



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

“Manejo clínico e classificação de risco para dengue, febre de chikungunya e zika vírus”

Dr. Luiz Gustavo Escada Ferreira
Médico Infectologista
DIVE – SES/SC

Arboviroses Epidemiologia 2002 a 2017

Epidemias de grande magnitude.

Aumento do número de casos e hospitalizações.

Interiorização da transmissão e dos casos.

Aumento do número de casos graves/óbitos.

Aumento de casos em extremos de idade.

(re)Introdução de diversos agentes infecciosos.

DENV 1,2,3,4 CHICV, ZIKV e FA

Arboviroses – Quadro clínico

Febre

Erupções cutâneas (rash).

Artralgia e dor no corpo.

Síndrome neurológica.

Síndrome hemorrágica.

Particularidades conforme o tipo de vírus.

Quadro 1 – Diagnóstico diferencial dengue *versus* Zika *versus* chikungunya

Sinais/sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Febre alta (>38°C)	Sem febre ou subfebril ($\leq 38^\circ\text{C}$)	Febre alta (>38°C)
Duração	4-7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
Rash cutâneo	Surge a partir do 4o dia	Surge no 1o ou 2o dia	Surge entre 2 e 5 dias
Frequência	30 a 50% dos casos	90 a 100% dos casos	50% dos casos
Mialgia (frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e de leve intensidade	Frequente e de moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50 a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+*	++
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++

Fonte: Brito e Cordeiro (2016).

*Pode haver risco de morte nos casos neurológicos como a síndrome de Guillain-Barré (SGB) decorrente de Zika, ou para crianças com malformações congênicas graves.

Sinais e sintomas	Dengue	Chikungunya	Zica
	ALTA SÚBITA 39°C a 40°C	ALTA REPENTINA > 38,5°C	BAIXA 37,8°C a 38,5°C
Febre	++++	+++	+++
Artralgia	+++	++++	++
Exantema maculopapular (manchas avermelhadas)	++	++	+++
Hiperemia conjuntival (olhos vermelhos)	-	+	+++
Dor retroorbital	++	+	++

Arboviroses Particularidades

É difícil diferenciar uma doença da outra.

Diagnóstico conforme quadro clínico e laboratorial.

Atenção aos **SINAIS de ALARME** da **DENGUE**.

Não existe tratamento específico, apenas sintomáticos,
Evitar salicilatos (aas) e AINH (**evitar a automedicação**).

Líquidos, controle da febre, dor e estado geral.

Evolução → tratamento ambulatorial ou internação.

Arboviroses Prevenção

Eliminação dos criadouros de mosquito.

Usar roupas que minimizem a exposição.

Usar repelentes (DEET, IR3535, Icaridina).

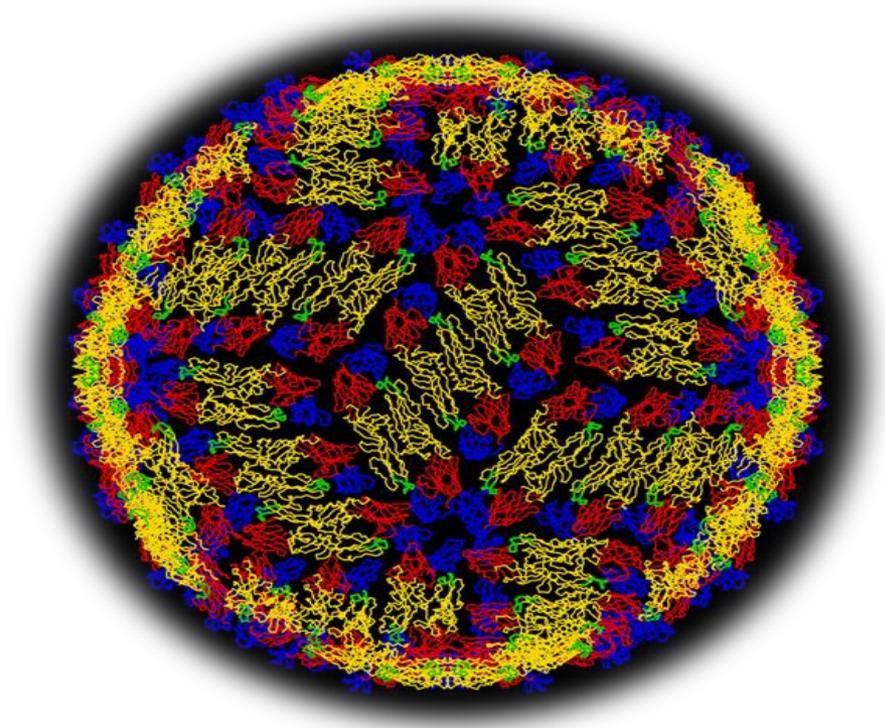
Inseticidas domésticos

Mosquiteiros (permetrina spray 0,5%).

Instalação de telas em portas e janelas.

Vacina para a Dengue (limitações).

DENGUE



Fotografia de Purdue University. Disponível em:
<https://news.uns.purdue.edu/html4ever/020307.Kuhn.dengue.html>.

Dengue – o vírus

Vírus do Dengue (RNA) – gênero Flavivírus.

Arbovírus – maior número de casos.

4 sorotipos: DEN1, DEN2, DEN3, DEN4.

Acomete primatas humanos e não-humanos.

Imunidade sorotipo - específica duradoura.

Imunidade cruzada transitória (90 dias).

Fisiopatogenia

Picada de mosquito vetor (fêmea)



Inoculação Viral



Replicação em linfonodos regionais (por 2-3 dias)



Viremia (por 4-7 dias) / Infecção de tecidos e órgãos



Manifestações clínicas

(após 1 dia de viremia assintomática)

Fatores de risco para Dengue grave

Infecção prévia por outro sorotipo

Elevada viremia

Virulência da cepa (sorotipo 2)

Características do indivíduo

idade mais jovem

sexo feminino

obesidade

características genéticas (HLA)

Manifestações clínicas

Período de incubação de 3 a 14 dias (média 5-6 d).

Forma assintomática e oligossintomática.

Fase febril.

Fase crítica.

Fase de recuperação.



Manifestações clínicas

Formas oligo e assintomáticas

Assintomáticos (inquéritos sorológicos): 40%.

Oligosintomáticos - evolução curta (2-4 dias), febre, mialgia, cefaleia, com ou sem rash cutâneo.

Sintomas inespecíficos sendo difícil o diagnóstico.

Manifestações clínicas – fase febril

Febre (96%) – **início abrupto**

Cefaléia, principalmente frontal (96%)

Mialgia intensa, adinamia (92%)

Dor retrorbitária (85%)

Náuseas e anorexia (85%)

Exantema (rash) maculopapular (50%)

Menos comuns: hemorragias discretas, diarréia, artralguas





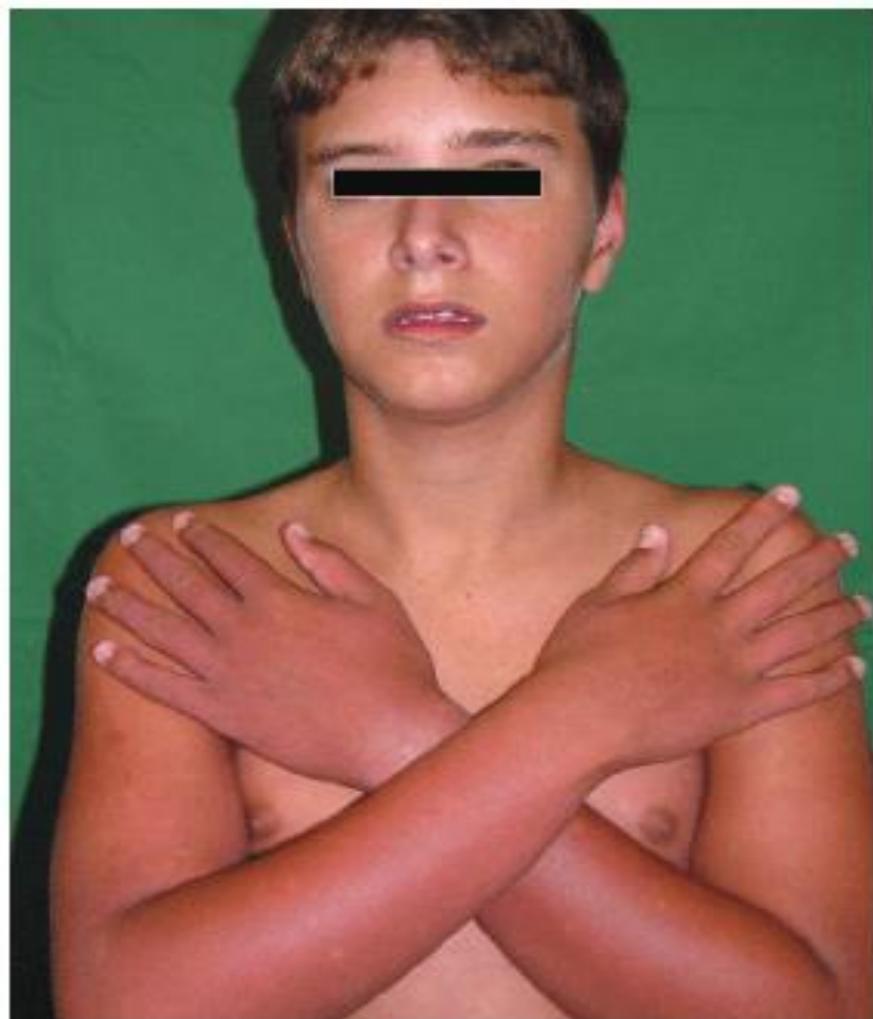


FIGURA 1: Erupção maculopapulosa morbiliforme localizada na região anterior do tórax e membros superiores (dr. Paulo Sérgio Emerich)



FIGURA 2: Erupção eritemato-edematosa da pele entremeada com ilhas de pele sã (dr. Paulo Sérgio Emerich)

Manifestações clínicas – fase crítica

Início com o defervescência (3-7 dias de sintomas)

Dengue com sinais de alarme

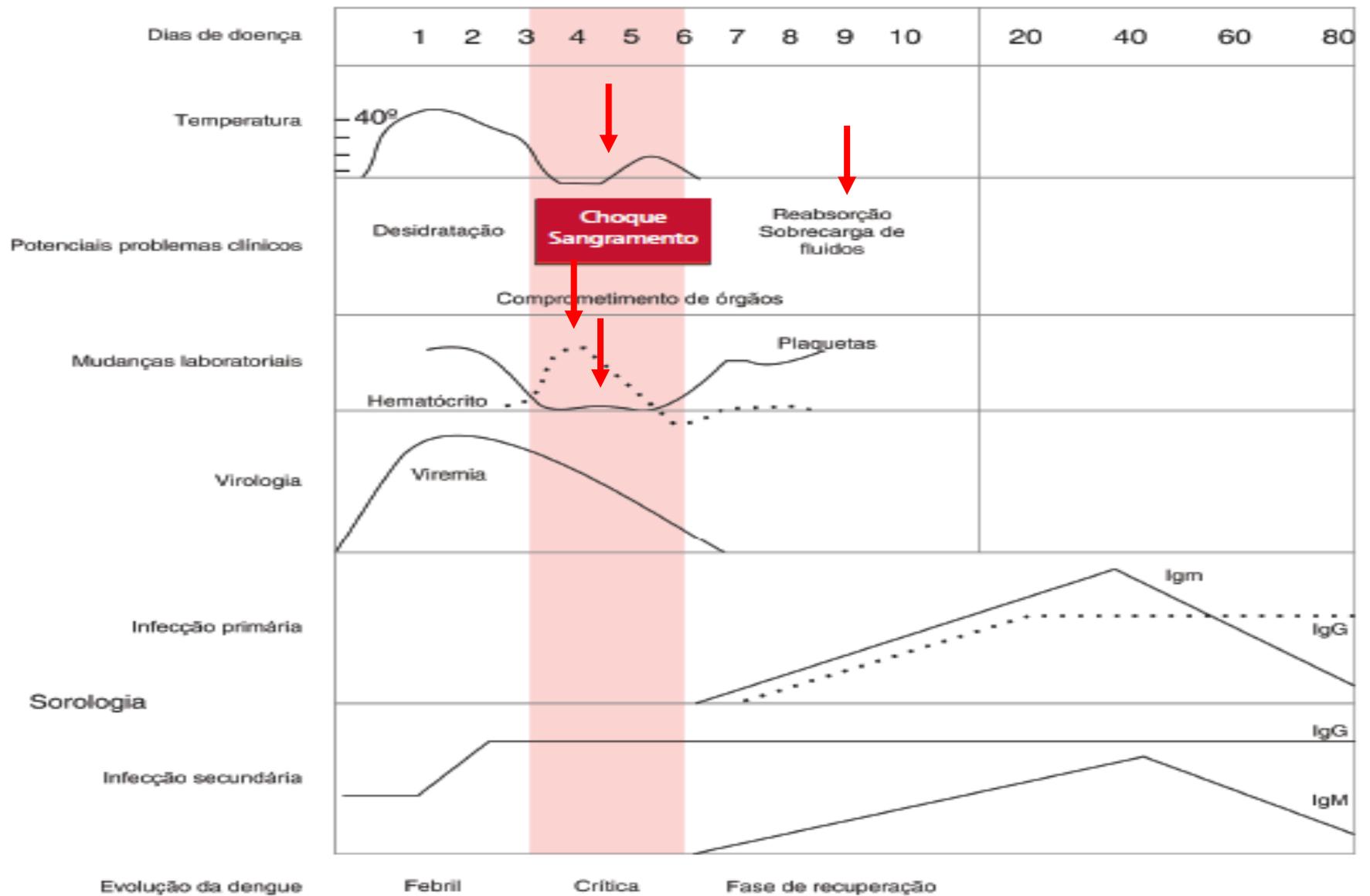
Dengue grave

Choque

Hemorragias graves

Disfunções graves de órgãos

Figura 2 – Evolução clínica e laboratorial da dengue



Fonte: World Health Organization – WHO (2009), com adaptações.

Manifestações clínicas – fase crítica

SINAIS DE ALARME

Aumento da permeabilidade vascular.

Pesquisa rotineira e orientação ao paciente.

- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- d) Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- f) Sangramento de mucosa.
- g) Letargia e/ou irritabilidade.
- h) Aumento progressivo do hematócrito.

Dengue Grave

Extravasamento de plasma: choque, acúmulo de líquidos, desconforto respiratório, disfunção orgânica, sangramentos.

Choque tem rápida instalação e curta duração.

Disfunção orgânica:

Fígado: ALT >10xLS e ↑ TAP.

SNC: Encefalite, meningite LFMN, polirradiculoneurite, SGB.

Coração: miocardite, taqui/bradicardia, inversão onda T, ↓FEVE.
IRA.

**** Disfunções orgânicas podem ocorrer sem o concomitante extravasamento plasmático ou choque**

Dengue Grave

Choque → de instalação e evolução rápida – óbito.

Evolução em 12-24hs sem tratamento (até 50%).

Com tratamento: <5% óbitos.

Choque é a principal causa de óbito.

Hemorragica → Hematêmese, melena, metrorragia.

Com ou sem associação com trombocitopenia.





FIGURA 6: Coágulos sangüíneos preenchendo o trato gastrointestinal na dengue hemorrágica



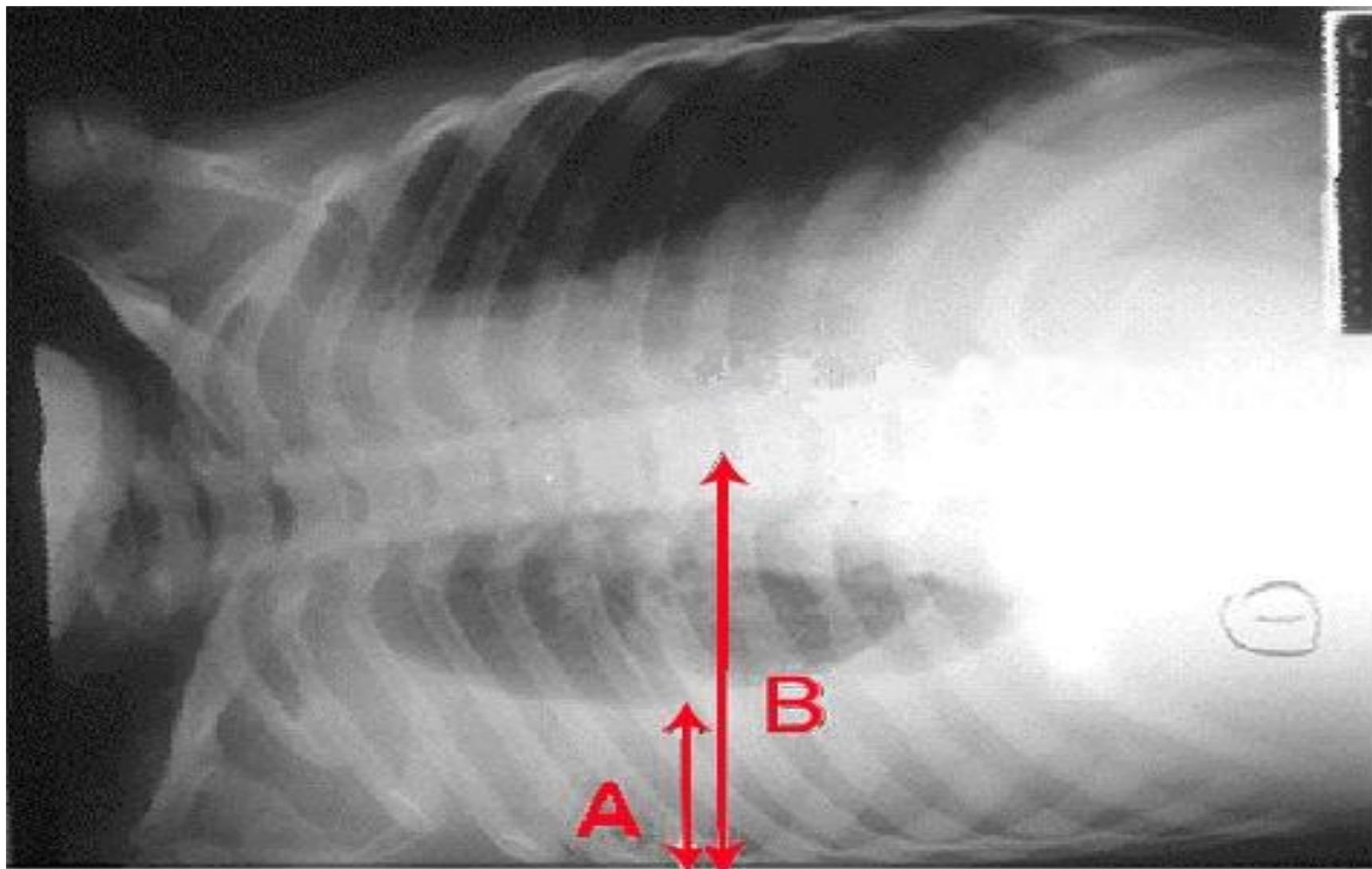
FIGURA 7: Exame macroscópico de fígado demonstrando extensa área de necrose











Fase de recuperação

Reabsorção do conteúdo extravasado.

Grande debilidade física.

Prolongado por várias semanas.

Infecções bacterianas secundárias.

Diagnóstico Laboratorial

Exames Inespecíficos

Hemograma:

↑ **Hematócrito** (>44% ♀ e > 50%♂; ou >10% basal; ou queda >20% após hidratação), ↓ plaquetas (<100.000) e Leucopenia.

TGO/TGP, TAP e albumina.

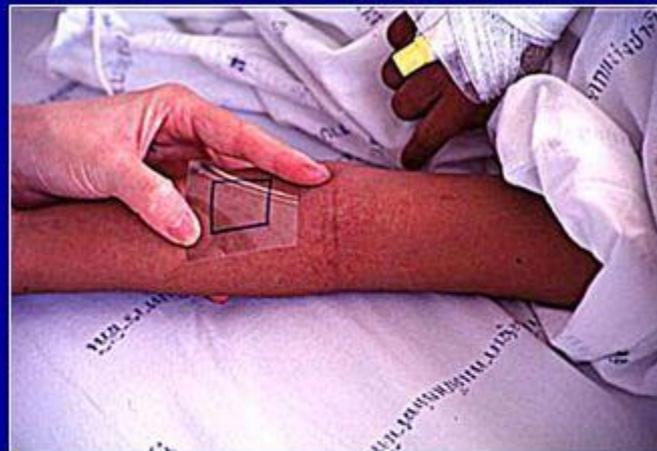
Prova do laço

Indica fragilidade capilar e tendência a hemorragias (baixa acurácia).

Quadrado de 2,5 cm de lado → aparecimento de petéquias.

Positiva: ≥ 20 em adultos e ≥ 10 em crianças, ao manter esfigmomanometro insuflado na PA média por 3 a 5 min.

Prova do Laço





Diagnóstico laboratorial - específico

Reações sorológicas (MAC-ELISA) - IgM (detectável após o 6º dia de doença); IgG – aumento 4X convalescença.

Principal exame confirmatório.

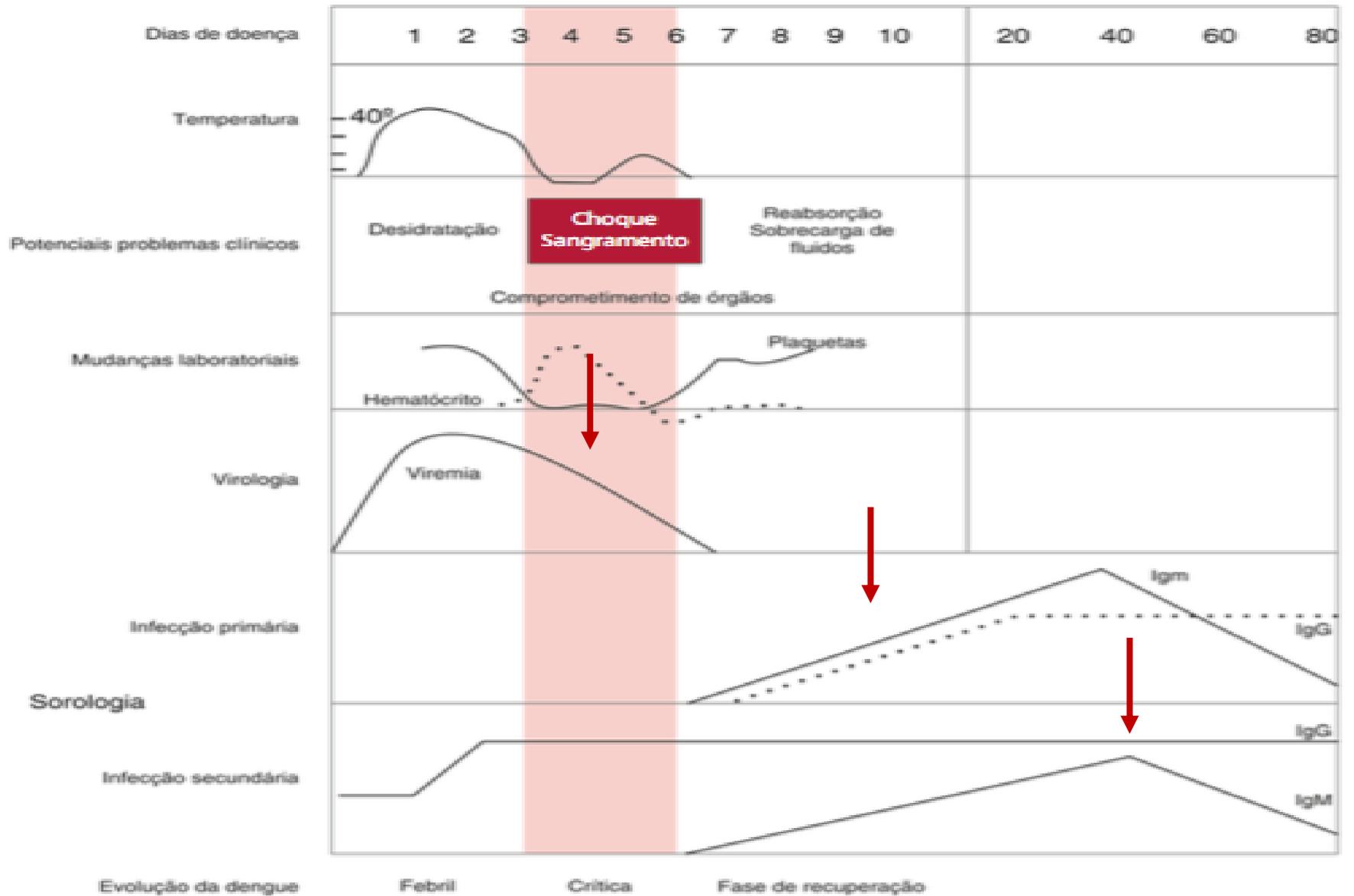
Detecção de antígenos virais – solicitar até 5º dia de doença

Isolamento Viral por PCR = identificação de sorotipo circulante.

Pesquisa de antígeno NS1.

Imunohistoquímica em amostras de tecido (necrópsia).

Figura 2 – Evolução clínica e laboratorial da dengue



Diagnóstico Diferencial

Sd febril: enteroviroses, influenza, hepatites virais, arboviruses.

Sd exantemática febril: rubéola, sarampo, parvovirose, mononucleose e mono-like, arboviruses.

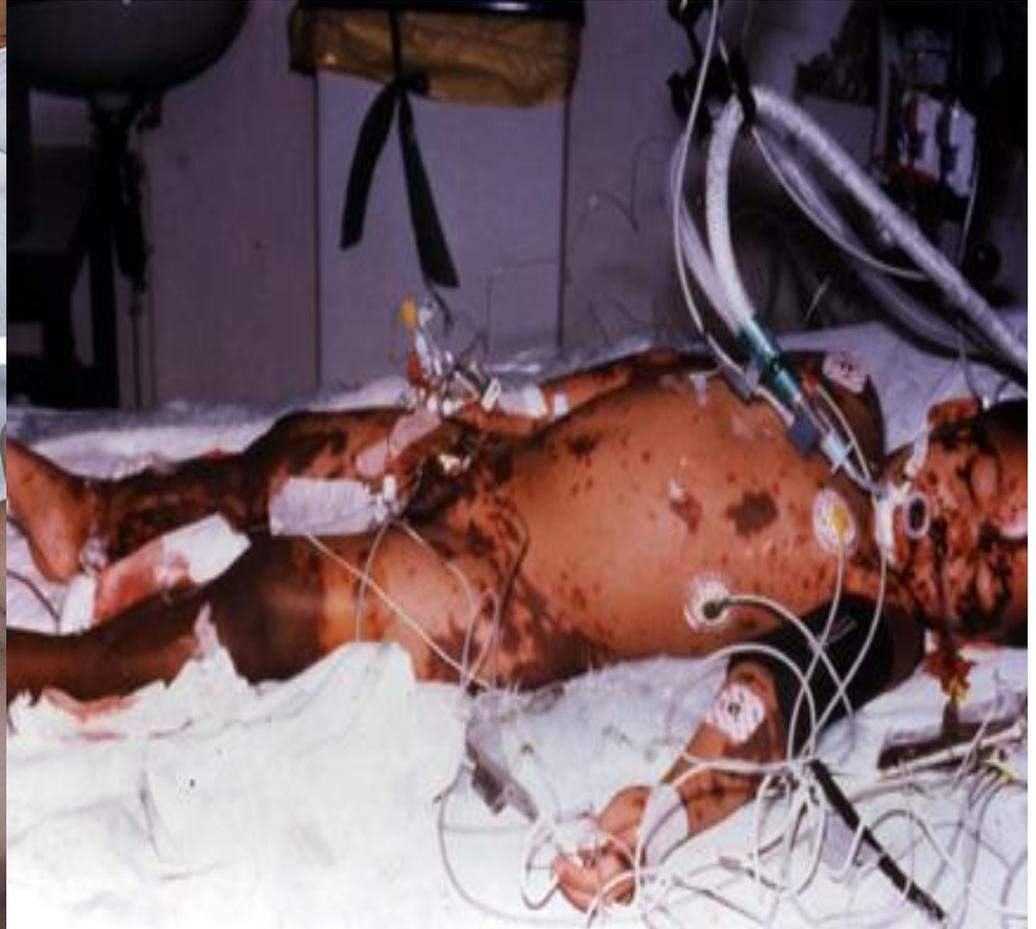
Sd hemorrágica febril: hantavirose, **FA**, leptospirose, malária grave, riquetsioses, **púrpuras**.

Sd dolorosa abdominal: apendicite, obstrução abdominal.

Sd do choque: **meningococcemia**, sepse, sd do choque tóxico, choque cardiogênico.

EVITAR ÓBITOS POR DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS TRATÁVEIS!!!

Diagnóstico Diferencial





Condições Clínicas - risco social - comorbidades

Gestantes.

Lactentes (<2a).

Adultos > 65a.

HAS, doenças cardiovasculares graves, DM, DPOC, doenças hematológicas crônicas (anemia falciforme), doença renal crônica, doença autoimune, acidopéptica.

Condição social desfavorável para acompanhamento.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado a Vigilância Epidemiológica – imediata nas formas graves.

Conduta Terapêutica

Grupo A: SEM Sinal de alarme, **SEM** condição especial, **SEM** risco social, **SEM** comorbidades.*

Exames laboratoriais complementares a critério médico.

Prescrever paracetamol e/ou dipirona.

Não utilizar AAS ou AINE.

Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral.

*< 2 anos, > 65 anos, gestantes, DCV, DM, DPOC, Hematológica Crônica, DRC, Autoimune.

Quadro 2 – Orientações para hidratação oral

A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.

- Volume diário da hidratação oral:

» **Adultos:** 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia 4,2 L. Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).

» **Crianças (< 13 anos de idade):** orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):

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

Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.

- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da 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.

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde _____

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação Sim Não

Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais

	1.ª dia	2.ª dia	3.ª dia	4.ª dia	5.ª dia	6.ª dia	7.ª dia
PA mmHg (arr-pal)							
PA mmHg (brasil)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Informações complementares

Conduta Terapêutica

Grupo B: **SEM** sinais de alarme, **COM** condição especial, **COM** risco social, **COM** comorbidades.
Solicitar hemograma (observação até resultado).

Prescrever paracetamol e/ou dipirona.

Prescrever hidratação oral.

Após resultado de HMG:

Ht normal: Tratamento ambulatorial,
reavaliação diária.

Sinais de alarme: Grupo C.

SINAIS DE ALARME

- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- d) Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- f) Sangramento de mucosa.
- g) Letargia e/ou irritabilidade.
- h) Aumento progressivo do hematócrito.

Conduta Terapêutica

Grupo C: **COM** Sinais de Alarme.

Iniciar reposição volêmica imediata: SF 0,9% 10mL/Kg na primeira hora (repetir até 3x, conforme Ht, PA, diurese).

Internação por no mínimo 48h.

Obrigatórios: HMG, albumina, aminotransferases.

Recomendados: Rx tórax e USG abdome.

Sem melhora clínica e laboratorial: Grupo D.

Obrigatória confirmação diagnóstica.

Hidratação venosa na pediatria

REGRA DE HOLLIDAY SEGAR FASE DE MANUTENÇÃO

- ⦿ SG 5% + SF 0,9% na proporção de 4:1;
- ⦿ Volume:

Peso	Volume	Necessidade Calórico
Até 10 Kg	100 ml/Kg/dia	100 Kcal/Kg/dia
10 a 20 Kg	1.000 ml + 50 ml para cada Kg que ultrapasse 10 Kg	1.000 Kcal + 50 Kcal para cada Kg acima de 10 Kg
> 20 Kg	1.500 ml + 20 ml para cada Kg que ultrapasse 20 Kg	1.500 Kcal + 20 Kcal para cada Kg acima de 20 Kg

Dengue Grave - CHOQUE

Tabela 1 – Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações hemodinâmicas			
Parâmetros	Choque ausente	Choque compensado (fase inicial)	Choque com hipotensão (fase tardia)
Frequência cardíaca	Normal	Taquicardia	Taquicardia intensa, com bradicardia no choque tardio
Extremidades	Temperatura normal e rosadas	Distais, frias	frias, úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Enchimento capilar	Normal (<2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele mosqueada
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Redução de pressão do pulso (≤ 20 mm Hg)	Hipotensão (ver a seguir). Pressão de pulso < 10 mm Hg. Pressão arterial não detectável
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul
Diureses	Normal 1,5 a 4 ml/kg/h	Oliguria $< 1,5$ ml/kg/h	Oliguria persistente. $< 1,5$ ml/kg/h

Considera-se hipotensão: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou pressão arterial média $<$ de 70 mmHg em adultos.

Conduta Terapêutica

Grupo D: DENGUE GRAVE

Iniciar reposição volêmica imediata: SF 0,9% 20mL/Kg em 20 min (reavaliação frequente).

Monitorização contínua: UTI.

Obrigatórios: HMG, albumina, aminotransferases.

Recomendados: Rx tórax e USG abdome.

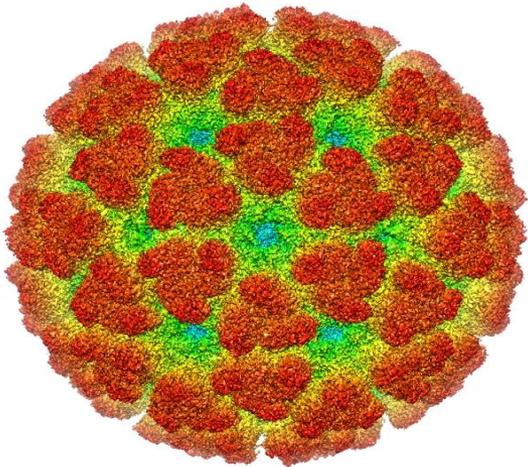
Conforme necessidade: glicemia, função renal, gasometria, eletrólitos, TAP, ECO cardio.

Se resposta inadequada: albumina, transfusão CH, plasma fresco, transfusão de plaquetas.

Obrigatória confirmação diagnóstica.

CHIKUNGUNYA

“Aqueles que se dobram”



ESSE NOME É DERIVADO DE UM DOS IDIOMAS OFICIAIS DA TANZÂNIA, PELA APARÊNCIA CURVADA DOS DOENTES COM DOR.

Aspectos Epidemiológicos

Primeiros casos em 2014 → Nordeste.

Transmissão autóctone em todos os estados.

Epidemias de maior magnitude com ↑ óbitos (Ásia).

Transmitido pelo Aedes, vertical e transfusão(raro).

Transmissão: 2 dias antes até 8 dias dos sintomas.

Início dos sintomas entre 2 a 10 dias após a picada.

Circulação dos ≠ arbovírus dificultam diagnóstico e superestimam as notificações de Dengue.

Quadro Clínico

Enfermidade de curso agudo, subagudo e crônico.

Febre alta início súbito.

Cefaleia e mialgia.

Dor articular intensa, simétricas (90%).

Exantemas (50%).

% de casos com artralgia crônica (incapacitante) → anos.

Formas atípicas e graves são raras → óbitos.

Quadros clínicos + intensos em gestantes, crianças < 2a, idosos > 65a ou com doenças crônicas (Grupos de risco)

Quadro Clínico

Enfermidade de curso agudo (febril) → 07 dias.

Febre: menor duração, sem piora com defervescência.

Poliartralgia: bil, simétrica, mais distal, peq e gde art.

Edema articular, tenossinovite e dor ligamentar.

Rash maculo papular, 2 ao 5^o dia febre (tronco e MM).

Prurido (25%): generalizado ou palmo plantar.

RN (risco 50% intraparto) → no 4^o dia síndrome febril + SNC, miocárdio e hemorrágica. Gestação não é afetada, relatos de abortamentos.

CHIKUNGUNYA

RASH
EDEMA



POLIARTRITE + EDEMA



EDEMA PERI + DERRAME ARTICULAR



ERITREMA DIFUSO



Quadro Clínico

Enfermidade de curso subagudo (recorrência da febre).

↑ Poliartralgia: bl, simétrica, mais distal, peq e gde art.

Edema articular, tenossinovite hipertrófica, tunel carpo.

Astenia, fadiga e depressão, recorrência do prurido.

Rash maculo papular, vesicular e purpúrico.

Duração \geq 3 meses \rightarrow fase crônica (sintomas flutuantes).

Dor articular, musculoesquelética e neuropática (+ fqt).

Fatores: \geq 45a, mulher, d. articular previa, ↑ fase aguda.



Quadro Clínico

Enfermidade de curso crônico → quadro álgico.

Sacroilíaca, lombossacra, cervical, ATM e esternoclav.

Síndrome do túnel do carpo – artropatia destrutiva.

Sínd. SNC, psiquiátricos, fadiga, cutânea (Raynaud).

Duração longa 3 a 6 anos.

Tto → compressas frias, analgésicos, antidepressivos, metotrexate e hidroxicloroquina.

Quadro Clínico

Casos atípicos: sem febre ou dor (fatores do vírus, resposta imunológica e medicações empregadas).

Casos graves: comorbidades (diabetes, asma, HAS, ins. cardíaca, alcoolismo, anemia falciforme, talassemia, doenças reumáticas, convulsão febril), gestantes, crianças < 2a, ≥ 65a, uso de aas, AINH, ↑ paracetamol, manifestação atípica.

Evolução clínica ou laboratorial → **UTI/risco de óbito.**

Sistema/órgão	Manifestações
Nervoso	Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, parestias, paralisias e neuropatias
Olhos	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	Discrexia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e insuficiência adrenal

Diagnóstico Laboratorial

Inespecíficos:

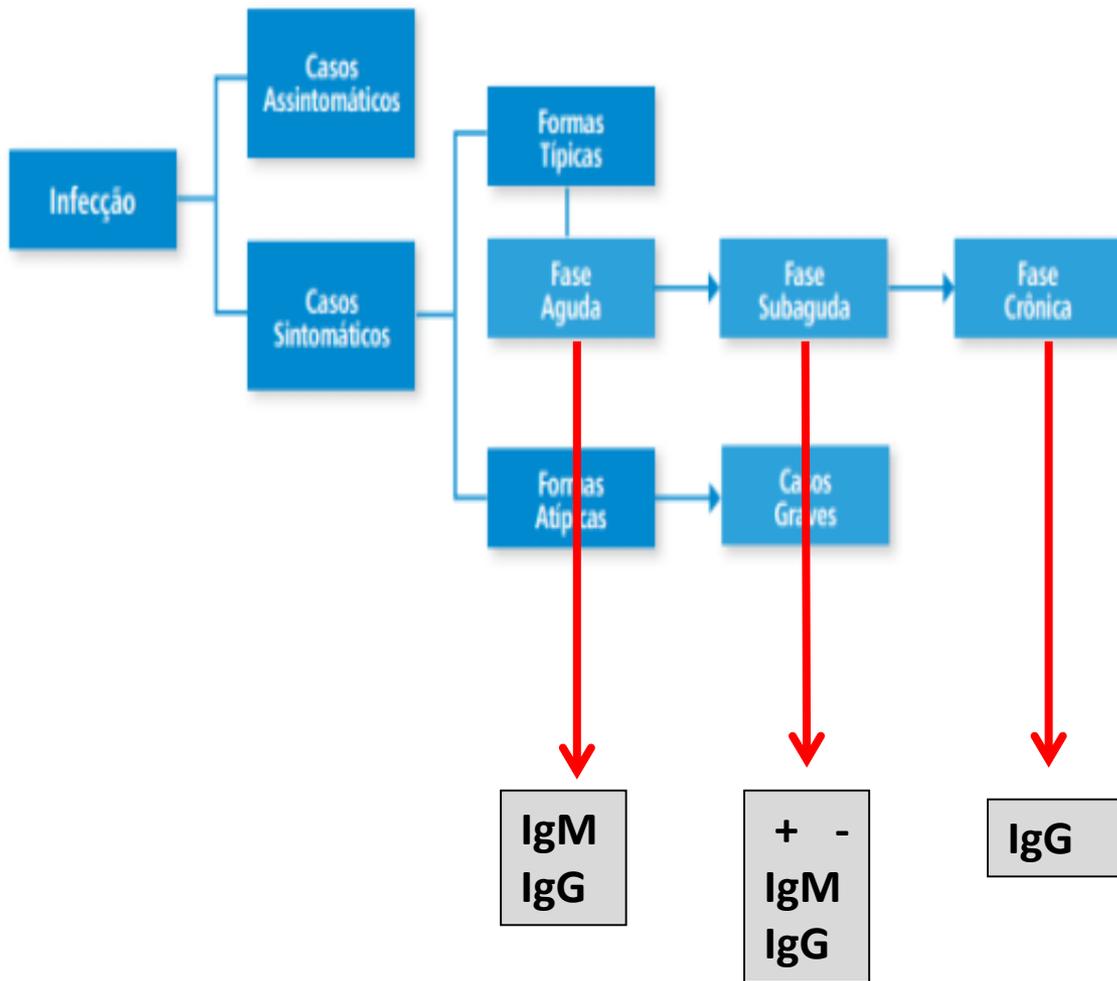
Leucopenia com linfopenia (≤ 1000), \uparrow VHS, PtnC, CPK, TGO, TGP, creatinina.

Específicos:

Diretos: isolamento do vírus e RT-PCR.

Indiretos: IgM (ELISA).

IgG (ELISA ou IH) \uparrow 4 x títulos
(amostras pareadas 14 dias).



Tratamento

Fase aguda: conforme evolução clínica e laboratorial.
Hidratação oral e analgésicos conforme **escala de dor**.

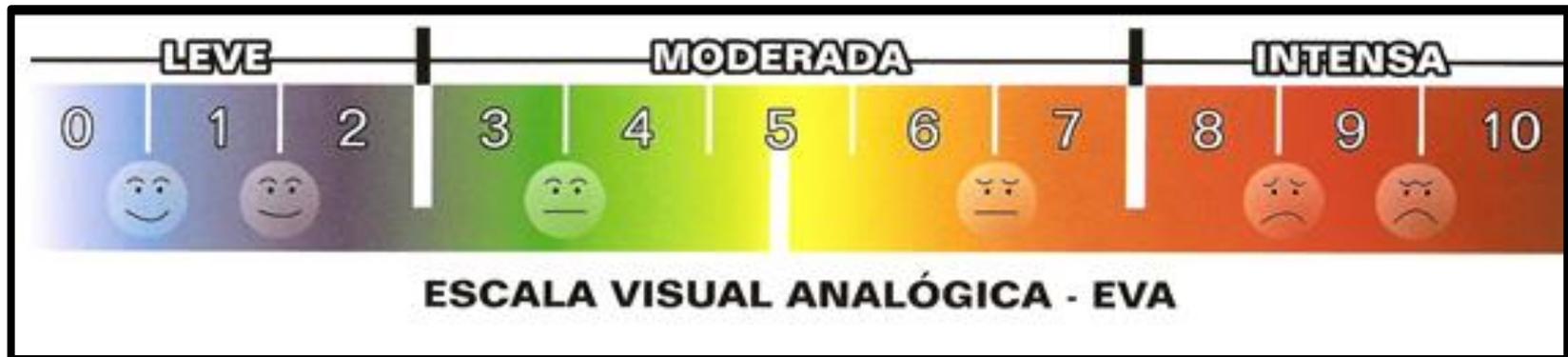
Proibido o uso de aas, corticoides e AINH.

Avaliar evolução e complicações → UTI (casos graves).

SINAIS DE GRAVIDADE (grupos maior risco)

Fase crônica/subaguda: compressas frias, fisioterapia,
analgésicos, antidepressivos, metotrexate,
hidroxicloroquina

Escalas para aferição da dor EVA e LANNS (adaptada).



Dicas sobre como interrogar o paciente:

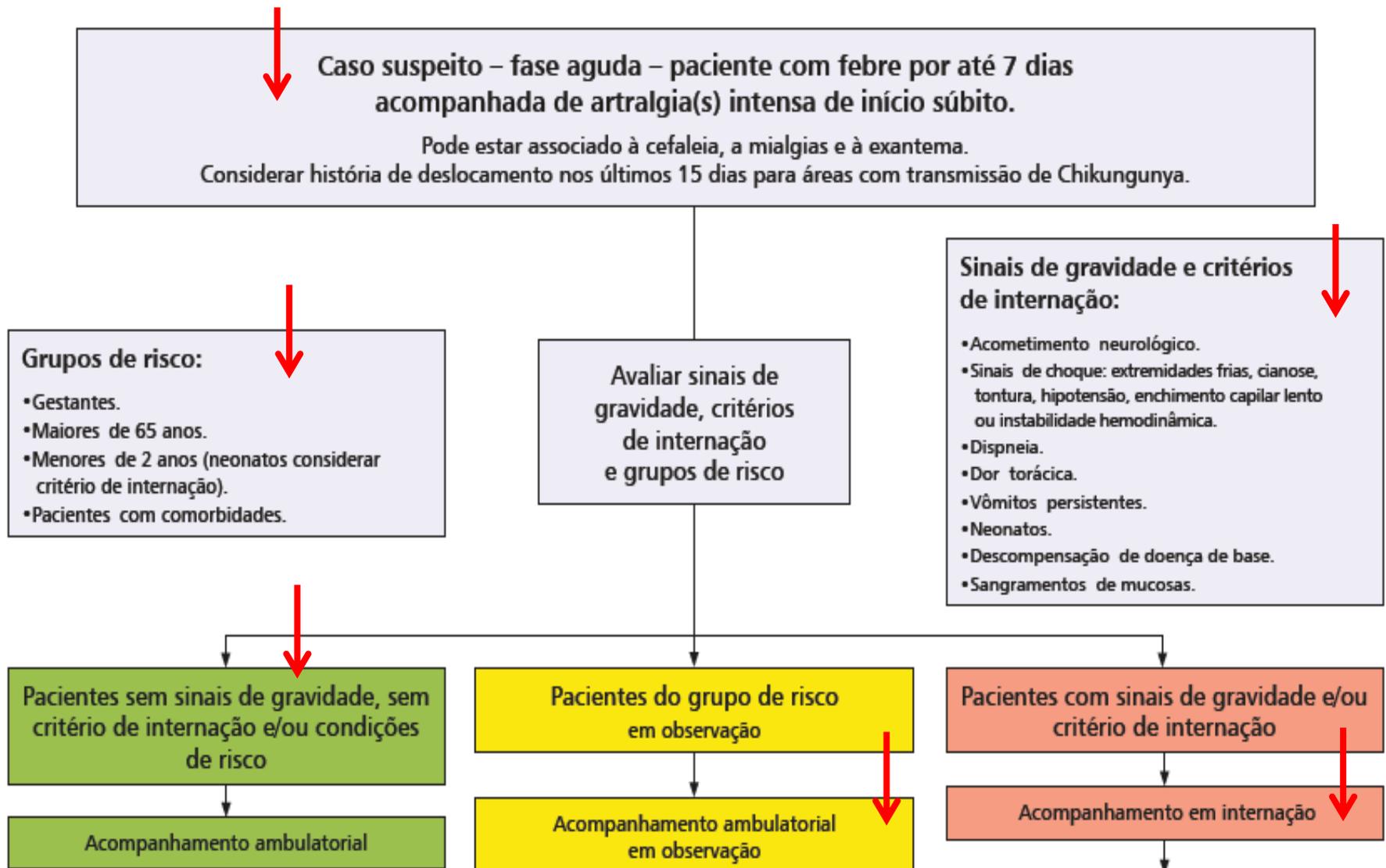
- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não suggestionar o paciente.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



Exames:

- 1 - Específicos: conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - Inespecífico: Hemograma com contagem de plaquetas a critério médico.

1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.

O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.

- 2- Hidratação oral: conforme recomendado no guia de manejo da dengue.
- 3 - Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial: dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade ou de critérios de internação.
- 5 - Notificar.
- 6 - Orientar retorno no caso de persistência da febre por mais de 5 dias ou no aparecimento de sinais de gravidade.

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.

Não utilizar calor nas articulações.

- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

Exames:

- 1 - Específicos: conforme orientação da Vigilância Epidemiológica (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - Inespecífico: hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - Complementares: conforme critério médico.

Conduta clínica na unidade:

- 1- Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.

O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.

- 2- Hidratação oral: conforme recomendado no guia de manejo da dengue.
- 3 - Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial: dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Notificar.
- 5 - Encaminhar para unidade de referência a partir de surgimento de sinais de gravidade.
- 6 - Orientar retorno diário até o desaparecimento da febre.

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares.

Não utilizar calor nas articulações.

- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

Exames:

- 1 - Específicos: obrigatório (isolamento viral, PCR ou sorologia).
- 2 - Inespecífico: hemograma com contagem de plaquetas (auxiliar diagnóstico diferencial).
- 3 - Bioquímica: função hepática, transaminases, função renal e eletrólitos.
- 4 - Complementares: conforme critério médico.

Conduta clínica:

- 1- Hidratação oral: conforme recomendado no guia de manejo da dengue (grupo C ou D).
- 2 - Avaliar intensidade da dor (EVA) aplicar questionário de dor neuropática (DN4) e seguir fluxogramas de dor.

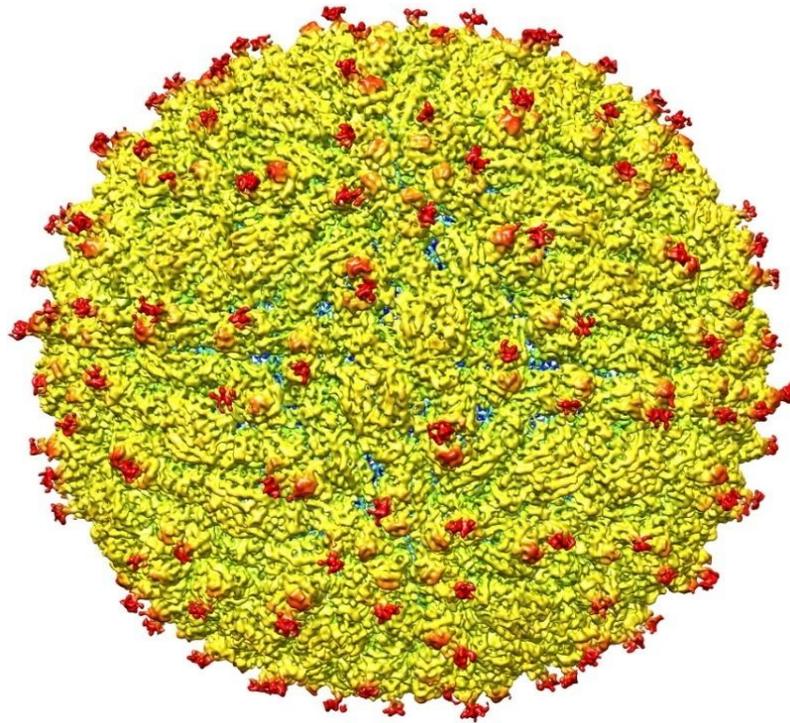
O uso de aspirina e anti-inflamatórios são contraindicados na fase aguda.

- 3 - Avaliar hemograma para apoio no diagnóstico diferencial: dengue, malária e leptospirose.
- 4 - Tratar complicações graves de acordo com a situação clínica.
- 5 - Notificar.
- 6 - Critérios de alta: melhora clínica, ausência de sinais de gravidade, aceitação de hidratação oral e avaliação laboratorial.



Ministério da Saúde

ZIKA



Aspectos Epidemiológicos

Primeiros casos em 2015 → Nordeste (**situação grave**).

Transmissão autóctone em todos os estados.

Epidemia de maior magnitude Brasil: □ neurológicos.

Transmitido pelo Aedes e **Vertical: mal formação/aborto.**

Transmissão sexual e transfusão → impacto?

Transmissão até o quinto dia de doença.

Início dos sintomas entre 2 a 10 dias após a picada.

Circulação dos ≠ arbovírus dificultam diagnóstico e superestimam as notificações de Dengue.

Quadro Clínico

Doença de curso agudo, brando e autolimitada (4 a 7d).

Febre baixa, artralgia e edema, cefaleia, mialgia.

Exantemas maculopapular (> 80%).

Prurido e hiperemia conjuntival sem secreção.

Formas graves e atípicas são incomuns → óbito (raro).

Quadros neurológicos: Sind Guillain-Barré, entre outros

Gestantes: aborto, óbito fetal, anomalias congênitas.

Gestantes com exantema independente da idade.

Infecção por ZIKA VÍRUS



EXANTEMA PRURIGINOSO

Secretaria Municipal de Saúde
de São Luís/MA



CONJUNTIVITE



EDEMA DE PUNHO E DEDOS MÃOS

Dr Kleber Luz (RN)



Diagnóstico Laboratorial

Inespecíficos:

leucopenia com linfopenia, VHS, PtnC, CPK, TGO, TGP, creatinina e **betahcg**.

Específicos:

Diretos: isolamento do vírus e RT-PCR.

Indiretos: IgM (ELISA)

Teste rápido IgM/IgG

(imunocromatográfico – triagem)

Após 5^o dia, gestantes, RN e crianças.

Tratamento

Doença autolimitada evolução benigna.

Repouso com a febre, hidratação oral e analgésicos.

Proibido o uso de aas, corticoides e AINH.

Antihistamínicos.

Avaliar evolução e complicações → formigamentos
MM (SGB) → plasmaferese ou imunoglobulina.

SINAIS DE ALARME → CONFORME DENGUE

Neurite óptica → oftalmologista.

Gestantes → protocolo de pré-natal do MS.

Obrigado

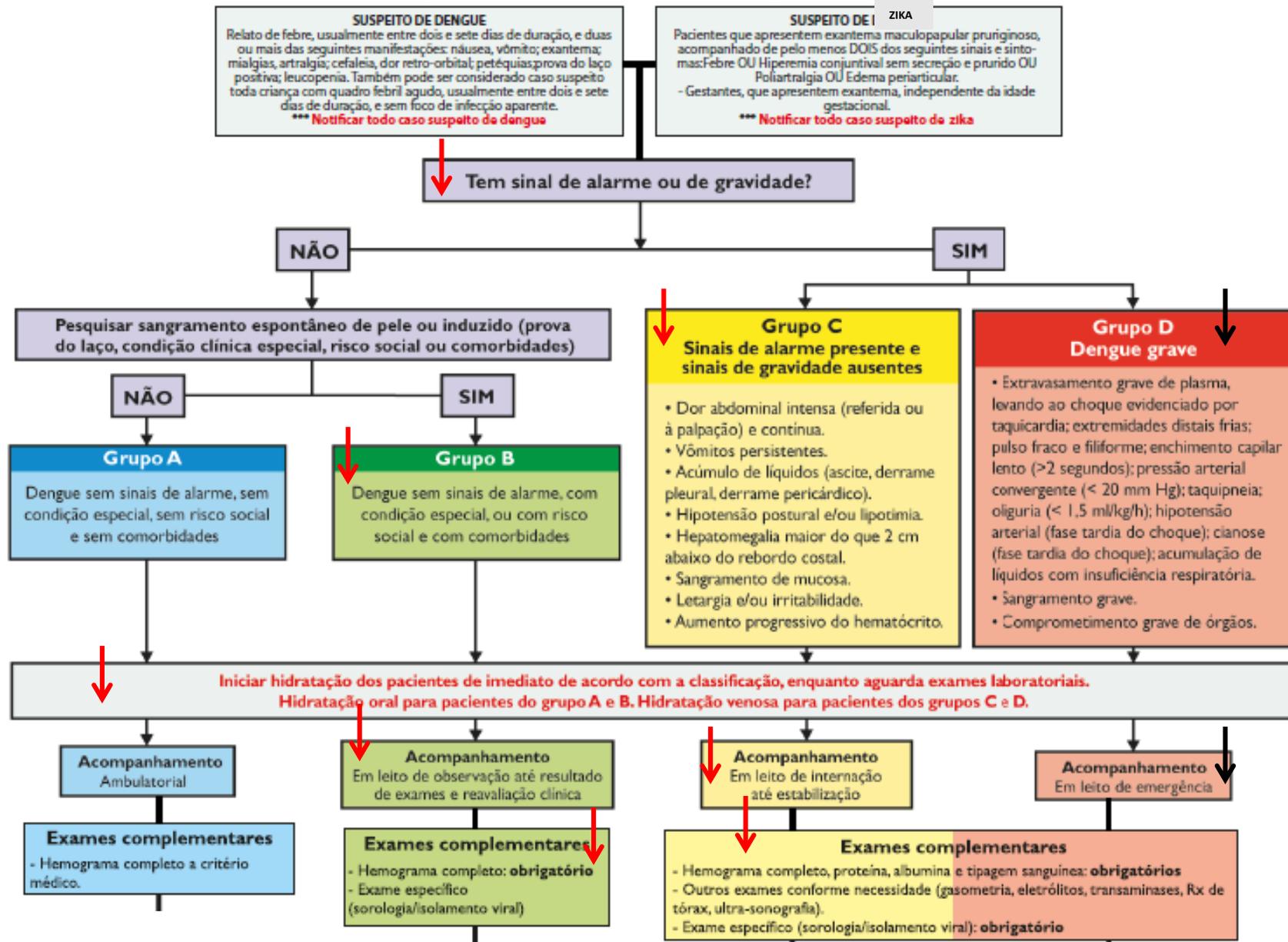
Dr. Luiz Escada

48 – 32719212

luizescada@hotmail.com

DENGUE E ZIKA

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Conduta Hidratação oral Adultos
 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia (4,2 L). Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).

Crianças
 (< 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):

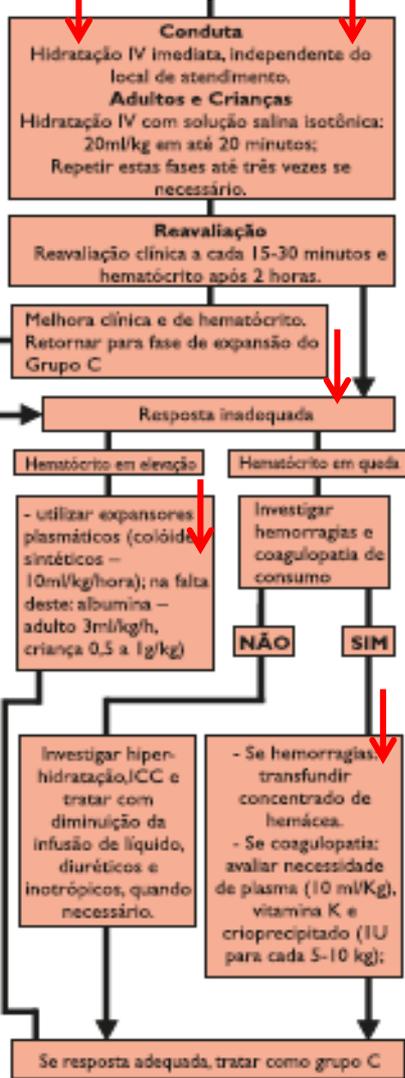
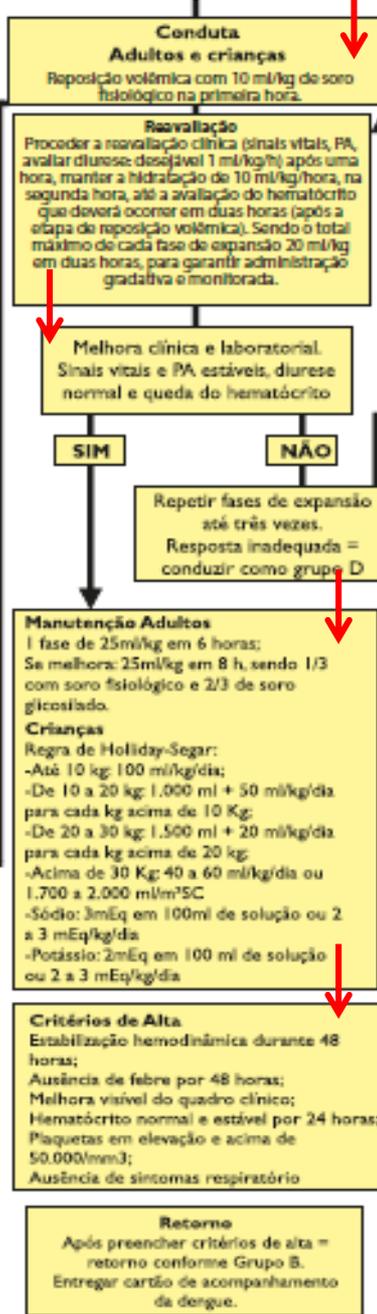
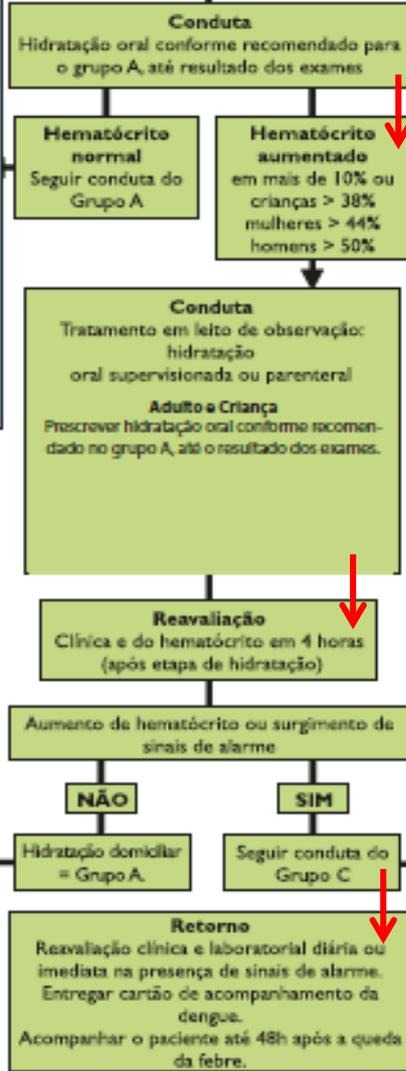
- Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia
- Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia
- Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado, se mantido e estimulado volume.

Repouso Sintomático
 -Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
 -Antieméticos, se necessário

Importante
 os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno
 Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico.
 Entregar cartão de acompanhamento da dengue.
 Reavaliar o paciente nesse período (3º ao 6º dia da doença).



Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>