



Suspeita de dengue

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**.

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito

Sinais de Choque

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

NÃO

SIM

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

NÃO

SIM

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

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.

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. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Acompanhamento

Ambulatorial

Acompanhamento

Em observação até resultados de exames

Acompanhamento

Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento

Leito de terapia intensiva

Exames Complementares

- Hemograma completo a critério médico
- Exame específico (sorologia/isolamento viral)

Exames Complementares

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

Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**

Conduta

Hidratação oral

Adultos

60 a 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 – 100 ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200ml (1/2 a 1 copo) de cada vez.

Hidratação no domicílio: 1/3 com SRO – até 10 kg: 130 ml/kg/dia; de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia; acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Repouso Sintomático

- Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
- Antieméticos, se necessário

Conduta

- 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 parental

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

Crianças
Conforme cálculo de hidratação do Grupo A, oferecendo 1/3 do volume em 4 horas

Hidratação venosa se necessário:
Soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40ml/kg/4h.

Reavaliação

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

Aumento de hematócritos 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 cartão de acompanhamento da dengue. Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Se SUSPEITA DE FEBRE AMARELA também - além do HEMOGRAMA, solicitar TGO(AST),TGP (ALT), BILIRRUBINAS, URÉIA, CREATININA, SÓDIO, POTÁSSIO, INR (TP). CUIDADO COM A HIPER HIDRATAÇÃO.

Acompanhamento

Leito de internação por um período mínimo de 48h

Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**

Conduta

Adultos e crianças

Hidratação IV imediata: 10 ml/kg/h em 2 horas, com soro fisiológico ou ringer lactado.

Reavaliação

A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata.

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

Primeira fase: soro fisiológico 25 ml/Kg em 6 horas; Se melhora: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.

Crianças

Regra de Holliday-Segar:

- Até 10kg: 100 ml/kg/dia;
- De 10 a 20kg: 1.000ml + 50 ml/kg/dia para casa kg acima de 10kg;
- De 20 a 30kg: 1.500ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg;
- Acima de 30kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
- Sódio

Critérios de alta - preencher todas as condições:

Estabilização hemodinâmica durante 48 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 respiratórios

Conduta

Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.

Adultos e crianças

Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase 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 a fase de expansão do Grupo C.

No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

- Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada - utilizar expansores plasmáticos.
- Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque - investigar hemorragias e avaliar a coagulação. - Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar, sinais de desconforto respiratório, de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiperhidratação - tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.
- A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida a velocidade mínima necessária se:
 - Houver término do extravasamento plasmático;
 - Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica;
 - Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
 - Diurese normalizada;
 - Resolução dos sintomas abdominais.

Se resposta for 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 comorbidades. **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: Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança - Ministério da Saúde - 2016 - 5ª edição <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>**

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 criança, 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.