



**TODOS JUNTOS
CONTRA
O AEDES
AEGYPTI**

**ORIENTAÇÃO DE ATENDIMENTO
PARA CASOS SUSPEITOS DE
DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril 38° (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	A partir do 4º dia (30-50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90-100% dos casos)	Surge 2-5 dias (50% dos casos)
Dor nos músculos (Frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (Frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/ Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intensa
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Dor de cabeça (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Coceira	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (Frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (Frequência)	Moderada	Ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

DENGUE É UMA DOENÇA DINÂMICA

TODA ATENÇÃO É NECESSÁRIA!

Subclínica

Dengue

**Dengue com
Sinais de Alarme**

Dengue Grave

DENGUE

Definição de caso suspeito:

Pessoas com febre com duração de 2 a 7 dias acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações:

- 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 *Aedes aegypti*.

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 *Aedes aegypti*.

AVALIAÇÃO DO SUSPEITO DE DENGUE

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 doença.

Registrar as informações em prontuário e no cartão de acompanhamento da dengue Notificar o caso!

AVALIAÇÃO DO SUSPEITO DE DENGUE

PROVA DO LAÇO



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)



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.:

1 - Realizar somente em casos onde não há sinais de sangramento

AVALIAÇÃO DO SUSPEITO DE DENGUE

Dengue com Sinais de Alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor à palpação do abdome;
- Vômitos persistentes;
- Presença de derrame cavitário (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- Sangramento de mucosas (gengivorragia e/ou epistaxe);
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Hepatomegalia maior que 2cm;
- Aumento progressivo do hematócrito.

Dengue Grave:

- Choque; ou
- Sangramento grave (ex. hematêmese, melena, metrorragia volumosa, etc): ou
- Comprometimento grave de órgãos (ex. insuficiência hepática, miocardite, alteração do nível de consciência).

Maior risco de evolução para Dengue Grave:

- de 3 a 6 dias após o início dos sintomas, quando ocorre desaparecimento da febre.

A elevação do hematócrito acima da linha de base, ascite e derrame pleural são expressões do extravasamento plasmático

SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hepatomegalia
- Hipotermia
- Manifestações hemorrágicas importantes
- Sonolência ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Desconforto respiratório
- Aumento repentino do hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Lipotimia ou hipotensão postural

A dor abdominal é um achado importante que pode anteceder o choque e constitui um dos principais sinais de alarme

$$PAS_{(deitada)} - PAS_{(sentada\ ou\ em\ pé)} \geq 20\ mmHg$$

ou

$$PAD_{(deitada)} - PAD_{(sentada\ ou\ em\ pé)} \geq 10\ mmHg$$

SINAIS DE CHOQUE

- Pulso rápido e fraco
- Estreitamento de pressão: diferença entre a PAS e a PAD ≤ 20 mmHg
- Hipotensão arterial (PAS ≤ 90 mmHg ou PAM ≤ 70 mmHg)
- Extremidade fria ou cianose
- Tempo de enchimento capilar ≥ 2 segundos
- Taquicardia ou bradicardia
- Taquipneia

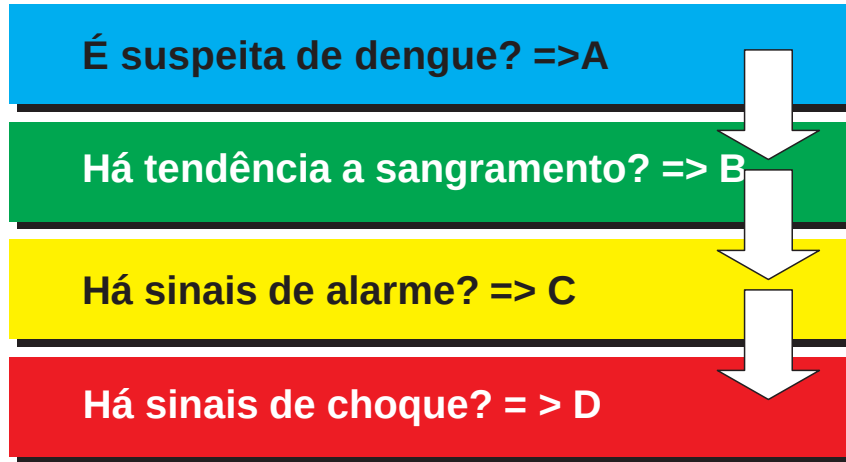
Na dengue, diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, antes de haver uma queda substancial na PAS poderá haver o estreitamento da PA.

O paciente permanece consciente, orientado e com PAS normal, o que pode induzir a erros de classificação, retardo no tratamento e consequentes danos sistêmicos graves.

Quando a hipotensão se instala, tem-se um choque prolongado, de difícil reversão e muitas vezes complicado com grandes hemorragias multifatoriais, que podem ocorrer mesmo que não haja plaquetopenia e distúrbios de coagulação.

PAS: pressão arterial sistólica PAD: pressão arterial diastólica PAM: pressão arterial média

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

Dengue não Grave sem complicações (Grupo A)

Prova do laço
negativa

Manifestação
hemorrágica:
não

Sinais de
alarme:
não

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO SEGUIMENTO AMBULATORIAL

- Hemograma recomendável
- Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso e só deverão ser solicitados se período intersazonal
- Iniciar hidratação oral **ainda na sala de espera e antes** do atendimento médico ($\frac{1}{3}$ do volume com soro de reidratação oral em 4 horas e $\frac{2}{3}$ com líquidos caseiros nas horas seguintes do dia):

Adultos: 60-80 ml/Kg/dia

Crianças:

- até 10 Kg: 130 ml/Kg/dia
- de 10 a 20 Kg: 100 ml /Kg/dia
- acima de 20 Kg: 80 ml/Kg/dia

Dengue não Grave sem complicações (Grupo A)

Prova do laço
negativa

Manifestação
hemorrágica:
não

Sinais de
alarme:
não

Orientar:

- ✓ **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
- ✓ sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*
- ✓ o paciente e seus familiares sobre acompanhamento e sinais de alarme
- ✓ levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos

- Preencher cartão de acompanhamento da dengue.
- Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia.
- Manter a hidratação oral por até 24 – 48 horas após o 1º dia sem febre.
- 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.
- Sintomáticos: analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos, sendo necessária prescrição médica.

Dengue não Grave que pode evoluir com complicações (Grupo B)

Grupo
especial*

E/OU

Prova do laço
positiva ou
manifestação
hemorrágica
espontânea

Sinais de alarme:
não

Sinais de choque:
não

PRIORIDADE NÃO URGENTE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Hemograma obrigatório para todos os pacientes com coleta no momento do atendimento e liberação do resultado em 2 – 4 horas
- Leito de observação até resultado do hemograma
- Exames específicos para dengue poderão ser solicitados
- Prescrever hidratação oral conforme o recomendado para o Grupo A até liberação do resultado do hemograma
- Em caso de vômitos ou recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa com soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/Kg em 4 horas, segundo protocolo e mediante prescrição médica.

*Grupo especial: menores de 2 anos, gestantes, maiores de 65 anos, portadores de hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes

Dengue não Grave que pode evoluir com complicações (Grupo B)

REAVALIAÇÃO CLÍNICA APÓS RESULTADO DE HEMOGRAMA

Hemograma normal:

Ausência de hemoconcentração e plaquetas $\geq 100.000/\text{mm}^3$

Condutas (regime ambulatorial):

- Atualizar cartão de acompanhamento da dengue
- Manter **hidratação oral**
- **Retorno em 24 horas**, com reavaliação clínica e laboratorial diária até 48 horas após o 1º dia sem febre
- **Retorno imediato** ao identificar **sinais de alarme**
- Sintomáticos: analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos, sendo necessária prescrição médica
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados**
- **Orientar:**
 - ✓ não se automedicar
 - ✓ sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*
 - ✓ o paciente e seus familiares sobre acompanhamento e sinais de alarme
 - ✓ levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos
 - ✓ repouso

Hemograma alterado:

Presença de hemoconcentração ou plaquetas $\leq 100.000/\text{mm}^3$

Condutas (leito de observação):

- Hidratação parenteral com soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/Kg em 4 horas, segundo protocolo e mediante prescrição médica
- Reavaliar classificação de risco
- Novo hemograma após hidratação:
 - **Hematócrito normal:** seguir condutas do regime ambulatorial, com retornos diários
 - **Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme:** seguir condutas do **Grupo C**
 - **Plaquetas $\leq 20.000/\text{mm}^3$** mesmo sem repercussão clínica: internar e reavaliar clínica e laboratorialmente a cada 12 horas

DENGUE GRAVE Grupo C

Sinais de alarme:
sim

Manifestação
hemorrágica:
sim e não

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO (URGÊNCIA)

- **Iniciar a expansão volêmica imediata** com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso de infusão, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Sempre oferecer O₂ suplementar, sendo a forma da oferta definida em função da tolerância e da gravidade.
- Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são obrigatórios para todos os pacientes.
- Recomenda-se a realização de RX tórax (PA, perfil e Laurel) 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. **O diagnóstico de dengue é clínico.**
- 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**.

TRATAMENTO DENGUE C

Hidratação venosa imediata: iniciar fase de expansão com soro fisiológico ou Ringer Lactato 20ml/Kg em 2 horas (crianças e adultos), segundo protocolo e mediante prescrição médica

Reavaliação clínica a cada 1 hora: sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h

Reavaliação laboratorial: hematócrito em 2 horas (ao término da fase de expansão)

Melhora do hematócrito e dos sinais hemodinâmicos?

SIM: iniciar a fase de manutenção (crianças e adultos), segundo protocolo e mediante prescrição médica

- Primeira fase: soro fisiológico 25 ml/Kg em 6 horas

Se houver melhora clínica, iniciar segunda fase

- Segunda fase: 25 ml/Kg em 8 horas, sendo $\frac{1}{3}$ com soro fisiológico e $\frac{2}{3}$ com soro glicosado 5%

NÃO: repetir a fase de expansão até 3 vezes, seguindo a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 1 hora e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas (ao término de cada fase de expansão)

Se resposta inadequada após as 3 fases de expansão – conduzir como **Grupo D**

DENGUE GRAVE

Grupo D

Sinais de alarme:
sim

Manifestação
hemorrágica:
sim ou não

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO (EMERGÊNCIA)

- **Iniciar a expansão volêmica imediata (SF 20 ml/kg em até 20 minutos)** com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso de infusão, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Sempre oferecer O₂ suplementar, sendo a forma da oferta definida em função da tolerância e da 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. **O diagnóstico de dengue é clínico.**
- Reavaliação clínica a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados.
- Leito de internação em Unidade de Terapia Intensiva até estabilização (mínimo 48 horas). Após estabilização, permanecer em leito de internação. Quando critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial deve seguir orientação do **Grupo B**.

TRATAMENTO DENGUE D

- **Hidratação venosa imediata:** iniciar fase de expansão rápida com soro fisiológico ou Ringer Lactato 20ml/Kg em até 20 minutos (crianças e adultos), segundo protocolo e mediante prescrição médica
- **Reavaliação clínica:** sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h a cada 15 – 30 minutos
- **Reavaliação laboratorial:** hematócrito em 2 horas
- **Melhora do hematócrito e dos sinais hemodinâmicos?**

SIM: conduzir como Grupo C

NÃO: repetir fase de expansão rápida até 3 vezes, seguindo a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 – 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas.

Se resposta 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 colóides 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 hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/Kg/dia).

Se coagulopatia: 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.

Se hiper-hidratação: reduzir a infusão de líquido, utilizar diuréticos e drogas inotrópicas se necessário.

INDICAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D)
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.
- Outras situações de acordo com avaliação da equipe de saúde

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Os pacientes precisam preencher todos os seguintes critérios:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas
- Ausência de febre por 48 horas sem uso de terapia antitérmica
- Melhora visível do quadro clínico
- Hematócrito normal e estável por 24 horas
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³
- Derrames cavitários, quando presentes, em regressão e sem repercussão clínica

FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE DENGUE, AVALIE:

- **Você está seguro que pode dispensar esse paciente?**

Ele apresenta sinais de gravidade?

Ele apresenta sinais de alarme ou de sangramento?

Ele faz parte do grupo especial?

- **Deve ser reavaliado?**

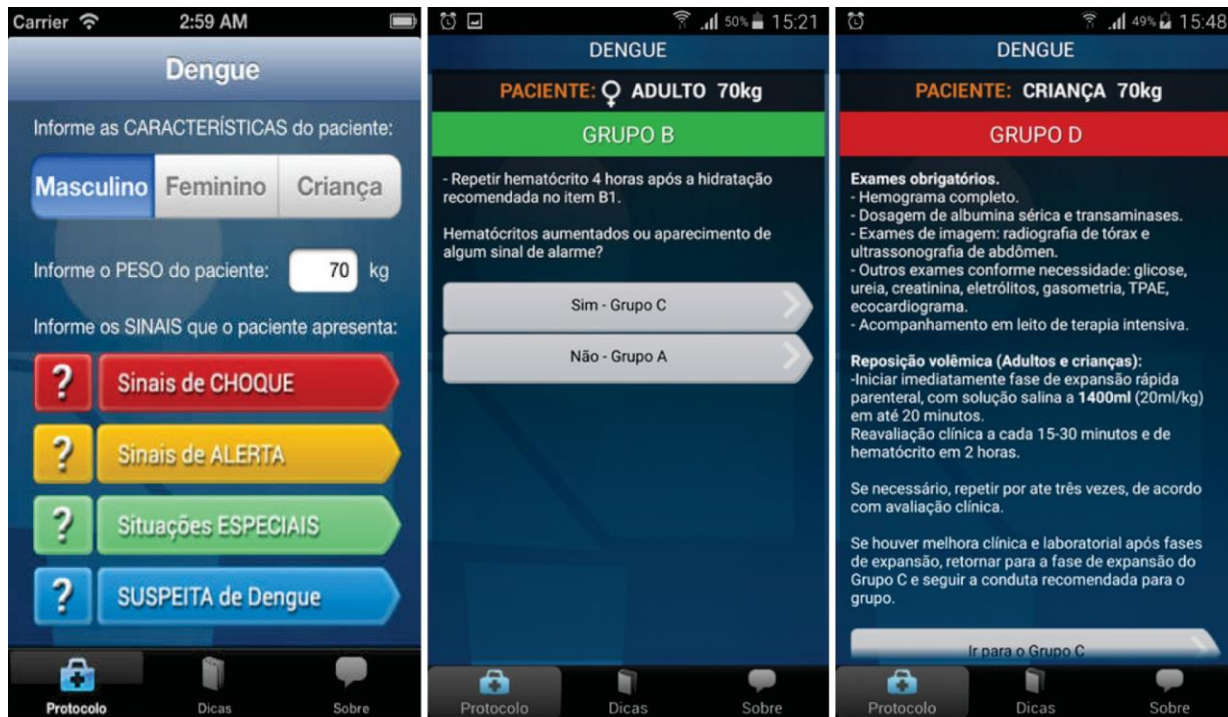
Na dúvida, sempre conduza como dengue!

Dengue é uma doença de notificação compulsória. Notifique o caso suspeito no SINAN!

Comunique os casos graves para a Vigilância Epidemiológica na suspeita:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30506

FERRAMENTA DE APOIO: APLICATIVO UNA-SUS DENGUE



Google Play: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.all4mobile.unasus.dengue&hl=pt_BR

Apple Store: <https://itunes.apple.com/br/app/dengue-unasus/id588188882?mt=6>

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE X CHIKUNGUNYA

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retrorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Evolução após fase aguda	Fadiga	Artralgia crônica

Fonte: (STAPLES et al., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado).

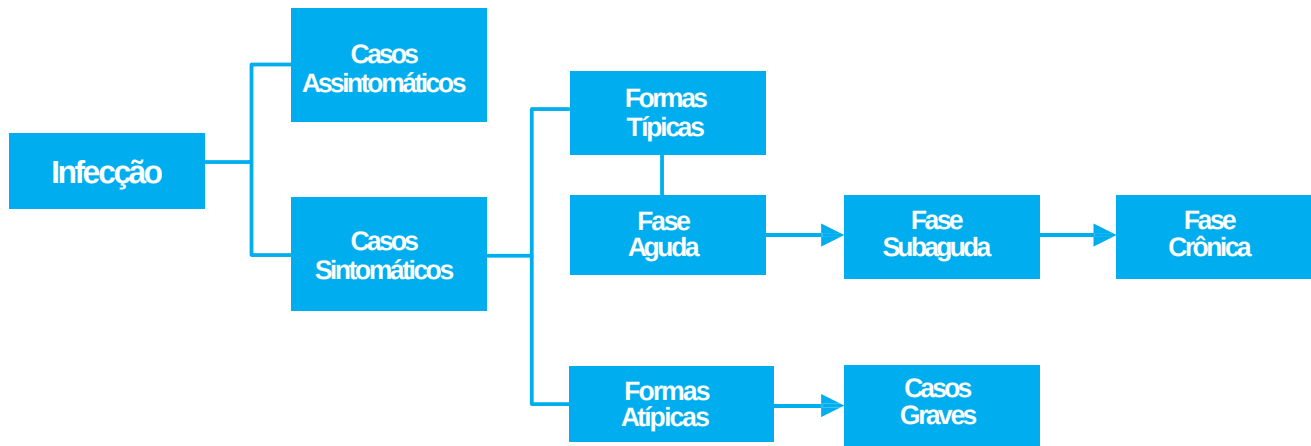
+++ = 70-100% dos pacientes; ++ = 40-69%; +=10-39%; +/- < 10%; -=0%.

CHIKUNGUNYA

Definição de caso suspeito:

peessoas 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.

ESPECTRO CLÍNICO



FASE AGUDA OU FEBRIL

Duração média de 7 dias

- **Febre** de início súbito
- **Intensa** poliartralgia (grandes e pequenas articulações e regiões mais distais)
- **Edema** articular ou peri-articular
- Pode haver dores nas costas, cefaleia e fadiga
- **Mialgia** leve ou moderada
- O **exantema** macular ou maculopapular do 2º ao 5º dia após o início da febre
- Outras manifestações cutâneas também podem estar presentes
- **Maior risco de manifestações atípicas e de formas graves em neonatos, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas**

FASE SUBAGUDA

Duração até 3 meses após o início da doença

- Febre pouco comum
- **Persistência ou agravamento da artralgia**, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na fase aguda e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos
- Podem estar presentes astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular, lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas, doença vascular periférica, fadiga e sintomas depressivos

FASE CRÔNICA

Duração dos sintomas maior que 3 meses após o início da doença

- **Acometimento articular persistente ou recidivante** nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema
- **Pode ocorrer:** fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão
- **Pode durar indefinidamente**

AVALIAÇÃO DO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA NA FASE AGUDA

Investigar:

Data de início da febre e de outros sintomas

Presença de manifestações atípicas

Presença de sinais de gravidade

Ocorrência de sinais de alarme para dengue

Condições clínicas especiais (menores de 2 anos – sobretudo **neonatos**, 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, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial em 2 posições (deitada e sentada ou em pé)
- Peso
- Examinar a pele em busca de lesões maculares, papulares, vesiculares ou bolhosas
- Exame neurológico e oftalmológico, quando queixas na anamnese estiverem presentes
- **Pesquisar queixas articulares:** caracterizar o envolvimento articular determinando a duração, intensidade, localização das articulações primariamente envolvidas, progressão para outras articulações, natureza aguda ou insidiosa, assim como a periodicidade das dores. Buscar: hiperemia, edema, crepitação ou estalido, mobilidade ativa e passiva (abdução, adução, flexão, extensão, rotação) deformidade, limitação dos movimentos, dor ou atrofia muscular, nodulação.

SE HOUVER DÚVIDA, TRATE COMO DENGUE

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

Registrar as informações em prontuário. Notificar o caso no SINAN!

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E GRAVES

Sistema / órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.
Olho	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Cardiovascular	Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia e instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas e ulcerações aftosa-like.
Rins	Nefrite e insuficiência renal aguda.
Outros	Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e insuficiência adrenal.

Fonte: Adaptado de Rajapakse et al. (2010).

Comunique os casos graves para a Vigilância Epidemiológica na suspeita:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30506

MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS E GRAVES

- Acometimento neurológico
- Sinais de choque: extremidades frias, cianose, tontura, hipotensão, enchimento capilar lento ou instabilidade hemodinâmica
- Dispneia
- Dor torácica
- Vômitos persistentes
- Descompensação de doença de base
- Sangramentos de mucosas
- Neonatos: **sempre internar!** As formas graves são frequentes nessa faixa etária, como o surgimento de complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). Os quadros neurológicos, também reconhecidos como sinal de gravidade nessa faixa etária, incluem meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatias.

Todo paciente que apresentar sinais clínicos ou laboratoriais que justifique internação em terapia intensiva ou que tenha risco de morte deve ser considerado como portador da forma grave da doença.

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

Sem sinais de gravidade

Não pertencente ao grupo especial

Baixa prioridade de atendimento médico
Seguimento ambulatorial

- Solicitação de hemograma a critério médico
- Exames específicos para chikungunya **não** são necessários para manejo clínico do caso, sendo solicitados para fins de vigilância epidemiológica para os suspeitos (orientação sujeita à revisão)
- Anti-inflamatórios não esteroidais, salicilatos e corticosteroides são contra-indicados na fase aguda da doença
- Recomenda-se a utilização de compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos
- É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes, com início na unidade de saúde
- A droga de escolha é o paracetamol, podendo ser utilizada a dipirona para alívio da dor e febre. O paracetamol deve ser usado com cautela em pessoas com doenças hepáticas. É necessário fornecer receita médica.
- Nos casos da dor refratária: a codeína pode ser utilizada em monoterapia ou associada à dipirona e ao paracetamol. O tramadol está indicado para as dores que não tenham respondido ao uso de codeína (cautela em idosos, pacientes com história prévia de convulsões, doença hepática e renal). **Não associar codeína e tramadol!** É necessário fornecer receita médica.

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

Sem sinais de gravidade

Não pertencente ao grupo especial

Orientar:

- ✓ **retorno** para reavaliação no **5º dia** da doença se houver **persistência da febre ou dos danos articulares**
- ✓ o paciente e seus familiares sobre acompanhamento, sinais de alarme da dengue e sinais de gravidade de chikungunya
- ✓ **retorno imediato** ao identificar **sinais de alarme para dengue** ou **sinais de gravidade de chikungunya**
- ✓ não se automedicar
- ✓ sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*
- ✓ repouso: evitar atividades que sobrecarreguem as articulações

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

Sem sinais de gravidade

Grupo especial

Baixa prioridade de atendimento médico
Seguimento ambulatorial

- Solicitação de hemograma **obrigatório**
- Solicitação de transaminases, creatinina e eletrólitos a critério médico
- Exames específicos para chikungunya **não** são necessários para a condução do caso. Para fins de vigilância epidemiológica, devem ser solicitados para todos os suspeitos (orientação sujeita à revisão)
- **Anti-inflamatórios não esteroidais, salicilatos e corticosteroides são contra-indicados na fase aguda da doença**
- Recomenda-se a utilização de compressas frias como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos
- É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes, com início na unidade de saúde
- A droga de escolha é o paracetamol, podendo ser utilizada a dipirona para alívio da dor e febre. O paracetamol deve ser usado com cautela em pessoas com doenças hepáticas. É necessário fornecer receita médica
- **Nos casos da dor refratária:** a codeína pode ser utilizada em monoterapia ou associada à dipirona e ao paracetamol. O tramadol está indicado para as dores que não tenham respondido ao uso de codeína (cautela em idosos, pacientes com história prévia de convulsões, doença hepática e renal).
- **Não associar codeína e tramadol!** É necessário fornecer receita médica

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

Sem sinais de gravidade

Grupo Especial

Orientar:

- ✓ **retorno** para reavaliação **diariamente** até a remissão o completa da febre
- ✓ o paciente e os familiares sobre acompanhamento, sinais de alarme da dengue e sinais de gravidade de chikungunya
- ✓ **retorno imediato** ao identificar **sinais de alarme para dengue** ou **sinais de gravidade de chikungunya**
- ✓ não se automedicar
- ✓ sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*
- ✓ repouso: evitar atividades que sobrecarreguem as articulações

MEDICAÇÕES PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES NA FASE AGUDA DE CHIKUNGUNYA

Droga	Apresentação	Posologia	Observações
Paracetamol comprimidos	Comprimidos 500 e 750 mg	500 mg a intervalos de 4 a 6 horas (não exceder 8 comprimidos/dia) ou 750 mg a intervalos de 6 a 8 horas (não exceder 5 comprimidos/dia)	Não se utiliza comprimido em menores de 12 anos
Paracetamol gotas	200 mg/ml (1 ml = 15 gotas = 200 mg; 1 gota = 13 mg)	Menores de 12 anos: 1 gota/Kg a intervalos de 4 a 6 horas (não exceder 35 gotas, nem exceder 5 tomadas/dia) Maiores de 12 anos: 35 a 55 gotas de 3 a 5 vezes ao dia (não exceder 4 gramas/dia, que correspondem a 55 gotas até o máximo de 5 tomadas/dia)	
Dipirona comprimidos	Comprimidos 500 mg ou 1g	Maiores de 15 anos: 1 a 2 comprimido de 500 mg até 4 tomadas/dia ou ½ a 1 comprimido de 1 g até 4 tomadas/dia	
Dipirona gotas	500 mg/ml (1 ml = 20 gotas = 500 mg; 1 gota = 25 mg)	Menores de 15 anos: conforme peso ou faixa etária a intervalos de 6 horas 5 a 8 kg (3 a 11 meses): 2 a 5 gotas 9 a 15 kg (1 a 3 anos): 3 a 10 gotas 16 a 23 kg (4 a 6 anos): 5 a 15 gotas 24 a 30 kg (7 a 9 anos): 8 a 20 gotas 31 a 45 kg (10 a 12 anos): 10 a 30 gotas 46 a 53 kg (13 a 14 anos): 15 a 35 gotas Maiores de 15 anos: 20 a 40 gotas a intervalos de 6 horas	Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 Kg não devem ser tratadas com dipirona
Codeína	Comprimido 30 mg Solução oral 3 mg/ml	Criança > 1 ano: 0,5 mg/kg/peso corporal ou 15 mg/m ² de superfície corporal a cada 4 a 6 horas (dose máxima 60 mg/dia) Adulto: 30 mg (de 15 a 60 mg) a cada 4 ou 6 horas (dose máxima 360 mg/dia)	Indicado para casos de dor refratária a paracetamol e dipirona Não recomendado para criança prematura ou recém-nascido
Tramadol	Cápsula 50 mg Solução oral: 1 ml = 40 gotas = 100 mg	Maiores de 14 anos: 1 cápsula de 50 mg ou 20 gotas a intervalos de 4 – 6 horas Dose máxima de tramadol: 400 mg/dia (correspondente a 8 cápsulas de 50 mg ou 160 gotas)	Contraindicado até os 14 anos de idade Não utilizar em associação à codeína

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

Com sinais de gravidade e neonatos

Alta prioridade de atendimento médico

- **Pacientes** que apresentam **sinais de gravidade e neonatos** devem ser acompanhados em unidades com **leitos de internação**
- É necessário estar atento à avaliação hemodinâmica para instituir imediata expansão volêmica e tratar as complicações conforme o quadro clínico
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica necessitam de avaliação quanto às funções renal, hepática e cardíaca, aos sinais e sintomas neurológicos e aos índices hematimétricos (hemoconcentração e plaquetopenia)
- A solicitação de **hemograma, dosagem de albumina, ureia, creatinina, eletrólitos e transaminases** é **obrigatória** para todos os pacientes que necessitem de internação
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, gasometria, TTPA, ecocardiograma, tomografia de crânio e quimiocitológico de líquido
- Exames específicos para **dengue** e **chikungunya** são **obrigatórios**
- Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial deve seguir orientação do **Grupo especial sem sinais de gravidade**.

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Os pacientes precisam preencher **todos** os seguintes critérios:

- Melhora visível do estado geral
- Aceitação de hidratação oral
- Ausência de sinais de gravidade durante 48 horas
- Melhora dos parâmetros laboratoriais
- Ausência de febre por 48 horas sem uso de terapia antitérmica

Abordagem do paciente - Fase sub aguda e crônica

Acompanhamento ambulatorial preferencialmente nas unidades de Atenção Básica por equipes multidisciplinares e em referências secundárias de acordo com a necessidade

- Avaliar o **tempo decorrido desde o episódio agudo** e as características das lesões articulares
- O exame físico deve ser direcionado para o **envolvimento articular e periarticular**
- O paciente ainda pode apresentar **outras manifestações** associadas às lesões articulares como inapetência, sono não reparador, comprometimento laboral e de atividades diárias, urgência e incontinência urinária, alterações do humor e depressão
- **Não é necessário repetir o exame** caso já exista o diagnóstico laboratorial confirmatório na primeira fase da doença
- **É importante o diagnóstico diferencial com outras doenças que causam acometimento articular**
- Nas etapas em que a dor e o edema começam a regredir, recomenda-se exercícios ativos até o limite da tolerância do paciente. Adicionam-se exercícios isométricos mais vigorosos e os princípios de proteção articular e conservação de energia.
- Orientar exercícios e atividades com movimentação ativa (5 vezes ao longo do dia e antes de dormir) e de aumento gradual para deslizamento tendinoso, alinhamento das articulações e diminuição da sobrecarga articular. Também é importante a realização de **alongamentos diários**.
- Recomenda-se a utilização de **compressas frias** como **medida analgésica** nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos

Abordagem do paciente - Fase sub aguda e crônica

- As **medicações** devem ser utilizadas conforme orientações para a **fase aguda**
- Em **pacientes refratários**, deve ser utilizado **AINE oral** por um período máximo de 7 dias, sendo necessária receita médica. **Contraindicação:** história úlcera gástrica ou duodenal. Utilizar com cautela em idosos. Pacientes diabéticos e com doença renal prévia apresentam risco de piora da função renal.
- Dor articular subaguda e crônica **não responsiva** a AINE e analgésicos, em pacientes com dor moderada a intensa, poliarticular, debilitante pode ser tratada com corticosteroides orais mediante prescrição médica, sendo recomendada a **prednisona**:
 - Iniciar com 20 mg/dia em dose única pela manhã. Interpretar como resposta adequada ao tratamento a melhora da capacidade para deambular sem ajuda e controle satisfatório das dores. Nesse caso manter a dose até resolução do quadro de dor articular por completo
 - Em caso de remissão completa da dor, manter a dose por mais 3 dias. Caso não haja recidiva do quadro, diminuir a dose para 10 mg/dia e aguardar mais 3 dias. Caso a dor não retorne, suspender ao final desses 3 dias.
 - A dose inicial poderá ser mantida por até 21 dias, tempo médio em que, habitualmente, não há riscos de insuficiência adrenal induzida. Acima desse período, na ausência de resposta, considerar associação de opioides com suspensão ou não do corticoide, a depender da resposta parcial e de efeitos colaterais.
 - Durante as fases de desmame em função da melhora, como explicitado acima, em caso de recidiva da dor, retornar à dose anterior e tentar novo desmame somente após 5 dias da resolução dos sintomas até retirada completa da medicação.
 - **Contraindicações:** portadores de diabetes, 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 coronariopatia.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE X ZIKA

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	++++ (D2- D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retrorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

Fonte: (STAPLES et., 2009 apud BRASIL, 2015, adaptado; HALSTEAD et al., 1969 apud INSTITUTE DE VEILLE ANITAIRE, 2014).

ZIKA

Definição de caso suspeito:

pessoas com exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de 2 ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- febre
- hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido
- artralgia
- edema periarticular

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO SUSPEITO DE ZIKA

Investigar:

Data de início da febre e de outros sintomas

Presença de alterações neurológicas

Ocorrência de sinais de alarme para dengue

Pesquisar queixas articulares: mais comuns em chikungunya

Condições clínicas especiais: gestação (investigar uso de medicamentos, álcool e outras drogas durante a gestação; data da última menstruação; data provável do parto).

Avaliação clínica:

- Estado geral, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial em 2 posições (deitada e sentada ou em pé)
- Peso
- Examinar a pele em busca de exantemamaculopapular
- Pesquisar queixas articulares
- Exame neurológico e oftalmológico quando queixas na anamnese estiverem presentes

SE HOUVER DÚVIDA, TRATE COMO DENGUE

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

Contato com casos de doenças exantemáticas

Registrar as informações em prontuário. Notificar o caso!

Abordagem do paciente - FASE AGUDA

- Somente 18% dos pacientes serão sintomáticos e a maioria possivelmente não apresentará sintomas
- Há pouca literatura científica sobre as complicações. As mais comumente relatadas são as neurológicas

O tratamento dos casos sintomáticos é baseado no uso de paracetamol ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor. No caso de exantema pruriginoso, os anti-histamínicos podem ser considerados. É necessário fornecer receita médica.

Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados!

Gestantes com suspeita de infecção por Zika

- As gestantes com exantema devem ter mantido seu acompanhamento no pré-natal de rotina
 - Realizar 3 exames ultrassonográficos (USG): o primeiro em torno da 12^a semana de gestação, o **segundo morfológico em torno da 22^a semana de gestação** e o terceiro em torno da 32^a semana de gestação.
 - Nas situações de identificação de alguma alteração no USG, a gestante deverá ser encaminhada **ao serviço de pré-natal de alto risco de referência** para avaliação e seguimento, mantendo o acompanhamento de pré-natal na UBS.
 - A rotina de consultas, vacinas e avaliação odontológica deve ser mantida como preconizado
 - O aleitamento deve ser estimulado
 - Incluir o suporte multiprofissional
- A confirmação de infecção pelo vírus Zika durante a gestação não é sinônimo de microcefalia ou de outras alterações no feto

Notificar o caso!

Gestantes com suspeita de infecção por Zika

- Investigação dos aspectos clínicos-epidemiológicos da gestante:
 - Sinais e sintomas
 - Deslocamento ou residência em áreas de circulação de Zika durante a gestação
 - Contato com casos de dengue , chikungunya ou Zika
 - Contato com casos de doenças exantemáticas
 - Uso de medicamentos, álcool e outras drogas durante a gestação
 - Data da última menstruação
 - Data provável do parto
- Investigação laboratorial:
 - Coleta de amostras da gestante para realização de Zika:
 - Soro (10 ml): até o 5º dia do início dos sintomas
 - Urina (10 ml): até o 10º dia do início dos sintomas

Realizar sorologia para as demais doenças infecciosas congênicas: sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes (STORCH) e outras quando disponíveis.

Gestantes com Zika e condutas para o recém-nascido exposto

- A confirmação da infecção pelo vírus Zika ou da presença de microcefalia **não são indicações para parto cesariana**. A indicação pelo parto cesariana somente deve ser feita quando houver risco à gestante ou ao feto.
- Gestantes com PCR positivo para Zika **deverão ter garantidas a coleta do sangue umbilical, fragmentos da placenta, urina e líquido (a critério médico) do RN para investigação**.
- Todas as crianças expostas ao Zika durante a gestação deverão manter o acompanhamento na Atenção Básica após o nascimento até os 5 anos de idade.

Diagnóstico de microcefalia em recém-nascidos (RN)

Definição :

- RN com menos de 37 semanas de idade gestacional apresentando medida do perímetro cefálico **menor que -2 desvios-padrão**, segundo a tabela do Intergrowth para a idade gestacional e sexo.
- RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional apresentando medida do perímetro cefálico **menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos**, equivalente a menos que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo, segundo a tabela daOMS.

Considerando-se que a maioria dos RN de parto normal apresenta suturas cavalgadas (superpostas), o PC pode estar transitoriamente abaixo do valor referencial para a idade gestacional e sexo. Assim, orienta-se que a **medição seja refeita entre 24 e 48 horas de vida**.

Recém-nascidos com microcefalia

- Coletar fragmentos de placenta, sangue, urina e líquido (a depender de critério médico)
- Deverá ser classificado como RN de risco e receber as seguintes avaliações:
 - ao nascer e no berçário: avaliação clínica e neurológica do RN
 - exames já indicados para qualquer RN: teste do pezinho, avaliação auditiva (emissão de ondas otoacústicas – EOA), teste do olhinho
 - caso a mãe não tenha realizado STORCH (sorologia para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes) durante o pré-natal, esses exames deverão ser realizados antes da alta da maternidade
- Antes da alta do berçário, agendar:
 - ultrassonografia transfontanela ou, na impossibilidade de realização, tomografia de crânio
 - fundo de olho
 - BERA
- Por ocasião da alta da maternidade, agendar consulta na UBS de referência

Seguimento dos recém-nascidos com microcefalia

- Os RN com microcefalia deverão ser acompanhados na Atenção Básica e, caso seja constatado **comprometimento de funções**, encaminhados para ambulatorios de especialidades de acordo com as alterações encontradas
- É fundamental que os RN com microcefalia sejam acompanhados por **equipe multidisciplinar** em todos os níveis de atenção (Atenção Básica, ambulatorios de especialidades, hospitais, berçários ou maternidades)

RN assintomáticos de gestante com diagnóstico laboratorial de Zika (expostos)

- Coletar fragmentos de placenta, sangue, urina e líquido (a depender de critério médico)
- Realizar os exames de rotina (teste do pezinho, teste do olhinho, EOA e outros já indicados para os RN)
- Avaliação global e do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo acompanhamento do perímetro cefálico
- Seguimento de puericultura na Atenção Básica até completar 5 anos de idade, com equipes multiprofissionais
- Nas situações de comprometimento de funções, acompanhar também em ambulatórios de especialidades

Pacientes com suspeita de Zika e manifestações de gravidade

Alta prioridade de atendimento médico

- A solicitação de **hemograma com plaquetas, dosagem de albumina, ureia, creatinina, eletrólitos e transaminases é obrigatória** para todos que necessitem de internação. Para pacientes com instabilidade hemodinâmica é necessário avaliar as funções renal, hepática e cardíaca.
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, gasometria, TTPA, ecocardiograma, tomografia ou ressonância magnética de crânio, quimiocitológico de líquido e eletroneuromiografia (nas manifestações neurológicas).
- Pacientes que apresentem **acometimento neurológico** deverão ser internados e preferencialmente avaliados por um neurologista. Dependendo da gravidade, devem ser encaminhados para **unidades de terapia intensiva**.
- Exames específicos para **dengue, chikungunya e Zika são obrigatórios nos casos graves**.

Notificar o caso no SINAN!

Comunique os casos graves para a Vigilância Epidemiológica na suspeita:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30506

Manifestações neurológicas com histórico de infecção viral prévia

- **Definição de caso suspeito:**

pacientes com registro de infecção viral (doença febril aguda sistêmica que pode incluir cefaleia, mialgia, artralgia, exantema, sintomas gastrointestinais, poliartralgia) até 60 dias antes e que após a remissão desses sintomas iniciais apresentem um dos seguintes *quadros neurológicos*:

- Síndrome de Guillain-Barré (ver critério diagnóstico a seguir)
- Encefalites e meningoencefalites
- Encefalomielite disseminada aguda (ADEM)
- Mielites

- **Investigação laboratorial:**

- A coleta de material (soro, urina e principalmente líquido) para exames específicos para **dengue, chikungunya e Zika é obrigatória**
- O resultado do líquido normal não exclui o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré quando esse é coletado na primeira semana dos sintomas, no entanto, quanto mais precoce a coleta, maior a chance de se chegar ao diagnóstico etiológico através de exames específicos. O aumento máximo de proteínas acontece de 4 a 6 semanas após o início dos sintomas.

Notificar o caso!

Critérios de Brighton para o diagnóstico da Síndrome de Guillain-Barré

Nível 1 de certeza do diagnóstico	Nível 2 de certeza do diagnóstico	Nível 3 de certeza do diagnóstico
Diminuição de força muscular bilaterale flácida dos membros;	Diminuição de força muscular bilateral e flácida dos membros;	Diminuição de força muscular bilateral e flácida dos membros;
Reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular;	Reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular;	Reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular;
Doença de padrão monofásico, onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza ocorre entre 12 horas a 28 dias, com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas);	Doença de padrão monofásico, onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza ocorre entre 12 horas a 28 dias, com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas);	Doença de padrão monofásico, onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza ocorre entre 12 horas a 28 dias, com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas);
Ausência de outras causas de fraqueza muscular;	Ausência de outras causas de fraqueza muscular; líquido com contagem de leucócitos menor que 50 células/ml (com ou sem aumento de proteína);	Ausência de outras causas de fraqueza muscular.
Dissociação proteinocitológica (ou seja, elevação do nível de proteína no líquido acima do valor normal e total de leucócitos menor que 50 células/ml);	Achados eletrofisiológicos compatíveis com SGB se o líquido não foi realizado.	
Achados eletrofisiológicos compatíveis com SGB.		

Saúde reprodutiva e Zika

- Indicar métodos contraceptivos adequados para mulheres em idade fértil que não desejam engravidar
- Aconselhar casais que desejam engravidar
 - Utilização de medidas de proteção individual contra arboviroses
 - Se a mulher teve Zika: aguardar pelo menos **8 semanas** após o início dos sintomas
 - Se o homem teve Zika: aguardar pelo menos **6 meses** após o início dos sintomas
- Recomendar a utilização de métodos de barreira nas relações sexuais durante toda a gestação

Recomendações para prevenção individual de arboviroses urbanas

Orientar:

- a utilização de roupas compridas – calças e blusas – e, se vestir roupas que deixem áreas do corpo expostas, a aplicação de repelente somente nessas áreas
- a não utilizar perfumes ou cosméticos perfumados
- a utilização de telas de proteção em portas e janelas e mosquiteiros em camas e berços. É possível aplicar repelente em spray (permetrina) nesses dispositivos
- a utilizar ventiladores ou ar condicionado
- eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* em domicílios e local de trabalho

Recomendações para prevenção individual de arboviroses urbanas: uso de repelentes

Crianças

- Crianças < 6 meses não devem utilizar repelentes
- 6 meses a 2 anos:
IR3535 duração de até 4 horas (1 aplicação ao dia)
- 2 a 7 anos:
 - IR3535 duração de até 4 horas (2 aplicações ao dia)
 - Icaridina 20-25% duração de até 10 horas (2 aplicações ao dia)
 - DEET 6-9% duração de 4-6 horas (2 aplicações ao dia)
- a partir de 7 anos:
 - IR3535 duração de até 4 horas (3 aplicações ao dia)
 - Icaridina 20-25% duração de até 10 horas (3 aplicações ao dia)
 - DEET 6-9% duração de 4-6 horas (3 aplicações ao dia)

Adultos, idosos e gestantes

- ✓ IR3535 duração de até 4 horas (3 aplicações ao dia)
- ✓ Icaridina 20-25% duração de até 10 horas (3 aplicações ao dia)
- ✓ DEET 10-15% duração de 6-8 horas (3 aplicações ao dia)

Se utilizar filtro solar, esperar secar e aplicar o repelente após 15 minutos.
Não aplicar próximo aos olhos, nariz e boca. Lavar as mãos após a aplicação.
Não aplicar nas mãos das crianças. Não dormir com repelente no corpo.

AULAS E CURSOS DE LIVRE ACESSO

- Vídeo-aulas dengue

<http://www.vanzolini-gte.org.br/combateaedes>

- Vídeo-aula Manejo Clínico da Dengue Dr. Kleber Giovanni Luz (3 blocos)

http://media.escolasdegoverno.sp.gov.br/fundap/Saude/vc_manejo_clinico_dengue_180914_BI01.wmv

http://media.escolasdegoverno.sp.gov.br/fundap/Saude/vc_manejo_clinico_dengue_180914_BI02.wmv

http://media.escolasdegoverno.sp.gov.br/fundap/Saude/vc_manejo_clinico_dengue_180914_BI03.wmv

- Curso de Atualização no Combate Vetorial ao *Aedes aegypti*

<https://ufrn.unasus.gov.br/moodle26/>

- Atualização do Manejo Clínico da Dengue

<https://www.unasus.gov.br/cursos/busca>

- Manejo Clínico de Chikungunya

<https://www.unasus.gov.br/cursos/busca>

- Zika: abordagem clínica na atenção básica

<https://www.unasus.gov.br/cursos/busca>

- Curso de Estimulação Precoce

<https://avasus.ufrn.br/>

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA "PROF. ALEXANDRE VRANJAC"
www.cve.saude.sp.gov.br

DIVISÃO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA
(11) 3066 8292
dengue@cve.saude.sp.gov.br

CENTRAL/CIEVS/CVE
PLANTÃO 24 HORAS
0800 555 466
notifica@saude.sp.gov.br