

# DENGUE

## Classificação de Risco e Manejo do Paciente

**Suspeita de Dengue**  
Febre com duração máxima de 7 dias mais, pelo menos, dois sintomas (cefaleia, dor retroorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).  
Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível  
\*\*\* **Notificar todo caso suspeito de dengue**

**Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?**

**Sinais de Alarme**

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotimia
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipotermia
- Aumento repentino de hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

**Sinais de Choque**

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg)
- Choque
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)

**NÃO**

**SIM**

**Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades**

**Pesquisar Sinal de Alarme**

**Pesquisar Sinal de Choque**

**NÃO**

**SIM**

**Grupo C**

**Grupo D**

**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.

**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 dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.

**Acompanhamento Ambulatorial**

**Acompanhamento Em observação até resultado de exames**

**Acompanhamento Leito de internação por um período mínimo de 48h**

**Acompanhamento Leito de terapia intensiva**

**Exames complementares**

- Hemograma completo a critério médico.

**Exames complementares**

- Hemograma completo: **obrigatório**.
- Exame específico (sorologia/isolamento viral).

**Exames complementares**

- Hemograma completo, proteína, albumina e tipagem sanguínea: **obrigatórios**.
- Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultrassonografia).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): **obrigatório**.

**Conduta**  
**Hidratação oral**  
**Adultos**  
80ml/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**  
Precoce e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças <2 anos, oferecer 50-100ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (1/2 a 1 copo) de cada vez.

**Repouso 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.  
Reavaliar o paciente nesse período (3º ao 6º dia da doença).

**Conduta**  
Hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até resultado dos exames

**Hematócrito normal**  
Seguir conduta do Grupo A

**Hematócrito aumentado**  
em mais de 10% ou crianças > 38%  
mulheres > 44%  
homens > 50%

**Conduta**  
Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parenteral  
**Adultos**  
80ml/kg/dia, sendo 1/3 em administrados em 4 horas e na forma de solução salina.  
**Crianças**  
Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas  
**Hidratação venosa se necessário:**  
Soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40ml/kg/4horas.

**Reavaliação**  
Clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação)

Aumento de hematócrito 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 o cartão de acompanhamento da dengue.  
Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

**Conduta**  
**Adultos e crianças**  
Hidratação IV imediata: 20ml/kg/h, com soro fisiológico ou Ringer Lactado.

**Reavaliação**  
Clínica e laboratorial a cada 2h

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

**SIM**  
Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como Grupo D.

**NÃO**

**Manutenção Adultos**  
1 fase de 25ml/kg em 6 horas;  
Se melhora: 25ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.

**Crianças**  
Regra de Holliday-Segar:  
- Até 10 kg: 100ml/kg/dia;  
- De 10 a 20kg: 1.000ml + 50ml/kg/dia para cada kg acima de 10kg;  
- De 20 a 30kg: 1.500ml + 20ml/kg/dia para cada kg acima de 20kg;  
- Acima de 30kg: 40 a 60ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000ml/m<sup>2</sup>SC;  
- Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia  
- Potássio: 2mEq em 100ml de solução ou 2 a 3mEq/kg/dia  
- Fase de reposição de perdas estimadas: SF 0,9% ou Ringer Lactato 50% das necessidades hídricas basais, em Y com dupla via ou em dois diferentes acessos.

**Crítérios de Alta**  
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/mm<sup>3</sup>;  
Ausência de sintomas respiratórios.

**Retorno**  
Entregar o cartão de acompanhamento da dengue.

**Conduta**  
Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento  
**Adultos e Crianças**  
Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos; repetir estas fases 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 fase de expansão do Grupo C.

**Resposta inadequada**

Hematócrito em elevação

Utilizar expansores plasmáticos (colóides sintéticos – 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina – adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg

**NÃO**

Investigar hiperhidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

**SIM**  
- Se hemorragias: transfundir concentrado de hemácia.  
- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10ml/kg), vitamina K e crioprecipitado (1U para cada 5-10kg).

Se resposta 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 hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes *mellitus*, 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 da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).**

**Obs.:** consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

### 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 5 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropetéquias ou equimoses;  
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;  
Contar o número de micropetéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias 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.



Ministério da Saúde

