

GUIA RÁPIDO

---

# MANEJO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

---



SUS

SAÚDE

**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

## GUIA RÁPIDO

---

# MANEJO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

---

### Elaboração

Amanda Arantes Perez  
André Luiz de Menezes  
Andréia Cleide Costa Neves  
Bruna Walker Ferreira de Faria  
Cristiana Ceotto Deslandes  
Cristiane Veiga Pinto Azzi  
Cecília Alves Moreira Gonçalves  
Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo  
Eneida Santos de Oliveira  
Francieli Jamaica Pereira  
Helaine Pablaine Silva Oliveira  
Iraci Sofia Barbosa  
Isabela Dias Lauar  
Jean Carlos dos Santos Barrado  
Karla Cristina Giacomin  
Lívia Cunha Melo  
Lucas Leonardo Knupp dos Santos  
Luciana Moyle de Sousa Jorge Porto  
Luíla de Melo Teixeira  
Lussandra Viviane Faria da Costa  
Marcela Nunes Silvério Pimenta  
Maria Célia Gomes Ventura Oliveira  
Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira  
Mateus Figueiredo Martins Costa  
Natália Pontes de Albuquerque  
Raquel Felisardo Rosa  
Renata Mascarenhas Bernardes  
Vanessa Ferreira de Souza  
Vanessa Gomes Rogana  
Paulo Roberto Lopes Correa

### Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

Este guia tem a opção de navegação por tópicos.  
Basta clicar nos títulos, itens e subitens em **azul**, no sumário e ao longo das páginas.  
Quando desejar retornar ao sumário, clique no ícone "🏠" no rodapé de cada página.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	3
2. QUADRO CLÍNICO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA .....	4
2.1 Dengue .....	4
2.1.1 Classificação de gravidade da dengue.....	5
2.2 Chikungunya .....	6
2.3 Zika .....	8
3. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.....	9
4. MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	10
4.1 Grupo A .....	10
4.2 Grupo B .....	12
4.3 Grupo C .....	14
4.4 Grupo D .....	16
5. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA NA FASE AGUDA.....	19
6. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ZIKA .....	21
6.1 Tratamento e Acompanhamento.....	21
7. PARTICULARIDADES EM GESTANTES COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES .....	22
8. PARTICULARIDADES EM PESSOAS IDOSAS COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES.....	23
9. SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS .....	24
10. IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO .....	25
11. ATUALIZAÇÕES CONTÍNUAS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26
ANEXOS.....	28
Anexo 1: Prova do Laço.....	29
Anexo 2: Fórmulas para Cálculo de Hidratação.....	29
Anexo 3: Parâmetros da Frequência Cardíaca (FC) em Crianças por Faixa Etária .....	30
Anexo 4: Parâmetros de Frequência Respiratória por Minuto .....	30
Anexo 5: Parâmetros da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Diastólica (PAD), Segundo Faixa Etária .....	30
Anexo 6: Tamanho da Bolsa de Látex do Manguito para Crianças, Segundo Faixa Etária .....	30
Anexo 7: Uso de Medicamentos para Dengue .....	30
Anexo 8: Valores de Hematócrito.....	31
Anexo 9: Manejo da Dengue no Centro de Saúde.....	32
Anexo 10: Fluxograma UPA.....	33

# 1. INTRODUÇÃO

Os atuais dados epidemiológicos mostram co-circulação dos vírus da dengue e chikungunya no município de Belo Horizonte, tendo ocorrido grande volume de casos das duas doenças em 2023. Os dados das primeiras semanas de 2024 mostram que a transmissão das duas doenças persiste, com aumento significativo de atendimento de casos suspeitos e aumento da positividade de exames diagnósticos específicos. Além disso, alguns estados do Brasil reportam a ocorrência de casos de Zika, com risco de circulação do vírus no município de Belo Horizonte. Considerando que os quadros clínicos de dengue, a fase aguda da chikungunya e da Zika podem ser semelhantes, a possibilidade de descompensação de comorbidades em pacientes acometidos por dengue ou chikungunya e a possibilidade de quadros de dengue evoluírem rapidamente para formas graves, com potencial de óbito, a SMSA/PBH disponibiliza este guia para abordagem conjunta destes três agravos nas unidades de saúde. O objetivo deste guia é facilitar o manejo dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika, apontando os fluxos definidos na rede, buscando enfatizar a importância da classificação e condução por grupos de risco, a fim de identificar precocemente os pacientes com possibilidade de descompensação de comorbidades, a presença de sinais de alerta e de gravidade com objetivo de prevenir formas graves e óbitos.

Observação: Para abordagem de chikungunya fases pós-aguda e crônica, orienta-se consultar a Nota Técnica Assistencial Conjunta 009/2023, disponível [AQUI](#).



## 2. QUADRO CLÍNICO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

### 2.1 DENGUE

**FASE FEBRIL** - quadro iniciado com febre, geralmente acima 38°C (podendo variar também entre 39°C e 40°C), de início abrupto e com duração usual de dois a sete dias associada a cefaleia, adinamia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro-orbitária. >> **DESCARTAR DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS**

- Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes.
- O exantema, que ocorre em aproximadamente 50% dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando regiões palmares e plantares, também, podendo se apresentar sob outras formas – com ou sem prurido.
- Em crianças, a dengue pode se manifestar através de sintomas inespecíficos como dor abdominal, rubor facial, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, irritabilidade e dor de garganta. Sobretudo em menores de dois anos e, especialmente, os menores de 6 meses, a fase febril pode passar despercebida e o quadro grave ser a primeira manifestação clínica. Podem apresentar choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias.
- Entre as pessoas idosas, uma menor proporção de casos apresenta mialgia, artralgia e dor retroorbitária. Neste grupo, deve-se considerar o maior risco de desidratação, e quadros como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência que podem indicar agravamento.
- A fase febril pode evoluir de duas formas:
  - Recuperação gradativa, com melhora do estado geral e retorno do apetite.
  - Surgimento de sinais de alarme/gravidade.

**FASE CRÍTICA** - a partir do declínio da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença.

- Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar.
- Potencial de evolução para formas graves.
- Os sinais de gravidade são: choque por extravasamento plasmático, hemorragias graves e disfunção grave de órgãos.



## 2.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA DENGUE

<b>Grupo A</b>	<b>CASO SUSPEITO DE DENGUE SEM COMPLICAÇÕES E PROVA DO LAÇO NEGATIVA</b>
<b>Grupo B</b>	<b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM COMORBIDADES* OU COM SANGRAMENTO DE PELE ESPONTÂNEO (PETÉQUIAS) OU INDUZIDO (PROVA DO LAÇO +) OU RISCO SOCIAL** OU &lt; 2 ANOS, &gt; 65 ANOS OU GESTANTE; ACRESCIDO DE HEMATÓCRITO NORMAL.</b>  *Comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e hemoglobinopatias), doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias, doenças autoimunes e obesidade.  **Pessoas em situação de rua, pessoa com dependência para AVDs básicas e insuficiência familiar (déficit cognitivo, TEA, crianças) pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas, ou outro caso que a equipe avalie que não terá condições de seguir todas as recomendações domiciliares e necessitem de acompanhamento diário no Centro de Saúde.
<b>Grupo C</b>	<b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME:</b> <b>Pelo menos 1 dos abaixo:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.</li><li>• Vômitos persistentes.</li><li>• Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).</li><li>• Hipotensão postural e/ou lipotimia.</li><li>• Letargia e/ou irritabilidade.</li><li>• Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.</li><li>• Sangramento de mucosa.</li><li>• Aumento progressivo do hematócrito.</li></ul>
<b>Grupo D</b>	<b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE GRAVIDADE OU CHOQUE:</b> <b>Dengue grave:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Extravasamento grave de plasma, levando ao choque.</li><li>• Sangramento grave</li><li>• Sinais de disfunção/comprometimento orgânico grave (coração, pulmões, rins, fígado e no sistema nervoso central (SNC).</li></ul> <b>Sinais de choque:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pulso rápido e fraco.</li><li>• Hipotensão arterial.</li><li>• Pressão arterial (PA) convergente: diferença entre PAS e PAD &lt;20 mmHg em crianças. Em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave.</li><li>• Extremidades frias.</li><li>• Enchimento capilar lento.</li><li>• Pele úmida e pegajosa.</li><li>• Oligúria.</li><li>• Manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade (em alguns pacientes).</li></ul>



**FASE DE RECUPERAÇÃO** - após a fase crítica, haverá reabsorção gradual do conteúdo extravasado, com progressiva melhora clínica.

- Cuidado com risco de hiper-hidratação;
- O débito urinário normaliza-se ou aumenta;
- Podem ocorrer ainda bradicardia e mudanças no eletrocardiograma. Rash (exantema) cutâneo, acompanhado ou não de prurido generalizado.
- Infecções bacterianas poderão ser percebidas nessa fase ou ainda no final do curso clínico. Tais infecções em determinados pacientes podem ter um caráter grave, contribuindo para o óbito.

## 2.2 CHIKUNGUNYA

### FASE FEBRIL OU AGUDA

- Duração de 5 a 14 dias.
- Febre alta de início súbito ( $>38,5^{\circ}\text{C}$ ) e intensa poliartralgia:
  - **Febre:** pode ser contínua, intermitente ou bifásica, de curta duração.
    - o Queda da febre:
      - Não é acompanhada de piora de sintomas.
      - Pode estar associada à bradicardia relativa.
  - **Poliartralgia:**
    - o Normalmente poliarticular, bilateral e simétrica.
    - o Pode haver edema do membro afetado.
    - o Acometimento de grandes e pequenas articulações.
    - o Pode haver dor ligamentar.
  - **Pode acompanhar-se de:**
    - o Dorsalgia, cefaleia, fadiga.
    - o Rigidez articular matinal.
    - o Mialgia leve a moderada.
    - o Exantema:
      - Macular ou maculopapular.
      - Surge após o início da febre.
      - Afeta principalmente o tronco e as extremidades, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, podendo atingir a face.
      - O prurido pode estar presente e ser generalizado ou apenas localizado na região palmo-plantar.



- Outros sinais e sintomas: dor retroocular, calafrios, conjuntivite não purulenta, faringite, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal e neurite.
- Em neonatos com doença por transmissão vertical, as manifestações articulares são menos frequentes. Sintomas dermatológicos, neurológicos e comprometimento miocárdico são comuns, com risco de evolução grave e óbito.
- Pode estar associada com descompensação de comorbidades.

## FORMAS ATÍPICAS

Quadro 1: Formas graves e atípicas de chikungunya

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

Fonte: Brasil 2017

## FASE PÓS-AGUDA

- Duração de até 3 meses.
- Geralmente a febre desaparece.
- Artralgia:
  - Pode melhorar, recorrer, persistir ou agravar.
  - Edema articular de intensidade variável.
- Astenia.
- Recorrência do prurido generalizado e exantema maculopapular.
- Surgimento de lesões purpúricas.

## FASE CRÔNICA

- Duração além de 3 meses.
- Caracterizada por persistência ou recorrência de:
  - Artralgia crônica - geralmente poliarticular e simétrica.
  - Dor musculoesquelética.
  - Dor neuropática.





## 2.3 ZIKA

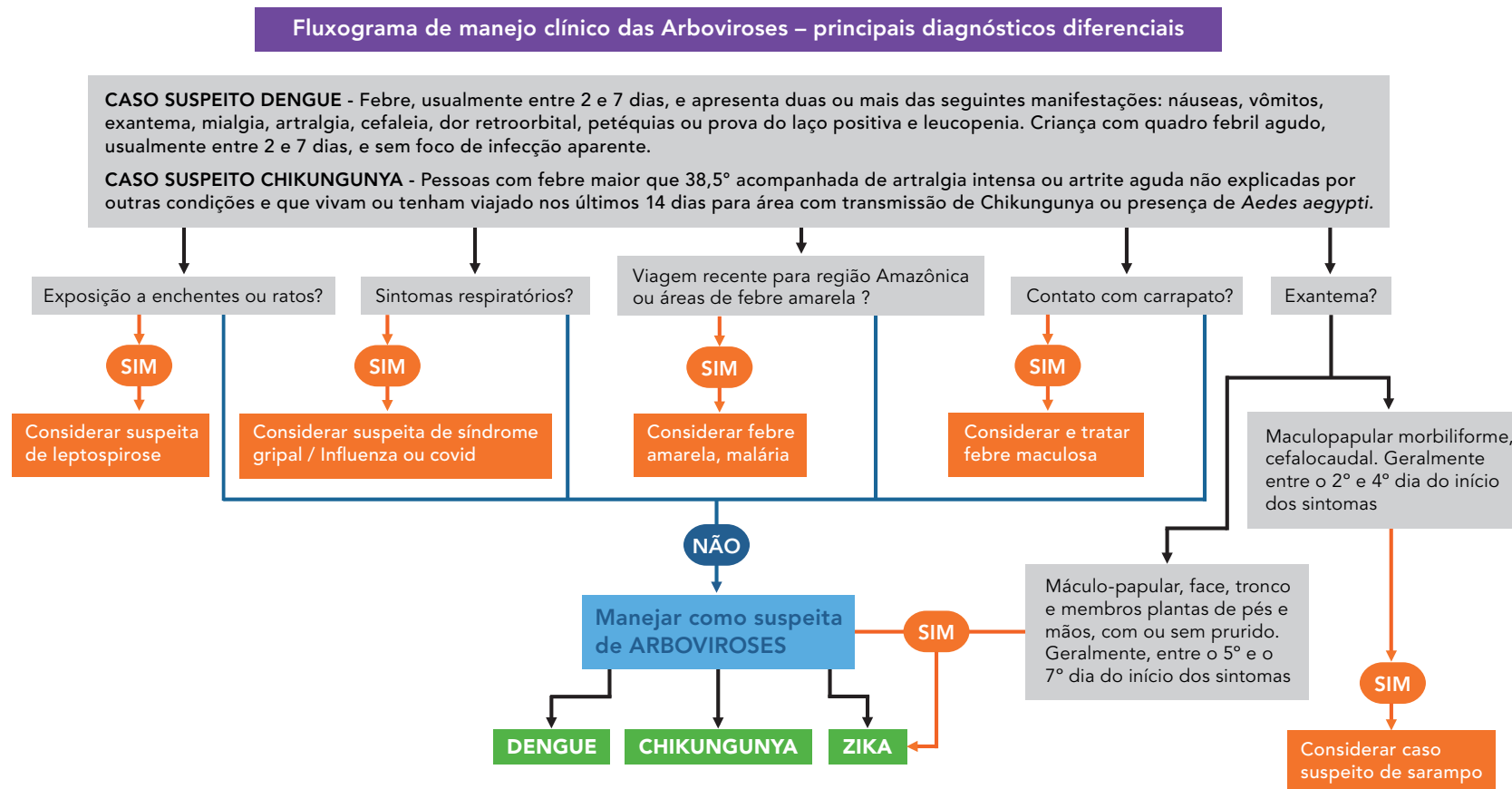
- Assintomática ou sintomática.
- Quadro clínico variável:
  - Exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce.
  - Conjuntivite não purulenta.
  - Artralgia, edema periarticular - podem persistir por mais de 30 dias.
  - Cefaleia.
  - Linfonodomegalia.
  - Astenia e mialgia.
  - Febre baixa ( $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$ ) ou ausente.
  - Prurido relevante, podendo afetar suas atividades cotidianas e o sono.
  - Artralgia, que geralmente surge em forma de poliartralgia, é menos intensa quando comparada à que ocorre em indivíduos acometidos por Chikungunya.
- Importância maior nas gestantes, devido ao risco de transmissão ao feto, que pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas.



# 3. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Durante a fase aguda, quando a diferenciação clínica da dengue em relação às outras arboviroses é difícil, recomenda-se a condução pelo manejo clínico de dengue, já que a doença apresenta elevado potencial de complicações e morte.

Fluxograma 3 - Principais diagnósticos diferenciais



Fonte: (SMSA/BH 2024).

\* Nos quadros graves de dengue podem ocorrer sintomas respiratórios.

\*\* Considerando a dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses e risco de evolução para quadros graves de dengue além de fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - SEMPRE CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE SER DENGUE e, assim realizar a classificação de risco e manejo clínico inicial de acordo com o fluxograma de dengue.

\*\*\*Não há evidência de circulação significativa do vírus Zika no município de Belo Horizonte desde 2019. Porém, há ocorrência de casos no Brasil. Portanto, gestantes com quadro de exantema devem ser avaliadas quanto à possibilidade de Zika, devido aos riscos de transmissão vertical e aos cuidados específicos durante a gestação.

Diante de uma história epidemiológica compatível com diagnóstico alternativo, notificar a vigilância epidemiológica para discutir a conduta específica em cada situação.

Importante descartar:

Síndromes dolorosas abdominais: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda, entre outras.

Síndromes de choque: meningococemia, septicemia, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites)

Síndromes meningéas: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.



## 4. MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

<b>AZUL</b>	<b>Grupo A</b>	Atendimento conforme horário de chegada
<b>VERDE</b>	<b>Grupo B</b>	Prioridade não urgente
<b>AMARELO</b>	<b>Grupo C</b>	Urgência, atendimento o mais rápido possível
<b>VERMELHO</b>	<b>Grupo D</b>	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: (BRASIL, 2024).

**Em todas as avaliações clínicas, PROCURAR SINAIS DE ALERTA/GRAVIDADE. SEMPRE EXAMINAR O ABDOME E REALIZAR AUSCULTA CARDÍACA E PULMONAR.**

<b>GRUPO A</b> <b>CASO SUSPEITO DE DENGUE SEM COMPLICAÇÕES E PROVA DO LAÇO NEGATIVA</b>	
<b>CRITÉRIOS</b>	<p>Paciente que preencha todos os critérios abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Prova do laço</b> negativa;</li> <li>Sem manifestação hemorrágica (sangramento gengival, epistaxe, metrorragia, hematêmese, melena, prova do laço positiva);</li> <li>Sem sinais de alarme e de gravidade;</li> <li>&gt; 2 anos e &lt; 65 anos;</li> <li><b>Gestante:</b> NÃO;</li> <li><b>Risco social:</b> NÃO;</li> <li>Sem <b>comorbidades</b>.</li> </ul>
<b>EXAMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir do 6º dia de início de sintomas: sorologia IgM dengue.</li> <li>Hemograma - não é indicado, pacientes de baixo risco para evolução desfavorável.</li> </ul>
<b>HIDRATAÇÃO</b>	<p>ADULTOS: 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral (SRO) e os 2/3 restantes na forma de líquidos da preferência do paciente (evitando refrigerantes);  <b>PARA CÁLCULO DO VOLUME DE HIDRATAÇÃO, EM ADULTOS COM SOBREPESO E OBESIDADE, UTILIZAR O PESO CORPORAL IDEAL.</b></p> <p>Manter a hidratação oral por até 24-48 horas após o 1º dia sem febre.</p> <p>PARA CRIANÇAS MENORES DE 13 ANOS, SEGUIR A REGRA DE HOLLIDAY-SEGAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>até 10kg: 100ml/kg/dia</li> <li>11 - 20 kg: 1000ml mais 50ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg</li> <li>&gt;20 kg: 1500ml mais 20ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg</li> <li>Avaliar aumento do aporte hídrico basal na ocorrência de perdas (vômitos, diarreia)</li> </ul> <p>Sendo 1/3 com SRO e 2/3 de líquidos caseiros (água, sucos, chás e água de coco). Deve-se manter o volume de hidratação indicado acima no período de 24 a 48 horas após cessar a febre.</p> <p><b>PARA CÁLCULO DO VOLUME DE HIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS, NA IMPOSSIBILIDADE DE AFERIR O PESO, UTILIZAR A FÓRMULA NO ANEXO.</b></p>
<b>PRESCRIÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Paracetamol e/ou dipirona</b> para alívio de dor e febre;</li> <li>Antieméticos se náuseas ou vômitos.</li> </ul>



ORIENTAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>NOTIFICAR O CASO NA FICHA DE DENGUE/CHIKUNGUNYA;</b></li><li>• Entregar cartão de acompanhamento de arboviroses - orientar ao paciente que leve o cartão nas consultas de reavaliação;</li><li>• Repouso;</li><li>• Não utilizar salicilatos e antiinflamatórios não-esteróides;</li><li>• Orientar procura imediata de serviço de urgência em caso de manifestações hemorrágicas ou sinais/sintomas de alarme ou gravidade;</li><li>• Retornar em caso de sinais de alarme. <b>VEJA CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA DENGUE</b></li><li>• Orientar sobre limpeza domiciliar de criadouros do <i>Aedes aegypti</i>.</li></ul>
REAVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reavaliação imediata em caso de manifestações hemorrágicas ou sinais/sintomas de alarme ou gravidade;</li><li>• No dia de melhora da febre ou no 5º dia de doença, se não houver defervescência, <b>o paciente deve ser reavaliado</b>. Se este dia for durante a semana, retornar no Centro de Saúde de referência. Aos finais de semana e feriados, reavaliação nos <b>Centros de Saúde que irão abrir ou nos Centros de Atendimento à Arboviroses (CAAs); [VER ATUALIZAÇÕES PARA FLUXOS DETALHADOS SOBRE OS ENCAMINHAMENTOS]</b></li><li>• Solicitar busca ativa pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) dos casos ausentes no dia da reavaliação.</li></ul>
ALTA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alta 48h após a defervescência, se mantiver sem sinais de alarme. <b>VER FLUXOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE.</b></li></ul>



<b>GRUPO B</b> <b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM COMORBIDADES* OU COM SANGRAMENTO DE PELE ESPONTÂNEO (PETÉQUIAS) OU INDUZIDO (PROVA DO LAÇO +) OU RISCO SOCIAL ** OU &lt; 2 ANOS, &gt; 65 ANOS OU GESTANTE; ACRESCIDO DE HEMATÓCRITO NORMAL</b>	
<b>CRITÉRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com pelo menos 1 dos critérios acima E</li> <li>• <b>SEM SINAIS DE ALARME E SEM SINAIS DE GRAVIDADE</b></li> </ul> <p><small>*Comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e hemoglobinopatias), doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias, doenças autoimunes e obesidade. ** Pessoas em situação de rua, pessoa com dependência para atividades de vida diária (AVDs) básicas (déficit cognitivo, crianças) e insuficiência familiar, pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas, ou outro caso que a equipe avalie que não terá condições de seguir todas as recomendações domiciliares e necessitem de acompanhamento diário no Centro de Saúde.</small></p>
<b>EXAMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até o 5º dia de início de sintomas: pedir RT-PCR arbovirose</li> <li>• Para <b>gestantes</b>: até 5º dia de início de sintomas: pedir RT-PCR arboviroses e Teste Rápido NS1</li> <li>• A partir do 6º dia de início de sintomas: sorologia IgM dengue se RT-PCR arbovirose não realizado.</li> <li>• Hemograma - OBRIGATÓRIO - não liberar paciente enquanto não avaliar resultado:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hematócrito com aumento menor do que 10% do valor basal do paciente OU aumento menor do que 10% do valor médio de referência para sexo e idade (considerar o valor médio quando não tiver disponível um hemograma anterior do paciente).</b> Reavaliação diária no Centro de Saúde, com repetição de hemograma agendado para a manhã do dia seguinte - Reforçar com paciente importância da hidratação oral, da repetição do hemograma no dia seguinte e observação de sinais de alarme. Nos finais de semana, orientar reavaliação nos Centros de Saúde que irão abrir ou nos Centros de Atendimento às Arboviroses (CAAs).</li> <li>- <b>Hematócrito com aumento maior do que 10% do valor basal do paciente OU aumento maior do que 10% do valor médio de referência para sexo e idade( considerar o valor médio quando não tiver disponível um hemograma anterior do paciente).</b> Conduzir como grupo C e encaminhamento responsável prioritariamente para Unidade de Reposição Volêmica (URV); em caso de ausência de vaga na URV, encaminhar para UPA. Se criança, encaminhar para a UPA, se gestante, encaminhar para a maternidade.</li> </ul> </li> <li>• Os exames NS1, RT-PCR arboviroses, IGM para dengue, zika e chikungunya podem ser solicitados por médicos e enfermeiros.</li> </ul>
<b>HIDRATAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INICIAR IMEDIATAMENTE, ANTES MESMO DA COLETA E AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA</li> </ul> <p><b>ADULTOS:</b> 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com SRO e os 2/3 restantes na forma de líquidos da preferência do paciente (evitando refrigerantes). <b>PARA CÁLCULO DO VOLUME DE HIDRATAÇÃO, EM ADULTOS COM SOBREPESO E OBESIDADE, UTILIZAR O PESO CORPORAL IDEAL.</b></p> <p>Obs: Em caso de intolerância à hidratação oral, iniciar a hidratação venosa, com soro fisiológico 0,9% no máximo até 10 ml/kg/hora com avaliação clínica e monitoramento constante e restaurar a via oral assim que possível.</p> <p><b>CRIANÇAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter hidratação via oral conforme o grupo A, seguindo a <b>regra de Holliday Segar</b>, até o resultado do hemograma.</li> <li>• Manter a hidratação oral por até 24 - 48 horas após o 1º dia sem febre. <b>PARA CÁLCULO DO VOLUME DE HIDRATAÇÃO EM CRIANÇAS, NA IMPOSSIBILIDADE DE AFERIR O PESO, UTILIZAR A FÓRMULA NO ANEXO.</b></li> </ul>
<b>PRESCRIÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamol e/ou dipirona</b> para alívio de dor e febre.</li> <li>• Antieméticos se náuseas e vômitos.</li> </ul>



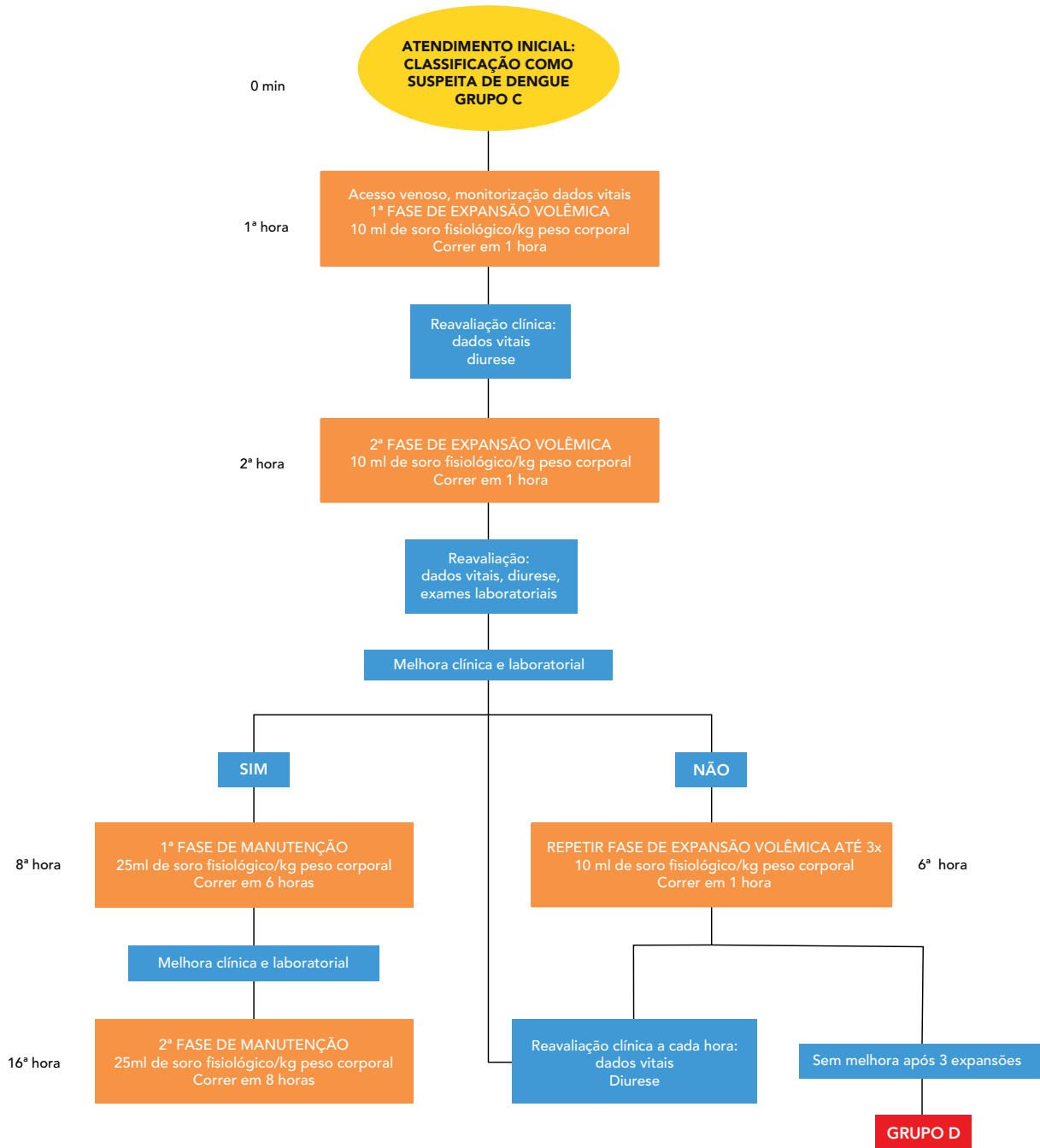
ORIENTAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>NOTIFICAR O CASO NA FICHA DE DENGUE/CHIKUNGUNYA.</b></li><li>• Entregar cartão de acompanhamento de arboviroses - orientar ao paciente que leve o cartão nas consultas de reavaliação;</li><li>• Repouso;</li><li>• Não utilizar salicilatos e antiinflamatórios não-esteróides;</li><li>• Orientar procura imediata de serviço de urgência em caso de manifestações hemorrágicas ou sinais/sintomas de alarme ou gravidade;</li><li>• Orientar sobre limpeza domiciliar de criadouros do <i>Aedes aegypti</i>.</li></ul>
REAVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reavaliação imediata em caso de manifestações hemorrágicas ou sinais/sintomas de alarme ou gravidade. Reavaliação diária nos Centros de Saúde, até 48 horas após defervescência da febre, com realização de hemograma dos usuários do grupo B com <b>hematócrito</b> normal ou aumentado em até 10 % acima do valor de referência ou do valor basal. Aos finais de semana e feriados, reavaliação nos Centros de Saúde que irão abrir ou nos CAAs.</li><li>• Gestante com hematócrito normal ou aumentado em até 10% acima do valor de referência ou do valor basal: reavaliação diária no Centro de Saúde, até 48 horas após a defervescência da febre, com realização de hemograma. Reavaliação na maternidade de referência nos feriados e finais de semana.</li><li>• Busca ativa pelos ACS dos casos ausentes no dia da reavaliação.</li></ul>
ALTA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alta 48h após a defervescência, se mantiver sem sinais de alarme. <b>VER FLUXOGRAMA DO CENTRO DE SAÚDE.</b></li></ul>



<b>GRUPO C</b> <b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME</b>	
<b>CRITÉRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com 1 ou mais dos seguintes sinais de alarme:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade;</li> <li>- Vômitos persistentes;</li> <li>- Acúmulo de líquidos, clínico ou por imagem (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);</li> <li>- Hipotensão postural e/ou lipotimia: calcular a PAS deitada menos a PAS sentada ou em pé <math>\geq 20</math> mmHg ou PAD deitada menos a PAD sentada ou em pé <math>\geq 10</math> mmHg. (Obs: PAS – pressão arterial sistólica; PAD – pressão arterial diastólica);</li> <li>- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;</li> <li>- Letargia/irritabilidade;</li> <li>- Sangramento de mucosa;</li> <li>- Aumento progressivo do hematócrito.</li> </ul> </li> </ul>
<b>OBSERVAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente deverá ser mantido em leito de internação até estabilização – mínimo de 48h. Encaminhamento responsável para URV (em caso de ausência de vaga na URV, encaminhar para UPA); se gestante, encaminhar para maternidade de referência, se criança, encaminhar para UPA;</li> <li>• Reavaliação clínica e laboratorial a cada 2 horas.</li> </ul> <p>Se evoluir com aumento progressivo de hematócrito OU aparecimento de sinais de gravidade ou choque → <b>CONDUZIR COMO GRUPO D</b>, encaminhar para UPA.</p>
<b>EXAMES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até o 5º dia de início de sintomas: pedir Teste Rápido NS1 e RT-PCR arbovirose.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduzir como grupo C mesmo se NS1 negativo. Pensar em diagnósticos diferenciais!</li> </ul> </li> <li>• A partir do 6º dia de início de sintomas: sorologia IgM dengue se RT-PCR arboviroses não realizado.</li> <li>• Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.</li> <li>• Recomendados: raio-X de tórax (PA, perfil, decúbito lateral com raios horizontais se suspeita de derrame pleural) e USG de abdome.</li> <li>• Outros conforme necessidade: glicemia, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPa, ecocardiograma.</li> </ul>
<b>Hidratação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INICIAR REPOSIÇÃO VOLÊMICA IMEDIATAMENTE, PARA ADULTOS E CRIANÇAS, <b>FASE DE EXPANSÃO</b>, EM QUALQUER UNIDADE DE ATENDIMENTO, ANTES MESMO DA COLETA E AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA E DEMAIS EXAMES.</li> <li>• INICIAR:               <ul style="list-style-type: none"> <li>10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora.</li> </ul> </li> </ul> <p>Após 1 hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA e diurese). Manter hidratação venosa 10 ml/kg/hora com SF 0,9 % na segunda hora.</p> <p>Repetir hemograma após as duas horas da expansão.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se persistência dos sinais de alarme, repetir expansão, se necessário, por 3 vezes.</li> <li>• Se melhora clínica e laboratorial:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADULTOS: fase manutenção: 25 ml/kg/ em 6 horas com SF0,9 % E depois 25 ml/kg/ hora em 8 horas com SF 0,9%.</li> <li>- CRIANÇAS: Se houver melhora dos sintomas ou do hematócrito, realizar soroterapia de manutenção, soro isotônico AH100 segundo a <b>Regra de Holliday Segar</b>: ofertar SRO e outros líquidos conforme tolerância e perdas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>SE NÃO HOUVER MELHORA, CONDUZIR COMO GRUPO D.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar dados vitais.</li> </ul>
<b>PRESCRIÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamol e/ou dipirona</b> para alívio de dor e febre.</li> <li>• Antieméticos se náuseas e vômitos.</li> </ul>
<b>ORIENTAÇÕES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NOTIFICAR O CASO NA FICHA DE DENGUE/CHIKUNGUNYA.</b></li> </ul>
<b>REAVALIAÇÃO E ALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VER FLUXOGRAMA DE CONDUÇÃO NAS UPAS/UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></li> </ul>



Fluxograma 1: Atendimento ao Grupo C



Fonte: (SMSA/BH, 2024).





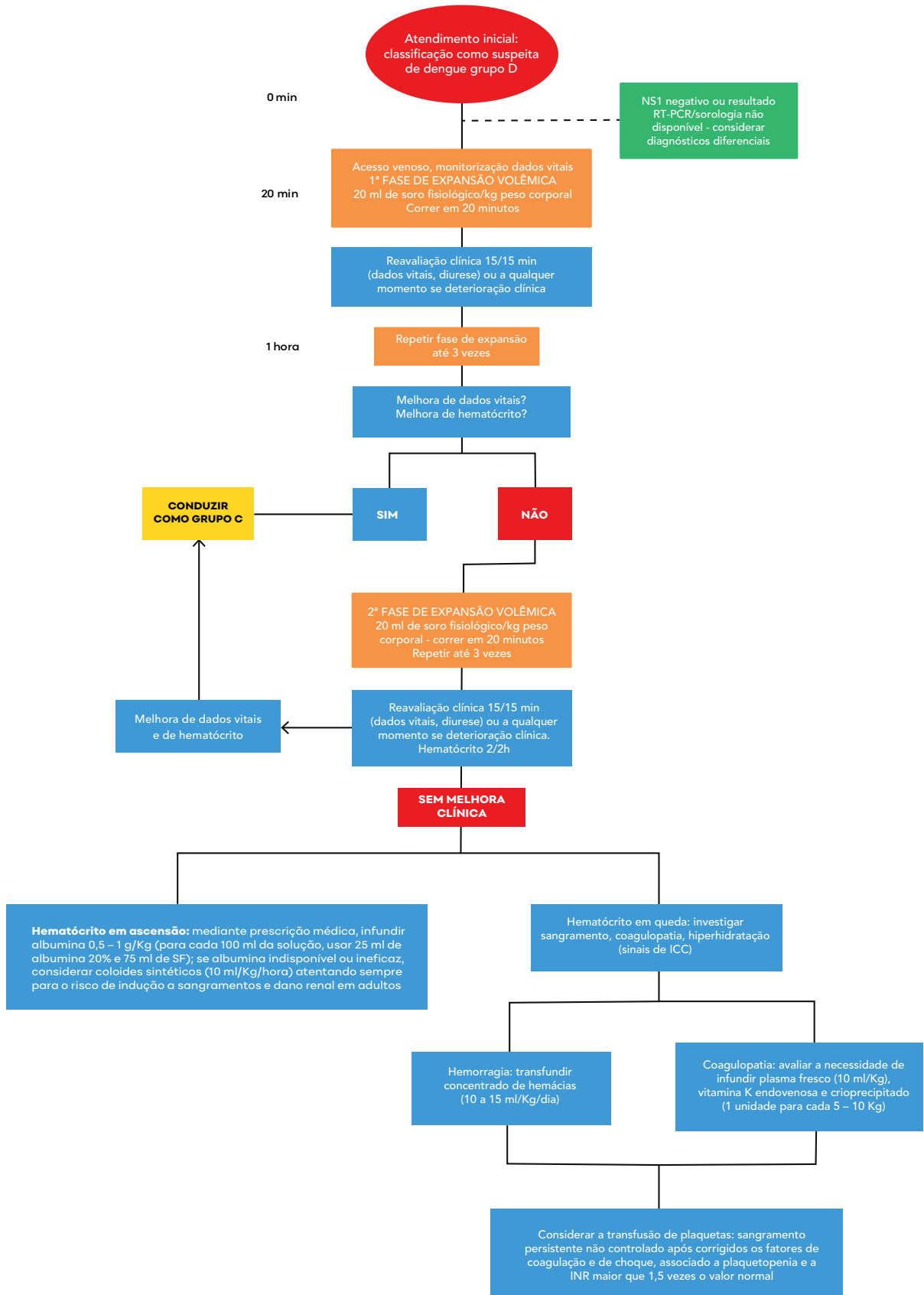
<b>GRUPO D</b> <b>CASO SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE GRAVIDADE/CHOQUE</b>	
<b>CRITÉRIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com 1 ou mais dos seguintes SINAIS DE GRAVIDADE/CHOQUE:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma;</li> <li>- Choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, extremidades frias e tempo de perfusão capilar &gt;2 segundos, e pressão diferencial convergente &lt;20 mmHg, indicando hipotensão em fase tardia.</li> <li>- Hipotensão arterial (EM ADULTOS: PAS &lt; 90 mmHg ou PAM (média) &lt; 70 mmHg. É muito significativa a diminuição da PAM associada à taquicardia. EM CRIANÇAS: de até 10 anos de idade, PAS &lt; que o quinto percentil para a idade (determinado pela fórmula: 70 + (idade x 2) mmHg)).</li> <li>- Sangramento grave (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central).</li> <li>- Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT &gt;1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RETORNAR EM CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DA DENGUE.</b></p>
<b>OBSERVAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente deverá ser mantido em leito de UTI por no mínimo de 48h.</li> <li>• INICIAR REPOSIÇÃO VOLÊMICA IMEDIATAMENTE, PARA ADULTOS E CRIANÇAS, <b>FASE DE EXPANSÃO RÁPIDA VENOSA</b>, COM ACESSO CALIBROSO, EM QUALQUER UNIDADE DE ATENDIMENTO, INCLUSIVE DURANTE TRANSFERÊNCIA, ANTES MESMO DA COLETA E AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA E DEMAIS EXAMES.</li> <li>• INICIAR:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 20 ml/kg de soro fisiológico em até 20 minutos.</li> <li>- Reavaliação clínica a cada 15/30 minutos após cada fase de expansão rápida.</li> <li>- Repetir essa fase até 3 vezes.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Se melhora clínica e de hematócrito:</b>  <b>ADULTOS: INICIAR FASE DE EXPANSÃO DO GRUPO C.</b>  <b>CRIANÇAS: RETORNAR PARA FASE DE MANUTENÇÃO DO GRUPO C.</b></p> <p><b>Se for atendido no Centro de Saúde ou no CAA:</b> encaminhamento para UPA com prioridade altíssima via SAMU, para suporte clínico em sala vermelha, enquanto aguarda leito de terapia intensiva, exceto gestante que será encaminhada para a maternidade de referência*. Se atendido na URV, solicitar AIH e encaminhamento para UPA ou para Hospital.</p> <p><small>*Gestantes classificadas como grupo D irão para maternidade de referência, exceto as que tenham o Hospital Sofia Feldman como maternidade de referência que serão referenciadas ao CTI do Hospital Júlia Kubitschek, via Central de Internação.</small></p> <p><b>NA UPA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SOLICITAR VAGA DE TERAPIA INTENSIVA.</li> <li>• Monitorização contínua: sinais vitais, PA, SpO2 e diurese (alvo <math>\geq 1</math> ml/Kg/h), a cada 15 – 30 minutos. Na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque, a reavaliação médica deve ser imediata.</li> <li>• Monitorar hematócrito em 2 horas.</li> <li>• Oferecer O2 suplementar, se saturação de oxigênio menor que 95% ou conforme a necessidade, considerando a tolerância e a gravidade.</li> </ul>



EXAMES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Até o 5º dia de início de sintomas: pedir Teste Rápido NS1 e RT-PCR arboviroses</li> <li>• A partir do 6º dia de início de sintomas: sorologia IgM dengue se RT-PCR arboviroses não realizado.</li> </ul> <p><b>- Mesmo se NS1 negativo - manter condução como dengue Grupo D. Pensar em diagnósticos diferenciais - solicitar hemoculturas, protocolo de febre hemorrágica, pesquisa de meningococo (látex no soro)!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.</li> <li>• Recomendados: raio-X de tórax (PA, perfil, decúbito lateral com raios horizontais se suspeita de derrame pleural) e USG de abdome</li> <li>• Outros conforme necessidade: glicemia, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPa, ecocardiograma.</li> </ul>
HIDRATAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INICIAR REPOSIÇÃO VOLÊMICA IMEDIATAMENTE, EM QUALQUER UNIDADE DE ATENDIMENTO (INCLUSIVE DURANTE TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES) ANTES MESMO DA COLETA E AVALIAÇÃO DO HEMOGRAMA E DEMAIS EXAMES.</b></li> <li>• Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral: <b>Solução salina isotônica (SF 0,9%): correr 20 ml/kg em até 20 minutos</b></li> </ul>
Prescrição	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Paracetamol e/ou dipirona</b> para alívio de dor e febre.</li> </ul>
ORIENTAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>NOTIFICAR O CASO NA FICHA DE DENGUE/CHIKUNGUNYA.</b></li> </ul>
REAVLIAÇÃO E ALTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>VER FLUXOGRAMA DE CONDUÇÃO NAS UPAS/UNIDADES DE INTERNAÇÃO</b></li> </ul>



Fluxograma 2: Atendimento ao Grupo D



Fonte: (SMSA/BH, 2024).



## 5. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA NA FASE AGUDA

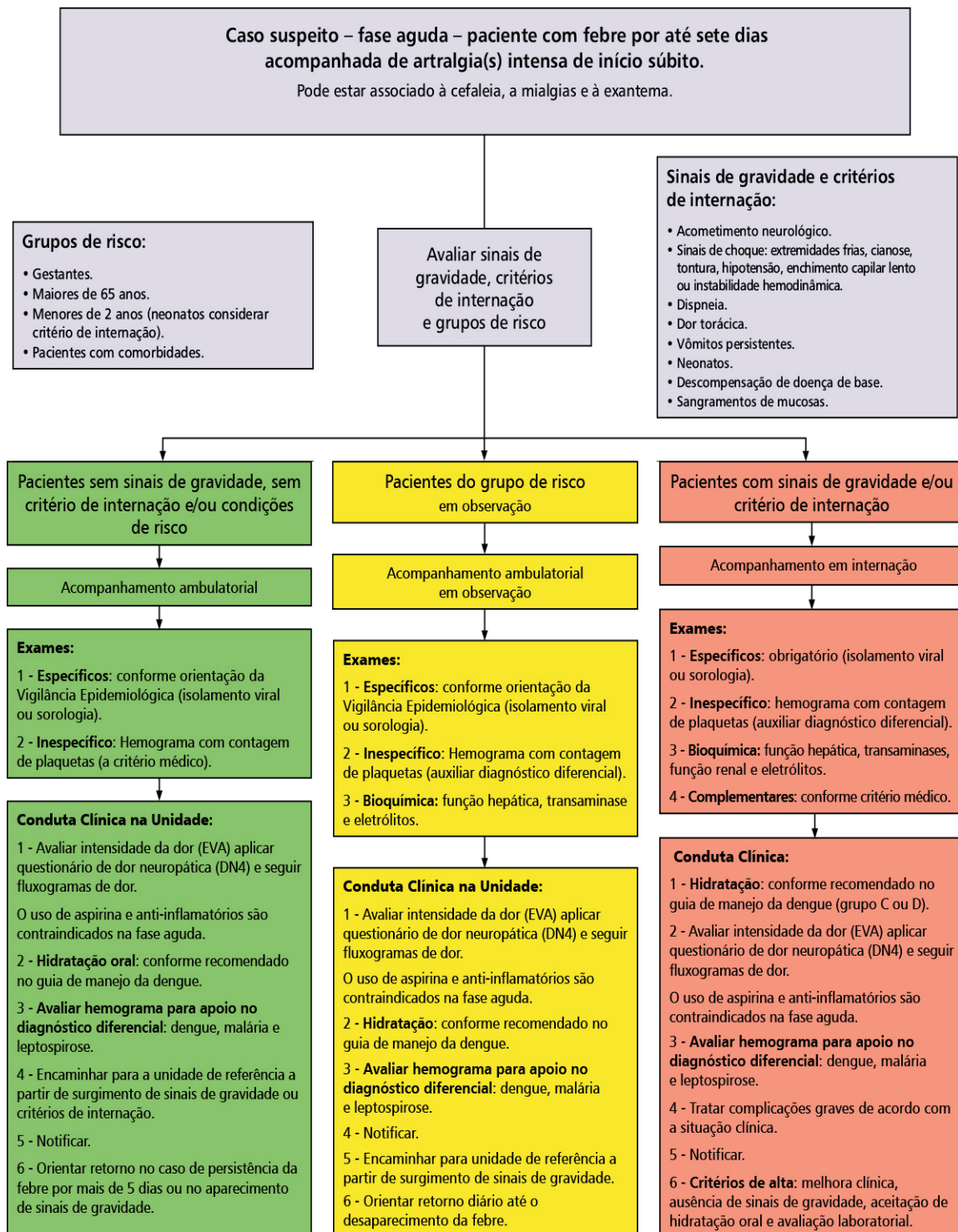
Na fase aguda, os sintomas de Chikungunya podem se assemelhar aos de dengue, e não é possível diferenciar as duas doenças exclusivamente pelo quadro clínico.

**Diante de dúvida diagnóstica, a abordagem inicial como dengue deve ser priorizada, devido ao maior risco de evolução para formas graves e óbito.**

Na fase aguda de Chikungunya, a maioria dos casos pode ser acompanhada ambulatorialmente nos Centros de Saúde. Os usuários sem critérios de gravidade e que não são do grupo de risco devem ser orientados a retornar à unidade de saúde em caso de febre por mais de cinco dias, aparecimento de sinais de gravidade ou persistência dos sinais e sintomas articulares. Os pacientes do grupo de risco (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade) devem ser acompanhados diariamente até o desaparecimento da febre e ausência de sinais de gravidade e o hemograma com plaquetas deve ser solicitado para auxiliar na condução.



Fluxograma 3: Manejo dos Casos Suspeitos de Chikungunya



Anti-inflamatórios e uso de aspirina são contraindicados na fase aguda

Fonte: (Brasil, 2017) adaptado.



## 6. MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE ZIKA

### 6.1 TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O manejo clínico de qualquer paciente suspeito de infecção pelo vírus Zika deve ser semelhante ao manejo do caso suspeito de dengue, devido às potenciais e mais frequentes complicações da última e à dificuldade de se realizar o diagnóstico diferencial entre as duas doenças com base apenas em manifestações clínicas.

O quadro clínico da Zika é geralmente brando e autolimitado, mas deve-se ter atenção especial às gestantes com suspeita da doença, devido à associação de microcefalia.

Deve-se suspeitar de Zika em toda gestante que apresenta exantema maculopapular, independentemente da idade gestacional e da presença de outros sintomas concomitantes, na ausência de outro diagnóstico específico.

**DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS:** Nas gestantes com exantema, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com dengue, chikungunya e também com outras infecções que podem acometer o feto (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, sífilis).

**O manejo clínico de qualquer gestante com suspeita de infecção pelo vírus Zika deve ser semelhante ao manejo do caso suspeito de dengue.**

Devido à associação de microcefalia com vírus Zika, todas as gestantes com diagnóstico confirmado laboratorialmente (PCR positivo) de vírus Zika devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco. As gestantes com suspeita de infecção pelo vírus Zika ou que não tenham colhido amostra para RT PCR em tempo adequado permanecerão em acompanhamento no pré-natal de risco habitual, no Centro de Saúde, conforme calendário preconizado pelo Ministério da Saúde.

Até que seja confirmado o diagnóstico de infecção pelo vírus Zika, o médico do Centro de Saúde deverá solicitar ultrassonografia obstétrica no SIGRAH, como prioridade alta, mencionando a suspeita de infecção materna pelo vírus Zika. Para as gestantes com infecção confirmada pelo vírus Zika (PCR positivo), o serviço de pré-natal de alto risco será responsável pela solicitação / realização dos exames de ultrassonografia obstétrica.



## 7. PARTICULARIDADES EM GESTANTES COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES

- **São classificadas como grupo de risco no mínimo B.**
- Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.
- Toda gestante realizará teste rápido de dengue (NS1) e RT-PCR para arboviroses até o quinto dia de sintomas OU sorologia IgM para dengue, chikungunya ou Zika a partir do 6º dia de sintomas, a depender da principal suspeita diagnóstica, caso não tenha realizado RT-PCR arboviroses.
- Quando houver suspeita de microcefalia no feto, independentemente de quadro clínico materno sugestivo de arboviroses, a gestante deverá ser notificada e encaminhada para coleta de IgG para Zika.
- As gestantes não deverão ser encaminhadas para as UPAs; serão encaminhadas à maternidade de referência, quando indicado.



Quadro 1 - Gestante e recém-nascido com suspeita de arboviroses

<p>GESTANTES COM SUSPEITA DE DENGUE</p>	<p>Risco de trabalho de parto prematuro, de óbito fetal intrauterino, de sofrimento fetal agudo, de hemorragia materna e fetal se a infecção ocorrer próxima ao parto.</p> <p>Quando ocorre o extravasamento plasmático, suas manifestações tais como taquicardia, hipotensão postural e hemoconcentração podem demorar mais tempo para aparecer ou, se aparecerem, podem ser confundidas com alterações fisiológicas da gravidez.</p> <p>Atenção redobrada para evitar a hiper-hidratação quando da reposição volêmica. O aumento do volume uterino, a partir da 20ª semana de gestação, leva a compressão da veia cava; toda gestante, quando deitada, deve ficar em decúbito lateral preferencialmente esquerdo.</p>
<p>GESTANTES COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA</p>	<p>O risco de transmissão vertical descrito na literatura é de cerca de 50%, sendo que 90% dos recém-nascidos (RN) afetados podem desenvolver manifestações graves, incluindo manifestações neurológicas e óbito. O maior risco para o RN ocorre nos casos de infecção materna aguda, com sintomas iniciados entre dois dias antes a até dois dias após o parto.</p> <p>Gestantes ou puérperas com risco de transmissão vertical:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestantes que, em até 07 (sete) dias antes do parto, preenchem a definição de caso suspeito de chikungunya, apresentando febre acima de 38,5°C, artralgia ou artrite intensa não explicada por outras causas.</li><li>• Puérperas que, em até 02 (dois) dias após o parto, preenchem a definição de caso suspeito de chikungunya, apresentando febre acima de 38,5°C, artralgia ou artrite intensa não explicada por outras causas.</li><li>• A via de parto é de indicação obstétrica, pois a cesariana não altera o risco da transmissão vertical.</li><li>• Para a gestante em trabalho de parto ou que necessitar de interrupção da gestação até sete dias após o início dos sintomas, é recomendado o encaminhamento para maternidade de alto risco com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para garantir a adequada assistência à gestante, ao parto e ao RN.</li></ul>
<p>RECÉM- NASCIDO COM SUSPEITA DE TRANSMISSÃO VERTICAL</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recém-nascido de mulher com suspeita de chikungunya, considerando os critérios acima definidos para gestantes e puérperas com risco de transmissão vertical.</li><li>• O vírus da chikungunya é neurotrópico. No nascimento, o bebê é assintomático e as primeiras manifestações clínicas da doença acontecem entre o 3º e 7º dia de vida. Dessa forma, para evitar mais complicações, todos os recém-nascidos de mães com infecção perinatal pelo vírus chikungunya devem continuar internados em unidades de cuidados neonatais por 5 a 7 dias, mesmo sem manifestações da doença para melhor monitoramento clínico e laboratorial.</li><li>• Atentar para o diagnóstico diferencial com outras arboviroses (dengue e Zika) e as infecções do grupo STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus).</li><li>• Não há evidência científica que demonstre a transmissão do vírus da chikungunya pelo leite materno, sendo que a recomendação é que o aleitamento materno seja mantido.</li></ul>

Fonte: (SMSA/BH, 2024).





## 8. PARTICULARIDADES EM PESSOAS IDOSAS COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES

As pessoas idosas são mais vulneráveis às complicações decorrentes da dengue, entre outros aspectos, por possuírem sistema imunológico menos eficiente e a possível existência de outras doenças crônicas associadas, além do fato de **apresentarem desidratação** com mais facilidade. Nesta população torna-se imprescindível uma avaliação clínica criteriosa, a fim de certificar a classificação da dengue e, conseqüentemente, o tratamento adequado.

Pessoas idosas com mais de 65 anos **são classificadas como grupo de risco no mínimo B.**

Pessoas idosas institucionalizadas sempre serão grupo B.

Dada a maior propensão à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves, este grupo apresentou uma taxa de mortalidade maior pela dengue no período entre 2008 e 2019. Na epidemia de 2013, a taxa de mortalidade por dengue foi 12 vezes maior nesta faixa etária.

Pessoas com mais de 60 anos poderão ter prioridade de atendimento entre pessoas com a mesma classificação de risco, de acordo com a lei número 13.466/2017(14).

As instituições de longa permanência (ILPI) que garantirem a realização de hemograma e avaliação clínica diárias de residentes classificados como grupo B, deverão notificar os casos na ficha disponível em: [prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/notificacao-compulsoria](http://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/notificacao-compulsoria). Na ficha deve ser sinalizada qual a principal suspeita, sendo 1-DENGUE e 2-CHIKUNGUNYA.

## 9. SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

Particularidades na condução do tratamento e hidratação de pacientes hipertensos, cardiopatas, em uso de antiagregantes plaquetários e antitrombóticos devem ser consultadas em **DENGUE: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO**, Adulto e Criança, 6ª edição do Ministério da Saúde no link: [www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca)



## 10. IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya e Zika são de notificação compulsória pela equipe de saúde da unidade de atendimento.

Os casos de dengue ou chikungunya devem ser notificados na ficha disponível em: [prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/notificacao-compulsoria](https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/notificacao-compulsoria). Na ficha deve ser sinalizada qual a principal suspeita, sendo 1-DENGUE e 2-CHIKUNGUNYA.

Os casos de Zika devem ser notificados na ficha de agravo individual, disponível em: [prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/ficha-notificacao-conclusao.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/ficha-notificacao-conclusao.pdf).

As fichas de notificações devem ser feitas em duas vias (a segunda via pode ser cópia, desde que legível). Uma das vias deve ser entregue ao usuário para a realização do diagnóstico laboratorial (ver item 4), já a outra via deve ser encaminhada para a Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência da unidade de atendimento, de acordo com o fluxo habitual alinhado com cada unidade de saúde.

As clínicas e consultórios particulares devem enviar as fichas de notificação de dengue, chikungunya e Zika para o e-mail [notificasaudebh@pbh.gov.br](mailto:notificasaudebh@pbh.gov.br), em até 24 horas após o atendimento.

## 11. ATUALIZAÇÕES CONTÍNUAS

Os fluxos relacionados ao atendimento assistencial às arboviroses são dinâmicos e, portanto, poderão sofrer alterações conforme o cenário epidemiológico.

As orientações atualizadas da PBH estão no site [pbh.gov.br/dengue](https://pbh.gov.br/dengue).



## REFERÊNCIAS

1. AHA. American Heart Association. Pediatric Training for Healthcare Providers. Dallas, Texas: AHA, c2024. Disponível em: <https://cpr.heart.org/en/cpr-courses-and-kits/healthcare-professional/pediatric>. Acesso em: 26 jan. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
3. BRASIL. Blog da Saúde. Ministério da Saúde. Idosos apresentam 12 vezes mais risco de morrer por dengue. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/32182-idosos-apresentam-12-vezes-mais-risco-de-morrer-por-dengue>. Acesso em 01/02/2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Óbito por arboviroses no Brasil, 2008 a 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/boletim-epidemiologico-SVS-33-2020.df&sa=D&source=docs&ust=1706903697822231&usg=AOvVaw2iO1xVcmPUWEjGMMI7hLPb>. Acesso em 01/02/2024.
5. ENNIO, L. (et al.). Pediatria Ambulatorial. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2022.
6. FIOCRUZ. Ministério da Saúde. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Principais Questões sobre Chikungunya Congênita. Fiocruz, Fundação Osvaldo Cruz. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-chikungunya-congenita/>. Acesso em 31 de janeiro de 2024
7. MARTINS, M.M.; PRATA-BARBOSA, A.CUNHA, A.J. Arboviral diseases in pediatrics. J Pediatr (Rio J). 2020; 96(S1):2-11.
8. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Guidelines for the Clinical Diagnosis and Treatment of Dengue, Chikungunya, and Zika © Pan American Health Organization, 2022. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55867/9789275124871\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55867/9789275124871_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 13 de dezembro de 2023.
9. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Definições de caso, classificação clínica e fases da doença Dengue, chikungunya e zika, OPAS 2023. Disponível em: 2023-cde-definicoes-caso-dengue-chik-zika-pt. Acesso em 13 de dezembro de 2023.
10. PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica Assistencial Conjunta 009/2023 - Chikungunya: manejo nas fases aguda, subaguda e crônica SMSA-BH. Belo Horizonte, 2023.



11. PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Manejo da dengue-Suspeita clínica, diagnóstico e tratamento, 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Protocolo-Colaborativo-Dengue-Montagem-completa-05-12-22.pdf>.
12. PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Nota Técnica N° 03/2023 - Chikungunya em Gestantes e Recém-Nascidos Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/nt\\_03.2023\\_chikungunya-em-gestantes-e-recem-nascidos\\_25-04-2023\\_0.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/nt_03.2023_chikungunya-em-gestantes-e-recem-nascidos_25-04-2023_0.pdf)
13. PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Agenda de Compromissos com a Atenção Integral à Saúde da Criança. Secretaria Municipal de Saúde, PBH, v.3, pág.65-71. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/agenda-da-crianca-volume-iii.pdf>



# ANEXOS



## ANEXO 1: PROVA DO LAÇO

### PROVA DO LAÇO PARA GRUPO A

A prova do laço deve ser realizada em pacientes com suspeita clínica de dengue do grupo A. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico, ou seja, na reavaliação do grupo A, apenas se previamente negativa. A prova do laço positiva pode reforçar a hipótese de dengue e aponta para uma necessidade de maior atenção ao paciente. Entretanto, é importante ressaltar que a prova do laço não confirma e nem exclui o diagnóstico de dengue, sendo útil apenas para classificar clinicamente o positivo (se positiva, paciente é classificado como grupo B).

### COMO REALIZAR A PROVA DO LAÇO?

- Medir a pressão arterial;
- Somar os valores (sistólico + diastólico) encontrados e dividir por dois para saber qual o ponto médio;
- Insuflar novamente o manguito até o ponto médio entre a pressão arterial sistólica e diastólica;
- Manter o manguito insuflado fixado no ponto médio por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças;
- Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias no antebraço, abaixo da prega do cotovelo;
- Escolher o local de maior concentração de petéquias e marcar um quadrado com 2,5 cm de lado;
- Contar o número de petéquias dentro do quadrado;

### PROVA DO LAÇO POSITIVO

- **ADULTO:** 20 ou mais petéquias dentro do quadrado.
- **CRIANÇA:** 10 ou mais petéquias dentro do quadrado.

Em caso de dúvida na leitura, considerar resultado de prova do laço como positivo.

Fonte: (BRASIL, 2024).

## ANEXO 2: FÓRMULAS PARA CÁLCULO DE HIDRATAÇÃO

### FÓRMULA PARA CÁLCULO DO VOLUME DE HIDRATAÇÃO EM ADULTOS COM SOBREPESO/OBESIDADE

O cálculo do volume de hidratação deve ser feito utilizando o Peso Corporal Ideal (PCI) para adultos com sobrepeso/obesidade, que pode ser estimado na seguinte fórmula:

Mulheres:  $45,5 \text{ kg} + 0,9 \times (\text{estatura} - 152,4) \text{ cm}$

Homens:  $50,0 \text{ kg} + 0,91 \times (\text{estatura} - 152,4) \text{ cm}$

### FÓRMULA DO PESO APROXIMADO PARA CRIANÇAS (para cálculo do volume de hidratação)

Lactentes (3 a 12 meses):  $P = \text{idade} \times 0,5 + 4,5$

Crianças (1 a 8 anos):  $P = \text{idade} \times 2,0 + 8,5$

Fonte: (BRASIL, 2024).



### ANEXO 3: PARÂMETROS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) EM CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA

IDADE	FC ACORDADO	MÉDIA	FC DORMINDO
0 a 2 mês	85-205	140	80-160
3 a 23 meses	100-190	130	75-160
2 a 10 anos	60-140	80	60-90
>10 anos	60-100	75	50-90

Fonte: (BRASIL, 2024).

### ANEXO 4: PARÂMETROS DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA POR MINUTO

USO DE MEDICAMENTOS PARA DENGUE
< 2 meses = até 60 rpm
2 meses a 1 ano = até 50 rpm
1 a 5 anos = até 40 rpm
5 a 8 anos = até 30 rpm
Adultos = 12 rpm a 20 rpm

Fonte: (BRASIL, 2024).

### ANEXO 5: PARÂMETROS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E DIASTÓLICA (PAD), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

IDADE	PAS (MMHG)	PAD (MMHG)
Recém-Nascido	60-70	20-60
Lactente	87-105	53-66
Pré-Escolar	95-105	53-66
Escolar	97-112	57-51

Fonte: (BRASIL, 2024).

### ANEXO 6: TAMANHO DA BOLSA DE LÁTEX DO MANGUITO PARA CRIANÇAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

IDADE	BOLSA DE MANGUITO
0 a 1 mês	3 cm
2 a 23 meses	5 cm
2 a 4 anos	7 cm
5 a 10 anos	12 cm
>10 anos	18 cm

Fonte: (BRASIL, 2024).



## ANEXO 7: USO DE MEDICAMENTOS PARA DENGUE

### USO DE MEDICAMENTOS PARA DENGUE

- Dipirona – adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/horas.
- Dipirona – crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar a dose máxima por peso e idade).
  - Gotas: 500 mg/ml (1 mL = 20 gotas).
  - Solução oral: 50 mg/mL.
  - Solução injetável: 500 mg/mL.
  - Comprimidos: 500 mg por unidade.
- Paracetamol – adultos: 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas).
- Paracetamol – crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.
  - Gotas: 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas). Comprimidos: 500 mg por unidade.

Fonte: (BRASIL, 2024).

## ANEXO 8: VALORES DE HEMATÓCRITO

### VALORES MÉDIOS DE REFERÊNCIA DE HEMATÓCRITO (Utilizar esses valores na ausência de hemograma basal do paciente)

- Homens: 45%;
- Mulheres: 40%;
- Crianças:
  - < 1 mês: 51%;
  - 1 mês: 43%;
  - 2 a 6 meses: 35%;
  - 6 meses a 2 anos incompletos: 36%;
  - 2 a 6 anos incompletos: 37%;
  - 6 a 12 anos: 38%.

### AUMENTO DE HEMATÓCRITO EM ATÉ 10% ACIMA DO VALOR DE REFERÊNCIA

- Homens: > 45% e ≤ 50%;
- Mulheres: > 40% e ≤ 44%;
- Crianças: calcular de acordo com os valores normais apresentados acima.

### AUMENTO DE HEMATÓCRITO EM MAIS DE 10% ACIMA DO VALOR DE REFERÊNCIA

- Homens: > 50%;
- Mulheres: > 44%;
- Crianças: calcular de acordo com os valores normais apresentados acima.

Fonte: (PBH, 2022).



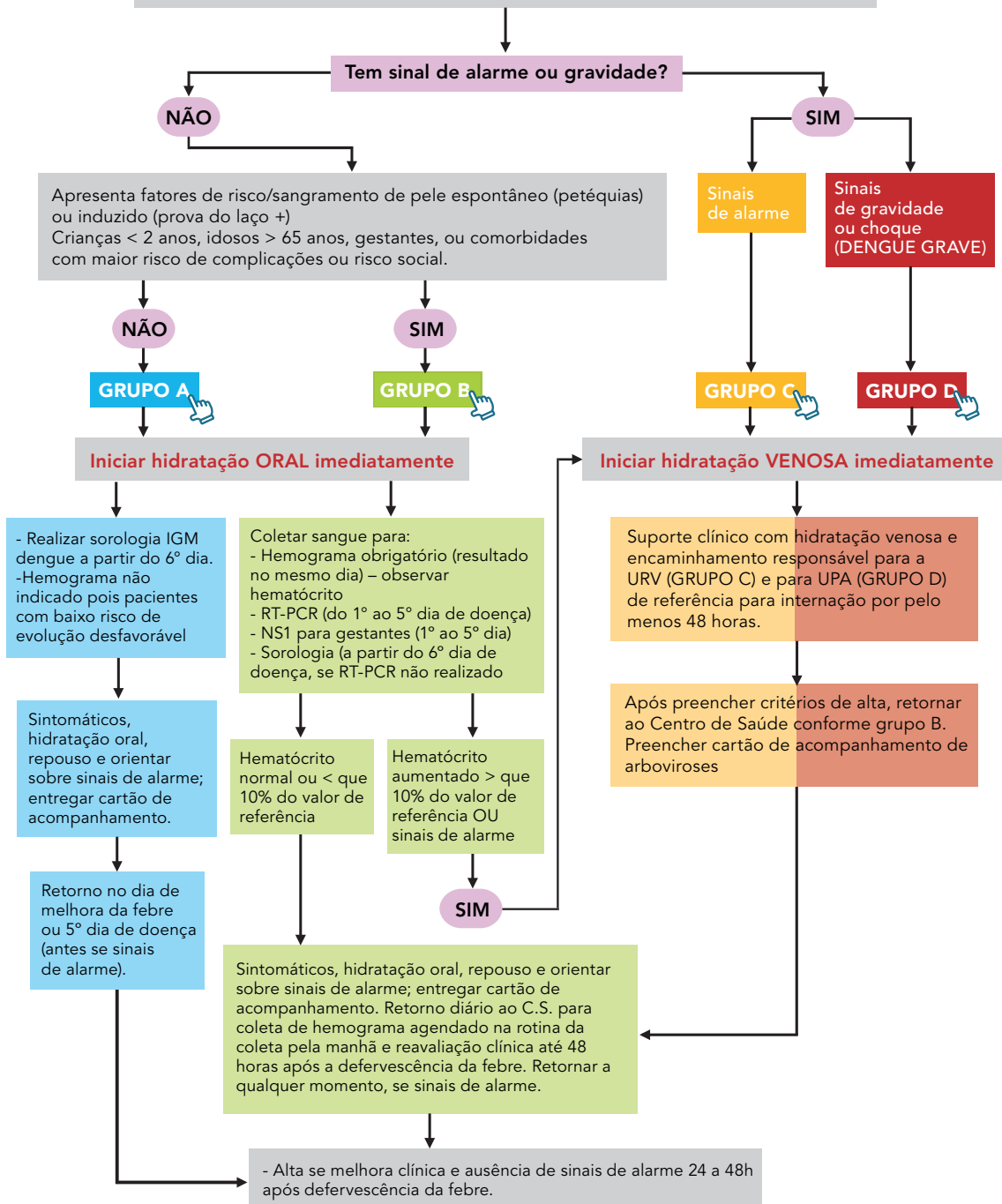


**ANEXO 9: MANEJO DA DENGUE NO CENTRO DE SAÚDE**

**MANEJO DA DENGUE NO CENTRO DE SAÚDE**

Febre usualmente entre 2 e 7 dias + pelo menos duas manifestações: cefaleia, dor retroorbitária, exantema, mialgia, artralgia, náuseas, vômitos, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Em criança, quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, sem foco aparente.

**NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE.  
CONSIDERAR COMO DIA ZERO O DIA DE INÍCIO DE SINTOMAS.**





Fonte: (PBH, 2024).

\*\*\* Gestantes (grupo B) que apresentarem alteração do hematócrito colhido no Centro de Saúde ou classificadas como C ou D devem ser encaminhadas para internação na Maternidade de Referência.

>> VOLTAR PARA CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE DENGUE

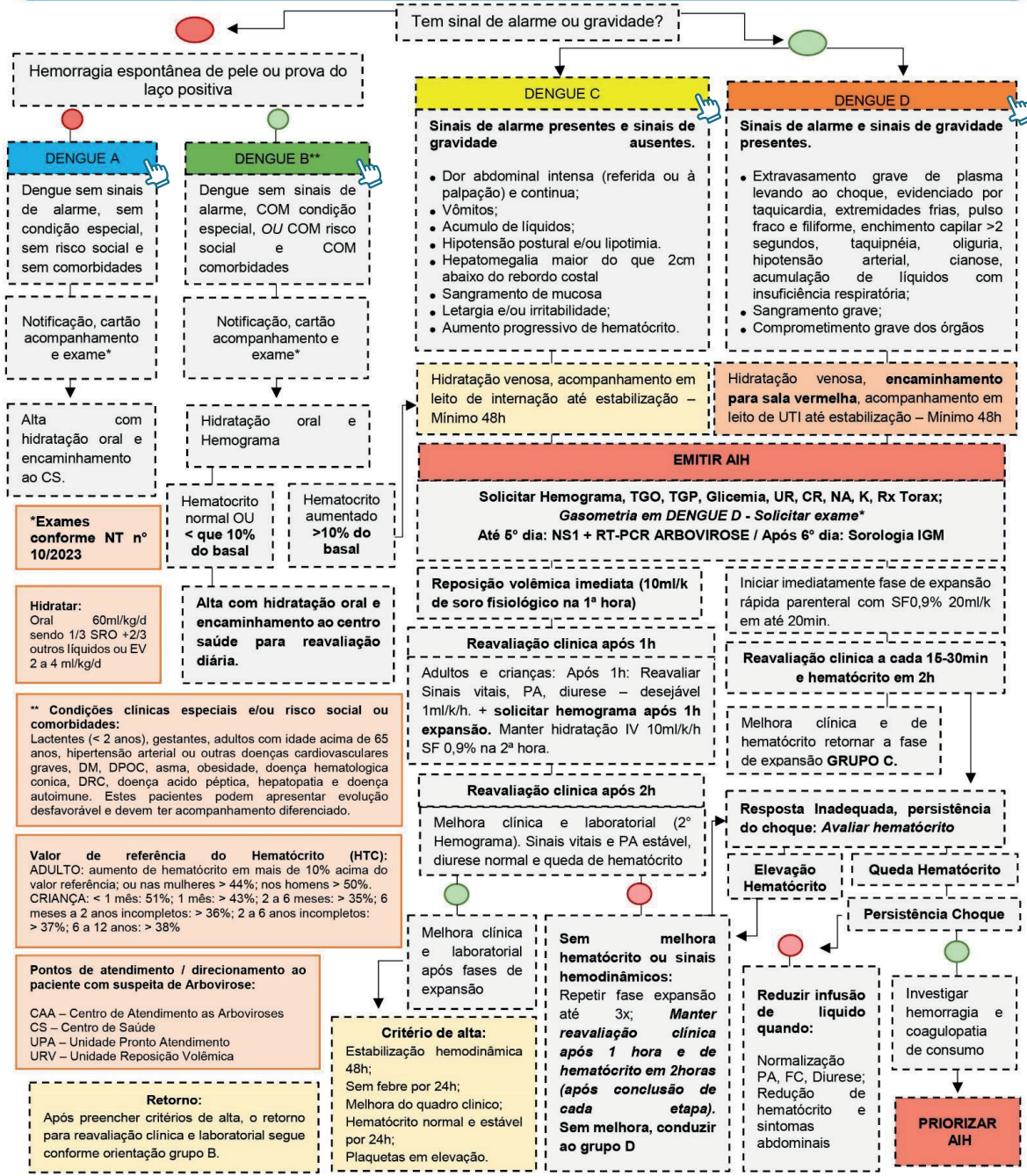


**ANEXO 10: FLUXOGRAMA UPA**

 <b>PREFEITURA BELO HORIZONTE</b>	PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (DAUE) GERÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (GEURE)	 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Elaborado por: Maria Cecília Souto Lúcio de Oliveira, Cecília Alves Moreira	<b>FLUXOGRAMA UPA</b>	Revisado por: Raquel Felisardo Rosa
Elaboração: 10/01/2024	MANEJO CLINICO DENGUE	Revisão: 24/01/2024

**SUSPEITA DE DENGUE – NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE**

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também 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.



Fonte: (PBH, 2024).



---

SUS  SAÚDE

**PREFEITURA**  
**BELO HORIZONTE**

---

