

2018

Manejo Clínico da Dengue

Pós-Graduação • UFV
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

Manejo Clínico da Dengue

Discente: Maria Augusta Coutinho de Andrade

Orientador: Filipe Moreira de Andrade

MANUAL

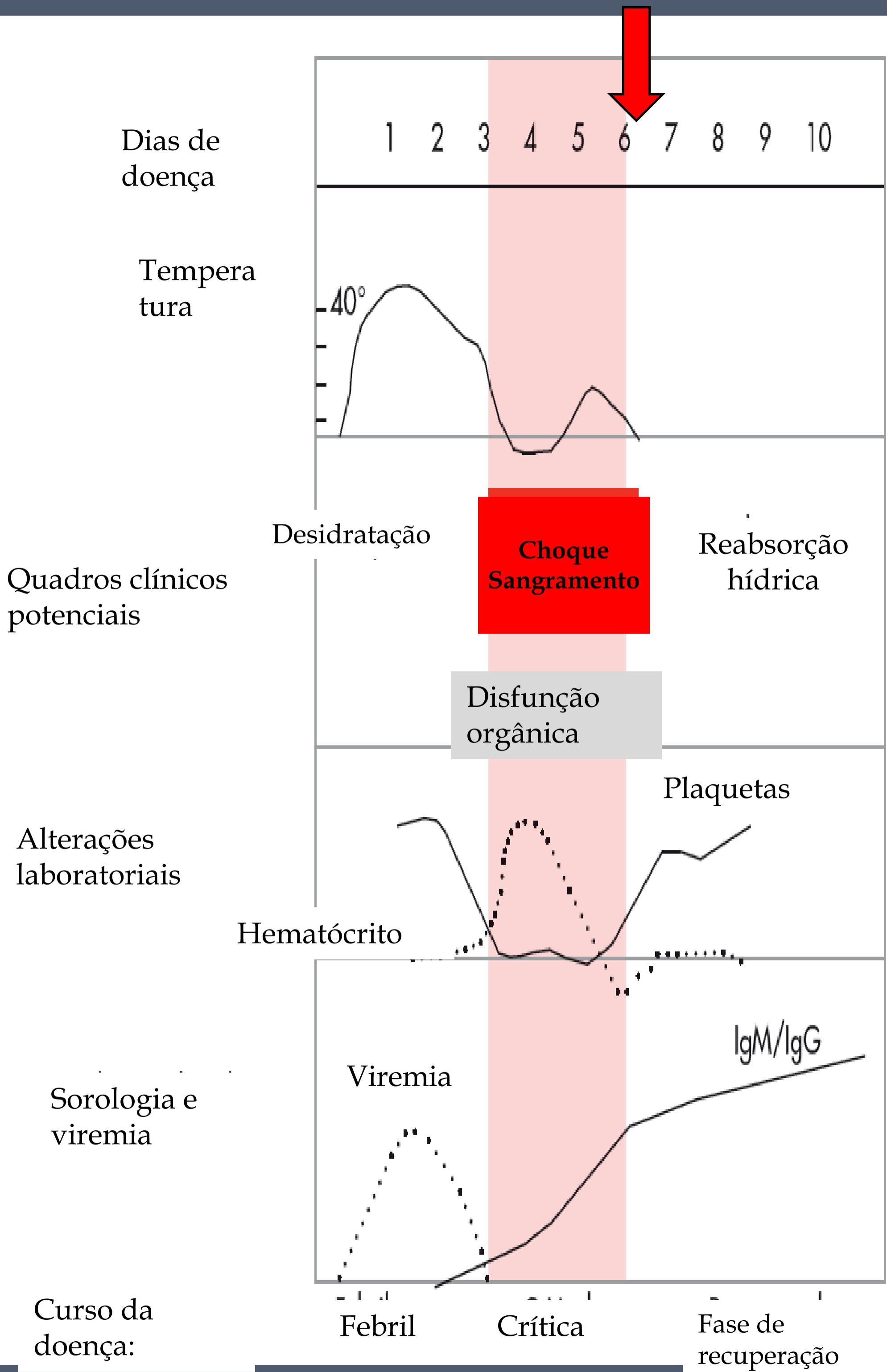
MANEJO CLÍNICO DA DENGUE

Este manual tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde, no atendimento adequado aos pacientes sintomáticos para dengue, e com isso, impactar na letalidade da doença no País.

Fase febril



- ▣ Dengue é doença **dinâmica e sistêmica**.
- ▣ A primeira manifestação é a febre que pode durar de 2 a 7 dias, de início abrupto, associada a cefaléia e adinamia, mialgias, artralguas e dor retrorbitária. Exantema, náuseas e vômitos podem estar presentes.
- ▣ Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente com melhora do estado geral e retorno do apetite.
- ▣ O Ministério da Saúde recomenda uma reavaliação clínica no dia da melhora da febre, defervescência da febre, entre 3 a 7 dias (possível início da fase crítica e aparecimento de sinais de alarme) (BRASIL, 2016).



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

Fase crítica

- ▣ As formas graves apresentam medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas imediatamente.



A maioria dos **sinais de alarme** é resultante do aumento da permeabilidade vascular, a qual marca o início do deterioramento clínico do paciente e sua possível evolução para o choque por extravasamento de plasma.

Sinais de alarme na dengue

Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua

Vômitos persistentes

Letargia/e ou irritabilidade

Hipotensão e/ou lipotimia

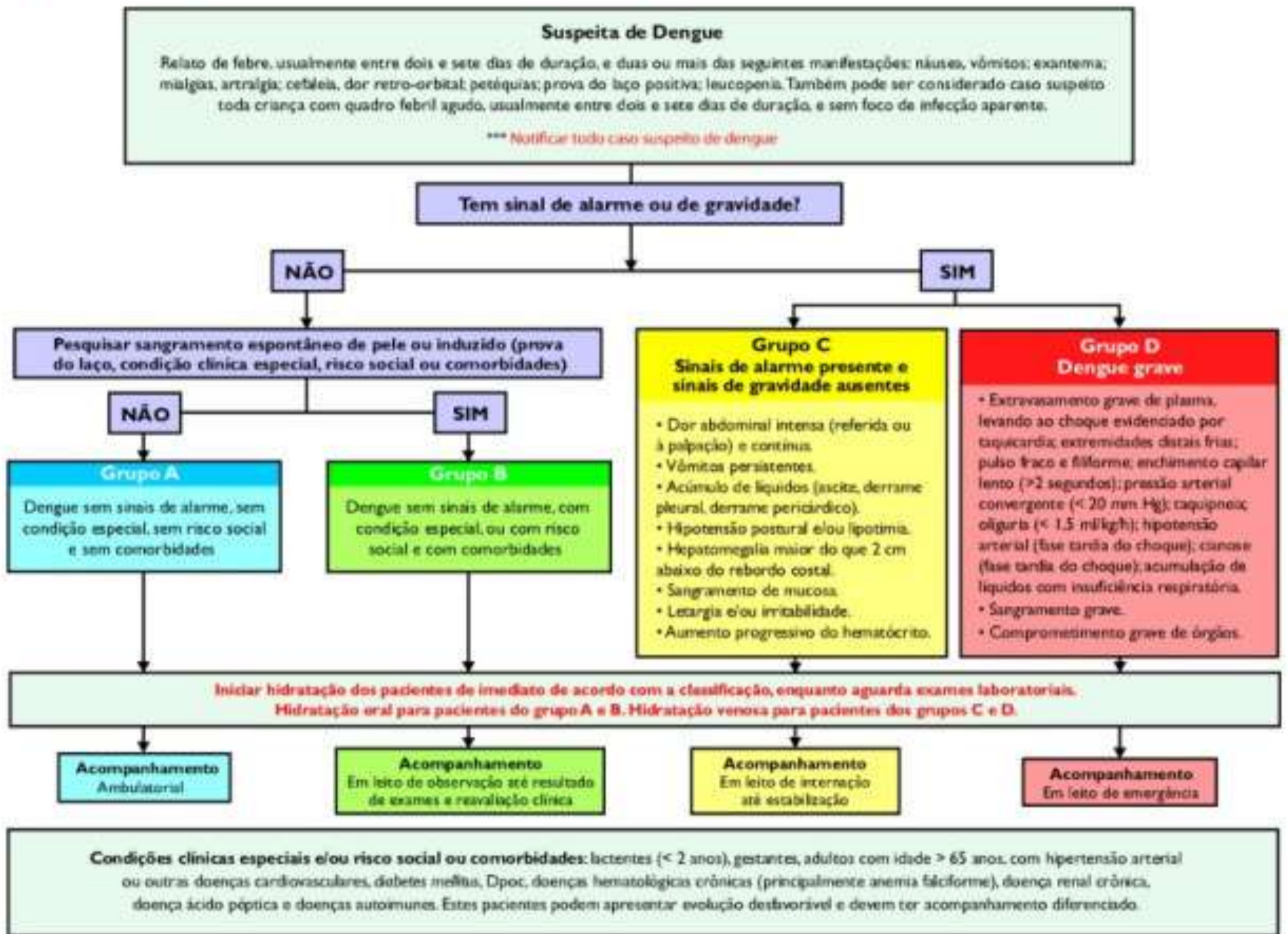
Sangramento de mucosas

Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal

Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)

Aumento progressivo do hematócrito

Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue



FICHA DE TRIAGEM

Adaptado: Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue

Nome _____

Data: _____ Hora admissão: _____

Anamnese:

Queixas: _____

Data do início dos sintomas: ____/____/____

Exame físico:

Tax: ____ Pulso: ____ FC: ____ PA: _____ HGT: ____ SATURAÇÃO: ____

FR: ____ Glasgow: _____ Prova do laço: () + () -

Hemorragia espontânea () Sim () Não Obs.: _____

Presença de () exantema; () petéquias; () Sinal de Herman "Mar vermelho com ilhas brancas"

Presença de 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.

Alterações gastrintestinais:

___ Náusea

___ Diarréia

___ Gastrite

Diurese nas últimas 24 horas:

___ Normal ___ Diminuída

Os sinais e sintomas sugerem dengue? () Sim () Não

Os sinais e sintomas sugerem Zika?

() Sim () Não

Os Sinais e sintomas sugerem Chikungunya? () Sim () Não

O paciente possui sinais de choque?

() Sim () Não

Condições clínicas especiais e/ou risco social e/ou comorbidades:

() Idoso acima de 65 anos

() Lactentes menores de 6 meses de idade

() Gestante

() Asma

() Diabetes Mellitus

() Hipertensão Arterial

() DPOC

() Doenças hematológicas crônica

() Doença Renal Crônica

() Doença ácido péptica

() Outro _____

O paciente requer hospitalização?

() Sim () Não

Em qual grupo de estadiamento o paciente se encontra?

- Azul: Grupo A** – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: Grupo B** – prioridade não-urgente
- Amarelo: Grupo C** – urgência, atendimento o mais rápido possível
- Vermelho: Grupo D** – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Notificação: Realizada Não realizada Encaminhado para notificação

Profissional responsável pela triagem: _____

Profissional responsável pela triagem: _____

RECOMENDAÇÕES

IMPORTANTES

- A grande maioria dos óbitos é considerada evitável pela adoção oportuna de medidas terapêuticas (Neto; Paolucci; Daumas, 2017).
- O agravamento se dá pela subestimação dos sinais e sintomas da doença.
- Existe um aumento do risco de morte, associado à dificuldade no manejo da doença, em uma população com alta frequência de comorbidades (Amâncio et al, 2014).
- Dengue: acolher, assistir, avaliar e reavaliar sempre e o tempo todo.

REFERÊNCIAS

Suaya JA, Shepard DS, Siqueira JB, Martelli CT, Lum LC, Tan LH, et al. Cost of Dengue cases in Eight countries in the Americas and Asia: A prospective Study. *Am J Trop Med Hyg.* 2009; 80(5): 846-55.

World Health Organization (2009) *Dengue: Guidelines for diagnosis, treatment, prevention, and control: new edition.* Geneva.

Wong JGX, Thein TL, Leo Y-S, Pang J, Lye DC. Identifying Adult Dengue Patients at low risk for clinically significant bleeding. *Plos One.* 2016; 11(2):e0148579. Doi:10.1371/journal.pone.0148579.

Brasil. Ministério da Saúde. *Dengue: Diagnóstico e manejo clínico adulto e crianças.* Brasília, DF;2016.

Neto AFP, Paolucci R, Daumas RP, Souza RV. Participatory evaluation of the quality of health information on the internet: the case of dengue sites. *Ciências & Saúde Coletiva.* 2017; 22(6):1955-1968.

Amâncio FF, Ferraz ML, Almeida MCM, Pessanha EM, Ianid FCM, Fraga GL, et al. Dengue virus serotype 4 in a highly susceptible population in Southeast Brazil. *J Infect Public Health* 2014; 7(6): 547-52