

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