

- Reavaliar
- Avaliar
- Assistir
- Acolher

DENGUE

DOENÇA DINÂMICA E SISTÊMICA

SOLICITAR O RETORNO DO PACIENTE NA PRESENÇA DE

- Sinais de choque
- Sinais de alarme

PACIENTES E PROFISSIONAIS BEM INFORMADOS TOMAM DECISÕES MAIS CONSCIENTES

- Prescreva hidratação oral
- Entregue o cartão de acompanhamento

Todo caso de dengue deve ser notificado



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

**FLUXOGRAMA DE
CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO E MANEJO
DO PACIENTE COM
SUSPEITA DE DENGUE**

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 7 dias mais, pelo menos, dois sintomas (cefaleia, dor retroorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).

Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível

*** Notificar todo caso suspeito de dengue

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotímia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

NÃO

Sinais de Choque

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

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades

NÃO

SIM

Grupo A
Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

Grupo B
Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial, ou risco social, ou comorbidades e sem sinal de alarme.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C
Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Grupo D
Com sinais de choque. 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 resultado de exames

Acompanhamento
Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento
Leito de terapia intensiva

Exames complementares
- Hemograma completo a critério médico.

Exames complementares
- Hemograma completo: **obrigatório**.
- Exame específico (sorologia/isolamento viral).

Exames complementares
- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea: **obrigatórios**.
- Exames específicos conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultrassonografia).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**.

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 anos, 100-200 ml (1/2 a 1 copo) de cada vez.
Repouso 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: hidratação oral supervisionada ou parenteral
Adultos
80ml/kg/dia, sendo 1/3 em 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 Lactato – 40ml/kg/4horas.

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

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

NÃO

SIM

Hidratação domiciliar = Grupo A.

Seguir conduta do Grupo C.

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

Conduta
Adultos e crianças
Hidratação IV imediata: 20ml/kg/h, com soro fisiológico ou Ringer Lactado.

Reavaliação
Clínica e laboratorial a cada 2h

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito.

SIM

NÃO

Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como Grupo D.

Manutenção Adultos
1 fase de 25ml/kg em 6 horas;
Se melhora: 25ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.
Crianças
Regra de Holliday-Segar:
- Até 10 kg: 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 2.000ml/m²/SC;
- Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia;
- Potássio: 2mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia;
- Fase de reposição de perdas estimadas: SF 0,9% ou Ringer Lactato 50% das necessidades hídricas basais, em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos.

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

Retorno
Entregar o cartão de acompanhamento da dengue.

Retorno
Entregar o cartão de acompanhamento da dengue.

Conduta
Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento
Adultos e Crianças
Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos; repetir estas fases até três vezes se necessário.

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para fase de expansão do Grupo C.

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Utilizar expansores plasmáticos (colóides sintéticos – 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina – adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg)

Hematócrito em queda

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

NÃO

SIM

Investigar hiper-hidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

- Se hemorragias: transfundir concentrado de hemácia.
- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10ml/kg), vitamina K e crioprecipitado (1U para cada 5-10kg).

Se resposta adequada, tratar como Grupo C.

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 hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

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

Prova do Laço

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

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.



Ministério da Saúde

