

# INSTRUTIVO DE ORIENTAÇÃO SOBRE MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

16 DE MARÇO DE 2023

A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e implantação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar a ocorrência de óbitos. A organização dos serviços de saúde, tanto na área de vigilância epidemiológica quanto na prestação de assistência, é necessária para reduzir a letalidade por dengue no país, bem como permite conhecer a situação da doença em cada região. É mandatória a efetivação do plano de contingência que contempla ações necessárias para o controle da dengue no município.

Além disso, a implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves. Estas diretrizes também proporcionam melhor estratificação da gravidade do paciente, tendo em conta as manifestações clínicas mais comuns desta doença (extravasamento de plasma, choque inicial e tardio, hemorragias significativas) e outras manifestações que anteriormente eram consideradas incomuns (alterações no sistema nervoso central, comprometimento de outros órgãos).

Este instrutivo é uma ferramenta para lidar com casos de dengue nível primário de atenção em saúde com a principal finalidade garantir o atendimento adequado aos pacientes.

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSE

### Anamnese

- Pesquisar presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta; pesquisar ainda:
- Data de início da febre e de outros sintomas.
- Presença de sinais de alarme
- Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite).
- Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotímias, tontura, convulsão e vertigem.
- Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção.
- Se existem familiares com dengue ou dengue na comunidade, ou história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas).
- Condições preexistentes, tais como lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), adultos maiores de 65 anos, gestante, obesidade, asma, *diabetes mellitus*, hipertensão, dentre outras.

### Exame físico geral

#### *Avaliar:*

- ✓ O estado de consciência com a escala de Glasgow.
- ✓ O estado de hidratação.
- ✓ O estado hemodinâmico: pulso, pressão arterial e respiração
- ✓ A presença de derrames pleurais, ascite e hepatomegalia.

- ✓ Pesquisar a presença de dor abdominal,
- ✓ A presença de exantema ou petéquias
- ✓ Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (realizar prova do laço -conforme [Protocolo de Procedimentos de enfermagem](#), pag. 116-, que frequentemente é negativa em pessoas obesas e durante o choque)

*Valorizar e registrar os sinais vitais:*

- ✓ Temperatura,
- ✓ Pressão e qualidade de pulso, além do enchimento capilar
- ✓ Frequência cardíaca;

A partir da anamnese e do exame físico, os médicos e enfermeiros devem ser de identificar qual a conduta mais adequada com base na suspeita clínica.





**Quadro 1- diferenças clinicas entre as arboviroses**

Nomenclatura	Definição
<b>Caso Suspeito de Dengue</b>	<p>Relato de febre, com 2 a 7 dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgias, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; leucopenia.</p> <p>Criança com quadro febril agudo, com 2 a 7 dias de duração, e sem foco de infecção aparente.</p>
<b>Caso Suspeito de Chikungunya</b>	<p>Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa, de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até 2 semanas antes do início dos sintomas ou quetenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 14 dias de duração = fase aguda;</li> <li>• Mais de 15 dias até 3 meses = fase subaguda;</li> <li>• Maior que 3 meses = fase crônica.</li> </ul>
<b>Caso Suspeito de Zika</b>	<p>Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de <b>DOIS</b> ou mais dos seguintes sinais e sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre</li> <li>• Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido</li> <li>• Poliartralgia</li> <li>• Edema periarticular</li> </ul>

## ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

Os dados de anamnese e exame físico serão usados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.

### Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

-  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

Fonte: Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília-DF, 2016.

### GRUPO A

- Caso suspeito de dengue (iniciar hidratação na unidade de saúde\*)
- Ausência de sinais de alarme.
- Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

### Condutas

#### a) Prescrever hidratação

#### ORIENTAÇÕES PARA HIDRATAÇÃO ORAL

\*A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

#### Volume diário da hidratação oral:

- **Adultos:** 60ml/kg/dia, sendo 1/3 com soro de reidratação oral (SRO) e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, etc.),
- **Crianças (<13 anos de idade):** orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma SRO e o restante através da oferta de água, suco e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):
  - ✓ Crianças até 10kg: 100 ml/kg/dia ]
  - ✓ Crianças de 10 a 20kg: 1000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 kg
  - ✓ Crianças de 20kg a 30kg: 1500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg
  - ✓ Crianças acima de 30kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1700 a 2000 ml/m<sup>2</sup> de superfície corporal

#### Recomendações:

- Quando não for possível aferir o peso em crianças, utilizar a fórmula aproximada para cálculo do peso
  - ✓ Lactentes de 3 a 12 meses:  $P = \text{idade em meses} \times 0,5 + 4,5$
  - ✓ Crianças de 1 a 8 anos:  $P = \text{idade em anos} \times 2 + 8,5$
- Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.
- 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

Fonte: Adaptado de Protocolo Colaborativo - Manejo da Dengue, Suspeita Clínica, Diagnóstico e

**IMPORTANTE:** No contexto da COVID-19 ou outras doenças de transmissão respiratória, as jarras de soro de reidratação oral não deverão ficar disponíveis para os usuários utilizarem por conta própria. A equipe deverá estabelecer um fluxo para servir os pacientes que estão aguardando reavaliação e em hidratação oral. A jarra deve ser lavada a cada turno.

- a) Prescrever paracetamol e/ou dipirona (não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides, pois podem causar ou agravar sangramentos):
- **Dipirona sódica** (apresentações - gotas : 500mg/ml(1ml=20gotas); solução oral: 50mg/ml; supositório pediátrico: 300 mg por unidade; solução injetável: 500mg/ml; comprimidos: 500mg por unidade).
    - ✓ Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas.
    - ✓ Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade, ver estimativa de peso em crianças:  
Lactentes de 3 a 12 meses:  $P = \text{idade em meses} \times 0,5 + 4,5$  Crianças de 1 a 8 anos:  $P = \text{idade em anos} \times 2 + 8,5$ 
      - ✓ Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.
      - ✓ 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
  - **Paracetamol** (apresentações - gotas: 200mg/ml(1ml=20gotas); comprimidos: 500 a 750 mg por unidade).
    - ✓ Adultos: 40-55 gotas ou 1 comprimido (500 a 750 mg) até de 6/6 horas.
    - ✓ Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada anteriormente, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.
- b) **Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no quinto dia de doença.**
- c) Preencher a Ficha de NOTIFICAÇÃO em 2 vias - NOTA TÉCNICA CONJUNTA SVS E SAS;
- d) Preencher “CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DENGUE/ARBOVIROSE”
- e) Solicitar exames diagnósticos:
- Se atendimento até o 5º dia após o início dos sinais/sintomas, coletar sangue para exame de PCR, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h
  - Se atendimento após 6º dia de sintomas orientar coleta de sorologia (ELISA IGM), conforme hipótese diagnóstica, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h;
- f) Liberar o paciente para o domicílio com orientações:
- Repouso (afastar do trabalho/escola pelo período necessário para reestabelecimento clínico);

- Manutenção da hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre;
- Não se automedicar;
- Procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.
- Sobre a data da coleta de amostra para realização de sorologia – entre o sexto e 30º dias de início dos sintomas (**Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica**).

## Grupo B

- Caso suspeito de dengue **COM**
  - ✓ Ausência de sinais de alarme
  - ✓ **ASSOCIADO À:**
    - Sangramento espontâneo **de pele** (petéquias) **ou** induzido (**prova do laço positiva**) **e/ou**
    - Condições clínicas especiais (lactentes a menores de 2 anos ou gestantes ou adultos com idade acima de 65 anos) **e/ou**
    - Comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves e/ou diabetes mellitus e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e/ou doenças hematológicas crônicas [principalmente **anemia falciforme ou púrpuras**] e/ou doença renal crônica e/ou doença ácido-péptica e/ou hepatopatia e/ou doenças autoimunes) **e/ou**
    - Risco social.

## Conduta

### a) Iniciar hidratação oral na unidade de saúde - 1/3 de sais de reidratação oral nas primeiras 4 horas

- ✓ Adultos (maiores de 13 anos): 60ml/kg/dia
- ✓ Crianças (< de 13 anos) até 10kg: 130ml/kg/dia
- ✓ Crianças (< de 13 anos) de 10 a 20kg: 100ml/kg/dia
- ✓ Crianças (< de 13 anos) acima de 20kg: 80ml/kg/dia

### b) Realizar hematócrito como triagem no momento de atendimento. Se o hematócrito apresentar valor maior que 10% conduzir como grupo C.

### c) Caso apresente-se normal ou com aumento até 10% a coleta, solicitar o hemograma cujo o resultado deverá ser avaliado em até 4 horas.

A coleta de hemograma será realizada nas unidades eletivas laboratoriais no horário de 09:00 às 11:00 em dias úteis mediante o pedido médico e resultado do hematócrito. O resultado será liberado no sistema MATRIX até às 16:00.

Após às 11:00, referenciar o paciente para consulta na UPA com:

- ✓ Cartão de Dengue preenchido;
- ✓ Resultado do hematócrito;
- ✓ Guia de referência preenchida com dados pessoais e clínicos (relatório médico).

OBSERVAÇÃO: Caso não tenha sido realizado a coleta de exame específico (PCR ou sorologia), este poderá ser feito junto com a coleta do hemograma, mediante apresentação da notificação preenchida.

Quadro 1 - VALORES NORMAIS DE HEMATÓCRITO

IDADE		VALORES
Crianças < 1 mês		51%
Crianças 1 mês		43%
Crianças 2 a 6 meses		35%
Crianças 6 meses a 2 anos incompletos		36%
Crianças 2 a 6 anos incompletos		37%;
Crianças 6 a 12 anos		38%
Homens (> 13 anos)		45%
Mulheres (> 13 anos)		40%
<b>Aumento de hematócrito em até 10% acima do valor de referência</b>		
Crianças	calcular de acordo com os valores normais apresentados acima	

Homens	> 45% e ≤ 50%
Mulheres	> 40% e ≤ 44%
<b>Aumento de hematócrito em mais de 10% acima do valor de referência</b>	
Crianças	calcular de acordo com os valores normais apresentados acima
Homens	> 50%
Mulheres	> 44%

Fonte: Adaptado do Protocolo de atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, PBH/2017.

- d) Prescrever paracetamol e/ou dipirona** caso necessário (não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios nãoesteroides, pois podem causar ou agravar sangramentos).

**Se o paciente permanecer estável durante o período em que aguarda a realização de hemograma e plaquetas, a conduta será definida a partir da chegada do resultado do hemograma/hematócrito**

**Paciente do Grupo B com hematócrito normal ou aumento até 10% e plaquetas >50.000/mm<sup>3</sup>** - Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária:

- e)** Liberar paciente para domicílio com prescrição de hidratação conforme grupo A (orientar sobre o uso), além de dipirona ou paracetamol para controle dos sintomas.
- f)** REALIZAR notificação\* em duas vias (uma para epidemiologia e uma para o laboratório/sorologia)-NOTA TÉCNICA CONJUNTA SVSE SAS
- g)** PREENCHER O CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE DENGUE
- h)** Agendar retorno para acompanhamento atenção primária para **reavaliação clínica diária** até 48 horas após cessação da febre, **com realização de teste rápido de hematócrito cada consulta** (alta após o 7º dia de doença se ausência de febre e sinais de alarme e hematócrito estável).

OBSERVAÇÕES: Para o resultado do hematócrito deve-se considerar os valores de referência de acordo com a faixa etária do paciente (Quadro 1);

- i)** Afastar do trabalho/escola pelo período necessário para reestabelecimento clínico

- j)** Orientar:

- ✓ Repouso
- ✓ Não se automedicar.
- ✓ Procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.
- ✓ Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.
- ✓ **Sobre a data da coleta de amostra para realização de sorologia – entre o sexto e 30º dia de início dos sintomas**

- k) Solicitar exames diagnósticos**

População geral:

- Se atendimento até o 5º dia após o início dos sinais/sintomas, coletar sangue para exame de PCR, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h.
- Se atendimento após 6º dia de sintomas orientar coleta de sorologia (ELISA IGM), conforme hipótese diagnóstica, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h;

Gestante:

- Se atendimento até o 5º dia após o início dos sinais/sintomas, COLETAR SANGUE PARA EXAME DE PCR.
- Se PCR negativo ou 1º atendimento a partir do 6º dia. Coletar sorologia, conforme hipótese diagnóstica;

**Paciente do Grupo B com surgimento de sinais de alarme** –ou hematócrito acima de 10% do valor de referência ou plaqueta ≤ 50.000: Conduzir como **GRUPO C**.

## RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS PARA PACIENTES DO GRUPO B EM USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS

A administração de antiagregantes plaquetários em pacientes com dengue, mormente ácido acetilsalicílico (AAS) e clopidogrel, **PERMANECE CONTROVERSO**. Deve-se evitar a ocorrência de complicações hemorrágicas nos indivíduos com redução do número total de plaquetas no sangue. No entanto, há situações em que o risco de complicações trombóticas sobrepuja o risco de sangramento, mesmo nos pacientes com dengue e trombocitopenia. Por conseguinte, há de se determinar a que se mantém a manutenção dessas drogas se faz necessária.

### **Mediante a manutenção do anticoagulante, as seguintes recomendações do Ministério da Saúde devem ser seguidas:**

- ✓ Paciente do grupo B com contagem de plaquetas acima de 50.000/L - não haverá necessidade de internação e a dosagem ambulatorial do tempo de atividade de pró-trombina (TAP)\* e contagem de plaquetas deverão ser realizados diariamente..
- ✓ Paciente do grupo B com contagem de plaquetas igual ou menor que 50.000/L – deverá ser encaminhado para UPA para avaliação e conduta de acordo com a contagem de plaquetas e resultado do TAP.

\* Não há recomendações no Protocolo Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança/2016/MS (<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>) com relação ao resultado do TAP.

## Grupo C

☐ Caso suspeito de dengue **COM:**

- ✓ **Presença de algum sinal de alarme.**
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou hipotímia.
- Hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do bordo costal.
- Sangramento de mucosa.



- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.
- Plaquetas  $\leq 50.000/L$
- Vômitos persistentes
- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

E/OU

✓ **Pacientes com hematócrito acima de 10% do valor de referência ou em relação ao hematócrito das últimas 24 horas.**

✓ **Pacientes com Plaquetas < 50.000/L**

## Conduta

a) Iniciar a reposição volêmica imediata com soro fisiológico 0,9% (SF0,9%), por via endovenosa (**independente do nível de complexidade da unidade de saúde na qual o atendimento está sendo realizado:**

- ✓ Fase de expansão: de 10 ml/Kg/hora na 1ª hora, com reavaliação clínica após 1 hora (sinais vitais, PA, avaliar diurese e hematócrito, se disponível). Se não houver melhora dos sinais hemodinâmicos na reavaliação, repetir a fase de expansão até três vezes.
- ✓ Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
  - Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora iniciar segunda fase.
  - Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas

Observação: o soro fisiológico pode ser substituído pelo ringer lactato nas situações em que não puder utilizar o SF0.9%.

**Se não houver melhora clínica e laboratorial conduzir ou se sinais de gravidade ou choque como **GRUPO D**.**

b) Acionar SAMU. Referenciar para UPA de referência ou Centro Materno-Infantil (CMI), se gestante (realizar contato prévio com a UPA/CMI e com setor de transporte para transferência responsável do paciente).

**Pacientes do **GRUPO C** necessitam acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem. Na presença de **qualquer sinal de agravamento ou choque** a reavaliação médica deve ser **imediate**.**

c) Prescrever paracetamol e/ou dipirona, se necessário

d) Realizar a Notificação em duas vias (**Conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA SVS E SAS**) e entrar em contato IMEDIATO com a vigilância Epidemiológica:

- EPIDEMIOLOGIA CENTRAL (DE SEGUNDA A SEXTA DE 8:00 AS 17:00): 34726344 /6345
- CIEVS (FINAL DE SEMANA, FERIADOS E DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA APÓS AS 17:00): 992570312

## Grupo D

☒ Caso suspeito de dengue **COM**

☒ Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

### SINAIS DE CHOQUE

- |  |  |
|--|--|
| ✓ Taquicardia.<br>✓ Extremidades distais frias.<br>✓ Pulso fraco e filiforme.<br>✓ Enchimento capilar lento(> 2 segundos).<br>✓ Pressão artéria lconvergente(<20mmHg). | ✓ Taquipneia.<br>✓ Oliguria (< 1,5 ml/kg/h).<br>✓ Hipotensão arterial (fase tardia do choque).<br>✓ Cianose (fase tardia do choque). |
|--|--|

### Conduta

- a) Iniciar a reposição volêmica PARENTERAL rápida (**independente do nível de complexidade da unidade de saúde na qual o atendimento está sendo realizado**), com solução salina isotônica: 20ml/kg e matém 20minutos (ADULTOS E CRIANÇAS)

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos.

**Estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados**

- b) ACIONAR SAMU para referenciamento do paciente até uma unidade de Urgência;  
c) Se não houver melhora clínica repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica;  
d) Referenciar para o Centro Materno-Infantil (CMI), se gestante (realizar contato prévio com o HMC/CMI);  
e) Realizar a Notificação em duas vias (**NOTA TÉCNICA CONJUNTA SVS E SAS**) e entrar em contato IMEDIATO com a vigilância Epidemiológica:
- EPIDEMIOLOGIA CENTRAL (DE SEGUNDA A SEXTA DE 8:00 AS 17:00): 34726344 /6345
  - CIEVS (FINAL DE SEMANA, FERIADOS E DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA APÓS AS 17:00): 99257- 0312

#### TELEFONE DE CONTATOS DA URGÊNCIA PARA REFERENCIAMENTO:

- PA PEDIÁTRICO (CMI): 3356-2100/3363-5300
- UPA PETROLÂNDIA: 97238-8064 - Líder
- UPA JK: 996516767 – Líder
- UPA RESSACA: 9260-3658- Líder
- UPA VARGEM DAS FLORES: 998384165- Líder

### ESTADIAMENTO E CONDUTA DOS PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA

Diante de um caso suspeito, é importante utilizar a proposta de estadiamento clínico do fluxograma do paciente com suspeita de chikungunya, conforme

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA NA FASE AGUDA

Avaliar sinais de Gravidade, critérios de internação e grupos de risco?

**Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco**

**Acompanhamento ambulatorial-**  
Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

**Pacientes do Grupo de Risco  
Observação**

**Acompanhamento ambulatorial**  
-Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre

**Encaminhar para Unidades de Urgência**

**Pacientes com sinais de Gravidade e/ou critérios de internação  
Observação**

## Anamnese

- Estabelecer uma relação entre o início da febre e as manifestações articulares
- Caracterizar a febre.
- Avaliar manifestações associadas à febre.
- Questionar uso de medicamentos: aspirina e anti-inflamatórios.
- Critérios de internação
- Pesquisar alterações na pele
- Pesquisar queixas articulares
- Grupos de risco

## Exame Físico

- Sinais vitais: pressão arterial em duas posições, frequência cardíaca e respiratória e temperatura axilar.
- Sinais de gravidade
- Examinar a pele em busca de lesões maculares, papulares, vesiculares ou bolhosas.
- Exame neurológico e oftalmológico, quando queixas na anamnese estiverem presentes.
- Exame articular
- Exame físico dos membros superiores e inferiores

## Exames Laboratoriais

Conforme a classificação de risco, diante de um caso suspeito de chikungunya, o hemograma deve ser solicitado obrigatoriamente para os pacientes do Grupo de Risco. Na ausência dessas condições, a solicitação fica a critério médico.

- **Hemograma:**
  - Leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm<sup>3</sup> é a observação mais frequente.
  - A trombocitopenia inferior a 100.000 cels/mm<sup>3</sup> é rara.
- **VHS e PCR**
  - A velocidade de hemossedimentação e a Proteína C-Reativa encontram-se geralmente elevadas, podendo permanecer assim por algumas semanas.
- **Outros Exames**
  - Outras alterações podem ser detectadas como elevação discreta das enzimas hepáticas, da creatinina e da creatinofosfoquinase (CPK).

Considerando a necessidade de prescrição de corticoides e anti-inflamatórios não esteroides (Aine) na fase subaguda, os seguintes exames devem ser solicitados: ureia, creatinina, aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma.

## Exames Diagnósticos

O diagnóstico laboratorial da infecção pelo CHIKV pode ser realizado:

POPULAÇÃO GERAL:

- Se atendimento até o 5º dia após o início dos sinais/sintomas, coletar sangue para exame de PCR, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h. Nas UPAS deverão ser realizadas as coletas conforme fluxo laboratorial;
- Se atendimento após 6º dia de sintomas orientar coleta de sorologia (ELISA IGM), conforme hipótese diagnóstica, em qualquer posto de coleta com a notificação em mãos entre 9:00 e 11:00 h;

#### GESTANTE:

- Se atendimento até o 5º dia após o início dos sinais/sintomas, COLETAR SANGUE PARA EXAME DE PCR. Se PCR negativo ou 1º atendimento a partir do 6º dia. Coletar sorologia, conforme hipótese diagnóstica

## **Abordagem da Dor**

O acometimento articular na chikungunya, nas suas diferentes fases, causa importante incapacidade física, impactando de forma significativa na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

O tratamento da dor envolve todas as fases da doença e não apenas as fases subaguda e crônicas, devendo ser efetivo desde os primeiros dias de sintomas.

A dor aguda tratada de forma inadequada é uma das principais causas de sua cronificação, e desencadeia outros sintomas como a depressão, a fadiga e os distúrbios do sono.

É necessário o registro da intensidade da dor. As ferramentas para aferição da dor são de extrema importância para abordagem clínica:

- Escala NFCS (Neonatal Facial Coding System) **será utilizada para recém-nascidos**
- Escala da Dor de FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) **para crianças de 2 meses a 7 anos**
- Escala Visual Analógica (EVA) **para adultos e crianças a partir da idade de 7 anos.**
- Escala de Dor Neuropática (DN4) **se EVA for maior ou igual a 4, aplicar o questionário para avaliação da dor neuropática**

## **Conduta Clínica**

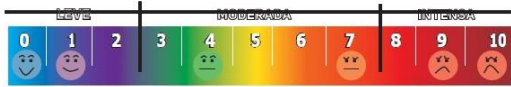
Até o momento, não há tratamento antiviral específico para chikungunya. A terapia utilizada é de suporte sintomático, hidratação e repouso.

Existe forte componente inflamatório na dor pela infecção do CHIKV. No entanto, na fase aguda os anti-inflamatórios não hormonais (AINH) não devem ser prescritos como drogas de primeira linha devido ao risco de sangramento aumentado desses pacientes.

### **FIGURA 3 – CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM TRATAMENTO PARA CHIKUGUNYA**

Recomenda-se a utilização destes dois instrumentos para classificação da intensidade da dor do paciente, com objetivo de auxiliar no manejo e tratamento adequados.

### Escala Analógica da Dor (EVA)



### Entrevista com o paciente para diagnóstico de dor neuropática - DN4

Complete o questionário considerando o escore: 0 - para os itens negativos; 1 - para os itens positivos:

Dor neuropática: escore total a partir de 4/10

**Questão 1:** Sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

- 1- Queimação ..... ( ) Sim ( ) Não
- 2- Sensação de frio dolorosa ..... ( ) Sim ( ) Não
- 3- Choque elétrico ..... ( ) Sim ( ) Não

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

- 4- Formigamento ..... ( ) Sim ( ) Não
- 5- Alfinetada e agulhada ..... ( ) Sim ( ) Não
- 6- Adormecimento ..... ( ) Sim ( ) Não
- 7- Coceira ..... ( ) Sim ( ) Não

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

- 8- Hipostesia ao toque ..... ( ) Sim ( ) Não
- 9- Hipostesia à picada de agulha ..... ( ) Sim ( ) Não

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

- 10 - Escovação ..... ( ) Sim ( ) Não

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

Recomenda-se aos profissionais de saúde consultar as orientações do Ministério da Saúde para manejo do paciente com chikungunya: <https://goo.gl/A68IQE>



Governo do Estado de Minas Gerais  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde  
Programa Estadual de Controle das Doenças Transmitidas pelo Aedes

### Cartão de acompanhamento do paciente em tratamento para chikungunya

Quadro clínico compatível: fortes dores articulares e musculares acompanhadas de edema, febre, cefaleia, náusea, fadiga e exantema

Nome do paciente: _____		
Nome da mãe: _____		
Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Telefone: _____
Nº do cartão SUS/Prontuário: _____		
Unidade de Saúde: _____		
Comorbidades: _____		
Data de início dos sintomas: ___/___/___ Febre há ___ dias.		
Classificação da doença no primeiro atendimento: ( ) Aguda: até 14 dias ( ) Subaguda: acima de 14 dias a 3 meses ( ) Crônica: acima de 3 meses		

**APRESENTAR ESSE CARTÃO SEMPRE QUER RETORNAR à UNIDADE DE SAÚDE**

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

	Dor/Edema: Data: ___/___/___ Local de atendimento: _____
	Eva: _____ Tratamento: ( ) Dipirona ( ) Paracetamol ( ) Codeína ( ) Ibuprofeno ( ) Prednisona ( ) Hidroxicloroquina ( ) Sulfassalazina ( ) Metotrexato
	DN4*: _____ ( ) Gabapentina ( ) Amitriptilina ( ) Outros: _____
	Conduta: _____
	Acompanhamento: ( ) Psicologia ( ) Reumatologia ( ) Fisioterapia ( ) Outros

\*Essa avaliação deve ser feita para dor moderada a intensa (EVA 4 a 10)

Não utilizar AINH (anti-inflamatório não hormonal) e corticoides na fase aguda, pelo risco de complicações (hemorragia e insuficiência renal). Não utilizar corticosteroides em pacientes portadores de diabetes, hipertensão não controlada, história de fratura por osteoporose, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, síndrome de Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias.

## Conduta Clínica dos Pacientes com Suspeita de Chikungunya na Fase Aguda

Pacientes sem sinais de gravidade, sem critério de internação e/ou condições de risco

### Exames:

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** Hemograma com contagem de plaquetas (acritério médico).

### Conduta Clínica na Unidade: 1 -

Preencher cartão de acompanhamento para Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda. 2 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue para o GRUPO A. 3 - **Avaliar hemograma para apoio nodiagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose. 4 - Encaminhar para a unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou critérios de internação.

Pacientes do grupo de risco em observação

### Exames:

- 1 - **Específicos:** conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** Hemograma com contagem de plaquetas (obrigatório).
- 3 - **Bioquímica:** função hepática, transaminase e eletrólitos.

### Conduta Clínica na Unidade:

- 1 - Preencher cartão de acompanhamento para Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 2 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Notificar.
- 5 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade.
- 6 - Orientar retorno diário até o

Pacientes com sinais de gravidade e/ou critério de internação

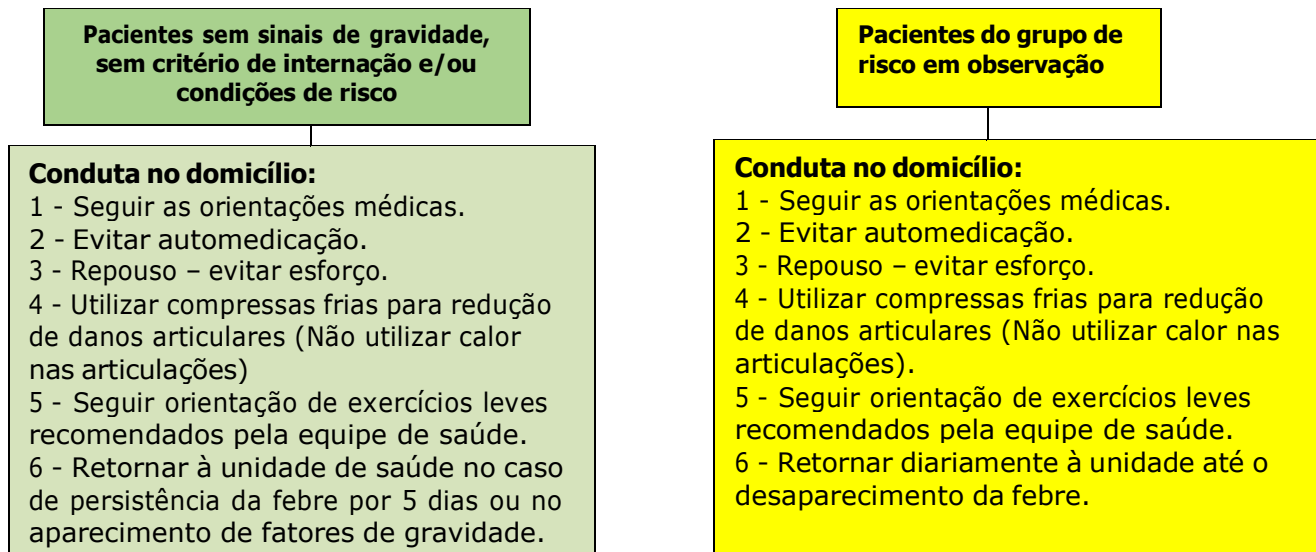
### Exames:

- 1 - **Específicos:** obrigatório (isolamento viral ou sorologia).
- 2 - **Inespecífico:** hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - **Bioquímica:** função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
- 4 - **Complementares:** conforme critério médico.

### Conduta Clínica:

- 1 - **Hidratação oral:** conforme recomendado no guia de manejo da dengue (grupo C ou D).
- 2 - Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor. O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.
- 3 - **Avaliar hemograma para apoio nodiagnóstico diferencial:** dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica.
- 5 - Notificar.
- 6 - **Critérios de alta:** melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.

**FIGURA 5 - Principais recomendações aos pacientes em acompanhamento ambulatorial para continuidade do tratamento no domicílio.**



Fonte: SVS/MS

## Tratamento Farmacológico

Droga	Apresentação	Posologia	Observação
<b>Paracetamol comprimidos</b>	Comp. de 500 e 750mg	500 mg a intervalos de 4 a 6 horas <b>OU</b> 750 mg a intervalos de 6 a 8 horas	Dose máxima de paracetamol: 4 gramas/dia.
<b>Paracetamol gotas</b>	200 mg/ml (1 ml=15 gotas=200mg; 1 gota=13 mg)	<b>Crianças com idade entre 0-29 dias:</b> 10-15 mg/kg de 6-8 horas <b>Crianças com idade entre 30 dias a 3 meses:</b> 10 mg/kg a cada 6-8 horas <b>Crianças com idade entre 3 e 12 meses e de 1 a 12 anos:</b> 10-15 mg/kg a cada 6-8 horas	Dose máxima de paracetamol: 4 gramas/dia = 275 gotas/dia.
<b>Dipirona comprimidos</b>	Comp. 500 mg ou 1g	Adultos e > 15 anos: 1 a 2 comp. de 500 mg até 4x/dia ou ½ a 1 comp de 1 g até 4x/dia	
<b>Dipirona gotas</b>	500 mg/ml (1 ml=20 gotas=500mg; 1gota=25 mg)	Adultos e >15 anos: 20 a 40 gotas 4vezes ao dia <15 anos: As crianças devem receber dipirona monitorada conforme seu peso e recomendações do fabricante	Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona.
<b>Amitríptilina</b>	Comp. 25 mg e 75mg	Adulto: 50 mg/dia	Prescrito para dor neuropática. Principais efeitos colaterais: sensação de boca seca, sonolência e ganho de peso. Não deve ser prescrita em pacientes com história de arritmia e em associação com inibidores da monoaminooxidases (Imao), (fenelzina, tranilcipromina e isocarboxazida). Evitar uso em idosos.
<b>Ibuprofeno</b>	Comp. 200 mg, 300mg e 600 mg Suspensão oral 50 mg/ml	<b>Adulto:</b> 600 mg 8/8h (dose máxima 2.400 mg/dia) <b>Criança:</b> 30 a 40 mg/kg/dia, dividido em 3 a 4 vezes ao dia (dose máxima 2.400 mg/dia)	Não deve ser usada nos primeiros 14 dias da doença pelo risco de complicações hemorrágicas e disfunção renal. Alertar para riscos em pacientes idosos ou com doenças crônicas degenerativas como, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatas, hepatopatas, cardiopatas, entre outras. Exames de função renal e hepática devem ser solicitados antes de iniciar o tratamento em pacientes de risco.
<b>Prednisona</b>	Comp. 5 mg e 20 mg	0,5 mg/kg/dia 1 x ao dia, pela manhã (dose máxima 40 mg) por no máximo 3 semanas	Fazer desmame após uso prolongado. Não utilizar na fase aguda. Não utilizar em pacientes portadores de DM, HAS de difícil controle, passado de fratura por osteoporose, transtorno de humor bipolar, DRC em diálise,

			Cushing, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias.
<b>Prednisolona</b>	Solução oral 1 mg/ml e 3 mg/ml	Criança: 0,5 mg/kg/dia (dose máxima 40 mg/dia) por no máximo 3 semanas	Fazer desmame após uso prolongado. Não utilizar na fase aguda.
<b>Gabapentina*</b>	Cápsula 300 mg e 400 mg	Adulto: 300 mg, a cada 12 horas, pode ser necessário aumentar a dose até 1.200mg/dia	Prescrito na dor neuropática. Em idosos iniciar com dose baixa e aumento progressivo pelo risco de sedação e sonolência. * Especificar no receituário para paciente em tratamento de Chikungunya. Relatório médico para prescrição de Gabapentina (Protocolo CEAF/FARMÁCIA DE MINAS)
<b>Codeína*</b>	Comprimidos 30mg	Adulto: 30mg a cada 6 horas, o limite máximo de administração é de 360mg/dia	* Especificar no receituário para paciente em tratamento de Chikungunya. Relatório médico para prescrição (Protocolo CEAF/FARMÁCIA DE MINAS)

\*Enfermeiros só estão autorizados a prescrever os medicamentos, conforme portaria 001/99

**OBS:**

(1) **Os antidepressivos e anticonvulsivantes** podem necessitar de até 2 semanas para obter resposta. Não usar amitriptilina em pacientes com história de arritmia. Evitar o uso de amitriptilina em idosos devido ao risco de sedação, utilizar gabapentina em doses baixas e aumento progressivo.

Suspender após controle da dor neuropática

(2) **AINH:** somente após fase aguda (>14 dias). A função renal deve ser previamente avaliada em idosos e com comorbidades. Atenção ao maior risco em pacientes com doenças crônicas degenerativas, idosos, diabéticos, doença ulcerosa péptica, nefropatas, hepatopatas, cardiopatas, entre outras.

(3) **Até o início da ação do corticoide, deve-se prescrever analgésico.** Dose anti-inflamatória do corticoide: ≤ 0,5 mg/Kg de peso/dia. Usar com cautela em pacientes portadores de diabetes de difícil controle, hipertensão de difícil controle, passado de fratura por osteoporose documentada, transtorno de humor bipolar, insuficiência renal crônica em diálise, *Cushing*, obesidade grau III, arritmias e coronariopatias. O uso em até 21 dias não aumenta o risco de insuficiência adrenal.

## Tratamento não farmacológico

O tratamento fisioterápico deve ser considerado desde a fase aguda da chikungunya, podendo ser associado à crioterapia como medida analgésica. É prescrito nas fases subaguda e crônica, com o intuito de minimizar o dano osteoarticular e possibilitar, conseqüentemente, a sua reabilitação.

Pode ser necessário indicar a confecção de órteses como terapia adjuvante, obtendo-se um alívio mais rápido da dor e, sobretudo, auxiliando a prevenir atrofia muscular conseqüente ao desuso da articulação comprometida.

Nas etapas em que a dor e o edema começam a regredir, podem-se recomendar exercícios ativos, até o limite da tolerância do paciente. Os objetivos são restabelecer a mobilidade articular e a força muscular e evitar a progressão ou instalação de deformidades.

É importante orientar o paciente sobre o posicionamento adequado para realização desses exercícios, de modo a favorecer a proteção articular e o retorno venoso. Realizar movimentação ativa das articulações acometidas ao acordar, cinco vezes ao longo do dia e antes de dormir. É necessário evitar atividades que sobrecarreguem as articulações. O retorno das atividades diárias deve ser gradativo, respeitando o limite da dor e a sobrecarga articular. Também é importante a realização de alongamentos diários.

Manter a utilização das compressas frias com a mesma frequência da fase aguda. Em situações especiais pode-se utilizar calor.



## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya : manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília-DF, 2016.

Belo Horizonte. Protocolo Colaborativo - Manejo da Dengue, Suspeita Clínica, Diagnóstico e Tratamento. Belo Horizonte, 2020.