SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue

Tem sinal de alarme ou gravidade?

Não

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades).

Não → Grupo A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

Acompanhamento
Ambulatorial.

Exames complementares
A critério médico.

Conduta
Hidratação oral

Adultos
60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.)
Crianças (< 13 anos de idade)
Precoce e abundante.
Oferecer 1/3 na forma de sais de reidratação oral (SRO) e o restante por meio da oferta de água, sucos e chás.
Repouso Sintomático

Importante
Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.
Retorno Imediato na presença de sinais de alarme ou no dia da melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no 5º dia da doença.
Entregar cartão de acompanhamento de dengue.

Sim → Grupo B*

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades.

Acompanhamento
Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

Pacientes idosos > 75 anos, presença de comorbidades de difícil controle ou descompensada.
Manter em leito de hidratação/internação por 24 horas.

Exames complementares
Hemograma completo: obrigatório.

Exames específicos para avaliação da comorbidade de difícil controle ou descompensada.

Conduta
O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames, em hidratação oral, conforme grupo A.

Conduta
Hidratação oral, conforme grupo A, se intolerância a via oral, iniciar hidratação IV (2 a 4 ml/kg/h) e restaurar via oral quando possível.

Reavaliação clínica e laboratorial a cada 4h.

Hematócrito normal
Tratamento ambulatorial.

Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme
Conduzir como grupo C.

Alta
Clínica e laboratorial diária, até 48h após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.
Manter hidratação oral e sintomáticos, conforme grupo A.

Após 24 horas
Hematócrito normal, comorbidade estável e compensada, sem surgimento de sinais de alarme.

***Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.
Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Sim

Grupo C
Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

- 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.

Acompanhamento
Em leito de internação até estabilização – mínimo de 48h.

Conduta
Iniciar reposição volêmica imediata (10ml/kg de soro fisiológico na primeira hora), em qualquer ponto de atenção, independente do nível e complexidade, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação clínica após 1h

Conduta (Adulto e crianças)
Após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 ml/kg/h).
Manter hidratação IV 10 ml/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora. Até avaliação do hematócrito (que deverá ocorrer em até duas horas da reposição volêmica).

Reavaliação clínica após 2h.

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

Sim

Melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão
Iniciar a fase de manutenção com soro fisiológico.
Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora, iniciar segunda fase.
Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas.

Critério de Alta
Paciente precisa preencher todos os seis critérios a seguir:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 24 horas.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação.

Retorno
Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação, conforme grupo B.
Preencher e entregar cartão de acompanhamento.

Não

Sem melhora do hematócrito ou dos sinais de hemodinâmicos

- Repetir fase de expansão até três vezes.
- Manter reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após 1h e de hematócrito em 2h (após conclusão de cada etapa).
- Sem melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.

Grupo D
Dengue grave

- 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; oliguria (< 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.

Acompanhamento
Em leito de UTI até estabilização – mínimo de 48h.

Exames complementares

- Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Recomendados: raio-x de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e USG de abdome.
- Outros exames conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.
- Exames específicos para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica.

Conduta
Reposição volêmica (adulto e criança). Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com soro fisiológico a 0,9%: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2h.
A reavaliação deve acontecer após cada etapa de expansão. Estes pacientes precisam ser continuamente monitorados.

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

Resposta inadequada caracterizada pela persistência do choque. Avaliar hematócrito.

Hematócrito em elevação.

Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 - 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar coloides sintéticos, 10 ml/kg/hora.

Hematócrito em queda.

Persistência do choque.

Não

Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar:

- Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiperhidratação.
- Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Sim

Investigar hemorragia e coagulopatia de consumo.
Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
Se coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10ml/kg). Vitamina K endovenosa e criopecipitado (1 U para cada 5 - 10 kg).
Transfusão de plaquetas apenas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR > que 1,5 vez o valor normal.

Se resposta adequada, tratar como grupo C.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- Houver término do extravasamento plasmático.
- Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica.
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento.
- Diurese normalizada.
- Resolução dos sintomas abdominais.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguardam exames laboratoriais.
Hidratação oral para pacientes dos grupos A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Atenção: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL