



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde
Coordenadoria Regional de Saúde
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES

Janeiro 2023



ÍNDICE

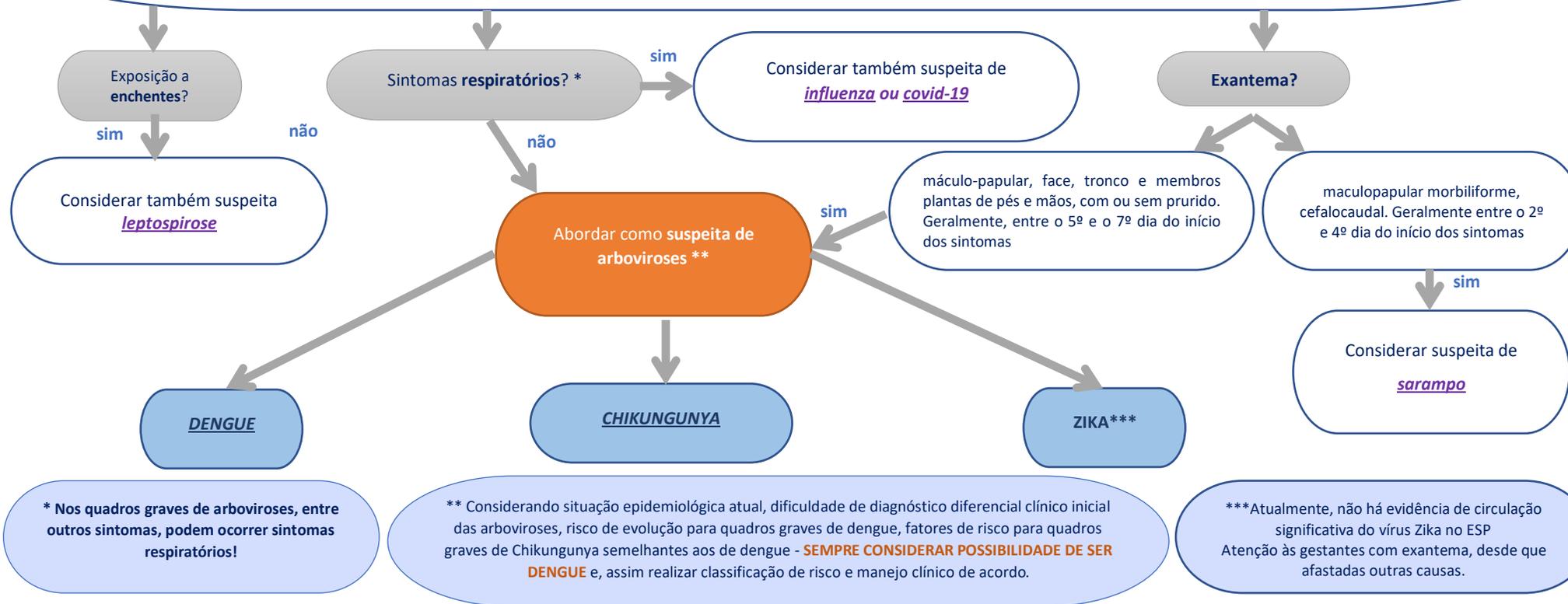
01.	<u>ARBOVIROSES: Fluxograma de manejo clínico e principais diagnósticos diferenciais</u>	03
02.	<u>DENGUE: Fluxograma de manejo clínico</u>	04
03.	<u>CHIKUNGUNYA E DENGUE: Definição de caso suspeito</u>	05
04.	<u>CHIKUNGUNYA E DENGUE: Diagnóstico diferencial</u>	07
05.	<u>ARBOVIROSES: Avaliação clínica do caso suspeito</u>	08
06.	<u>DENGUE: Classificação de risco</u>	09
07.	<u>DENGUE: GRUPO A</u>	10
08.	<u>DENGUE: GRUPO B</u>	11
09.	<u>DENGUE: GRUPO C</u>	13
10.	<u>DENGUE: GRUPO D</u>	15
11.	<u>DENGUE: sinais de alarme</u>	18
12.	<u>DENGUE: sinais de choque</u>	18
13.	<u>ARBOVIROSES: notificação do caso</u>	19
14.	<u>DENGUE: prova do laço</u>	20
15.	<u>DENGUE: indicações para internação hospitalar</u>	21
16.	<u>DENGUE: critérios para alta hospitalar</u>	21
17.	<u>ARBOVIROSES: cartão de acompanhamento</u>	22
18.	<u>HIDRATAÇÃO ORAL (Grupo A e Grupo B)</u>	23
19.	<u>HIDRATAÇÃO PARENTERAL IMEDIATA (Grupo C e Grupo D)</u>	24
20.	<u>ARBOVIROSES: diagnóstico laboratorial específico</u>	26
21.	<u>CHIKUNGUNYA FASE AGUDA: Fluxograma de manejo clínico</u>	28
22.	<u>CHIKUNGUNYA :manejo de suspeitos que não pertencem a Grupos de Risco e sem sinais de gravidade ou critério de internação</u>	29
23.	<u>CHIKUNGUNYA: manejo de suspeitos de Grupos de Risco</u>	31
24.	<u>CHIKUNGUNYA: manejo de suspeitos com sinais de gravidade ou critério de internação</u>	33
25.	<u>CHIKUNGUNYA: avaliação e manejo da dor</u>	34
26.	<u>CHIKUNGUNYA: orientações gerais</u>	38

27.	<u><i>CHIKUNGUNYA: grupos de risco para quadros mais graves</i></u>	40
28.	<u><i>CHIKUNGUNYA: com sinais de gravidade ou critério de internação</i></u>	40
29.	<u><i>CHIKUNGUNYA: questionário para diagnóstico da dor neuropática</i></u>	41
30.	<u><i>CHIKUNGUNYA: escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)</i></u>	42
31.	<u><i>BIBLIOGRAFIA</i></u>	43

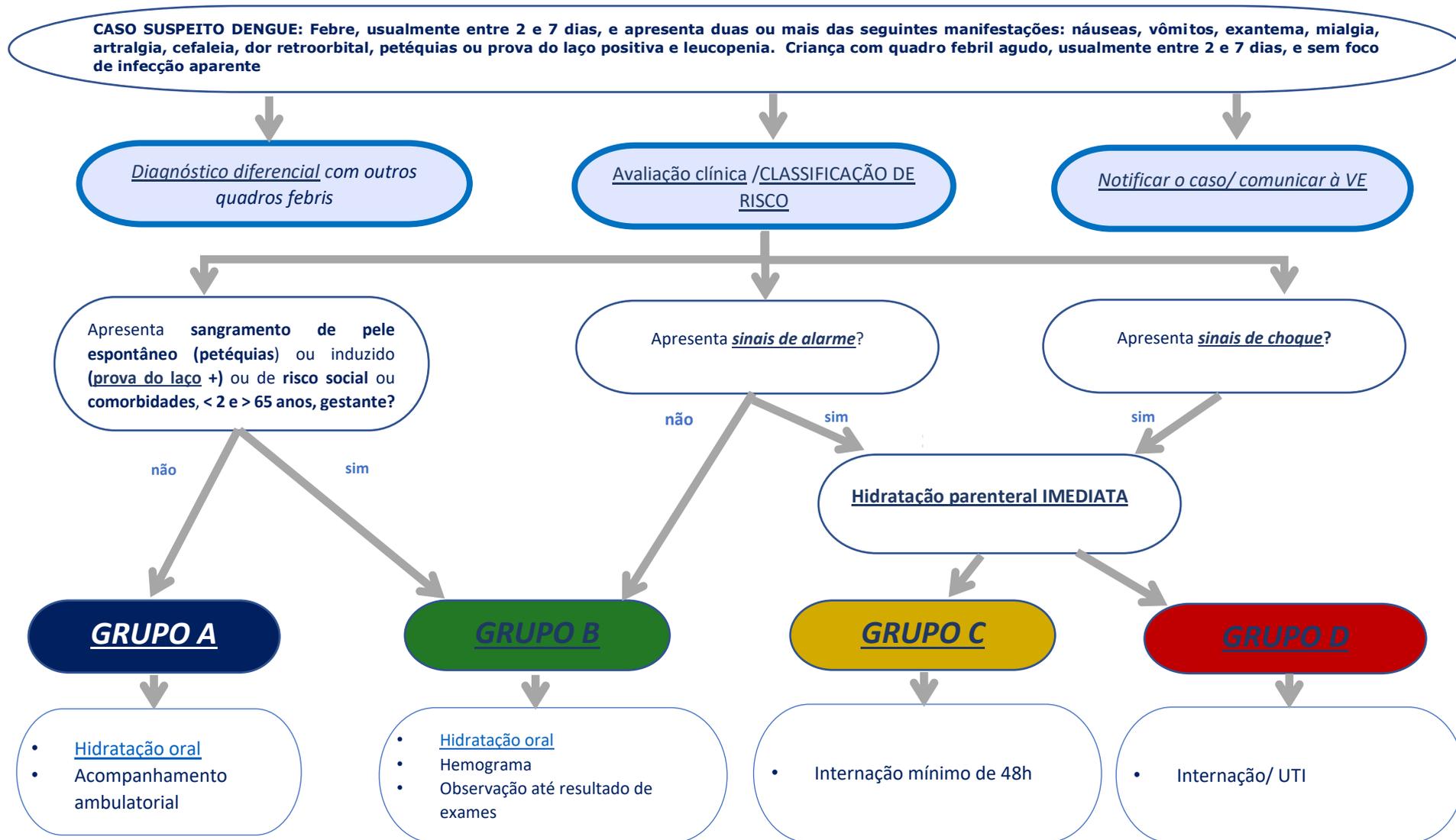
ARBOVIROSES: Fluxograma de manejo clínico e principais diagnósticos diferenciais

CASO SUSPEITO DENGUE: 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. Criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente

CASO SUSPEITO CHIKUNGUNYA: Pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de Chikungunya ou presença de Aedes spp.



DENGUE: Fluxograma de manejo clínico



CHIKUNGUNYA E DENGUE: Definição de caso suspeito

DENGUE	CHIKUNGUNYA
<p><u>CASO SUSPEITO DE DENGUE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com febre com duração de 2 a 7 dias acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações: <ul style="list-style-type: none"> ○ Náusea ou vômito; ○ Exantema; ○ Mialgia; ○ Artralgia; ○ Cefaleia ou dor retro-orbital; ○ Petéquias ou prova do laço positiva; ○ Leucopenia. • E que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de <i>Aedes aegypti</i>; • Também são considerados casos suspeitos crianças com quadro febril agudo com duração de 2 a 7 dias e sem foco de infecção aparente e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de <i>Aedes aegypti</i>. 	<p><u>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de Chikungunya ou presença de <i>Aedes spp.</i>
<p><u>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade; ○ Vômitos persistentes; ○ Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico); ○ Hipotensão postural e/ou lipotimia; ○ Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; ○ Letargia/irritabilidade; ○ Sangramento de mucosa; ○ Aumento progressivo do hematócrito. 	<p><u>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA EM GRUPOS DE RISCO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso suspeito em grupos considerados de risco: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neonatos; ○ menores de 2 anos; ○ Gestantes; ○ Maiores de 65 anos; ○ Presença de comorbidades e doenças crônicas*. <p>*distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.</p>

DENGUE	CHIKUNGUNYA
<p>CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente; ○ Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central); ○ Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos. 	<p>CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA GRAVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É todo caso suspeito com presença de sinais de gravidade* ou que satisfaçam os critérios para internação. <p>*Manifestações neurológicas (Inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos); evidência de hipotensão (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotomia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário; dispnéia; dor torácica; dor abdominal intensa, vômitos persistentes; Neonatos, descompensação de doença de base; evidência de Sangramento.; dor articular refratária.</p>

Veja **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE/CHIKUNGUNYA**

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA E DENGUE: Diagnóstico diferencial

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Febre alta (>38,5°C) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 2º ao 5º dia
Mialgias (frequência)	+++	++
Artralgia (frequência)	+	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	30%
Cefaleia	+++	++
Linfonodomegalia	+	++
Discrasia hemorrágica	++	+
Acometimento neurológico	+	++
Leucopenia	+++	++
Trombocitopenia	+++	++

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS, [5ª edição], 2022.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

Retornar [ao Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

ARBOVIROSES: Avaliação clínica do caso suspeito

INVESTIGAR

- Data de início da febre e de outros sintomas / Presença de [sinais de alarme](#)
- Sangramento (gengivorragia, epistaxe, metrorragia, hematêmese, melena, [prova do laço](#) positiva)
- Condições clínicas especiais (menores de 2 anos, gestantes, maiores de 65 anos) ou comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes): grupo especial.

AVALIAÇÃO CLÍNICA

- Estado geral e nível de consciência, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória;
- Pressão arterial (PA) em 2 posições (deitada e sentada ou em pé): hipotensão, hipotensão postural ou estreitamento da PA são sinais precoces de gravidade;
- Peso

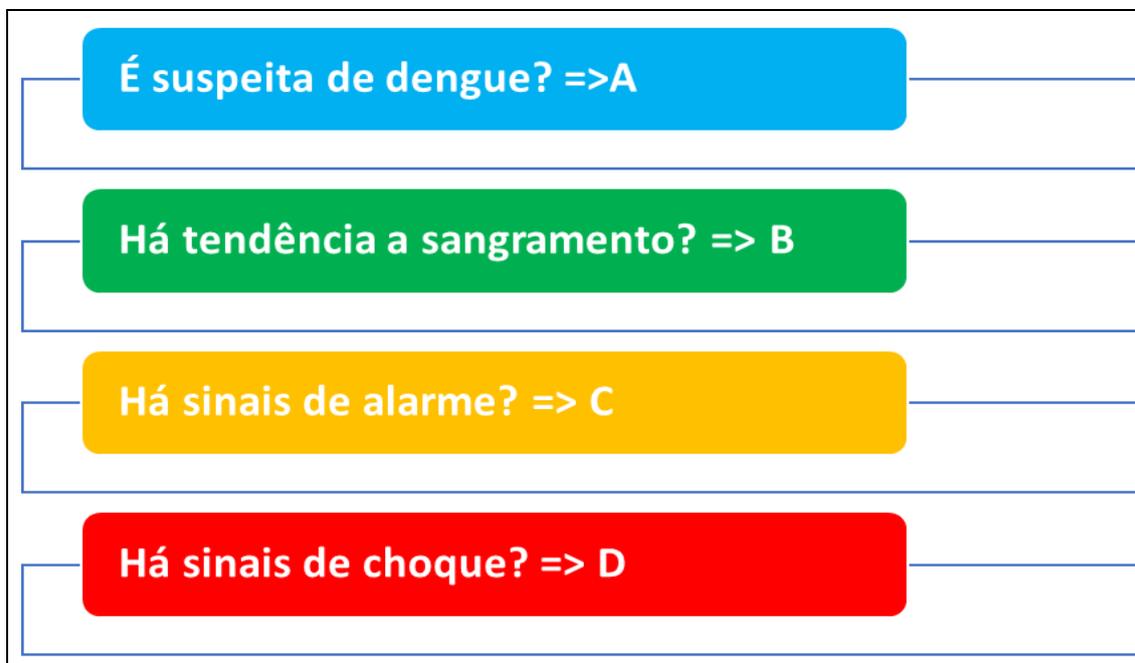
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Investigar casos semelhantes no domicílio, peridomicílio e local de trabalho;
- Pesquisar procedência ou história de viagens para área endêmica/epidêmica para dengue, Chikungunya e Zika;
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados** em qualquer fase da dengue (incluindo casos suspeitos ainda sem diagnóstico conclusivo). Registrar as informações em prontuário e no [cartão de acompanhamento da arboviroses](#);
- **Notificar o caso!**

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

DENGUE: Classificação de risco



- **AZUL: GRUPO A** - atendimento de acordo com o horário de chegada
- **VERDE: GRUPO B** - prioridade não urgente
- **AMARELO: GRUPO C** - urgência, atendimento o mais rápido possível
- **VERMELHO: GRUPO D** - emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

GRUPO A

DENGUE NÃO GRAVE, SEM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço:** NEGATIVA
- **Manifestação hemorrágica:** NÃO
- **Sinais de alarme:** NÃO
- **Comorbidades:** NÃO
- **Faixa etária:** > 2 anos e < 65 anos
- **Gestante:** NÃO
- **Risco social:** NÃO

Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Deve ser atendido de acordo com horário de chegada;
- **Iniciar hidratação oral ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;**
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica;
- Hemograma é recomendável;
- **Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso,** e devem ser realizados de acordo com a situação epidemiológica;
- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue;
- Boa orientação de hidratação e **sinais de alarme;**
- **Hidratação oral: a hidratação oral intensa** é importante para diminuir a progressão para formas graves e o surgimento de complicações. A desidratação é uma complicação da fase febril da dengue.
- Sintomáticos: analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos, sendo necessária prescrição médica.

ORIENTAÇÕES

- **Cartão de Acompanhamento de arboviroses:** Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada. **Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia.** Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos;
- Retorno para **reavaliação no primeiro dia sem febre ou no 5º dia** da doença se houver persistência da febre;
- **Retorno imediato ao identificar sinais de alarme;**
- Não se automedicar;
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

GRUPO B

DENGUE NÃO GRAVE, QUE PODE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço** positiva ou manifestação hemorrágica espontânea: SIM e/ou
- **Comorbidades:** SIM e/ou
- **Faixa etária:** < 2 anos e > 65 anos e/ou
- **Gestante:** SIM e/ou
- **Risco social:** SIM e/ou
- **Sinais de alarme:** NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

PRIORIDADE NÃO URGENTE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Iniciar **hidratação oral ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;**
- **Hemograma obrigatório** para todos os pacientes com coleta no momento do atendimento e liberação do resultado em 2 – 4 horas;
- **Hidratação oral** conforme o recomendado para o **Grupo A** até liberação do resultado do hemograma;
- Leito de observação até resultado do hemograma.
- **Em caso de vômitos ou recusa da ingestão do soro oral:**
 - Hidratação endovenosa: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/Kg em 4 horas.
- **Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso:**
 - No entanto, poderão ser solicitados de acordo com a situação epidemiológica;
 - Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue.
- Avaliar se a **comorbidade** está compensada? Está utilizando medicação de forma correta? Necessita de ajustes?
- **Idosos** podem não apresentar febre, estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença e complicações, por possuírem sistema imunológico menos eficiente e pela possível existência de doenças associadas, entre outros, e podem desidratar mais facilmente.
- **Pacientes > 75 anos ou com comorbidade de difícil controle ou descompensada: manter internado por pelo menos 24 horas.**

RESULTADO DO HEMOGRAMA

- Paciente com **hematócrito normal**:
 - Tratamento em regime ambulatorial com **reavaliação diária**, até 48h sem febre;
 - Orientação de hidratação como do Grupo A ([Hidratação Oral](#)).
- Se o **hematócrito estiver aumentado** em mais de 10% ou crianças > 42%, mulheres > 44% e homens > 50%:
 - Manter o paciente em observação, hidratação e reavaliação quadro clínico e hematócrito/plaquetas.

REAVALIAÇÃO

- **Hematócrito normal**: tratamento em regime ambulatorial, com **reavaliação diária**;
- **Aumento de hematócrito (hemoconcentração) ou surgimento de sinais de alarme**: seguir conduta do [Grupo C](#) ;

ORIENTAÇÕES

CASOS COM HEMATÓCRITO NORMAL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL PREFERENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

- Boa orientação de [hidratação oral](#) e [sinais de alarme](#)
- **Sintomáticos**: analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos.
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados**
- **[Cartão de Acompanhamento de arboviroses](#)**:
 - Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
 - **Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia**;
 - Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos.
- **Reavaliação diária, até 48 h sem febre**;
- **Retorno imediato ao identificar [sinais de alarme](#)**;
- Não se automedicar;
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente;
- O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado;
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

GRUPO C

DENGUE COM SINAIS DE ALARME

- **Sinais de alarme:** SIM
- **Manifestações hemorrágicas:** SIM ou NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

URGÊNCIA, ATENDIMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:
 - **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
 - **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
 - **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**

Obs: - deve ser realizada a hidratação parenteral em pacientes com suspeita de dengue com pelo menos um sinal de alerta! A hidratação parenteral precoce pode ser a única medida eficaz para prevenir a progressão para doenças graves e morte.

- Recomenda-se o uso de **crystalóides** em vez de **colóides** no manejo inicial de pacientes com choque da dengue

Houve melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos:

- **NÃO:** **Repetir a fase de expansão** mais 1 x (total 3x);
 - Se não houver melhora clínica e laboratorial após realizar as 3 fases de expansão, conduzir como **grupo D**.
- **SIM:** Iniciar a **fase de manutenção**
 - 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas.
 - Se após houver melhora, iniciar 2ª fase: 25 ml/kg em 8 horas
- **Internação mínima por 48 horas** – garantia de condições clínicas estáveis. Veja os [critérios de alta](#);
- Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são **obrigatórios** para todos os pacientes;
- Recomenda-se a realização de RX tórax (PA, perfil e Laurell) e de USG de abdome para identificação de derrames cavitários;
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma.
- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser solicitados obrigatoriamente, mas os resultados não devem ser aguardados para definição de conduta;
- **A suspeita de dengue é clínica;**

- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue;
- A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- Leito de internação por um período mínimo de 48 horas. Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial deve seguir orientação do [Grupo B](#).

VEJA AS [INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR](#).

VEJA OS [CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

GRUPO D

DENGUE GRAVE

- **Manifestações hemorrágicas:** SIM e/ou
- **Comprometimento grave de órgãos:** SIM e/ou
- **Sinais de choque:** SIM ou NÃO

SINAIS DE GRAVIDADE

Geralmente, ocorrem **entre o 3º e 7º dia** do início da doença;

- **Extravasamento de plasma**, levando ao choque ou acúmulo de líquidos: derrame pleural, ascite, derrame pericárdico;
- **Sangramentos graves;**
- **Sinais de disfunção de órgãos** (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC).
- **Sinais de choque:** Extravasamento grave de plasma, levando ao choque, evidenciado por 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), acumulação de líquidos com insuficiência respiratória;
- **Manifestações hemorrágicas** presentes ou ausentes.

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO (EMERGÊNCIA)

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso;
- É um paciente que necessita de **leito de terapia intensiva;**
- Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: **20 ml/kg em até 20 minutos**, (em qualquer nível de complexidade de serviço, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares);
- **Reavaliação clínica:** sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h, a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados. A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- Recomenda-se **não transfundir hemocomponentes** (concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado) para pacientes suspeitos de dengue com trombocitopenia, independentemente da contagem de plaquetas. Não se aplica a pacientes com hemorragia

ou condições adicionais que predisponham sangramento (por exemplo, gravidez). Nessas situações, a indicação de transfusão de hemocomponentes deve ser considerado.

MELHORA DO HEMATÓCRITO E DOS SINAIS HEMODINÂMICOS?

- **SIM:** Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo.
- **NÃO:** **repetir fase de expansão rápida até 3 vezes**, seguindo a orientação da reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 - 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão: Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo
- Leito de internação em **Unidade de Terapia Intensiva até estabilização (mínimo 48 horas).**
- Sempre oferecer O2 suplementar, considerando a tolerância e a gravidade.
- Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são obrigatórios para todos os pacientes.
- Recomenda-se a realização de RX tórax (PA, perfil e Laurell) e de USG de abdome para identificação de derrames cavitários.
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma.
- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser solicitados obrigatoriamente, mas os resultados não devem ser aguardados para definição de conduta;
- **A suspeita de dengue é clínica.**

Se a resposta for inadequada após as 3 fases de expansão rápida e:

- ✓ **Hematócrito em ascensão:** mediante prescrição médica, infundir albumina 0,5 – 1 g/Kg (para cada 100 ml da solução, usar 25 ml de albumina 20% e 75 ml de SF); se albumina indisponível ou ineficaz, considerar coloides sintéticos (10 ml/Kg/hora) atentando sempre para o risco de indução a sangramentos e dano renal em adultos;
- ✓ **Hematócrito em queda:** investigar sangramento, coagulopatia, hiper-hidratação (sinais de ICC) e, mediante prescrição médica, adotar as seguintes condutas.
Se houver persistência do choque e:
 - ❖ Hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/Kg/dia);
 - ❖ Coagulopatia: avaliar a necessidade de infundir plasma fresco (10 ml/Kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 unidade para cada 5 – 10 Kg);
- ✓ Considerar a **transfusão de plaquetas** somente nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado após corrigidos os fatores de coagulação e de choque, associado a plaquetopenia e a INR maior que 1,5 vezes o valor normal;
- ✓ A transfusão desnecessária de plaquetas pode aumentar a gravidade do paciente.

- Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar: Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiper-hidratação;
- Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- ✓ Houver término do extravasamento plasmático;
- ✓ Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica;
- ✓ Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
- ✓ Diurese normalizada;
- ✓ Resolução dos sintomas abdominais;
- ✓ Se hiper-hidratação: reduzir a infusão de líquido, utilizar diuréticos e drogas inotrópicas se necessário.

VEJA AS [INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR](#).

VEJA OS [CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

SINAIS DE ALARME E/OU CHOQUE	
Sinais de alarme ou alerta - permitem identificar pacientes com risco aumentado de progressão para dengue grave!	Sinais de choque
<ul style="list-style-type: none"> • Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdome; • Vômitos persistentes. • Acúmulo de líquidos - clínico e/ou por imagem (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); • Sangramento de mucosa (gengivorragia, epistaxe, sangramento vaginal não associado à menstruação ou mais sangramento menstrual do que o habitual e hematúria); • Letargia, sonolência ou irritabilidade; • Hipotensão postural e/ou lipotimia: <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>PAS_deitada - PAS sentada ou em pé</i> ≥ 20 mmHg ou ✓ <i>PAD deitada - PAD sentada ou em pé</i> ≥ 10 mmHg. • Hepatomegalia maior do que 2 cm; • Aumento progressivo do hematócrito; <p>Obs: PAS – pressão arterial sistólica; PAD – pressão arterial diastólica.</p>	<p><u>Geralmente, ocorrem entre o 3º e 7º dia do início da doença:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos: derrame pleural, ascite, derrame pericárdico; • Sangramentos graves; • Sinais de disfunção de órgãos (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC)); • <u>Sinais de choque:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Extravasamento grave de plasma, levando ao choque, evidenciado por 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); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória • Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

ARBOVIROSES: notificação do caso

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	

MS – Ministério da Saúde; SES – Secretaria Estadual de Saúde; SMS – Secretaria Municipal de Saúde

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA, ISTO É, EM ATÉ 24 HORAS

- Óbito suspeito de dengue, Chikungunya e zika.
- Chikungunya em áreas sem transmissão.

- Nas situações em que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período (24h), principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Na SES a notificação poderá ser feita para o **Plantão CVE – notifica@saude.sp.gov.br** e pelo telefone **(11) 3066 8750**.
- Os casos que atenderem a definição de caso suspeito de dengue, chikungunya e Zika devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a ficha de notificação (FN) específica para cada agravo.

Obs.: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE E DE CHIKUNGUNYA – caso ocorra a suspeita de dengue e de Chikungunya, deve ser preenchida uma notificação para cada agravo suspeito. Acesse em:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Dengue/Ficha_DENGCHIK_FINAL.pdf

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

DENGUE: prova do laço

1. Verificar a PA* e calcular o valor médio (PAS+PAD) /2. Insuflar o manguito até o valor médio e manter por 3 minutos (crianças) e 5 minutos (adultos) ou até o aparecimento de petéquias (o que ocorrer primeiro);
2. Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias.

Prova do laço positiva

- **Crianças:** ≥ 10 petéquias dentro do quadrado.
- **Adultos:** ≥ 20 petéquias dentro do quadrado.



Obs.: Realizar somente em casos em que não há sinais de sangramento.

* PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

DENGUE: indicações para internação hospitalar – PELO MENOS 1 CRITÉRIO

- a) Presença de **sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão** (grupos C e D), entre os quais Estreitamento da pressão de pulso; Hipotensão arterial; Insuficiência renal aguda; Tempo de enchimento capilar prolongado;
- b) **Comprometimento respiratório**: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- c) **Plaquetas <20.000/mm³**, independentemente de manifestações hemorrágicas.
- d) **Recusa na ingestão** de alimentos e líquidos ou Intolerância oral;
- e) **Comorbidades descompensadas ou de difícil controle** como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática, anemia falciforme, etc;
- f) **Idosos acima de 75 anos** (por pelo menos 24 horas);
- g) **Impossibilidade de seguimento** ou retorno à unidade de saúde;
- h) **Avaliação cuidadosa de gestantes, especialmente no 3º trimestre**
- i) **Outras** situações a critério clínico, incluindo a presença de comorbidades, os extremos da vida e as condições sociais ou ambientais. A decisão de internar estes pacientes deve ser individualizada.

Fonte: Nota Técnica nº 15/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS e GUIDELINES FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA- PAHO – 2022.

DENGUE: critérios para alta hospitalar

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

1. **Estabilização hemodinâmica** durante **48 horas**.
2. **Ausência de febre** por **24 horas**.
3. **Melhora visível do quadro clínico**.
4. **Hematócrito normal e estável** por **24 horas**.
5. **Plaquetas em elevação**

Fonte: Nota Técnica nº 15/2022-CGARB/DEIDT/SVS/MS

HIDRATAÇÃO ORAL (Grupo A e Grupo B)

- **Adultos:** 60 a 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 com SRO e os 2/3 restantes na forma de líquidos da preferência do paciente (evitando refrigerantes);
- **Crianças:** 1/3 com SRO e o restante água, sucos e chás:
 - ✓ até 10 kg: 130 ml/kg/dia;
 - ✓ de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia;
 - ✓ acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia.
- Manter a hidratação oral por até 24 - 48 horas após o 1º dia sem febre.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

HIDRATAÇÃO PARENTERAL IMEDIATA (Grupo C e Grupo D)

GRUPO C

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:
 - **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
 - **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
 - **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**

Obs: - deve ser realizada a hidratação parenteral em pacientes com suspeita de dengue com pelo menos um sinal de alerta! A hidratação parenteral precoce pode ser a única medida eficaz para prevenir a progressão para doenças graves e morte.

- Recomenda-se o uso de **cristalóides** em vez de **colóides** no manejo inicial de pacientes com choque da dengue

Houve melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos:

- **NÃO:** Repetir a fase de expansão mais 1 x (total 3x);
 - Se não houver melhora clínica e laboratorial após realizar as 3 fases de expansão, conduzir como **grupo D**.
- **SIM:** Iniciar a fase de manutenção
 - 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas.
 - Se após houver melhora, iniciar 2ª fase: 25 ml/kg em 8 horas

GRUPO D

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso;
- É um paciente que necessita de **leito de terapia intensiva;**
- Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: **20 ml/kg em até 20 minutos**, (em qualquer nível de complexidade de serviço, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares);

- **Reavaliação clínica:** sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h, a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados. A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- Recomenda-se **não transfundir hemocomponentes** (concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado) para pacientes suspeitos de dengue com trombocitopenia, independentemente da contagem de plaquetas. Não se aplica a pacientes com hemorragia ou condições adicionais que predisponham sangramento (por exemplo, gravidez). Nessas situações, a indicação de transfusão de hemocomponentes deve ser considerado.

MELHORA DO HEMATÓCRITO E DOS SINAIS HEMODINÂMICOS?

- **SIM:** Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo.
- **NÃO:** **repetir fase de expansão rápida até 3 vezes**, seguindo a orientação da reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 - 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão: Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

ARBOVIROSES: diagnóstico laboratorial específico

- Em laboratório de referência de saúde pública, deve ser indicado de acordo com a situação epidemiológica.
- Deve ser priorizada:
 - na fase inicial de transmissão;
 - **para todos os casos suspeitos de arboviroses urbanas nas formas graves, atípicas e óbitos - em qualquer cenário epidemiológico.**

(DIRETRIZES PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES URBANAS NO ESTADO DE SÃO PAULO – disponível em:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/revisao2020_diretrizes_arboviroses290620.pdf.

(acesso em 16/12/2022).

ATENÇÃO:

- **Realizar o diagnóstico laboratorial específico, em laboratório de referência de saúde pública (Instituto Adolfo Lutz), de todos os casos graves, atípicos e de óbitos suspeitos de arboviroses.**
- Em **casos graves, coletar amostra** para diagnóstico laboratorial específico, **independente da data de início de sintomas**. Caso o paciente evolua para óbito, sempre verificar se há amostra disponível no laboratório.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue](#)

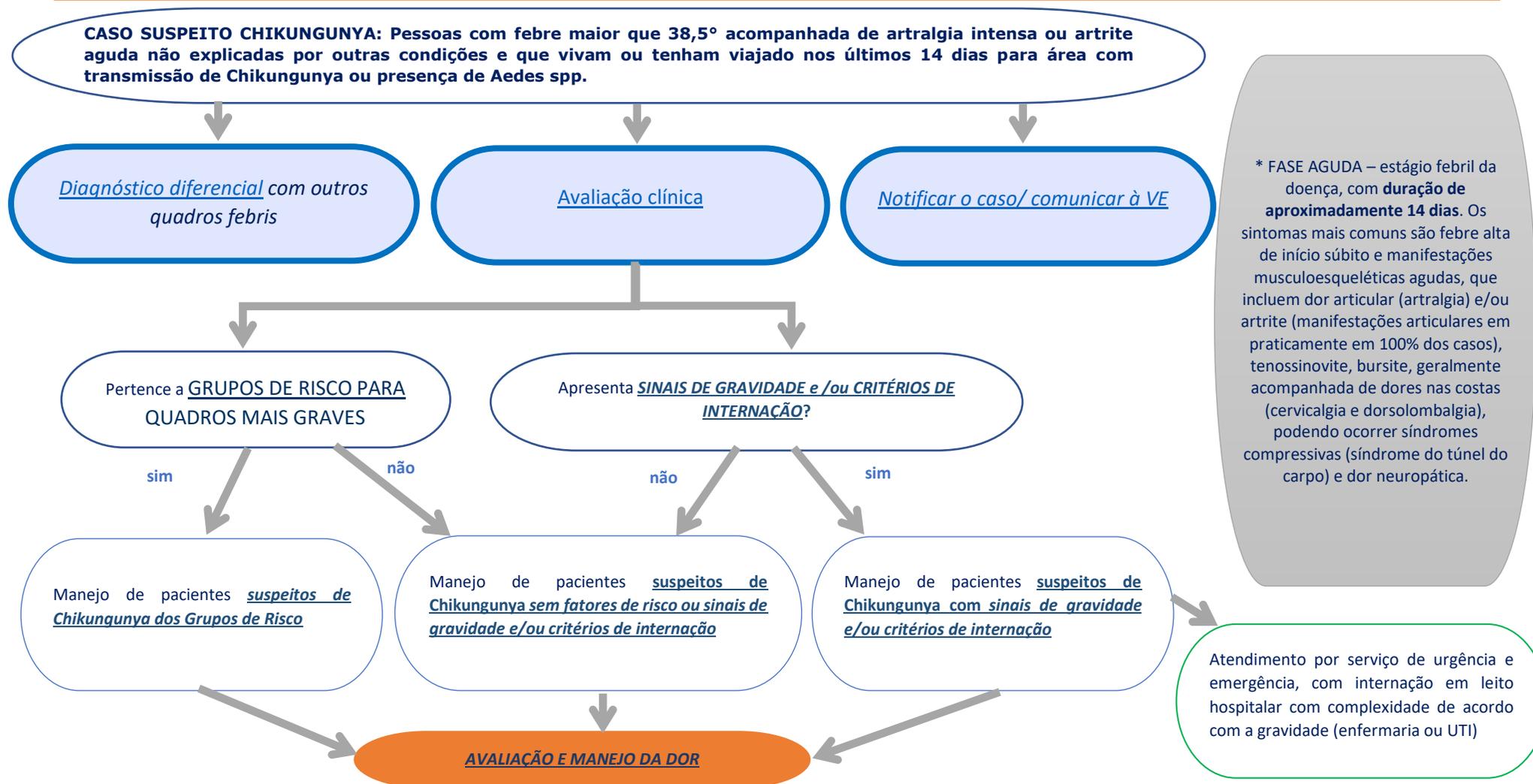
PESQUISAS NO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL) – INSTITUTO ADOLFO LUTZ (IAL) E MATERIAIS BIOLÓGICOS PARA DIAGNÓSTICO DE ARBOVIROSES

AGRAVO	PESQUISA DO GAL	MATERIAL BIOLÓGICO - ARMAZENAMENTO
Monitoramento de Arbovírus – Unidades Sentinelas	Arbovirus (Sentinela) *Apenas para unidades determinadas como Unidades Sentinelas para as Regiões de Saúde	Soro: 5mL, coleta até o 5º dia de sintomas. Refrigerar amostras entre 2° a 8° por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o Laboratório Transportar sob refrigeração.
Caso suspeito de Dengue	Dengue – IgM (ELISA comercial)	Soro: 5mL, coleta a partir do 6º dia de sintomas. Refrigerar amostras entre 2° a 8° por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o Laboratório Transportar sob refrigeração.
Caso suspeito de Chikungunya	Chikungunya – IgM (ELISA comercial)	Soro: 5mL, coleta a partir do 6º dia de sintomas. Refrigerar amostras entre 2° a 8° por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o Laboratório. Transportar sob refrigeração.
Gestante e RN suspeitos de infecção por Zika	Zika (gestantes e RNs): (RT-PCR para Dengue, Zika e Chikungunya e ELISA IgM/MAC-ELISA)	Soro: 5-10 mL, preferencialmente até o 5º dia de sintomas; Urina: 5 mL, após o 5º dia de sintomas, caso não haja coleta de soro LCR (RN com microcefalia): 1 mL Fragmento de placenta congelada Refrigerar amostras entre 2° a 8° por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o Laboratório. Transportar sob refrigeração.
Casos graves/atípicos e óbitos	Dengue grave/óbito: (RT-PCR para Dengue, Zika e Chikungunya e ELISA IgM/MAC-ELISA). * Anotar no campo “Observações” do GAL breve relato do quadro grave/atípico/óbito para identificação laboratorial	Soro: 5-10 mL (independe da data de início dos sintomas); LCR (quadros neurológicos): 1-2 ML; Refrigerar amostras entre 2° a 8° por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o Laboratório. Transportar sob refrigeração. Fragmentos de órgãos congelados em frasco plástico estéril. Transportar sob refrigeração.
Óbitos – fragmentos de tecidos em formol.	Histopatológico II: Histopatológico e Imuno-histoquímica (Pesquisa de alterações morfológicas teciduais; Pesquisa de antígeno viral)	Fragmento de fígado acondicionado em frasco de boca larga com formalina tamponada. Manter em temperatura ambiente.

Obs.: Para maior agilidade no planejamento de ações frente à alteração de sorotipo dengue circulante e da detecção da introdução ou da circulação concomitante de outros arbovírus (chikungunya e Zika), a vigilância da circulação viral dos arbovírus urbanos (monitoramento viral) ocorre via Unidades Sentinela, implantadas nas 63 Regiões de Saúde (RS) do ESP.

Mais informações em “**PROTÓCOLO PARA IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES SENTINELAS PARA MONITORAMENTO DA CIRCULAÇÃO DE ARBOVÍRUS**” – disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/protocolo_para_implantacao_de_unidades_sentinelas_para_monitoramento_da_circulacao_de_arbovirus.pdf (acesso em 16/12/2022).

CHIKUNGUNYA FASE AGUDA: Fluxograma de manejo clínico



CHIKUNGUNYA

Manejo de suspeitos que não pertencem a Grupos de Risco e sem sinais de gravidade ou critério de internação

CHIKUNGUNYA - SEM GRAVIDADE

- **Neonatos:** NÃO
- **Menores de 2 anos:** NÃO
- **Gestantes:** NÃO
- **Maiores de 65 anos:** NÃO
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas*:** NÃO
- **Presença de sinais de Gravidade**:** NÃO
- **Presença de sinais de critérios de internação***:** NÃO

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.

** Manifestações neurológicas (Inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos); evidência de hipotensão (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotomia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário; dispnéia; dor torácica; dor abdominal intensa, vômitos persistentes; descompensação de doença de base; evidência de Sangramento.; dor articular refratária.

*** Neonatos

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Deve ser atendido de acordo com horário de chegada;
- Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - Sempre considerar possibilidade de ser dengue e, assim realizar classificação de risco e manejo clínico;
- Iniciar hidratação oral ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica;
- **Hemograma é recomendável:**
 - ✓ Uma avaliação laboratorial mais detalhada pode ser necessária de acordo com as condições gerais do paciente, comorbidades e uso de fármacos, especialmente em pacientes idosos;
 - ✓ Em relação a exames de imagens, tanto na fase aguda quanto na fase pós-aguda é desnecessário a solicitação radiológica para a maioria dos pacientes.
- Exames específicos para chikungunya não são necessários para a condução do caso;
- Avaliação e manejo da dor;
- Boa orientação de hidratação e dos sinais de gravidade e /ou critérios de internação

- Agendar **retorno** à unidade de saúde em 7 dias ou retornar a qualquer momento caso apresente febre persistente por mais de 5 dias, descompensação de doença de base, dor intensa que não melhora com o uso de dipirona ou paracetamol ou se surgimento de [sinais de gravidade e/ou critérios de internação](#)
- [Cartão de Acompanhamento de Arboviroses](#)
 - ✓ Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
 - ✓ Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia;
 - ✓ Orientar para levar o cartão de acompanhamento das arboviroses nos retornos.
- Afastamento de atividades habituais, com indicação **de repouso relativo**. Evitar atividades que sobrecarregem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias
- Orientar a **retirada de anéis, pulseiras e quaisquer outros dispositivos** que possam atuar como torniquete em caso de edema.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA

Grupos de Risco

CHIKUNGUNYA - Grupos de Risco

- **Neonatos:** SIM
- **Menores de 2 anos:** SIM
- **Gestantes:** SIM
- **Maiores de 65 anos:** SIM
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas*:** SIM
- **Presença de sinais de Gravidade**:** NÃO
- **Presença de critérios de internação***:** NÃO

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios;

** Manifestações neurológicas (Inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos); evidência de hipotensão (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotimia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário; dispneia; dor torácica; dor abdominal intensa, vômitos persistentes; descompensação de doença de base; evidência de Sangramento.; dor articular refratária.

*** Neonatos

PRIORIDADE NÃO URGENTE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - **Sempre considerar possibilidade de ser dengue** e, assim realizar classificação de risco e manejo clínico;
- Iniciar [hidratação oral](#) ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica, com avaliação diária;
- **Hemograma é recomendável:**
 - ✓ Uma avaliação laboratorial mais detalhada pode ser necessária de acordo com as condições gerais do paciente, comorbidades e uso de fármacos, especialmente em pacientes idosos;
 - ✓ Em relação a exames de imagens, tanto na fase aguda quanto na fase pós-aguda é desnecessário a solicitação radiológica para a maioria dos pacientes.
- **Exames específicos para chikungunya não são necessários para a condução do caso;**
- **Avaliação e manejo da dor;**
- Boa orientação de [hidratação](#) e dos [sinais de gravidade e /ou critérios de internação](#);
- Agendar **retorno** à unidade de saúde em 7 dias ou retornar a qualquer momento caso apresente febre persistente por mais de 5 dias, descompensação de doença de base, dor intensa que não melhora com o uso de dipirona ou paracetamol ou se surgimento de [sinais de gravidade e/ou critérios de internação](#) (
- **Cartão de Acompanhamento de Arboviroses:**
 - ✓ O Cartão de Acompanhamento da Dengue
 - ✓ deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
 - ✓ Especificar no cartão o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia;

✓ Orientar para levar o cartão de acompanhamento das arboviroses nos retornos.

- Afastamento de atividades habituais, com indicação de **repouso relativo**. Evitar atividades que sobrecarregem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias;
- Orientar a **retirada** de anéis, pulseiras e quaisquer outros dispositivos que possam atuar como torniquete em caso de edema.

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA

Com sinais de gravidade ou critério de internação

CHIKUNGUNYA - GRAVE

- **Neonatos:** SIM
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas descompensadas*:** SIM
- **Presença de sinais de Gravidade**:** SIM
- **Presença de sinais de critérios de internação***:** SIM

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios;

**Manifestações neurológicas (Inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos); evidência de hipotensão (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotomia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário; dispnéia; dor torácica; dor abdominal intensa, vômitos persistentes; descompensação de doença de base; evidência de Sangramento.; dor articular refratária.

*** Neonatos

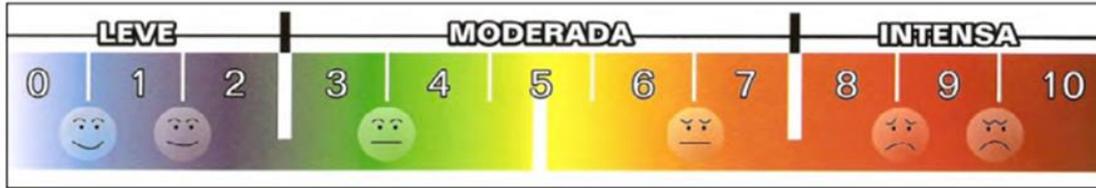
ATENDIMENTO POR SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM INTERNAÇÃO EM LEITO HOSPITALAR COM COMPLEXIDADE DE ACORDO COM A GRAVIDADE (ENFERMARIA OU UTI)

- Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - **Sempre considerar possibilidade de ser dengue** e, assim realizar classificação de risco e manejo clínico;
- Em situações em que haja dúvida em relação ao diagnóstico de Chikungunya, presença de manifestações atípicas ou coinfeção por outro vírus, é recomendada a avaliação por infectologia e, se necessário, especialista de acordo com as alterações apresentadas;
- Todos os recém-nascidos cujas mães tiveram sintomas iniciados em até sete dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período **de até sete dias, acompanhados da mãe;**
- Exames específicos para chikungunya não são necessários para a condução do caso, mas devem ser realizados em todos os pacientes com quadros graves ou atípicos;
- **[Avaliação e manejo da dor](#)**

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA: avaliação e manejo da dor

- Uso da Escala Visual Analógica (EVA) para “mensurar” a dor.



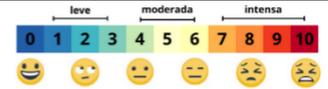
Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.

- EVA > 4 aplicar questionário para avaliar [dor neuropática](#);
- Bebês (3 anos e menos) e crianças não verbais são mais bem classificados por meio de escalas de avaliação comportamental. A [escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability \(FLACC\)](#) considera parâmetros de face, pernas, atividade, choro e consolabilidade, devendo a criança ser observada por 1 a 2 minutos, com pontuação alocada para cada categoria e soma dos pontos entre 0 e 10. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0279-2016> -

USO DE MEDICAÇÃO SEGUNDO PONTUAÇÃO/AFERIÇÃO DE ESCALAS

- **Opcões terapêuticas:**
 - ✓ **Dipirona e paracetamol**, devem ser utilizados como primeira opção isoladamente ou em associação e intercalados.
 - ✓ Na **dor de leve intensidade** (EVA de 1 a 3) - dipirona ou o paracetamol, prescrito sempre em doses fixas e nunca “se necessário”;
 - ✓ Nos casos de **dor moderada** (EVA de 4 a 6) as duas drogas devem ser prescritas conjuntamente, sempre em horários fixos intercalados a cada 3 horas.
 - ✓ Alguns pacientes com **dor moderada a intensa** (EVA ≥ 4), persistente, poliarticular ou incapacitante, podem necessitar de medicações por via intravenosa (IV) em unidade de pronto atendimento ou serviço de urgência;
 - ✓ **Dores intensas** (EVA de 7 a 10) são tratadas com a associação entre analgésicos (dipirona e/ou paracetamol) e apenas um opioide, sendo a codeína o fármaco de escolha. Quando disponível, o tramadol pode ser utilizado como alternativa por ser um equivalente terapêutico;
- **Compressas frias** como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos;
- **Antinflamatórios não esteroides** (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) **não devem ser utilizados na fase aguda da doença**, devido a possibilidade de risco maior de sangramentos em casos de dengue. A aspirina também é contra-indicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento;
- **Esteróides estão contra-indicados na fase aguda** pelo risco do efeito rebote.

Obs.: É importante o acompanhamento diário das gestantes com suspeita de chikungunya (fase aguda), pelo risco de sofrimento fetal. **Todos os recém-nascidos cujas mães tiveram sintomas iniciados em até sete dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período de até sete dias, acompanhados da mãe.**

FLUXOGRAMA 1: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA**1: fase aguda (até 14 dias)
adultos - ambulatorial****Avaliar artralgia
utilizando EVA****EVA 1 a 3: leve****EVA 4 a 6: moderada****EVA 7 a 10: intensa**

Dipirona 500mg 2cp a cada 6h ou paracetamol 500mg 2cp a cada 6h, oral (1)

Dipirona 500mg 2cp e paracetamol 500mg 2cp, intercalados, a cada 3h, oral (2)

Dipirona ou paracetamol combinados com um opioide: tramadol 50mg a cada 6h ou codeína 30mg a cada 6h, oral (3)

Reavaliar em 7d

Persiste com dor?

Sim

Não

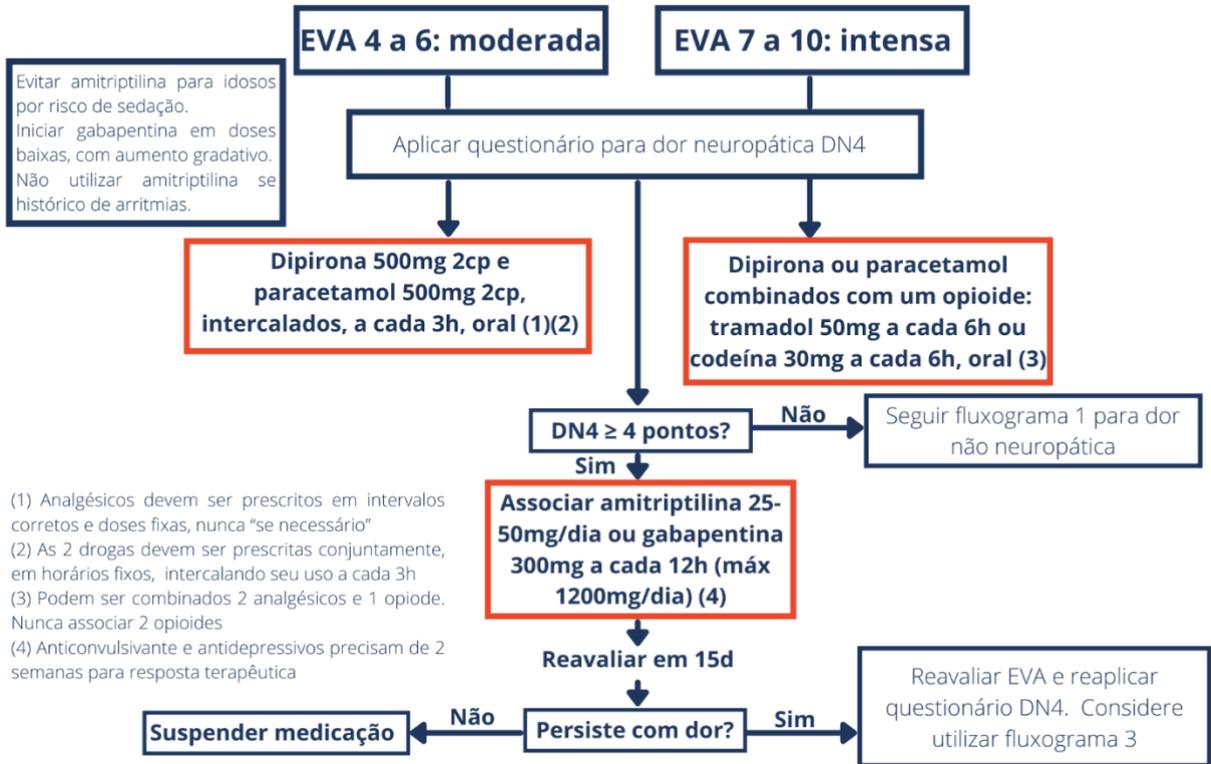
Suspender medicação

Reavaliar EVA e reaplicar questionário DN4. Se EVA ≥ 4 e medicações otimizadas, considerar utilizar fluxograma 3. Em fase subaguda, corticosteroides podem ser considerados.

AINE, ácido acetilsalicílico e corticosteroides não devem ser prescritos na fase aguda

- (1) Analgésicos devem ser prescritos em intervalos corretos e doses fixas, nunca "se necessário"
 (2) As 2 drogas devem ser prescritas conjuntamente, em horários fixos, intercalando seu uso a cada 3h
 (3) Podem ser combinados 2 analgésicos e 1 opioide. Nunca associar 2 opioides

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em protocolo.de.manejo.clinico.de.chikungunya.no.estado.de.sao.paulo.pdf (saude.sp.gov.br)

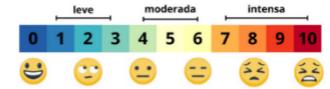
FLUXOGRAMA 2: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR NEUROPÁTICA EM ADULTOS
**2: questionário DN4 - adultos
sugestivo de dor neuropática**
**Avaliar artralgia
utilizando EVA**


Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em [protocolo_de_manejo_clinico_de_chikungunya_no_estado_de_sao_paulo.pdf](http://saude.sp.gov.br/protocolo_de_manejo_clinico_de_chikungunya_no_estado_de_sao_paulo.pdf) (saude.sp.gov.br)

FLUXOGRAMA 3: TRATAMENTO DE DOR MODERADA A INTENSA EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA

**3: fase aguda (até 14 dias)
adultos - hospitalar**

**Avaliar artralgia
utilizando EVA**



**EVA \geq 4 moderada a
intensa**

**Administrar dipirona 30mg/Kg
IV. Se alergia, substituir por
tramadol 50mg em SF 100 mL**

AINE, ácido acetilsalicílico e
corticosteroides não devem
ser prescritos na fase aguda

Reavaliar em 90min

EVA < 4?

Não

**Administrar tramadol 50mg em
SF 100 mL. Pode ser necessária
associação com anti-emético**

Sim

Alta com orientações de
acordo com fluxogramas
1 e 2. Reavaliar em UBS
em até 5 dias.

EVA < 4?

Sim

Não

Considerar outros diagnósticos, uso
de outras drogas disponíveis no
serviço e necessidade de internação

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em protocolo.de.manejo.clinico.de.chikungunya.no.estado.de.sao.paulo.pdf (saude.sp.gov.br)

Retornar ao [Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA: grupos de risco para quadros mais graves

Grupos considerados de risco:

- Menores de 2 anos;
- Gestantes;
- Maiores de 65 anos;
- Presença de comorbidades e doenças crônicas*.

Indicação de internação: Neonatos

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.

CHIKUNGUNYA Com sinais de gravidade ou critério de internação

- **Neonatos**
- Presença de **comorbidades e doenças crônicas descompensadas**: distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios
- **Manifestações** neurológicas (inclusive letargia e irritabilidade em crianças pequenas e idosos);
- **Evidência de hipotensão** (extremidades frias, cianose, tontura ou lipotimia, hipotensão postural, enchimento capilar lento, instabilidade hemodinâmica, sede excessiva, redução do débito urinário);
- **dispnéia; dor torácica;**
- **dor abdominal intensa, vômitos persistentes;**
- evidência de **Sangramento.**;
- **dor articular refratária**

Obs.: *Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.

Retornar [ao Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya](#)

CHIKUNGUNYA: questionário para diagnóstico da dor neuropática

Por favor, nas 4 perguntas abaixo, complete o questionário marcando uma resposta para cada número.

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

	SIM	NÃO
1 - Queimação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Sensação de frio dolorosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Choque elétrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questão 2: Há presença de um ou mais sintomas na mesma área da sua dor?

	SIM	NÃO
4 - Formigamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Alfinetada e agulhada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Adormecimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Coceira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

	SIM	NÃO
8 - Hipoestesia ao toque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Hipoestesia à picada de agulha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questão 4: Na área dolorosa, a dor pode ser causada ou aumentada por:

	SIM	NÃO
10 - Escovação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 ponto para cada item marcado como SIM

Dor nociceptiva < 4 ()

Dor neuropática ≥ 4 ()

CHIKUNGUNYA: escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)

Figura 6. Escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)

Categoria	Pontuação		
	0	1	2
Face	Nenhuma expressão especial ou sorriso.	Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse.	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas.
Pernas	Normais ou relaxadas.	Inquietas, agitadas, tensas.	Chutando ou esticadas.
Atividade	Quieta, na posição normal, movendo-se facilmente.	Contorcendo-se, movendo-se para frente e para trás, tensa.	Curvada, rígida ou com movimentos bruscos.
Choro	Sem choro (acordada ou dormindo).	Gemidos ou choramingo; queixa ocasional.	Choro continuado, grito ou soluço; queixa com frequência.
Consolabilidade	Satisfeita, relaxada.	Tranquilizada por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída.	Difícil de consolar ou confortar.

Observa-se a criança durante 5 minutos, são atribuídos pontos de 0-2 até um total máximo de 10 pontos (dor intensa).

Fonte: Adaptado de <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0279-2016>

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em protocolo.de.manejo.clinico.de.chikungunya.no.estado.de.sao.paulo.pdf (saude.sp.gov.br)

BIBLIOGRAFIA

- 1 - 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.- Acesso em [Guia de Vigilância em Saúde - 5ª edição — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/guia-de-vigilancia-em-saude)
- 2 - Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. – acesso em [Dengue - diagnóstico e manejo clínico adulto e criança — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca)
- 3 - Plano Estadual De Contingência Das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya E Zika - 2023/2024 - https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/plano_contingencia_23_2.11
- 4 - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em [protocolo de manejo clinico de chikungunya no estado de sao paulo.pdf \(saude.sp.gov.br\)](http://saude.sp.gov.br/protocolo-de-manejo-clinico-de-chikungunya-no-estado-de-sao-paulo.pdf)
- 5 - GUIDELINES FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA- PAHO – 2022 – acesso em [Guidelines for the Clinical Diagnosis and Treatment of Dengue, Chikungunya, and Zika - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13117-guidelines-for-the-clinical-diagnosis-and-treatment-of-dengue-chikungunya-and-zika-2022&Itemid=60523)

COLABORADORES

Jussara Vargas Polimanti

Francisca Leiliane de Oliveira Mota

Arnaldo Sala

Lidia Maria Reis Santana

Lidia Tobias Silveira

Maria Elizabete Mantuani de Figueiredo Sardinha

Vivian Ailt