

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTC.DEA.004	03/2024
		REVISÃO	PÁGINAS
		03/2026	1/25

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
 - 8.1. Definição de caso
 - 8.2. Classificação de Risco
 - 8.3. Atribuições do Médico
 - 8.4. Atribuições de Enfermagem (salas internas)
 - 8.5. Atribuições do Enfermeiro Líder/Rotina
 - 8.6. Atribuições do Laboratório
 - 8.7. Princípios Gerais no Tratamento das Arboviroses

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
01/2017	Emissão inicial	03/2026
07	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA	QUALIDADE	DIREÇÃO
Andrea Garcia Virginia Ponte Bruna Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
		PTC.DEA.004	03/2024
		REVISÃO	PÁGINAS
		03/2026	2/25

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

11. ANEXOS

- 11.1. Anexo I - Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue**
- 11.2. Anexo II - Grupos de estadiamento clínico dos pacientes suspeitos de dengue**
- 11.3. Anexo III - Comparativo de sinais e sintomas das Arboviroses**
- 11.4. Anexo IV - Manejo clínico da dor em Crianças**
- 11.5. Anexo V - Manejo clínico da dor em adultos**
- 11.6. Anexo VI - Passo a passo prova do laço**
- 11.7. Anexo VII - Escala Visual Analógica da Dor – EVA**
- 11.8. Anexo VIII - Fluxograma de Diagnóstico de Arboviroses**

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
01/2017	Emissão inicial	03/2026
07	Primeira revisão	

APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA	QUALIDADE	DIREÇÃO
Andrea Garcia Virginia Ponte Bruna Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 3/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

1. INTRODUÇÃO

Arboviroses são doenças causadas por vírus (arbovírus) e transmitidas por artrópodes (Ex. mosquitos, carrapatos). Este protocolo aborda as Arboviroses mais prevalentes no município do Rio de Janeiro, que são: Dengue, Zika e Chikungunya.

2. OBJETIVOS

Padronizar o diagnóstico e manejo clínico dos pacientes com Arboviroses.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional

4. REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Modo de acesso: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf > Acessado em Janeiro de 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 4/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 36 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.p
df](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf)

- Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Orientação para Arboviroses. Guia Rápido aos Gestores; 1ªed. Rio Grande do Sul, 2021.
- Portaria nº 1.061/2020 – Lista Nacional de Notificação Compulsória.
- LACEN GO - MANUAL PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DE GOIÁS. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/lacen/manual-diagnostico-das-arboviroses-go.pdf>. Acesso em: 15 Mai. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. ISBN 978-65-5993-102-6. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf> Acesso em: Dezembro de 2023.
- Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue. Governo Federal. 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>> Acesso em: Janeiro de 2024.

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 5/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Definição de Dengue (CID A90): A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. Tem como característica: Febre (alta, podendo variar de 38º a 40º C) usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas e/ou vômitos, exantema, mialgia e/ou artralgia, cefaleia com dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e/ou leucopenia. (SES-RS, 2021).

Definição de Chikungunya (CID A92.0): Febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicada por outras condições (SES-RS, 2021).

Definição de Zika (CID U06 ou A92.9): Exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartralgia e/ou edema periarticular (SES-RS, 2021).

5.2. Siglas

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

CER - Coordenação de Emergência Regional

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

CAP - Coordenação de Área Programática

AP - Área Programática

CID – Código Internacional de Doenças

CR – Classificação de risco

DVS – Divisão de Vigilância em Saúde

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

EVA – Escala Visual Analógica da Dor

MS – Ministério da Saúde

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PA – Pressão Arterial

SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SER - Sistema Estadual de Regulação

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial

LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública

Sisare - Sistema de Alta Referenciada

6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1 Identificar paciente com quadro de Arboviroses;	Médico Enfermeiro
7.2. Realizar prova do laço;	Enfermeiro
7.3. Preencher SINAN para todos os casos suspeitos;	Enfermeiro Líder/Rotina Médico

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

7.4. Verificar presença de sinais de alerta;	Médico Enfermeiro
7.4. Solicitar exames para confirmação diagnóstica e exames complementares	Médico
7.5. Coletar amostra que será enviada ao LACEN (RT-PCR/Sorologia);	Enfermeiro Técnico de Enfermagem
7.6 Cadastro do paciente no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);	Enfermeiro Rotina
7.7 Armazenar e protocolar a amostra;	Laboratório
7.8. Protocolar a retirada para envio ao LACEN;	Enfermeiro Rotina
7.9. Definir conduta com base no quadro clínico do paciente	Médico
7.10. Realizar cuidados ao paciente conforme protocolo.	Enfermeiro Médico Técnico de Enfermagem
7.11. Realizar cadastro do paciente no sistema SER	NIR

8. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

8.1 DEFINIÇÃO DE CASO

→ Caso suspeito de dengue

Indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*. Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 8/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

- Náusea/vômitos.
- Exantema.
- Mialgia/artralgia.
- Cefaleia/dor retro-orbital.
- Petéquias/prova do laço positiva.
- Leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

→ **Caso suspeito de dengue com sinais de alarme**

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

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

→ **Caso suspeito de Chikungunya**

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 9/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

→ Caso suspeito de Zika

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre.
- Hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta.
- Artralgia/poliartralgia.
- Edema periarticular

8.2. Classificação de Risco

- O enfermeiro deve identificar os casos suspeitos de Arboviroses, na Classificação de Risco, avaliar e identificar os sinais e sintomas, **conforme o Anexo III - Comparativo de sinais e sintomas das Arboviroses**
- Avaliar os Sinais de Alarme da Dengue: **Considera-se sinais de alarme** dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade; Vômitos persistentes; Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico); Hipotensão postural e/ou lipotímia; Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; Letargia/irritabilidade; Sangramento de mucosa; Aumento progressivo do hematócrito - **Anexo II - Grupos de estadiamento clínico dos pacientes suspeitos de dengue**
- Realizar prova do laço em todas as crianças com suspeita de arbovirose;

Observação: Considera-se caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre **dois e sete dias**, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 10/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

- **Prova do laço (Anexo VI):** Verificar a pressão arterial do paciente e determinar o valor médio da pressão do paciente, calculando pela fórmula: Pressão Arterial Sistólica + Pressão Arterial Diastólica dividido por 2: $(PAS + PAD)/2$;

Exemplo: PA de 100 x 60 mmHg

1. $100+60=160$;
2. $160/2=80$

Com isso, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco (5) minutos nos adultos e três (3) minutos em crianças ou até o aparecimento de petéquias.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm (em todos os lados do quadrado) no antebraço do paciente com caneta esferográfica, e contar o número de petéquias formadas dentro dele;

Prova do laço positiva:

Criança: Dez (10) ou mais;

Adulto: Vinte (20) ou mais.

- Comunicar Enfermeiro Líder/Rotina que o paciente se enquadra em caso suspeito de Arbovirose para que o mesmo realize a abertura do SINAN.

8.3. Atribuições do Médico

- O médico deve realizar o atendimento e traçar condutas de acordo com os sinais e sintomas do paciente;
- Nos casos de suspeita de Dengue seguir **Anexo I - Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue**;

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 11/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

- Nos casos de pacientes do Grupo C iniciar manejo clínico e solicitar vaga de internação hospitalar via SER;
- Nos casos de pacientes do Grupo D iniciar manejo clínico e solicitar vaga de UTI via SER;
- Alta referenciada via Sisare e Encaminhamento para Clínica da Família da Área Programática do paciente.
- O paciente deve ser orientado pelo médico a ir para a sala de medicação, coletar exames laboratoriais, e ser monitorado pela equipe da sala;
- O médico e enfermeiro devem monitorar a evolução das medidas adotadas e atuar nas possíveis intercorrências;
- O médico da sala interna deve preencher a AIH, acionar a equipe do NIR para inserção no sistema de regulação;
- Para avaliação da dor deve ser realizada a aplicação da Escala Visual Analógica da Dor (EVA), **Anexo VII**;
- Para Manejo Clínico da Dor seguir os fluxogramas descritos nos **Anexos IV e V**.

8.4. Atribuições da Equipe de enfermagem (salas internas)

- Visualizar na sala de procedimento a solicitação de coleta RT-PCR;
- Coletar a amostra (em tubo com gel separador) que será enviada ao LACEN, de todos os pacientes com suspeita de arbovirose;
- Identificar a amostra conforme o POP.DEA.002 – Identificação Segura do paciente;

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 12/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

- Confirmar no prontuário eletrônico a coleta.
- A equipe da sala de medicação deve orientar o paciente para reavaliação do médico;
- Realizar cuidados, procedimentos e orientações ao paciente conforme necessidade, prescrição médica e protocolos assistenciais.

8.5. Atribuições do Enfermeiro Líder/Rotina

- Preencher o SINAN de todos os pacientes com suspeita de arbovirose.
- Após coleta da amostra, realizar cadastro do paciente no (GAL) - amostras coletadas até o 5º dia do início dos sintomas será cadastrada como RT-PCR e as coletadas do 6º dia em diante do início dos sintomas será cadastrada como sorologia IGM-Dengue.
- Comunicar a CAP da localidade.
- Protocolar a retirada da amostra que será enviada ao LACEN.

8.6 Atribuições do Laboratório

- Coletar exames necessários para auxílio diagnóstico/tratamento de todos os pacientes e que serão analisadas pela unidade;
- Armazenar e protocolar a amostra que será enviada ao LACEN (Conservar entre 2º C e 8º C até no máximo 48 horas; -20º C até 7 dias).

	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 13/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

8.7. Princípios Gerais no Tratamento das Arboviroses

Não existe tratamento específico para a infecção das Arboviroses. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é:

- Hidratação venosa;
- Acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor;
- Anti-histamínicos no caso de erupções pruriginosas;
- Estímulo da ingestão de líquidos, se indicado.

Atenção: Não é recomendado o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios, devido ao risco de hemorragias. Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida. Na Febre Chikungunya é dedicado maior atenção à dor articular.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão inicial	12/01/2017	Jorge Aquino	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
01	Acréscimo do item 6.9, atualização dos anexos IX e X, acréscimo dos anexos XI e XII e responsabilidade do	24/01/2017	Bianca Esser	Coordenador de Qualidade Assistencial	Diretor Executivo Assistencial

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

	preenchimento do cartão.				
02	Alteração no protocolo ANEXO X, especificação da prova do laço, ANEXO XIII.	01/02/2017	Jaqueline Fuly	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
03	3.1 exclusão de duração da febre e 6.9 coleta de gestantes com suspeita de Zika	08/06/2017	Danielle Madeira	Coordenadora Geral de Enfermagem	Diretor Executivo Assistencial
-	Validação anual	20/06/2018			Jorge Aquino
-	Validação anual	30/07/2019			Caroline Izidorio
04	Exclusão dos anexos: I; IV; VI; XII. Atualização.	03/01/2023	Andrea Garcia Virginia Ponte Carlos Cristofaro	Alessandrea Lopes	Dr. Daniel da Mata
05	Alteração de fluxo	21/12/2023	Andrea Garcia Virginia Ponte Bruna Oliveira	Robert Grossi	Dr. Daniel da Mata
06	Inclusão do Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue	18/01/2024	Virginia Ponte Bruna Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Dr. Daniel da Mata
07	Atualização do Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue. Reajustada a versão do documento conforme histórico documental.	01/03/2024	Andrea Garcia Virginia Ponte Bruna Oliveira Diego Araújo	Robert Grossi Rafael Alvim	Dr. Daniel da Mata

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO PTC.DEA.004	DATA 03/2024
		REVISÃO 03/2026	PÁGINAS 16/25
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE			

11.2. Anexo II - Grupos de estadiamento clínico dos pacientes suspeitos de dengue

GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e prova do laço negativa.	Sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).	Presença de algum sinal de alarme e sinais de gravidades ausentes.	Presença de sinais de choque, desconforto respiratório.
Ausência de sinais de alarme.	Ausência de sinais de alarme.	Pacientes devem ter acompanhamento em leito de internação até a estabilização.	Comprometimento grave de órgãos.
Sem comorbidades, sem risco social ou condições clínicas especiais	Grupos específicos: a) Lactentes, gestantes e adultos com idade > 65 anos; ou b) Comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes); e/ou c) Risco social.	Observação: devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer serviço de saúde, independentemente de nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência. Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.	Manifestações hemorrágicas graves.
Acompanhamento ambulatorial.	Acompanhamento em unidade de saúde com leitos de observação até resultados de exames e realizada a reavaliação clínica.	Acompanhamento em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas.	Acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas), e, após estabilização, permanecer em leito de internação.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

Observação: Nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas, como cefaleia e algias.

Fonte: BRASIL, 2021

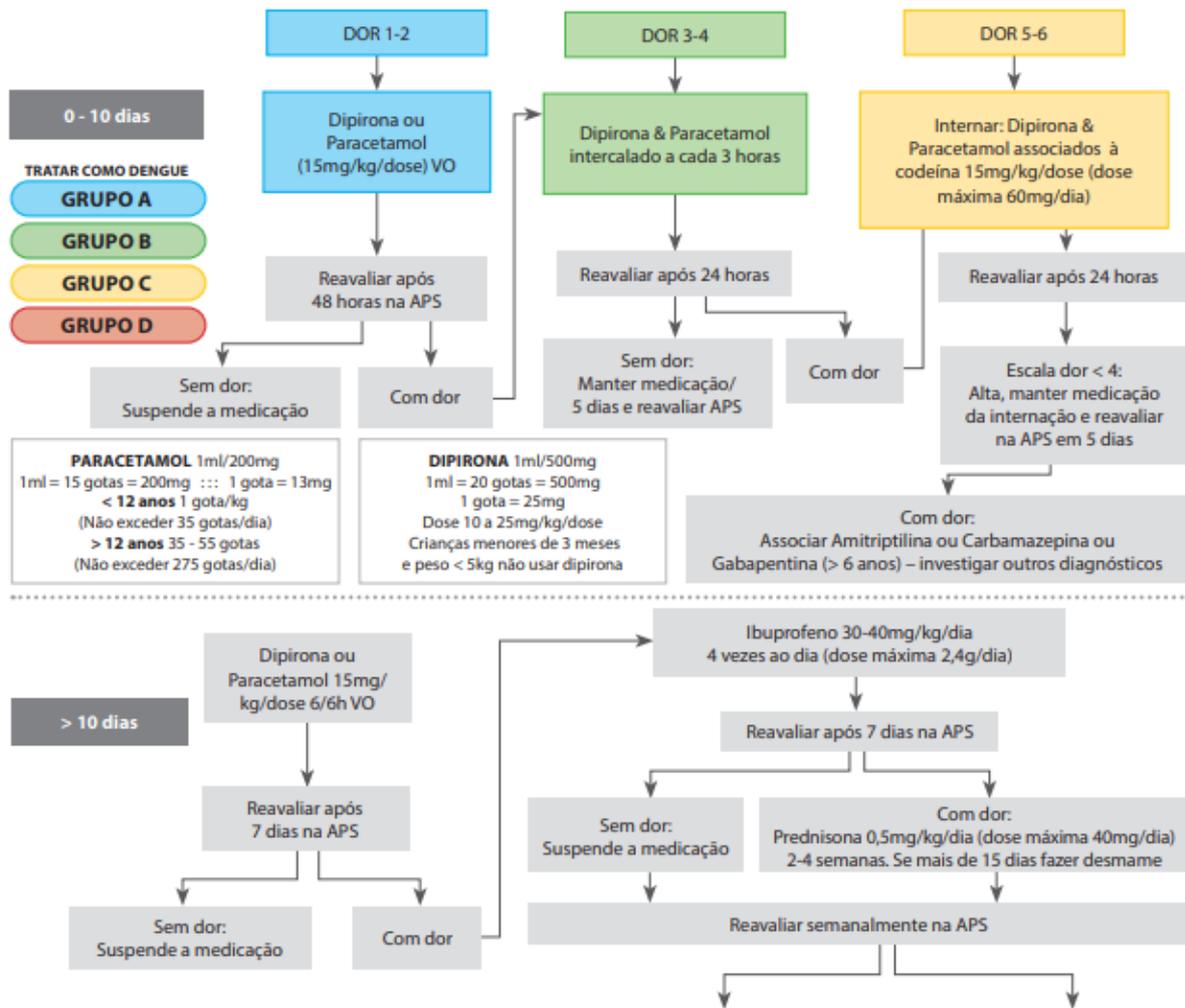
11.3. Anexo III - Comparativo de sinais e sintomas das Arboviroses

Manifestação clínico/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) 1-2 dias subfebril	Febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$) 2-3 dias
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge no 1º ou 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
Mialgia (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema de articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema de articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado/Intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Linfonomegalia	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	+	++

Fonte: Brasil; 2022

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

11.4. Anexo IV – Manejo clínico da dor em Crianças



 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROTOCOLO CLÍNICO	Nº DOCUMENTO	DATA
			PTC.DEA.004	03/2024
			REVISÃO	PÁGINAS
			03/2026	19/25

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

ⓘ NEONATOS

Neonatos de mães que apresentem Chikungunya no período de até 4-5 dias antes do parto ou no momento do parto, devem permanecer internados por 7 dias em observação. Os que apresentarem sintomas após a alta devem ser avaliados em qualquer porta de entrada e internados em leito de pediatria.

Sem dor:
Suspende a medicação e fazer desmame se corticoide por mais de 15 dias

Com dor:
Encaminhar para unidade de referência

APÓS 15 DIAS DE USO DE CORTICOIDE

Se remissão dos sintomas e corticoide \leq 14 dias, suspender sem desmame.
Se remissão dos sintomas ou persistência da dor com evolução para crônico e corticoide $>$ 14 dias, desmame com diminuição da dose em 20% a cada 5 dias até a suspensão completa.

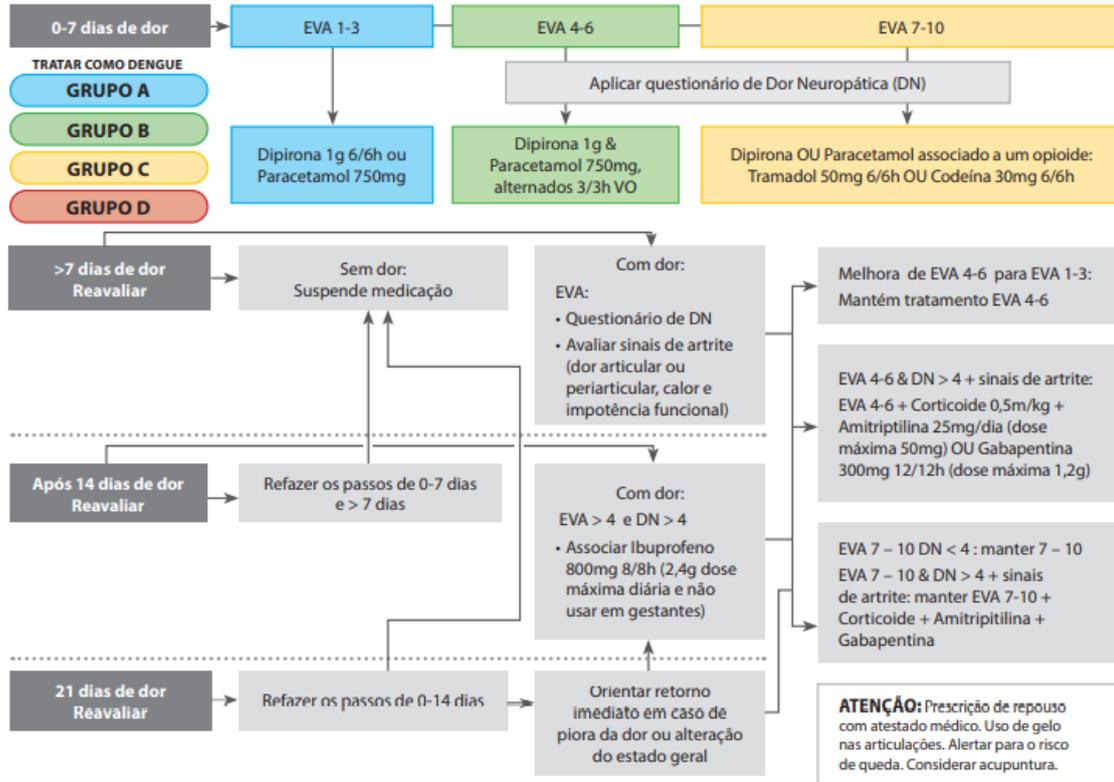
Seguir o algoritmo de dengue para os grupos A, B, C e D.

Todos os casos de dor articular na fase aguda devem ser conduzidos de acordo com a Escala de Dor. Persistindo a dor articular após o término da fase crítica da dengue (24 a 48 horas após a defervescência), seguir o protocolo de tratamento farmacológico da dor em Chikungunya – avaliar intensidade e aplicar Escala Visual da Dor (EVA).

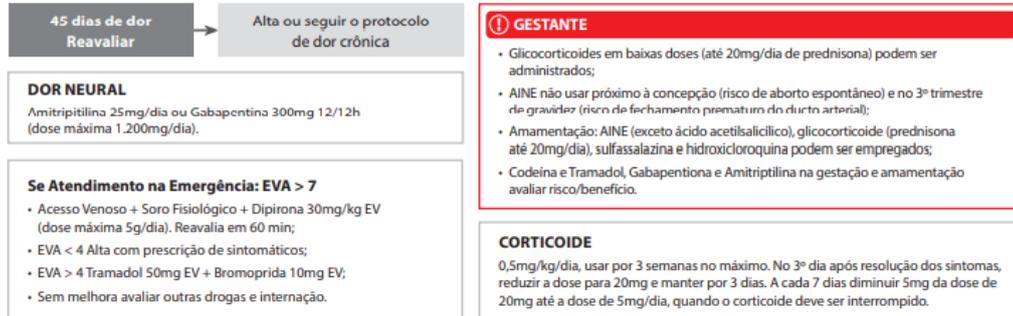
Fonte: SMS-RJ,2020

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

11.5. Anexo V – Manejo clínico da dor em adultos



ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

**Arboviroses: definição de caso**

Dengue – febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas e/ou vômitos, exantema, mialgia e/ou artralgia, cefaleia com dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia.

Chikungunya (CHIKV) – febre de início súbito maior que 38°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicada por outras condições.

CHIKV de neonatos até 2 anos – febre presente ou não; manifestações dolorosas: choro contínuo, dificuldade de sugar, dor difusa; manifestações cutâneas diversas (exantema, eritrodermia e bolhas com descamação esfoliativas; presença ou não de edema em extremidades, de sinais meníngeos ou convulsão).

CHIKV de 2 a 12 dias – febre de início súbito maior que 38°C, artralgia intensa de início agudo, rash cutâneo, mialgia ou apresentando somente convulsão e sinais de alterações neurológicas.

Zika – exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre baixa; hiperemia conjuntival sem secreção e prurido; poliartralgia e/ou edema periarticular.

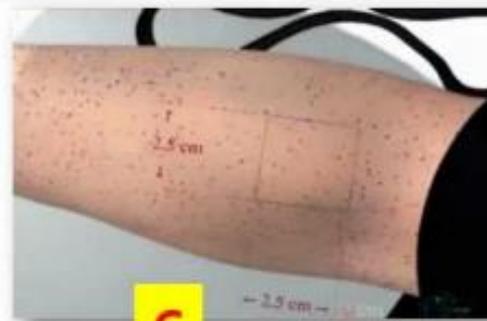
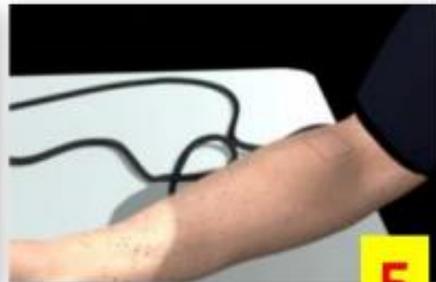
Fonte: SMS-RJ,2020

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

11.6. Anexo VI – Passo a passo prova do laço



ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE



ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

11.7. Anexo VII – Escala Visual Analógica da Dor – EVA



Fonte: Sanarmed, 2021

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM ARBOVIROSE

11.8. VIII - Fluxograma de Diagnóstico de Arboviroses

