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.

Tem sinal de Alarme e ou choque?

SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

Não

clínica especial, risco social ou comorbidades

- 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; oliguria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.

Sim

- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição

GRUPO A

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

ACOMPANHAMENTO

Ambulatorial

EXAMES

- Hemograma
- Exame específico (sorologia/isolamento viral)

CONDUTA

de coco etc.)

Sintomático • antitérmicos e

analgésicos (Dipirona ou

paracetamol)

exames **EXAMES**

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.

ACOMPANHAMENTO

Em observação até resultado de

- Hemograma Obrigatório
- Exame específico
- (sorologia/isolamento viral)

CONDUTA

Hidratação oral, sendo 1/3 com Hidratação oral, até resultado de solução salina oral e 2/3 com hematócrito (Ht) ingestão de líquidos caseiros

(água, suco de frutas, chás, água Ht normal

Ht aumentado em + de 10% ou mulheres > 44% Homens > 50%

CONDUTA

Sinal de Alarme

Sinal de choque

GRUPO C

ACOMPANHAMENTO

Leito de internação - no mínimo 48h

GRUPO D

ACOMPANHAMENTO

Leito de internação – no mínimo

EXAMES

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

CONDUTA

Hidratação IV imediata: 10 ml/kg/h na primeira hora, com soro fisiológico ou ringer lactado

REAVALIAÇÃO

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

Manter hidratação IV 10ml/kg na segunda hora até resultado de hemograma

CONDUTA

Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; repetir esta fase até três vezes se necessário.

REAVALIAÇÃO

Repetir Ht em 2 horas

CONDUTA

tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parental

60ml/kg/dia, sendo 1/3 com SRO e 2/3 líquidos caseiros

*Ofertar 1/3 do volume do atendimento inicial

REAVALIAÇÃO

Clínica e do hematócrito em 2 horas (após eta**a** de hidratação)

Aumento de hematócritos ou surgimento de sinais de ærme

NÃO

HIDRATAÇÃO DOMICILIAR GRUPO A SIM

SEGUIR GRUPO C

RETORNO

Reavaliação clínica e laboratorial a cada 48h ou imediata na presença de sinais de alarme.

Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre

SIM

NÃO

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

MANUTENÇÃO

Primeira fase: soro fisiológico 25 ml/Kg em 6 horas;

Se melhora: 25 ml/kg em 8 horas,

CRITÉRIOS DE ALTA (Preencher todos)

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

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

RESPOSTA

INADEQUADA, caracterizada pela persistência do choque, deve-se

1.Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada: utilizar expansores plasmáticos.

2. 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

- Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

3. 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

PACIENTES EM USO DE ANTIHIPERTENSIVOS: pacientes com sinais de alarme e choque, considerar suspensão de diuréticos e vasodilatadores

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. Não Indicamos como rotina em nossa instituição.

Indicação de internação: a) Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D). b) Recusa a ingestão de alimentos e líquidos. c) Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade. d) Impossibilidade de seguimento ou retorno a unidade de saúde. e) Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, crise asmática etc. f) Outras situações a critério clínico.

Grupos especiais: Gestantes, crianças, idosos >65 anos, DM, HAS, DPOC, IRC e outras comorbidades