

DENGUE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - TOCANTINS

Dengue, zika, chikungunya e...



Manual, investigação do óbito.

As investigações de óbitos realizadas pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde evidenciaram que a ocorrência dos óbitos está relacionada ao não reconhecimento ou valorização dos sinais de alarme, procura por mais de um serviço de saúde sem a conduta adequada e **volume de hidratação inferior ao recomendado.**

Anamnese (segundo manual 2016)

Pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta; pesquisar ainda:

- Data de início da febre e de outros sintomas.
- Presença de sinais de alarme (item 2.2).
- Alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia, gastrite).
- Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem.

Anamnese (continuação)

- Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção.
- Condições preexistentes, tais como lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), adultos maiores de 65 anos, gestante, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão etc.

Exame físico geral (Manual)

Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão de pulso e frequência respiratória, PAM; avaliar:

- O estado de consciência com a escala de *Glasgow*.
- O estado de hidratação.
- O estado hemodinâmico: pulso e pressão arterial, determinar a pressão arterial média e a pressão de pulso ou pressão diferencial, enchimento capilar.

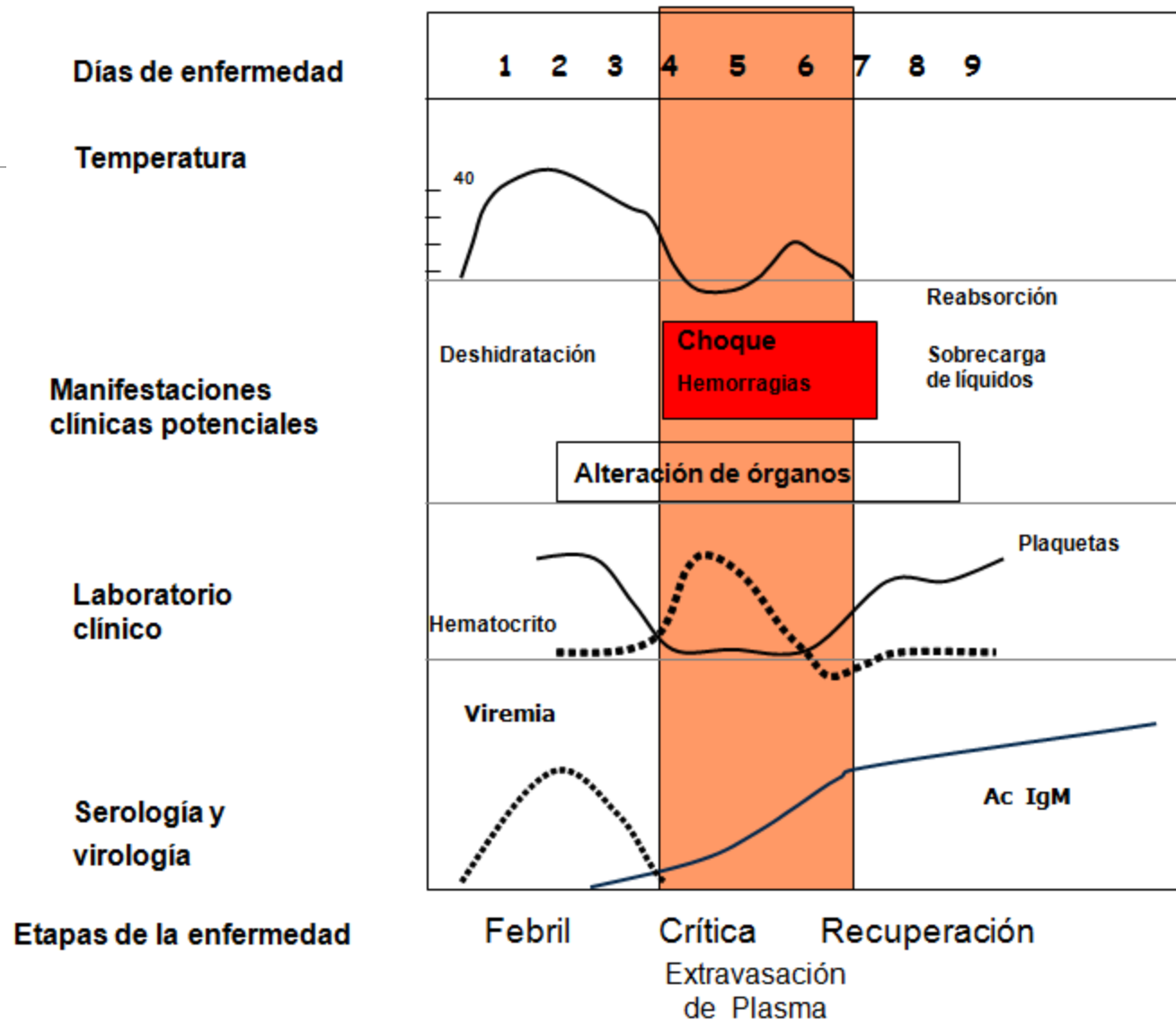
Exame físico geral (Continuação)

- Verificar a presença de derrames pleurais, taquipneia, respiração de *Kussmaul*.
- Pesquisar a presença de dor abdominal, ascite, hepatomegalia.
- Investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de *Herman* "mar vermelho com ilhas brancas".
- Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas (prova do laço, que frequentemente é negativa em pessoas obesas e durante o choque).

A partir da anamnese, do exame físico e dos resultados laboratoriais (hemograma completo), os médicos devem ser capazes de responder as seguintes perguntas:

- É dengue?
- Em que fase (febril/crítica/recuperação) o paciente se encontra?
- Tem sinais de alarme?
- Qual o estado hemodinâmico e de hidratação? Está em choque?
- Tem condições preexistentes?
- O paciente requer hospitalização?
- Em qual grupo de estadiamento (grupos A, B, C ou D) o paciente se encontra?

Dengue



Classificação de risco

Quadro 1 – 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.

Suspeita de Dengue

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

Tem sinal de alarme ou de gravidade?

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades)

NÃO

SIM

Grupo A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

Grupo B

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades

Grupo C

Sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes

- 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.

Grupo D Dengue grave

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais.
Hidratação oral para pacientes do grupo A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Acompanhamento
Ambulatorial

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

Acompanhamento
Em leito de internação até estabilização

Acompanhamento
Em leito de emergência

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, 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.

Grupo A

Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no 5º dia de doença.

Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica.

Menor de 13 anos:

Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia -

Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia -

Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

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, 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 50-100 ml (¼ a ½ copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (½ a 1 copo) de cada vez;

Repouso

Sintomático

- Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
- Antieméticos, se necessário

Detalhe sobre o grupo B

- Com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva).

Ausência de sinais de alarme.

* Agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.

* Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.,

* Cartão

Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades

- lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos;
- hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves,
- diabetes mellitus,
- doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc),
- doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras),
- doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

Acompanhamento

Em observação até
resultado de exames

Exames complementares

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

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

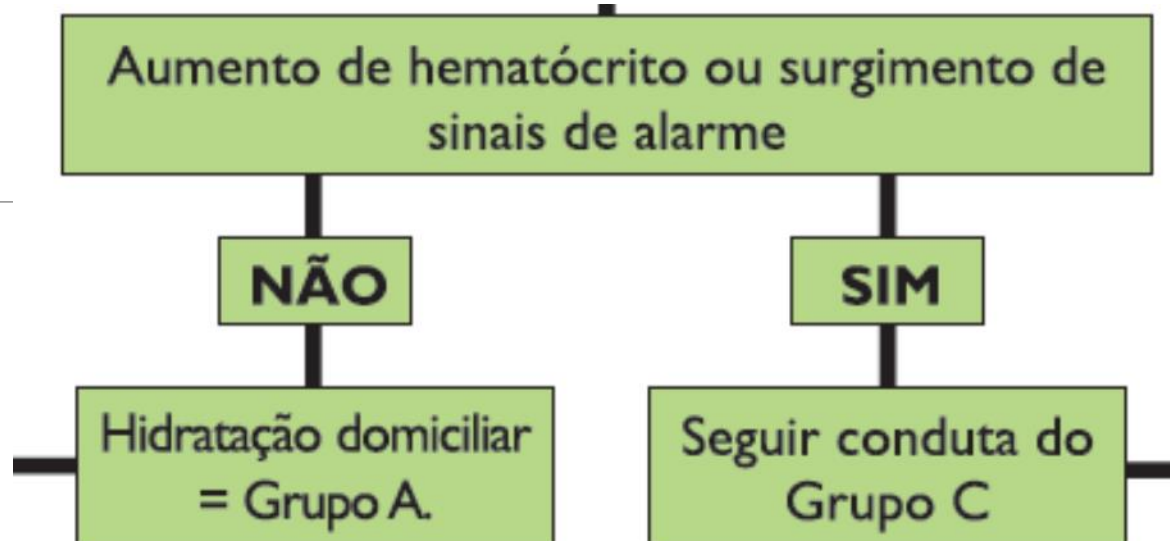
Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas

Hidratação venosa se necessário:

Soro fisiológico ou Ringer Lactato –
40ml/kg/4horas.

Reavaliação

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



Retorno

Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme.
Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Dengue com Sinais de alarme

Sinais de alarme

- Dor abdominal intensa (referida ou a palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, pericárdico);
- Sangramento de mucosa;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural ou lipotímia;
- Hepatomegalia > 2cm;
- Aumento progressivo do hematócrito;

Grupo C



b) Realizar exames complementares **obrigatórios**:

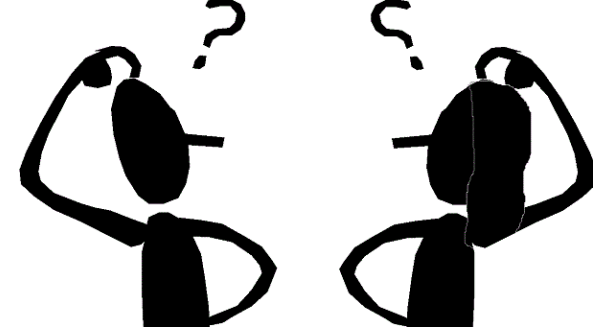
- Hemograma completo.
- Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Exame específico (não influencia a conduta).

c) Os exames de imagem recomendados são 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.

d) Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.

Detalhe Fluxograma C

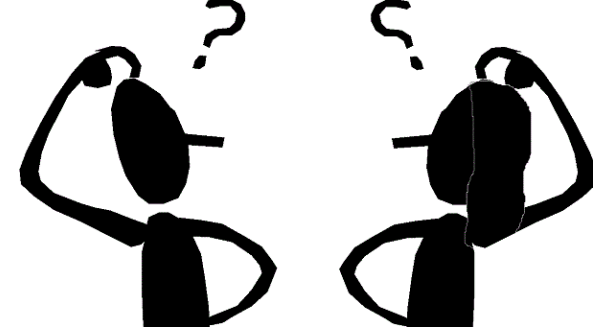


a) Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares conforme segue:

Reposição volêmica com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora.

Devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização
– **mínimo 48 horas.**

Detalhe Fluxograma C



e) Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após uma hora, manter a hidratação de 10 ml/kg/hora, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica).

- Sendo o total máximo de cada fase de expansão 20 ml/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

Grupo C

g) Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:

- Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora iniciar segunda fase.
- Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.

Se não melhorar, conduzir como grupo D

Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

Sinais de choque

- a) Taquicardia.
- b) Extremidades distais frias.
- c) Pulso fraco e filiforme.
- d) Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- e) Pressão arterial convergente (<20 mm Hg).
- f) Taquipneia.
- g) Oliguria ($< 1,5$ ml/kg/h).
- h) Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
- i) Cianose (fase tardia do choque).

Parâmetros	Circulação estável	Choque compensado	Choque com hipotensão
Nível de consciência	Claro e lúcido	Claro e lúcido (pode passar despercebido, caso o paciente não seja interrogado)	Alterações do estado mental (agitação, agressividade)
Enchimento capilar	Rápido (<2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele com manchas (mosqueada)
Temperatura e coloração das extremidades	Extremidades quentes e rosadas	Extremidades periféricas frias	Extremidades frias e úmidas (cianose)
Volume do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e fibroso	Tênue ou ausente
Ritmo cardíaco	Normal para a idade	Taquicardia	Taquicardia intensa com bradicardia no choque tardio
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Pressão sistólica normal, mas pressão diastólica elevada, com diminuição da pressão de pulso e hipotensão postural	Redução de pressão do pulso (≤ 20 mmHg), hipotensão sem registro da pressão arterial
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul

Tratamento da hipertensão arterial durante a infecção pelo vírus da dengue

Inicialmente deve-se ter em mente que pacientes hipertensos podem desenvolver sinais de choque com níveis pressóricos mais elevados.

- Faz-se necessário, em tal caso, atentar-se para outros sinais de gravidade, a exemplo da redução da perfusão periférica e oligúria.
- Ainda, redução de 40% em relação aos níveis pressóricos pregressos pode significar hipotensão arterial. Nessas situações, as medicações hipotensoras devem prontamente ser suspensas.

Tratamento da hipertensão arterial durante a infecção pelo vírus da dengue

Os pacientes com dengue sem sinais de alerta e cifras pressóricas normais devem manter as medicações habituais, com atenção especial aos betabloqueadores e à clonidina, cuja retirada pode associar-se à crise hipertensiva de rebote.

Na condição de desidratação e hipovolemia, necessitando de ressuscitação venosa, normalmente indivíduos com sinais de alerta, deve-se suspender a princípio os diuréticos e vasodilatadores durante o período em que o paciente estiver internado em observação.

- Mais uma vez há de se ponderar acerca do risco de suspensão das medicações betabloqueadoras e a clonidina, pelo risco de hipertensão rebote.

Manejo da sobrecarga

Em pacientes com hemodinâmica estável que já passaram pela fase crítica (> 48 h após a defervescência), a administração de fluidos deve ser suspensa.

- Se necessário, administrar furosemida VO ou IV (0,1-05 mg / kg / dose) a cada 12-24 h ou infusão contínua de furosemida 0,1 mg / kg / hora.

- Monitorar os níveis de potássio.

Considera-se que um paciente já tenha deixado a fase crítica (extravasamento de fluidos) se apresentar os seguintes dados:

- - PA estável, enchimento capilar normal
- - HT diminui na presença de um bom volume de pulso - afebril por mais de 24-48 h (sem o uso de antipiréticos); - Sintomas intestinais resolvidos - Diurese melhorada.

Manejo da sobrecarga

Se o paciente tiver hemodinâmica estável, mas ainda estiver na fase crítica:

- Reduza a administração dos líquidos. Evite o uso de diuréticos durante a fase de extravasamento de líquidos para evitar aumentar a depleção do volume intravascular.

Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade:

- Deve-se tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Manejo da sobrecarga

Se o paciente ainda estiver em choque, com hematócrito normal ou em queda e apresentar sinais de sobrecarga, deve-se suspeitar de hemorragia importante.

- Se houver hemorragia.
 - Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
 - Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).
 - Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal.

Se não houver hemorragia e o hematócrito estiver em ascensão após reposição volêmica adequada.

- Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg)

Considerações importantes para os grupos C e D

Pacientes dos grupos C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que não significa, a princípio, hiper-hidratação (sobrecarga), e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica é feita pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.

Evitar procedimentos invasivos desnecessários, toracocentese, paracentese, pericardiocentese; no tratamento do choque compensado é aceitável catéter periférico de grande calibre; nas formas iniciais de reanimação o acesso venoso deve ser obtido o mais rapidamente possível.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Volume único

Brasília - DF • 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DENGUE

manual de enfermagem

2ª edição



Brasília - DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DENGUE

diagnóstico e manejo clínico

adulto e criança

3ª edição



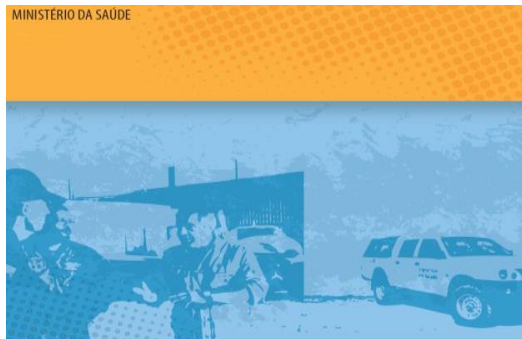
Brasília - DF
2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue

Brasília/ DF • 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue



Brasília - DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE

Brasília - DF
2013

Obrigado!

Contatos:

arbo.tocantins@gmail.com

(63) 3218-3210

Contatos:

arbo.tocantins@gmail.com

(63) 3218-3210

A solid orange horizontal bar at the bottom of the slide.