



**PREFEITURA DA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Nota Técnica 003/SMS/VS/GVE/2012

Assunto: Orienta sobre as ações de manejo de casos suspeitos de Dengue no Município de Florianópolis.

A situação epidemiológica atual em Santa Catarina sinaliza para o risco iminente da ocorrência de casos autóctones de Dengue em nosso território, inclusive no Município de Florianópolis. A persistência de focos do *Aedes aegypti*, associado à presença de casos positivos provenientes de outros estados significa elevado risco de uma provável transmissão local, podendo acontecer situação de surto ou mesmo epidemia de grandes proporções.

Com o aumento do número de focos do *Aedes aegypti* no município, a Diretoria de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Vigilância Epidemiológica, solicita que os profissionais de saúde fiquem alerta aos sintomas relacionados a dengue, **inclusive nos pacientes que não tenham história de viagem.**

Neste cenário, a Diretoria de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Vigilância Epidemiológica, elaborou esta Nota Técnica, com o intuito de orientar e normatizar o atendimento clínico dos casos suspeitos da Dengue, baseada nas orientações e protocolos da Secretaria Estadual de Saúde/DIVE e Ministério da Saúde.

1) Definição de Caso:

Definição de Caso Suspeito de Dengue

*“Paciente com febre de duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração e exantema, e que tenha estado em áreas de transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias”.*

Caso de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)

É o caso em que TODOS os critérios abaixo estão presentes.

- Febre ou história de febre recente, com duração de 7 dias ou menos;
- Trombocitopenia ($< 100.000/mm^3$);

- Tendências hemorrágicas evidenciadas por um ou mais dos seguintes sinais: prova do laço positiva, petéquias, equimoses ou púrpuras, sangramentos de mucosas, do trato gastrointestinal e outros;
- Extravasamento de plasma, devido ao aumento de permeabilidade capilar, manifestado por: hematócrito apresentando um aumento de 20% no valor basal (valor do hematócrito anterior à doença), ou valores superiores a: 45% em crianças, 48% em mulheres e a 54% em homens; ou queda do hematócrito em 20%, após o tratamento; ou presença de derrame pleural, pericárdico, ascite ou hipoalbuminemia;
- Confirmação laboratorial específica pelo LACEN (solicitação em formulário específico, em anexo).

Classificação de Gravidade da FHD segundo a OMS

- Grau I – preenche todos os critérios de FHD, sendo que a única manifestação hemorrágica é a prova do laço positiva.
- Grau II – preenche todos os critérios de FHD e apresenta manifestações hemorrágicas espontâneas (sangramentos de pele, petéquias, epistaxe, gengivorragia e outros).
- Grau III – preenche todos os critérios de FHD e apresenta colapso circulatório com pulso fraco e rápido, diminuição da pressão arterial ou hipotensão, pele pegajosa e fria e inquietação.
- Grau IV – preenche todos os critérios de FHD e apresenta choque profundo, com pressão arterial e pulso imperceptíveis.

Os graus III e IV também são chamados de síndrome do choque da dengue (SCD).

Caso de Dengue com Complicações

Caso suspeito de dengue que evolui para forma grave, mas não possui TODOS os critérios para ser encerrado como FHD. A presença de UMA das alterações clínicas e/ou laboratoriais abaixo é suficiente para encerrar o caso como dengue com complicações:

- Alterações neurológicas;
- Disfunção cardiorrespiratória;
- Insuficiência hepática;
- Hemorragia digestiva importante (volumosa);
- Derrame pleural, pericárdico e ascite;
- Plaquetopenia inferior a 20.000/mm³; ou
- Leucometria igual ou inferior a 1.000/mm³.
- Caso suspeito de dengue que evolui para óbito, mas não possui TODOS os critérios para ser encerrado como FHD.

2) Fluxo de Notificação

A notificação de dengue é obrigatória e imediata. Deve ser realizada à Secretaria Municipal de Saúde, dentro das primeiras 24 horas, a partir do atendimento do paciente, para desencadeamento da investigação e adoção das medidas de controle pertinentes.

Mais informações sobre este e outros agravos podem ser verificadas no Guia de Vigilância Epidemiológica – 7ª edição, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.pmf.sc.gov.br/saude/gve_7ed_web_atual.pdf

Lembramos que:

- Os agravos de **notificação imediata** devem ser informados até 24h, **por todo e qualquer estabelecimento de saúde**, à Vigilância Epidemiológica:

- a. Das 7 às 19 horas: pelo fone 3212-3907 / fax 3212-3906; ou
- b. A qualquer hora, pelo fone 3212-3922 – 9985-2710 ou e-mail notifica@pmf.sc.gov.br

- **Demais agravos:**

- a. As unidades de saúde da Prefeitura de Florianópolis deverão enviar as notificações para seus Distritos Sanitários, que repassarão à Vigilância Epidemiológica.
- b. As clínicas privadas e os hospitais enviarão as notificações à Vigilância em Saúde do município, semanalmente (Praça Getúlio Vargas, 312, sala 16 - Centro. CEP 88020-030).

A rapidez da notificação é importante para que haja contato da Vigilância Epidemiológica com o Controle de Zoonoses, com o intuito de realizar pesquisa vetorial especial. Lembramos que, para os casos notificados pelos Centros de Saúde durante a semana, o contato com o Controle de Zoonoses deve ser feito pela Vigilância Epidemiológica dos Distritos Sanitários.

3) Manejo Clínico Baseado em Classificação de Risco

É importante o envolvimento do profissional que atende casos suspeitos, na busca de sinais de gravidade e na orientação dos casos encaminhados para residência quanto à hidratação, analgesia adequada e sinais de alarme, com necessidade de retorno precoce. Utilizar a Estratégia de Saúde da Família para monitorar os pacientes suspeitos que estiverem em casa, para reintervenção em caso de piora.

Durante o período de observação do paciente, devemos realizar boa hidratação, mesmo que seja por via oral (quando o caso permitir).

Atentar para os grupos especiais, pelo maior risco de complicação, bem como pacientes com história prévia de dengue. Pacientes internados devem ser alvo de observação constante, com anotação no prontuário de dados como sinais

vitais, doenças prévias, sinais e sintomas apresentados, resultados de exames laboratoriais, e história epidemiológica detalhada.

Apresenta-se agora o Protocolo de Manejo sugerido pelo Ministério da Saúde, baseado em complexidade crescente, envolvendo os três níveis da atenção.

Salienta-se que a quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável, dependendo, na maioria das vezes na qualidade do atendimento prestado pelo profissional da saúde e organização da rede.

A **identificação precoce dos casos de dengue** é de vital importância para a tomada de decisões e implantação de medidas de maneira oportuna, visando principalmente evitar a ocorrência de óbitos. A infecção pelo vírus da dengue causa uma doença de amplo espectro clínico, incluindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, podendo evoluir para o óbito.

Na apresentação clássica, a primeira manifestação é a febre, geralmente alta (39°C a 40°C), de início abrupto, associada à cefaléia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retroorbitária. O exantema clássico, presente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo máculo-papular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e mãos, podendo apresentar-se sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre.

Entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença, quando ocorre a defervescência da febre, podem surgir sinais e sintomas como vômitos importantes e frequentes, dor abdominal intensa e contínua, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, sonolência ou irritabilidade excessiva, hipotermia, sangramento de mucosas, diminuição da sudorese e derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite).

Os **sinais de alarme** devem ser rotineiramente pesquisados, bem como os pacientes devem ser orientados a procurar a assistência médica na ocorrência deles. Em geral, os sinais de alarme anunciam a perda plasmática e a iminência de choque.

O sangramento de mucosas e as manifestações hemorrágicas, como epistaxe, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outros, bem como a queda abrupta de plaquetas, podem ser observadas em todas as apresentações clínicas de dengue, devendo, quando presentes, alertar o médico para o risco de o paciente evoluir para as formas graves da doença, sendo considerados sinais de alarme.

A dengue na criança pode ser assintomática ou apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral, ou com sinais e sintomas inespecíficos: adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nos menores de dois anos de idade, especialmente em menores de seis meses, sintomas como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgias e artralgias podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária.

Na criança, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento, em geral, é súbito, diferente do que ocorre no adulto, que é gradual, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Atendimento ao paciente com suspeita de dengue

- História da doença atual

- a) data do início dos sintomas;
- b) cronologia do aparecimento dos sinais e sintomas;
- c) caracterização da curva febril;
- d) pesquisa de sangramentos, relato de epistaxe, hemorragias de pele, gengivorragia, hemorragia conjuntival, hematêmese, melena, metrorragia etc: essas manifestações podem ser caracterizadas no exame físico; atentar para sintomas hemorrágicos sutis presentes na história clínica, como vômitos com *raios de sangue* tipo *água de carne*, cor muito escura tipo *borra de café*, e evacuações com fezes de cor escura;
- e) Sinais de alarme: sinais clínicos e laboratoriais que anunciam a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença.

Sinais de alarme na dengue

- a) dor abdominal intensa e contínua;
- b) vômitos persistentes;
- c) hipotensão postural e/ou lipotímia;
- d) hepatomegalia dolorosa;
- e) sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
- f) sonolência e/ou irritabilidade;
- g) diminuição da diurese;
- h) diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
- i) aumento repentino do hematócrito;
- j) queda abrupta de plaquetas;
- l) desconforto respiratório.

- Epidemiologia

- a) presença de casos semelhantes na família, no peridomicílio, bairro, creche ou escola;
- b) história de deslocamento, nos últimos 15 dias, para área com transmissão de dengue;
- c) história de infecção pregressa por dengue, confirmada ou não por sorologia.

- História patológica pregressa

História de dengue anterior.

Doenças crônicas: asma, atopias e alergia a drogas; *diabetes mellitus*; doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme); doença renal crônica; doença ácido péptica; hipertensão arterial sistêmica ou outras doenças cardiovasculares graves; hepatopatias; doenças auto-ímmunes

Uso de medicamentos: antiagregantes plaquetários: AAS (salicilatos), ticlopidina e clopidogrel; anticoagulante: heparina, warfarina e dicumarol; antiinflamatórios não-hormonais: diclofenaco, nimesulide, ibuprofeno etc; imunossupressores; corticosteróides.

- Exame físico geral

- Estado de consciência (irritabilidade, sonolência, torpor etc).
- Avaliar pele: pálida ou corada / seca ou úmida / sudoreica.
- Pulso periférico: ausente ou presente; rápido ou normal; cheio ou fino.
- Sangramento de mucosas ou manifestações hemorrágicas de pele: pesquisar petéquias, sufusões hemorrágicas em locais de punção venosa e equimoses; examinar conjuntivas e cavidade oral (palato, gengiva e orofaringe).
- Exantema (tipo, distribuição e data do aparecimento).
- Edema subcutâneo: de face, de parede torácica e abdominal, de membros superiores e inferiores e de saco escrotal.
- Grau de hidratação, temperatura e peso.
- Enchimento capilar: é considerado prolongado quando o tempo de enchimento capilar é *> que 2 seg.* depois do empalidecimento da pele, após leve compressão do leito ungueal; interpretar dentro do contexto de outros sinais de choque.
- Pulso: normal, débil ou ausente.
- Frequência cardíaca (para criança – ver quadro 1).

Prova do laço (PL)

A **PL positiva** é uma manifestação freqüente nos casos de dengue, principalmente nas formas graves, e apesar de não ser específica, serve como alerta, devendo ser utilizado rotineiramente na prática clínica como um dos elementos de triagem na dengue, e na presença da mesma, alertar ao médico que o paciente necessita de um monitoramento clínico e laboratorial mais estreito. A prova do laço positiva também reforça o diagnóstico de dengue.

Prova do laço

A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100+60=160$, $160/2=80$; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
- A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Classificação de Risco

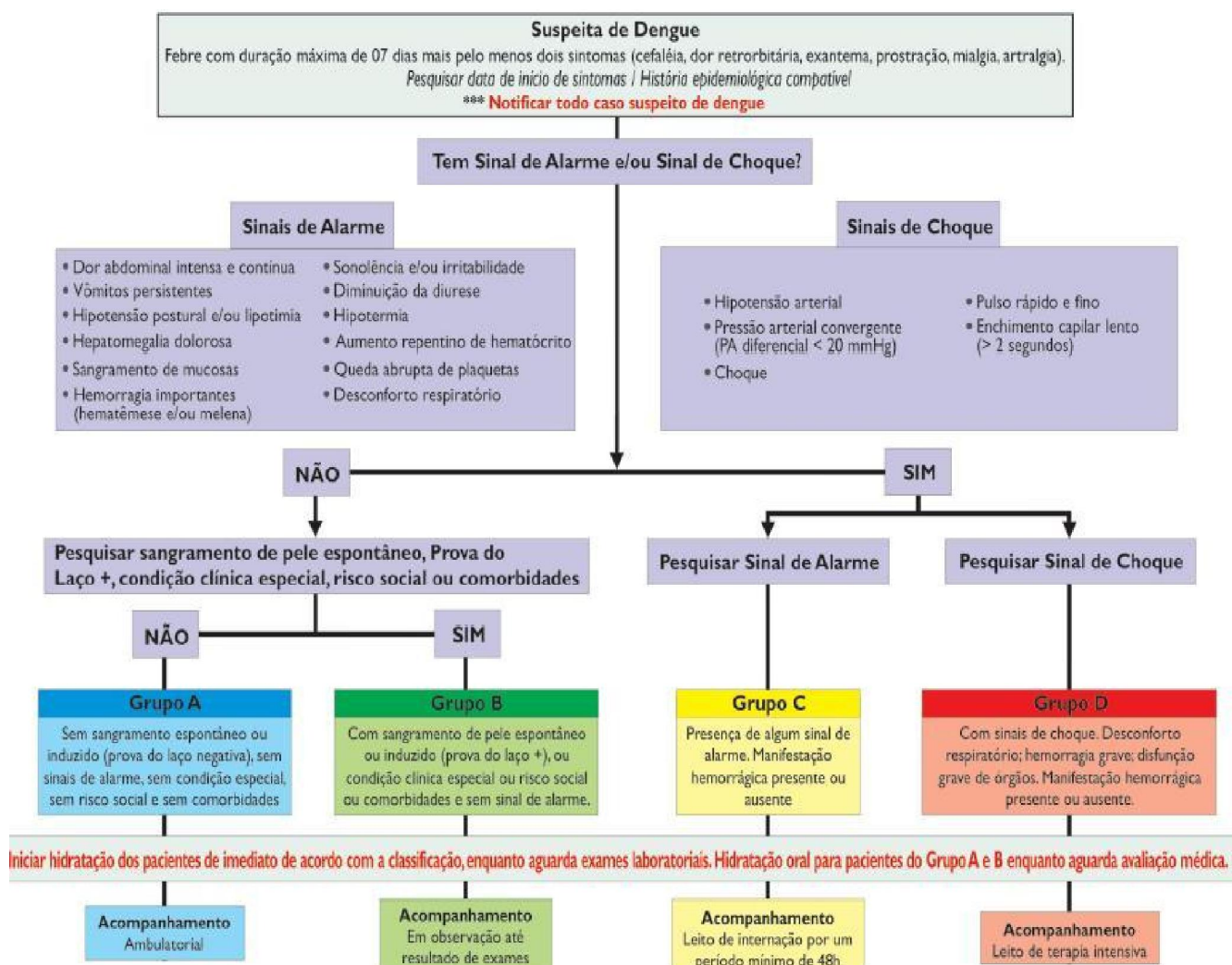
A classificação de risco do paciente com dengue visa a reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença.

Os dados de anamnese e exame físico serão utilizados para fazer esse estadiamento e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

- Azul: **Grupo A** – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: **Grupo B** – prioridade não-urgente
- Amarelo: **Grupo C** – urgência, atendimento o mais rápido possível
- Vermelho: **Grupo D** – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília-DF, 2009.



ATENÇÃO!

- Dengue é uma doença dinâmica, em que o paciente pode evoluir de uma fase para outra rapidamente.
- Os sinais de alarme e o agravamento do quadro clínico costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3º e 6º dia da doença).
- Apesar de ser uma doença que pode evoluir gravemente, seu tratamento, quando oportuno, é relativamente simples e barato, sendo necessário acompanhamento atento das manifestações clínicas, sinais vitais e sinais de gravidade da doença.

I. GRUPO A

Caracterização

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), e história epidemiológica compatível; lembrar que, nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas como cefaléia e algias.
- b) **Ausência de sinais de alarme.**
- c) Prova do laço negativo e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas.
- d) Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

Conduta

- a) Acompanhamento ambulatorial.
- b) Hidratação oral.

Adultos

Calcular o volume de líquidos de 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina 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), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar:

- 80 ml/kg/dia 6,0L:
 - » período da manhã: 1L de SRO e 2L de líquidos caseiros.
 - » período da tarde: 0,5L de SRO e 1,5L de líquidos caseiros.
 - » período da noite: 0,5L de SRO e 0,5L de líquidos caseiros.
 - » a alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.

Crianças

Orientar hidratação no domicílio, de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (um terço das necessidades basais), oferecido com frequência sistemática, independentemente da vontade da criança; completar a hidratação oral com líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco; evitar uso de refrigerantes e alimentos como beterraba e açaí; para crianças <2 anos, oferecer 50-100 ml (¼ a ½ copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (½ a 1 copo) de cada vez.

Sintomáticos

Os usos de drogas sintomáticas são recomendados para pacientes com febre elevada ou com dor. Deve ser evitada a via intramuscular.

ATENÇÃO!

Os *salicilatos*, como o AAS, são contraindicados e **não** devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos.

Os antiinflamatórios não-hormonais (*Cetoprofeno*, *Ibuprofeno*, *Diclofenaco*, *Nimesulida* e outros) e as drogas com potencial hemorrágico **não** devem ser utilizados.

II. GRUPO B

Caracterização

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralguas) e história epidemiológica compatível.
- b) **Ausência de sinais de alarme.**
- c) Com sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +).
- d) Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes *mellitus*, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e

púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças auto-imunes.

Conduta

a) Exames específicos (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**.

b) Exames inespecíficos: Hemograma completo, obrigatório para todos os pacientes, devendo a coleta ser feita no momento do atendimento, avaliar a hemoconcentração;

Conduta terapêutica

a) Acompanhamento: observação até resultado de exames.

b) Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até o resultado do exame.

c) Sintomáticos (conforme recomendado para o grupo A: analgésicos e antitérmicos; antieméticos; antipruriginosos).

Seguir conduta conforme resultado do hemograma:

d) Reavaliação após resultado de exames:

- Paciente com hematócrito normal:

» **tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária.**

- Paciente com hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência deste, com as seguintes faixas de valores:

- crianças: > 42%

- mulheres: > 44%

- homens: > 50%

» **tratamento em observação.**

Hidratação oral supervisionada

» adultos: 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 do volume administrado em quatro a seis horas e na forma de solução salina isotônica;

» crianças: oferecer soro de reidratação oral (50-100 ml/kg em 4 horas).

Se necessário, hidratação venosa: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/kg em 4 horas.

Em caso de vômitos e recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa.

e) Reavaliação clínica e de hematócrito (após a etapa de hidratação).

Avaliação clínica sistemática para detecção precoce dos sinais de alarme e de hematócrito para pesquisa de hemoconcentração e resposta a terapia de reidratação.

- Hematócrito normal:

» **tratamento em regime ambulatorial, com reavaliação clínica diária.**

- Aumento de hematócrito (hemoconcentração) ou surgimento de sinais de alarme:

» **seguir conduta do Grupo C.**

f) Repouso.

g) Preencher cartão de acompanhamento de dengue.

h) Retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial, deve ser diário, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.

ATENÇÃO!

Ao surgirem sinais de alarme ou aumento do hematócrito na vigência de hidratação adequada, é indicada a internação hospitalar. Pacientes com plaquetopenia $<20.000/mm^3$, mesmo sem repercussão clínica, devem ser internados e reavaliados clínica e laboratorialmente a cada 12 horas.

III. GRUPO C

Caracterização

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) **Presença de algum sinal de alarme.**
- c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Sinais de alarme na dengue

- a) dor abdominal intensa e contínua;
- b) vômitos persistentes;
- c) hipotensão postural e/ou lipotímia;
- d) hepatomegalia dolorosa;
- e) sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
- f) sonolência e/ou irritabilidade;
- g) diminuição da diurese;
- h) diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia;
- i) aumento repentino do hematócrito;
- j) queda abrupta de plaquetas;
- l) desconforto respiratório.

Conduta

Esses pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.

Conduta diagnóstica

a) Exames inespecíficos: **obrigatórios.**

- Hemograma completo.
- Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Exames de imagem recomendados: radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.
- Outros exames conforme necessidade: glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE, ecocardiograma.

b) Exames específicos (sorologia/isolamento viral): obrigatório

Conduta terapêutica

- a) Acompanhamento: leito de internação por um período mínimo de 48h.

b) Reposição volêmica:

Adulto

- Fase de expansão: hidratação IV imediata: 20ml/kg/h em duas horas, com soro fisiológico ou Ringer Lactato.
- Reavaliação clínica e de hematócrito em 2 horas (após a etapa de hidratação).
- Repetir fase de expansão até três vezes, se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos
- **Se resposta inadequada após as três fases de expansão = conduzir como Grupo D.**
- Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, iniciar fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25ml/kg em 6horas
 - Se melhora:
 - Segunda fase: 25 ml/kh em 8horas,
Sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado

Crianças

- Fase de expansão: soro fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h em duas horas, podendo ser repetida até três vezes.
- Reavaliação clínica e de hematócrito em 2 horas (após a etapa de hidratação).
- Repetir fase de expansão até três vezes, se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos.
- **Se resposta inadequada após as três fases de expansão = conduzir como Grupo D.**
- Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, iniciar fase de manutenção: necessidade hídrica basal, segundo a regra de Holliday-Segar.
 - Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;
 - 10 a 20 kg: 1.000 ml+50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 kg;
 - Acima de 20 kg: 1.500 ml+20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;
 - Sódio: 3 mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia;
 - Potássio: 2 mEq em 100ml de solução ou 2 a 5 mEq/kg/dia.
- Fase de reposição de perdas estimadas (causadas pela fuga capilar):
SF 0,9% ou Ringer lactato 50% das necessidades hídricas basais, em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos.

c) Retorno após a alta.

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

IV. GRUPO D

Caracterização

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) **Presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos.**
- c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Sinais de choque

- a) choque;
- b) pressão arterial convergente (PA diferencial \leq 20 mmHg);
- c) extremidades frias, cianose;
- d) pulso rápido e fino;
- e) enchimento capilar lento ($>$ 2 segundos)
- f) hipotensão arterial.

Conduta

Esses pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo obrigatória a hidratação venosa rápida, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.

Conduta diagnóstica

a) Exames inespecíficos: obrigatórios.

- Hemograma completo.
- Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Exames de imagem: radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.
- Outros exames conforme necessidade: glicose, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE, ecocardiograma.

b) Exames específicos (sorologia/isolamento viral): obrigatório.

Conduta terapêutica

a) Acompanhamento: leito de terapia intensiva.

b) Reposição volêmica (Adultos e crianças):

- iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20ml/Kg em até 20 minutos. Se necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica.

c) Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Repetir fase de expansão até três vezes.

d) Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, retornar para a fase de expansão do Grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo.

e) **Se a resposta for inadequada, avaliar a hemoconcentração:**

- *hematócrito em ascensão e choque, após reposição volêmica adequada* – 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 colóides sintéticos – 10 ml/kg/hora;

• *hematócrito em queda e choque* – investigar hemorragias e coagulopatia de consumo:

se hemorragia, transfundir o concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia);

se coagulopatia, avaliar;

investigar coagulopatias de consumo e avaliar necessidade de uso de plasma (10 ml/Kg), vitamina K e Crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg);

f) Hematócrito em queda sem sangramentos:

- Se instável, investigar hiper-volume, insuficiência cardíaca congestiva e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário;

- Se estável, melhora clínica;
- Reavaliação clínica e laboratorial contínua.

Exemplo de reposição volêmica

• Peso = 17 kg; idade = 4 anos; PA = 60 x 40 mmHg (hipotensão arterial); pulsos filiformes e sonolento. Como apresenta hipotensão, no estadiamento clínico é classificado no Grupo D e prescreve-se:

Fase de expansão: 20 ml/kg em 20 minutos $\rightarrow 20 \times 17 = 340$ ml EV em até 20 minutos, seguido de reavaliação clínica contínua, podendo ser repetida até três vezes;

Hidratação de manutenção (usar a fórmula de Holliday-Segar):

- Peso = 17 kg; usar a fórmula $1.000 \text{ ml} + 50 \text{ ml/kg} = 1.000 \text{ ml} + (50 \times 7) = 1.000 \text{ ml} + 350 \text{ ml} = 1.350 \text{ ml/dia}$ de líquidos;
- Na = 3 mEq/Kg/dia $\rightarrow 3 \times 17 = 51 \text{ mEq} \rightarrow 51 \div 3,4 = 15 \text{ ml}$ de NaCl a 20%/dia;
- K = 2 mEq/Kg/dia $\rightarrow 2 \times 17 = 34 \text{ mEq} \rightarrow 34 \div 1,3 = 26 \text{ ml}$ de KCl a 10%/dia.

Prescreve-se: hidratação venosa (quatro etapas de seis horas):

- SG a 5% - 337,5 ml;
- NaCl a 20% - 3,75 ml;
- KCl a 10% - 6,5 ml;
- EV 19 gotas/min; VT = 347,75 ml; VI = 57,9 ml/h.

*Importante quando se usa bomba de infusão nos pacientes em UTI.

Reposição das perdas contínuas: 50% das necessidades hídricas basais:

- NHB = $1.350 \text{ ml} \div 2 = 675 \text{ ml/dia}$;
- 675 ml/dia \rightarrow infundir sob a forma de SF a 0,9% ou Ringer lactato \rightarrow

Prescreve-se: Fase de reposição (quatro etapas de seis horas):

- SF a 0,9% - 168,5 ml;
- EV em Y com hidratação venosa de manutenção ou em outro acesso venoso; avaliar periodicamente a fase de reposição (aumentando ou diminuindo a infusão) ou recalculá-la, se necessário;
- Avaliar periodicamente a PA, pulso, enchimento capilar, cor de pele, temperatura, estado de hidratação de mucosas, nível de consciência, diurese, ausculta pulmonar e cardíaca, aumento ou surgimento de hepatomegalia.

Indicações para internação hospitalar

- Presença de sinais de alarme.
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Plaquetas $< 20.000/\text{mm}^3$, independentemente de manifestações hemorrágicas.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde.
- Co-morbidades descompensadas como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.
- Outras situações a critério clínico.

Critérios de alta hospitalar

Os pacientes precisam preencher todos os seis critérios a seguir:

- 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.

4) Diagnóstico Laboratorial

Não se deve aguardar o diagnóstico sorológico da Dengue para iniciar as medidas adequadas de manejo. Em caso de suspeita, deve-se iniciar suporte adequado conforme orientado nesse protocolo, notificando e, em data oportuna, coletando a sorologia para confirmação do caso, enviando a amostra acompanhada de ficha específica de Coleta de Exame para Dengue (em anexo) ao LACEN.

A coleta de sangue para realização da sorologia (ELISA IgM para Dengue) deve ser realizada por punção venosa ou punção intracardiaca (em caso de óbito), em tubo estéril de plástico sem anticoagulante (tubo seco), com volume de 2-5 mL em crianças e 10 mL em adultos. Usar preferencialmente tubo com gel separador de coágulo (6 mL). Caso não houver, deve-se aguardar a retração do coágulo, centrifugar e aspirar o soro para outro tubo.

Identificar a amostra com nome completo e legível com caneta resistente à água.

A amostra deve ser enviada ao LACEN no primeiro dia útil após a coleta, sendo necessária refrigeração se enviada em até 48 h, ou congelamento a -20° C, se enviada após 48 h. O transporte deve ser em caixa térmica com gelo reciclável e a amostra guarnecida em saco plástico.

O momento oportuno para coleta é entre o 6º-10º dia após o início dos sintomas, devendo ser coletado uma segunda amostra caso a primeira seja negativa, entre o 11º-30º dia. Caso o contato com o serviço de saúde seja fora do período oportuno para a coleta, não é preciso realizá-la. Deve-se orientar o paciente a retornar para a coleta. Caso o paciente seja viajante, orientar a procurar a autoridade sanitária em seu município de origem (SMS, VE) para proceder com a coleta na data adequada.

IMPORTANTE: não coletar o exame antes da data oportuna.

5) Educação em saúde e mobilização social

O Combate à Dengue é uma responsabilidade dos órgãos públicos e de toda população. O mosquito da dengue (*Aedes aegypti*) se reproduz em qualquer lugar que houver condições propícias. A conscientização da população e a tomada de medidas são de fundamental importância para evitar os focos do mosquito.

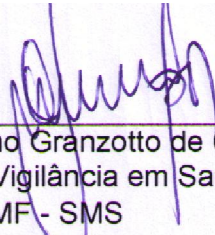
Portanto, é necessária a mobilização e a participação comunitária, no sentido de evitar a infestação domiciliar do *Aedes*, mantendo o ambiente domiciliar livre de potenciais criadouros do vetor.

Medidas simples, desde que praticadas todos os dias, geram bons resultados e ajudam a proteger toda população.

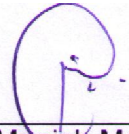
Orientações para população no combate ao mosquito

- Coloque o lixo em sacos plásticos e mantenha a lixeira bem fechada.
- Jogue no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, latas, copos, garrafas, tampas de garrafas, casca de ovo.
- Encha de areia os pratinhos dos vasos das plantas.
- Remova folhas, galhos e tudo que possa impedir a água de correr pelas calhas.
- Mantenha a caixa d'água sempre bem fechada.
- Mantenha as lixeiras tapadas.
- Lave com escova e sabão principalmente por dentro, os utensílios usados para guardar água em casa, como jarras, garrafas, potes, baldes, etc.
- Não deixe água da chuva acumulada sobre a laje.
- Guarde as garrafas com o gargalo para baixo.
- Remova 2 vezes por semana a água acumulada em plantas, como as bromélias.
- Lave com escova os potes de comida e água dos animais 1 vez por semana, no mínimo.
- Coloque cimento nos cacos de vidro nos muros.
- Guarde os pneus secos e cobertos ou preencha-os com areia.
- Trate a água de piscinas com cloro e limpe-as 1 vez por semana.

Florianópolis, 18 de abril de 2012.



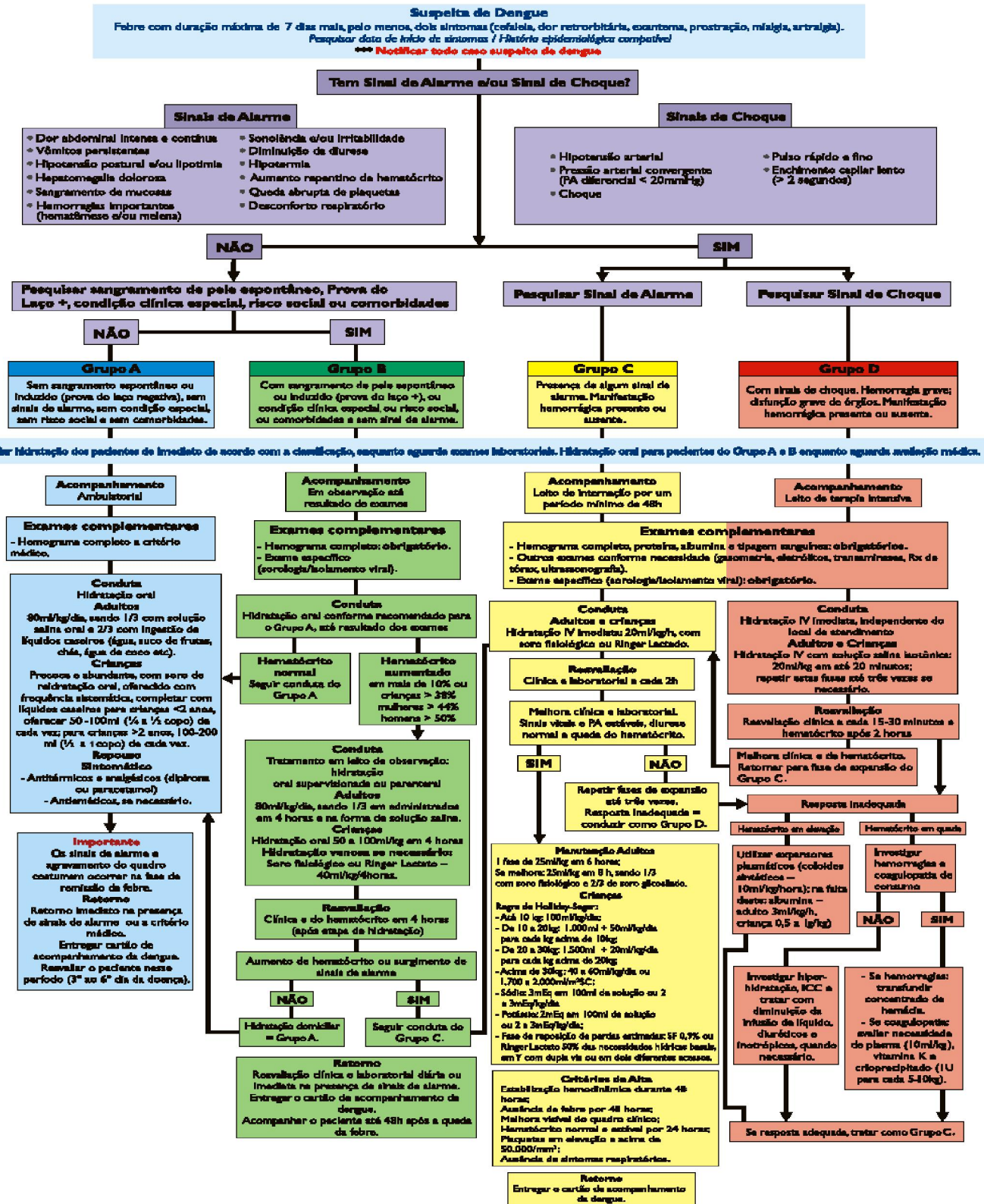
Antônio Anselmo Granzotto de Campos
Diretoria de Vigilância em Saúde
PMF - SMS



Monich Melo Cardoso
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades lactantes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes melitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.
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 de dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar e PA (distala ou ventral); Calcular o valor médio: (PA distal+PA distal)/2;
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 3 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropaquetas ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;
Contar o número de micropaquetas no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais paquetas em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.



Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- Diminuição do volume da urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio
- Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha _____ 1 colher de café
 Açúcar _____ 2 colheres de sopa
 Água potável _____ 1 litro

Unidade de Referência



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação Sim Não

Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

Informações complementares



Ministério da Saúde



Estado de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

LACEN-SC

REQUISIÇÃO PARA EXAME DENGUE

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	CNES
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE		DDD	TELEFONE
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RAÇA
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/> / <input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>
NOME DA MÃE			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
ENDEREÇO (Rua, Nº, Bx) TextField1			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	UF	CEP	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>	
Nº DE NOTIFICAÇÃO			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

DADOS COMPLEMENTARES

Vacina Febre Amarela: Não Sim → Há menos de 03 meses Há mais de 03 meses

Viajou nos últimos 15 dias? Não Sim Local:

Teve dengue antes? Não Sim Há anos

Data dos primeiros sintomas: / /

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> febre | <input type="checkbox"/> prostração | <input type="checkbox"/> petéquias | <input type="checkbox"/> anorexia |
| <input type="checkbox"/> mialgia | <input type="checkbox"/> vômitos | <input type="checkbox"/> diarreia | <input type="checkbox"/> epistaxe |
| <input type="checkbox"/> náuseas | <input type="checkbox"/> exantema | <input type="checkbox"/> ohoque | <input type="checkbox"/> hepatomegalia |
| <input type="checkbox"/> dor retro orbitária | <input type="checkbox"/> gengivorragia | <input type="checkbox"/> hemorragia gastrointestinal | <input type="checkbox"/> prurido |
| <input type="checkbox"/> artralgia | <input type="checkbox"/> outros: <input style="width: 150px;" type="text"/> | | |

Plaquetas: mm³ Hematócrito: %

SOLICITAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	DDD	TELEFONE
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>

DADOS DA COLETA DA AMOSTRA

DATA DA COLETA: <input type="checkbox"/> 1ª amostra: <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 2ª amostra: <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/> / <input style="width: 30px;" type="text"/>	RESPONSÁVEL PELA COLETA: Nome: <input style="width: 95%;" type="text"/> Função: <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	--