MANEJO CLÍNICO DE ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO POR VÍRUS: DENGUE, FEBRE AMARELA, ZIKA CHIKUNGUNYA, MAYARO E OROPOUCHE

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atualização: janeiro 2025

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avaliação de casos: Grupo A

CASO FEBRIL

IDENTIFICAÇÃO

Febre associada a dois ou mais dos seguintes sintomas:

- Mialgia
- Artralgia
- Cefaléia
- Dor retro-orbitária
- Leucopenia
- Náuseas e/ou vômitos
- Exantema
- Ausência de FENÔMENOS HEMORRÁGICOS (prova do laço negativa)
- Ausência de SINAIS DE ALARME
- Ausência de SINAIS DE CHOQUE

CONDUTA

a) Exames laboratoriais complementares a critério médico.
b) Prescrever paracetamol e/ou dipirona.
c) Não utilizar salicilados ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides.
d) Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral, conforme orientações (Quadro a seguir).
e) Orientar o paciente a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme.
f) Agendar o retorno para reavaliação clinica no dia de melhora da febre, em função do possível inicio da fase critica. Caso não haja efervescência, retornar no quinto dia da doença.
g) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicilio com orientações.
h) Orientar em relação as medidas de eliminação de criadouros do Aedes aegypti, conforme cenário entomológico local.
i) Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
j) Esclarecer ao paciente que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica local.
k) Notificar o caso de dengue, na hipótese de ser a primeira unidade de saúde em que o paciente tenha sido assistido.

Avaliação de casos: **Grupo A**

ORIENTAÇÕES PARA A HIDRATAÇÃO ORAL

Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica
Volume diário da hidratação oral
» Adultos – 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. – Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão, ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.
» Crianças (<13 anos de idade) – Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral. – Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos 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%): - até 10 kg: 130 mL/kg/dia; - acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia; - acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.
– Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume. – Especificar, em receita medica ou no cartão de acompanhamento 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. A amamentação dever ser mantida e estimulada.
Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a de efervescência da febre.

Grupo B

CASO FEBRIL COM FENÔMENO HEMORRÁGICO NA PELE OU FATORES DE RISCO

IDENTIFICAÇÃO

- Idem GRUPO A
- Presença de petéquias ou prova do laço positiva
- Ausência de SINAIS DE ALARME
- Ausência de SINAIS DE CHOQUE

CONDUTA

a) Solicitar exames complementares.
b) Hemograma completo é obrigatório para todos os pacientes.
c) Nos pacientes com comorbidades de difícil controle ou descompensada – relatada ou percebida ao exame clínico –, realizar exames específicos, de acordo com situação clínica.
d) Colher amostras no momento do atendimento.
e) Liberar o resultado em até duas horas ou, no máximo, em quatro horas.
f) Avaliar a hemoconcentração.
g) Outros exames deverão ser solicitados, de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico.
h) O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação, ate o resultado dos exames solicitados.
i) Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, ate o resultado dos exames.
k) Seguir conduta segundo reavaliação clinica e resultados laboratoriais:
l) Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir o paciente como Grupo C.
m) Hematócrito normal -; 1) o tratamento e ambulatorial com reavaliação diária; 2) agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clinica e laboratorial diárias, ate 48 horas apos a queda da febre ou imediata se na presença de sinais de alarme; 3) orientar o paciente a não se automedicar, permanecer em repouso e procurar o imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramento ou sinais de alarme.
n) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicilio com orientações.
o) Orientar em relação as medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
p) Reforçar acerca do uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte de vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
q) Esclarecer ao paciente que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica.
r) Notificar o caso de dengue, se porventura for a primeira unidade de saúde em que o paciente for assistido.

Grupo C

SUSPEITA DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME

IDENTIFICAÇÃO

- Idem GRUPO A
- Presença ou não de FENÔMENOS HEMORRÁGICOS
- Ausência de SINAIS DE CHOQUE

PRESENÇA DE QUAISQUER DOS SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotímia
- Sangramento de qualquer mucosa
- Hepatomegalia dolorosa (>2 cm abaixo do rebordo
- Costal);
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia
- Aumento repentino do hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

CONDUTA

a) Iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referencia (mesmo na ausência de exames complementares), conforme descrito a seguir:

- reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora;
- pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de internação ate estabilização (mínimo 48 horas).

b) Realizar exames complementares obrigatórios:

- hemograma completo;
- dosagem de albumina sérica e transaminases.

c) Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell).

d) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade, como glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de atividade de protrombina (Tpae) e ecocardiograma.

e) Proceder a reavaliação clínica após a primeira hora, considerando os sinais vitais, PA, e avaliar diurese (desejável 1 mL/kg/h).

f) Manter a hidratação de 10 mL/kg/hora na segunda hora até a avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em duas horas após a etapa de reposição volêmica. O total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

Grupo C

CONDUTA

Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA e avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito a cada duas horas, após a conclusão de cada etapa.

h) 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 com soro fisiológico. Pacientes estadiados nesse grupo precisam de avaliação contínua; se necessário, pela equipe de enfermagem. Havendo sinal de agravamento ou choque, a reavaliação médica deve ser imediata.

ATENÇÃO: se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como Grupo D.

j) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta terapêutica. Na coleta de sangue, atentar para o período de adequado, observando ainda a necessidade de volume de amostra e acondicionamento
adequados.

- volume da amostra biológica: recomendam-se 5 mL (criança) e 10 mL (adulto) de sangue total sem anticoagulante;
- período de coleta: ate o quinto dia de inicio de sintomas, realizar coleta para a detecção viral por e RT-PCR antígeno NS1 ou isolamento viral. A partir do sexto dia de inicio de sintomas, o soro obtido a partir do sangue total possibilitara a realização da sorologia;
- acondicionamento: ate o quinto dia de inicio de sintomas, a menos 70°C; e a partir do sexto dia de inicio de sintomas, a menos 20°C.

k) Prescrever paracetamol e/ou dipirona.

l) Após preencher os critérios de alta (item 6.10), o retorno do paciente para reavaliação clínica e laboratorial segue as orientações, segundo o preconizado para o Grupo B.

m) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue.

n) Reforçar acerca do uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte de infecção do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.

o) Orientar em relação à eliminação de criadouros do Aedes aegypti e à importância do retorno para reavaliação clínica.

p) Notificar o caso de dengue, na hipótese de ser a primeira unidade de saúde em que o paciente tenha sido assistido.

Os pacientes do Grupo C devem permanecer em leito de internação até estabilização e atender os critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas.

Grupo D

SUSPEITA COM SINAIS DE CHOQUE

IDENTIFICAÇÃO

- Idem GRUPO A
- Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

SINAIS DE CHOQUE

- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco filiforme.
- Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- Pressão arterial convergente (<20 mmHg).
- Taquipneia.
- Oligúria (<1,5 mL/kg/h).
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
- Cianose (fase tardia do choque).

CONDUTA

a) Reposição volêmica: iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% (20 mL/kg em até 20 minutos) em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

Caso necessário, repetir a reposição por até três vezes, conforme avaliação clínica.

Alerta sobre hidratação em idosos: apesar do risco maior de complicações e choque, pacientes desse grupo correm maior risco de sobrecarga de fluidos, em parte pela presença de comorbidades, pelo maior risco de lesão renal e redução da função miocárdica. A hidratação deve ser minuciosamente acompanhada, na busca de sinais de edema pulmonar (crepitação à ausculta).

b) Reavaliação clinica a cada 15 a 30 minutos e de hematócrito a cada 2 horas. Esses pacientes necessitam de monitoramento contínuo.

c) Repetir fase de expansão ate três vezes. Se houver melhora clinica e laboratorial após a fase de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada.

Esses pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas) e, após estabilização, devem permanecer em leito de internação.

d) Realizar exames complementares obrigatórios:

□ hemograma completo;

□ dosagem de albumina sérica e transaminases.

e) Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e ultrassonografia de abdômen. O exame ultrassonográfico e mais sensível para diagnosticar derrames cavitários.

Grupo D

f) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, tempo de pro trombina e atividade enzimática (Tpae) e ecocardiograma.
g) Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta terapêutica. Na coleta de sangue, atentar para o período de adequado, observando ainda a necessidade de volume de amostra e acondicionamento adequados.
 volume da amostra biológica: recomendam-se 5 ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total sem anticoagulante;
 período de coleta: ate o quinto dia de inicio de sintomas, realizar coleta para a detecção viral por e RT-PCR antígeno NS1 ou isolamento viral. A partir do sexto dia de inicio de sintomas, o soro obtido a partir do sangue total possibilitara a realização da sorologia;
 acondicionamento: ate o quinto dia de inicio de sintomas, a menos 70°C; a partir do sexto dia de inicio de sintomas, a menos 20°C.
h) Acompanhamento preferencial em leito de terapia intensiva. Caso este não esteja acessível, instituir imediatamente as medidas de manejo e monitoramento.
i) No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:
□ se o hematócrito estiver em ascensão, apos a reposição volêmica adequada, utilizar expansões plasmáticos (albumina0,5 g/kg a 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml dessa solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de soro fisiológico a 0,9%). Na falta dela, utilizar coloides sintéticos (10 ml/kg/hora);
□ se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque, investigar hemorragias e avaliar a coagulação;
□ na presença de hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia);
□ na presença de coagulopatia: avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 mL/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5 kg a 10 kg);
□ considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições:
- sangramento persistente não controlado, apos correção dos fatores de coagulação e do choque;
- trombocitopenia e INR >1,5 vezes o valor normal.
j) Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:
□ sinais de desconforto respiratório, sinais de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiper-hidratação;
□ deve-se tratar com redução da infusão de liquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.
k) A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida a velocidade mínima necessária, se:
□ houver termino do extravasamento plasmático;
□ normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica;
□ diminuição do hematócrito na ausência de sangramento;
□ diurese normalizada;
□ resolução dos sintomas abdominais.
l) Apos preencher os critérios de alta, o retorno para reavaliação clinica e laboratorial

PARÂMETROS UTILIZADOS NO MANEJO CLÍNICO

ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS

- **Hipotensão postural:**

Quando a diferença entre a pressão arterial aferida com o paciente deitado e em pé for maior que 20mmHg

- **Diminuição da pressão de pulso:**

Quando a diferença entre a pressão arterial sistólica
e a diastólica for menor que 20mmHg

- **Hipotensão adulto:**

Quando a pressão arterial sistólica for menor que 90mmHg

- **Hipotensão criança:**

Consultar publicação referência do Ministério da Saúde. (Dengue – diagnóstico e manejo clínico, 5ª edição, 2016/ https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf

- **Critérios de hemoconcentração:**

Homem Htc>50% /Mulher Htc> 44%
Criança Htc> 42%

PONTOS-CHAVE NO MANEJO CLÍNICO

- Avaliação clínica bem feita (incluindo em toda consulta PA em duas posições, identificação de sinais de alarme e prova do laço)
- Hidratação oral sempre e venosa quando necessário
- Orientação ao paciente e familiares sobre hidratação e sinais de alarme
- Monitoramento rigoroso dos dados clínicos e dos sinais vitais de pacientes Internados

Sinais e Sintomas	Dengue	Chikungnya	Zika Vírus
Febre	Acima de 38º C	Febre Alta > 38º C	Sem febre ou < 38º C
Mialgia/artralgia	+++	++++	++ / +++
Intensidade da Dor Articular	Leve	Moderada / Intensa	Leve / Moderada
Edema de extremidades	0	0	++
Exantema maculopapular	++	++	+++
Cefaléia	+++	++	++
Dor retrorbital	++	+	++
Hiperemia conjuntival	0	+	+++
Linfadenopatia	++	++	+
Hepatomegalia	0	+++	0
Leucopenia/trombo citopenia	+++	+++	0
Hemorragia	+	0	0
Tosse produtiva	0	0	0

Resumo: definição de caso suspeito

Dengue: paciente com febre aguda, com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema, leucopenia, petéquia ou prova do laço positiva. Além desses sintomas, deve ter estado, nos últimos 15 dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. Aegypti;*

Chikungunya: Paciente com febre de início súbito maior que 38,5ºC e intensa poliartralgia, podendo ser acompanhada de cefaleia, exantema, fadiga, e dorsalgia com duração média de 7 dias, sendo **residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas nos últimos 15 dias, antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo** epidemiológico com caso confirmado ou com exame negativo para Dengue que mantenha sintomatologia por mais de 8 dias do início dos sintomas;

Zika: paciente que apresente exantema maculopapular pruriginoso ou não, acompanhado de pelo menos **um dos seguintes sinais ou sintomas: febre OU hiperemia** conjuntival sem secreção/prurido OU poliartralgia OU edema periarticular.

Febre amarela: : Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, com icterícia, residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em 6 mosquitos, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra a febre amarela (solicitar apresentação do cartão de vacina).

Resumo: definição de caso suspeito

Doença pelo vírus Mayaro: Indivíduo que apresenta febre e artralgia e/ou edema articular, acompanhado de cefaleia, e/ou mialgia e/ou exantema, com exposição nos últimos 15 dias (ou moradia) em área silvestre, rural ou de mata, em todo o território nacional.

Doença pelo vírus Oropouche: Indivíduo que apresenta febre, falta de apetite, bronquite, diarreia, sensação de queimação pelo corpo, dores de cabeça e atrás dos olhos, pescoço, nas costas e articulações e fotofobia, com exposição nos últimos 15 dias (ou moradia) em área silvestre, rural ou de mata, em todo o território nacional.

Notificação a Vig. Epidemiológica

Todo caso suspeito de dengue ou óbito suspeito deve ser notificado (ficha SINAN) e comunicado imediatamente ao serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal.

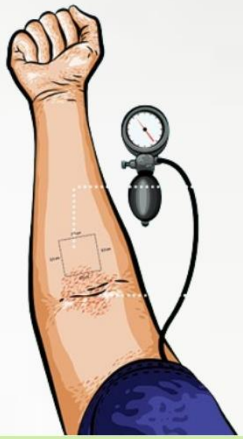
Indicações de exames específicos

- Casos graves, gestantes e óbitos: solicitar arboviroses até o 5º dia do início dos sintomas ou sorologia IgM a partir do 6º dia do início dos sintomas;
- Casos leves (casos em que o paciente **esteve** em locais endêmicos): considerar critério clínico-epidemiológico;
- Casos leves (casos em que o paciente **não esteve** em locais endêmicos): solicitar sorologia IgM (a partir do 6º dia de sintomas).

Prova do Laço

1. Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS+PAD) / 2.
Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a (100+60) / 2, que resulta em 160/2 = 80. Então a média da PA é 80 mmHg.

2. Insuflar o manguito novamente até o valor médio e manter durante cinco minutos, em adultos, e três minutos em crianças.



3. Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele.

Prova positiva:
Adultos: se houver 20 ou mais petéquias.
Crianças: se houver 10 ou mais petéquias.

* Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

PREFEITURA DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXO LABORATORIAL DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA DIAGNÓSTICO DE DENGUE E DIFERENCIAIS

Casos suspeitos Dengue/Zika/Chikungunya/Febre Amarela/Mayaro e Oropouche

Coleta até o 5° dia do início do sintomas

Pesquisa de Arboviroses para Dengue, Chikungunya, Zika Vírus/ Febre Amarela/Mayaro e Oropouche

Critérios para realização do exame: Amostras de pacientes com suspeita de Dengue e estadiamento clínico nos grupos C, D, óbitos e gestantes.

Coleta a partir do 6° dia do início do sintomas

Pesquisa de Dengue Anticorpo IgM. O diagnóstico diferencial poderá ser solicitado conforme definição de caso.
Para gestantes, solicitar sempre.

Divisão de Vigilância em Saúde
e-mail: saudefrg@gmail.com/Tel: 41 3608 7655
Plantão: 41 9146-5476
Referências: Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, 2023.