



# CASO SUSPEITO DE DENGUE

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Aceita-se como suspeita de dengue paciente com dois ou mais dos sintomas abaixo:

- ⇒ Febre por até 07 dias
- ⇒ Cefaléia;
- ⇒ Dor Retroorbitária;
- ⇒ Mialgia;
- ⇒ Artralgia;
- ⇒ Prostração;
- ⇒ Anorexia;
- ⇒ Náuseas;
- ⇒ Vômitos;
- ⇒ Diarréia;
- ⇒ Exantema;
- ⇒ Dor Abdominal.

## CASO SUSPEITO DE FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE

As manifestações clínicas iniciais da dengue hemorrágica são as mesmas descritas nas formas clássicas de dengue. Entre o 3º e o 7º dia do início da doença, quando da defervescência da febre, surgem sinais e sintomas como: vômitos importantes, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia, derrames cavitários (pleural, pericárdico, ascite), que alarmam a possibilidade de evolução do paciente para formas hemorrágicas da doença. Em geral estes sinais de alarme precedem as manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocada (prova do laço positiva), e ou sinais de insuficiência circulatória que podem existir na FHD. O paciente pode evoluir para instabilidade hemodinâmica, com hipotensão arterial, taquifigmia e choque.

## ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

- ⇒ Notificar a Vigilância Epidemiológica;

### Verificar:

- ⇒ PA em duas posições (em pé e sentado ou deitado);
- ⇒ Presença de sinais de alerta (relacionados a seguir),
- ⇒ Realizar prova do laço (descrita a seguir);
- ⇒ Presença de sinais de alarme indica a possibilidade de gravidade do quadro clínico;
- ⇒ Classificar o paciente de acordo com o protocolo de atendimento (grupo A, B, C ou D);
- ⇒ Coletar exame se necessário, e agendar os retornos de acordo com a classificação do paciente.

## PROVA DO LAÇO

Deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue, durante o exame físico e em todos os retornos para reestadiamento, se a prova do laço for negativa. Uma vez positiva não será necessária a sua realização no retorno do reestadiamento.

- ⇒ Verificar a PA, calcular a PA média: somam-se os dois valores encontrados (PAS + PAD) e divide-se por 2;
- ⇒ Insuflar o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adultos (em crianças 3 minutos);
- ⇒ Contar o número de petéquias no quadrado de 2,5cm ou uma área de polpa digital do polegar;
- ⇒ A prova do laço será positiva se houver 20 ou + pétequias em adultos e 10 ou + em crianças.

## COMORBIDADES

- ⇒ Asma brônquica;
- ⇒ Hipertensão arterial;
- ⇒ Diabetes melito;
- ⇒ DPOC;
- ⇒ Doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme);
- ⇒ Doença renal crônica;
- ⇒ Doença severa do sistema cardiovascular;
- ⇒ Doença ácido-péptica;
- ⇒ Doenças auto-imunes;
- ⇒ Doenças imunodepressoras ( H.I.V.; neoplasia ;etc);
- ⇒ Gestantes;
- ⇒ Lactente menor de 2 anos;
- ⇒ Adultos > 65 anos

## SINAIS DE ALARME NA DENGUE

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



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**  
**AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ESTADO DO PARANÁ**

### SINAIS DE CHOQUE

- ⇒ Hipotensão arterial;
- ⇒ Pressão arterial convergente (PA diferencial <20mmHg);
- ⇒ Extremidades frias e cianose;
- ⇒ Pulso rápido e fino;
- ⇒ Enchimento capilar lento (> 2 segundos)
- ⇒ Agitação e/ou letargia.

### HIDRATAÇÃO GRUPO A

Calcular o volume de líquidos de 60 a 80 ml/kg/dia, sendo um terço com SRO e iniciando com volume maior. Para os dois terços restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, sucos de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar:

- ⇒ 1º dia: 80 ml/kg/dia = 6,0L;
- ⇒ Período da manhã: 1L de SRO e 2L de líquidos caseiros;
- ⇒ Período da tarde: 0,5L de SRO, 1,5L de líquidos caseiros e;
- ⇒ Período da noite: 0,5L de SRO e 0,5L de líquidos caseiros;
- ⇒ 2º dia: 60 ml/kg/dia = 4,0L, distribuídos ao longo do dia, de forma semelhante;
- ⇒ Alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente;
- ⇒ Não existe contra indicação formal para o aleitamento materno.

### HIDRATAÇÃO PARENTERAL – GRUPO B

1. Calcular o volume de líquidos em 80 ml/kg/dia, sendo um terço na forma de solução salina ou ringer lactato e dois com solução glicosada a 5%. Nas primeiras 24 horas, o primeiro 1/3 do volume deve correr em 4 horas e pode ser repetida esta velocidade se não houver melhora do hematócrito ou da estabilidade hemodinâmica. O 1/3 seguinte correr em 8 horas e o outro 1/3 em 12 horas. Exemplo: para um adulto de 55 kg, prescrever:
  - volume: 80 ml x 55 kg = 4.400 ml
  - volume a ser prescrito: 4.500 ml em 24 horas, sendo 1.500 ml de soro fisiológico e 3.000 ml de soro glicosado a 5%.
  - a) Primeira Fase (4 horas):
    - soro fisiológico – 500 ml
    - soro glicosado a 5% - 1.000 ml
  - b) Segunda Fase (8 horas):
    - soro fisiológico – 500 ml
    - soro glicosado a 5% - 1.000 ml

- c) Terceira Fase (12 horas):
  - soro fisiológico – 500 ml
  - soro glicosado – 1.000 ml

2. Outra forma de calcular o volume de hidratação é utilizar a fórmula 25 ml/kg para cada fase a ser administrada. Por exemplo, para o mesmo paciente:
  - a) Primeira Fase: 25 ml x 55 kg = 1.375 ml  
Volume prescrito: 1.500 ml em 4 horas
    - soro fisiológico – 500 ml
    - soro glicosado a 5% - 1.000 ml
  - b) Segunda Fase: 25 ml x 55 kg = 1.375 ml  
Volume prescrito: 1.500 ml em 8 horas
    - soro fisiológico – 500 ml
    - soro glicosado a 5% - 1.000 ml
  - c) Terceira Fase: 25 ml x 55 kg = 1.375 ml  
Volume prescrito: 1.500 ml em 12 horas
    - soro fisiológico – 500 ml
    - soro glicosado a 5% - 1.000 ml
3. A reposição de potássio deve ser iniciada, uma vez observada o início de diurese acima de 500 ml ou 30 ml/hora.

### CRITÉRIOS DE ALTA AMBULATORIAL

- ⇒ Coleta de sorologia;
- ⇒ Período de 48 horas sem febre e/ou outras queixas.

### ATENÇÃO

- ⇒ Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre (entre o 3º e o 7º dia);
- ⇒ Não há tratamento específico para a dengue, o que a torna eminentemente sintomática ou preventiva das possíveis complicações;
- ⇒ Todo paciente com dengue (e sua família) devem ser orientados sobre a real possibilidade do aparecimento dos sinais de alerta e urgentemente procurar atendimento médico caso apresentá-los;
- ⇒ Em todas as situações, monitorar o aparecimento de sinais de alarme. O surgimento desses ou a resposta inadequada à hidratação, isto é, aumento ou manutenção dos níveis de hematócrito, caracterizam indicação de internação;
- ⇒ Pacientes com plaquetopenia < 20.000/mm<sup>3</sup> sem repercussão clínica devem ser internados e reavaliados clínica e laboratorialmente a cada 12 horas;
- ⇒ A principal característica fisiopatológica associada ao grau de gravidade da febre hemorrágica da dengue é a saída do plasma para o terceiro espaço.