

DENGUE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

SUSPEITA DE DENGUE

- Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, dor retroorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia)
- Pesquisar data de início de sintomas // História epidemiológica compatível

Notificar todo caso suspeito de dengue

SINAIS DE ALARME

- Dor Abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotímia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragia importante (hematêmese e/ou melena)

- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

SINAIS DE CHOQUE

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Choque
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (>2 segundos)

TEM SINAL DE ALARME E/OU SINAL DE CHOQUE?

NÃO

SIM

- Há sangramento de pele espontâneo?
- A Prova do Laço é positiva?
- Existe alguma condição clínica especial?
- Há risco social?
- Há comorbidades?

Obs: se qualquer uma das perguntas for positiva escolher a opção SIM

NÃO

SIM

GRUPO
A

GRUPO
B

GRUPO
C

GRUPO
D

- Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa)
- Sem sinais de alarme
- Sem condição especial
- Sem risco social
- Sem comorbidades

- Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +) ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades
- Sem sinal de alarme

- Presença de algum sinal de alarme
- Manifestação hemorrágica presente ou ausente

- Com sinais de choque
- Desconforto respiratório
- Hemorragia grave
- Disfunção grave de órgãos
- Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

INICIAR HIDRATAÇÃO DOS PACIENTES DE IMEDIATO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO, ENQUANTO AGUARDA EXAMES LABORATORIAIS. HIDRATAÇÃO ORAL PARA PACIENTES DO GRUPO A E B ENQUANTO AGUARDA AVALIAÇÃO MÉDICA.

Acompanhamento:
Ambulatorial

Acompanhamento:
Em observação até o resultado dos exames

Acompanhamento:
Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento:
Leito de terapia intensiva

Exames Complementares:
• Hemograma completo a critério do médico

Exames Complementares:
• Hemograma completo obrigatório

Exame específico:
• Sorologia/isolamento viral

Exames Complementares:
• Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea obrigatórios

Exame específico:
• Sorologia/isolamento viral obrigatório

Outros exames conforme necessidade:
• Gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia

Exames Complementares:
• Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea obrigatórios

Exame específico:
• Sorologia/isolamento viral obrigatório

Outros exames conforme necessidade:
• Gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia

Conduta:
• Hidratação oral

Adultos:
• 80ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, chás, água de coco etc)

Crianças:
• Precoce e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças <2 anos, oferecer 50-100ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças >2, 100-200 ml (1/2 a 1 copo) de cada vez

Resposta Sintomático:
• Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
• Antieméticos, se necessário

Conduta:
• Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até resultado dos exames

Hematócrito normal:

- Seguir conduta do Grupo A

Hematócrito aumentado:

- Em mais de 10% ou crianças >38% mulheres >44% homens >50%

Conduta:
• Tratamento em leito de observação com hidratação oral supervisionada ou parenteral

Adultos:
• 80ml/kg/dia, sendo 1/3 administrados em 4 horas e na forma de solução salina

Crianças:
• Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas

Hidratação venosa se necessário:
• Soro fisiológico ou ringer lactado - 40ml/kg/4horas

Reavaliação:
• Clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação)

Observado aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme?

NÃO

SIM

Seguir hidratação domiciliar Grupo A

Seguir conduta Grupo C

Reavaliação:
• Clínica e laboratorial a cada 2h

- Houve melhora clínica e laboratorial?
- Os sinais vitais e PA estão estáveis?
- A diurese está normal?
- Observada queda do hematócrito?

obs: marque "SIM" se todas as perguntas acima tiverem resposta positiva

SIM

NÃO

Manutenção:
Adultos
I fase de 25ml/kg em 6 horas

• Em caso de melhora, 25ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosado

Crianças
Regra de Holliday-Segar

- Até 10kg: 100ml/kg/dia
- De 10 a 20kg: 1.000ml + 50ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg
- De 20 a 30kg: 1.500ml + 20ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg
- Acima de 30kg: 40 a 60ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
- Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
- Potássio: 2mEq em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Critério de alta:
• Estabilização hemodinâmica durante 40 horas
• Ausência de febre por 48 horas
• Melhora visível do quadro clínico
• Hematócrito normal e estável por 24 horas
• Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³
• Ausência de sintomas respiratório

Retorno:
• Após preencher critérios de alta
• Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme.
• Entregar cartão de acompanhamento da dengue.
• Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre

Conduta:
• Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento

Adultos e crianças:
• Hidratação IV com solução salina isotônica 20ml/kg/h em até 20 minutos

• Repetir estas fases até três vezes se necessário.

Reavaliação:
• Clínica a cada 15-30 minutos
• Hematócrito após 2 horas

Melhora clínica e do hematócrito retornar para a fase de expansão do Grupo C

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Hematócrito em queda

• Utilizar expansores plasmáticos (colóide sintéticos - 10ml/kg/hora)

• Na falta dos expansores utilizar albumina - adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg

Observadas hemorragias e coagulopatia de consumo?

• Se ocorrer hemorragia, transfundir concentrado de hemácea

• Se ocorrer coagulopatia, avaliar necessidade de plasma (10ml/Kg), vitamina K e crioprecipitado (IU para cada 5-10 Kg)

NÃO

SIM

• Investigar hiperhidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário

Se resposta adequada, tratar como Grupo C

EXAMES COMPLEMENTARES

Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

- Hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada
- Reclassificar o paciente após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas)

PROVA DO LAÇO

- Verificar a PA (deitada ou sentada)
- Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses
- Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço
- Contar o número de micro petéquias no quadrado.
- A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças

CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS E/OU RISCO SOCIAL OU COMORBIDADES

- Lactentes (menores de 2 anos)
- Gestantes
- Adultos com idade acima de 65 anos
- Com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves
- Diabetes Mellitus
- DPOC
- Doenças crônicas (principalmente anemia falciforme)
- Doença renal crônica
- Doença ácidoéptica
- Doenças auto-imunes

Esses pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado



TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE DEVE SER NOTIFICADO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, SENDO IMEDIATA A NOTIFICAÇÃO DAS FORMAS GRAVES