



FARMACÊUT

# ZIKA CHIKUNGUNYA DENGUE

FARMACÊUTICO, saiba como acolher, avaliar e cuidar!

O país registra uma epidemia de zika, chikungunya e dengue, infecções virais transmitidas por mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti*.

### FARMACÊUTICO, VOCÊ DEVE:

- orientar a população quanto à prevenção e ao controle dessas doenças;<sup>1</sup>
- identificar sinais e sintomas sugestivos, e encaminhar as pessoas para elucidação diagnóstica;
- prescrever, quando pertinente, terapias adequadas ao alívio de sinais e sintomas;
- acompanhar pacientes com diagnóstico e em tratamento.

### MEDIDAS PREVENTIVAS

Recomenda-se o uso de barreiras de proteção e repelentes, em ambientes onde há mosquitos. **Veja as dicas:**

repelentes à base de icaridina em concentrações superiores a 20% possuem ação prolongada (8 a 10 horas), e podem ser utilizados em toda a população;<sup>1</sup>

os produtos que contêm DEET (N,N-dietil-3-metilbenzamida) também são eficazes, mas há restrições quanto ao uso em crianças (não utilizar em menores de 2 anos);<sup>1</sup>

repelentes naturais podem ser úteis. Investigue sobre o seu uso e, se necessário, oriente o paciente;

roupas que cobrem o máximo possível do corpo ajudam a evitar as picadas;

telas nas janelas e portas protegem o ambiente da presença do mosquito;

mosquiteiros em berços, cadeirinhas e carrinhos de bebê evitam o contato do mosquito com as crianças.

### **Atenção!**

Inseticidas podem ser úteis, mas devem ser utilizados com cautela. Oriente seu paciente a:

- reduzir o seu uso e a não aplicá-los sobre alimentos nem em áreas próximas às mucosas;
- manter o local arejado durante a aplicação de inseticidas e afastar pessoas, animais domésticos e plantas;
- procurar a emergência hospitalar em caso de ingestão de inseticidas e levar a embalagem do produto, sem provocar vômito.

Medidas preventivas são FUNDAMENTAIS para interromper a cadeia de transmissão da dengue, da chikungunya e da zika. Essas medidas se aplicam a todas as pessoas, principalmente aquelas com sinais e sintomas, devido ao risco de transmissão das doenças.

## AVALIAÇÃO DO PACIENTE

A maioria dos pacientes com zika, chikungunya ou dengue é assintomática. O conjunto e a intensidade dos sinais e sintomas das três condições são variáveis.

| Sinais / sintomas                                   | Zika   |
|---|--|
| Manifestações cardinais (que caracterizam a doença) | Rash cutâneo, com prurido e dois dos seguintes sinais/sintomas: febre, conjuntivite sem secreção e sem prurido ou hiperemia conjuntival, poliartralgia ou edema periarticular <sup>2,3</sup> |
| Febre   | Baixa <sup>2,3</sup>   |
| Artralgia (dor articular)                           | Leve <sup>2,3</sup>  |
| Rash cutâneo (manchas vermelhas na pele)            | Frequente, com surgimento nas primeiras 24h <sup>2,3</sup>   |
| Prurido (coceira)                                   | Leve a intenso <sup>2,3</sup>  |
| Conjuntivite  | Frequente <sup>2,3</sup>   |
| Manifestações hemorrágicas                          | Ausentes <sup>2,3</sup>  |
| Manifestações graves                                | Artrite <sup>2,3</sup>   |
| Outras manifestações                                | Cefaleia, mialgia, manifestações gastrointestinais e mal-estar <sup>2,3</sup>  |
| Alterações laboratoriais                            | Leucopenia, trombocitopenia e ligeira elevação da DHL, GGT e de marcadores de atividade inflamatória e de PCR, fibrinogênio e ferritina <sup>3</sup>   |

Outros aspectos a considerar são as características individuais e a morbidade associada.

|  | <b>Chikungunya</b>  | <b>Dengue</b>   |
|--|---|---|
|  | Dor articular intensa e edema, frequentemente incapacitante (mãos, pés ou quadril). <sup>4</sup> A dor articular pode persistir por período prolongado <sup>5</sup> | Cefaleia, dor retro-orbitária e dor muscular acentuada <sup>6-10</sup>  |
|  | Alta e de início imediato, com duração de 3-5 dias <sup>11-15</sup>   | Alta e de início imediato, com duração de 5-7 dias, <sup>10</sup> seguida por fadiga intensa, que pode durar semanas <sup>9</sup>     |
|  | Intensa em diversas articulações <sup>11-14</sup>   | Moderada <sup>9</sup>   |
|  | Frequente <sup>13,14</sup>  | Pouco frequente <sup>9</sup>  |
|  | Frequente <sup>4</sup>  | Leve <sup>9</sup>   |
|  | Frequente <sup>4</sup>  | Pouco frequente <sup>9</sup>  |
|  | Pouco frequentes <sup>5</sup>   | Na dengue hemorrágica, petéquias e sangramentos (hematêmese, epistaxe, menorragia e melena) <sup>9</sup>                              |
|  | Falência respiratória ou renal, disfunção cardíaca, miocardite, hepatite, perda auditiva, alterações neurológicas e oculares <sup>5</sup>                           | Alterações hepáticas, sinais de disfunções neurológicas ou cardíacas  |
|  | Cefaleia, mialgia (leve a moderada) e alterações gastrointestinais <sup>5</sup>   | Náuseas, vômitos, diarreia, tosse, dor de garganta e congestão nasal  |
|  | Linfopenia e trombocitopenia<br>Enzimas hepáticas podem estar elevadas <sup>16</sup>  | Leucopenia, <sup>7,17</sup> trombocitopenia. <sup>10,17,18</sup><br>Alterações de enzimas hepáticas (TGO e TGP) elevadas <sup>9</sup> |

## SINAIS DE ALERTA

Qualquer pessoa com suspeita de dengue, chikungunya e zika deve ser imediatamente encaminhada para elucidação diagnóstica (veja as recomendações da Vigilância Epidemiológica de seu estado sobre os prazos para coleta de amostras biológicas).

Alguns aspectos que indicam gravidade ou risco de complicações, como os aqui mencionados, requerem o encaminhamento IMEDIATO para cuidado clínico:



Gestantes



Crianças menores  
de 2 anos



Idosos frágeis (com 80 anos ou mais, polimedicação, com pelo menos cinco doenças simultaneamente, déficit cognitivo ou instabilidade postural, entre outros). Para saber mais, consulte o link [goo.gl/FF0pEv](http://goo.gl/FF0pEv).

### Pacientes com:

sinais e sintomas graves;

petéquias e sangramentos (hematêmese, epistaxe, menorragia e melena);

comorbidades graves;

alterações neurológicas;

lesões cutâneas purulentas ou com aspecto de infecção.



Modelo de encaminhamento - CFF

Acesse: [goo.gl/UPK7qF](http://goo.gl/UPK7qF)

## CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Apesar da necessidade de diagnóstico para fins epidemiológicos, o tratamento é primordialmente sintomático. A seguir, estão descritas algumas recomendações:

- **cefaleia, artralgia e mialgia:** preferir o uso de paracetamol ou dipirona. Devido ao risco de hemorragia, evitar salicilatos, anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) e corticosteroides;
- **febre:** recomendar a farmacoterapia similar à indicada para as condições álgicas, e atentar para a hidratação do paciente;
- **prurido:** orientar o paciente a evitar contato direto da unha com a lesão, evitar banhos quentes ou demorados, reduzir a ingestão de cafeína e garantir a hidratação;
- **vermelhidão e prurido ocular:** utilizar lágrima artificial na forma de solução, gel ou pomada oftálmica. Recomendam-se associações que contenham apenas componentes lubrificantes.



Para que o paciente possa cumprir adequadamente as condutas selecionadas, elas devem ser registradas na receita. Ressalte-se que, para esses sinais ou sintomas, há uma duração máxima de tratamento sob responsabilidade do farmacêutico.



Para mais detalhes, acesse: [goo.gl/jHpqZn](https://goo.gl/jHpqZn)

## FIQUE ATENTO

Outras condições, como rubéola e sarampo, podem apresentar manifestações clínicas semelhantes às abordadas neste folder. Investigue possíveis diagnósticos de contactantes.

Todo atendimento deve ser registrado.



Modelo de prontuário - CFF  
Acesse: [goo.gl/UPK7qF](https://goo.gl/UPK7qF)

---

Oriente-se melhor consultando o site do CFF, onde há uma coletânea de documentos sobre o tema ([goo.gl/SU3phO](https://goo.gl/SU3phO)) e um Guia de Prática Clínica ([goo.gl/v0bTfT](https://goo.gl/v0bTfT)).

## REFERÊNCIAS

1. Breisch NL. Prevention of arthropod and insect bites: Repellents and other measures. UpToDate. 2016. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com). Accessed January 21, 2016.
2. Zaas A, Sexton DJ. Diseases potentially acquired by travel to Latin America and the Caribbean. UpToDate. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).
3. Dengue, Chikungunya e Zika: profissionais e gestores. <http://combateaedes.saude.gov.br/profissional-e-gestor/orientacoes/77-profissionais-e-gestores>. Accessed January 27, 2016.
4. Wilson ME. Chikungunya fever. UpToDate. 2015. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).
5. Azevedo R do S da S, Oliveira CS, Vasconcelos PF da C. Chikungunya risk for Brazil. *Rev saúde pública*. 2015;49:58. doi:10.1590/S0034-8910.2015049006219.
6. Sharp TW, Wallace MR, Hayes CG, et al. Dengue fever in U.S. troops during Operation Restore Hope, Somalia, 1992-1993. *Am J Trop Med Hyg*. 1995;53(1):89-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7625541>. Accessed January 21, 2016.
7. Trofa AF, DeFraités RF, Smoak BL, et al. Dengue fever in US military personnel in Haiti. *JAMA*. 1997;277(19):1546-1548. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9153369>. Accessed January 21, 2016.
8. Shirtcliffe P, Cameron E, Nicholson KG, Wiselka MJ. Don't forget dengue! Clinical features of dengue fever in returning travellers. *J R Coll Physicians Lond*. 32(3):235-237. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9670150>. Accessed January 21, 2016.
9. Rothman AL, Srikiatkachorn A, Kalayanarooj S. Clinical manifestations and diagnosis of dengue virus infection. UpToDate. 2015. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com).

10. Schwartz E, Mendelson E, Sidi Y. Dengue fever among travelers. *Am J Med.* 1996;101(5):516-520. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8948275>. Accessed January 21, 2016.
11. Bordi L, Carletti F, Castilletti C, et al. Presence of the A226V mutation in autochthonous and imported Italian chikungunya virus strains. *Clin Infect Dis.* 2008;47(3):428-429. doi:10.1086/589925.
12. Parola P, de Lamballerie X, Jourdan J, et al. Novel chikungunya virus variant in travelers returning from Indian Ocean islands. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(10):1493-1499. doi:10.3201/eid1210.060610.
13. Lakshmi V, Neeraja M, Subbalaxmi MVS, et al. Clinical features and molecular diagnosis of Chikungunya fever from South India. *Clin Infect Dis.* 2008;46(9):1436-1442. doi:10.1086/529444.
14. Burt FJ, Rolph MS, Rulli NE, Mahalingam S, Heise MT. Chikungunya: a re-emerging virus. *Lancet (London, England).* 2012;379(9816):662-671. doi:10.1016/S0140-6736(11)60281-X.
15. Saúde encomendará 500 mil testes para zika, chikungunya e dengue. Ministério da Saúde. 2016. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21783-saude-encomendara-500-mil-testes-para-zika-chikungunya-e-dengue>. Accessed January 27, 2016.
16. Hochedez P, Jaureguiberry S, Debruyne M, et al. Chikungunya infection in travelers. *Emerg Infect Dis.* 2006;12(10):1565-1567. doi:10.3201/eid1210.060495.
17. Kalayanarooj S, Vaughn DW, Nimmannitya S, et al. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. *J Infect Dis.* 1997;176(2):313-321. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9237695>. Accessed December 29, 2015.
18. Halstead SB. Dengue. *Lancet (London, England).* 2007;370(9599):1644-1652. doi:10.1016/S0140-6736(07)61687-0.



[cff.org.br](http://cff.org.br)