



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA INFORMATIVA Nº 21/2023-CGARB/DEDT/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

Resumo da Reunião Nacional de Revisão de Manejo Clínico e Vigilância de Arboviroses.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB) do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), realizou a *Reunião Nacional de Revisão de Manejo Clínico e Vigilância de Arboviroses* – no período de 28 a 30 de março de 2023 - com o objetivo de atualizar aspectos importantes contidos nos protocolos *Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, 2016* e *Chikungunya: manejo clínico, 2017*, assim como aspectos relacionados à vigilância das arboviroses contidos no *Guia de Vigilância em Saúde 2022*.

3. **ANTECEDENTES**

3.1. As infecções pelos arbovírus DENV, CHIKV e ZIKV, quando aparentes, podem produzir manifestações clínicas semelhantes, principalmente nos primeiros dias de doença. Nesse difícil contexto, os profissionais de saúde têm como desafio realizar o correto e oportuno diagnóstico clínico, para o adequado manejo desses casos, considerando as particularidades e cuidados que cada um deles requer. Destaca-se ainda que essas infecções são sistêmicas e dinâmicas, e podem evoluir para desfechos incapacitantes, graves ou fatais.

3.2. Outro aspecto relevante diz respeito às dificuldades de interpretação de determinados exames laboratoriais em cenários de circulação simultânea desses arbovírus. Os testes sorológicos para dengue e Zika na atualidade apresentam uma baixa acurácia em função das reações cruzadas observadas entre esses dois *Flavivirus*. Essa particularidade tem repercussões diretas na capacidade dos sistemas de vigilância epidemiológica em realizar seus procedimentos de notificação, investigação e encerramento dos casos.

3.3. Diante dos temas priorizados, estes foram discutidos com diversos especialistas que recomendaram as atualizações contidas nesta Nota Informativa.

4. **RECOMENDAÇÕES PARA O MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES**

4.1. **Dengue**

4.1.1. **Uso de drogas sintomáticas:** utilizar o paracetamol comprimidos na concentração de 500 mg, de acordo com a prescrição médica e respeitando a dose máxima diária.

4.1.2. **Crítérios de alta hospitalar:** entre os seis critérios que o paciente deve possuir, o critério “plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³” foi substituído por “plaquetas em elevação”.

4.1.3. **Fluxograma e Manual de Manejo Clínico:**

- Grupo A (dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidade): para crianças < 13 anos de idade, foram incluídas as seguintes informações sobre a

conduta de hidratação oral por meio de sais de reidratação oral (SRO): peso até 10 kg (130 ml/kg/dia), de 10 a 20 kg (100ml/kg/dia) e acima de 20 kg (80 ml/kg/dia).

- Grupo B (dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades: orientações acrescidas de "pacientes > 75 anos, presença de comorbidades de difícil controle ou descompensada, manter em leito de hidratação/internação por 24 horas".

4.2. Chikungunya

4.2.1. **Nova classificação clínica de casos para chikungunya:** incorporação da atual definição da OPAS/OMS (março/2023).

- Definição: paciente com febre associada à artralgia ou artrite que não se explicam por outras condições médicas, com ou sem alterações articulares que podem ser leves ou graves.

4.2.2. **Classificação da doença para o manejo clínico:** incorporação da atual definição da OPAS/OMS (março/2023).

- Articular: é o paciente que atende à definição clínica do caso.
- Extra-articular: é o paciente que apresenta outras manifestações clínicas, com ou sem manifestações articulares.
- Grave: é o paciente que requer hospitalização por situações que ameaçam a vida.

4.2.3. Sinais de alarme para o manejo clínico

- Neurológico: irritabilidade, tontura, cefaleia intensa e persistente, déficit de força.
- Cardiovascular: dor torácica, palpitação e arritmias (taquicardia, bradicardia), hipotensão postural e lipotímia.
- Pulmonar: desconforto respiratório (pode significar acometimento cardíaco e pulmonar).
- Renal: redução de diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina.
- Gastrointestinal: vômitos persistentes, ascite, sangramentos e icterícia.
- Descompensação de doenças subjacentes: comorbidades.

4.2.4. Medicamentos

- Dor na fase crônica (após 3 meses): a hidroxicloroquina permanecerá como primeira opção de tratamento e o metotrexato, se a dor persistir com a Escala Visual Analógica (EVA) ≥ 4 . Entretanto, com a observação de que este não se encontra disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para essa condição.
- Dor na fase aguda (0-14 dias): retirada a recomendação da oxicodona.
- A utilização do paracetamol comprimidos será na concentração de 500 mg, de acordo com a prescrição médica e respeitando a dose máxima diária.

4.2.5. Atualizar os guias de manejo de dengue e chikungunya a partir das recomendações da Reunião Nacional.

5. RECOMENDAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA DE CASOS DE ARBOVIROSES

5.1. Chikungunya

5.1.1. **Manifestações clínicas na fase aguda:** a definição de febre nessa fase da doença – também conhecida como fase febril – passa a ser mais sensível, permanecendo apenas "febre" em vez de "febre alta de início súbito ($>38,5$ o C)".

5.1.2. **Caso suspeito de chikungunya:** a definição de caso passa a ser mais sensível para a questão articular, a febre deixa de ser específica e há a inclusão dos idosos. Dessa forma, a definição de caso suspeito de chikungunya passa a ser “paciente com artralgia ou artrite intensa não explicadas por outras condições médicas, com ou sem manifestações extra articulares que podem variar de leve à grave acompanhada de febre, 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. Idosos podem não apresentar febre.”

5.1.3. **Caso crônico de chikungunya:** não é objetivo da vigilância monitorar casos crônicos. Todos os casos serão classificados como chikungunya, independente da fase da doença (proporção de casos crônicos será estimada conforme evidências científicas disponíveis).

5.2. Zika

5.2.1. **Laboratório:** em períodos de baixa transmissão, manter confirmação dos casos preferencialmente por métodos diretos pelas técnicas de RT-PCR, isolamento viral e imuno-histoquímica. Em relação à pesquisa de anticorpos por MAC-Elisa (*in house*), a oportunidade de coleta será a partir do 4º dia de início de sintomas.

5.3. **Teste rápido:** atualizar a Nota Técnica Conjunta CGLAB-CGARB sobre a coleta de amostras laboratoriais em períodos de alta e baixa transmissão, assim como a não utilização de testes rápidos, até que se avance no conhecimento sobre a qualidade dos testes disponíveis e a discussão de possíveis cenários epidemiológicos para sua utilização.

5.4. **Vírus Mayaro (MAYV), Oropouche (OROV) e Parvovírus B19:** fluxo de amostras negativas para o vírus chikungunya (CHIKV) para diagnóstico diferencial nos laboratórios de referência. Considerando que não existem testes comerciais para estes vírus, sugere-se o envio de 10% de amostras negativas para chikungunya, com a finalidade de diagnóstico diferencial de amostras provenientes de áreas com alta taxa de incidência e baixa positividade de testes laboratoriais.

5.5. Atualizar os capítulos do Guia de Vigilância para inclusão das recomendações da Reunião Nacional.

DANIEL GARKAUSKAS RAMOS

Coordenador-Geral de Vigilância de Arboviroses- Substituto

ALDA MARIA DA CRUZ

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

ETHEL MACIEL

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Alda Maria da Cruz, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 07/06/2023, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Garkauskas Ramos, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses substituto(a)**, em 07/06/2023, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 12/06/2023, às 15:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0033774726** e o código CRC **70E7BE8D**.

Brasília, 25 de maio de 2023.

Referência: Processo nº 25000.071958/2023-19

SEI nº 0033774726

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br