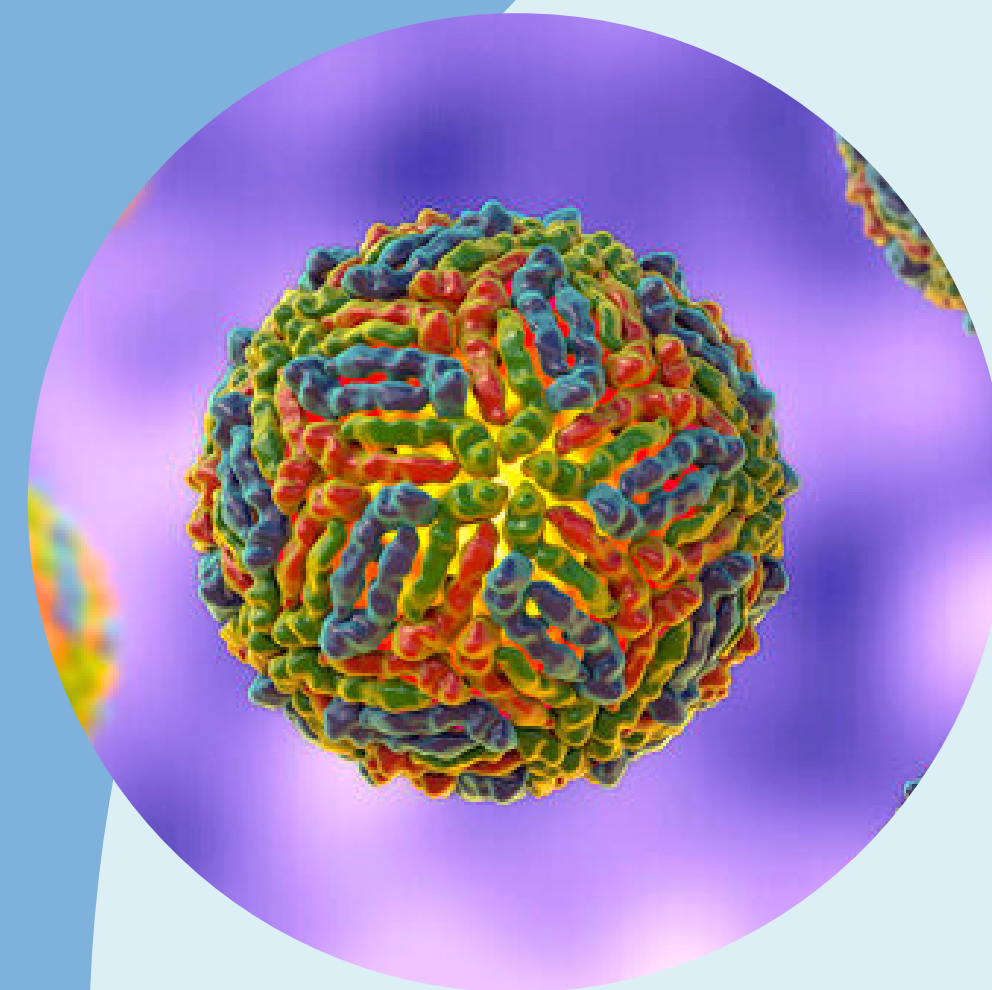
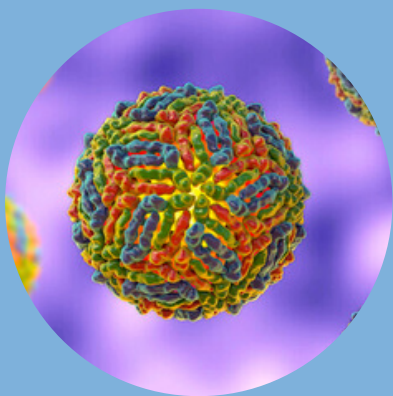


CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

Acolhimento e manejo clínico na APS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

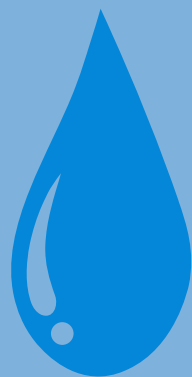
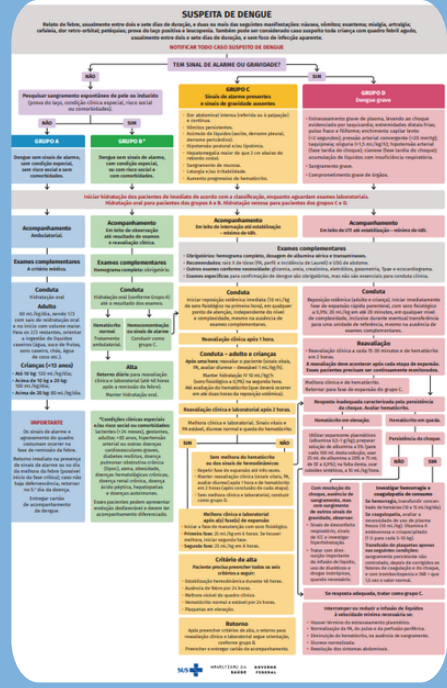
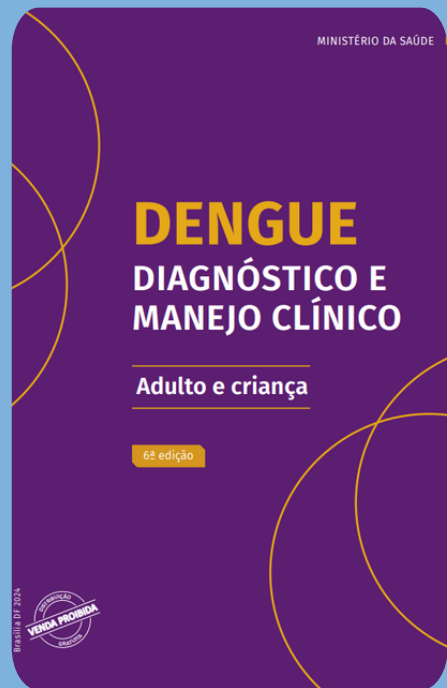


DENGUE

Protocolos assistenciais

Protocolo
Ministério da Saúde

Fluxograma com grupos
A, B, C e D



A hidratação começa na suspeita!

Grupo B: menores de 24 meses, maiores de 65 anos, gestantes, pessoas com comorbidades e com risco social E sem sinal de alarme



SINAIS DE ALARME

- dor abdominal intensa referida ou à palpação e contínua (irritação da membrana peritoneal)
- vômitos persistentes (3 ou + em 01h / 5 ou + em 06h)
- acúmulo de líquido (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- hipotensão postural e/ou lipotímia
- hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal
- sangramento de mucosa
- letargia e/ou irritabilidade
- aumento progressivo do hematócrito

Ferramenta para classificação e manejo clínico



Cartão de acompanhamento

SUS **CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? () Sim () Não

Unidade de Saúde _____

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE

EXAMES COMPLEMENTARES E REAVALIAÇÃO

GRUPO A
a critério médico

Reavaliação
retorno imediato na presença de sinais de alarme OU no dia da remissão da febre OU no 5º dia da doença.

Hemoconcentração**
OU sinal de alarme
conduzir como Grupo C

GRUPO B
hemograma completo obrigatório

(com resultado em até 02h, máximo 04h)

Hematócrito normal

alta com retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48h após remissão da febre).



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



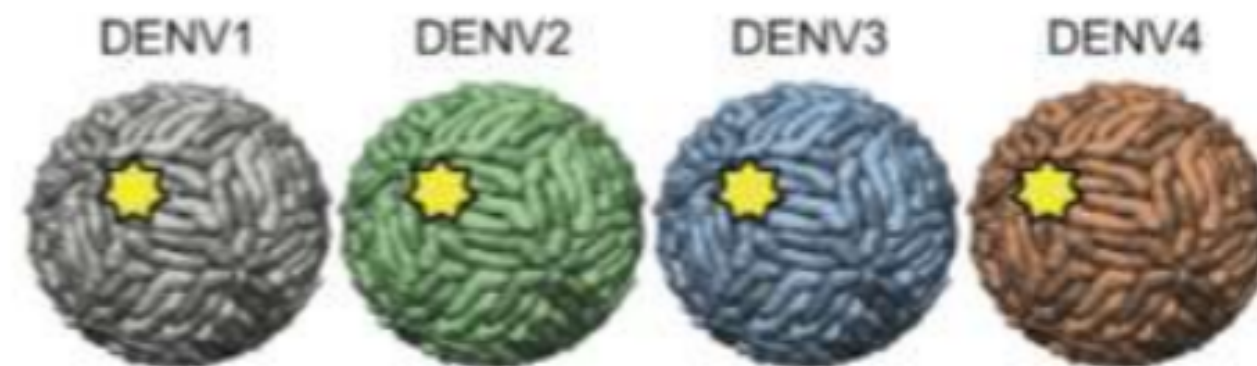
DENGUE

Doença infecciosa aguda de curta duração, de gravidade variável causada por um vírus (DENV) e transmitida pelo mosquito vetor (*Aedes aegypti*).



- Período de Incubação: 3 a 14 dias (média 5 e 6)
- Transmissibilidade: 1 dia antes a 5-6 dias após início dos sintomas
- Duração: 2 a 6 dias

Sorotipos DENV



MATERIAIS PARA CONSULTA

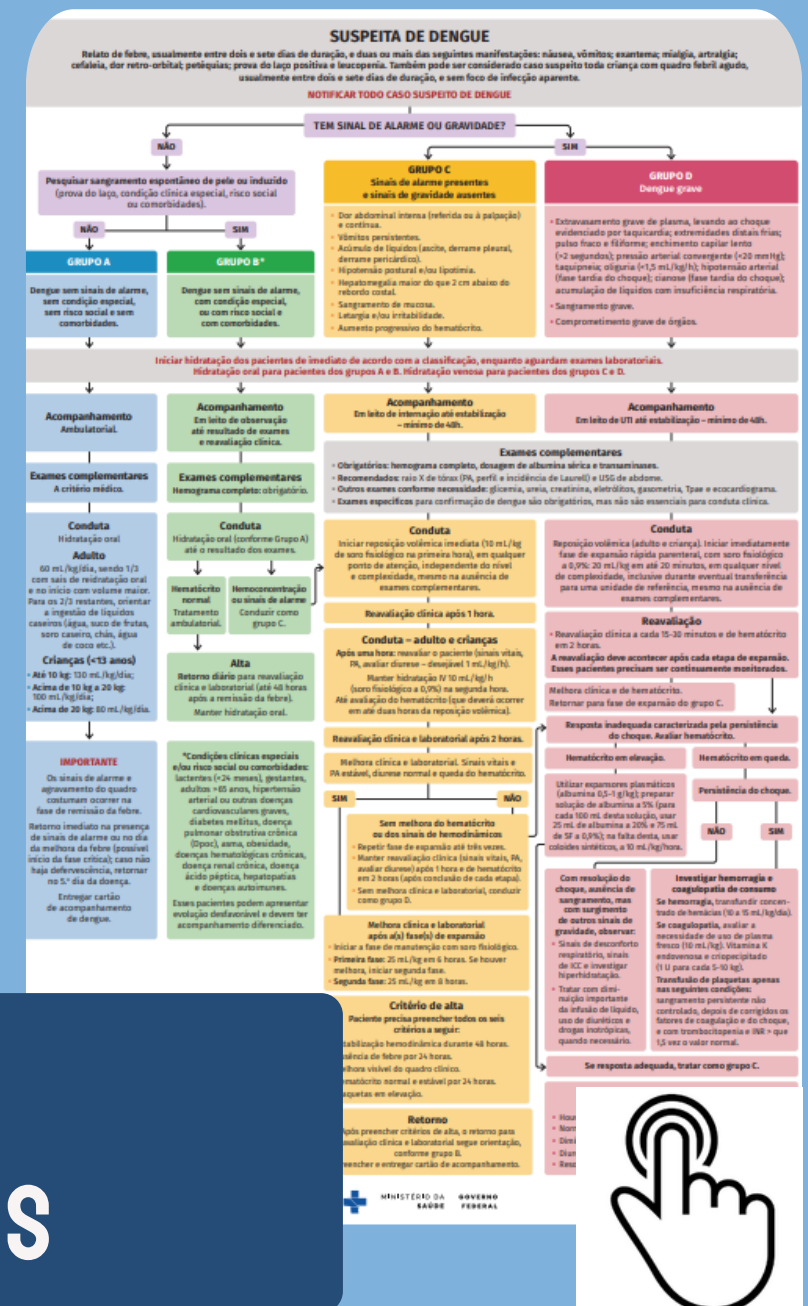
DENGUE DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Adulto e criança

6ª edição



AFIXAR FLUXOGRAMA NO ACOLHIMENTO E CONSULTÓRIOS



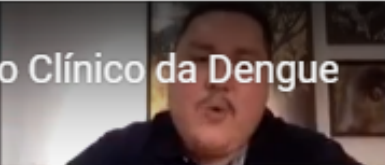
MORTALIDADE POR DENGUE

Manejo Clínico da Dengue

YouTube · Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso d... · 23 de nov. de 2021

YouTube

**Manejo Clínico da Dengue**



Hilton LuisGABINETETelessaúde MSClaudia Lima de Abreurubia mota pulcherio ca



PORQUE SE MORRE DE DENGUE NO BRASIL?
RESULTADOS DAS INVESTIGAÇÕES DE ÓBITOS

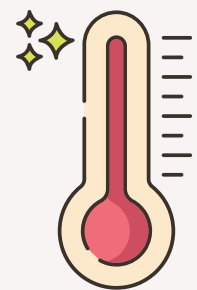
- Os profissionais não têm utilizado o estadiamento clínico (classificação de risco) preconizado pelo MS
- Os sinais de alarme e choque para a dengue não são pesquisados rotineiramente
- Volume de hidratação menor que o recomendado
- O tipo de assistência (supervisionada) e o intervalo de reavaliação foram inferiores ao estabelecido
- Procura por mais de um serviço de saúde sem a conduta adequada
- Os exames laboratoriais, como hematócrito, necessários para a adequada hidratação e a dosagem de plaquetas não foram solicitados com a frequência recomendada
- O tempo de entrega dos resultados pelo laboratório foi inadequada para o seguimento de pacientes com dengue

CONCLUSÃO: os elevados índices de letalidade podem estar relacionados ao não atendimento das normas técnicas para o diagnóstico e tratamento de casos de dengue, preconizado pelo MS

23:55 / 1:18:23



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



Relato de febre, usualmente entre 02 e 07 dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações:

náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia



Em crianças

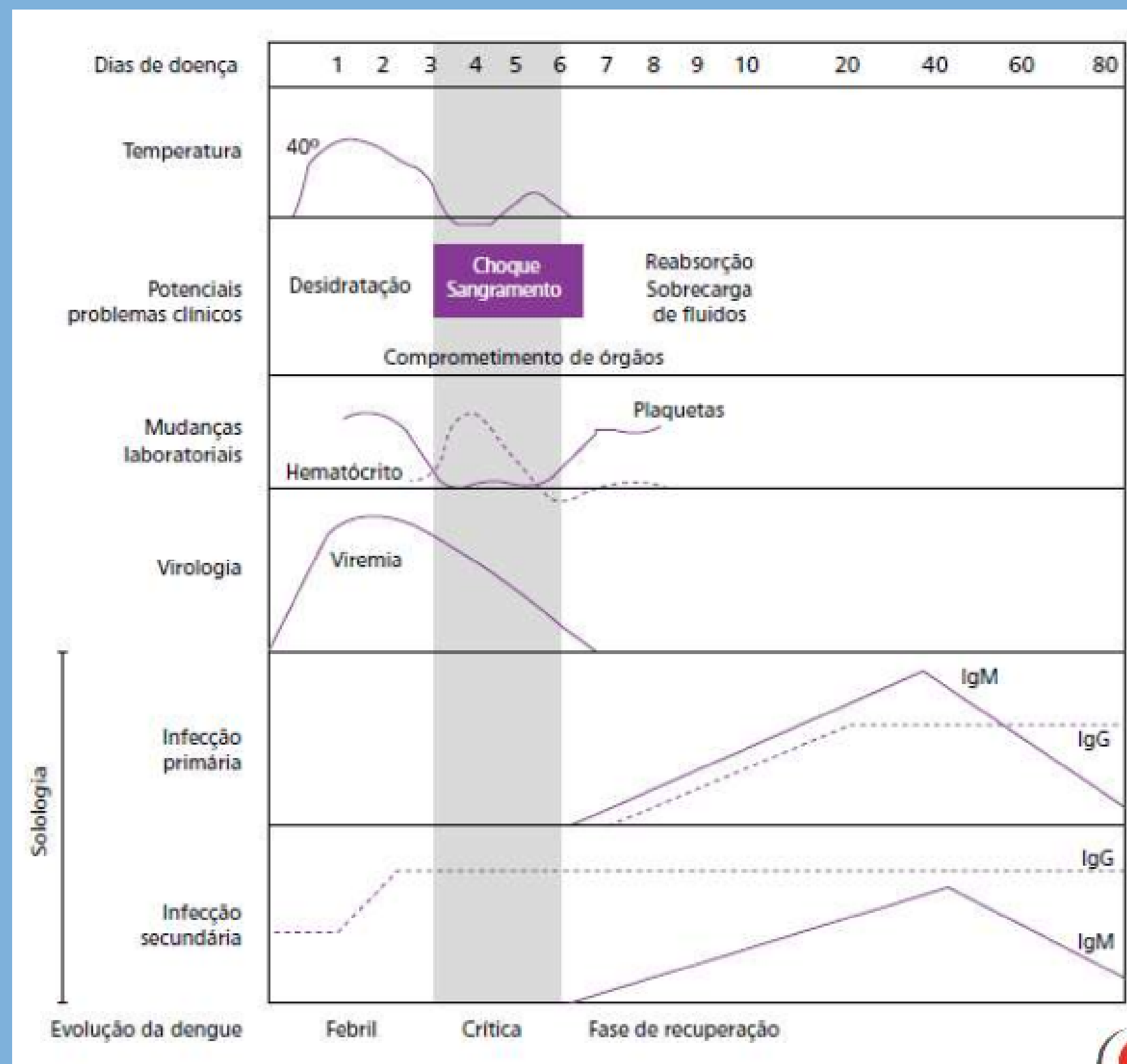
Quadro febril agudo, usualmente entre 02 e 07 dias de duração e sem foco de infecção aparente.

NOTIFICAR



SINAN	
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.	
Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.	
1	Tipo de Notificação 2 - Individual
2	Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA ☐ Código (CID10) A 90 A 92
3	Data da Notificação

EVOLUÇÃO DA DOENÇA



CLASSIFICAÇÃO

DENGUE SEM SINAL DE ALARME

Grupos A (azul) e B (verde)

Manejo clínico na APS*

DENGUE COM SINAL DE ALARME

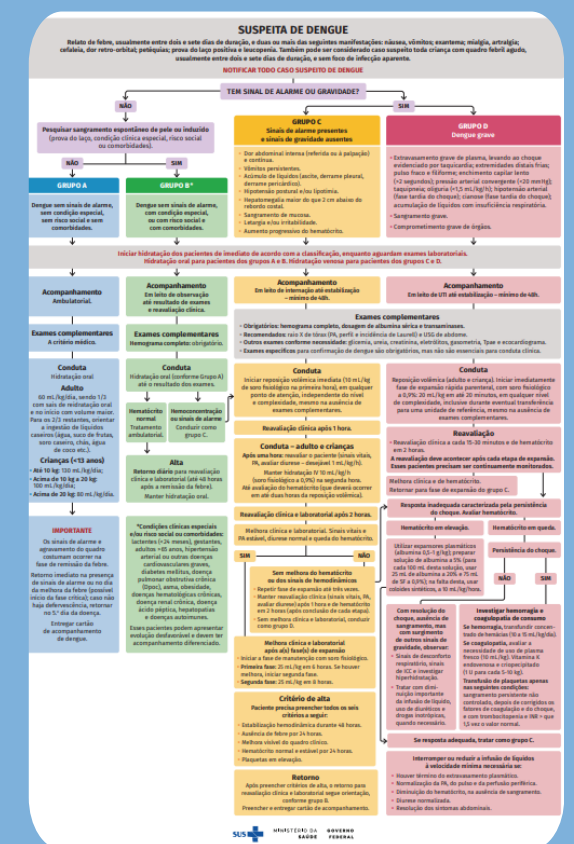
Grupo C
(amarelo)

Leito internação clínica

DENGUE GRAVE

Grupo D (vermelho)

Leito de UTI



SINAIS DE ALARME

dor abdominal intensa referida ou à palpação e contínua (irritação da membrana peritoneal)

vômitos persistentes (3 ou + em 01h / 5 ou + em 06h)

acúmulo de líquido (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)

hipotensão postural e/ou lipotimia

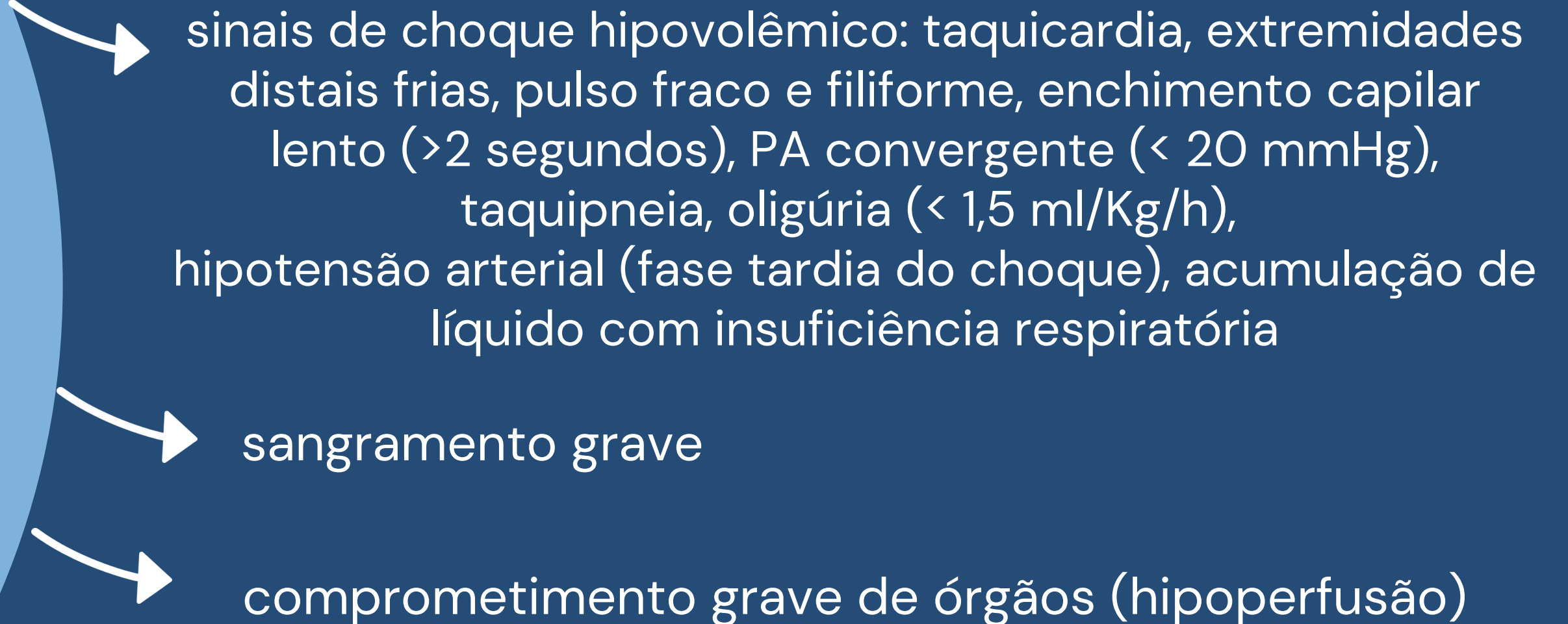
hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal

sangramento de mucosa

letargia e/ou irritabilidade

aumento progressivo do hematócrito

DENGUE GRAVE

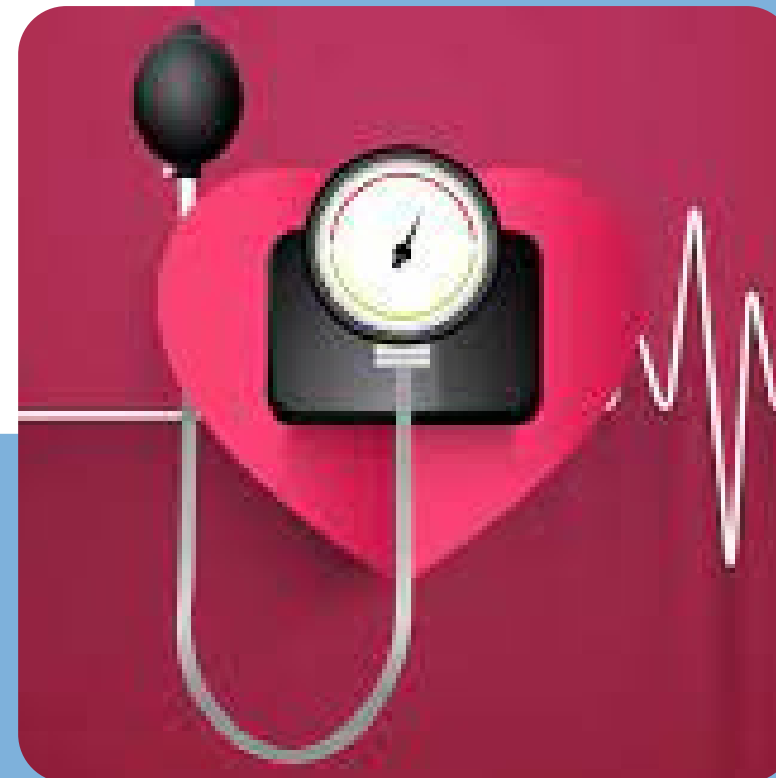


sinais de choque hipovolêmico: taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (>2 segundos), PA convergente (< 20 mmHg), taquipneia, oligúria ($< 1,5$ ml/Kg/h), hipotensão arterial (fase tardia do choque), acumulação de líquido com insuficiência respiratória

sangramento grave

comprometimento grave de órgãos (hipoperfusão)

- > Freq cardíaca em 01 min
- > Avaliar amplitude e ritmo do pulso
- > Temperatura
- > PA em duas posições



O QUE NÃO ESQUECER NA AVALIAÇÃO INICIAL (ACOLHIMENTO E CONSULTA)



- > palpação abdominal
- > letargia ou irritabilidade
- > pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço)



- > questionar sobre comorbidades
- > avaliar condições especiais e risco social

CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

- LACTENTES (< 24 MESES)
- GESTANTES
- ADULTOS > 65 ANOS

COMORBIDADES

- > HAS OU OUTRAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES GRAVES
- > DIABETES
- > DPOC
- > ASMA
- > OBESIDADE
- > DOENÇAS HEMATOLÓGICAS
- > DOENÇA RENAL CRÔNICA
- > DOENÇA ÁCIDO PÉPTICA
- > HEPATOPATIAS
- > DOENÇAS AUTOIMUNES



Podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado

RISCO SOCIAL*

- acesso à água e esgoto inadequado
- analfabetismo
- crianças com mães jovens (<18)
- baixa escolaridade dos responsáveis/cuidadores de crianças
- desemprego/baixa renda
- idosos sem rede de apoio
- populações específicas pelas características individuais que aumentam o risco --> **analisar com maior atenção**

*Adaptado do Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Brasília: Ipea, 2015.

GRUPOS COM MANEJO NA APS

GRUPO A

sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa) de pele sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

GRUPO B

com sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço positiva) de pele, com condição especial ou com risco social e com comorbidades

avaliar condições estruturais para permanência em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica



Crianças < 13 anos

até 10 Kg: 130 ml/Kg/dia
(até 1.300 ml)

10-20 Kg: 100 ml/Kg/dia
(até 2.000 ml)

acima de 20 Kg:
80 ml/Kg/dia (mínimo 1.680
ml para 21 Kg)

1/3 em 4h

GRUPO A

GRUPO B

hidratação oral*

1/3 com solução de reidratação oral

**Outros 2/3: água, suco de frutas, soro
caseiro, chás, água de coco**

Adultos

60 ml/Kg/dia

Ex.: 70 Kg = 4.200 ml/dia

1/3 de 4-6h

HIDRATAÇÃO

**OBRIGATÓRIA E DE INÍCIO
IMEDIATO NA SUSPEITA
DE DENGUE**

Manter aleitamento materno.

**Manter hidratação durante todo o período febril e
por 24-48h após defervescência da febre**



*Manual de Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 2024.

HIDRATAÇÃO EV NOS GRUPOS A E B?

EM CASO DE INTOLERÂNCIA À
VIA ORAL

ESTÁ INDICADA A HIDRATAÇÃO
ENDOVENOSA PELA FÓRMULA:

2 - 4 ML / KG / HORA *



*Fonte: fluxograma de manejo anterior

EXAMES COMPLEMENTARES E REAVALIAÇÃO

GRUPO A

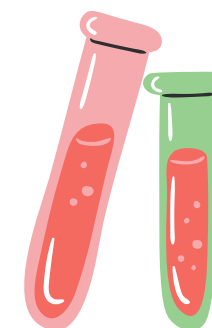
a critério médico

Reavaliação

retorno imediato na presença de sinais de alarme OU no dia da remissão da febre OU no 5º dia da doença.

GRUPO B

hemograma completo
obrigatório



(com resultado em até
02h, máximo 04h)

Hemoconcentração**
OU sinal de alarme

conduzir como
Grupo C

Hematócrito normal

alta com retorno diário para
reavaliação clínica e laboratorial
(até 48h após remissão da febre).

HEMOCONCENTRAÇÃO - GRUPO C

		adultas	adultos	
Eritrócitos (M/ μ L)	$4,6 \pm 0,5$	$4,7 \pm 0,7$	$5,3 \pm 0,8$	$4,6 \pm 0,7$
Hemoglobina (g/dL)	$13,2 \pm 1,5$	$13,6 \pm 2,0$	$15,3 \pm 2,5$	$13,5 \pm 2,5$
Hematócrito (%)	40 ± 4	42 ± 6	46 ± 7	41 ± 6
VCM* (fL)	87 ± 7	89 ± 9	89 ± 9	89 ± 9

Fonte: Failace (2003)¹, com adaptações.

* VCM: entre 1 e 15 anos, pode ser estimado pela fórmula $76 + (0,8 \times \text{idade})$.

** Adultos caucasoides; 5% abaixo em negros.

GRUPO C*: ATENDIMENTO INICIAL NA APS

*Pacientes desse grupo devem ficar em leito de internação até estabilização por no mínimo 48h

Contatar regulação (transporte e internação)

Iniciar fase de expansão

Hidratação EV imediata: 10 ml/Kg de SF 0,9% na primeira hora mesmo na ausência de exames complementares (ex.: 70 Kg = 700 ml SF)

> Adequar hidratação para pacientes idosos ou na presença de comorbidades (cardiopatias, IRC)

Reavaliação (em que ponto da rede?)

sinais vitais e controle de diurese
(desejável 1 ml/Kg/h)

Manter hidratação EV na segunda hora e coletar novo hematócrito

DEMAIS CONDUTAS

1. Prescrição de medicação sintomática (analgésicos: evitar salicilatos e AINE)*
2. Repouso
3. Orientar o usuário a não se automedicar, e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme
4. Uso de repelente

*(Anexo E) Uso de drogas sintomáticas nos casos de dengue do Manual de Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 2016.

DOR/FEBRE

APÊNDICE H – USO DE MEDICAMENTOS PARA DENGUE

Dipirona – adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas.

Dipirona – crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar a dose máxima por peso e idade).

Gotas: 500 mg/ml (1 mL = 20 gotas).

Solução oral: 50 mg/mL.

Solução injetável: 500 mg/mL.

Comprimidos: 500 mg por unidade.

Paracetamol – adultos: 40 gotas ou 1 comprimido (500 mg) de 4/4 horas, podendo ser 60 gotas ou 2 comprimidos (500 mg) até de 6/6 horas (não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas).

Paracetamol – crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.

Gotas: 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas).

Comprimidos: 500 mg por unidade.

*Manual de Dengue - diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 2024.

ÚLTIMAS PUBLICAÇÕES

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 01/2024 COREN/RS E SES/RS

Trata de parâmetros para atuação dos(as) Enfermeiros(as) no enfrentamento da dengue no estado do Rio Grande do Sul (RS), prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).



APLICATIVO MANEJO CLÍNICO DENGUE - SES RS

Manejo Clínico de Casos de Dengue



SES RS

DIVISÃO DE APS

dapsrs@saude.rs.gov.br

@rbc_rs

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/arboviroses>

