Dengue
5 -Particularidades nas Crianças

Aspectos clínicos na criança:

- ✓ pode ser **assintomática** ou apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral

- ✓ ou com **sinais e sintomas inespecíficos**: **adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarréia** ou fezes amolecidas

Aspectos clínicos na criança:

- ✓ nos menores de dois anos de idade, especialmente em menores de seis meses, sintomas como cefaléia, dor retroorbitária, mialgias e artralgias podem manifestar-se por **choro persistente, adinamia e irritabilidade**, geralmente com ausência de manifestações respiratórias, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária

Aspectos clínicos na criança:

- ✓ o início da doença pode passar despercebido e o **quadro grave** ser identificado como a **primeira manifestação** clínica

- ✓ agravamento, em geral, é **súbito**, diferente do que ocorre no adulto, que é gradual, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Avaliação de risco e conduta do paciente suspeito de dengue

É suspeita de dengue? => A

Há tendência a sangramento? => B

Há sinais de alerta? => C

Há sinais de choque? => D

Fonte: MS

É suspeita de dengue?

Nova definição de Dengue

1 -Caso suspeito: Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti,* que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresenta duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

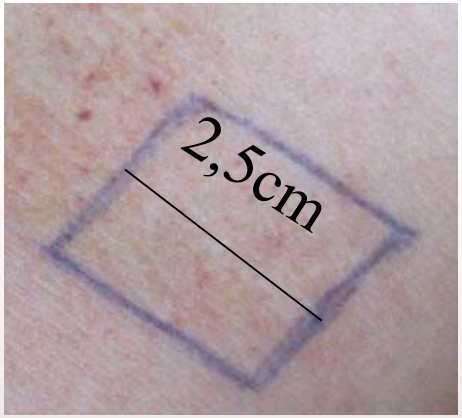
Também pode ser considerado caso suspeito, toda criança proveniente ou residente em áreas com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente

GRUPO A

- **Suspeito de dengue**
- **Ausência de sinais de alarme**
- **Ausência de sinais de sangramento e prova do laço negativa**
- **Ausência de comorbidades (doenças crônicas, como asma, atopias, alergia a drogas, diabetes mellitus, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, HAS ou doenças cardiovasculares graves, hepatopatias, doenças autoimunes, etc**

Prova do laço

- **Insuflar o manguito entre a PA sistólica e a diastólica, deixando:**
  - **5 minutos adultos**
  - **3 minutos em crianças**



- **Contar o número de petéquias em um quadrado de 2,5 cm de lado - positivo se:**
  - **> 20 petéquias em adultos**
  - **>10 petéquias em crianças**

GRUPO A

- **Acompanhamento ambulatorial e hidratação oral**

✓ **Crianças: hidratação no domicílio, 1/3 com SRO**

✓ **Especificar o volume de hidratação para o paciente ou responsável e sua distribuição ao longo do dia**

✓ **Crianças < 2 anos devem receber 50-100 ml de cada vez; as > 2 anos, 100-200 ml.**

HÁ TENDÊNCIA DE SANGRAMENTOS?

GRUPO B

- **ausência de sinais de alarme**

- **sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +)**

- **condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensãoarterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças auto-imunes.**

GRUPO B

- **hemograma**

- **observação até resultado de exames**

- **hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até o resultado do exame**

- **sintomáticos (conforme recomendado para o grupo A):**

- **analgésicos e antitérmicos;**
- **antieméticos;**
- **antipruriginosos.**

GRUPO B

Resultado do hemograma:

a) **Paciente com hematócrito normal:**

- **tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária.**

b) **Paciente com hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência deste, com as seguintes faixas de valores:**

- **crianças: > 42%**
- **mulheres: > 44%**
- **homens: > 50%**

- **tratamento em observação**

GRUPO B

Hidratação oral supervisionada

» **crianças**: oferecer soro de reidratação oral (**50-100 ml/kg em 4 horas).**

✓ Se necessário, **hidratação venosa**: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/kg em 4 horas.

Em caso de vômitos e recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa.

GRUPO B

Reavaliação clínica sistemática (detecção precoce dos sinais de alarme) e resposta a terapia de reidratação.

- **Hematócrito normal**:

» tratamento em regime ambulatorial, com reavaliação clínica diária

- **Aumento de hematócrito** (hemoconcentração) ou surgimento de sinais de alarme:

» seguir conduta do **Grupo C**

HÁ SINAIS DE ALERTA?

2 -Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

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

- **Dor abdominal intensa e contínua**, ou dor a palpação do abdomen;
- **Vômitos persistentes**;
- **Acumulo de líquidos** (ascite, derrame pleural, pericárdico);
- **Sangramento** de mucosas;
- **Letargia ou irritabilidade**;
- Hipotensão postural (**lipotimia**);
- **Hepatomegali**a maior do que 2 cm;
- **Aumento progressivo do hematócrito**
- Queda progressiva e abrupta de plaquetas

GRUPO C

- **Presença de algum sinal de alarme**

- **Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.**

GRUPO C

Esses pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência

GRUPO C

Exames inespecíficos: obrigatórios

- **Hemograma completo.**
- **albumina sérica e transaminases**
- **Exames de imagem : radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome**
- **Outros exames conforme necessidade**

b) Exames específicos (sorologia/isolamento viral): obrigatório

GRUPO C

a) Acompanhamento: **leito de internação** por um período mínimo de 48h.

b) **Reposição volêmica**

GRUPO C

Crianças

- **Fase de expansão: soro fisiológico ou Ringer Lactato - 20ml/kg/h em duas horas**,podendo ser **repetida até três vezes**

- **Reavaliação** clínica e de hematócrito em **2 horas** (após a etapa de hidratação)

- **Repetir fase de expansão até três vezes**, se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos

- Se **resposta inadequada** após as três fases de expansão = conduzir como **Grupo D.**

GRUPO C

Crianças

Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, iniciar fase de manutenção:

- **necessidade hídrica basal, segundo a regra de Holliday-Segar:**

-Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;

-10 a 20 kg: 1.000 ml+50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 kg;

-Acima de 20 kg: 1.500 ml+20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;

- Sódio: 3 mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia;

-Potássio: 2 mEq em 100 ml de solução ou 2 a 5 mEq/kg/dia

• Fase de reposição de perdas estimadas (causadas pela fuga capilar): SF 0,9% ou Ringer lactato - 50% das necessidades hídricas basais, em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos.

HÁ SINAIS DE CHOQUE?

GRUPO D

- ✓ **Presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos**

- ✓ **suspeito com sinais de choque ou "pinçamento" de PA – identificado pela PA em duas posições.**

- ✓ **Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes**

GRUPO D

Exames inespecíficos: obrigatórios.

- **Hemograma completo**
- **albumina sérica e transaminases**
- **Exames de imagem: radiografia de tórax e ultrassonografia de abdome**
- **Outros exames conforme necessidade**

b) Exames específicos (sorologia/isolamento viral): obrigatório

GRUPO D

Acompanhamento: leito de terapia intensiva

- **Reposição volêmica (adultos e crianças):**
  - **iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/Kg em até 20 minutos**
  - **Se necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica.**

- **Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas**
- **Repetir fase de expansão até três vezes**

- **Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo**

GRUPO D

Se a resposta for inadequada, avaliar a **Hemoconcentração**:

- **hematócrito em ascensão e choque**, após reposição volêmica adequada – utilizar **expansores plasmáticos**

- **hematócrito em queda e choque** – investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

Dengue

NÃO ESQUECER:

- Fazer Prova do Laço
- Hidratar sempre
- Orientar sinais de alarme
- Notificar

OBRIGADA!

Tel: 3397-8285
3397-8296
3397-8289

Email: vatvz@prefeitura.sp.gov.br