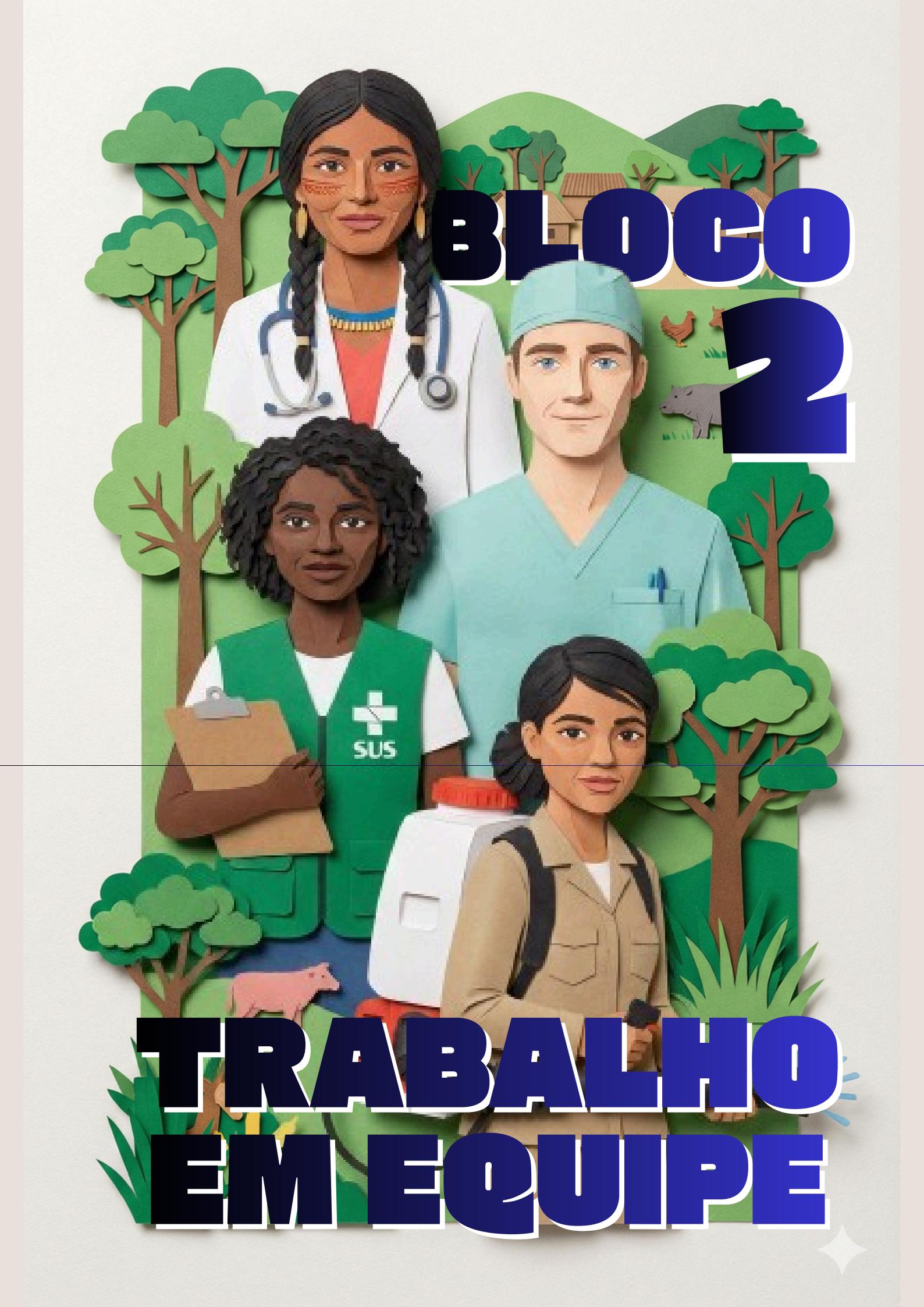


É nessa fase que as arboviroses são transmitidas pela picada da fêmea. Vivem cerca de 30 dias e colocam de 100 a 150 ovos por ciclo podendo por cerca de 500 ovos em toda vida.

A **pupa** é a última fase antes da adulta e também fica na lâmina d'água mas se ove rapidamente quando em perigo e não se alimenta. Essa fase dura cerca de **2 dias**.

Depois de eclodidos os ovos, uma nova forma surge e ganha a água. A **larva**, devido a seu movimento rítmico, também é chamado de **martelinho**. Ficam na lâmina d'água para respirar. Essa fase dura cerca de **5 dias**.

Os **ovos** do *Aedes aegypti* são muito pequenos, cerca de 0,4 milímetros. No momento da postura são brancos mas ficam pretos com cerca de 3 horas. Nas superfícies **são difíceis de serem visualizados a olho nu**. Geralmente parecem com uma poeira escura na parede dos reservatórios pouco mais de um centímetro acima da linha d'água. Possuem uma característica chamada **quiescência**. Ela garante que os ovos fiquem viáveis na ausência de água por longos períodos.



BLOCO

**TRABALHO
EM EQUIPE**

O TRABALHO EM equipe

Vigilância em Saúde e **Atenção Primária** são duas áreas que estão mais próximas que se imagina. A **Atenção Primária**, trabalhando no **território**, conhecendo suas características, a proximidade com a realidade das pessoas, onde a coisa é mais frágil, complementa os dados da **Vigilância em Saúde**, sua visão do **ambiente**, as condições de onde a vida acontece. Integrar é mais que uma iniciativa isolada, é a possibilidade de que esses campos da saúde pública possam ofertar ainda mais e com mais qualidade à população.

O enfrentamento de uma epidemia como a das arboviroses requer alguns esforços que só podem ser adotados **juntos**. A oportunidade é a principal delas. Esse tipo de intervenção requer que olhemos para os casos clínicos e as condições ambientais. E esses espaços precisam se enxergar a tempo de mudar cenários.

A **Unidade de Saúde da Família** tem noção do aumento da chegada de casos suspeitos das arboviroses e em que ponto do território eles estão. A **Vigilância Ambiental** sabe em que lugares do território os reservatórios estão aumentando a concentração de focos. A oportunidade faz com que estas áreas se conversem a tempo de intervir a tempo, tanto na identificação de casos quanto no reforço do manejo ambiental.





A **notificação** é um instrumento vital para a saúde pública. Por meio dela se constrói panoramas, realiza-se investigações, identifica-se vínculos da doença com condições do ambiente ou com a origem das ocorrências, entre outras. Mas no caso das arboviroses, a notificação não pode ser o único instrumento para desencadear ações no território.

A **comunicação rápida e desburocratizada** acelera e oferta instrumentos para os resultados também rápidos no enfrentamento ao mosquito. O primeiro passo são **as equipes que atuam no território se conhecerem** e trocarem contatos. A partir de então, **grupos de whatsapp ou outra forma de comunicação** podem ser acionadas na identificação de situações preocupantes no ambiente ou aumento de notificação de casos



O DESAFIO DA INTERDISCIPLINARIDADE

Um **monte de frutas** é distinto de uma **salada de frutas**. Isso explica a **diferença** entre equipes **multidisciplinares** e **interdisciplinares**. Mas, calma! Isso não é um texto de competição. Cada formato desses tem suas contribuições e são valiosíssimos. Ter um monte de frutas pra escolher uma, é muito bom. Ter um pote de salada de frutas também é maravilhoso. Mas as arboviroses possuem um desafio que vai além das muitas disciplinaridades. Sua atuação deve ocorrer de **maneira integrada** pra ser efetiva. Nesse caso, o “cada um no seu quadrado fazendo tudo direitinho” é menos potente que o “fazer juntos”. Isso não significa que os Agentes Comunitários de Saúde vão colocar larvicida na água ou que os Agentes de Combate às Endemias vão buscar sintomáticos. A **interdisciplinaridade** está no reconhecimento que o trabalho de um é a continuidade do trabalho do outro. Que o efeito positivo de cada ponto dessa colaboração é distribuído pra todo mundo.



QUEM É QUEM NESSA MISSÃO?



Os **Agentes Comunitários de Saúde** são os “donos do território”. Entram na casa das pessoas, conhecem o entorno, têm noção da dinâmica das ocorrências. No enfrentamento às arboviroses, possuem a ideia mais precisa dos casos suspeitos e até de pessoas que não procuram as unidades de saúde em caso de sintomas.



O TRABALHO EM *equipe*

Enfermeiros e enfermeiras realizam ações assistenciais e educativas, consultas de enfermagem, trabalho com grupos, visitas domiciliares e muitas outras atividades. São vitais na identificação de casos suspeitos, iniciando as orientações às pessoas.



Médicos e médicas são responsáveis pela coordenação do cuidado na Estratégia de Saúde da Família. Quando o assunto é arbovirose, também são elementos centrais na condução do manejo clínico na atenção primária e no encaminhamento em caso de agravamento.



Técnicas e técnicos de enfermagem são a categoria responsável pela operacionalização de grande parte dos procedimentos na unidade, como aplicação de vacinas e medicamentos, apoio na educação em saúde, visitas domiciliares, entre outros.



Agentes de Combate às Endemias são os exploradores do ambiente. Entram na casa das pessoas, investigam focos, aplicam larvícola, operam equipamentos próprios à eliminação de vetores, além de realizar orientação. Têm a capacidade de perceber no ambiente o surgimento das condições que vão se refletir em adoecimento.



Técnicas e técnicos de epidemiologia a depender de sua função podem ter nível médio/técnico a universitário. Podem ser sanitárias e epidemiologistas. São responsáveis por converter os dados em informação, colocar as notificações no sistema e mapear as condições de adoecimento coletivo e construir boletins.



Profissional pouco lembrado mas de grande importância para o enfrentamento das arboviroses são os e as **recepcionistas**. São responsáveis pelas primeiras informações, endereço correto, filiação, quesito raça/cor, entre outras. Essa informação coletada corretamente influencia no trabalho dos demais.

São de importância enorme profissionais de outras áreas os quais valem a pena ter aproximação. A rede de educação da área pode alertar sobre o espalhamento da doença no corpo escolar. Além disso, as forças de segurança, profissionais do meio ambiente, da limpeza urbana e outros que trabalham no território são vitais a esse enfrentamento.

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO

A **comunicação** ocupa um lugar mais **importante** que imaginamos na saúde pública. Nas doenças de cunho ambiental ainda mais porque é no espaço que transitam todos os elementos da sociedade: moradores, operadores da gestão pública, prestadores privados e outros. Existem **três sentidos na comunicação** que se encaixam perfeitamente no que realizamos no dia a dia da saúde: **falar para alguém** (ou o ato de convencer o outro), **falar com alguém** (o ato de dialogar) e **falar de algo ou sobre algo** (o ato de investigar, se aprofundar nos fenômenos). A comunicação é uma energia que envolve o ato de emitir uma mensagem, de receber esta mensagem e todos os filtros aos quais as pessoas estão submetidas nesse meio para compreender.

Por isso, não adianta que as informações do processo de enfrentamento às arboviroses fiquem presas aos profissionais de saúde. **Precisam sair e ganhar a comunidade**. Assim, algumas ações são vitais para fazer esse enfrentamento junto à comunidade:

- 1) incorporar o orientar de forma entendível e na linguagem local o que é observado nas consultas, visitas domiciliares e outros; 2) orientar a comunidade acerca daquilo que só ela pode realizar, como o cuidado com os focos de casa; 3) realizar mutirões junto a setores como educação, meio ambiente, assistência social e outros; 4) buscar apoio dos meios de comunicação tradicionais e independentes para angariar adesão da comunidade.



BLOCO 3

MANEJO AMBIENTAL



O manejo ambiental

O grande desafio do enfrentamento ao Aedes aegypti não é o de matar os mosquitos diretamente e sim o de reduzir sua população ao evitar sua reprodução. Por isso, o manejo ambiental é tido como um conjunto de ações que reduz a presença de criadouros do Aedes aegypti e outros vetores.

Vai desde pequenas mudanças no quintal até melhorias maiores no território, incluindo a vedação adequada de depósitos que acumulam água para o consumo humano ou dos animais (com o uso de tampas, capas ou telas), além da limpeza do ambiente, a destinação adequada do lixo e outros materiais inservíveis que possam acumular água.



CONHECER O TERRITÓRIO

Quando o assunto são as arboviroses, estamos lidando com uma manifestação ambiental e é nesse aspecto que os **Agentes Comunitários de Saúde** e os **Agentes de Combate às Endemias** se sobressaem. A estratégia para enfrentamento ao mosquito não é a mesma para todos os lugares. Se um bairro tem saneamento, ou tem muitos prédios, ou tem terrenos baldios e borracharias em profusão, as pessoas moram perto de cemitérios, estão em zonas rurais, no Sertão ou na Zona da Mata, cada lugar desses tem sua característica.

Desta maneira, é vital saber quais são os locais de maior risco e essa informação pode vir tanto do monitoramento da presença do mosquito no território como do aparecimento de casos suspeitos. A descrição do ambiente também é importante para definir o que fazer. Conhecer as particularidades do território torna o enfrentamento mais estratégico e efetivo.

TIPOS DE RESERVATÓRIO

Os reservatórios mais comuns são:

A. Domésticos: depósitos que acumulam água (caixas d'água, tonéis, baldes, bandejas de geladeira, pratos de plantas, utensílios de cozinha) destampados ou sem vedação adequada.

B. Peridomiciliares: calhas entupidas devido as sujeiras, ralos descobertos, piscinas sem manutenção, tanques, bebedouros de animais, cacos de vidros nos muros, lajes, vasos de plantas.

C. Pontos públicos: pneus, acumuladores de lixo e de materiais para reciclagem, terrenos baldios, depósitos de sucatas, áreas alagadas.

Cada tipo exige uma abordagem específica, mas todos têm algo em comum: precisam de inspeção, limpeza e orientação contínua.



QUE TIPOS DE ATIVIDADES SÃO POSSÍVEIS DE REALIZAÇÃO?



Visitas domiciliares e educação em saúde: As visitas domiciliares são o momento em que o ACE ou ACS e suas equipes conhecem de perto a realidade das famílias. Durante a visita, é possível identificar criadouros, orientar sobre armazenamento de água, lixo e cuidados com o ambiente. A educação em saúde acontece de forma simples: conversa, demonstração prática, escuta das dúvidas, identificação de barreiras e reforço das ações que devem ser feitas rotineiramente. É o contato direto que transforma a informação em prática.

Monitoramento entomológico: O monitoramento entomológico é uma atividade realizada rotineiramente pelos agentes de controle das endemias (ACE) buscando identificar a presença (ovos ou larvas) do mosquito Aedes aegypti no ambiente. No monitoramento entomológico identifica-se os locais com a maior quantidade do mosquito e, consequentemente, apresenta o maior risco para a ocorrência da transmissão das arboviroses. Essas informações ajudam a direcionar as ações da equipe, mostrando onde reforçar visitas, mutirões ou uso dos inseticidas químicos ou biológicos.



Articulação entre a Vigilância Ambiental e Limpeza Urbana: O enfrentamento das arboviroses não é responsabilidade exclusiva da saúde. A articulação com a limpeza urbana garante retirada de lixo, entulhos, pneus e materiais que acumulam água. Já a vigilância ambiental atua com inspeções, com a aplicação dos inseticidas, controle de pragas, manejo de áreas alagadas e vistoria de espaços públicos.

A soma dessas ações amplia o impacto: enquanto a saúde orienta e acompanha, outros setores ajudam a eliminar os problemas estruturais.

QUE TIPOS DE ATIVIDADES SÃO POSSÍVEIS DE REALIZAÇÃO?



Mobilização comunitária e mutirões: convocar a população para participar das ações, como limpezas coletivas, busca por focos, campanhas informativas e atividades em praças ou escolas. Os mutirões reúnem equipes de saúde, voluntários, escolas, igrejas e lideranças locais para atuar de forma concentrada em áreas críticas. A rede de ensino tem um potencial gigantesco de replicar informações e adentrar na casa das pessoas com linguagem do local. Quando a comunidade participa, as chances de controlar o mosquito aumentam muito.

NOVAS TECNOLOGIAS

Depois de quase 40 anos de enfrentamento das arboviroses com poucas variações nos métodos de manejo ambiental, o Ministério da Saúde incorpora três **novas tecnologias**. Em comum entre elas que o mosquito **"trabalha pra nós"**.



Método Wolbachia: a Wolbachia é uma bactéria presente na maioria dos insetos mas que não habita o Aedes aegypti. Inoculado artificialmente, ocupa o sítio capaz de fixar o vírus da dengue e impede que ele transmita a doença. A bactéria é inserida nos ovos do inseto para que já nasça infectado. O melhor de tudo é que pode passar de geração pra geração.



Estações Disseminadoras de Larvicida: As EDL são uma armadilha pra onde o mosquito é atraído. Ela contém larvicida que fica na superfície da água e, quando o inseto toca essa superfície, suas patas ficam ensopadas do larvicida e ele espalha em outros focos, matando as larvas na água.



Mosquitos estéreis: um mosquito macho, atraente mas que não procria. Isso porque eles são esterilizados por radiação sem prejuízo para o ambiente. Os mosquitos copulam com a fêmea, elas pensam que estão fertilizadas e não dão continuidade à sua linhagem.

COMO VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA PODEM ATUAR JUNTOS DE FORMA EFETIVA?

A integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária evita retrabalhos e resultados pouco efetivos. Funciona melhor quando:

- Os dados do monitoramento entomológico são compartilhados com a equipe da APS/UBS, indicando as localidades com maior risco de transmissão.
- A equipe da APS/UBS informa rapidamente os casos suspeitos de arboviroses, especialmente quando começa o aumento desses casos para a vigilância em saúde (epidemiológica e ambiental).
- As visitas de ACS podem direcionar a vigilância para locais mais críticos para a transmissão de casos, seja devido a presença do mosquito ou da concentração de depósitos que acumulam água.
- As equipes planejam junto dias de enfrentamento, mutirões e ações educativas.
- A equipe da APS/UBS orienta a população sobre cuidados com o ambiente, reforçando a mensagem da vigilância em saúde (epidemiológica e ambiental).

É a junção do olhar clínico com o olhar territorial.



BLOCO

4



MANEJO CLÍNICO

O manejo Clínico

Uma porta de entrada potente, com contexto e entorno. Resolve mais de 80% das situações de saúde de sua área adscrita. Tem visão construída a partir do território. Quando o assunto são as arboviroses, a **Atenção Primária** casa direitinho nesse processo, isso porque em mais de 90% dos casos as arboviroses são autolimitadas, isto é, curam-se sozinhas sem grandes cuidados. Ao mesmo tempo, quando agravam, são rápidas, quase fulminantes, e a presença da Atenção Primária no território pode ser o diferencial de uma mobilização oportuna que salva vidas.

Além disso, a identificação de casos tem outra função, a de **dar início a um manejo ambiental rápido e efetivo**, com possibilidade grande de quebrar o ciclo do mosquito. Para isso, a palavra **integração** se faz central. Diminuir o afastamento que os elementos operadores do cuidado com este tipo de doença pode ser a iniciativa que falta para que a população esteja protegida de forma determinante.

Não há grande segredo em nenhum ponto da intervenção nas arboviroses. Mesmo em casos graves, o conjunto de cuidados tomados é muito restrito. O perigo está na **velocidade** que a dengue, por exemplo, escala dos primeiros sinais de gravidade ao óbito e isso é profundamente preocupante. Assim, identificar sinais e sintomas, mesmo que sejam mais genéricos, realizar uma boa triagem, identificar a necessidade de acompanhamento mais intensivo, a adoção da hidratação e quando encaminhar para uma unidade de maior complexidade. Tudo isso tem que estar bem compreendido e ensaiado.

Ao mesmo tempo, a notificação para que a construção de um perfil do território possa servir para intervenções ambientais melhor direcionadas é essencial. Além disso, a comunicação imediata com a Vigilância Ambiental antes até da notificação entrar nos sistemas pode ser o diferencial para quebrar o ciclo do mosquito nas primeiras suspeitas que os casos estão subindo.

Essa estratégia não pode também falar pra si mesma. Tudo relativo às arboviroses também diz respeito à população. É preciso compreender que a população incorporou doenças como a dengue, as gripes e diarreias como passíveis de cuidados domiciliares por conta própria e dificilmente isso vai mudar. Por isso, **instrumentalizar a população para que reconheça sinais e sintomas suspeitos e, sobretudo, os sinais de gravidade**, fazem parte do processo educativo.

Elementos dificultadores também ocorrem e trazem um desafio extra para as equipes de saúde. Geralmente o período do ano no qual as arboviroses são sazonais também é um período importante para as doenças gripais. Na dúvida, suspeite das duas e redobre a atenção.



3C2P: UMA FORMA DE TER ATENÇÃO COM OS PERFIS DAS ARBOVIROSES NAS PESSOAS E NO COLETIVO

O **3C2P** é uma sigla para **3 Cenários e 2 Perfis**. Uma forma de integrar o manejo clínico com o manejo ambiental estabelecendo características integradas e facilmente reconhecíveis para direcionar as ações que serão tomadas. Os **cenários** dizem respeito ao **estado epidêmico da dengue na comunidade**. Os **perfis** dizem respeito à **gravidade dos casos**.

SINTOMAS DAS ARBOVIROSES:

Para compreender os cenários e perfis, é importante que antes a gente revisite os sinais e sintomas da dengue. São eles que vão indicar o que se deve ser feito mediante a observação dos casos clínicos. A primeira coisa a ser dita é que, nas arboviroses, tudo começa com a **suspeita**. Esse é um tipo de doença que, para o bem ou para o mal, encerra-se muito rapidamente. Raramente ultrapassa os dez dias. Então, o diagnóstico laboratorial não tem valor clínico significativo, apesar de ser essencial para a epidemiologia (e ela tem que ser priorizada também).

A segunda coisa é que, desde 2016 encaixar clinicamente uma suspeita de arboviroses ficou um pouco mais difícil. Até esse ano específico, um caso suspeito era dado por uma **triade** composta por febre, exantema (mancha no corpo) e um terceiro sintoma que poderia ser a dor no corpo, dor articular, dor no fundo dos olhos, prova do laço positiva, leucopenia, cefaléia, náusea, entre outros. Vários estudos mostraram que o exantema só aparecia em 50% dos casos positivos, então é possível que se tenha perdido metade dos casos positivos por conta da ausência desse sintoma. A partir de 2016, essa triade passou a ser composta pela **febre associada a mais dois dos sintomas** já mostrados. O problema é que, em 2024, num estudo de vigilância sindrômica realizada pela Diretoria Geral de Vigilância Ambiental de Pernambuco, cerca de 80% dos casos registrados até julho daquele ano, era composto por dois tipos de triade: febre, dor de cabeça e náusea ou febre, dor de cabeça e dor no corpo. E isso pode ser sintomatologia pra qualquer virose clássica.

Os sintomas das arboviroses, sobretudo da dengue, são muito comuns a outras doenças. A leptospirose, por exemplo, tem características profundamente semelhantes à dengue, sobretudo em sua fase inicial. Até o exantema é presente. As doenças gripais podem compor uma triade compatível com as arboviroses. O que torna a coisa ainda mais complicada é que, tanto a leptospirose como as síndromes gripais, possuem sazonalidade coincidente com a das arboviroses. Por isso, compreender os cenários é mais importante que compreender os casos isoladamente.



OS 3 CENÁRIOS:

Os cenários dizem respeito a associação da presença de casos suspeitos com situações ambientais favoráveis ao surgimento desses casos.

CENÁRIO 1: OS PRIMEIROS CASOS SUSPEITOS

Para que os casos clínicos resultem em manejo ambiental, uma série de situações precisam estar definidas, de acordo com os manuais nacionais do Ministério da Saúde, como na exigência da presença de casos confirmados na área para desencadear ações no ambiente. Acontece que, em alguns locais, há dificuldade de realizar essas coletas e aguardar os resultados para que a Vigilância Ambiental caia em campo.

Por isso, estamos abrindo um pouco essa regra e vinculando ela mais ao início do aumento de casos suspeitos pela observação dos sintomas. E por que isso? Para ganhar tempo! Quinze, vinte dias para receber um resultado são por volta de dois ciclos de reprodução do Aedes aegypti e esse é um tempo precioso, sobretudo nas situações inciais.

Epidemiologicamente, as arboviroses entram em período epidêmico em ritmo exponencial. Isso significa que, enquanto os casos estão aumentando em ritmo mais lento, as condições ambientais para aumentar a população de mosquitos e, por consequência, a circulação viral, estão postas.

Por isso, a troca de informações entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária é tão importante. Não apenas na observação do aumento de casos mas também na atribuição dos Agentes de Combate às Endemias ao perceber aumento do número de reservatórios com focos do mosquito. Uma área alertar a outra é vital.

Por isso, para esse CENÁRIO 1, recomendamos:

- 1) A Atenção Primária relatar à Vigilância Ambiental a percepção no aumento de casos suspeitos para que o monitoramento entomológico e o tratamento de focos seja intensificado precocemente;
- 2) intensificar o envio de amostras ao LACEN no sentido de identificar os primeiros casos na área;
- 3) observação atenta do surgimento de casos nas residências e vizinhança dos primeiros suspeitos;
- 4) observar com atenção o relato de aumento de queixas da presença de mosquitos na residência das pessoas.

CENÁRIO 2: CASOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE

Após todo procedimento desencadeado na identificação das primeiras suspeitas, em função do envio de amostras para análise do LACEN, os primeiros casos são identificados laboratorialmente. A partir de então, os cuidados devem ser intensificados porque a circulação viral foi confirmada. Estes primeiros casos confirmados precisam de uma investigação mais aprofundada, sobretudo para saber se eles são realmente da área ou se são casos importados.

A existência de casos confirmados muda o enfrentamento de patamar. Porque aquilo que era vago passa a ser concreto. As equipes passam a ter certeza que o vírus está circulando na região. O manejo ambiental se faz sabendo que o vírus está na área.

Uma outra coisa importante é a realização do RT-PCR para identificar qual o tipo viral que está circulando na área. É tão importante quanto saber que há circulação. Sobretudo com o risco de haver uma circulação aumentada da DENV 3, a realização desse exame é ainda mais necessário. A coleta deve ser feita até o 5º dia dos primeiros sintomas. Já a sorologia, é feita entre o 6º e o 30º dia dos primeiros sintomas.

No CENÁRIO 2, recomenda-se:

1. Aumento da testagem com intensificação da realização do RT-PCR (coleta de sangue até o 5º dia dos primeiros sintomas) para detectar que sorotipo está circulando na região;
2. intensificação do manejo ambiental com reforço nas ações junto a outros setores, como a educação (realização de mutirões e campanhas junto aos estudantes), a limpeza urbana (para reduzir o tempo de recolhimento do lixo onde este é maior que dois dias, além de intensificar o recolhimento de resíduos sólidos em terrenos baldios, borracharias e outros locais de acúmulo);
3. investir na identificação e visita em construções abandonadas ou sem moradores (litígio, para aluguel ou venda). Promover parceria com o setor de regularização de imóveis das prefeituras para identificar os proprietários;
4. as equipes devem redobrar a atenção com a possibilidade de aumento de casos graves e óbitos. Orientar a população quanto a esses sintomas e como acionar rapidamente ajuda, é vital para salvar vidas.

CENÁRIO 3: SURTO EM CURSO

O manejo ambiental não foi suficiente e a epidemia entrou em seu ritmo exponencial. Os casos aumentam de forma muito rápida. É como a chama de uma lamparina, enquanto tiver combustível pra queimar, ela está acesa. No caso das arboviroses, o combustível são as pessoas susceptíveis. O risco de ter a circulação aumentada da DENV 3 faz com que esse combustível seja mais abundante. Os pernambucanos possuem larga imunidade natural para a DENV 1 e 2, de circulação bem mais comum no território. O sorotipo 3 não tem tantos imunes e, por isso, o risco de haver uma epidemia mais forte é real para 2025.

Nesta fase, o **manejo clínico supera o manejo ambiental** em importância, o que não significa que a Vigilância Ambiental deva esmorecer. O que puder ser feito para restringir o avanço da epidemia deve ser feito. Mas é um momento no qual a epidemia passa a ter uma força grande e garantir atenção aos sinais de gravidade é urgente.

As equipes precisam ter noção da **rede de apoio**, para onde devem enviar as pessoas com agilidade na suspeita de gravidade. Os ACS precisam estar atentos aos rumores de gravidade e óbitos suspeitos na comunidade. Todos os óbitos precisam ser investigados com rapidez.

Um procedimento importante em todo momento para qualquer situação de saúde é o registro do paciente, dados gerais, histórico, medicações que faz uso, sua evolução clínica e todo curso da pessoa na unidade. Essas informações podem ser muito úteis numa investigação de caso suspeito ou óbito. A continuidade das coletas para exames, tanto do RT-PCR quanto da sorologia, são importantes.

O **manejo ambiental** precisa ser reforçado sobretudo no aspecto coletivo. Intensificação do recolhimento de resíduos sólidos com a colaboração dos ACE e ACS nos locais onde se observa depósitos com maior circulação de insetos, além da busca pelos grupos de whatsapp da comunidade, perfis de influenciadores em redes sociais e busca por rádios comunitárias e outros meios de comunicação para fazer com que a informação chegue nas pessoas.

Nesse **CENÁRIO 3**, é recomendado:

1. Intensificar a comunicação com a população, potencializando o reconhecimento pelas pessoas de sinais de alarme e a necessidade de busca urgente por uma unidade de saúde próxima nesses casos;
2. preparar as equipes para o olhar atento e providênciaria rápida quanto ao encaminhamento para atendimento de urgência;
3. aproximação com o nível central da Secretaria Municipal de Saúde para definir estratégias para aumento do número de doentes acima da capacidade da unidade;
4. melhoria na qualidade do registro de casos.

OS 2 PERFIS:

Os perfis dizem respeito à intensidade dos casos. São dois: os **leves**, com sintomas mais gerais e de fácil manejo, e os **graves**, com necessidade de mobilização e procedimentos supervisionados por unidades de maior complexidade.

PERFIL 1: DENGUE LEVE

Mais de 90% das pessoas apresentam sinais leves da dengue e estes se vão por si só sem maiores problemas. Entretanto, os sinais de gravidade são precedidos justamente destes sinais mais comuns e, por isso, a principal orientação na suspeita de uma arbovirose já começa no princípio: a **hidratação**.

O agravamento da dengue tem muito a ver com o aumento da permeabilidade vascular e o extravasamento de líquidos para fora dos vasos. Por isso, o reforço da hidratação é condição fundamental. E nem é só por isso. A dengue tem por característica obrigatória a febre e geralmente ela é mais alta. Administração de líquidos em doenças febris é uma recomendação da qual não se abre mão.

Assim, os principais sintomas são os seguintes:

- **Febre alta:** Geralmente acima de 38,5°C
- **Dor de cabeça:** Frequentemente intensa e localizada atrás dos olhos.
- **Dores no corpo:** Dores musculares e articulares intensas.
- **Mal-estar:** Sensação de indisposição e cansaço.
- **Náuseas e vômitos:** Podem ocorrer.
- **Manchas vermelhas:** Surgem na pele, especialmente no tronco.;
- **Leucopenia:** contagem total de leucócitos (glóbulos brancos) inferior a 4.000 células por microlitro (μL) de sangue em adultos.

É muito importante salientar que o caso suspeito de dengue é definido obrigatoriamente por uma **tríade** de sintomas composta pela febre e mais dois destes sintomas.

A **notificação dos casos é papel de todo e qualquer profissional de saúde**, não deve ser estabelecida exclusividade disso pra nenhuma categoria profissional.

PERFIL 2: DENGUE GRAVE

A dengue com sinais de gravidade são uma grande preocupação para o Sistema Único de Saúde. Além de colocar em risco real a vida das pessoas, ainda ameaça esgotar a capacidade de atendimento da rede de saúde. Um dos grandes problemas desse perfil de dengue é sua **evolução bastante rápida**. Por vezes, o intervalo entre o aparecimento de sinais de gravidade e o óbito percorrem apenas 12 horas.

A possibilidade de uma circulação aumentada da **DENV 3** em 2026 traz consigo esse risco. Isoladamente, não há um sorotipo significativamente mais letal. Entretanto, vários estudos colocam a DENV 2 como mais virulento, isto é, a capacidade de causar adoecimento, e a DENV 3 é associado a formas mais graves.

Entretanto, o que mais preocupa é a **reinfecção**. Como temos uma população em Pernambuco altamente exposta aos sorotipos 1 e 2, a possibilidade dessas pessoas serem infectadas pelo sorotipo 3 aumenta e a reinfecção é associada ao **aumento de casos graves e óbitos**. Por isso essa preocupação aumentada para a sazonalidade de 2026.

Desta maneira, o reconhecimento pelos profissionais de saúde e até pela população dos sinais de gravidade, pode render um tempo valioso na busca por atenção adequada. Estes sinais são os seguintes:

- **Dor abdominal intensa e contínua:** Pode ser um sinal de inflamação do fígado, baço aumentado ou sangramento interno;
- **Vômitos persistentes:** Ocorrem de forma frequente, mesmo com a hidratação;
- **Sangramentos:** Podem ser visíveis (nariz, gengiva, manchas vermelhas na pele) ou ocultos (sangue nas fezes escuras);
- **Letargia, confusão ou agitação:** O paciente pode apresentar um estado de sonolência, apatia ou excitação;
- **Hipotensão:** Queda acentuada da pressão arterial, que pode levar à sensação de tontura ao levantar;
- **Acúmulo de líquidos:** Ocorre quando há extravasamento de plasma dos vasos sanguíneos, levando ao acúmulo de líquidos no abdômen (ascite) ou no tórax (derrame pleural);
- **Dificuldade respiratória:** Pode ocorrer devido ao extravasamento grave de plasma;
- **Comprometimento de órgãos:** Pode haver lesão grave no fígado e miocardite (inflamação do músculo cardíaco).

É POSSÍVEL UMA VIGILÂNCIA POPULAR?

É muito possível. Além da importância das **pessoas** reconhecerem os sinais e sintomas, do mais básico aos de gravidade, eles e elas podem reconhecer os sinais de risco ambiental, como a presença de larvas na água, ou aumento da população de mosquitos e até reservatórios em potencial nas residências, no peridomicílio e em pontos fora de suas casas. Essa relação ativa com a comunidade **potencializa** os resultados do enfrentamento do Aedes aegypti porque une mais olhos a este esforço. O nome disso é Vigilância Popular em Saúde, que é quando a população participa ativamente do registro das doenças e dos entornos que promovem seu próprio adoecimento.

O QUE A ATENÇÃO PRIMÁRIA PRECISA SABER PARA MANEJAR OS CASOS SUSPEITOS?

Identificar sinais de alarme

Apostar na hidratação precoce

Solicitar exames quando indicados

Orientar retorno imediato se surgir piora

Registrar casos suspeitos e notificar

Saber quando encaminhar para serviços de maior complexidade

Estalinha de cuidado é contínua



Acolher → avaliar → orientar → acompanhar.

PRECISAMOS FALAR DA DIFERENÇA DO URBANO PRO NÃO-URBANO

Ainda é comum se encontrar em publicações científicas ou oficiais o termo arbovirose urbana. É um termo complicado de ser usado e que ainda demonstra uma limitação em nossas políticas públicas de saúde de se afastarem e conecerem os territórios em sua diversidade. O *Aedes aegypti* é um inseto com grande dependência do ser humano. É o ser humano seu principal fornecedor de repasto sanguíneo pra viabilizar sua reprodução. Além disso, o ser humano ainda fornece a água mais adequada ao mosquito que é aquele de nosso uso diário.

É óbvio que, ao observarmos os números das arboviroses, o amplo maior número de casos está nas zonas urbanas até porque cerca de 80% da população brasileira mora nas cidades. Mas a saúde pública não se faz de números absolutos e sim de indicadores, taxas constituídas para favorecer a comparação entre várias comunidades diferentes.

No ano de **2024**, Pernambuco registrou 17 óbitos confirmados de dengue. Apenas dois deles ocorreram em cidades com mais de 100 mil habitantes. A maior parte eram cidades pequenas, zona rural e áreas indígenas. O trabalho com as arboviroses devem reconhecer as diferenças dos territórios e que, mesmo distantes, as pessoas estão vulneráveis.

Por isso, desde o ano de 2024, a **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco não trabalha mais com o termo “arbovirose urbana”**. E, ao adotar isso, reconhece que todos os territórios precisam de atenção, independente de seu tamanho ou densidade populacional. Não é um discurso para agradar, é uma decisão tomada com base em dados epidemiológicos consistentes.

As cidades menores, os distritos, quilombos, aldeias, assentamentos, colônias de pescadores e outros aglomerados humanos de menor tamanho são mais **vulneráveis** em caso de gravidez. Sua distância de um centro urbano mais equipado em complexidade de saúde oferece um risco real à sua saúde. Por isso, trabalhar com um olhar diferenciado para estes locais, é vital para uma atenção mais adequada e oportuna.

A oportunidade em locais mais distantes requer uma **estratégia** mais bem cuidada que garanta o reconhecimento rápido de sinais de gravidez, uma mobilização ágil e a chegada em uma unidade hospitalar em tempo de serem tomadas as medidas corretas. Por isso, este momento está sendo realizado pensando em cada ponto do estado de Pernambuco.

COMO FUNCIONA O MANEJO CLÍNICO?

O Ministério da Saúde adota um fluxograma para condução do manejo clínico. É vital que as equipes, juntas, leiam e discutam esse fluxograma para que ele não seja visto só com o aumento dos casos.

A parte mais importantes está em definir **quem é o caso suspeito de dengue**. Este apresenta relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petequias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança** com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

É preciso o cuidado com alguns públicos específicos. As **crianças**, por conta da idade mais precoce e sistema imunológico em formação. As **pessoas idosas**, numa atenção especial devido a não necessariamente obedecer o curso da sintomatologia habitual. **Gestantes, imunodeprimidos, pessoas em tratamento oncológico e outras comorbidades** também devem ser observadas de forma mais atenta.

As pessoas suspeitas de dengue são divididas em quatro grupos. Os grupos A e B dizem respeito a pessoas sem sinal de alarme ou gravidade, os grupos C e D apresentam esses sinais. O que diferencia os grupos A e B é o olhar para os públicos vulneráveis. No grupo A temos a dengue sem sinais de alarme com público não vulnerável, sem comorbidade e sem risco social. No grupo B, todas essas condições são consideradas mesmo sem sinal de alarme. É importante em ambos que seja observada o sangramento espontâneo de pele ou induzido pela prova do laço.

As complicações relativas à dengue geralmente são relacionadas a **aumento da permeabilidade vascular** provocando extravasamento de líquidos de dentro dos vasos para fora. Por isso, **recomenda-se a hidratação respeitando os grupos**. Os grupos **A e B** fazem **hidratação oral** enquanto o **C e D** fazem **hidratação venosa**.

As pessoas do **grupo A** são atendidas **ambulatorialmente** sem necessidade de leitos, Já as do **grupo B**, devido a sua condição especial, devem ficar em observação até o final da avaliação e chegada de exames. As pessoas do **grupo C e D** fazem **acompanhamento hospitalar**, sendo conduzidos em função de seus quadros.

Os detalhes operacionais do manejo clínico estão disponíveis no site do Ministério da Saúde no endereço eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-clinico-da-dengue>

QUAL LITERATURA FOI UTILIZADA NESSA PUBLICAÇÃO?

BRAGA, Ima Aparecida; VALLE, Denise. *Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil.* Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 16, n. 2, p. 113-118, jun. 2007 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2025. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742007000200006>.

Brasil. Ministério da Saúde. *Diretriz Nacional para Atuação Integrada dos Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde no Território [recurso eletrônico]* / Ministério da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico]* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. *Fluxograma - manejo clínico da dengue.* Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-clinico-da-dengue>>. Acesso em: 20 nov. 2025.

PERNAMBUCO. *Plano de enfrentamento das arboviroses em Pernambuco 2025/2026.* Disponível em: <[https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PLANO%20COMPLETO%20-%20ARBOVIROSES%202025.2026%20\(2\).pdf](https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/PLANO%20COMPLETO%20-%20ARBOVIROSES%202025.2026%20(2).pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2025.

PERNAMBUCO. *Informe epidemiológico arboviroses.* Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzAyNzJlNjItM2JkYy00ZjRjLTk4OWEtZjE3NTY2OWQzZjQzIiwidCI6ImQ1ZTU0MGZmLTkzNzAtNGNhMi04YmVmLWQwMzcyMWQzM2MwNSJ9>>. Acesso em: 20 nov. 2025.



*Trabalhando em
equipe, o mosquito
fica ainda menor!*