



PROTOCOLO DE MANEJO DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PROTOCOLO DE MANEJO DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Florianópolis-SC
1ª edição: Janeiro/2023**

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE (SPS)

Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Coordenação de Gestão da Clínica (CGC)

© 2023 todos os direitos de reprodução são reservados à Secretaria de Estado da Saúde. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Secretaria de Estado da Saúde - Anexo 1, Rua Esteves Júnior, 390, Centro – Florianópolis – SC

COLABORADORES

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Jane Laner Cardoso

Paula Thais Àvila do Nascimento

Fidel Cesário de Lima Albuquerque

Carlos Henrique Martinez Vaz

Clara Suellen Lacerda Arruda

© 2023 todos os direitos de reprodução são reservados à Secretaria de Estado da Saúde. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Secretaria de Estado da Saúde - Anexo 1, Rua Esteves Júnior, 390, Centro – Florianópolis – SC

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) apresenta o PROTOCOLO DE MANEJO DA DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, considerando as últimas atualizações da literatura e a realidade do Estado de Santa Catarina.

Em levantamento recente, estima-se que ao menos 76% dos casos de dengue sejam atendidos na APS. Dessa forma, torna-se necessário aprimorar a qualificação dos profissionais deste nível de atenção, de forma a melhorar acesso, assistência, monitoramento e desfecho clínico das pessoas com suspeita de dengue e outras arboviroses em Santa Catarina.

© 2023 todos os direitos de reprodução são reservados à Secretaria de Estado da Saúde. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Secretaria de Estado da Saúde - Anexo 1, Rua Esteves Júnior, 390, Centro – Florianópolis – SC

INTRODUÇÃO

TRANSMISSÃO

A dengue é uma infecção arboviral de importância global transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes* (principalmente pelo *Aedes aegypti*, mas também pelo *A. albopictus*), um inseto encontrado nas regiões tropicais e subtropicais do mundo. Existem 4 sorotipos distintos do vírus da dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A infecção pelo vírus da dengue causa uma ampla variedade de manifestações clínicas graves e não graves.

CLASSIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO CLÍNICA

A infecção por dengue apresenta 3 fases distintas:

- Febril
- Crítica
- Convalescente.

Fase febril

O período de incubação varia de 4 a 10 dias, com início dos sintomas geralmente abrupto, caracterizado por uma febre alta de 39.4 °C a 40.5 °C, podendo também ser bifásica ou mesmo leve, com duração de 5 a 7 dias. Pode vir acompanhada de convulsões febris ou delirium nas crianças pequenas. Sua rápida defervescência pode indicar que a pessoa está prestes a apresentar uma fase crítica da infecção.

As dores, sobretudo dorsalgia, artralgia, mialgia e dor óssea, são comuns. A cefaleia, mal estar, astenia, dor retro-orbital também são sintomas comuns. Os sintomas gastrointestinais como anorexia, náuseas, vômitos, desconforto/dor epigástrica, falta de apetite, alterações no paladar, letargia/inquietação, desmaio ou tontura também podem estar presentes e são mais intensos em pessoas classificadas dos grupos C ou D.

Os sintomas no trato respiratório superior (ex: tosse, dor de garganta, coriza) geralmente estão ausentes, mas podem ocorrer de forma atípica ou leve.

O rubor difuso na pele do rosto, pescoço e peito se desenvolve no início do quadro, podendo evoluir para uma erupção cutânea maculopapular ou rubeoliforme envolvendo o corpo todo, geralmente entre o 3º ou 4º dia da febre. O rubor pode embranquecer quando a pele afetada é pressionada. O rubor/rash pode não ser percebido em pessoas negras.

Os sinais hemorrágicos incluem petéquias, púrpura ou uma prova do laço positiva. Além disso, pode haver epistaxe, sangramento gengival, hematêmese, melena e sangramento vaginal (em mulheres em idade fértil).

A Hepatomegalia e sinais de extravasamento plasmático (ascite, tontura postural ou derrame pleural) são encontrados nos casos mais graves de dengue. O colapso circulatório (isto é, pele sudorética, pulso fraco e rápido com pressão arterial convergente <20 mmHg com redução da pressão diastólica, queda postural da pressão arterial >20 mmHg, tempo de enchimento capilar >3 segundos, oligúria) indica a presença de choque por dengue.



Rubor cutâneo típico com pedaços de pele normal em pacientes com dengue
Do acervo do Professor S.A.M. Kularatne em BMJ Publishing Group¹

INTRODUÇÃO

Fase crítica

A fase crítica é caracterizada pelo extravasamento plasmático, sangramento, choque e insuficiência de órgãos, durando aproximadamente de 24 a 48 horas. Ela geralmente começa no fim da fase febril, por volta 3º ao 7º dia de evolução. Os seguintes sinais de alerta indicam a fase crítica da infecção: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquido (ex: ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural/lipotimia, sangramento de mucosas, letargia/inquietação, hepatomegalia >2 cm, aumento do hematócrito com plaquetopenia.

A maioria das pessoas melhora durante a fase crítica. No entanto, aqueles com sinais de extravasamento plasmático intensos (derrame pleural, ascite, hipoproteinemia ou hemoconcentração) podem evoluir para choque em poucas horas (em geral 24 a 48h). Os pacientes podem parecer bem apesar de sinais iniciais de choque, mas quando a hipotensão se desenvolve, a pressão arterial cai rapidamente. Os pacientes podem desenvolver manifestações hemorrágicas graves durante essa fase.

Fase convalescente

A fase convalescente é caracterizada pela redução do extravasamento plasmático à medida que a pessoa começa a reabsorver os fluidos intravenosos extravasados. O estado hemodinâmico começa a se estabilizar, a diurese normaliza e o estado geral do paciente melhora. A erupção cutânea pode se descamar e se tornar pruriginosa.

ZIKA E CHIKUNGUNYA

A zika e a chikungunya são outras arboviroses presentes no Brasil, também transmitidas pelo *Aedes aegypti*, com comportamento clínico-epidemiológico semelhante à Dengue.

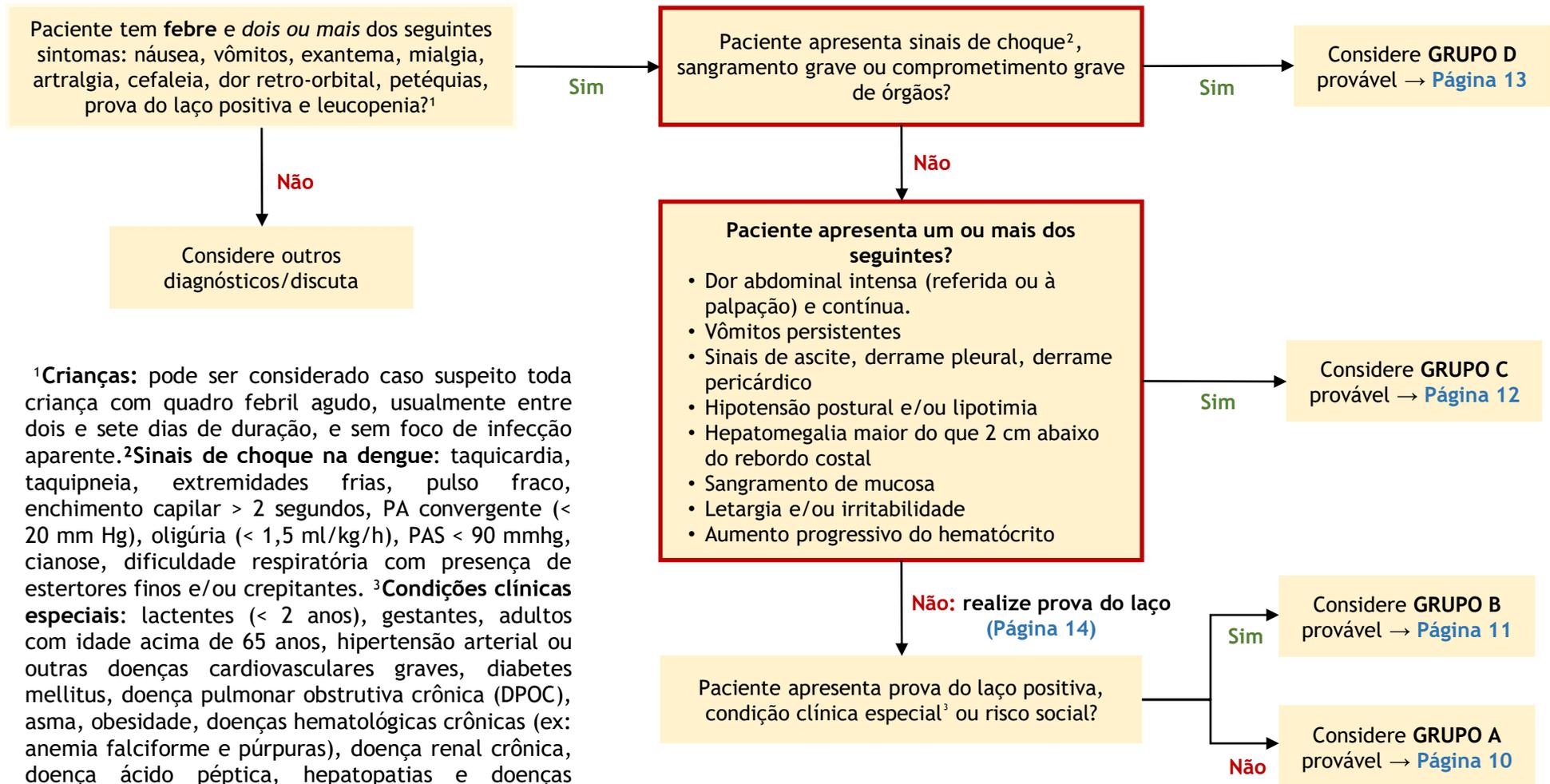
A maioria das pessoas com Zika é assintomática, mas cerca de 20% apresentam doença leve e autolimitada, com febre, erupção cutânea, artralgia e conjuntivite. A infecção pode ser mais grave em gestantes, podendo estar relacionado a microcefalia e de outras anormalidades congênitas. Além disso a síndrome de Guillain-Barré e outros transtornos neurológicos são fortemente associados ao vírus Zika, com mecanismo ainda a ser esclarecido.

Em relação à Chikungunya, a artrite e a artralgia são os sintomas que mais chamam atenção, sendo as manifestações mais comuns acompanhadas da febre. Em geral, é uma condição autolimitada, mas alguns casos podem evoluir para um quadro crônico com artrite debilitante.

SUMÁRIO

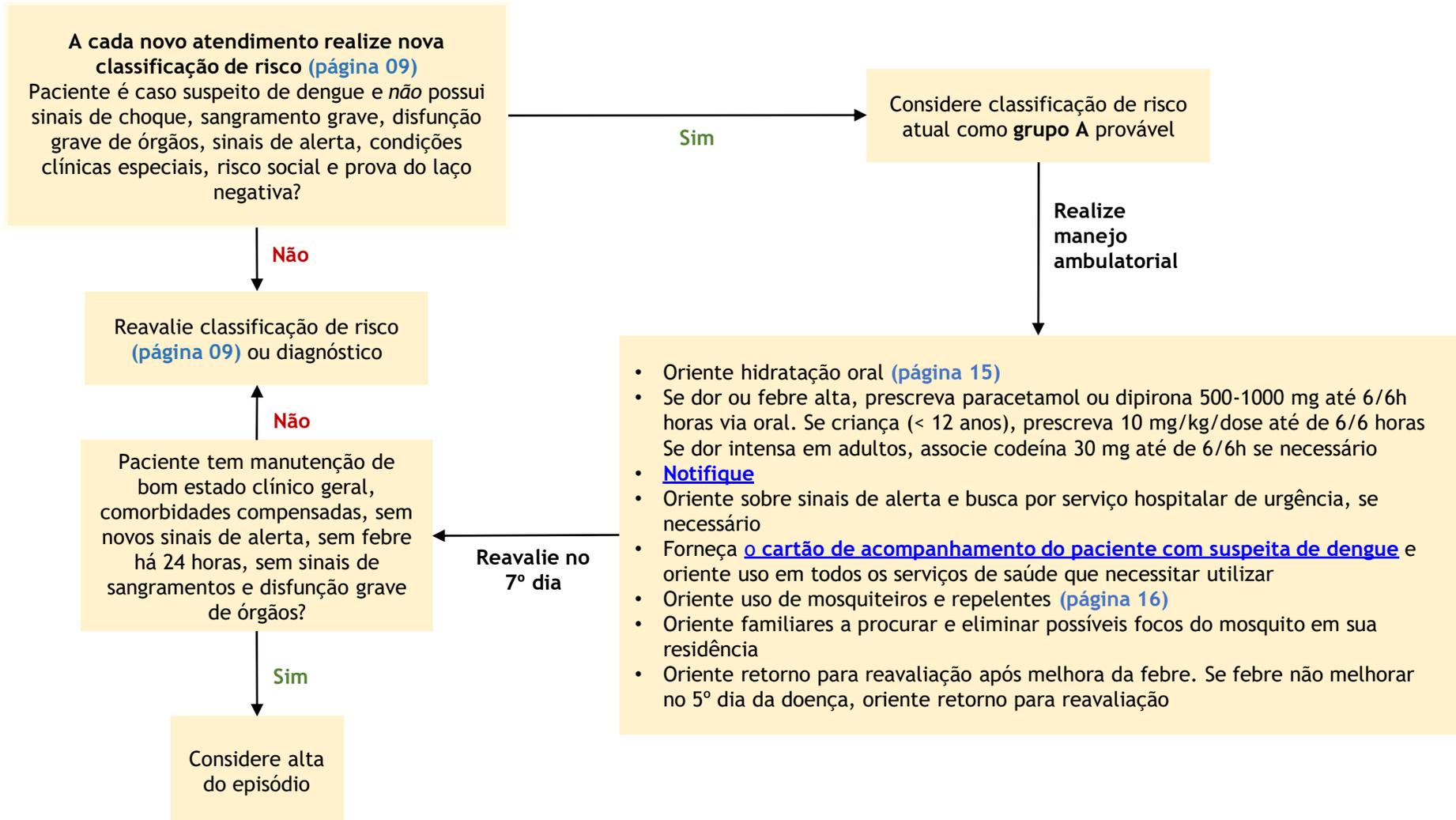
Rastreo e classificação de risco de pessoas com suspeita de dengue	09
Manejo clínico de casos suspeitos/confirmados de dengue - GRUPO A	10
Manejo clínico de casos suspeitos/confirmados de dengue - GRUPO B	11
Manejo clínico de casos suspeitos/confirmados de dengue - GRUPO C	12
Manejo clínico de casos suspeitos/confirmados de dengue - GRUPO D	13
Prova do Laço	14
Hidratação de casos suspeitos/confirmados de dengue	15
Orientações sobre o uso de repelentes	16
Diagnóstico diferencial dengue, zika e chikungunya	17
Referências Bibliográficas	18

RASTREIO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE PESSOAS COM SUSPEITA DE DENGUE

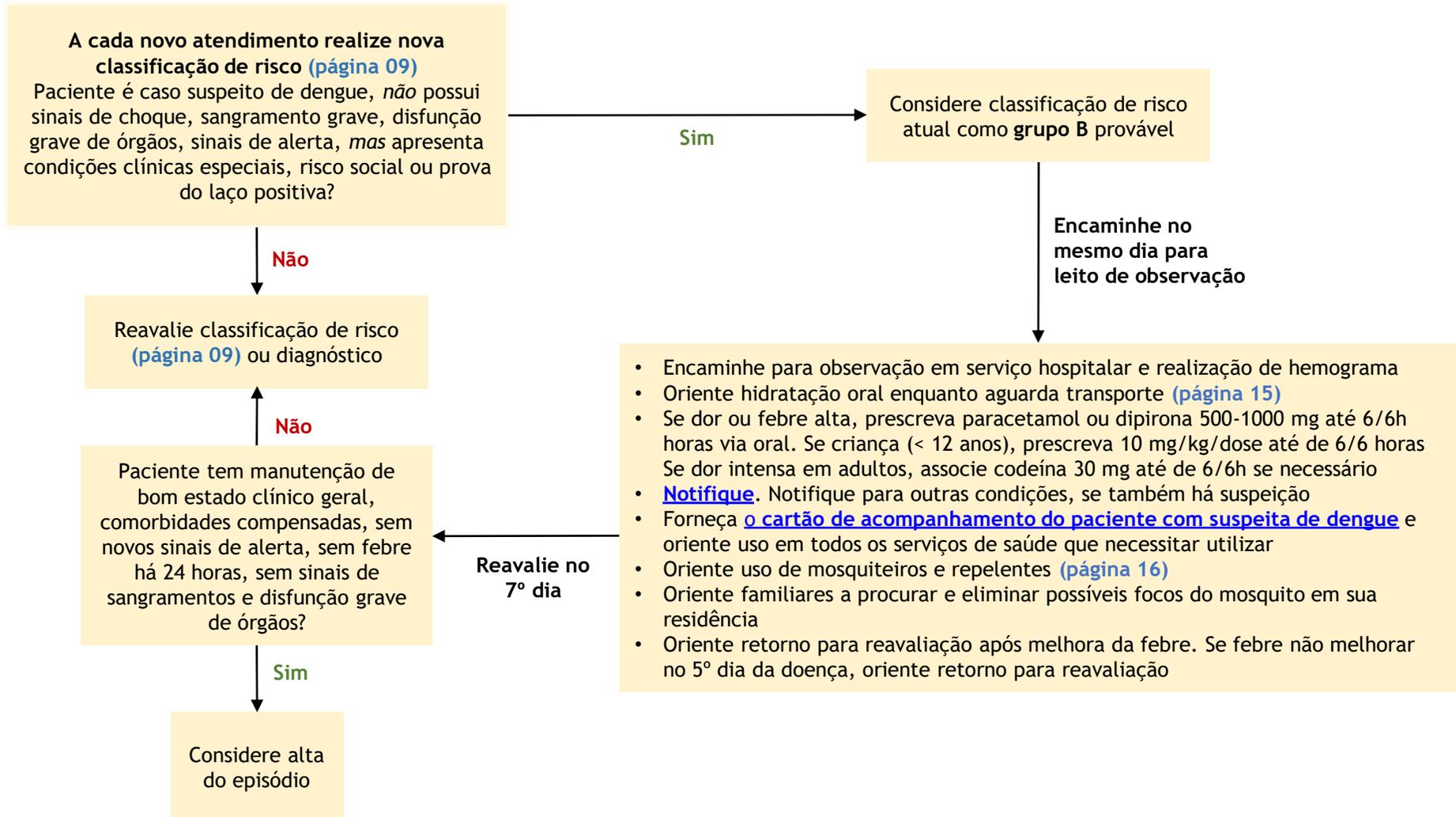


¹**Crianças:** pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. ²**Sinais de choque na dengue:** taquicardia, taquipneia, extremidades frias, pulso fraco, enchimento capilar > 2 segundos, PA convergente (< 20 mm Hg), oligúria (< 1,5 ml/kg/h), PAS < 90 mmHg, cianose, dificuldade respiratória com presença de estertores finos e/ou crepitações. ³**Condições clínicas especiais:** lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (ex: anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

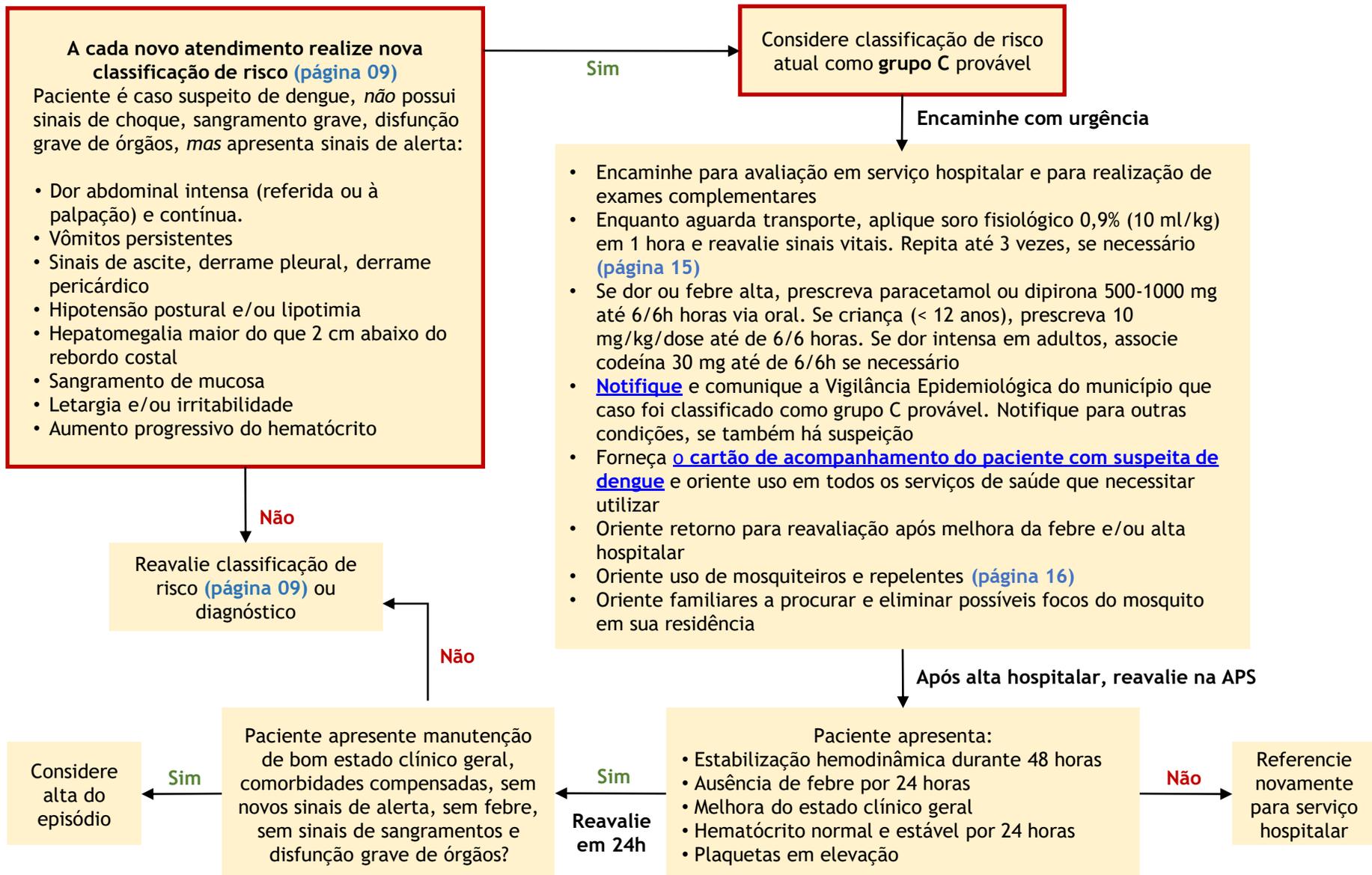
MANEJO CLÍNICO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE - GRUPO A



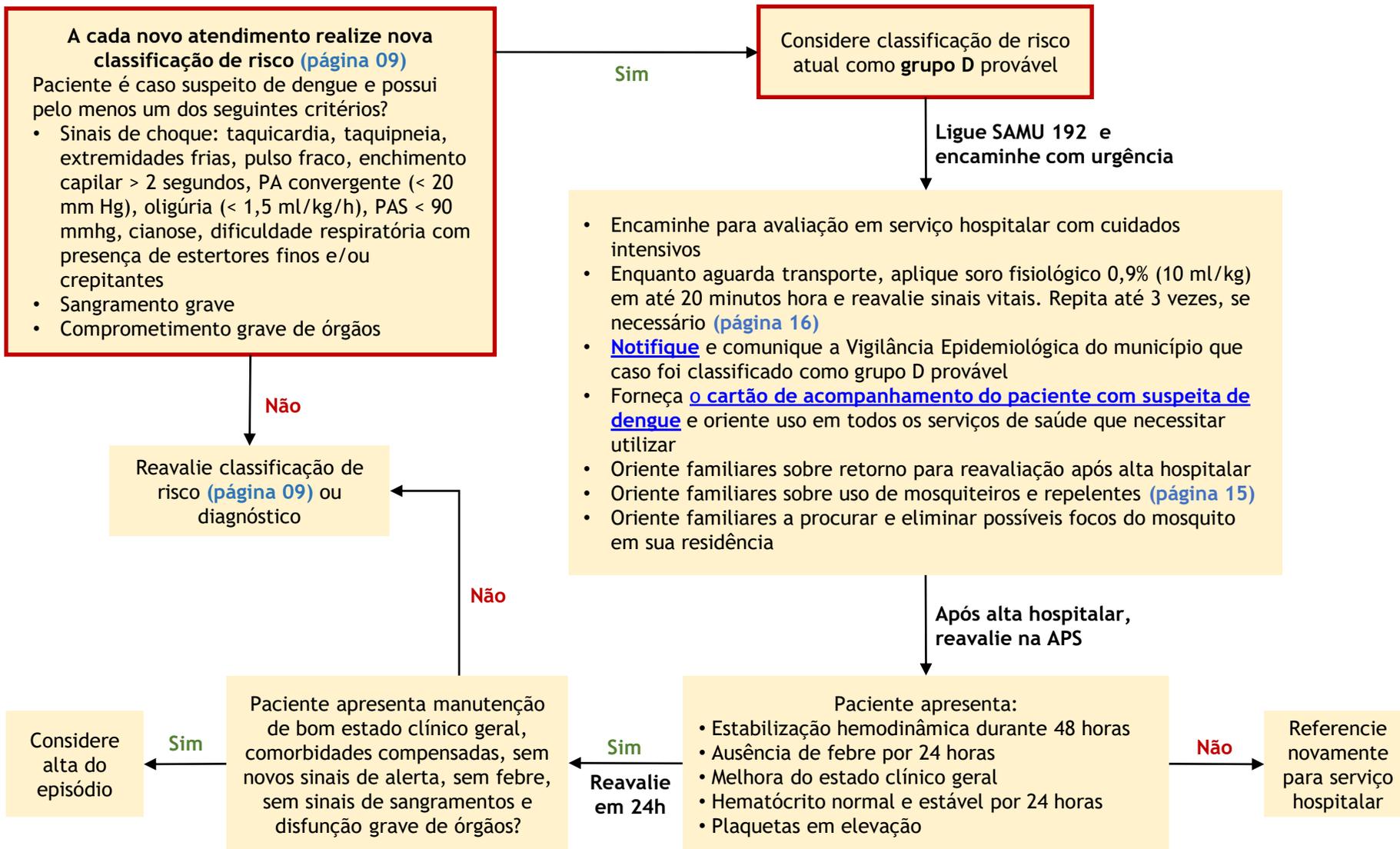
MANEJO CLÍNICO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE - GRUPO B



MANEJO CLÍNICO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE - GRUPO C



MANEJO CLÍNICO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE - GRUPO D



PROVA DO LAÇO

Para realizar a prova do laço para avaliação de casos suspeitos de dengue:

1. Verifique pressão arterial e calcule a média da pressão arterial (PAm: PAS + PAD / 2)
2. Após o cálculo da PAm, insulfle o manguito até o valor obtido e mantenha inflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em criança ou até o surgimento de petéquias
3. Desenhe um quadrado de 2,5 x 2,5cm no local de maior concentração de petéquias. Contar o número de petéquias no quadrado
4. A prova é considerada positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos ou 10 ou mais em crianças
5. Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida. Deve-se atentar para a possibilidade de surgimento de petéquias em todo antebraço, dorso das mãos e dedos
6. A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante choque



Prova do laço positiva mostrando a presença de erupção cutânea rubeoliforme e petéquias

Do acervo do Professor S.A.M. Kularatne em BMJ Publishing Group¹

HIDRATAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Hidratação Oral ¹	Adultos: 60-80ml/kg/dia ²	Adultos: 60-80ml/kg/dia ²	X	X
	Crianças: 60-80ml/kg/dia ³	Crianças: 50ml/Kg a cada 4 a 6 horas	X	X
Hidratação Parenteral	X	X	Adultos: - Fase de expansão: 20ml/kg em duas horas ⁴ - Fase de manutenção: 25ml/kg em seis horas	Adultos: - Fase de expansão: 20ml/Kg em até 20 minutos ⁴ Encaminhar para cuidados intensivos
	X	X	Crianças: - Fase de expansão: 20ml/kg/h em duas horas ⁴ - Fase de manutenção: Use as recomendações baseadas na regra de Holiday-Segar ⁵	Crianças: - Fase de expansão: 20ml/Kg em até 20 minutos ⁴ Encaminhar para cuidados intensivos

¹ O peso corporal pré-gestação deve ser usado na fórmula para mulheres gestantes.

² Sendo 1/3 do volume total com soro de reidratação oral (SRO) e os 2/3 restantes com outros líquidos, utilize os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

³ para crianças <2 anos, oferecer 50-100 ml de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml de cada vez

⁴ Considere repetir até 3 vezes.

⁵ Crianças de até 10 kg: 100 ml/kg/dia; De 10 a 20 kg: 1.000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 kg; Acima de 20 kg: 1.500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg (atentar-se para o ajuste hidroeletrólítico).

ORIENTAÇÕES DA USO DE REPELENTE

COMPOSTO	CONCENTRAÇÃO	TEMPO DE AÇÃO	OBSERVAÇÕES
DEET (N,N-Dietil-meta-toluamida)	11-15%	6h	Seguro para uso em crianças > 2 meses e em gestantes de qualquer trimestre. Pode irritar a pele, manchar tecidos e plásticos.
	6-9%	2h	
IR3535 / EBAAP	10-15%	6-7h	Seguro para uso em crianças > 6 meses. Sem evidência robusta de segurança na gestação.
Picaridina / Icaridina	20-25%	5h	Grande tolerabilidade em pele e tecidos. Sem evidência robusta de segurança na gestação.
Citronela	5-10%	20-30 minutos	Alta evaporação Sem dados de segurança em gestantes
Repelentes eletrônicos	Emissão de frequência de som inaudível ao ouvido humano	-	Não há evidência de que repelem em nenhum grau.

Para um uso seguro dos repelentes de insetos, oriente:

- Usar repelentes de insetos apenas quando necessário e conforme recomendado na bula;
- Lavar a pele com água e sabão quando não estiver mais exposto a insetos;
- Usar repelentes apenas na pele ou roupas expostas; nunca na pele por baixo das roupas ou em cortes ou pele irritada;
- Para aplicar o repelente no rosto, borrifar nas mãos e aplique com moderação no rosto, evitando olhos e boca;
- Quando usar protetor solar, aplicar primeiro o protetor solar e depois o repelente de insetos;
- Lavar bem as mãos com água e sabão após a aplicação de repelente de insetos, para reduzir a chance de entrar em contato com a boca.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) 1-2 dias subfebril	Febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3° ao 6° dia	Surge no 1° ou 2° dia	Surge do 2° ao 5° dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/ moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Linfonodomegalia	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	++

TABELA 3 - Comparação da frequência dos principais sinais e sintomas ocasionados pela infecção pelos vírus da dengue, chikungunya e vírus zika.

Fonte: Adaptado Brito e Cordeiro, 2016. Disponível em Santa Catarina, 2022

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue, diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança**. Brasília, DF: MS, 5 ed. 2016. 58 p. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/5-%20Dengue,%20diagn%C3%B3stico%20e%20manejo%20cl%C3%ADnico,%20adulto%20e%20crian%C3%A7a%202016.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

BREISCH, Nancy L. Prevention of arthropod and insect bites: repellents and other measures. **UpToDate**. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-arthropod-and-insect-bites-repellents-and-other-measures>. Acesso em: 23 nov. 2022.

FURTADO, Geraldo; SCAVUZZI, Adriana. **BMJ Best Practice**. Infecção pelo vírus da Zika. 2022. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/ptbr/1302/pdf/1302/Infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus%20da%20Zika.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

MADARIAGA, Miguel G. Febre da dengue. **BMJ Best Practice**. 2022. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1197/pdf/1197/Febre%20da%20dengue.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022

MADARIAGA, Miguel G. Infecção pelo vírus da chikungunya. **BMJ Best Practice**. 2019. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/ptbr/1211/pdf/1211/Infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20v%C3%ADrus%20da%20chikungunya.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou epidemia de dengue no estado de Santa Catarina**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Diretrizes-Dengue-SC-09-06-2022.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com dengue , zika vírus e febre de chikungunya**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Fluxograma-DZC-19-07-2022.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

SANTA CATARINA. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo da Dengue e Outras Arboviroses na Atenção Primária à Saúde**. 2022.

THOMAS, Stephen J. et al. Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis. **UpToDate**. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis>. Acesso em: 23 nov. 2022.

THOMAS, Stephen J. et al. Dengue virus infection: Prevention and treatment. **UpToDate**. 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment>. Acesso em: 23 nov. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. **Como realizar a prova do laço para avaliação de casos suspeitos de dengue?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-prova-do-laco-para-avaliacao-de-casos-suspeitos-de-dengue/>. Acesso em: 23 nov. 2022.