

SINAIS DE ALERTA

DENGUE HEMORRÁGICA

Dor abdominal Intensa e Contínua (não cede com medicação usual)

Agitação ou letargia

Vômitos persistentes

Pulso rápido e fraco

Hepatomegalia dolorosa

Extremidades frias

Derrames cavitários

Cianose

Sangramentos espontâneos e/ou Prova do Laço positiva

Lipotimia

Hipotensão arterial

Sudorese profusa

Hipotensão Postural

Aumento repentino do Hematócrito

Diminuição da diurese

Melhora súbita do quadro febril até o 5º dia

Taquicardia

TABELA DE HIDRATAÇÃO PARENTERAL

Peso na admissão (kg)	volume líquido ml/kg/dia		
	1º dia	2º dia	3º dia
<7	220	165	132
7 a 11	165	132	88
12 a 18	132	88	88
>18	88	88	88

Colaboração:

Conselho Federal de Medicina – CFM

Associação Médica Brasileira – AMB

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – CRM/RJ

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – SES/RJ

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ

Sociedade Médica do Estado do Rio de Janeiro – SOMERJ



www.saude.gov.br



Criação: Editora MS/Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAASE – OS 0293/2002

Ministério da Saúde

Dengue

diagnóstico
e tratamento

LEVE

SINTOMATOLOGIA

Febre (Temperatura Axilar > 38°C) por até 7 dias.

Sintomas inespecíficos:

- cefaléia;
- prostração;
- dor retroorbitária;
- exantema;
- mialgia;
- artralgia.

Paciente sem manifestações hemorrágicas.

Prova do Laço negativa.

Sem sinais de instabilidade hemodinâmica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gripe, rubéola, sarampo, escarlatina e outras doenças virais e bacterianas.

EXAMES COMPLEMENTARES

Hematócrito/Contagem de Plaquetas:

- indicado somente para pacientes com doença crônica prévia;
- idosos (> 65 anos);
- crianças menores de um ano.

Sorologia:

- indicado apenas para paciente gestante, a partir do 6º dia do início dos sintomas (Diagnóstico diferencial com rubéola).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CONDUTA

Orientar hidratação oral:

60-80 ml/kg/dia sendo 1/3 com solução salina.

Tratamento sintomático:

dipirona ou paracetamol.

Liberar para domicílio com ORIENTAÇÃO de retorno ao serviço após 72 horas.

Evitar salicilatos e antiinflamatórios não hormonais.

Retornar imediatamente ao identificar SINAIS DE ALERTA.

NOTIFICAR À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

CRITÉRIOS DE ALTA DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Período de 48 horas sem apresentar febre e outras queixas.

MODERADA

SINTOMATOLOGIA

Febre e sintomas inespecíficos.

Paciente com ou sem manifestações hemorrágicas espontâneas (epistaxe, gengivorragia, metrorragias, hematêmese, melena, etc.) e/ou

Prova do Laço positiva.

Sem sinais de instabilidade hemodinâmica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Choque endotóxico decorrente de infecção bacteriana, meningococemia, febre amarela, leptospirose, malária, hepatite infecciosa, bem como outras febres hemorrágicas transmitidas por mosquitos ou carrapatos.

EXAMES COMPLEMENTARES

Solicitar Hematócrito e Contagem de Plaquetas.

Solicitar Sorologia: agendar para o 6º dia a partir do início dos sintomas.

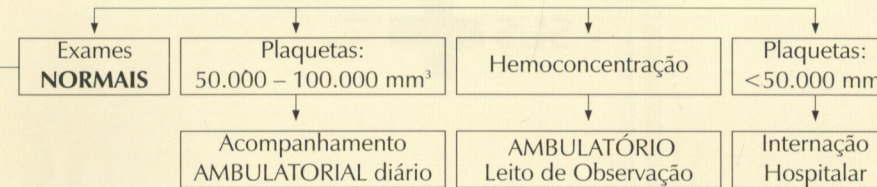
PARÂMETROS LABORATORIAIS

Plaquetopenia: Plaquetas \leq 100.000 mm^3 .

Hematócrito: Parâmetros de Hemoconcentração:

Ht > 20% do valor basal ou Criança	Ht > 38%
Mulheres	Ht > 40%
Homens	Ht > 45%

RESULTADO LABORATORIAL



CONDUTA

Hidratação parenteral (preferencial) e/ou oral:

60-80 ml/kg/dia sendo 1/3 com solução salina isotônica (SF 0,9%) durante 3-4 h.

Tratamento sintomático (dipirona ou paracetamol).

Evitar salicilatos e antiinflamatórios não hormonais.

NOTIFICAR À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

REAVALIAÇÃO LABORATORIAL (após hidratação)

MELHORA

Acompanhamento
ambulatorial diário

RESPOSTA INADEQUADA OU PIORA

A unidade tem
condições de repetir a
conduta?

SIM

NÃO

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Manter hidratação endovenosa até a transferência para leito hospitalar.

GRAVE

SINTOMATOLOGIA

Febre e sintomas inespecíficos.

Paciente COM ou SEM manifestações hemorrágicas.

Prova do Laço positiva.

Presença de um ou mais sinais de ALERTA.

CONDUTA

INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

SEM CHOQUE

Hidratação ENDOVENOSA imediata

- A reposição e manutenção do volume perdido é a medida mais importante.
- Iniciar imediatamente hidratação endovenosa enquanto aguarda internação em leito hospitalar.

RISCO POTENCIAL
60-80 ml/kg/dia sendo 1/3 com solução salina isotônica (SF 0,9%) e/ou Ringer Lactato durante 3-4 horas.

HIPOTENSÃO POSTURAL
10-20 ml/kg/hora de solução salina isotônica (SF 0,9%) e/ou Ringer Lactato.

- Monitoramento hemodinâmico. Observar sinais de choque cardiovascular.
- NÃO efetuar punção ou drenagem de derrames ou outros procedimentos invasivos.
- NÃO transferir o paciente antes de iniciar a hidratação.
- Transferir o paciente obedecendo condições de segurança no transporte pré ou intra-hospitalar.

NOTIFICAR À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ATENDIMENTO HOSPITALAR

EXAMES COMPLEMENTARES

Solicitar: Hemograma completo; Hematócrito (6/6 horas); Contagem de Plaquetas (1x/dia); Sorologia; Tipagem sanguínea; RX tórax e/ou abdome ou qualquer outro exame que permita diagnóstico de derrame cavitário.

EVOLUÇÃO

SATISFATÓRIA
manter hospitalizado

CHOQUE
Insuficiência Cardiocirculatória

Internação em UTI

CONDUTA

Rotinas de internação em terapia intensiva

CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR

Preenchimento de TODOS os critérios:

- ausência de febre por 24 horas – sem uso de antitérmicos; melhora visível do quadro clínico; Hematócrito normal e estável por 24 horas; plaquetas em elevação e acima de 50.000 mm^3 ; derrame cavitário reabsorvido ou sem repercussão clínica; estabilização hemodinâmica durante 48 horas.