

# DENGUE: Classificação de Risco e Manejo Clínico - Adulto e Criança

**Suspeita:** Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti*, que apresenta **febre**, usualmente entre **2 e 7 dias**, e apresenta **duas ou mais** das seguintes manifestações: **náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia**. Também pode ser considerado caso suspeito, toda **criança** proveniente ou residente em áreas com transmissão de dengue, com **quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente**

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

## Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito

## Sinais de Choque

- 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.

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades\*

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

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.

## Grupo C

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

## Grupo D

Com sinais de choque. 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. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

## Acompanhamento

Ambulatorial

## Acompanhamento

Em observação até resultados de exames

## Acompanhamento

Leito de internação por um período mínimo de 48h

## Acompanhamento

Leito de terapia intensiva

## Exames Complementares

- Hemograma completo a critério médico
- Exame específico (sorologia/RT-PCR)

## Exames Complementares

- Hemograma completo: obrigatório
- Exame específico (sorologia/ RT-PCR)

## Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma). Exames de imagem: Rx de tórax e USG de abdômen
- Exame específico (sorologia/RT-PCR): obrigatório

## Exames Complementares

- Hemograma completo. Dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Outros exames conforme necessidade (glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma). Exames de imagem: Rx de tórax e USG de abdômen
- Exame específico (sorologia/RT-PCR): obrigatório

## 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  
<13anos oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar volume baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 30%:  
até 10 kg: 130 ml/kg/dia;  
de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia;  
acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia  
Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre. Especificar em receita médica o volume a ser ingerido.

## Reposo Sintomático

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

## Conduta

Hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até resultado dos exames.

Prescrever sintomáticos se necessário e notificar o caso

Hematócrito Normal  
Seguir conduta do Grupo A

Prescrever sintomáticos se necessário e notificar o caso

## Conduta

Tratamento em regime ambulatorial supervisionado até resultado de exames com reavaliação clínica diária

## Adultos

Conduta do grupo A

## Crianças

Conforme cálculo de hidratação do Grupo A, oferecendo 1/3 do volume em 4 horas  
Hidratação venosa se necessário.

## Conduta

Adultos e crianças

Hidratação IV imediata: 20 ml/kg/h em 2 horas com soro fisiológico (fase de expansão)

## Reavaliação

O hematócrito deverá ser reavaliado em até 2 horas após o início da fase de expansão.

Melhora clínica e laboratorial.

Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito

SIM

NÃO

Repetir fases de expansão até três vezes.

Resposta inadequada = conduzir como grupo D

## Conduta

Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.

Adultos e crianças

Hidratação IV com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos; Repetir esta fase até três vezes se necessário.

## Reavaliação

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para a fase de expansão do Grupo C.

No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

1. Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada - utilizar expansores plasmáticos.

2. Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque - investigar hemorragias e avaliar a coagulação.

- Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar, sinais de desconforto respiratório, de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiperhidratação - tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

3. A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida a velocidade mínima necessária se:

- Houver término do extravasamento plasmático;
- Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica;
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
- Diurese normalizada;
- Resolução dos sintomas abdominais.

Se resposta for adequada, tratar como Grupo C.

## Importante

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

Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico. Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Orientar a proibição da utilização de salicilatos e anti-inflamatórios.

## INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D).
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- Impossibilidade de seguimento ou retorno a unidade de saúde.
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.
- Outras situações a critério clínico.

**Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com comorbidades. **Exames complementares:** hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada. **Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).** **Obs: Dengue diagnóstico e manejo clínico adulto e criança - Ministério da Saúde - 2016 - 5ª edição <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>**

**Prova do Laço:** Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2; Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em criança, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses; Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço; Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

