Fluxograma de Manejo Clínico de Pacientes com Suspeita de Dengue

Elaborado: DEA - Núcleo de Educação Permanente | Núcleo de Planejamento Estratégico em Saúde
Versão: 2ª
Data: 07/02/2024

Paciente com Suspeita de Dengue (1)

Suspeita de Dengue
Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações:
- náusea e vômitos;
- exantema
- mialgia
- artralgia
- cefaleia
- dor retro-orbital;
- petéquias
- prova do laço positiva e/ou leucopenia.

(1)

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue

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

(2)

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

(3)

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.
Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado. (4)

- 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 maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito

(5)

Iniciar condutas e solicitar Vaga SER (6)

CER's e Unidades Hospitalares (8)

Atenção: Pacientes idosos ou portadores de cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.

Atenção: Consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).

Tem Sinal de Alarme e/ou Gravidade? (2)

NÃO

Investigar ocorrências de sangramento cutâneo, seja espontâneo ou provocado (mediante a prova do laço), considerando situações clínicas específicas, riscos sociais ou presença de comorbidades.

NÃO → GRUPO A

Sem ocorrência de sangramento (resultado negativo na prova do laço), sem condição especial, sem risco social e sem comorbidade

SIM → GRUPO B (4)

Sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +) ou condição clínica especial ou risco social ou comorbidades e sem sinal de alarme

SIM

Pesquisar Sinal de Alarme → **GRUPO C**

Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes (5)

Pesquisar Sinal de Choque (3) → **GRUPO D**

Com sinais de choque. Incluindo desconforto respiratório, hemorragia grave e disfunção severa de órgãos.

Iniciar imediatamente a hidratação dos pacientes conforme a classificação, enquanto se aguarda a realização de exames laboratoriais. Administração de hidratação oral para pacientes classificados nos Grupos A e B, e hidratação intravenosa para aqueles pertencentes aos Grupos C e D.

GRUPO A

Acompanhamento Ambulatorial

Exames Complementares
Hemograma completo a critério médico

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, soro caseiro, chás, água de coco etc.)

Crianças
Até 10kg: 130 ml/kg/dia;
De 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia
Acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia
Repouso Sintomático

Importante

Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno Imediato na presença de sinais de alarme.

GRUPO B

Acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica

Exames Complementares
Hemograma completo: **obrigatório**

Conduta
O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames, conforme grupo A, se intolerância a via oral, iniciar hidratação IV (2 a 4 ml/kg/h) e restaurar via oral quando possível.

Reavaliação clínica e laboratorial em até 4h (7)

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

- NÃO → Hidratação domiciliar = Grupo A
- SIM → Seguir conduta do Grupo C

Alta
- Alta referenciada – Sisare
- Encaminhamento para Clínica da Família da sua AP
- Reavaliação diária até 48h sem febre
- Manter hidratação oral

(7)

GRUPO C

Acompanhamento em leito de internação hospitalar até estabilização (mínimo de 48h) (6)

Exames Complementares
- Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transminases
- Recomendados: raio-x de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell)
- Outros Exames conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE
- Se disponível: USG de abdome, Ecocardiograma

Conduta
Iniciar reposição volêmica imediata (10ml/kg de soro fisiológico na primeira hora), em qualquer ponto de atenção, independente do nível e complexidade mesmo na ausência de exames complementares

Reavaliação clínica após 1h

Conduta (Adulto e crianças)
após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 ml/kg/h).
Manter hidratação IV 10ml/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora. Até avaliação do hematócrito (que deverá ocorrer em até duas horas da reposição volêmica)

Reavaliação clínica após 2h

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

- SIM → **Melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão**
  Iniciar a fase de manutenção com soro fisiológico.
  Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora, iniciar segunda fase.
  Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas.
- NÃO → **Sem melhora do hematócrito ou dos sinais de hemodinâmicos**
  - Repetir fase de expansão até três vezes
  - Manter reavlaiação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após 1h e de hemotócrito em 2h (após concusão de cada etapa)
  - Sem melhora clínica e laboratorial conduzir como grupo D

GRUPO D

Acompanhamento em leito de UTI até estabilização (mínimo de 48h) (6)

Conduta
Reposição volêmica (adulto e criança) iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares

Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2h.
A reavaliação deve acontecer após cada etapa de expansão. Estes pacientes precisam ser continuamento monitorados.

Melhora clínica e de hematócrito.
Retornar para fase de expansão do grupo C

Resposta inadequada caracterizada pela persistência do choque. Avaliar hemotócrito

- Hematócrito em elevação → Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 – 1 g/kg); na falta desta, usar coloides sintéticos, 10 ml/kg/hora.
- Hematócrito em queda → Persistência do choque
  - NÃO → Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar:
    - Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiperhidratação.
    - Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário
  - SIM → Investigar hemorragia e coagulopatia de consumo. (8)
    Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
    Se coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10ml/kg).
    Vitamina K endovenosa e criopecipitado (1 U para cada 5 – 10 kg).

Se resposta adequada, tratar como grupo C

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:
- Houver término do extravasamento plasmático
- Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento.
- Diurese normalizada
- Resolução dos sintomas abdominais

Critério de Alta
Paciente precisa preencher todos os seis critérios a seguir:
- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 24 horas.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação.

Alta
- Alta referenciada – Sisare
- Encaminhamento para Clínica da Família da sua AP
- Reavaliação diária até 48h sem febre