Dengue

Classificação de risco para prioridade de atendimento

Classificação de Risco Azul – Grupo A

Sinais e sintomas clássicos

Febre com duração máxima de sete dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:
Cefaleia
Mialgia e artragia
Prostração
Dor retro-orbitária
Ausência de sinais de alarme
Ausência de sinais de choque
Prova do Laço negativa
Ausência de manifestações hemorrágicas

Em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaleia e algias.

Unidades de Atenção Primária de Saúde

Conduta

Sinais e sintomas clássicos
(sem sangramento e sem sinais de alarme)

- Orientar tratamento em domicílio.
- Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.
- Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando o paciente para o risco da automedicação.
- É contraindicado o uso de salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, entre outros).
- Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso.
- Orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os sinais de alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento deles.
- Após consulta e avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar à unidade de saúde identificada no "Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue", se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de sinais de alarme.
- Organizar no serviço um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.
- Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de *Aedes aegypti*.
- Preencher a ficha de notificação individual dos casos.
- Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.

Classificação de Risco Verde – Grupo B

Manifestações hemorrágicas espontâneas ou Prova do Laço positiva

Febre com duração máxima de sete dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:
Cefaleia
Mialgia e artragia
Prostração
Dor retro-orbitária
Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal

Unidades de Atenção Secundária de Saúde com suporte para observação

Conduta

Conduta para os pacientes com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (Prova do Laço positiva)

- Hidratação oral ou venosa supervisionada.
- O paciente com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas deve ficar em unidade com leito de observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica.
- A unidade deve ser dotada de condições para realização do hemograma completo, com liberação de resultado em tempo hábil (no mesmo dia), para avaliação e manejo clínico adequado e precoce.
- Na impossibilidade de realizar o hemograma na unidade de saúde, as amostras coletadas nessas unidades devem ser enviadas para unidade que disponha desse serviço, com prioridade de realização do exame ou estratégia que garanta sua realização e retorno dos resultados para a unidade de origem no mesmo dia.
- Após hidratação supervisionada e avaliação médica, o paciente poderá realizar o tratamento no domicílio e deve ser orientado para retornar diariamente à unidade de saúde identificada no "Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue" ou em caso de surgimento de sinais de alarme.
- Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.

O paciente do Grupo B deve aguardar o resultado do hemograma em leito de observação, com hidratação oral e/ou venosa.

Classificação de Risco Amarelo – Grupo C

Sinais de alarme

Dor abdominal intensa e contínua
Vômitos persistentes
Hipotensão postural e/ou lipotímia
Sonolência e/ou irritabilidade
Hepatomegalia dolorosa
Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)
Diminuição da diurese
Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia
Desconforto respiratório
Aumento repentino do hematócrito
Queda abrupta das plaquetas

Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de internação

Conduta

Pacientes com sinais de alarme

- Fase de expansão com soro fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h (adulto/criança), podendo ser repetida até três vezes.
- Reavaliação clínica de hora em hora e hematócrito após 2h.
- Melhora clínica e laboratorial: iniciar a fase de hidratação venosa de manutenção:
  - **Adulto** – 25 ml/kg, de 6h em 6h (de acordo com a melhora, pode-se estabelecer frequência de 8h em 8h e até de 12h em 12h).
  - **Criança** – necessidade de hidratação diária (NHD) + perdas (regra de Holliday-Segar).
- Avaliar após cada etapa de hidratação.
- Paciente sem melhora clínica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.

ATENÇÃO
De acordo com as condições clínicas do paciente e caso a unidade de saúde não apresente o padrão necessário para atendimento, transferir o paciente com hidratação venosa vigorosa, de imediato, para uma unidade de saúde com leito de internação e capacidade de monitoramento e supervisão médica contínua.

Classificação de Risco Vermelho – Grupo D

Sinais de choque

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

Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos em Unidade de Terapia Intensiva

Conduta

Pacientes com sinais de choque

- Assegurar bom acesso venoso, de preferência em dois locais diferentes.
- Iniciar hidratação venosa com solução isotônica (20 ml/kg em até 20 minutos, tanto em adulto como em criança) imediatamente.
- Se necessário, repetir o procedimento por até três vezes.
- Avaliar hemoconcentração (aumento do hematócrito).
- Reavaliação clínica (a cada 15–30 minutos) e hematócrito após 2h.
- Avaliar melhora do choque (normalização da PA, densidade e débito urinário, pulso e respiração).
- Em caso de melhora clínica e laboratorial, tratar o paciente conforme descrito para conduta do Grupo C, em unidade com leito de internação e com capacidade de realizar hidratação venosa, sob supervisão médica, por um período mínimo de 24h.
- Se a resposta for inadequada, avaliar hemoconcentração.
- Hematócrito em ascensão e choque: após hidratação adequada, utilizar expansores (coloide sintético – 10 ml/kg/hora ou, na falta deste, fazer albumina: adulto 3 ml/kg/hora, criança: 0,5 g a 1 g/kg/hora).
- Hematócrito em queda e choque: iniciar cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Hematócrito em queda e choque: paciente necessita de avaliação médica de imediato, para investigar ocorrência de hemorragias.
- Na fase de absorção do volume extravasado, investigar hiper-hidratação (sinais de insuficiência cardíaca congestiva) e tratar com diuréticos, se necessário.
- A persistência da velocidade e dos volumes de infusão líquida, de 12 a 24 horas após reversão do choque, pode levar ao agravamento do quadro de hipervolemia.
- Observar a presença de acidose metabólica e corrigi-la, para evitar a coagulação intravascular disseminada.
- Corrigir hiponatremia e hipocalemia.

ATENÇÃO
Crianças do grupo C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários pela perda capilar, o que não significa, em princípio, hiper-hidratação e que pode aumentar após hidratação satisfatória.

Este encarte faz parte da publicação *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue* – ISBN 978-85-334-1602-4

www.saude.gov.br/bvs
www.saude.gov.br/svs
Disque Notifica: 0800.644.6645
e-notifica: notifica@saude.gov.br
Disque Saúde: 0800.61.1997

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL