

Unidade 4

**Manejo clínico com a classificação de risco da dengue
na Atenção Primária à Saúde**

Caro(a) aluno(a), seja bem-vindo(a) à unidade 4!

Nesta unidade, vamos conversar sobre a classificação de risco da **dengue** na Atenção Primária à Saúde (APS).

Esperamos que você tenha momentos de estudos proveitosos em nossa companhia!

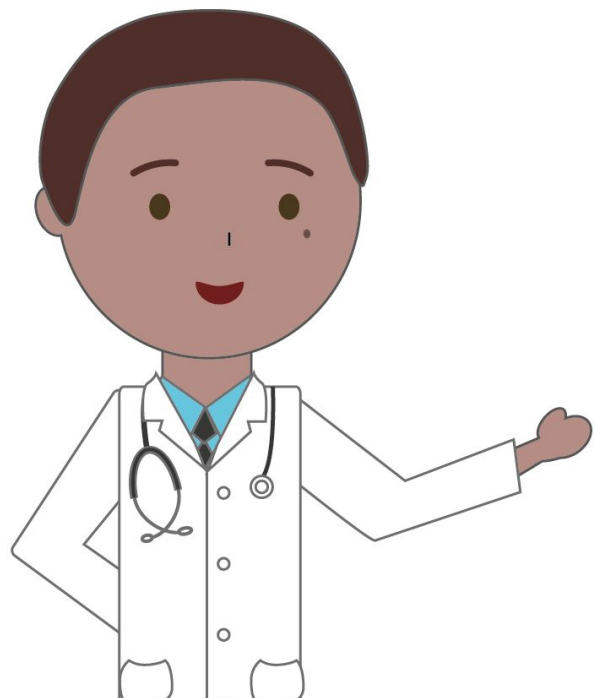


ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Vamos entender quais aspectos devem ser considerados durante o atendimento de casos suspeitos na APS.



No momento da anamnese e do exame físico, o profissional deve pesquisar a presença de febre, referida ou medida, incluindo o dia anterior à consulta e ainda:



Anamnese



Data de início da febre e outros sintomas



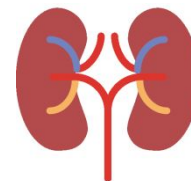
Presença de sinais de alarme



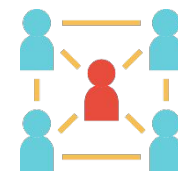
Sintomas gastrointestinais



Alterações do estado da consciência: irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimias, tontura, convulsão e vertigem



Diurese: frequência nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção



Existência de familiares com dengue ou dengue na comunidade

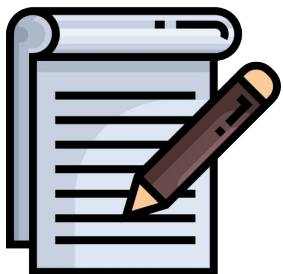


Viagens recentes para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas)



Condições preexistentes: lactentes menores (29 dias a 6 meses de vida), idosos, gestante, doenças crônicas

Exame físico geral



Valorizar e registrar os sinais vitais: temperatura, qualidade de pulso, frequência cardíaca, pressão arterial, pressão diferencial, pressão arterial média (PAM) e frequência respiratória.

Avaliar o **estado de consciência com a escala de Glasgow**, de **hidratação** e **hemodinâmico**: pulso e pressão arterial, determinar a pressão arterial média e a pressão diferencial, enchimento capilar.



Verificar a presença de **derrames pleurais**, **taquipneia**, **respiração de Kussmaul**.

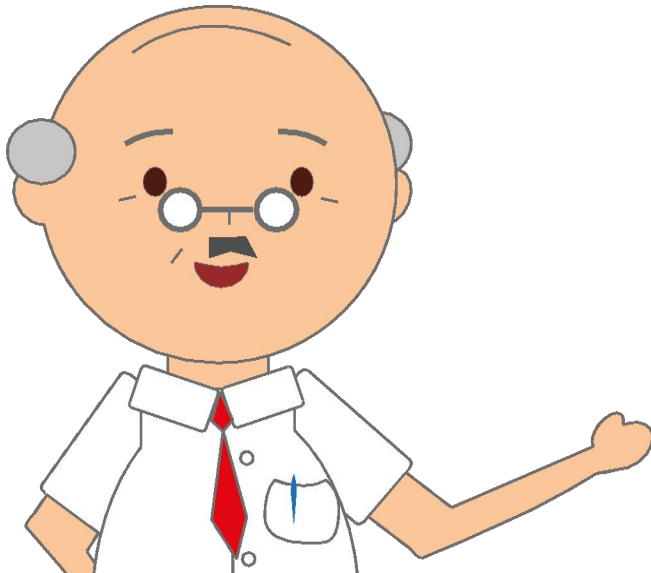
Pesquisar a presença de **dor abdominal**, **ascite**, **hepatomegalia**



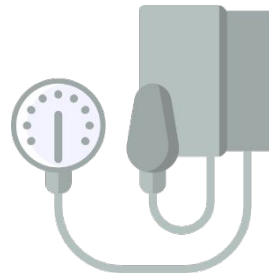
Buscar **manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas** (**prova do laço**).

Prova do laço

A **prova do laço** deve ser realizada durante a consulta, **obrigatoriamente**, em **todo paciente com suspeita de dengue** e que não apresente sangramento espontâneo (petéquias).



Assista o vídeo realizado pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS/Fiocruz) e **entenda como a prova do laço deve ser realizada** em pacientes com suspeita de dengue. [Clique aqui.](#)



Quando a prova do laço for negativa, a mesma deverá ser **repetida no acompanhamento clínico** do paciente.



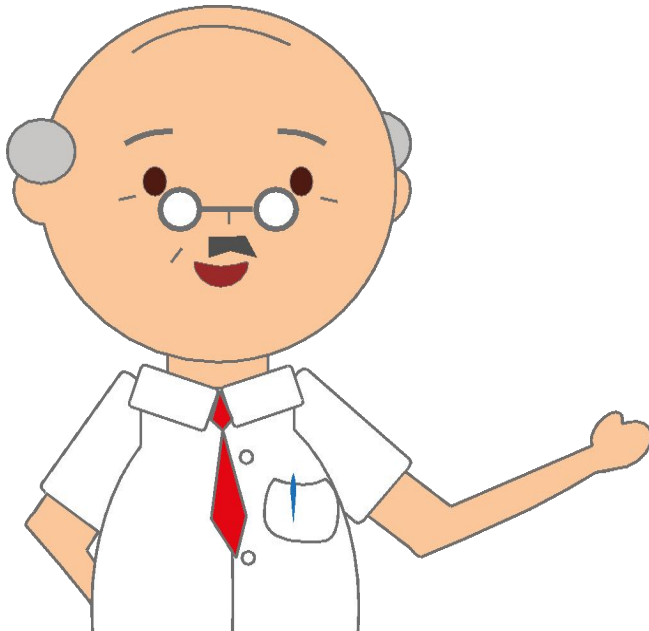
A dengue **pode** ser facilmente confundida com outras síndromes clínicas febris ou arboviroses. Portanto, o seu **diagnóstico diferencial** é muito importante!



Como a dengue é um agravo com potencial de **complicação e óbito**, recomenda-se que ao receber um paciente com sintomas de arbovirose, o mesmo **seja conduzido conforme o protocolo de dengue**.

Diagnóstico diferencial

Devido às características da dengue, pode-se destacar seu diagnóstico diferencial em síndromes clínicas, tais como:



Síndrome febril: enterovirose, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, chikungunya, Zika e outras arboviroses.

Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de Kawasaki, doença de Henoch-Schönlein, chikungunya, Zika e outras arboviroses.

Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, rickettsioses e púrpuras.

Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.

Síndrome do choque: meningococemia, septicemia, meningite por *Haemophilus influenzae* tipo B, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).

Síndrome meníngea: meningites virais, meningite bacteriana e encefalites.

Diagnóstico diferencial Dengue X Zika X Chikungunya

Agora, observe o quadro clínico da dengue em relação às outras arboviroses:



Sinais/sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre	Febre alta (>38°C)	Sem febre ou subfebril ($\leq 38^{\circ}\text{C}$)	Febre alta (>38°C)
Duração	4-7 dias	1-2 dias subfebril	2-3 dias
Rash cutâneo	Surge a partir do 4o dia	Surge no 1o ou 2o dia	Surge entre 2 e 5 dias
Frequência	30 a 50% dos casos	90 a 100% dos casos	50% dos casos
Mialgia (frequência)	+++	++	+
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e de leve intensidade	Frequente e de moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50 a 90% dos casos	30%
Cefaleia	+++	++	++
Hipertrofia ganglionar	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Risco de morte	+++	+*	++
Acometimento neurológico	+	+++	++
Leucopenia	+++	+++	+++
Linfopenia	Incomum	Incomum	Frequente
Trombocitopenia	+++	Ausente (raro)	++

Fonte: BRITO; CORDEIRO, 2016

*Pode haver risco de morte nos casos neurológicos como a síndrome de Guillian-Barré (SGB) decorrente de Zika, ou para crianças com malformação congênita graves.

Exames específicos

Para o diagnóstico laboratorial da infecção aguda pelo DENV, podem ser realizados os exames descritos a seguir:

Métodos diretos

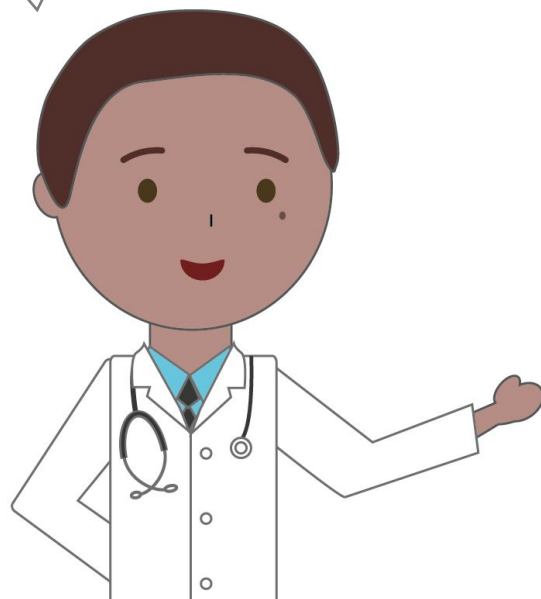
- Pesquisa de vírus (isolamento viral por inoculação em células);
- Pesquisa de genoma do vírus da dengue por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR);

Métodos indiretos

- Pesquisa de anticorpos IgM por testes sorológicos (ensaio imunoenzimático – ELISA)
- Teste de neutralização por redução de placas (PRNT);
- Inibição da hemaglutinação (IH);
- Pesquisa de antígeno NS1 (ensaio imunoenzimático – ELISA);
- Patologia: estudo anatomopatológico seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (IHQ)

[Clique aqui](#) para conhecer a descrição de cada procedimento, disponível nas páginas 450-453 do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Em regiões onde ocorrem epidemias por arbovírus, o diagnóstico específico é importante, especialmente em casos nos quais a conduta terapêutica deve ser diferenciada.



(BRASIL, 2019)

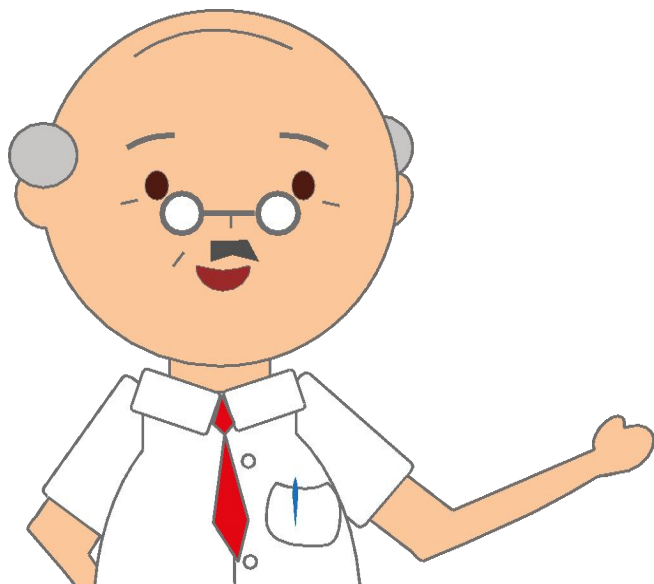
A brown ribbon graphic with a folded end on the left, containing the text 'SAIBA MAIS' in white.

SAIBA MAIS

Saiba mais sobre os procedimentos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas orientado no o **Protocolo de Vigilância Epidemiológica de casos suspeitos de dengue no estado de Santa Catarina**. Para acessá-lo, [clique aqui](#).

Exames inespecíficos

Já os **exames inespecíficos** auxiliam no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de dengue, especialmente os que apresentam sinais de alarme ou gravidade.



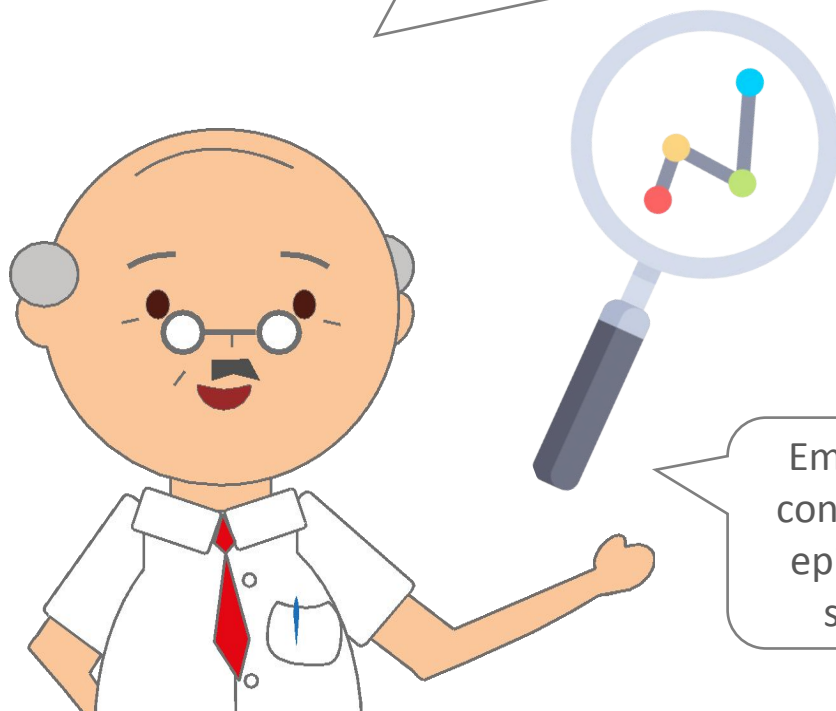
Hematócrito

Contagem plaquetas

Dosagem de albumina

Função hepática

A confirmação do caso suspeito dengue ocorre por um ou mais dos seguintes **testes laboratoriais e seus respectivos resultados:**



Em caso de dúvida, consulte a vigilância epidemiológica do seu município.

1. ELISA NS1 reagente;
2. Isolamento viral positivo;
3. RT-PCR detectável (até o 5º dia de início de sintomas da doença);
4. Detecção de anticorpos IgM ELISA(a partir do 6º dia de início de sintomas da doença);
5. Aumento ≥ 4 (quatro) vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

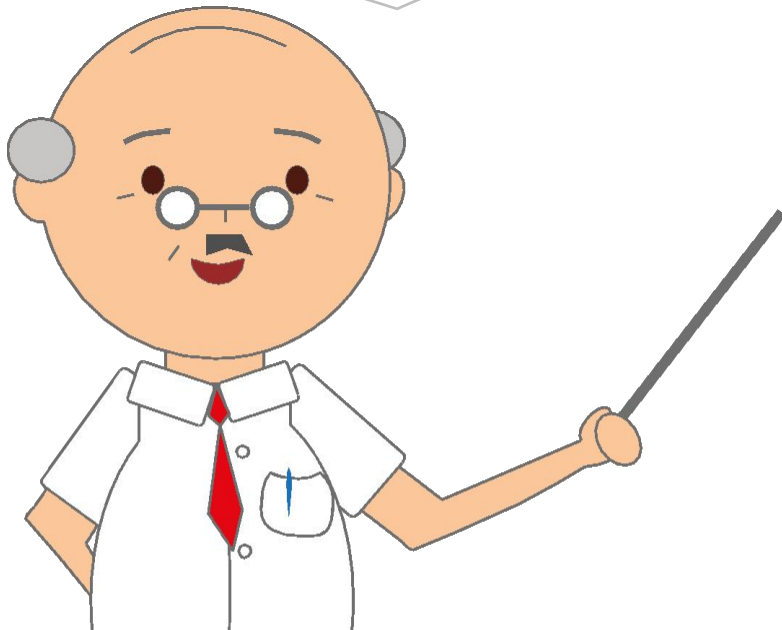
A dengue é uma doença comum e pode ser confundida com outras síndromes clínicas febris! Casos simples podem se complicar quando mal conduzidos.



Por isso, com o objetivo de otimizar o tratamento e reduzir o tempo de espera do paciente com dengue, o Ministério da Saúde propôs uma **classificação de risco** para utilização nos serviços de saúde. Vamos entender como funciona?

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

Os dados de anamnese, exame físico e avaliação inicial serão usados para fazer o estadiamento clínico do paciente e para orientar as medidas terapêuticas cabíveis.



Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas	
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.

Para orientar os profissionais de saúde na condução dos casos suspeitos de dengue, o Ministério da Saúde organizou um **fluxograma de Classificação de Risco e um Guia de Manejo do paciente**. O Guia de diagnóstico e manejo de adultos e crianças infectados pelo vírus da dengue você conheceu durante a leitura recomendada na **unidade 3**.

Um **formato mais ampliado do Fluxograma** com a inclusão das condutas em cada estadiamento clínico foi preparado pela UNA-SUS/Fiocruz e está disponibilizado no link: [Clique aqui](#).



Estadiamento clínico e conduta

Como você pode notar no **fluxograma de classificação de risco para dengue** e observou na discussão dos casos na unidade 3, a doença possui 4 tipos de estadiamentos clínicos, divididos em grupos:

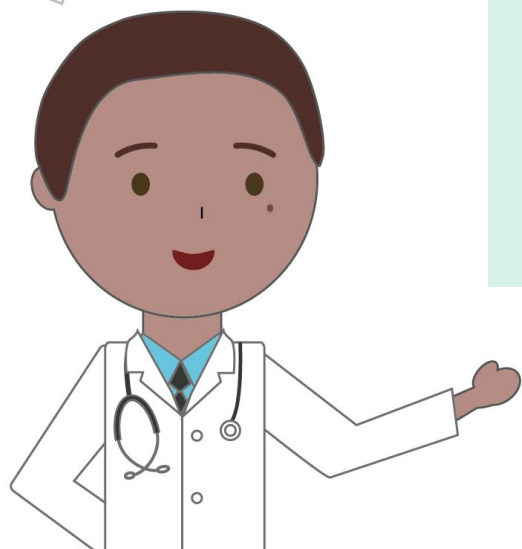
- **Grupo A;**
- **Grupo B;**
- **Grupo C:** Sinais de alarme presente e sinais de gravidade ausentes;
- **Grupo D:** Dengue grave.



A partir de agora, vamos entender quais as condutas apropriadas na APS para cada grupo.

Grupo A

Trata-se de casos suspeitos de dengue, com **ausência de sinais de alarme, sem sangramento** espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço negativa), **sem comorbidades, risco social ou condições clínicas especiais.**



CONDUTA:

- Exames laboratoriais complementares à critério médico.
- Prescrever paracetamol e/ou dipirona:



Dipirona:

Adultos: 500 mg de 6/6 horas.

Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade).



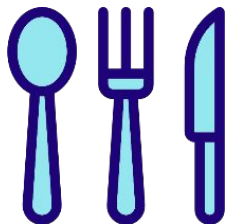
Paracetamol:

Adultos: 500 a 750 mg de 6/6 horas.

Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade).

Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides!

...continuando.



HIDRATAÇÃO ORAL:

- Orientar **repouso, prescrever dieta e hidratação oral**, conforme a seguir:

Adultos: 60 ml/kg/dia.

- 1/3 desse volume deve ser ingerido com solução salina e no início com volume maior.
- Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Grupo A

...continuando.

A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser **iniciada ainda na sala de espera** enquanto aguardam a consulta médica e finalizada nas primeiras 4 a 6 horas pós atendimento. Veja o exemplo:



HIDRATAÇÃO ORAL:

Volume de hidratação recomendado: 60 ml/kg/dia.

▣ **Paciente adulto com 70 Kg:**

$$70 \times 60 = 4,200 \text{ mL / dia}$$

Orientar: Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).

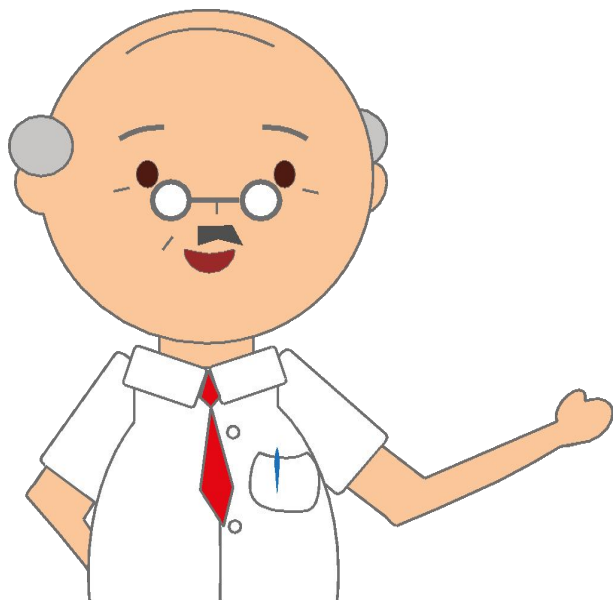
- Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.
- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.

Grupo A

...continuando.

HIDRATAÇÃO ORAL:

Veja como orientar a hidratação oral em crianças:



Crianças < 13 anos de idade: orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral.

- 1/3 do volume deve ser ingerido em forma de soro de reidratação oral (SRO).
- Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, chás e etc.).
 - Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia
 - Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia
 - Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

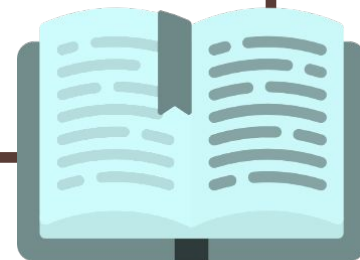
Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume.

- Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.
- Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.

SAIBA MAIS

Saiba mais sobre a importância da hidratação no manejo dos casos de dengue lendo a SOF do Núcleo de Telessaúde de Pernambuco intitulada: **Qual importância da hidratação para os casos com arboviroses, mesmo que não apresentem diarreia e vômito?**

[Clique aqui](#)



Grupo A

É importante orientar o paciente para não se automedicar e procurar o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.



Orientações gerais

O profissional de saúde deve:

- **Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre** (possível início da fase crítica) ou, caso não haja defervescência, para o 5º dia da doença.
- **Notificar o caso, preencher “cartão da dengue” e liberar o paciente para o domicílio** com orientações.
- Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*.

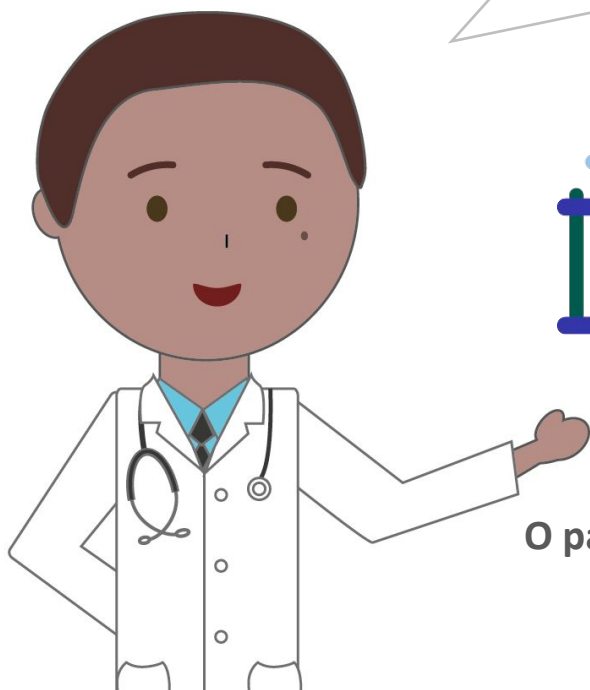
Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve estar de acordo com a situação epidemiológica, por isso orientamos que você verifique quais as diretrizes para a realização dos mesmos em seu município.

SAIBA MAIS

- Conheça o **cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue**, disponível no link: [Clique aqui](#)
- A dengue é uma doença de notificação compulsória, ou seja, casos suspeitos e/ou confirmados devem ser notificados à vigilância epidemiológica. Para acessar a **ficha de notificação compulsória da dengue**, [Clique aqui](#).

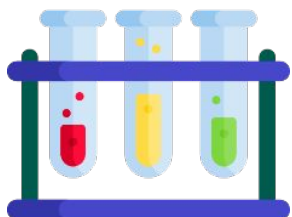
Grupo B

Tratam-se de casos suspeitos de dengue, com ausência de sinais de alarme, com **sangramento espontâneo de pele** (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva) e/ou com condições clínicas especiais, de risco social ou comorbidades.

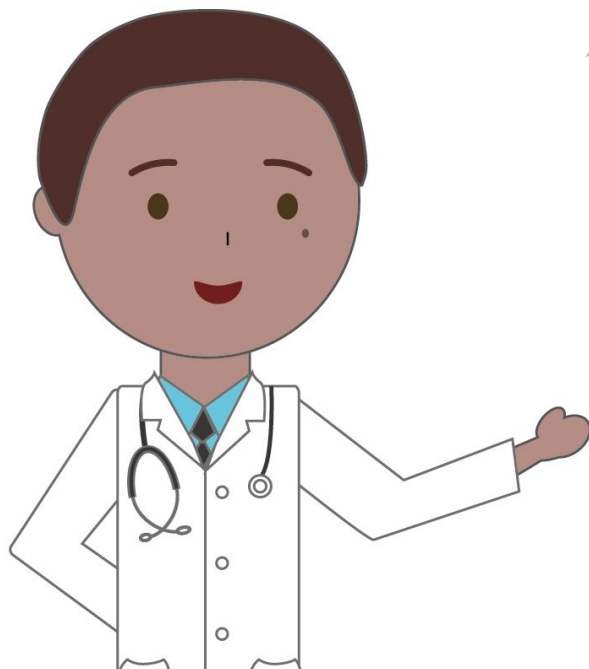


O paciente deve permanecer na unidade de saúde em acompanhamento e observação, com **prescrição de hidratação oral**, conforme recomendado para o grupo A, até o resultado dos exames ficar pronto.

- **Exames laboratoriais:**
 - ☐ **Hemograma completo, obrigatório para todos os pacientes.** Colher amostra no momento do atendimento e o resultado deve ser liberado em até duas horas ou no máximo quatro horas.
 - ☐ **Avaliar a hemoconcentração.**
 - ☐ Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou à critério médico.
- **Prescrever paracetamol e/ou dipirona. Não utilizar medicamentos à base de ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios.**



Os valores de referência para interpretação do hemograma indicados pelo Ministério da Saúde.



**Eritrograma: valores de Referência (média $\pm$ 2 desvios padrões);
eritrócitos: M/ μ L; hemoglobina: g/dL; hematócrito: % VCM*: fL.**

Idade	Sangue do cordão	1º dia	3º dia	15 dias
Eritrócitos	5,1 $\pm$ 1,0	5,6 $\pm$ 1,0	5,5 $\pm$ 1,0	5,2 $\pm$ 0,8
Hemoglobina	16,8 $\pm$ 3,5	18,8 $\pm$ 3,5	17,5 $\pm$ 3,5	17,0 $\pm$ 3,0
Hematócrito	54 $\pm$ 10	58 $\pm$ 10	56 $\pm$ 10	52 $\pm$ 8
VCM	106 $\pm$ 5	103 $\pm$ 6	102 $\pm$ 6	98 $\pm$ 6
Idade	$\approx$ 3 meses	$\approx$ 6 meses	$\approx$ 1-2 anos	$\approx$ 5 anos
Eritrócitos	4,5 $\pm$ 0,5	4,6 $\pm$ 0,5	4,6 $\pm$ 0,5	4,6 $\pm$ 0,5
Hemoglobina	11,5 $\pm$ 1,5	11,3 $\pm$ 1,5	11,8 $\pm$ 1,2	12,3 $\pm$ 1,2
Hematócrito	37 $\pm$ 4	35 $\pm$ 4	36 $\pm$ 4	37 $\pm$ 4
VCM	82 $\pm$ 6	76 $\pm$ 6	78 $\pm$ 6	80 $\pm$ 6
Idade	$\approx$ 10 anos	adultos** M	adultos**F	>70 anos** M e F
Eritrócitos	4,6 $\pm$ 0,5	5,3 $\pm$ 0,8	4,7 $\pm$ 0,7	4,6 $\pm$ 0,7
Hemoglobina	13,2 $\pm$ 1,5	15,3 $\pm$ 2,5	13,6 $\pm$ 2,0	13,5 $\pm$ 2,5
Hematócrito	40 $\pm$ 4	46 $\pm$ 7	42 $\pm$ 6	41 $\pm$ 6
VCM	87 $\pm$ 7	89 $\pm$ 9	89 $\pm$ 9	89 $\pm$ 9

Fonte: Fallace, Renato. Hemograma: manual de interpretação. 4ª ed. Porto Alegre, 2003.

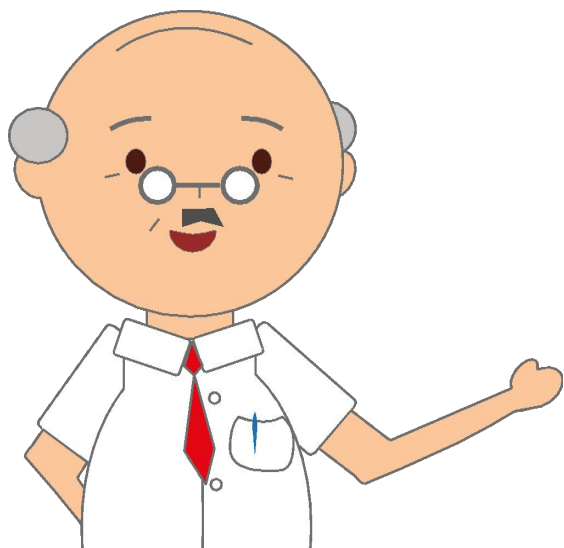
*VCM: entre um e 15 anos, pode ser estimado pela fórmula $76 + (0,8 \times \text{idade})$.

**Adultos caucasóides; 5% abaixo em negros.

Grupo B

...continuando.

De posse do hemograma, o médico deve avaliar a hemoconcentração e definir a sua conduta:

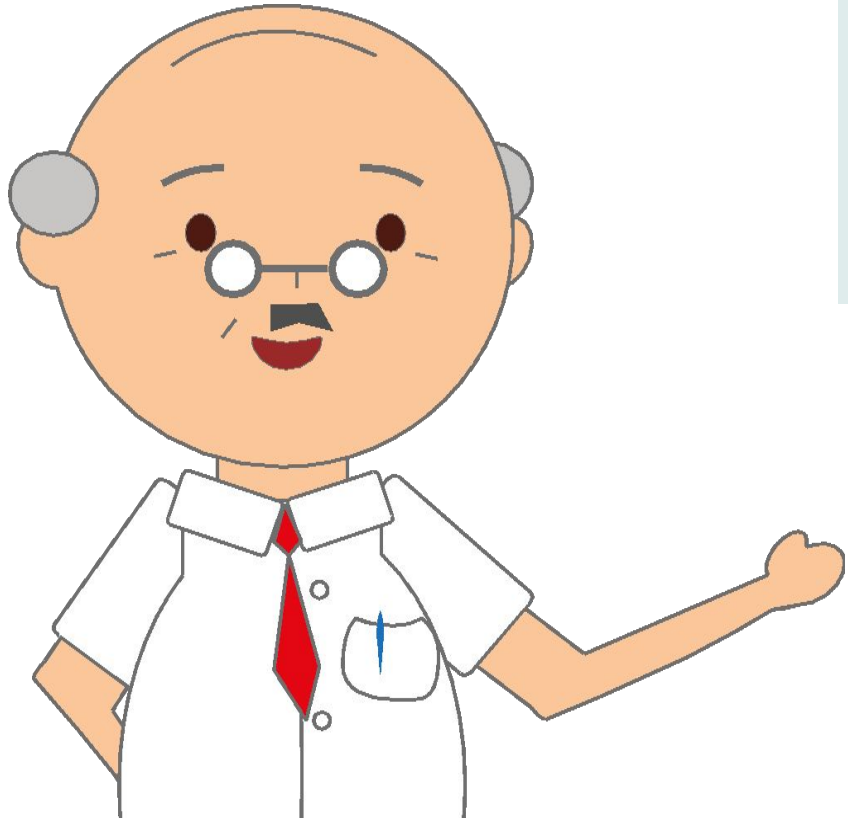


▣ **Paciente com hematócrito normal:** o tratamento deve ser realizado em regime ambulatorial (conforme o Grupo A), com reavaliação clínica diária.

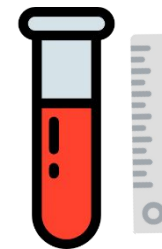
- Agendar o **retorno para reclassificação do paciente**, com **reavaliação clínica e laboratorial diária**, até 48 horas após a queda da febre ou imediata e na presença de sinais de alarme.
- **Notificar, preencher “cartão da dengue” e liberar o paciente para o domicílio** com orientações gerais.

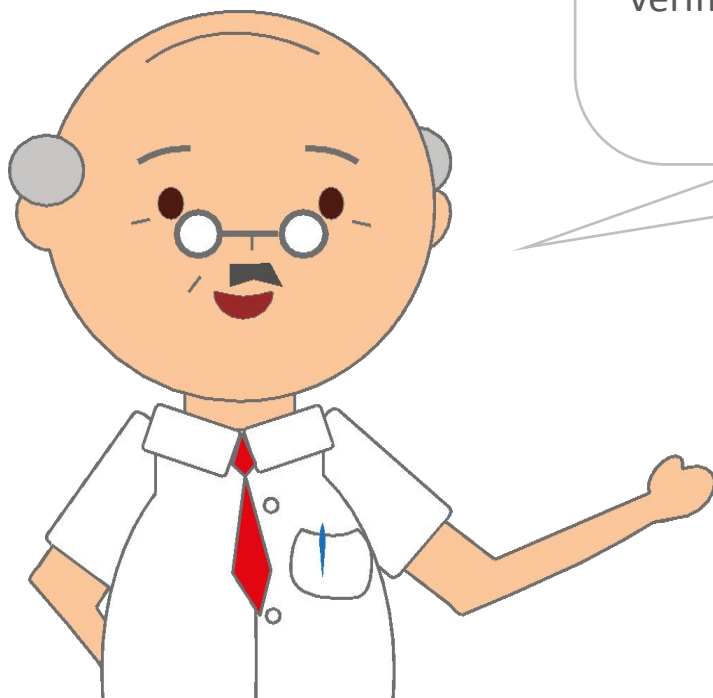
Grupo B

...continuando.



▣ **Paciente com hematócrito aumentado:** lembre-se, o aumento do hematócrito é um **sinal de alarme** e, nesses casos, o paciente deve ser **classificado no Grupo C** e a conduta deve ser realizada conforme veremos a seguir.





Como no grupo A, os exames específicos para confirmação dos pacientes do grupo B não são necessários para condução clínica. Sua realização deve estar de acordo com a situação epidemiológica, por isso orientamos que você verifique quais as diretrizes para a realização dos mesmos em seu município.



Antes de prosseguir na sua leitura, vamos refletir sobre o caso da Gisele. O vídeo que segue destaca a importância do acompanhamento contínuo do paciente com dengue com classificação do Grupo B e o papel do profissional da APS no monitoramento e identificação de sinais de gravidade em que há necessidade de retorno à UBS.

CASO CLÍNICO 1

Gisele é uma paciente com suspeita de dengue, sem comorbidades e sem risco social. Entretanto, ela apresentou prova de laço positivo e recebeu classificação clínica do Grupo B.

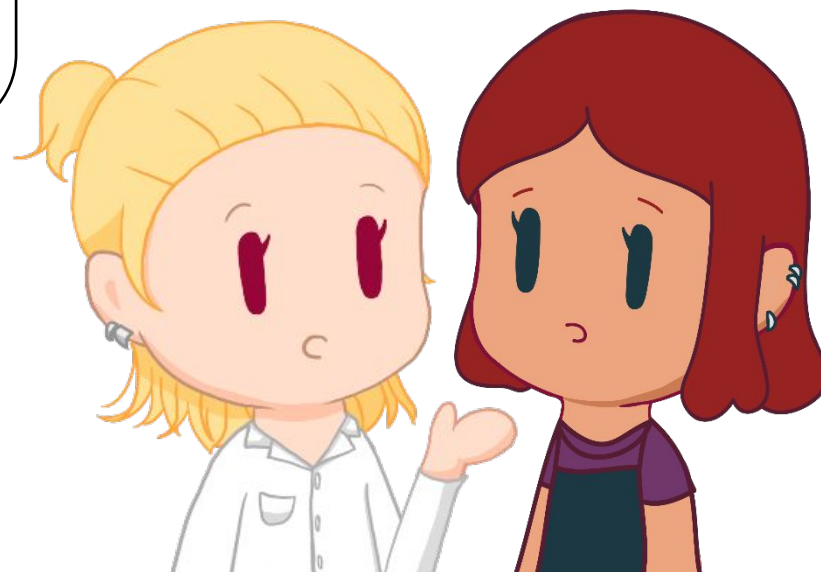




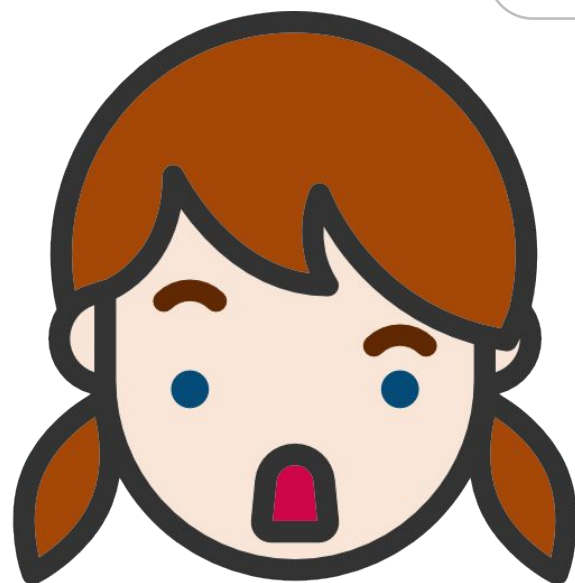
Assista o vídeo “**Caso clínico Gisele: avaliação contínua do paciente com dengue**” de autoria de Francileudo Lima Afonso, elaborado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde -UNA-SUS/Fiocruz. Esse vídeo de discussão dá ênfase à avaliação contínua do paciente com classificação B de dengue. [Clique aqui.](#)



Como podemos ver no caso da Gisele, o envolvimento do profissional de saúde da APS foi imprescindível para identificação de sinais de gravidade e a presença de sinais de alarme, em que há necessidade de retorno precoce à unidade de saúde.



A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve acompanhar, monitorar e realizar busca ativa dos pacientes suspeitos que estiverem em casa para reintervenção em caso de sinais de alarme.



Mas, o que os profissionais que atuam na APS devem fazer quando se depararem com um paciente que se enquadre no Grupo C?

Grupo C

Neste grupo se enquadram os casos suspeitos de dengue, com **presença de algum sinal de alarme**.

Vamos lembrá-los?

Sinais de alarme:



Dor abdominal intensa
(referida ou à
palpação)



Vômitos
persistentes



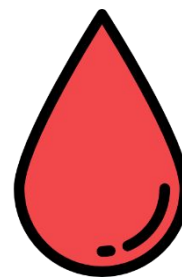
Acúmulo de líquidos: ascite,
derrame pleural, derrame
pericárdico



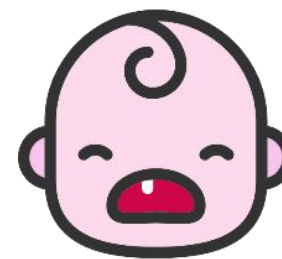
Hipotensão postural
e/ou lipotimia



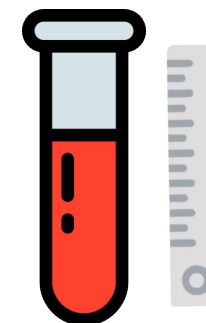
Hepatomegalia > 2 cm
abaixo do rebordo
costal



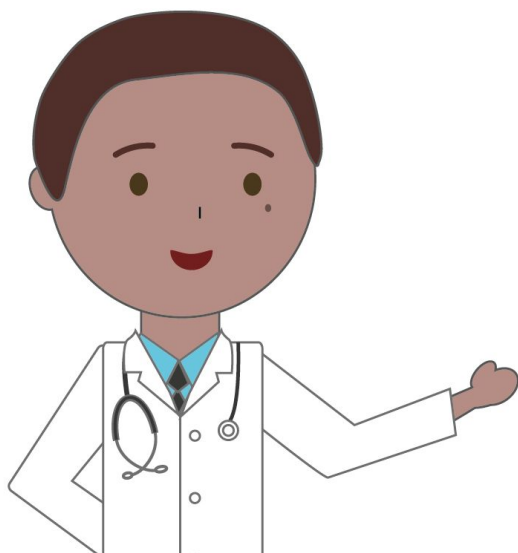
Sangramento de
mucosa



Letargia e
irritabilidade



Aumento progressivo do
hematócrito



Grupo C

Para os pacientes do grupo C o mais importante é **iniciar a reposição volêmica imediata**, em qualquer ponto de atenção, inclusive durante a transferência para uma unidade de referência.



Conduta:

Reposição volêmica com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora.

Veja o exemplo:

☐ Paciente adulto com 70 kg:

$70 \times 10 = 700$ mL de soro fisiológico em uma hora por via intravenosa.

Os pacientes do grupo C devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização – por no mínimo 48 horas.

Então, os pacientes do grupo C devem ser acompanhados em leito de internação até a estabilização do quadro...

Mas como deve ser esse acompanhamento? Na UBS?



Grupo C

Casos do Grupo C não devem ser acompanhados na APS!

Ao identificar um paciente com suspeita de dengue que se enquadre no grupo C, a **primeira medida** a ser tomada é **o início imediato da reposição volêmica**, conforme orientado anteriormente.

Após, devem ser tomadas as providências para **a transferência do paciente para o leito de internação de referência** para esses casos.

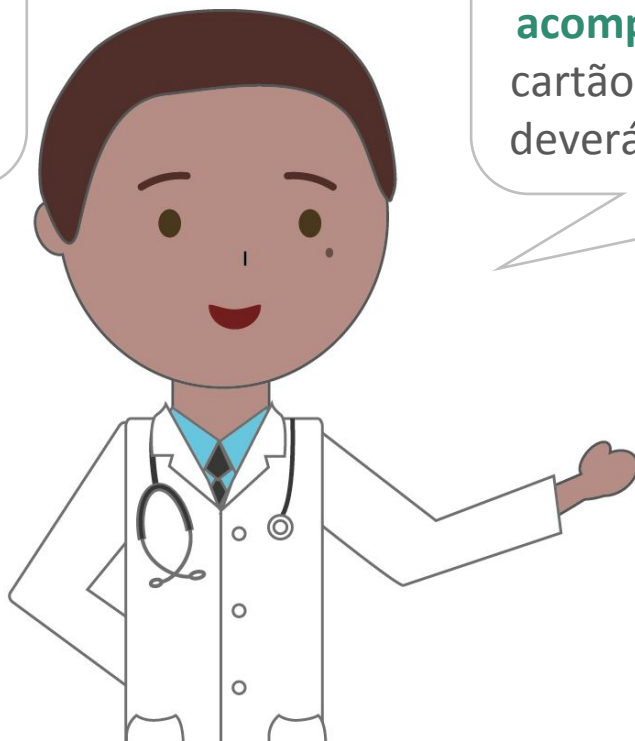
Lembre-se: a reposição volêmica deve ser mantida também durante o transporte do paciente.



Grupo C

Alta hospitalar

Após **estabilização do caso e atendimento aos critérios clínicos definidos**, o paciente deve receber a **alta hospitalar**.



O paciente, então, deverá ser **encaminhado novamente para acompanhamento do caso na APS**, com o cartão da dengue preenchido, onde o caso deverá ser conduzido conforme o **grupo B**.

Caso você queira saber mais sobre considerações importantes para o grupo C acesse a página 26 do **Guia de Diagnóstico e Manejo da Dengue**, [clique aqui](#). Nesse documento você vai obter todas as informações de como é feita a condução desses casos.





Vamos agora para a discussão de caso do Raimundo. No vídeo que acompanha chama-se atenção para a importância do trabalho em rede e a busca ativa da equipe de saúde de pacientes com dengue. Mas... o que será que aconteceu com o senhor Raimundo?

CASO CLÍNICO 2

Raimundo era etilista, com problemas financeiros, com suspeita de dengue. Ele foi classificado como Grupo B e orientado a realizar hidratação oral e deveria retornar à UBS mais próxima da sua residência no dia seguinte. Mas ele não aparece!



No próximo vídeo vamos acompanhar a discussão desse caso clínico.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE





Assista o vídeo “Caso clínico Raimundo [discussão]” de autoria de Francicleudo Lima Afonso, elaborado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde -UNA-SUS/Fiocruz. Esse vídeo de discussão dá ênfase à importância do trabalho em rede e à busca ativa de pacientes com suspeita de dengue que não retornam à UBS para realizar o acompanhamento do caso. [Clique aqui.](#)

Grupo D

Se enquadram neste grupo os casos suspeitos de dengue com **sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos**. Observe:

Sinais de choque:



Taquicardia



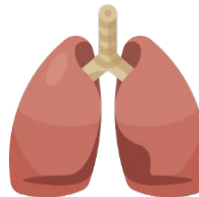
Extremidades distais frias



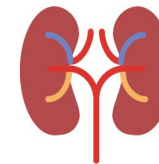
Pulso fraco e filiforme



Pressão arterial convergente (<20 mm Hg)



Taquipneia



Oligúria (< 1,5 ml/kg/h)



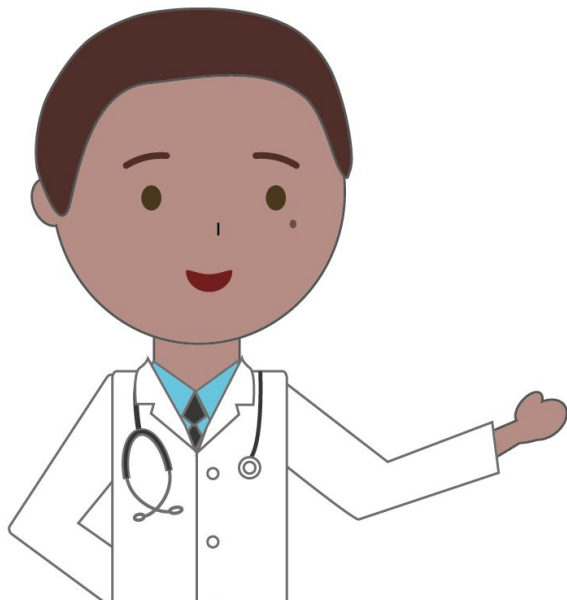
Preenchimento capilar lento (> 2 segundos)



Hipotensão arterial



Cianose



Grupo D

Para os pacientes do grupo D o mais importante também é **iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral**, em qualquer ponto de atenção, inclusive durante a transferência para uma unidade de referência.



CONDUTA:

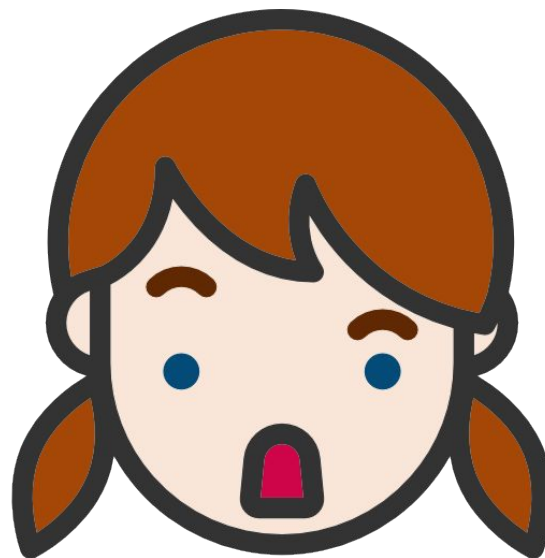
Expansão parenteral com 20 ml/kg de soro fisiológico em até 20 minutos (adultos e crianças). Veja o exemplo:

□ **Paciente adulto com 70 kg:**

70 X 20 = 1.400 mL de soro fisiológico em 20 min por via intravenosa.

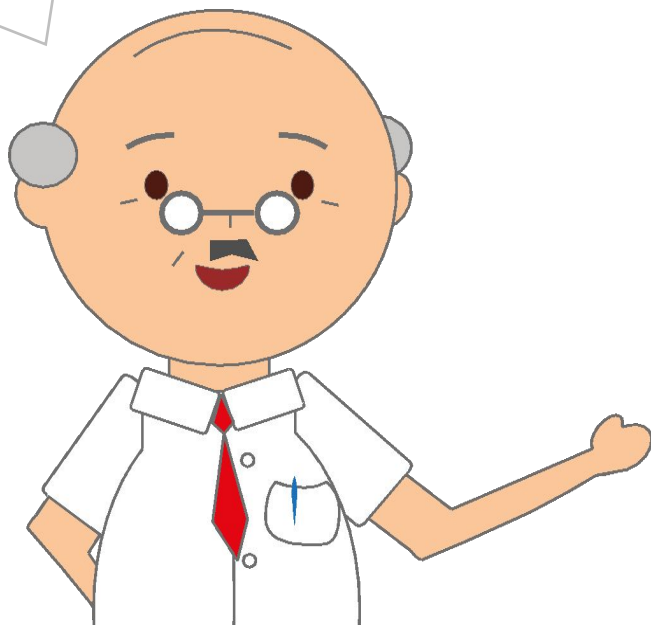
A reavaliação clínica deve ser realizada a cada 15-30 minutos e o hematócrito em 2 horas. Estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados e a fase de expansão pode ser repetida até três vezes.

Qual é o local da rede de atenção mais apropriado para fazer o manejo dos pacientes do grupo D?



Grupo D

Estes pacientes devem permanecer em **acompanhamento em leito de UTI** até estabilização, por no mínimo 48 horas, e, após, devem permanecer em leito de internação.



CONDUTA NA APS:

- Ao identificar um paciente com suspeita de dengue com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos, a **primeira medida** a ser tomada é **o início imediato da reposição volêmica**, conforme orientado anteriormente.
- Após, devem ser tomadas as providências para **a transferência imediata do paciente para o leito de UTI de referência** para esses casos.

Lembre-se: a reposição volêmica deve ser mantida também durante o transporte do paciente.

Grupo D

Alta hospitalar

Assim como no grupo C, após **estabilização do caso e atendimento aos critérios clínicos definidos**, o paciente recebe a **alta hospitalar**.

O paciente então deverá ser **encaminhado para acompanhamento do caso na APS**, onde o caso deverá ser conduzido conforme **grupo B**.



Caso você queira saber mais sobre a conduta clínica dos pacientes do Grupo D em leito de UTI, consulte as páginas 24 e 25 do Guia de Diagnóstico e Manejo da Dengue, [clique aqui](#). Nesse documento você vai obter todas as informações de como realizar o manejo dos pacientes do Grupo D.

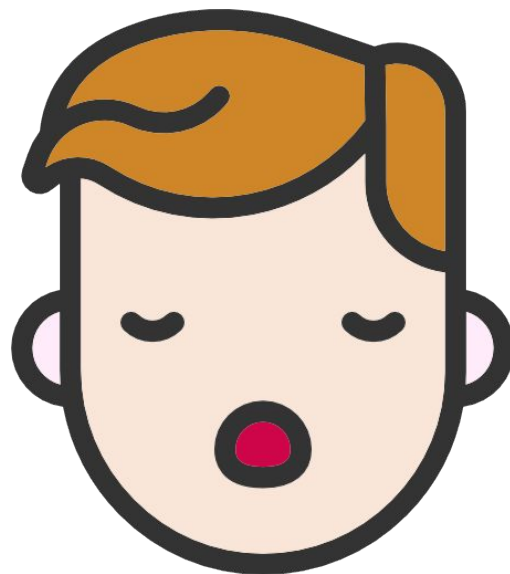


Como já comentamos, **a dengue é uma doença única e dinâmica**. Isso quer dizer que nunca devemos considerar que um paciente pertence a determinado grupo, mas que ele está nessa posição e isso pode mudar a qualquer momento!

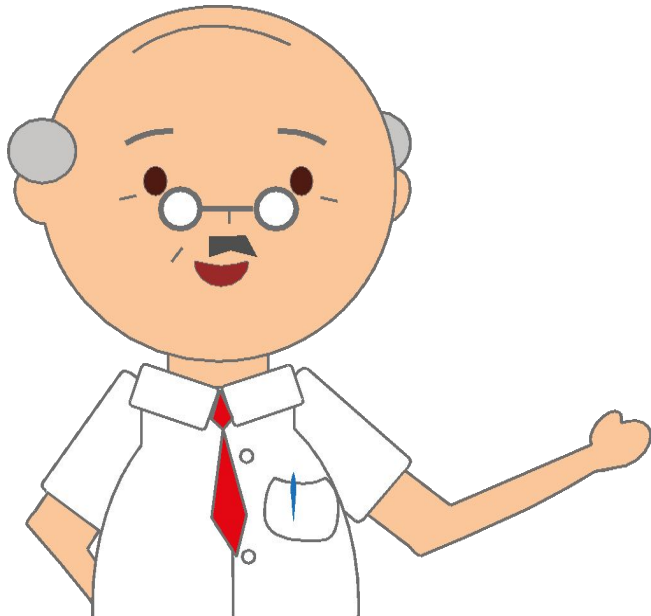
Por isso, toda vez que o paciente retorna à unidade de saúde para uma reavaliação clínica, ele deve ser reclassificado.



Além dos pacientes que estão nos Grupos C e D, existem outros casos em que o clínico pode indicar a internação hospitalar?



Veja novamente quais são os **critérios de indicação para internação hospitalar**:

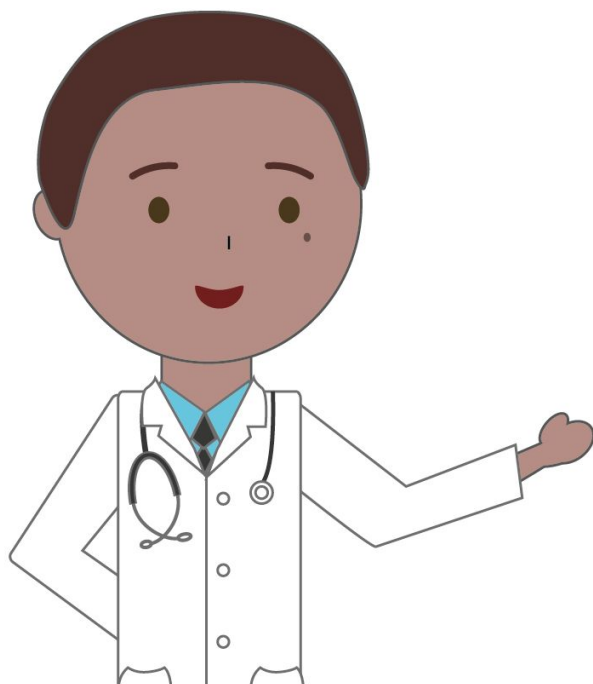


- Presença de **sinais de alarme** ou de **choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão** (grupos C e D).
- **Recusa na ingestão de alimentos e líquidos.**
- **Comprometimento respiratório:** dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.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

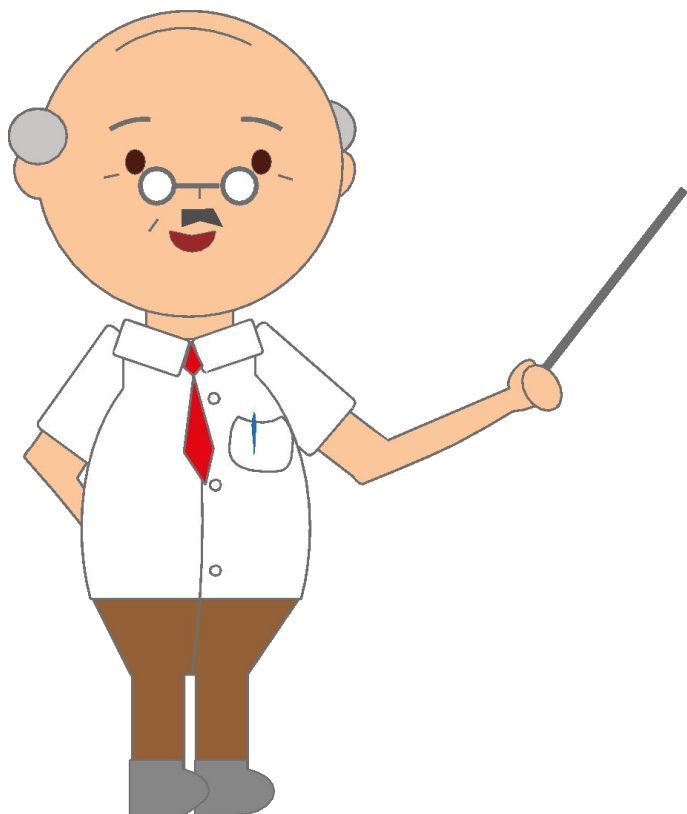
Veja quais são os exames para confirmação laboratorial da dengue:

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

- **Sorologia – Método ELISA:** deve ser solicitado a partir do sexto dia do início dos sintomas.
- **Detecção de antígenos virais:** NS1, isolamento viral, RT-PCR e imunohistoquímica. Devem ser solicitados até o quinto dia do início dos sintomas. Se positivos, confirmam o caso; se negativos, uma nova amostra para sorologia IgM deve ser realizada para confirmação ou descarte.



Veja novamente quais são as principais atribuições da APS no manejo da dengue:



- Atenção aos pacientes no início da fase febril, evitando o uso de salicilatos;
- Diagnosticar, fazer o manejo e acompanhar a evolução dos casos dos grupos A e B;
- Identificar os sinais precoces de extravasamento de plasma ou fase crítica para iniciar a terapia de hidratação;
- Identificar os pacientes com sinais de alerta que precisam ser encaminhados para atenção secundária ou terciária e iniciar a hidratação venosa desde o nível primário de atenção.



SAIBA MAIS

Assista a webpalestra sobre Manejo clínico e classificação de risco para dengue, febre de chikungunya e zika vírus com o médico infectologista Luiz Gustavo Escada Ferreira. Essa webpalestra apresenta as manifestações clínicas e diagnósticos diferenciais, o manejo clínico com a classificação de risco, a evolução e possíveis complicações dessas arboviroses, seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

[Clique aqui](#)



Chegamos ao final desta unidade!

Lembre-se de realizar a atividade de
avaliação da unidade 4.

Clique aqui.

Qualquer dúvida, registre uma pergunta no

Fórum tira-dúvidas.

CONCLUSÃO DO CURSO

Esperamos que tenhamos ajudado você a conhecer e refletir sobre aspectos da epidemiologia, controle do vetor, diagnóstico, manejo, classificação de risco e tratamento da dengue no contexto da APS e sobre as estratégias de prevenção coletiva e individual dessa arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti*.

Falar sobre dengue, sobre diferenças clínicas em relação a outras síndromes febris e arboviroses contribui para a qualidade e a resolubilidade da APS.

Foi um prazer tê-lo(la) conosco!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue:** diagnóstico e manejo clínico - adulto e criança. 5. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2016, 58 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:** volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Afonso, Francileudo Lima. **Caso clínico Raimundo:** discussão [áudio visual]. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde -UNA-SUS. 27 mar. 2017a. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8142>

Afonso, Francileudo Lima. **Caso clínico Gisele:** avaliação contínua do paciente com dengue [áudio visual]. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde -UNA-SUS. 27 mar. 2017b. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8138>

CRÉDITOS

AUTORES

Amanda Leite Nisiyama

Aparecida de Cássia Rabetti

Gisele Damian Antonio Gouveia

Mabel Magagnin Possamai

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Josimari Telino de Lacerda