

<p><b>GRUPO A</b> <b>PACIENTE SUSPEITO DE ARBOVIROSE</b> <b>PODE SER ACOMPANHADO EM UNIDADES DE MENOR COMPLEXIDADE</b></p>	<p><b>GRUPO B</b> <b>UM OU MAIS FATORES DE RISCO</b> <b>PODE SER ACOMPANHADO EM UNIDADES DE MENOR COMPLEXIDADE</b></p>	<p><b>GRUPO C</b> <b>UM OU MAIS SINAIS DE ALARME</b> <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO OU OBSERVAÇÃO</b></p>	<p><b>GRUPO D</b> <b>SINAIS DE CHOQUE</b> <b>UNIDADE DE INTERNAÇÃO</b></p>
<p><b>PRINCIPAIS SINTOMAS ASSOCIADOS À CADA ARBOVIROSE (além da febre)</b></p> <p><b>DENGUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mialgia.</li> <li><input type="checkbox"/> Prostração.</li> <li><input type="checkbox"/> Cefaleia e dor retro-orbitária.</li> <li><input type="checkbox"/> Alteração do paladar.</li> <li><input type="checkbox"/> Diminuição do apetite.</li> <li><input type="checkbox"/> Exantema (tardio).</li> </ul> <p><b>CHIKUNGUNYA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Artralgia Intensa.</li> <li><input type="checkbox"/> Edema articular.</li> </ul> <p><b>ZIKA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Exantema.</li> <li><input type="checkbox"/> Artralgia.</li> <li><input type="checkbox"/> Edema de extremidades.</li> <li><input type="checkbox"/> Conjuntivite.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Ausência de FATORES DE RISCO e FENÔMENOS HEMORRÁGICOS (prova do laço negativa).</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de SINAIS DE ALARME.</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de SINAIS DE CHOQUE.</p> <p><b>• Avaliação clínica da dengue deve incluir</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca por diagnósticos diferenciais.</li> <li>- Se houver exposição de risco para Febre Maculosa, instituir tratamento específico.</li> <li>- Busca por sinais de alarme.</li> <li>- Aferição da pressão arterial em duas posições em toda a consulta.</li> <li>- Prova do laço.</li> </ul> <p><b>• CONDUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratação oral: vide quadro abaixo.</li> <li>- Hemograma <b>sempre</b> na primeira consulta; demais a critério médico (hemoconcentração muda classificação para GRUPO C).</li> <li>- Preencher Cartão de Acompanhamento de Paciente com Suspeita de Arbovirose.</li> <li>- <b>Orientar sobre Sinais de Alarme para paciente e seus familiares.</b></li> <li>- Sintomáticos (paracetamol ou dipirona), manejo da dor (vide Manual).</li> <li>- Retorno para reavaliação no primeiro dia sem febre, ou no 5º dia se a febre persistir.</li> </ul>	<p><b>FATORES DE RISCO PARA AGRAVAMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sangramento de pele ou prova do laço positiva.</li> <li><input type="checkbox"/> Gestantes.</li> <li><input type="checkbox"/> Maiores de 65 anos.</li> <li><input type="checkbox"/> Menores de 2 anos.</li> <li><input type="checkbox"/> Portadores de patologias crônicas (HAS, DM, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas...).</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Ausência de SINAIS DE ALARME.</p> <p><input type="checkbox"/> Ausência de SINAIS DE CHOQUE.</p> <p><b>• Exame inespecífico SEMPRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma simplificado de urgência (resultado no próximo turno).</li> </ul> <p><b>• CONDUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratação oral: vide quadro abaixo.</li> <li>- <b>Hemograma normal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idem ao GRUPO A com retornos diários para reavaliação clínica completa (incluindo aferição de PA em duas posições) e laboratorial (hemograma) até 48 horas após o final da febre.</li> </ul> </li> <li>- <b>Hemograma com hemoconcentração:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vide parâmetro de hemoconcentração no quadro abaixo.</li> <li>- SINAL DE ALARME: reclassificação para GRUPO C.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Critério de alta:</b> hematócrito normal e estável, afebril, hemodinamicamente estável por 48 horas; e melhora clínica; e plaquetas acima de 50.000 e em ascensão.</p> <p><b>Observação:</b> pacientes idosos, mesmo que hígidos têm maior risco para agravamento de qualquer arbovirose.</p>	<p><b>SINAIS DE ALARME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.</li> <li><input type="checkbox"/> Vômitos persistentes.</li> <li><input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).</li> <li><input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia.</li> <li><input type="checkbox"/> Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.</li> <li><input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa.</li> <li><input type="checkbox"/> Letargia e/ou irritabilidade.</li> <li><input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Ausência de SINAIS DE CHOQUE.</p> <p><b>• Exames inespecíficos obrigatórios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma completo, RX de tórax, coagulograma, bioquímica (U/ C/ Na/ K/ GLI/ AST/ ALT/ Albumina/ Bilirrubinas/ FALC/ GGT); outros a critério médico.</li> </ul> <p><b>• CONDUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hidratação venosa imediata (adultos e crianças).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reposição volêmica: SF 20 ml/kg em 2 horas.</li> <li>- Reavaliar: se melhorar, iniciar fase de manutenção (vide Manual).</li> <li>- Se não melhorar: repetir a reposição volêmica até 3 vezes (sempre reavaliando pressão arterial, ausculta pulmonar e hematócrito).</li> <li>- Se mantiver instabilidade hemodinâmica (após as 3 fases rápidas): conduzir como GRUPO D.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Critério de alta:</b> idem ao GRUPO B.</p> <p><b>Observação:</b> pacientes com sinais de alarme ou sinais de choque (GRUPOS C e D) devem permanecer em leito de observação por, no mínimo, 48 horas após estabilização.</p>	<p><b>SINAIS DE CHOQUE DA DENGUE*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Taquicardia.</li> <li><input type="checkbox"/> Extremidades frias.</li> <li><input type="checkbox"/> Pulso fraco e filiforme.</li> <li><input type="checkbox"/> Enchimento capilar lento (&gt;2 segundos).</li> <li><input type="checkbox"/> Pressão arterial convergente (PAsist - PA diast &lt;20mmHg).</li> <li><input type="checkbox"/> Taquipneia.</li> <li><input type="checkbox"/> Oligúria (&lt;1,5 ml/kg/h).</li> <li><input type="checkbox"/> Hipotensão arterial (fase tardia do choque).</li> <li><input type="checkbox"/> Cianose (fase tardia do choque).</li> </ul> <p><b>* Pacientes com arboviroses podem apresentar choque secundário à disfunção miocárdica ou sepse. Estes casos devem receber tratamentos específicos.</b></p> <p><b>• Exames inespecíficos:</b> Idem ao GRUPO C.</p> <p><b>• CONDUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hidratação venosa imediata (adultos e crianças).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reposição volêmica: SF 20 ml/kg em 20 minutos.</li> <li>- Reavaliar: se melhorar, iniciar fase de manutenção (vide Manual).</li> <li>- Se não melhorar: repetir a reposição volêmica até 3 vezes (sempre reavaliando pressão arterial, ausculta pulmonar e hematócrito).</li> </ul> </li> <li>- <b>No caso de resposta inadequada, (caracterizada pela persistência do choque) deve-se avaliar:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada - utilizar expansores colóides.</li> <li>- Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque - investigar hemorragias e avaliar a coagulação.</li> <li>- Na presença de hemorragia, corrigir coagulopatia e transfundir concentrado de hemácias.</li> <li>- Na ausência de hemorragias, pensar em disfunção miocárdica e avaliar uso de inotrópicos.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Critérios de alta hospitalar:</b> idem ao GRUPO B, ver detalhes no Manual.</p>
<p><b>HIDRATAÇÃO ORAL PARA GRUPO A e GRUPO B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deve ser iniciada ainda na sala de espera.</li> <li>- Adultos: 60ml/kg/dia.</li> <li>- Crianças: até 10kg: 130ml/kg/dia 10 a 20kg: 100ml/kg/dia acima de 20kg: 80ml/kg/dia</li> <li>- Pelo menos 1/3 com soro de reidratação oral; para 2/3 restantes, orientar ingestão de outros líquidos.</li> <li>- Manter a hidratação até 24-48 horas após diminuição da febre.</li> <li>- A hidratação deve ser bem orientada e fracionada para facilitar a adesão.</li> </ul>	<p><b>PARÂMETROS UTILIZADOS NO MANEJO DA DENGUE</b></p> <p><b>Alterações hemodinâmicas</b></p> <p><b>Hipotensão postural:</b> PA deitado - PA em pé &gt; 20mmHg</p> <p><b>Pressão arterial convergente:</b> PAsist - PA diast &lt; 20mmHg</p> <p><b>Hipotensão (adulto):</b> PAsist &lt; 90mmHg (crianças: vide Manual).</p> <p><b>Parâmetros de hemoconcentração</b></p> <p>Paciente com hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal.</p> <p>Na ausência deste, com as seguintes faixas de valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- crianças maiores de 10 anos &gt; 42%</li> <li>- crianças menores de 10 anos (vide anexo D do Manual)</li> <li>- mulheres: &gt; 44%</li> <li>- homens: &gt; 50%</li> <li>- maiores de 65 anos: &gt; 47%</li> </ul>	<p><b>SINAIS DE GRAVIDADE ASSOCIADOS À LESÃO EM ÓRGÃOS-ALVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sinais de acometimento neurológico: dor de cabeça intensa e persistente, sinais meníngeos, crises convulsivas, déficit de força muscular e outros sinais focais.</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de comprometimento cardíaco: dor torácica, arritmias ou insuficiência cardíaca.</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de comprometimento cardíaco ou pulmonar: dispneia, desconforto respiratório ou estertoração.</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de comprometimento renal: diminuição da diurese e/ou aumento de ureia e creatinina.</li> <li><input type="checkbox"/> Sinais de descompensação de qualquer doença de base.</li> </ul> <p><b>• CONDUTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Internação para tratamento de acordo com cada caso.</li> <li><input type="checkbox"/> Hidratação individualizada.</li> </ul>	<p><b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Notificação:</b> todo caso com suspeita de arbovirose deve ser notificado e os casos graves comunicados imediatamente à VISA Regional de referência.</li> <li><input type="checkbox"/> Todos os pacientes dos GRUPOS C e D devem colher exames específicos para diagnóstico etiológico (NS-1, RT-PCR, sorologia).</li> <li><input type="checkbox"/> Exames para diagnóstico específico de acordo com a suspeita clínica e situação epidemiológica: consultar manuais específicos e/ou contatar VISA Regional de referência.</li> </ul>
<p><b>PONTOS CHAVE NO MANEJO CLÍNICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orientação ao paciente e familiares sobre hidratação e sinais de alarme.</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliação clínica bem feita (incluindo em toda consulta pressão arterial em duas posições e monitoramento de sinais de alarme).</li> <li><input type="checkbox"/> Hidratação oral sempre, venosa se necessário.</li> <li><input type="checkbox"/> Monitoramento clínico e dos sinais vitais mais frequentemente em pacientes internados.</li> </ul>	<p>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Manual - Dengue: diagnóstico e manejo clínico (adulto e crianças). Secretaria de Vigilância em Saúde, 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. <b>Acesse aqui o Manual pelo leitor do QR Code do seu celular.</b></li> <li>Guia de Vigilância em Saúde: volume único. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 2ª Edição. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.</li> <li>Chikungunya: manejo clínico. Secretaria de Vigilância em Saúde, 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.</li> </ol>		