

DENGUE: Classificação de Risco e Manejo Clínico - Adulto e Criança

Suspeita: 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); acúmulo 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

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.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

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 do paciente 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/RT-PCR)

Exames Complementares

- Hemograma completo: obrigatório
- Exame específico (sorologia/ RT-PCR)

Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma). Exames de imagem: Rx de tórax e USG de abdômen
- Exame específico (sorologia/RT-PCR): obrigatório

Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma). Exames de imagem: Rx de tórax e USG de abdômen
- Exame específico (sorologia/RT-PCR): obrigatório

Conduta

Hidratação oral

Adultos
60 ml/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
<13anos oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar volume baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 30%:
até 10 kg: 130 ml/kg/dia;
de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia;
acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia
Manter a hidratação durante todo o período febril por até 24-48 horas após a defervescência da febre. Especificar em receita médica o volume a ser ingerido.

Reposu Sintomático

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

Importante

Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre. Retorno: Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico. Entregar cartão de acompanhamento da dengue. Orientar a proibição da utilização de salicilatos e anti-inflamatórios.

Conduta

- Hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até resultado dos exames.

Hematócrito Normal

Seguir conduta do Grupo A

Prescrever sintomáticos se necessário e notificar o caso

Conduta

Tratamento em regime ambulatorial supervisionado até resultado de exames com reavaliação clínica diária.
Adultos
Conduta do grupo A
Crianças
Conforme cálculo de hidratação do Grupo A, oferecendo 1/3 do volume em 4 horas. Hidratação venosa se necessário.

Reavaliação

Atenção para fase de defervescência da febre e aparecimento de sinais de alarme

Aumento de hematócritos ou surgimento de sinais de alarme

NÃO

Hidratação domiciliar = Grupo A

SIM

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.

Conduta

Adultos e crianças

Hidratação IV imediata: 20 ml/kg/h em 2 horas com soro fisiológico (fase de expansão)

Reavaliação

O hematócrito deverá ser reavaliado em até 2 horas após o início da fase de expansão.

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

SIM

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, acrescido da reposição de possíveis perdas (50%) com SF 0,9% ou Ringer Lactato em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos. Até 10 kg: 100 ml/kg/dia; 10 a 20 kg: 1.000ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg; Acima de 20 kg: 1500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20; Acima de 30 kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 ou 2.000 ml/m² SC.

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, acrescido da reposição de possíveis perdas (50%) com SF 0,9% ou Ringer Lactato em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos. Até 10 kg: 100 ml/kg/dia; 10 a 20 kg: 1.000ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg; Acima de 20 kg: 1500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20; Acima de 30 kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 ou 2.000 ml/m² SC.

Crterios 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.

NÃO

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

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:

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 investigar hiperhidratação - 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.

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/imagens/pdf/2016/marco/30/dengue-ma-rejo-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.