



Orientações no atendimento ao paciente suspeito de Dengue

1. CASO SUSPEITO DE DENGUE: FEBRE e mais duas ou mais manifestações clínicas:

- Mialgia, artralgia;
- Cefaleia;
- Dor retrorbital;
- Náuseas, vômito;
- Prostração, astenia;
- Exantema;
- Petéquias;
- Prova do laço positiva ou leucopenia;

Quando criança: com quadro febril agudo (menor de 7 dias), sem sintomas respiratórios e nem outro foco de infecção aparente.

2. ANAMNESE:

- Investigar e registrar a história de viagem recente (quando e onde);
- Se enquadra como suspeito: realizar a notificação (Pasta I – saúde – Fichas de notificação SINAN – Notificação SINAN atualizada – Dengue e Chikungunya);
- Na notificação é imprescindível a atualização dos dados pessoais, principalmente endereço e telefone;
- Orientar o uso de repelente e mosquiteiro durante o quadro agudo (7 dias);
- Realizar estratificação de risco pelos sinais e sintomas **anexo I**;
- Coletar de exames conforme protocolo (anexo II)

3. MANEJO CLÍNICO CASOS SUSPEITOS DE DENGUE (fluxo ANEXO I)

3.1 ATENDIMENTO A PACIENTES COM CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS OU COMORBIDADES:

- Idosos;
- Gestantes;
- HAS, DM;
- Doença renal;
- Asma;
- Obesidade;
- Úlcera péptica;
- Doenças autoimunes



Manejo Clínico:

- ✓ Hidratação oral (anexo)
- ✓ Se intolerância a via oral, iniciar hidratação SF0,9% 2 a 4 ml/kg/h e restaurar via oral quando possível.
- ✓ Atendimento na UPA para realizar hemograma
- ✓ Reavaliação clínica e laboratorial a cada 4h - se hemoconcentração e/ou plaquetopenia
- ✓ ALTA para acompanhamento ambulatorial se hemograma normal e comorbidade estável, orientando retorno IMEDIATO se sinais de alarme.

3.2 ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINAIS DE ALARME:

- Dor abdominal contínua e intensa (referida ou à palpação)
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos, por ex.: Ascite, Derrame pleural, Derrame pericárdico
- Hipotensão postural e/ou Lipotímia
- Hepatomegalia (>2cm abaixo do rebordo costal)
- Sangramento de mucosa
- Letargia e/ou irritabilidade
- Aumento progressivo do hematócrito

Manejo clínico:

- ✓ Reposição volêmica (adultos e crianças): fase de expansão com SF 0.9% 10ml/kg/h;
- ✓ Acionar SAMU e encaminhar para UPA/Internação;
- ✓ Reavaliação clínica a cada hora e adequação da hidratação conforme hematócrito;
- ✓ Coletar exames: hemograma, albumina e TGO/TGP
- ✓ Monitoramento mínimo de 48h;

3.3 ATENDIMENTO A PACIENTES COM SINAIS DE GRAVIDADE:

tem

- Sangramento importante
- Comprometimento orgânico grave
- Extravasamento de plasma, levando a choque circulatório, evidenciado por:
- Taquicardia
- Extremidades distais frias
- Pulso fraco e filiforme
- Enchimento capilar lento (>2s)
- Pressão arterial convergente (diferença PAS/PAD <20mmHg)
- Taquipneia



- Oligúria (<1,5ml/Kg/h)
- Hipotensão arterial e cianose (fase tardia do choque)
- Insuficiência respiratória

Manejo clínico:

- ✓ Reposição volêmica (adultos e crianças) imediata, expansão rápida parenteral com SF 0.9% 20ml/kg em 20 min, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante transferência para uma unidade de referência.
- ✓ Acionar SAMU e encaminhar para UPA/Internação
- ✓ Reavaliação clínica a cada 15 ou 30 minutos e hematócrito em 2h.

4. HIDRATAÇÃO ORAL

- 1/3 do volume diário em solução de reidratação oral (SRO) com início imediato de maior volume
- Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, etc.)

4.1 HIDRATAÇÃO DE ADULTOS: 60ml/kg/dia:

Ex.: Paciente com 70kg x 60ml = 4.200ml/dia.

Ingerir 1.400 ml nas primeiras 4-6 horas do atendimento (500ml de SRO e 900ml de outros líquidos) e distribuir o restante (2.800ml) nos demais períodos do dia.

4.2 HIDRATAÇÃO DE CRIANÇAS:

Crianças até 10 kg: 130ml/kg/dia

Crianças de 10 a 20 kg: 100ml/kg/dia

Crianças acima de 20 kg: 80ml/kg/dia

Prescrição: contraindicados salicilatos (AAS) ou outros anti-inflamatórios não esteroides. Prescrever sintomáticos como paracetamol e/ou dipirona.

Orientação: Orientar repouso e fornecer atestado médico conforme necessário.

Orientar retorno **IMEDIATO** se aparecimento dos SINAIS DE ALARME.



ANEXO I – Manejo Clínico da dengue

Suspeita de dengue

Paciente com febre, acompanhada de pelo menos dois outros sinais/sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, exantema, prostração

NOTIFICAR O CASO

GRUPO A

- Sem sangramentos
- Sem sinais de alarme
- Sem comorbidades
- Prova do laço negativa

- Sinalizar no grupo de notificações;
- Realizar a ficha de notificação;
- Coleta de NS1 (até 5 dias de sintomas);
- Coleta IgG e IgM no Lanac após 6 dias de sintomas;
- Coleta de hemograma se necessário;
- Orientar sinais de

GRUPO B

- Condições clínicas especiais ou comorbidades*
- Prova do laço positiva

- Sinalizar no grupo de notificações;
- Realizar a ficha de notificação;
- Encaminhamento para UPA;
- Iniciar hidratação 60ml/kg/dia;
- Coleta de exame NS1 (até 5 dias de sintomas);
- Coleta IgG e IgM no Lanac após 6 dias de sintomas;
- Coletar hemograma;
- Reavaliar a cada 4h;

GRUPO C

- Sinais de gravidade:
 - Vômitos persistentes;
 - Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
 - Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
 - Sangramento de mucosa;
 - Letargia e/ou irritabilidade;
 - Aumento progressivo do hematócrito;

- Sinalizar no grupo de notificações;
- Realizar ficha de notificação;
- Encaminhamento para UPA;
- Iniciar hidratação EV 10ml/kg/dia;
- Coleta de exame NS1 (até 5 dias de sintomas);
- Coleta IgG e IgM no Lanac após 6 dias de sintomas;
- Coletar hemograma albumina, transaminase, RX e outros exames complementares;
- Reavaliar a cada 1h:

GRUPO D

Sinais de choque

-Encaminhamento via central de leitos UTI

*Condições clínicas especiais: idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos, doença renal crônica, asma, obesidade, ulcera péptica, doenças autoimune, DPOC, doenças hematológicas e hepatopatias