

PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR DE MANEJO DO PACIENTE COM SINTOMAS DE DENGUE NA ATENÇÃO BÁSICA

Protocolo singularizado para o Município de
Jundiaí –2024
Versão V



Prefeitura
de Jundiaí



**Prefeitura
de Jundiaí**

**PROTOCOLO
MULTIDISCIPLINAR DE
MANEJO DO PACIENTE
COM SINTOMAS DE
DENGUE NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Protocolo singularizado para o Município de Jundiaí - 2024

Versão V – 29/05/2024



Organização e Elaboração

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

Departamento de Regulação da Saúde

Departamento de Vigilância em Saúde

Fernanda Carril Arnal Oliveira (Enfermeira - Referência Técnica em Arboviroses - Vigilância Epidemiológica)

Fernanda Tiemi Dotto Matsusaki (Médica - Apoio Técnico em Saúde da Criança e Adolescente)

Flávia Moraes Gennari Pinheiro (Médica infectologista - Coordenação Municipal do Programa de IST, HIV/AIDS e Hepatites Virais)

Maria do Carmo Barreto Possidente (Enfermeira - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica)

Maria Gabriela Bortotto (Enfermeira - Apoio Técnico Enfermagem)

Patricia Ledo (Médica - Apoio Técnico em Saúde do Adulto e do Idoso)

Robson Sandrini (Enfermeiro - Gerente da Seção de Imunização)



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
SUSPEITA DE DENGUE	4
SINAIS DE ALARME E SINAIS DE GRAVIDADE	5
PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE DO LAÇO	6
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	8
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO	9
TESTE RÁPIDO - CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO	9
CONDUTA CLÍNICA	12
ESPECIFICIDADES NO ATENDIMENTO À GESTANTE	15
ROTEIRO DE ATENDIMENTO	17
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	19
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22



APRESENTAÇÃO

A dengue é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, principalmente no Brasil. É uma doença febril que tem se mostrado de grande importância na saúde pública nos últimos anos. O vírus dengue (DENV) é um arbovírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e possui quatro sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). O período do ano com maior transmissão da doença ocorre nos meses mais chuvosos de cada região, geralmente de novembro a maio. O acúmulo de água parada contribui para a proliferação do mosquito e, conseqüentemente, maior disseminação da doença. É importante evitar água parada, todos os dias, porque os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano no ambiente.

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as pessoas mais idosas e aquelas que possuem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte.

No entanto, a infecção por dengue pode ser assintomática (sem sintomas), apresentar quadro leve, sinais de alarme e de gravidade. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta ($>38^{\circ}\text{C}$), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, e manchas vermelhas na pele. Também podem acontecer erupções e coceira na pele. Os sinais de alarme são assim chamados por sinalizar o extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar o paciente a choque grave e óbito. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, náuseas, vômitos persistentes e sangramento de mucosas.

O tratamento para infecção pelo vírus dengue é baseado principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme.



Os pacientes que apresentam sinais de alarme ou quadros graves da doença requerem internação para o manejo clínico adequado. Ainda não existe tratamento específico para a doença. A dengue, na maioria dos casos leves, tem cura espontânea depois de 10 dias. É importante ficar atento aos sinais e sintomas da doença, principalmente aqueles que demonstram agravamento do quadro, e procurar assistência na unidade de saúde mais próxima. O indivíduo pode ter dengue até quatro vezes ao longo de sua vida. Isso ocorre porque pode ser infectado com os quatro diferentes sorotipos do vírus. Uma vez exposto a um determinado sorotipo, após a remissão da doença, o indivíduo passa a ter imunidade para aquele sorotipo específico, ficando ainda suscetível aos demais.

SUSPEITA DE DENGUE

Deve-se suspeitar de Dengue em todo paciente que apresentar **FEBRE** e **pelo menos 2 (duas)** das seguintes manifestações:

Náusea	Exantema	Cefaléia
Mialgia	Vômito	Dor retro-orbital
Artralgia	Leucopenia	Petéquias
-	Prova do Laço positiva	-

Crianças com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente pode-se suspeitar de infecção pelo vírus da Dengue.

Na presença de sintomas característicos sem febre, considerar dengue no diagnóstico diferencial.

TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE DEVE SER NOTIFICADO

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdIC_CZRLFrRYT1GS3hIaiy8ZIPCcUjXGC3t6T873Xlc2ug2Q/viewform

Após avaliar a história e queixas, se realiza o exame físico, o teste rápido e a prova do laço. Cada passo será detalhado ao longo do protocolo.



SINAIS DE ALARME E SINAIS DE GRAVIDADE

É imprescindível estar sempre atento aos sinais de alarme e sinais de gravidade, seja no primeiro atendimento, seja no retorno.

SINAIS DE ALARME

Dor abdominal intensa e contínua

Vômitos persistentes

Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)

Hipotensão postural e/ou lipotímia

Hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal

Sangramento de mucosa

Letargia e/ou irritabilidade (crianças)

Aumento progressivo hematócrito (hemoconcentração)

SINAIS DE GRAVIDADE

Sangramento Grave

Comprometimento grave dos órgãos

Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia, extremidades frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (> 2 segundos), pressão arterial convergente (<20mmHg), taquipnéia, oligúria, hipotensão arterial, cianose, acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória)

Importante lembrar que os sinais de alarme e o agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre. Paciente deve retornar imediatamente caso surja algum sinal de alarme ou no dia da melhora da febre. Caso não ocorra a defervescência, retornar no 5º dia da doença.



PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO

Definição

A prova do laço consiste em um exame rápido com a finalidade de identificar a fragilidade dos vasos sanguíneos e a tendência ao sangramento.

Materiais necessários

- Esfigmomanômetro adulto e infantil
- Estetoscópio
- Caneta esferográfica
- Régua
- Algodão e álcool a 70%

Profissionais executantes

Médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem.

Descrição do procedimento

- Lavar as mãos;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento e seus objetivos;
- Posicionar o paciente de maneira confortável, sentado ou deitado;
- Verificar se o paciente apresenta qualquer tipo de manchas ou lesões no antebraço e dorso da mão, que possam ser confundidas com petéquias;
- Verificar a pressão arterial em artéria braquial e calcular o valor médio pela fórmula: $\frac{(PAS + PAD)}{2}$;
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças. Atentar para que nessa compressão ainda seja possível palpar pulso radial;
- Demarcar uma área de aproximadamente 2,5 x 2,5cm em região 5 cm abaixo da fossa antecubital, fazer um quadrado com caneta e observar a formação de petéquias no local;



- Contabilizar o número de petéquias na área demarcada - a prova é considerada positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças;
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela poderá ser interrompida;
- Limpar o antebraço com algodão embebido em álcool a 70%;
- Higienizar materiais utilizados e as mãos;
- Registrar resultado do teste em prontuário e no cartão de acompanhamento de dengue;
- Realizar os encaminhamentos conforme classificação de risco identificada.





CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Para a classificação deve-se estar atento aos:

1. SINAIS DE ALARME

2. SINAIS DE GRAVIDADE

3. CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS (lactentes - menores de 2 anos, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos)

4. COMORBIDADES (hipertensão arterial grave - em uso de pelo menos 2 medicações ou doenças cardiovasculares graves, obesidade, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doença hematológica crônica - principalmente anemia falciforme e púrpura, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes)

5. RISCO SOCIAL

6. RESULTADO DA PROVA DO LAÇO

7. USO DE ANTICOAGULANTE ORAL (VARFARINA OU NOVOS ANTICOAGULANTES)

GRUPO A	GRUPO B
Sem sinais de alarme ou gravidade Sem condição clínica especial Sem comorbidades Sem risco social Prova do laço negativa	Sem sinais de alarme ou gravidade Prova do laço positiva e/ou Com condição clínica especial (item 3) e/ou Com comorbidades (item 4) e/ou Com risco social e/ou Uso de anticoagulante oral
	GRUPO B ESPECIAL
	GRUPO B com idade > 75 anos; presença de comorbidades de difícil controle ou descompensada
GRUPO C	GRUPO D
Com sinais de alarme Sem sinais de gravidade	Com sinais de gravidade



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

O fluxo para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de dengue ocorrerá com porta de entrada preferencialmente pela Atenção Básica (Grupos A e B), que fará a avaliação inicial, classificação de risco, manejo e/ou encaminhamento ao pronto-atendimento se necessário. Todos os casos que se enquadrarem como suspeitos deverão ser notificados (ficha de notificação simplificada no *FORMS* da Vigilância Epidemiológica). A população receberá orientações através das estratégias de comunicação da Prefeitura para que, em caso de sinais de alarme ou gravidade, procurem diretamente os serviços de atendimento de urgência/emergência.

- **Grupo A:** atendimento nas unidades da Atenção Básica e seguimento domiciliar, retornar se sinal de alarme ou no dia da melhora da febre. Caso não ocorra a defervescência, retornar no 5º dia da doença.
- **Grupo B:** atendimento inicial nas unidades da Atenção Básica. Paciente que chegar até 12h coletará hemograma na UBS, após esse horário deverá ser encaminhado ao Pronto-Atendimento para realização do exame. Avaliar necessidade de observação clínica e hidratação até o resultado do hemograma.
- **Grupos C e D:** necessidade de suporte hospitalar. Caso o paciente nesta classificação procure a unidade básica, realizar as medidas de suporte e acionar o SAMU para remoção.

TESTE RÁPIDO - CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO

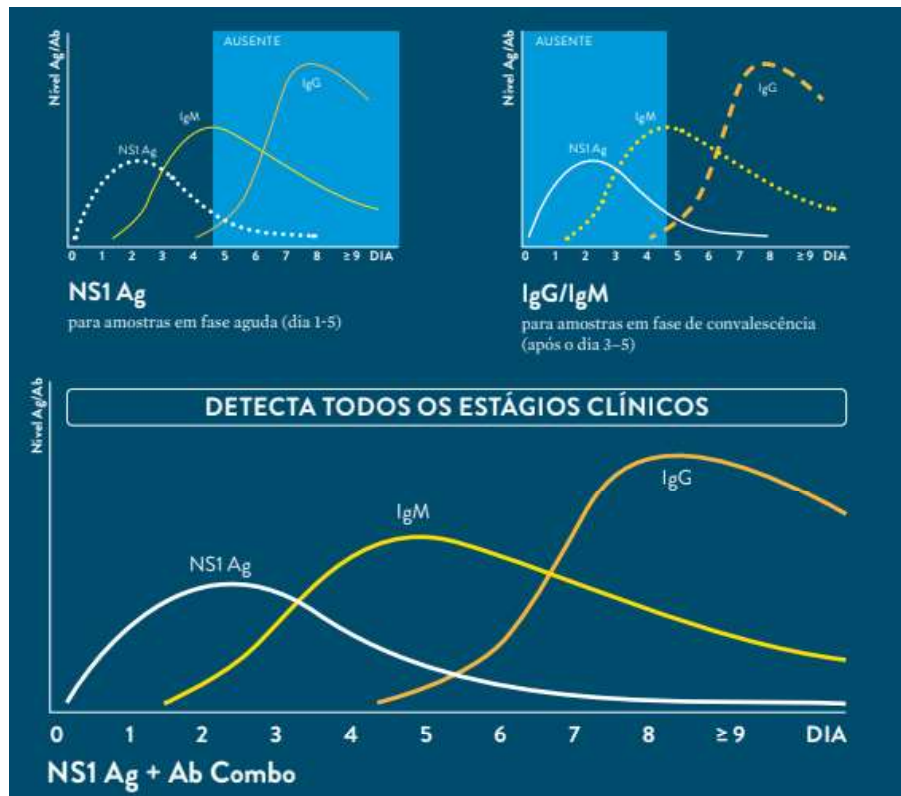
O teste rápido implantado é o Duo Dengue, que faz a detecção tanto de antígeno (NS1) quanto de anticorpos (IgG/IgM). Deve fazer parte do contexto da consulta de atendimento e, após anamnese e exame físico, realizado para os pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito. Considerando o momento epidêmico persistente, a partir de 29/05 os testes serão realizados para



pacientes com classificação B, C e D (vide quadro – conduta clínica – para pacientes do grupo A).

O período para realização do teste rápido foi estabelecido como: **a partir de 48 horas completas a contar do início dos sintomas até o 10º dia**. Neste contexto, o teste rápido substitui a sorologia convencional, direcionando o manejo do paciente de acordo com o resultado.

A figura abaixo ilustra a curva de evolução dos estágios clínicos da doença, com possibilidade de detecção de antígeno e anticorpos de acordo com os dias de sintomas:



Atenção: existe a possibilidade de ocorrer um “falso negativo” em torno do 5º dia dos sintomas, devido a variações individuais na produção de anticorpos. Deve-se sempre avaliar a clínica do paciente; caso apresente sintomas muito característicos de dengue, e o resultado do teste rápido for “não reagente”, proceder coleta de hemograma conforme estabelecido para o grupo de risco identificado e orientar a



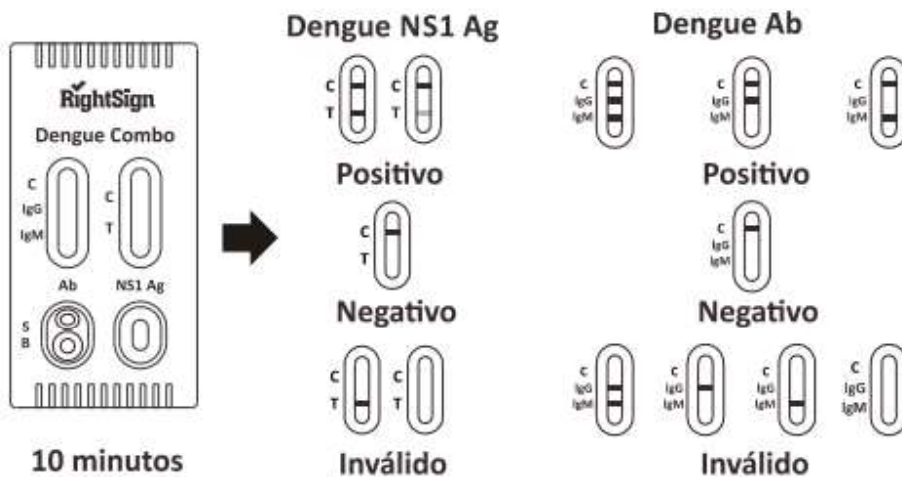
retornar em 48 horas para reavaliação caso se mantenham os sintomas (**não** repetir teste rápido neste retorno; agendar sorologia a partir do 6º dia se sugestivo de dengue).

A realização do teste é feita através de amostra de sangue total, obtida por meio de punção capilar. Observar a bula do teste e seguir as recomendações do fabricante em relação às instruções de uso e tempo de leitura. Segue abaixo exemplo de utilização da marca MedTeste.

Amostras de Sangue Total:



Para interpretação do resultado, observar que deve haver a formação da linha C (controle) para o teste ser considerado válido. Proceder a leitura conforme abaixo:



Após a leitura do resultado, preencher e fornecer laudo, e registrar as informações solicitadas na folha de trabalho, garantindo a rastreabilidade dos testes.



CONDUTA CLÍNICA

Devido ao momento epidêmico persistente e a disponibilidade de teste rápido para dengue, optou-se pela priorização de testagem para os grupos: B, C e D.

GRUPO A

Na suspeita clínica de dengue, coletar hemograma dengue no mesmo dia ou no dia seguinte.

Orientar retorno para avaliação do resultado do hemograma conforme prazo do laboratório.

Abriu Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente - orientar levar este cartão em todos os atendimentos de dengue.

Agendar coleta de sorologia a partir do sexto dia de sintomas.

Reforçar o uso de repelentes

Hidratação oral: 60ml/Kg/dia (adultos) e 100ml/Kg/dia (crianças até 12 anos) - sendo $\frac{1}{3}$ solução de reidratação oral e $\frac{2}{3}$ líquidos caseiros como água, suco de fruta, chá, água de coco entre outros.

Prescrição de sintomáticos e Repouso domiciliar

Conduta após resultado de hemograma:

→ **Se hemograma normal:** orientar manter hidratação oral e medicamentos sintomáticos em casa, orientar retorno se sinal de alarme ou no dia da melhora da febre. Caso não ocorra a regressão da febre, retornar no 5º dia da doença. Reavaliar clinicamente e solicitar novo hemograma checando o resultado

→ **Se hemoconcentração** (aumento do hematócrito em relação ao exame anterior ou hematócrito acima do valor superior do laboratório) encaminhar ao Pronto Atendimento 24 horas.

→ **Se plaquetopenia entre 50.000-100.000 cel/mm³:** orientar manter hidratação oral e medicamentos sintomáticos em casa e retornar em 48h ou antes se sinal de alarme. No retorno repetir hemograma

Atestado médico de 5 dias (a partir do 1º dia de sintomas). Reavaliar a necessidade de mais dias conforme evolução clínica.

→ **Se plaquetopenia < 50.000 cel/mm³:** encaminhar ao pronto atendimento para internação e observação



GRUPO B

Teste rápido - se positivo, coletar hemograma dengue (urgência) no mesmo dia. Se uso de Varfarina solicitar também TAP (INR). Encaminhamento ao PA deve ser realizado se o paciente chegar à unidade após horário de coleta de exames.

Abrir Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente - orientar levar este cartão em todos os atendimentos de dengue.

Reforçar o uso de repelentes

Hidratação oral conforme grupo A, se intolerância fazer venosa 2 a 4 ml/Kg/h

Observação até resultado de hemograma:

→ **Se hemograma normal:** orientar manter hidratação oral e medicamentos sintomáticos em casa e retornar em 48h ou antes se sinal de alarme. No retorno repetir hemograma, se mantiver sem alterações significativas (hemoconcentração e/ou plaquetopenia), orientar retorno novamente em 48h até o término da febre. Atestado médico de 5 dias (a partir do 1º dia de sintomas). Reavaliar a necessidade de mais dias conforme evolução clínica.

→ **Se hemoconcentração** (aumento do hematócrito em relação a exame anterior ou hematócrito acima do valor superior do laboratório): encaminhar ao Pronto Atendimento 24 horas.

→ **Se plaquetopenia entre 50.000-100.000 cel/mm³:** orientar manter hidratação oral e medicamentos sintomáticos em casa e retornar em 48h ou antes se sinal de alarme. No retorno repetir hemograma

Atestado médico de 5 dias (a partir do 1º dia de sintomas). Reavaliar a necessidade de mais dias conforme evolução clínica.

→ **Se plaquetopenia < 50.000 cel/mm³:** encaminhar ao Pronto Atendimento para internação e observação.

Teste rápido negativo: avaliar diagnósticos diferenciais, coletar hemograma dengue (no mesmo dia ou no dia seguinte). Após 48 horas, quando retornar para ver o resultado do hemograma, avaliar se está muito sintomático e agendar coleta de sorologia a partir do sexto dia de sintomas se necessário.



★ **Paciente em uso de anticoagulante oral:**

→ Se plaquetopenia entre 50.000-100.000 cel/mm³: monitorar diariamente a plaqueta. Se o INR aumentado suspender varfarina e encaminhar para internação.

→ Se plaquetopenia < 50.000 cel/mm³: encaminhar ao Pronto Atendimento para internação e observação já que será necessária a suspensão do anticoagulante

→ Se apresentar sangramento deve suspender o anticoagulante e ser encaminhado ao Pronto Atendimento para internação.

★ **Paciente em uso de antiagregante (AAS, clopidogrel ou ticlopidina):**

→ Se plaquetopenia entre 50.000-100.000 cel/mm³: monitorar diariamente a plaqueta.

→ Se plaquetopenia < 50.000 cel/mm³: encaminhar ao Pronto Atendimento para internação e observação. O antiagregante só será suspenso de plaqueta < 30.000

→ Se apresentar sangramento deve suspender o anticoagulante e ser encaminhado ao Pronto Atendimento para internação.

GRUPO C

Teste rápido

Abrir Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente - orientar levar este cartão em todos os atendimentos de dengue.

Reforçar o uso de repelentes

Iniciar Hidratação Venosa com Soro Fisiológico a 0,9%, com volume de 10ml/Kg/hora

Reavaliação sinais vitais após 1 hora

Transferir ao Pronto Atendimento 24 horas, independente do resultado do teste rápido. Acionar SAMU para remoção. Os exames laboratoriais serão coletados a critério médico no Pronto Atendimento.



GRUPO D

Teste rápido, se possível

Iniciar Hidratação Venosa imediata e rápida com Soro Fisiológico a 0,9%, com volume de 20ml/Kg em até 20 minutos

Transferir para Hospital com prioridade (P0)

ESPECIFICIDADES NO ATENDIMENTO À GESTANTE

Reforçar uso de repelente durante toda a gestação.

Em relação à mãe infectada, os riscos estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença.

Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.

A infecção pela dengue na gestante durante o primeiro trimestre pode aumentar o risco de abortos e malformações do feto. Se a gestante apresentar dengue no primeiro trimestre, deverá ser solicitado USG morfológico no segundo trimestre. Ela é mais grave no 3º trimestre e tem como diagnóstico diferencial que devem ser investigados: pré-eclâmpsia, HELLP síndrome e outras causas de sepse.

A dengue pode ser transmitida via sexual e via transplacentária, por esse motivo é indicado o uso de preservativo durante 3 meses a partir do diagnóstico na gestante ou no parceiro.

O melhor tratamento para o feto é a estabilização e tratamento materno e a via de parto preferencial é o parto vaginal pela menor repercussão hemodinâmica.



ROTEIRO DE ATENDIMENTO

Data: ___/___/_____ Hora: ___:___

Nome: _____

Idade: _____ Data 1º atendimento: ___/___/_____



Início dos sintomas: ___/___/_____

Condição clínica especial: () Gestante () Criança \leq 2 anos () Idoso \geq 65 anos

Comorbidades

	HAS grave (uso de 2 ou mais anti hipertensivos)		Diabetes Mellitus		Obesidade
	DPOC		Asma		Hepatopatia
	Doença hematológica crônica (principalmente anemia falciforme e púrpura)		Doença renal crônica		Doença cardiovascular grave
	Doença ácido-péptica		Doença autoimune		

Medicamentos em uso

	Antiagregante plaquetário (AAS, clopidogrel, ticlopidina)		Imunossupressores
	Anticoagulante (varfarina - marevan®, rivaroxabana-xarelto®, dabigatrana - pradaxa®, apixabana-Eliquis®)		Antiinflamatório (diclofenaco, cetoprofeno, ibuprofeno, nimesulida entre outros)
	Outros:		

Sintomas

	Febre		Mialgia		Artralgia
	Dor retroorbitária		Cefaléia		Prostração
	Sufusões		Exantema		Petéquias
	Sinais desidratação		Epistaxe		Hematomas
	Hemorragia conjuntival		Gengivorragia		Prurido
	Outros sangramentos:				
	Outros sintomas:				



Exame físico

Temperatura: ____ °C SatO₂: ____% Pulso: ____ bpm FR: ____ mpm

PA sentado: ____ x ____ mmHg PA em pé: ____ x ____ mmHg

Prova do laço: () Positiva () Negativa

Peso: ____ Kg

Alterações em palpação/percussão abdominal: _____

Sinais de Alarme

	Vômitos persistentes		Queda abrupta de plaquetas
	Irritabilidade		Letargia
	Hipotensão postural ou lipotímia		Dor abdominal intensa e contínua
	Aumento repentino de hematócritos		Sangramentos
	Acúmulo de líquidos		Hepatomegalia (>2 cm abaixo do rebordo costal)

Classificação de risco:

() A () B () C () D

Exames

Hemograma na urgência: () Solicitado () Não solicitado

Sorologia: () Agendado () Coletado

Teste Rápido de Dengue -

() Realizado () Não realizado

Resultado:

() NS1 Reagente () NS1 Não Reagente

() IgG Reagente () IgM Reagente

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Pacientes com peso > 50 kg

Hidratação:



<ol style="list-style-type: none">1) Soro de hidratação oral: 60 ml/kg/dia (vide quadro “Conduta Clínica”)2) Se intolerância a hidratação oral realizar a hidratação endovenosa com SF 0,9% (vide quadro “Conduta Clínica”)
Antitérmico e analgésico (em caso de febre e/ou dor):
<ol style="list-style-type: none">1) Paracetamol 500 mg cp VO de 6/6 horas se dor ou febre OU Paracetamol 200 mg/ml 40 gotas VO de 6/6 horas se dor ou febre OU2) Dipirona 500 mg/ml 20-40 gotas VO de 6/6 horas se dor ou febre OU Dipirona 500 mg cp VO de 6/6 horas se dor ou febre OU Dipirona 500 mg/ml ampola 1ml IM ou EV
Antieméticos (em caso de náusea e/ou vômito):
<ol style="list-style-type: none">1) Metoclopramida 10 mg cp VO de 8/8 horas se náuseas/vômitos OU2) Dimenidrato + Cloridrato de piridoxina 50mg/ml 1 amp IM se náuseas/vômitos OU3) Dimenidrato + Piridoxina DL ampola 10 ml + SF 0,9% 100 ml EV em 30 minutos
Antialérgicos (em caso de prurido)
<ol style="list-style-type: none">1) Loratadina 10mg cp 1x/dia ou 1mg/ml 10ml 1x/dia2) Dexclorfeniramina 2mg/5ml - 5ml até 3x/dia. Lembrar que pode dar sonolência. Até 12 anos de idade fazer 2,5ml até 3x/dia

Pacientes com peso < 50 kg
Hidratação:
<ol style="list-style-type: none">1) Soro de reidratação oral de forma precoce e abundante (vide quadro “Conduta Clínica”)



2) Se intolerância a hidratação oral realizar a hidratação endovenosa com SF 0,9% (vide quadro “Conduta Clínica”)
Antitérmico e analgésico (em caso de febre e/ou dor):
1) Paracetamol 200 mg/ml 01 gota/kg (máx de 40 gotas) VO de 6/6 horas se dor ou febre
2) Dipirona 500 mg/ml 01 gota/kg (máx 40 gotas) VO de 6/6 horas se dor ou febre OU Dipirona 500 mg/ml (ampola) 0,03 ml/Kg IM ou EV
Antieméticos (em caso de náusea e/ou vômito):
1) Dimenidrato + Cloridrato de piridoxina 50 mg/ml: 0,03 ml/kg IM se náuseas/vômitos OU
2) Dimenidrato + Piridoxina DL: 0,3 ml/kg + SF 0,9% 100 ml EV em 30 minutos
Antialérgicos (em caso de prurido)
3) Loratadina 1mg/ml: <30 Kg 5ml 1x/dia/ >30 Kg 10ml 1x/dia
4) Dexclorfeniramina 2mg/5ml: Até 12 anos de idade fazer 2,5ml até 3x/dia. Lembrar que pode dar sonolência.

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA



Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Febre alta (>38°C) 2-7 dias	Sem febre ou febre baixa (≤38°C) 1-2 dias subfebril	Febre alta (>38°C) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 1º ao 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
Mialgia (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema articular (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema articular (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Rara	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Linfoadenomegalia	+	+++	++
Discreta hemorragia	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Incomum
Trombocitopenia	+++	+	++

Fonte: Brito e Cordeiro (2016), adaptado.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 5a ed. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília, 2016.
- 2) BRASIL, Ministério da Saúde. Fluxograma de manejo clínico da dengue. Atualizado em out/2023. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arboviroses/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/view>.
- 3) Jundiaí. Secretaria da Saúde. Diretoria de Atenção à Saúde. Protocolo de enfermagem para atendimento de Dengue. 1ª revisão – Jundiaí – 2016.
- 4) EBSEH. Universidade Federal do Tocantins. Hospital de Doenças Tropicais. Realização da prova do laço. Versão 2, 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hdt-uft/acao-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/divisao-de-enfermagem-1/pop-053-denf-prova-do-laco.pdf>.