

DENGUE

Manejo Clínico

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais



A GUERRA CONTINUA



**ABORDAGEM
CLÍNICA E GERENCIAL**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DENGUE

**diagnóstico e
manejo clínico**

adulto e criança

JUSTIFICATIVA

- Os casos são inevitáveis (?)
 - Os óbitos são evitáveis - com hidratação precoce !
 - Desidratação e não hemorragia é o mecanismo habitual de morte
 - Discernir no meio dos casos de dengue aqueles com potencial para evolução desfavorável e intervir
- ❖ Alta letalidade no Brasil – valores acima das recomendações da OMS.
- A taxa de letalidade por dengue para o período no país está em 6,1%, considerando a totalidade dos óbitos e casos graves notificados. Em Minas 11%.

Fonte: Sinan, SES, Cievs – até semana 39/2011

Caso 1

Paciente de 48 anos, caminhoneiro.

Em 5/2/2007 procurou o C.S. com história de cefaléia, febre não termometrada, dor retroorbitária, mialgia e artralgia há 48 horas.

Ao Exame; exantema maculopapular difuso.

PA 140/90mmHg. FC: 82bpm. FR: 18 irpm.

AR: Sons resp. normais sem RA. ACV: BNRNF em 2T.
Abdomen livre. Sem visceromegalias.

AGORA É GUERRA



Quando suspeitar de Dengue:

Doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, com pelo menos dois dos seguintes sintomas:

- Cefaléia
- Dor retroorbitária
- Mialgia
- Artralgia
- Prostração
- Exantema



Manifestação cutânea em
dengue: exantema

*Fonte: Leonardo Zenha
Ministério da Saúde*





Manifestação cutânea em dengue: exantema desaparece sob pressão
Fonte: Kléber Luz – Ministério da Saúde

Quadro clínico na criança

- Sinais e sintomas inespecíficos:
 - Apatia
 - Adinamia
 - Sonolência
 - Recusa da alimentação
 - Choro persistente
 - Irritabilidade
- Geralmente sem manifestações respiratórias
- Pode haver vômitos ou diarreia.



Caso 2

F.H.C., masculino, 4 anos.

Em 26/2/2005 quadro súbito de febre alta, cefaléia, mioartralgias, diarréia aquosa e astenia. No quarto dia de doença, evoluiu com remissão da febre, porém persistiu o quadro diarréico. Procurou o C.S., sendo diagnosticada gastroenterite viral e prescritos sintomáticos. 6º. dia de doença apresentou piora significativa do estado geral, vômitos repetidos, irritabilidade e oligúria.

EF- Corado, desidratado++/4, afebril, agitado porém lúcido, anictérico, acianótico. PA : 80x50mmHg. FC: 124bpm. FR: 32 irpm.

Petéquias em membros inferiores. Tórax: murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares. Abdome: fígado palpável a 2cm do RCD, doloroso.

Exames – Hemograma: Ht: 53,1%, Plaquetas: 61.000/mm³, LG: 14.100/mm³, com diferencial normal. Albumina: 3,7g/dL, AST: 527 UI/l, ALT: 245UI/l.



SINAIS DE CHOQUE

- Hipotensão Arterial
- Enchimento Capilar Lento (>2seg)
- Pulso Rápido e fino
- Pressão Arterial convergente (PA<20mmHg)
- *Hemorragias importantes (Hematêmese e melena)*
- *Desconforto Respiratório/ Taquipnéia*
- *Disfunção de órgão (IRA, lesão hepática,etc)*

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, 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
- Hemorragia 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 < 20 mmHg)
- 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

NÃO

SIM

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.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; 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

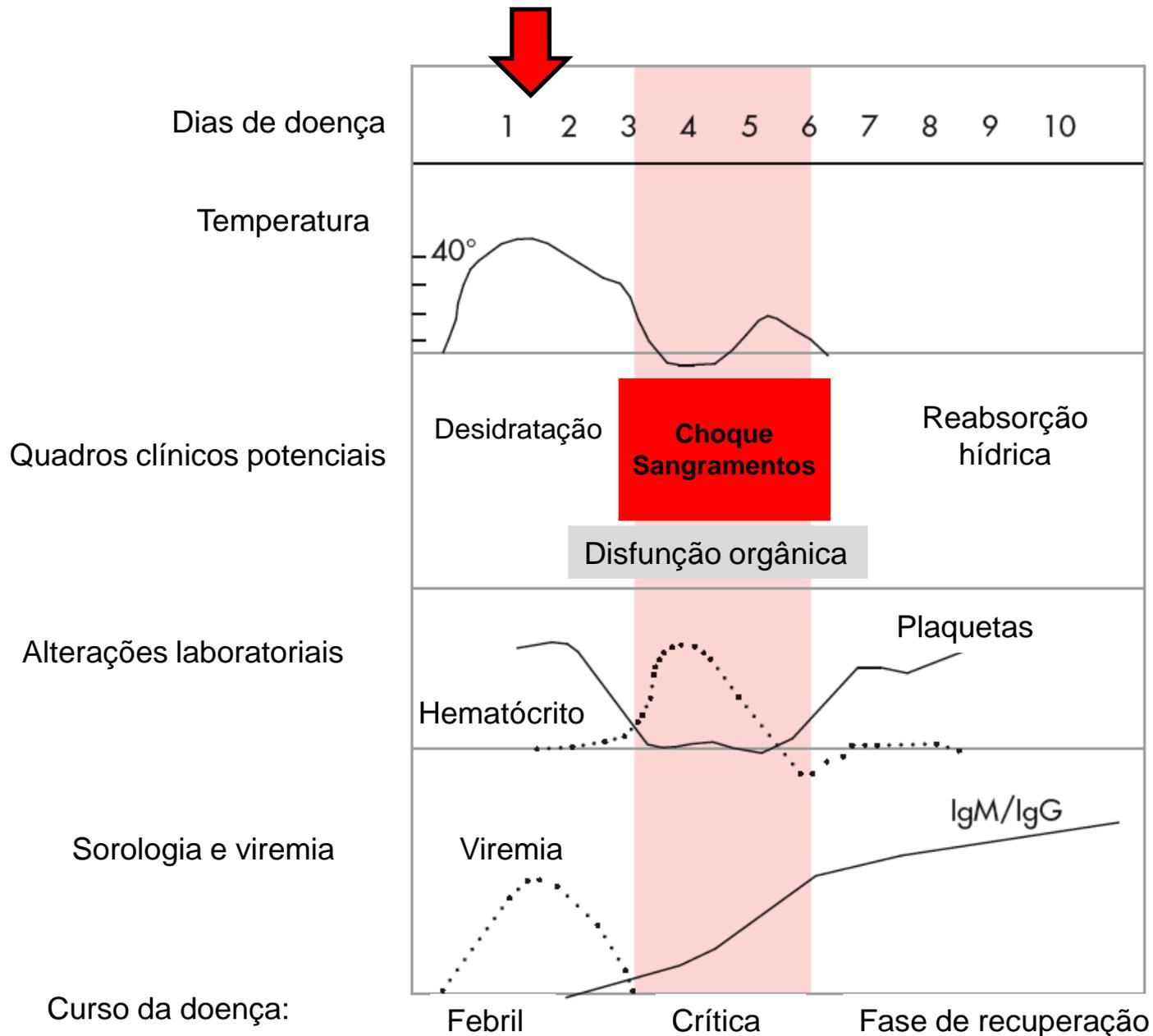
Acompanhamento
Em observação até resultado de exames

Acompanhamento
Leito de internação por um período mínimo de 48h

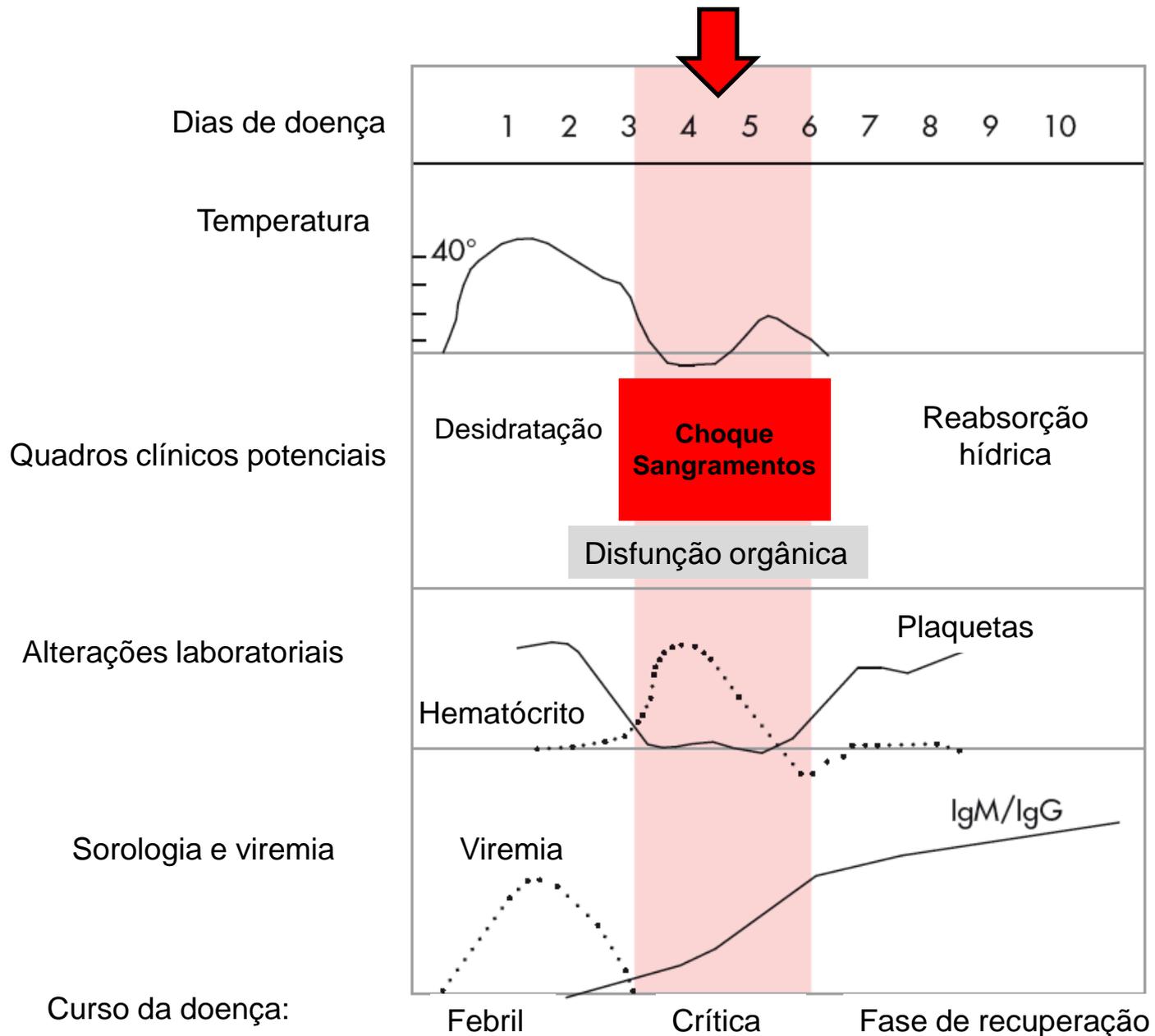
Acompanhamento
Leito de terapia intensiva

Atenção!!!

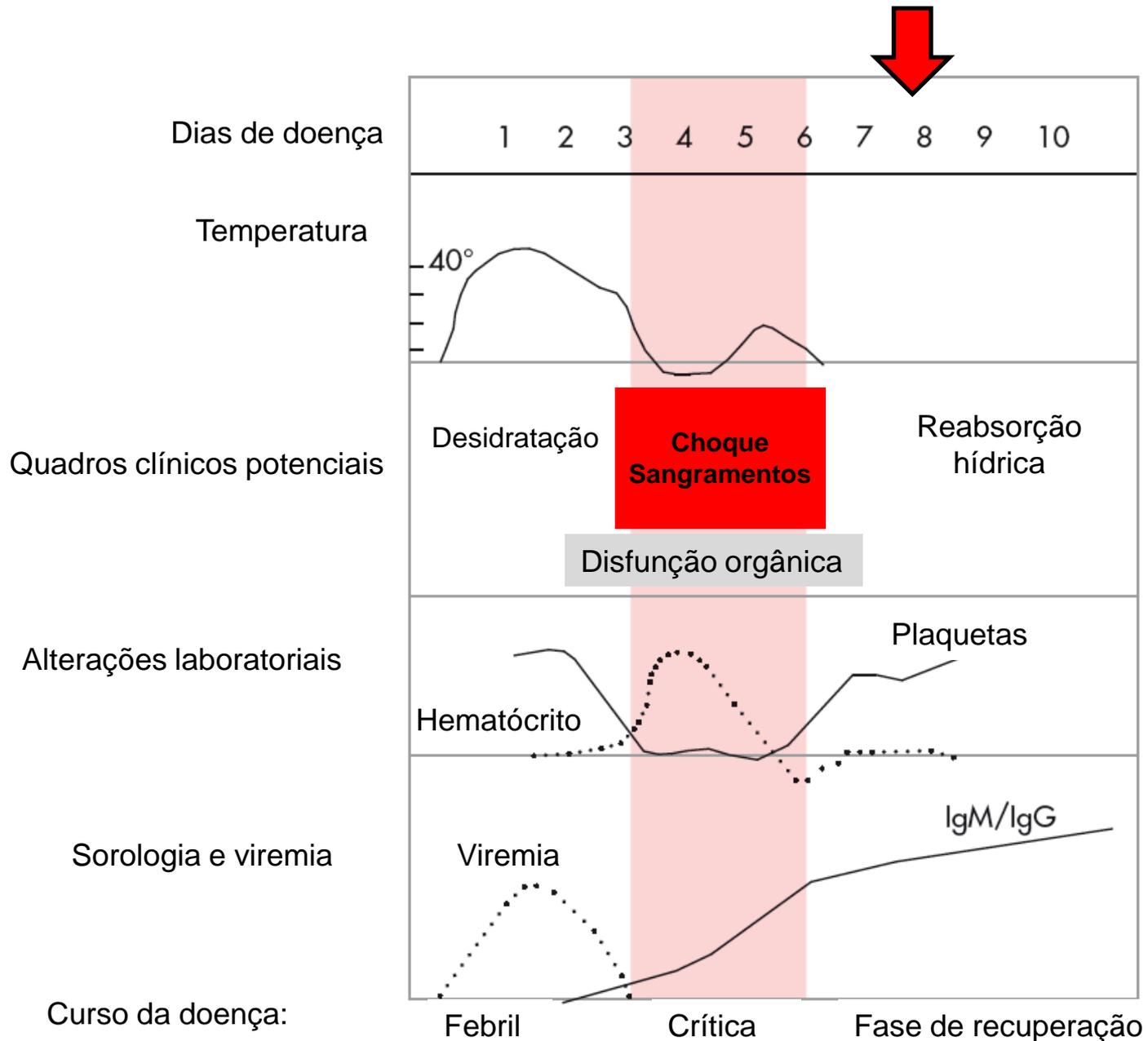
Os sinais de alarme e o agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.



Fonte: adaptado de Yip WCL. Dengue haemorrhagic fever: current approaches to management. *Medical Progress*, October 1980.



Fonte: adaptado de Yip WCL. Dengue haemorrhagic fever: current approaches to management. *Medical Progress*, October 1980.



Fonte: adaptado de Yip WCL. Dengue haemorrhagic fever: current approaches to management. *Medical Progress*, October 1980.

Caso 3

Em 25/02/2010, G.V.R., mulher de 35 anos procura atendimento em centro de saúde com quadro de febre e mal-estar. Há 3 dias apresentava febre, cefaléia e dores musculares. Queixa de intensa dor abdominal que iniciou durante a madrugada. Nega uso crônico de medicamentos. Nega patologias prévias.

Ao exame: prostrada, desidratada, corada e acianótica. PA 90/60mmHg. FC: 94bpm. FR: 18 irpm. Sons respiratórios normais. BNRNF em 2T. Abdomen doloroso em hipocôndrio direito.



SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal Intensa e contínua
- Vômitos ou diarréia persistentes
- Hepatomegalia dolorosa
- *Lipotimia ou Hipotensão postural*
- *Sangramento em mucosas*
- *Redução da diurese*
- *Queda Repentina de plaquetas e elevação hematócrito*
- *Prostração intensa, sonolência, irritabilidade*
- *Hipotermia*

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, 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
- Hemorragia 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 < 20 mmHg)
- 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

NÃO

SIM

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.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; 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



Manifestação cutânea em dengue: hemorragia

Manifestação cutânea em dengue: hemorragia nos leitos ungueais



Manifestação cutânea em dengue: sufusão hemorrágica

Caso 4

FMG, 24 anos, mulher, gestante, branca, do lar.

Procurou C.S. em 17/12/2005 com febre há 2 dias, cefaléia, mialgia, vômitos.

EF: PA 120/75mmHg. Eupnéica. Anictérica. Exantema morbiliforme em face e tronco. Linfonodos submandibulares pouco aumentados e indolores. AR: Sons resp. normais. BNRNF em 2T. Abdomen livre.



SITUAÇÕES ESPECIAIS

- Gestantes, idosos (>65a) e crianças (<13a)
- Pacientes com dificuldade de ingerir líquidos
- Pacientes com risco social elevado
- Pacientes com comorbidades (DM, HAS, asma, IRC, imunossupressão, doença cloridropéptica)
- Prova do laço + (>20 petéquias adulto, >10 criança) ou sangramento de pele espontâneo

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, 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
- Hemorragia 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 < 20 mmHg)
- 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

NÃO

SIM

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.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; 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



ACOLHIMENTO

- Classificação de Risco
- Iniciar Hidratação oral rigorosa enquanto aguarda atendimento médico
- Dados vitais – PA, FC, FR
- Prova do laço
- Notificação
- Cartão do de acompanhamento do paciente
- *MANCHESTER* – *pode ser aplicado, cautela com particularidades, como hepatomegalia dolorosa e dor abdominal*

Recomendações

- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

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

- Diminuição repentina da febre alta até o 5º dia
- Manchas ou pontos vermelhos ou roxos na pele
- Dor muito forte na barriga
- Sangramento no nariz, na boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (ao deitar, sentar ou levantar)
- Diminuição da quantidade de urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Soro caseiro

- Sal de cozinha – 1 colher (café)
- Açúcar – 2 colheres (sopa)
- Água fervida ou filtrada – 1 litro

Unidade de atendimento:

Unidade de referência:

ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE

CARTÃO DO USUÁRIO

Nome (completo)

Nome da mãe

Líquidos:

Tomar _____ L de água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá, água de coco ou sais de reidratação oral (diluir o conteúdo de um pacote em um litro de água fervida ou filtrada)

- Antitérmico e analgésico indicados:

Nome do antitérmico/analgésico: _____
_____ mg, a cada 6 horas, em caso de dor ou febre.

IMPORTANTE

Se o exame de dengue for solicitado para você, não se esqueça de comparecer ao local indicado para coleta.

Local: _____

Data da coleta ____/____/____



CONTROLE DE SINAIS VITAIS

Data do atendimento ____/____/____

	PA mmHg (em pé)	PA mmHG (deitado)	Temp. axilar (°C)	Estadiamento do paciente em grupos
1º dia				
2º dia				
3º dia				
4º dia				
5º dia				
6º dia				
7º dia				

PROVA DO LAÇO EM ____/____/____

Resultado:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

NOTIFICAÇÃO EM ____/____/____

1ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

3ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

2ª COLETA DE EXAMES:

Hematócrito em ____/____/____

Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____/____

Resultado: _____mm³

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prova do laço

- Hemograma Obrigatório
- Teste negativo NÃO exclui diagnóstico de dengue.
- Pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Prova do laço

- Como realizar?
 - 1º. Passo: Medir a pressão arterial
 - 2º. Passo: Calcular o valor médio da pressão arterial
 - PA=100/60mmHg, então $100 + 60 = 160$ e $160/2 = 80$ mmHg (valor médio).
 - 3º. Passo: Insuflar o manguito até o valor médio
 - 4º. Passo: Contar o número de petéquias

Prova do laço

- POSITIVA SE:
 - houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças, dentro de um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço.

Prova do laço positiva



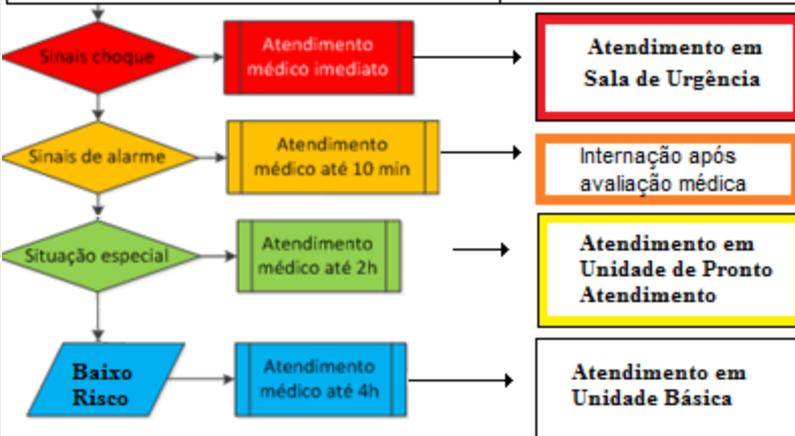


CLASSIFICAÇÃO MÉDICA

- Grupo A
 - Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (prova do laço)
 - Ausência de sinais de alarme
- Grupo B
 - Manifestações hemorrágicas induzidas (prova do laço) ou espontâneas sem repercussão hemodinâmica
 - Ausência de sinais de alarme
- Grupo C
 - Presença de sinal de alarme
- Grupo D
 - Presença de hipotensão ou choque

Fluxo - Classificação

Suspeita de DENGUE Febre de no máximo 7 dias e 2 sintomas: - Cefaléia - Mialgia - Exantema - Prostração - Artralgia - Dor retro-orbitária	Conduta: - Classificar risco - Solicitar Hemograma - Hidratação oral - Prova do laço - Medir PA - Preencher cartão da Dengue - Notificar
--	---



Classificação de Risco e Abordagem da enfermagem



Classificação Médica para definir conduta na dengue

Manifestações *	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Hemorragia leve **	Não	Sim	Sim	Independente
Sinais de alerta	Não	Não	Sim* Alerta	Sim* Choque
Plaquetas	>100000 ***	<100.000 >50.000	<50.000	Independente
Hematócrito	Normal ***	<10%	>10%	Independente
Leucócitos	>1000***	>1000	< 1000	Independente

Conduta Clínica: Diagnóstico, Diagnóstico, diferencial, interpretação do hemograma, novos exames, Retorno/Internação, hidratação venosa, etc

Manifestações*	Grupo A	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Hemorragia leve**	Não	Sim	Sim	Independe
Sinais de alarme	Não	Não	Sim* Alerta Sinais de Alarme	Sim* Sinais de Choque
Plaquetas	>100000 ***	<100.000 >50.000	<50.000	Independe
Hematocrito	Normal ***	<10%	>10%	Independe
Leucócitos	>1000***	>1000	< 1000	Independe
Observação/Internação	Não	Sim	Urgência	Urgência/CTI
Terapia venosa	Não	Individualizar	Sim	Agressiva

* A presença de qualquer um dos sinais de alarme ou choque define grupos C e D, respectivamente

**Manifestações hemorrágicas leves – petéquias, epistaxe, gengivorragia

***Ou não realizado - valores em cels/mm3

Suspeita de Dengue

Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaléia, 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
- Hemorragia 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 < 20 mmHg)
- 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

NÃO

SIM

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.

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Grupo D

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; 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

AGORA É GUERRA



CONDUTA

- “Keep it simple keep it stupid”
 - 80ml/Kg/24h- sem evidência de perda de líquido.
 - 20ml/Kg/h com evidência de perda de líquido

- Atenção Primária
- Retorno diário ou pelo menos no 1º dia de melhora da febre, ou 5º dia de doença.
- Hemograma se possível
- Retorno imediato se sinais de alarme
- Preencher cartão da dengue.
- Prescrever sintomáticos e repouso.
- Orientar limpeza domiciliar de criadouros.
- Hidratação – ver próximo slide

Hidratação oral

➤ Volume da hidratação oral:

- **Adultos:** 80 ml/kg/dia

- **Crianças (até 12 anos de idade):**

- 100 ml/kg/dia até 10 Kg de peso corporal
- 1.000 ml + 50 ml/kg para cada kg entre 10 e 20 kg e
- 1.500 ml + 20 ml/kg para cada kg de peso corporal acima de 20 Kg
- Acrescentar 50 a 100 ml (crianças menores de 2 anos) ou 100 a 200 ml (crianças maiores de 2 anos de idade) para eventuais perdas por vômitos e diarreia.

Hidratação oral

- Oferecer 1/3 na forma de sais de reidratação oral e o restante através da oferta de água, sucos e chás.
- Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido por dia.
- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 h após a defervescência.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.
- Aleitamento materno dever ser mantido.

Sugestão de hidratação para adultos

- Paciente 70 Kg
 - 1º. Dia – 80ml/kg/dia → 6 litros
 - Manhã 1 L de SRO e 2 L líquidos caseiros
 - Tarde 0,5 L de SRO e 1,5 L líquidos caseiros
 - Noite 0,5 L de SRO e 0,5 L líquidos caseiros
 - 2º. Dia – 60ml/kg/dia → 4 litros

Manejo clínico

- Realizar Hemograma obrigatoriamente
- Considerar hidratação oral e/ou venosa, supervisionada em leito de observação
- Dependendo da estruturação da rede de serviços, unidades de Atenção Primária ou Secundária (pronto-atendimento, hospitais de pequeno porte) podem ser adequadas como unidade com suporte para observação.
- Após hidratação supervisionada, alta para controle ambulatorial, se melhora.

Grupo B

- Conduta

- Se hematócrito aumentado 10% do valor basal ou >38% (crianças), >44% (mulheres), >50% homens e/ou plaquetopenia <50.000 → tratar como grupo C

- Hidratação oral ou EV
- Analgésicos e antitérmicos
- Reavaliação clínica e com Htc após hidratação
- Considerar hospitalização ou tratamento ambulatorial

Manejo clínico - Situação C

- Início de hidratação parenteral na unidade em que foi feito o primeiro atendimento.
 - Adultos: SF 0,9% 25 ml/kg em 6 horas (de acordo com melhora, de 8/8h ou 12/12h).
 - Crianças: necessidade de hidratação + perdas diárias (regra de Holliday-Segar).
- TRANSPORTE RESPONSÁVEL
- Manter paciente em unidade de atenção terciária com leitos de internação.
- Reavaliação clínica e de hematócrito após 4 horas e de plaquetas a cada 12 horas.
- Reduzir progressivamente hidratação, evitando congestão.

Grupo D

- Conduta

- Tratamento Hospitalar
- Oxigenioterapia
- Hidratação EV; 20ml/kg em até 20min SF/RL
- Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos.
- Instalar PVC
- Avaliar drogas vasoativas
- Hematócrito a cada 2 horas.
- Avaliar plasma, concentrado de hemácias e plaquetas
- Hemoculturas
- Antibioticoterapia
- Tratamento em UTI

Quando realizar hemograma?

A solicitação do hemograma completo com contagem de plaquetas é sempre desejável.

Condições obrigatórias:

- Choque
- Sinais de alarme
- **Sangramentos espontâneos ou induzidos (prova do laço positiva)**
- **Qualquer condição de risco como comorbidades, gestantes, extremos de idade e risco social.**

Indicações para internação hospitalar

- Presença de sinais de alarme, sinais de choque, hemorragias graves ou disfunções orgânicas.
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Plaquetas $<50.000/mm^3$, 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 e outras.
- Outras situações a critério clínico.

Transfusão de hemoderivados

- Indicação de transfusão de plaquetas:
 - $< 50.000/\text{mm}^3$: se suspeita de sangramento do SNC.
 - $< 20.000/\text{mm}^3$: se sangramento visceral relevante.
- Indicação de plasma fresco:
 - Sangramento com AP $< 40\%$ ou RNI $> 1,25$.
- Indicação de concentrado de hemácias
 - Sangramento com descompensação hemodinâmica.

ATENÇÃO!

- Em qualquer paciente com suspeita de dengue os *salicilatos*, como o AAS, são contraindicados e não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
- Os antiinflamatórios não-hormonais como *Cetoprofeno, Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida*, e outras drogas com potencial hemorrágico também não devem ser utilizados.

Distúrbios de coagulação, hemorragias e uso de hemoderivados

- A hidratação precoce e adequada é um fator determinante na prevenção de fenômenos hemorrágicos.
- Concentrado de plaquetas → nos casos de plaquetopenia menor de 50.000 com suspeita de sangramento SNC ou sangramento ativo importante. (1un/ 7 a 10Kg/peso).
- Plasma fresco → sangramentos com RNI>1,25 ou AP<40%. (10ml/Kg)
- Concentrado de hemácias → hemorragias importantes com descompensação.

Critérios de alta hospitalar

- 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.

Critérios de alta ambulatorial

- 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.

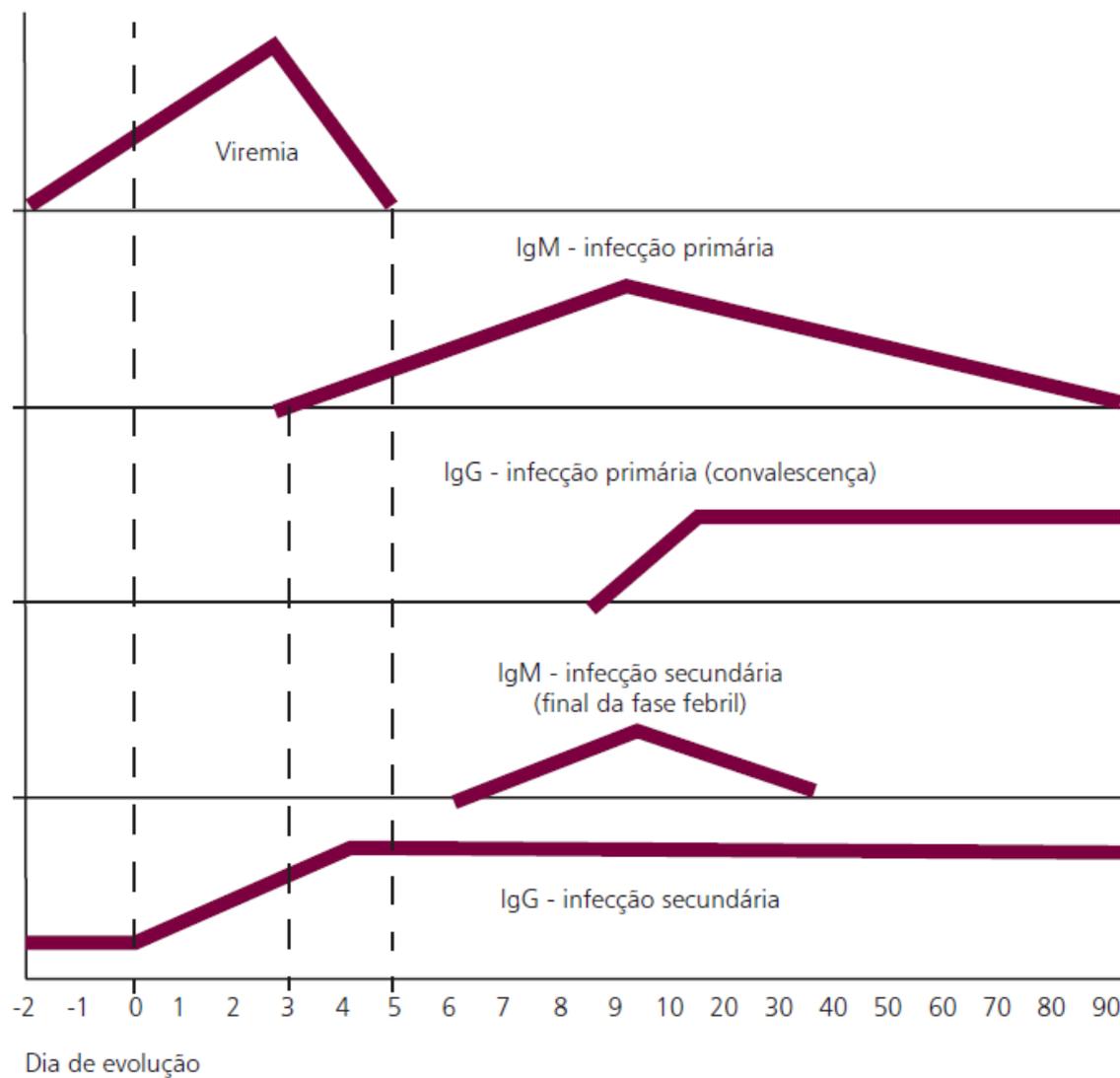
AGORA É GUERRA



Diagnóstico laboratorial

- RT PCR
- Antígeno NS1
- Elisa IgM

Figura 1. Resposta antígeno-anticorpo na infecção por dengue.



Fonte:

Anticorpo

- Diagnóstico sorológico
 - Detecção de anticorpos IgM por técnica ELISA
 - Idealmente após o sexto dia de doença.

Detecção Viral

- Métodos de detecção de vírus ou antígenos virais
 - Isolamento viral, o RT-PCR e o NS1
 - Idealmente até o 3o dia



Resultado das avaliações de óbito

- Os sinais de alarme e choque para dengue não são pesquisados rotineiramente;
- Os profissionais não têm utilizado o estadiamento clínico preconizado pelo MS;
- A hidratação dos pacientes foi inferior ao preconizado pelo manual;
- Os exames laboratoriais, como hematócrito, necessário para adequada hidratação e dosagem de plaquetas não foram solicitados com a frequência recomendada;
- O tempo de entrega de resultados pelo laboratório foi inadequado para seguimento de pacientes com dengue;
- O tipo de assistência (supervisionada) e o intervalo de reavaliação foram inferiores ao estabelecido.

Diagnósticos diferenciais

Dengue

Dengue clássica

(febre, cefaléia, mialgia, mal-estar)

Leptospirose

Influenza

Mononucleose-like

Hantavirose

Febre amarela

Sepse

Febre tifóide

Febre maculosa

Infecção HIV

Doenças exantemáticas

Rubéola

Sarampo

Escarlatina

Abdomen agudo

Apendicite

Colecistite

Abdomen agudo cirúrgico

Febres Hemorrágicas

Leptospirose

Febre Amarela

Sepse

Meningococcemia

Febre Maculosa

Hepatites virais

Malária

PTT, PTI.

Diagnóstico diferencial

- Dengue: < 7 dias febre
- Sarampo, rubéola, febre amarela tem vacina
- História epidemiológica
 - Viagem recente
 - Exposição a carrapato, ratos.
 - Exposição a água de enchente, esgoto.
- Realizar exame físico cuidadoso:
 - pesquisar rigidez nuchal, icterícia, exame da orofaringe.

Diagnóstico diferencial

- Se paciente grave, colher hemocultura e iniciar antibiótico até melhor definição do quadro.