

Daktus

Faça o Download dos medicamentos padrões:

[Medicamentos Padrões](#)

Nome completo *

Clara Buscarini Leutewiler

Especialidade Médica *

Infectologia

Unidade *

PA

Definição do protocolo *

A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes aegypti*. A dengue é causada por um vírus RNA pertencente ao gênero *Flavivirus*. São conhecidos quatro sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens. Sabe-se que o vírus evoluiu com o passar do tempo e essa evolução contribuiu para o aumento da virulência nos seres humanos e sua distribuição no mundo. Os mosquitos do gênero *Aedes* são uma espécie cosmopolita, amplamente distribuída e disseminada em território nacional, principalmente, em ambientes urbanos. A espécie *Ae. albopictus* é responsável pela transmissão de DENV no continente asiático. Embora esteja presente nas Américas, até o momento, ainda não existe associação desse vetor na transmissão das arboviroses.

Orientações para triagem *

A triagem de pacientes com **suspeita de dengue** deve ser feita de forma rápida e eficiente para identificar casos graves e priorizar atendimento. O nosso protocolo segue uma classificação por **grupos de risco**, utilizando **classificações** para orientar o manejo do paciente.

Qualquer pessoa com febre de início agudo associada a pelo menos dois dos seguintes sintomas: Cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, exantema, sangramento leve (gengivas, nariz, pontos vermelhos na pele), náuseas, vômitos, fadiga. A presença de histórico de viagem ou surto na região, aumenta a suspeita clínica.

Pacientes sem fatores de risco, sem comorbidades, sem sinais de alarme ou sinais de choque, são classificados como perfil A.

Pacientes com comorbidades ou com dificuldade sociais, e com dificuldade de retornarem para serem avaliados no setor de saúde, são classificados como perfil B.

Daktus

A presença dos seguintes sinais e sintomas abaixo, classificam o paciente como tendo **sinais de alarme** e sendo assim, estadiam o paciente como perfil C:

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

A presença dos seguintes sinais e sintomas abaixo, classificam o paciente como tendo **sinais de choque** e sendo assim, estadiam o paciente como perfil D:

- Pulso rápido e fraco.
- Hipotensão arterial.
- Pressão arterial (PA) convergente: diferença entre PAS e PAD ≤ 20 mmHg em crianças. Em adultos, o mesmo valor indica choque mais grave.
- Extremidades frias.
- Enchimento capilar lento.
- Pele úmida e pegajosa.
- Oligúria.
- Manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade

Critérios de diagnóstico e diagnóstico diferencial *

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves.

A evolução da doença pode em geral ser debilitante e autolimitada, mas a maioria dos casos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. Entretanto, uma parte deles pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos. Em geral caracterizamos a doença em 3 fases clínicas: febril, crítica e de recuperação

Fase febril: nesta fase, a primeira manifestação é a febre, geralmente acima 38°C de início abrupto e com duração de 2 a 7 dias, associada a cefaleia, adinamia, astenia,

Daktus

mialgia, artralgia e dor retro-ocular. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes. O exantema, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares, também, podendo se apresentar sob outras formas – com ou sem prurido. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite.

Fase crítica: a fase crítica tem início com o declínio da febre, entre o 3º e o 7º dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves. Os sinais de alarme são assim chamados por sinalizarem o extravasamento de plasma e/ou hemorragias. Os sinais de gravidade, que caracterizam dengue grave, são o choque por extravasamento plasmático, hemorragias graves e disfunção grave de órgãos. Os sinais de alarme e gravidade podem levar o paciente a choque grave e óbito. Medidas diferenciadas de manejo clínico e observação do paciente devem ser tomadas imediatamente, diante da percepção de sinais de alarme e gravidade.

Fase de recuperação: a fase de recuperação ocorre, após as 24-48 horas da fase crítica, quando uma reabsorção gradual do fluido que havia extravasado para o compartimento extravascular, esse processo de reabsorção é continuado nas 48- 72 horas seguintes. Observa-se melhora do estado geral do paciente, retorno progressivo do apetite, redução de sintomas gastrointestinais, estabilização do estado hemodinâmico e melhora do débito urinário. Alguns pacientes podem apresentar um exantema, acompanhado ou não de prurido generalizado. Bradicardia e mudanças no eletrocardiograma são comuns durante esse estágio. É importante ressaltar que fatores de risco individuais podem determinar a gravidade da doença, a exemplo da idade, da etnia e de doenças associadas, como asma brônquica, diabetes mellitus, anemia falciforme, hipertensão, além de infecções prévias por outros sorotipos

CIDs (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) incluídos neste protocolo *

- **A90** – Dengue Clássica
- **A91** – Dengue Grave (anteriormente chamada de Dengue Hemorrágica)
- **A92.8** – Outras Febres Virais Transmitidas por Mosquitos (pode incluir casos atípicos de dengue, se necessário)

Exames previstos para confirmação diagnóstica *

O diagnóstico laboratorial de arboviroses pode ser realizado por meio de técnicas laboratoriais que correspondem a métodos específicos. A orientação institucional é

Daktus

a **coleta de NS1 (teste rápido)**, exame coletado no soro até o quinto dia de início do sintoma (idealmente entre o terceiro e o quinto dia).

A partir do sexto dia de sintoma o exame de escolha é a **sorologia IgM** para dengue também coletada no sangue.

Uma informação extremamente relevante no manejo de dengue é que cerca de 30% dos pacientes podem apresentar o resultado de NS1 (teste rápido) falso negativo. Diante disso, o manejo clínico dos pacientes com suspeita clínica e que preenchem critérios clínicos/epidemiológicos deve ser realizado de acordo com sua classificação de risco, independente do resultado de exame, segundo o Ministério de Saúde.

MÉTODOS INESPECÍFICOS

O hematócrito, a contagem de plaquetas e a dosagem de albumina auxiliam na avaliação e no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, especialmente os que apresentarem sinais de alarme ou gravidade.

O hematócrito é mais importante que a contagem de plaquetas para predição de gravidade, visto que o mesmo prediz extravasamento para o terceiro espaço e risco de choque, e deve ser obrigatoriamente solicitado no diagnóstico e no acompanhamento dos pacientes classificados como B,C e D.

No quadro abaixo, trazemos os pontos de corte de atenção, acima dos quais os hematócritos indicam hemoconcentração e atenção especial naquela faixa etária.

Conduta terapêutica medicamentosa (medicamentos para aplicar na unidade)

Quantidade de medicamentos que serão utilizados *

1

Medicamento 1

Tipo de medicamento *

SORO FISIOLÓGICO

Nome do medicamento *

SORO FISIOLÓGICO 09%

Daktus

Via de administração *

IV

Dose *

ACM

Frequência *

ACM

Tempo de tratamento *

ACM

Recomendações de tratamento *

GRUPO C E D

Conduta terapêutica medicamentosa (medicamento para receituário pós alta)

Quantidade de medicamento que serão utilizados *

2

Medicamento 1

Tipo de medicamento *

Analgesico

Nome do medicamento *

Dipirina

Via de administração *

via oral

Dose *

1g de 6/6h

Frequência *

Daktus

6/6h

Tempo de tratamento *

5 dias

Recomendações de tratamento *

Grupo A e B

Medicamento 2

Tipo de medicamento *

Analgesico

Nome do medicamento *

Paracetamol

Via de administração *

via oral

Dose *

500MG

Frequência *

8/8h

Tempo de tratamento *

5 dias

Recomendações de tratamento *

Grupo A e B

Conduta terapêutica não medicamentosa *

Daktus

O tratamento baseia-se principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e os sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É importante reconhecer precocemente os sinais de extravasamento plasmático, para correção rápida com infusão de fluidos. Quanto ao tipo de unidade de saúde adequada ao atendimento dos pacientes de dengue, deve-se levar em consideração a classificação de risco e o estadiamento da doença.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

GRUPO A

Caracterização:

- Caso suspeito de dengue.
- Ausência de sinais de alarme.
- Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

Conduta:

- Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- Prescrever paracetamol e/ou dipirona
- Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteróides.
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral, conforme orientações (Quadro 4).
- Orientar o paciente a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme.
- Orientar o paciente que deverá retornar após a resolução da temperatura para reavaliação, ou após o quinto dia de sintoma.
- Liberar o paciente para o domicílio com orientações.
- Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.

Daktus

-Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.

- A notificação do caso de dengue fica à cargo da CCIH local.

GRUPO B

Caracterização:

- Caso suspeito de dengue.
- Ausência de sinais de alarme.
- Comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais. (Na presença dessas condições, deixa de ser grupo A e se torna B)
- Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (Na presença desse sinal, deixa de ser grupo A e se torna B)

Conduta:

-Coletar exame específico para diagnóstico de dengue.

-Coletar hemograma completo e liberar o resultado em até duas horas para avaliar a hemoconcentração.

-O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação, até o resultado dos exames solicitados

- Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames.
- **Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir o paciente como Grupo C.**
- **Hemograma normal:**
- Exames laboratoriais complementares a critério médico.

Daktus

- Prescrever paracetamol e/ou dipirona
- Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides.
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral, conforme orientações (Quadro 4).
- Orientar o paciente a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme.
- Orientar o paciente que a retornar a cada 48h para REAVALIAÇÃO.
- Liberar o paciente para o domicílio com orientações.
- Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- A notificação do caso de dengue fica à cargo da CCIH local.

GRUPO C

Caracterização:

- Caso suspeito de dengue.
- Presença de algum sinal 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 lipotímia; hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

Conduta:

- Coletar exame específico para diagnóstico de dengue.
- Iniciar a reposição volêmica imediata:

Daktus

- 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora;
- Pacientes devem permanecer em acompanhamento até estabilização (mínimo 48 horas).
- Exames complementares obrigatórios: hemograma completo; dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Os exames de imagem recomendados são RX de tórax (PA, Perfil), ultrassonografia de abdômen.
- Proceder à reavaliação clínica após a primeira hora, considerando os sinais vitais, PA, e avaliar diurese (desejável 1 mL/kg/h).
- Manter a hidratação de 10 mL/kg/hora na segunda hora até a avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em duas horas após a etapa de reposição volêmica. O total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.
- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA e avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito a cada duas horas, após a conclusão de cada etapa.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25 ml/Kg em 6 horas
- Segunda fase: 25 ml/Kg em 8 horas
- No caso de condições de alta hospitalar conduzir como o grupo B.

GRUPO D

Caracterização:

- Caso suspeito de dengue.
- Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

Conduta:

Daktus

- Coletar exame específico para diagnóstico de dengue
- Iniciar a reposição volêmica imediata:
- **20 mL/kg em até 20 minutos, Caso necessário, repetir a reposição por até três vezes**
- Reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos e de hematócrito a cada 2 horas. Esses pacientes necessitam de monitoramento contínuo.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após a fase de expansão, **retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada.**
- **No caso de resposta inadequada**, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:
- **Hematócrito em ascensão** após a reposição volêmica adequada -> utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 g/kg a 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 mL dessa solução, usar 25 mL de albumina a 20% e 75 mL de soro fisiológico a 0,9%). Na falta dela, utilizar coloides sintéticos (10 mL/kg/hora);
- Hematócrito em queda e houver persistência do choque -> investigar hemorragias e avaliar a coagulação:
- na presença de hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 1mL/kg/dia);
- na presença de coagulopatia: avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 mL/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5 kg a 10 kg);
- Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições:
- sangramento persistente não controlado, após correção dos fatores de coagulação e do choque;
- trombocitopenia e INR >1,5 vez o valor normal.

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, sinais de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiper-hidratação;
- deve-se tratar com redução da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida à 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;

Daktus

- diurese normalizada;
- resolução dos sintomas abdominais.

ALERTA SOBRE HIDRATAÇÃO EM IDOSOS

Apesar do risco maior de complicações e choque, pacientes desse grupo correm maior risco de sobrecarga de fluidos, em parte pela presença de comorbidades, pelo maior risco de lesão renal e redução da função miocárdica. A hidratação deve ser minuciosamente acompanhada, na busca de sinais de edema pulmonar (crepitação à ausculta).

Conduta terapêutica invasiva é aplicável? *

☺ Não

Protocolo de internação *

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).
- Recusa à ingestão de alimentos e líquidos -> Considerar encaminhamento para transição domiciliar
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais -> Considerar encaminhamento para transição domiciliar
- Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática e anemia falciforme.
- Outras situações a critério clínico.

Critérios de exceção do protocolo *

Daktus

Esse protocolo não se aplica as demais arboviroses, mas deve-se lembrar que mesmo com NS1 negativo, coletado em tempo hábil, e sem outra confirmação etiológica, o diagnóstico de dengue ainda deve ser aventado e o paciente conduzido como tal, até ser descartado ou confirmado com sorologia coletada em tempo oportuno/adequado.

Conduta quando o protocolo não se aplica ao paciente *

Não se aplica

Fluxograma *

Anexar fluxograma

4045dc4c-d736-422c-ba87-b566ee249acc

Referência bibliográficas *

São Paulo. Governo do estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika 2025/2026. São Paulo: 2025. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/dengue/planodecontingencia_arbo_2025_2026_sp_final-coupia.pdf Acesso em 13/02/2025.

São Paulo. Governo do estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Coordenadoria Regional de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Manejo Clínico das Arboviroses. São Paulo: 2023. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/revisao_diretrizes_arboviroses2023_08122022.pdf Acesso em 13/02/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <file:///C:/Users/janaina.diniz/Downloads/Guia%20de%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%20-%20vol.%203.pdf> Acesso em 13/02/2025.

São Paulo. Cidade de São Paulo. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. BOLETIM ARBOVIROSES PUBLICADO EM: 12/02/24. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=267596 Acesso em 13/02/2025.

Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Dengue, anticoagulação e antiagregação plaquetária. Fevereiro de 2024.

Disponível em: <https://soces.org.br/noticias/area-medica/dengue-anticoagulacao-e-antiagregacao-plaquetaria/> Acesso em 13/02/2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca> Acesso em 13/02/2025.