

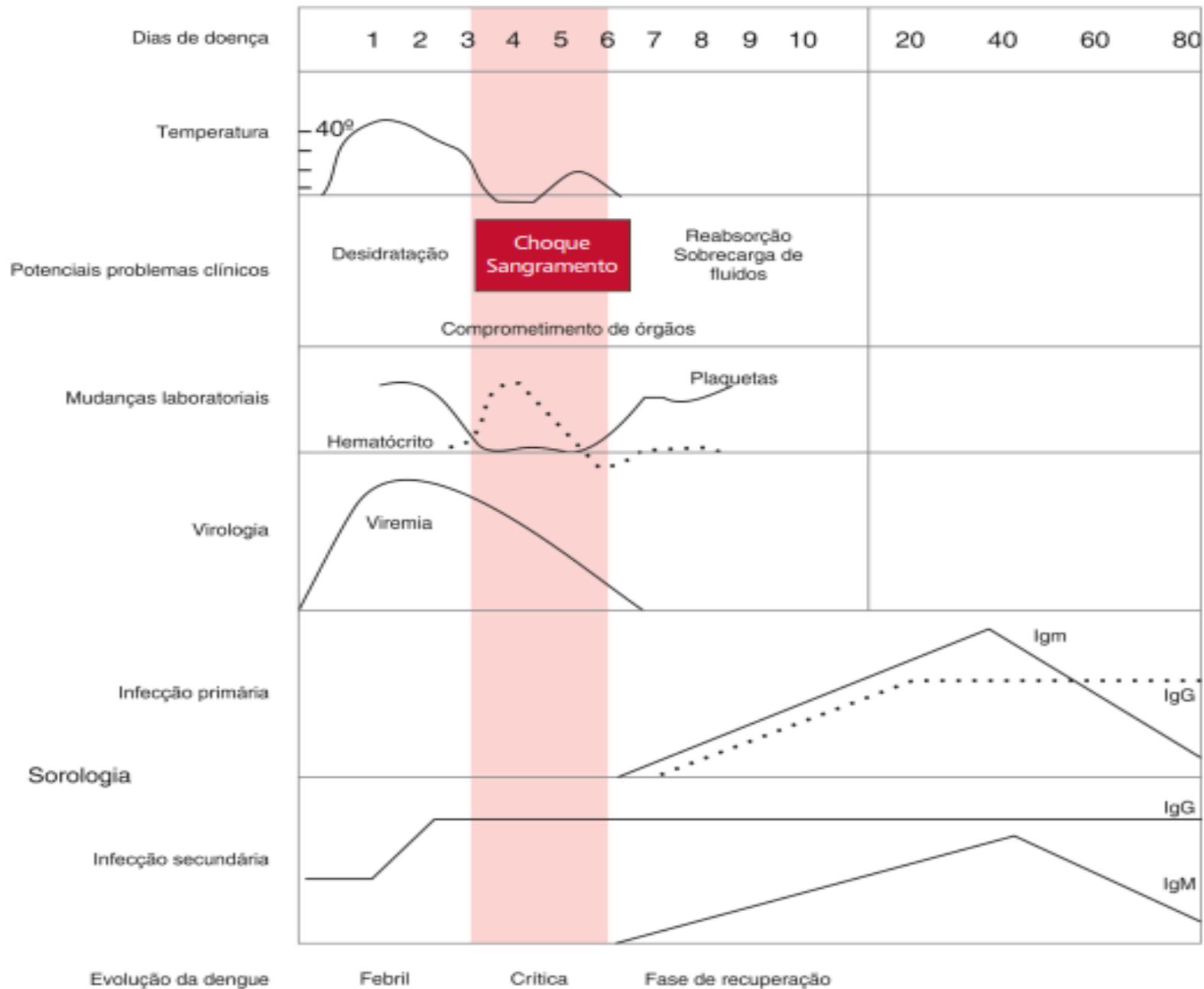
Manejo Dengue

Junho - 4ª edição 2024

Introdução

- Arbovirose transmitida por vetor – *Aedes aegypti*
- 4 sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)
- É endêmica no Brasil – com a ocorrência de casos durante o ano todo – e tem um padrão sazonal, coincidente com períodos quentes e chuvosos, quando são observados o aumento do número de casos e um risco maior para epidemias
- Maior risco de evolução desfavorável
 - Pessoas mais idosas
 - Doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, asma brônquica, anemia falciforme,
 - Infecções prévias por outros sorotipos

Evolução clínica



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;
 - Letargia e/ou irritabilidade;
 - Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
 - Sangramento de mucosa;
 - Aumento progressivo do hematócrito.
 - Letargia, sonolência ou irritabilidade;
 - Hipotensão postural e/ou lipotimia:
 - ***PAS deitada – PAS sentada ou em pé ≥ 20 mmHg*** ou
 - ***PAD deitada – PAD sentada ou em pé) ≥ 10 mmHg.***
 - Aumento progressivo do hematócrito
- **Após a fase febril, o paciente pode evoluir para a fase de recuperação ou para a fase crítica;**
 - **Fase crítica: tem início com o declínio da febre (período de defervescência), entre o 3° e o 7° dia do início de sintomas**

Critérios de internação

- a) Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D);
- b) Recusa de ingestão de alimentos e líquidos;
- c) Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- d) Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde;
- e) Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc;
- f) Outras situações a critério clínico.
- g) Plaquetas $<20000 /\text{mm}^3$, independente da manifestação hemorrágica
- h) Idosos acima de 75 anos;

Critérios de alta hospitalar

- ✓ Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- ✓ Ausência de febre por 48 horas.
- ✓ Melhora visível do quadro clínico.
- ✓ Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- ✓ Plaquetas em elevação e acima de $50.000/\text{mm}^3$.

Testes Diagnósticos para Dengue

SETOR	TESTE	AMOSTRA CLINICA	Momento de coleta	TEMPO DE LIBERAÇÃO
Biologia Molecular	PCR multiplex para Dengue, Zika e Chikungunya	Sangue e urina	Até o 5º dia de início dos sintomas preferencialmente	4 dias corridos
Sorologia	Teste rápido para Dengue (IgM/IgG/antígeno NS1)	Soro	IgM: após o 5º dia de início dos sintomas IgG: são detectáveis de 7 a 10 dias após o início dos sintomas	Até 1 hora (PA)
	Sorologia para dengue (IgG e IgM)	Soro	NS1: antes do 5º dia após o início dos sintomas	3 dias corridos
	Antígeno NS1 para dengue	Soro		3 dias corridos

Pode haver reação cruzada em sorologias após vacinação, assim como resultados positivos de PCR multiplex

Testes Diagnósticos para outras Arboviroses

SETOR	TESTE	AMOSTRA CLINICA	MOMENTA DE COLETA	TEMPO DE LIBERAÇÃO
Sorologia	Sorologia para Zika vírus (IgG/IgM)	Soro	IgM: após o 5º dia de início dos sintomas IgG: são detectáveis de 7 a 10 dias após o início dos sintomas	7 dias corridos
	Sorologia para Chikungunya	Soro		7 dias corridos
	Sorologia para febre amarela	Soro		7 dias corridos
Biologia Molecular	PCR multiplex para Dengue, Zika e Chikungunya	Sangue e urina	Antes do 5º dia de início dos sintomas preferencialmente	2 dias corridos
	PCR para febre amarela	Sangue, Urina e Liquor		4 dias corridos

VIROMA ou Pesquisa de Vírus RNA e Genotipagem

SETOR	TESTE	AMOSTRA CLINICA	MOMENTA DE COLETA	TEMPO DE LIBERAÇÃO
Biologia Molecular	Pesquisa de vírus RNA e genotipagem	Sangue (plasma)	Até 5º dia de sintomas	15 dias corridos

Teste ideal quando os principais testes são negativos pois é capaz de abranger os vírus que podem causar febres hemorrágicas e outras arboviroses, como por exemplo: Arenavírus, Hantavírus, Oropuche etc...

* Não tem cobertura de convênio – apenas particular

Mayaro e Oropouche

EXAME	PRAZO
PCR para Virus Oropouche	28 dias corridos
Sorologia Virus Oropouche IgG e IgM	29 dias corridos
Sorologia para Febre do Mayaro	25 dias corridos

Diagnóstico diferencial



Diagnóstico Diferencial	<ul style="list-style-type: none">- Outras arboviroses (Zika, Chikungunya, <u>Oropuche</u>, entre outras)- Viroses respiratórias: Covid, influenza, entre outras- Infecções gastro-intestinais, mononucleose infecciosa e outras síndromes mononucleose-símile- Doenças exantemáticas febris: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, <u>enteroviroses</u>, <u>parvovirose</u>, farmacodermias, doença de Kawasaki, púrpura de <u>Henoch-Schonlein</u> (PHS)- Outras febres hemorrágicas: hantavirose, febre amarela, leptospirose, <u>riquetsioses</u> (febre maculosa) e púrpuras- Síndromes dolorosas abdominais: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, <u>colecistite aguda</u>, etc...- Síndromes de choque: <u>meningococemia</u>, septicemia, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites)
--------------------------------	---

Tratamento

Baseado principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme.

DENGUE

DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Adulto e criança

6ª edição

- A edição atual enfatiza a importância dos **grupos de riscos**, incorporando outras comorbidades e, em especial, destaca os **idosos como grupo de maior vulnerabilidade para desfechos fatais**
- Foram revisadas as orientações sobre a hidratação intravenosa, o manejo em adultos cardiopatas e as **orientações em usuários de anticoagulantes e antiagregantes**
- Atualizou o diagnóstico diferencial de dengue em relação a Chikungunya, Zika e outras doença

Prova do Laço

- NAS UPA'S DEVERÁ SER REALIZADA NAS SEGUINTE SITUAÇÕES:
- dúvida clínica sobre possível manifestação hemorrágica
- ou naqueles que não será coletado hemograma

Prova do laço positiva:
• Adultos: 20 ou mais petéquias
• Crianças: 10 ou mais petéquias



- 1-Medir a pressão do paciente , seguindo as recomendações técnicas;
- 2-Desenhar no antebraço do paciente, abaixo da prega do cotovelo um quadrado medindo 2,5 cm x 2,5 cm;
- 3-Voltar a insuflar o manguito até o ponto médio entre a pressão máxima e mínima (EX: PA do paciente apresentou 120x80 mmHg, então insuflar até 100- média entre 120 e 80)-atenção mesmo que a média passe de 100, manter a máxima da média em 100 mmHg);
- 4- O aperto do manguito não pode fazer desaparecer o pulso radial;
- 5- Aguardar por 5 minutos o manguito insuflado nessa média; orientado o paciente sobre um pequeno desconforto sobre o braço;
- 6- Em crianças o tempo do manguito insuflado é de 3 minutos;
- 7- Após o tempo determinado, soltar o ar do manguito e retirar-lo do braço do paciente;
- 8- Procurar por petéquias, dentro do quadrado desenhado;
- 9- Contar nessa área o número de petéquias;
- 10- Em adultos se contar ≥ 20 petéquias, considere a prova do laço positiva;
- 11- Em crianças se contar ≥ 10 petéquias considere a prova do laço positiva ;

Obs: A prova do laço não deve ser realizada com garrote ou torniquete.

DENGUE: Classificação de risco

É suspeita de dengue? => A

Há tendência a sangramento? => B

Há sinais de alarme? => C

Há sinais de choque? => D

CASO SUSPEITO DENGUE: 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. Criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente

Diagnóstico diferencial com outros quadros febris

Avaliação clínica /CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Notificar o caso/ comunicar à VE

Apresenta **sangramento de pele espontâneo (petéquias)** ou induzido (**prova do laço +**) ou de **risco social** ou **comorbidades, < 2 e > 65 anos, gestante?**

Apresenta ***sinais de alarme?***

Apresenta ***sinais de choque?***

não

sim

não

sim

sim

Hidratação parenteral IMEDIATA

GRUPO A

GRUPO B

GRUPO C

GRUPO D

- Hidratação oral
- Acompanhamento ambulatorial

- Hidratação oral
- Hemograma
- Observação até resultado de exames

- Internação mínimo de 48h

- Internação/ UTI

Grupo A

DENGUE NÃO GRAVE, SEM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço:** NEGATIVA
- **Manifestação hemorrágica:** NÃO
- **Sinais de alarme:** NÃO
- **Comorbidades:** NÃO
- **Faixa etária:** > 2 anos e < 65 anos
- **Gestante:** NÃO
- **Risco social:** NÃO

Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Deve ser atendido de acordo com horário de chegada;
- **Iniciar hidratação oral ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;**
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica;
- Hemograma é recomendável;
- **Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso**, e devem ser realizados de acordo com a situação epidemiológica;
- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue;
- Boa orientação de hidratação e **sinais de alarme**;
- **Hidratação oral: a hidratação oral intensa** é importante para diminuir a progressão para formas graves e o surgimento de complicações. A desidratação é uma complicação da fase febril da dengue.
- Sintomáticos: analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos, sendo necessária prescrição médica.

ORIENTAÇÕES

- **Cartão de Acompanhamento de arboviroses:** Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada. **Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia.** Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos;
- Retorno para **reavaliação no primeiro dia sem febre ou no 5º dia** da doença se houver persistência da febre;
- **Retorno imediato ao identificar sinais de alarme;**
- Não se automedicar;
- 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.
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

Grupo A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

Acompanhamento

Ambulatorial.

Exames complementares

A critério médico.

Conduta

Hidratação oral

Adulto

60 ml/Kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral 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.)

Crianças

(< 13 anos)

até 10 Kg: 130 ml/kg/dia, acima de 10 a 20 kg: 100 ml/kg/dia e acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Importante

Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre. Retorno Imediato na presença de sinais de alarme ou no dia da melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no 5º dia da doença. Entregar cartão de acompanhamento de dengue.

Grupo B

Grupo B*

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades.

*Condições clínicas especiais e/ou risco social

ou comorbidades: lactentes (<24 meses), gestantes, adultos >65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

Esses pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Acompanhamento
período de observação até resultado de exames e reavaliação clínica

Exames complementares
Hemograma completo: obrigatório.

Conduta
Hidratação oral (conforme Grupo A) até o resultado dos exames

Hematócrito normal
Tratamento ambulatorial.

Hemoconcentração ou sinais de alarme
Conduzir como grupo C.

Alta
Retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre). Manter hidratação oral.

Atenção: Todos os pacientes com condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades, mesmo clinicamente bem, devem ser categorizados como do grupo B

DENGUE NÃO GRAVE, QUE PODE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço** positiva ou manifestação hemorrágica espontânea: SIM e/ou
- **Comorbidades:** SIM e/ou
- **Faixa etária:** < 2 anos e > 65 anos e/ou
- **Gestante:** SIM e/ou
- **Risco social:** SIM e/ou
- **Sinais de alarme:** NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

Obs.: comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

PRIORIDADE NÃO URGENTE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Iniciar **hidratação oral** ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- **Hemograma obrigatório** para todos os pacientes com coleta no momento do atendimento e liberação do resultado em 2 – 4 horas;
- **Hidratação oral** conforme o recomendado para o **Grupo A** até liberação do resultado do hemograma;
- Leito de observação até resultado do hemograma.
- **Em caso de vômitos ou recusa da ingestão do soro oral:**
 - Hidratação endovenosa: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/Kg em 4 horas.
- **Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso:**
 - No entanto, poderão ser solicitados de acordo com a situação epidemiológica;
 - Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue.
- Avaliar se a **comorbidade** está compensada? Está utilizando medicação de forma correta? Necessita de ajustes?
- **Idosos** podem não apresentar febre, estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença e complicações, por possuírem sistema imunológico menos eficiente e pela possível existência de doenças associadas, entre outros, e podem desidratar mais facilmente.
- **Pacientes > 75 anos ou com comorbidade de difícil controle ou descompensada: manter internado por pelo menos 24 horas.**

RESULTADO DO HEMOGRAMA

- Paciente com **hematócrito normal:**
 - Tratamento em regime ambulatorial com **reavaliação diária**, até 48h sem febre;
 - Orientação de hidratação como do Grupo A (**Hidratação Oral**).
- Se o **hematócrito estiver aumentado** em mais de 10% ou crianças > 42%, mulheres > 44% e homens > 50%:
 - Manter o paciente em observação, hidratação e reavaliação quadro clínico e hematócrito/plaquetas.

REAVALIAÇÃO

- **Hematócrito normal:** tratamento em regime ambulatorial, com **reavaliação diária**;
- **Aumento de hematócrito (hemoconcentração) ou surgimento de sinais de alarme:** seguir conduta do **Grupo C** ;

ORIENTAÇÕES

CASOS COM HEMATÓCRITO NORMAL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL PREFERENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

- Boa orientação de **hidratação oral** e **sinais de alarme**
- **Sintomáticos:** analgésicos e antitérmicos, anti-eméticos e antipruriginosos.
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contra-indicados**
- **Cartão de Acompanhamento de arboviroses:**
 - Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
 - Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia;
 - Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos.
- **Reavaliação diária, até 48 h sem febre;**
- **Retorno imediato ao identificar sinais de alarme;**
- Não se automedicar;
- 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;
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

Hidratação oral - Grupos A e B

Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica

VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL

» ADULTOS

- 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando 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 a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.

Hidratação oral Grupos A e B

» CRIANÇAS (<13 anos de idade)

- Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral.
- Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás.
- Considerar o volume de líquidos a ser ingerido, conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday-Segar, acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):
 - até 10 kg: 130 mL/kg/dia;
 - acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;
 - acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.

- Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.
- Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. A amamentação deve ser mantida e estimulada.

Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.

Grupo C

DENGUE COM SINAIS DE ALARME

- **Sinais de alarme:** SIM
- **Manifestações hemorrágicas:** SIM ou NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

URGÊNCIA, ATENDIMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:
 - **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
 - **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
 - **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**

Obs: - deve ser realizada a hidratação parenteral em pacientes com suspeita de dengue com pelo menos um sinal de alerta! A hidratação parenteral precoce pode ser a única medida eficaz para prevenir a progressão para doenças graves e morte.

- Recomenda-se o uso de **crystalóides** em vez de **colóides** no manejo inicial de pacientes com choque da dengue

Houve melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos:

- **NÃO:** Repetir a fase de expansão mais 1 x (total 3x);
 - Se não houver melhora clínica e laboratorial após realizar as 3 fases de expansão, conduzir como **grupo D**.
- **SIM:** Iniciar a fase de manutenção
 - 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas.
 - Se após houver melhora, iniciar 2ª fase: 25 ml/kg em 8 horas
- **Internação mínima por 48 horas** – garantia de condições clínicas estáveis. Veja os [critérios de alta](#);
- Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são **obrigatórios** para todos os pacientes;
- Recomenda-se a realização de RX tórax (PA, perfil e Laurell) e de USG de abdome para identificação de derrames cavitários;
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma.
- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser solicitados obrigatoriamente, mas os resultados não devem ser aguardados para definição de conduta;
- **A suspeita de dengue é clínica;**

Leito de internação por um período mínimo de 48 horas. Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial deve seguir orientação do Grupo B → SOMENTE APÓS 48h de internação



GRUPO C

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:
 - **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
 - **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
 - **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**

Obs: - deve ser realizada a hidratação parenteral em pacientes com suspeita de dengue com pelo menos um sinal de alerta! A hidratação parenteral precoce pode ser a única medida eficaz para prevenir a progressão para doenças graves e morte.

- Recomenda-se o uso de **crystalóides** em vez de **colóides** no manejo inicial de pacientes com choque da dengue

Houve melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos:

- **NÃO:** Repetir a fase de expansão mais 1 x (total 3x);
 - Se não houver melhora clínica e laboratorial após realizar as 3 fases de expansão, conduzir como **grupo D**.
- **SIM:** Iniciar a fase de manutenção
 - 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas.
 - Se após houver melhora, iniciar 2ª fase: 25 ml/kg em 8 horas

Grupo D

DENGUE GRAVE

- **Manifestações hemorrágicas:** SIM e/ou
- **Comprometimento grave de órgãos:** SIM e/ou
- **Sinais de choque:** SIM ou NÃO

SINAIS DE GRAVIDADE

Geralmente, ocorrem **entre o 3º e 7º dia** do início da doença;

- **Extravasamento de plasma**, levando ao choque ou acúmulo de líquidos: derrame pleural, ascite, derrame pericárdico;
- **Sangramentos graves;**
- **Sinais de disfunção de órgãos** (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC)).
- **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;
- **Manifestações hemorrágicas** presentes ou ausentes.

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO (EMERGÊNCIA)

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso;
- É um paciente que necessita de **leito de terapia intensiva;**
- Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: **20 ml/kg em até 20 minutos**, (em qualquer nível de complexidade de serviço, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares);
- **Reavaliação clínica:** sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h, a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados. A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- Recomenda-se **não transfundir hemocomponentes** (concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado) para pacientes suspeitos de dengue com trombocitopenia, independentemente da contagem de plaquetas. Não se aplica a pacientes com hemorragia

ou condições adicionais que predisponham sangramento (por exemplo, gravidez). Nessas situações, a indicação de transfusão de hemocomponentes deve ser considerado.

MELHORA DO HEMATÓCRITO E DOS SINAIS HEMODINÂMICOS?

- **SIM:** Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo.
- **NÃO:** **repetir fase de expansão rápida até 3 vezes**, seguindo a orientação da reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 - 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão: Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo
- Leito de internação em **Unidade de Terapia Intensiva até estabilização (mínimo 48 horas).**
- Sempre oferecer O2 suplementar, considerando a tolerância e a gravidade.
- Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são obrigatórios para todos os pacientes.
- Recomenda-se a realização de RX tórax (PA, perfil e Laurell) e de USG de abdome para identificação de derrames cavitários.
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma.
- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser solicitados obrigatoriamente, mas os resultados não devem ser aguardados para definição de conduta;
- **A suspeita de dengue é clínica.**

Se a resposta for inadequada após as 3 fases de expansão rápida e:

- ✓ **Hematócrito em ascensão:** mediante prescrição médica, infundir albumina 0,5 – 1 g/Kg (para cada 100 ml da solução, usar 25 ml de albumina 20% e 75 ml de SF); se albumina indisponível ou ineficaz, considerar coloides sintéticos (10 ml/Kg/hora) atentando sempre para o risco de indução a sangramentos e dano renal em adultos;
- ✓ **Hematócrito em queda:** investigar sangramento, coagulopatia, hiper-hidratação (sinais de ICC) e, mediante prescrição médica, adotar as seguintes condutas.
Se houver persistência do choque e:
 - ❖ Hemorragia: transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/Kg/dia);
 - ❖ Coagulopatia: avaliar a necessidade de infundir plasma fresco (10 ml/Kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 unidade para cada 5 – 10 Kg);
- ✓ Considerar a **transfusão de plaquetas** somente nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado após corrigidos os fatores de coagulação e de choque, associado a plaquetopenia e a INR maior que 1,5 vezes o valor normal;
- ✓ A transfusão desnecessária de plaquetas pode aumentar a gravidade do paciente.

GRUPO D

- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso;
- É um paciente que necessita de **leito de terapia intensiva**;
- Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: **20 ml/kg em até 20 minutos**, (em qualquer nível de complexidade de serviço, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares);

- **Reavaliação clínica**: sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h, a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados. A avaliação deve ser contínua e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- Recomenda-se **não transfundir hemocomponentes** (concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado) para pacientes suspeitos de dengue com trombocitopenia, independentemente da contagem de plaquetas. Não se aplica a pacientes com hemorragia ou condições adicionais que predisponham sangramento (por exemplo, gravidez). Nessas situações, a indicação de transfusão de hemocomponentes deve ser considerado.

MELHORA DO HEMATÓCRITO E DOS SINAIS HEMODINÂMICOS?

- **SIM**: Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo.
- **NÃO**: **repetir fase de expansão rápida até 3 vezes**, seguindo a orientação da reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 - 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas.
- Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão: Retornar para a fase de expansão do [Grupo C](#) e seguir a conduta recomendada para o grupo

Atenção

Grupos C e D na classificação inicial devem obrigatoriamente ser hospitalizados por pelo menos 48 horas, independente da resposta à fase de expansão inicial

Grupo C – Quarto ou Enfermaria

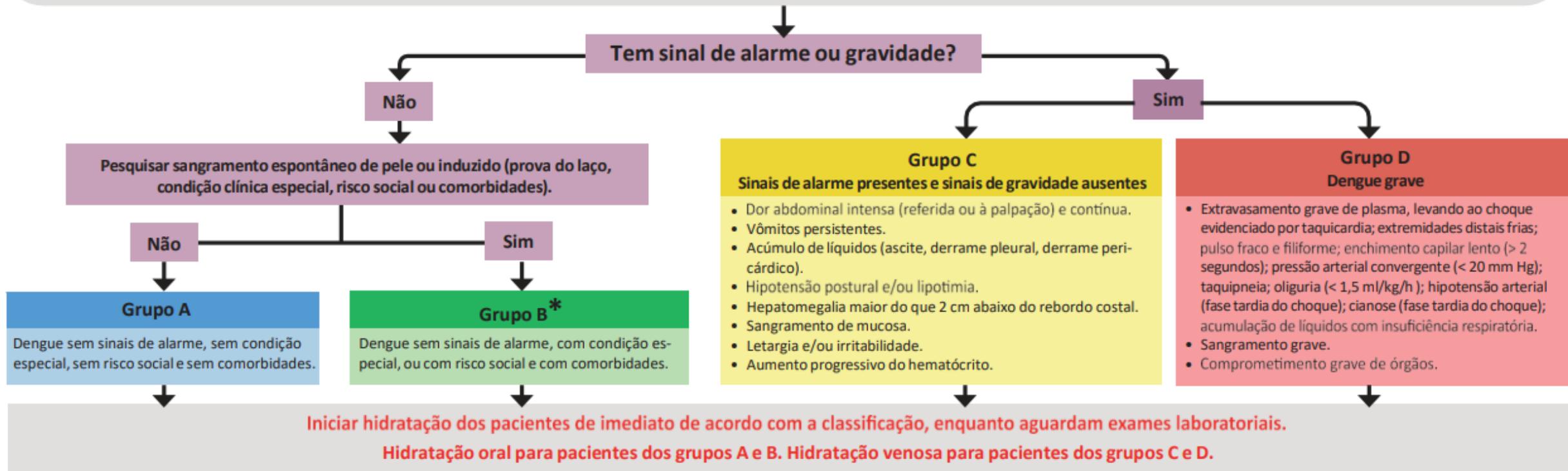
Grupo D – UTI

Resumo Manejo Dengue – Grupos C e D

SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue



Grupo C

Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

- 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.

Grupo D Dengue grave

- 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.

Acompanhamento

Em leito de internação até estabilização – mínimo de 48h.

Exames complementares

- Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Recomendados: raio-x de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e USG de abdome.
- Outros exames conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.
- Exames específicos para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica.

Conduta

Iniciar reposição volêmica imediata (10ml/kg de soro fisiológico na primeira hora), em qualquer ponto de atenção, independente do nível e complexidade, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação clínica após 1h

Conduta (Adulto e crianças)

Após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 ml/kg/h). Manter hidratação IV 10 ml/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora. Até avaliação do hematócrito (que deverá ocorrer em até duas horas da reposição volêmica).

Acompanhamento

Em leito de UTI até estabilização – mínimo de 48h.

Conduta

Reposição volêmica (adulto e criança). Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com soro fisiológico a 0,9%: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2h.

A reavaliação deve acontecer após cada etapa de expansão. Estes pacientes precisam ser continuamente monitorados.

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

Grupo C

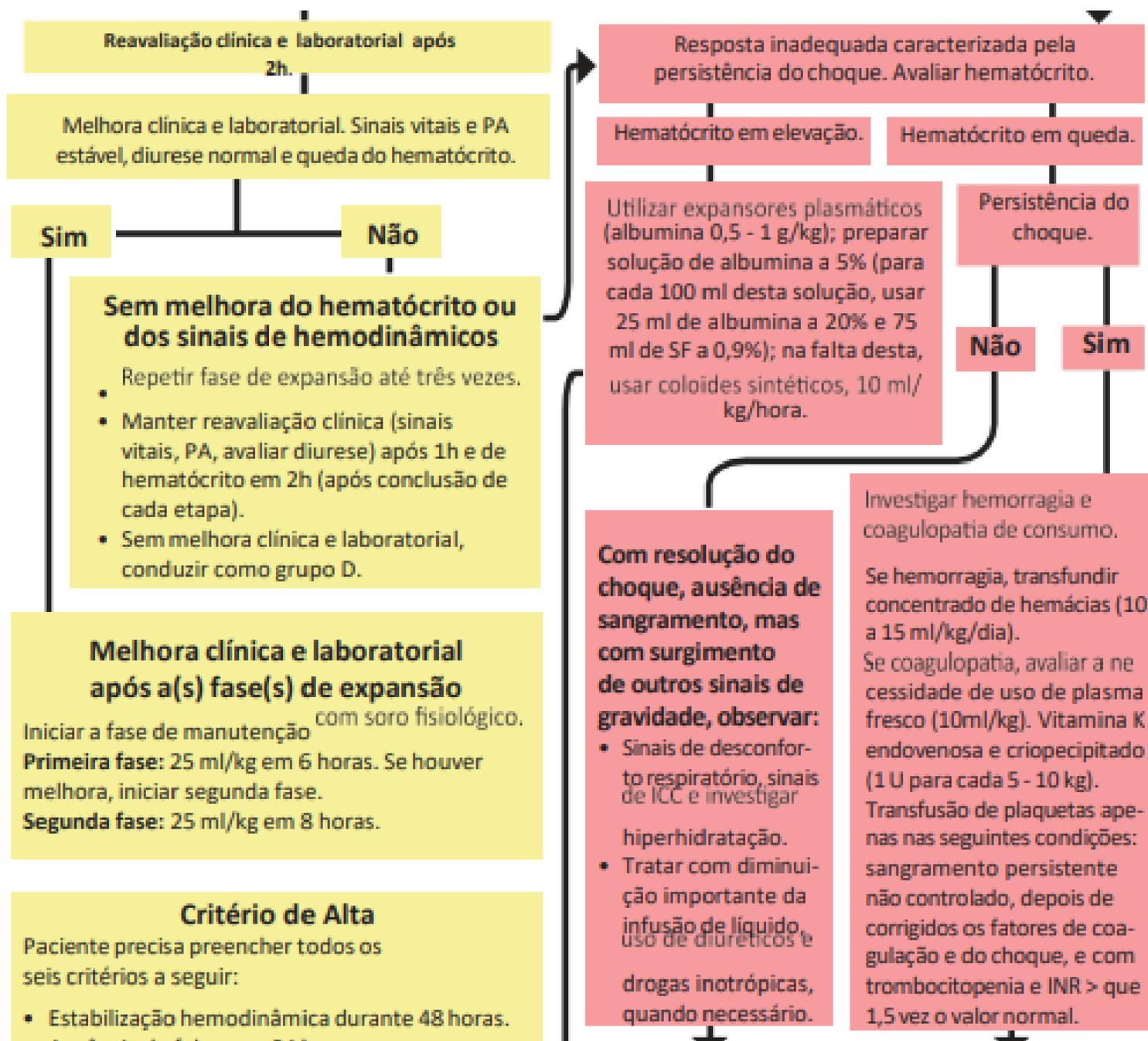
Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

- 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.

Grupo D

Dengue grave

- 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.



Grupo C

Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

- 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.

Grupo D Dengue grave

- 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.

hematócrito em 2h (após conclusão de cada etapa).

- Sem melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.

Melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão

Iniciar a fase de manutenção com soro fisiológico.

Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora, iniciar segunda fase.

Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas.

Critério de Alta

Paciente precisa preencher todos os seis critérios a seguir:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
- Ausência de febre por 24 horas.
- Melhora visível do quadro clínico.
- Hematócrito normal e estável por 24 horas.
- Plaquetas em elevação.

Retorno

Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação, conforme grupo B.

Preencher e entregar cartão de acompanhamento.

Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar:

- Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiperhidratação.
- Tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Investigar hemorragia e coagulopatia de consumo.

Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
Se coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10ml/kg). Vitamina K endovenosa e criocepsitado (1 U para cada 5 - 10 kg).
Transfusão de plaquetas apenas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR > que 1,5 vez o valor normal.

Se resposta adequada, tratar como grupo C.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

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

POPULAÇÕES ESPECIAIS

População	Observações
Idosos e cardiopatas	<ul style="list-style-type: none">▪ A reposição volêmica deve ser individualizada, avaliando o paciente clinicamente no decorrer da hidratação, analisando os seguintes parâmetros: pressão arterial, débito urinário, perfusão periférica e presença de congestão pulmonar
Gestantes	<ul style="list-style-type: none">▪ Devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue e necessitam de vigilância, independentemente da gravidade▪ Em relação à mãe infectada, os riscos estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença▪ Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias
Crianças	<ul style="list-style-type: none">▪ Podem ser assintomáticas, apresentar-se como uma síndrome febril clássica viral ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas▪ Em < 2 anos de idade, os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros▪ O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica▪ No geral, o agravamento é súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados

Anti-pruriginosos

- Na fase de recuperação o paciente pode apresentar exantema associado a prurido pode ser extremamente incômodo, mas é autolimitado, durando em torno de 36 a 72 horas.
- A resposta à terapêutica antipruriginosa usual nem sempre é satisfatória e o uso de medicamentos pode mascarar os sinais neurológicos, portanto recomenda-se banhos frios, pasta d'água etc.
- Drogas de uso sistêmico
 - Dexclorfeniramina Adultos: 2 mg até de 6/6 horas;
 - Cetirizina - Adultos: 10mg uma vez ao dia;
 - Loratadina - Adultos: 10mg uma vez ao dia; Criança (> de 2 anos): 5mg uma vez ao dia para paciente com peso ≤ 30 kg; ou desloratadina na mesma dose. Esta droga não está associada à sonolência. Hidroxizine - Adultos (> 12 anos): 25 a 50mg, via oral, 3 a 4 vezes ao dia

Complicações da dengue

Órgão	Manifestação
Cardíaco	Bradiarritmias Taquiarritmias Miocardite Pericardite Derrame pericárdico
Gastrointestinal	Insuficiência hepática aguda, colecistite acalculosa, pancreatite, ulcera gástrica, síndrome abdominal compartimental
Renal	Insuficiência renal
Pulmão	Síndrome da insuficiência respiratória aguda, pneumonite, bronquiolite, hemorragia alveolar
Hematológico	Anemia aplásica, purpura trombocitopenica trombótica
Neurológico	Encefalite, hemorragia intracraniana, Síndrome Imuno mediada, neuromielite optica, síndrome de Guillain–Barré, rabdomiolise, disfunção muscular, complicações neurooftálmicas

CONDUTA EM PACIENTES COM DENGUE EM USO PRÉVIO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E ANTITROMBÓTICOS

Figura 4 – Pacientes tratados com dupla antiagregação

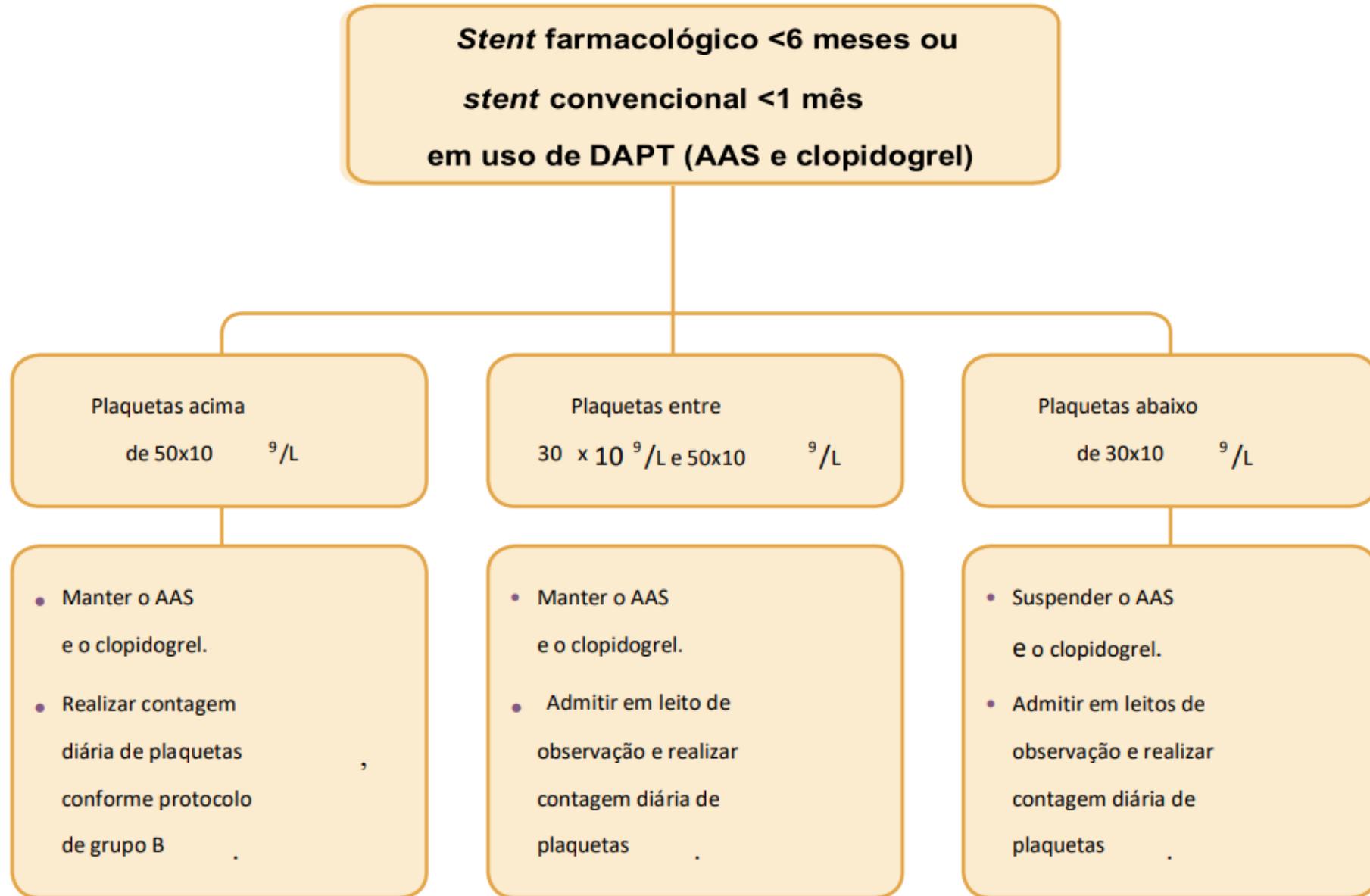


Figura 5 – Pacientes tratados com o AAS

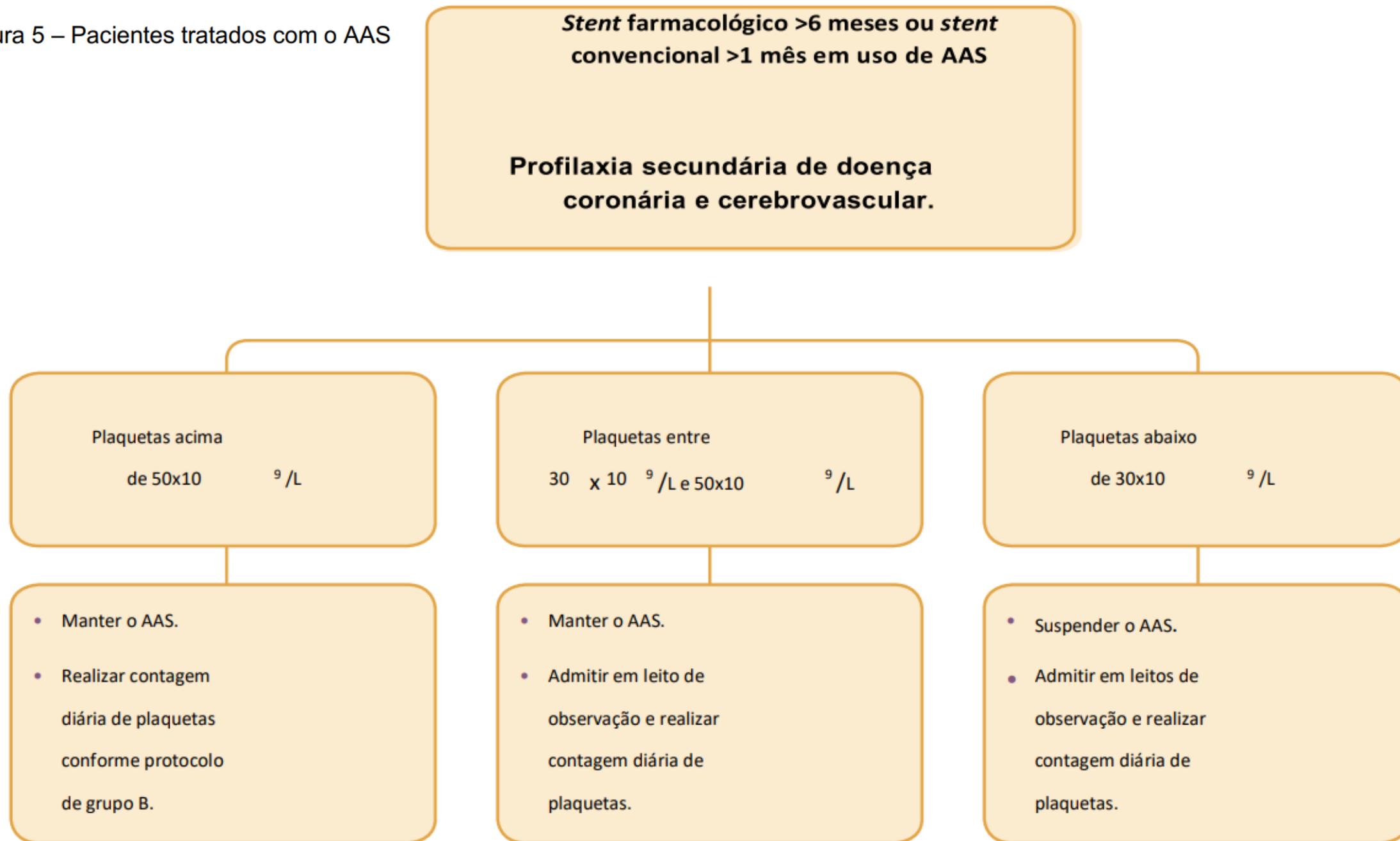
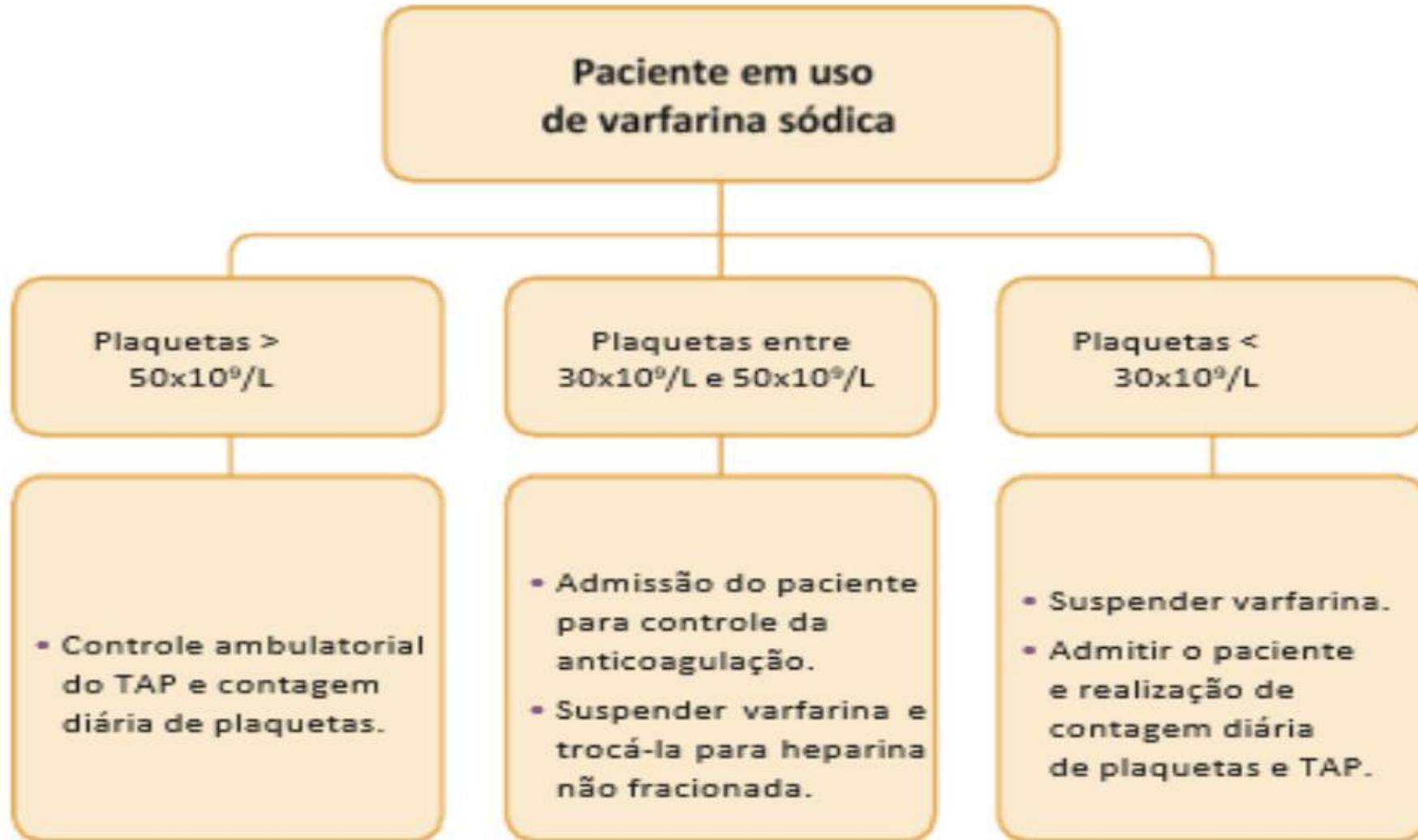
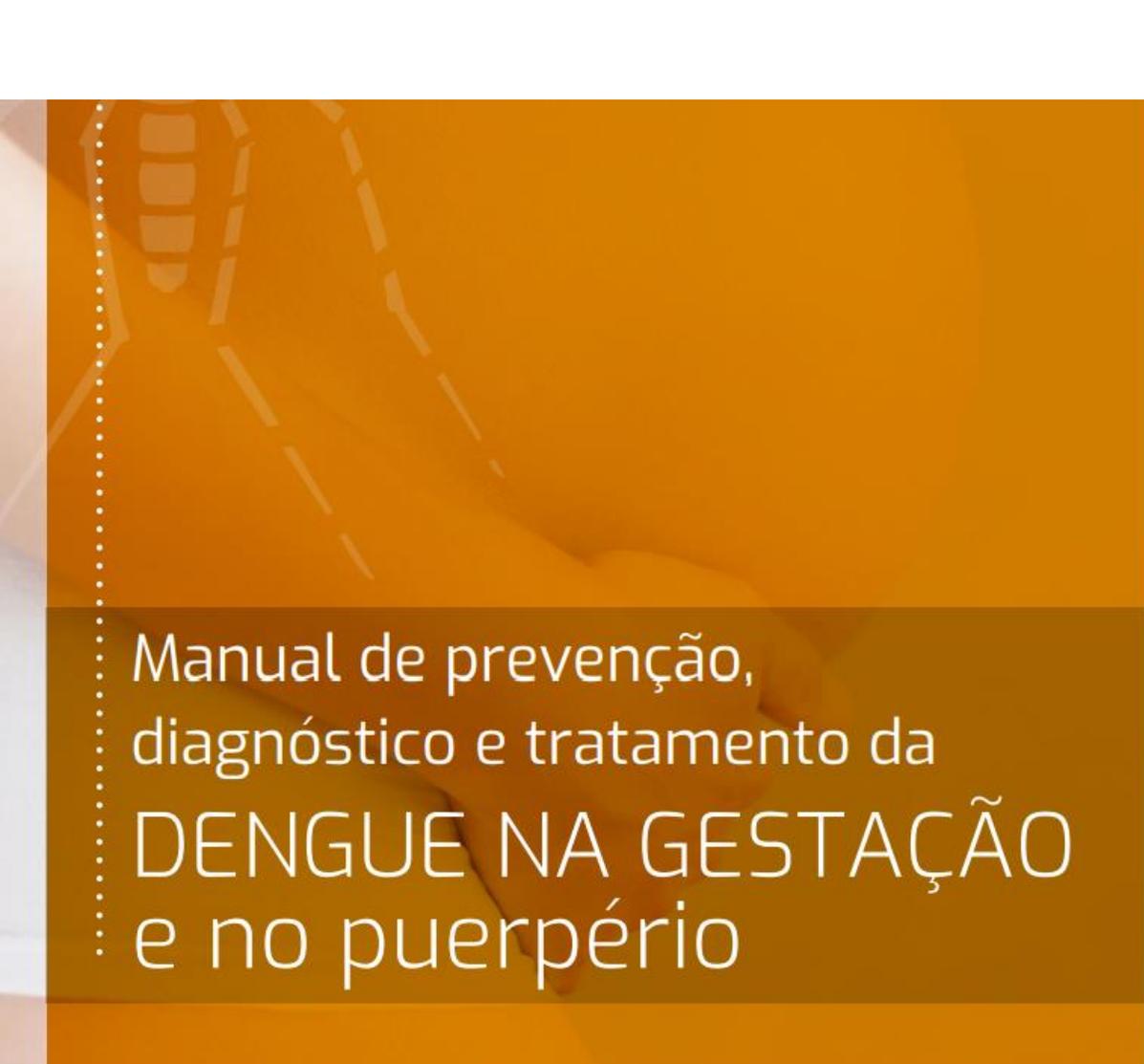


Figura 6 – Paciente em uso de varfarina sódica



Gestante

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puterperio/view>



Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da DENGUE NA GESTAÇÃO e no puerpério

OPAS
Organização
Pan-Americana
de Saúde

febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Completam-se as medidas de profilaxia contra a picada do *Aedes aegypti* com o uso do repelente em toda a área exposta da pele; no caso de serem usadas roupas de tecidos finos, sugere-se utilizar o repelente sobre a roupa. Em caso de uso de creme hidratante ou protetor solar, é importante lembrar que o repelente é o último a ser aplicado. Os repelentes mais indicados para uso em gestantes são aqueles à base de "Icaridina", o "DEET" e o "IR3535".^(B2) Em comunidades com temperaturas mais elevadas, esses repelentes devem ser utilizados em períodos menores que o preconizado. Recomenda-se cuidado para evitar o contato desses compostos com olhos, boca e nariz. A ingestão de vitaminas do complexo B, bem como o uso de repelentes à base de andiroba e citronela, não é eficaz como repelente, e seu uso não é recomendado para essa finalidade.

Considerações

- Cerca de 1/4 das gestantes com dengue sintomática apresentam pelo menos um sinal de alerta
- As gestantes são consideradas grupo de risco para evolução desfavorável e, portanto, SEMPRE partem do estágio B.
- Em relação à mãe infectada, existe risco quatro vezes maior de ocorrer morte, principalmente se a infecção acontecer no terceiro trimestre gestacional.
- Também há cerca de três vezes mais risco de morte fetal ou neonatal.

Gestante sem sinais de alarme (Grupo B)

- Solicitar hemograma para avaliar contagem de plaquetas e comparar o hematócrito com o valor basal (a gestante deve ter esse dado anotado em sua carteira de pré-natal). Se hematócrito estiver até 10% maior que o seu basal: hemograma diário até 48h após cessar a febre. Na ausência do hematócrito basal, considerar hematócrito de 32-34%.
- Manter a gestante em leito de observação (controle rigoroso de sinais vitais, sinais e sintomas) até colher e checar os resultados de exames;
- Hidratação via oral: inicial de 60-80 ml/kg/dia, sendo 1/3 nas primeiras 4 horas;
- Repetir hematócrito e plaquetas após 4 horas de reidratação;
- Medicamento sintomáticos: antitérmicos, analgésicos e antieméticos, conforme necessidade. Está contraindicado o uso de salicilatos;
- Orientar sobre sinais de alarme ou choque;
- Retorno diário para avaliação clínica e laboratorial, até 48h após o término da febre.

Gestante COM sinais de alarme e SEM sinais de choque circulatório (GRUPO C)

- Internar a paciente por pelo menos 48 horas;
- Solicitar hemograma, proteína, albumina, tipagem sanguínea e sorologia, RTPCR ou pesquisa de antígeno (conforme tempo de evolução);
- Considerar outros exames complementares, como eletrólitos transaminases, função renal, gasometria, ultrassonografia, RX de tórax;
- Hidratação endovenosa com soro fisiológico ou ringer lactato: 20mL/kg/h (expansão), reavaliando frequentemente a paciente para identificação de sinais congestivos;
- Reavaliação clínica e laboratorial a cada 2 horas;
- Em caso de melhora clínica e laboratorial, prescrever soroterapia de manutenção: 25mL/kg em 4 horas;
- Diante a ausência de melhora clínica e laboratorial com três esquemas de expansão, tratar como GRUPO D.

Gestante COM sinais de choque circulatório (GRUPO D)

- Solicitar leito de terapia intensiva;
- Hidratação endovenosa imediata com 20mL/kg administrados em 20 minutos. Se necessário, repetir este esquema até 3 vezes. Reavaliar a paciente para identificação de sinais congestivos;
- Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e laboratorial a cada 2 horas;
- Se melhora hemodinâmica, tratar como GRUPO C;
- Se queda de hematócrito, investigar hemorragia e/ou coagulopatia. Considerar transfusão de concentrado de hemácias e/ou plasma fresco.

Quadro 2 – Diagnóstico diferencial entre Dengue Grave e síndrome HELLP

	Quadro Clínico	Achados hematológicos	Achados bioquímicos
Dengue grave	Febre recente Tendência a sangramento Sinais de derrame cavitário	↓ leucócitos ↓↓ plaquetas (<50.000) ↑ hematócrito	↑ ALT e AST ↓ Albumina (< 2,5 mg/dL)
HELLP	Sinais de pré-eclâmpsia Hemólise Sintomas de gripe	Sinais de MAHA* ↓ plaquetas (<100.000)	↑ ALT e AST LDH > 600 U/L

Adaptado de Ministry of Health of Sri Lanka, 2019.

* MAHA: anemia hemolítica microangiopática.

Particularidades na gestante

- Gestantes recebendo AAS e/ou heparina têm maior risco na doença.
- Se houver trabalho parto prematuro, não está claro se ele deve ser inibido ou não, mas parece haver benefícios se a idade gestacional for muito prematura.
- As pacientes com dengue devem ser encaminhadas para Maternidade de referência pelo risco hemorrágico aumentado e para avaliação do RN
- Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias.
- A via de parto deve ser a obstétrica, não havendo indicação de cesárea somente pela ocorrência de dengue.
- O aleitamento deve ser mantido.
- Devemos orientar às nossas gestantes cuidados para prevenção da aquisição da doença como uso de calças longas, camisas de manga, telas nas janelas e uso diário de repelentes que contenham icaridina.
- Vacinação contra indicada

Prevenção de Transmissão de Dengue pelo Transplante de Órgãos Sólidos

Grupo de Infecções em Pacientes Imunossuprimidos

Dengue: condutas durante a epidemia no Programa de Transplante de Órgãos Sólidos do HIAE

Grupo de Infecções em Pacientes Imunossuprimidos

Como faremos avaliação do receptor de DOADOR VIVO?

- Coleta de teste rápido de Dengue (NS1, IgG e IgM) e PCR dengue (02 dias antes do Tx)

NS1 reagente,
independente
da sorologia e
do PCR

**Aguardar 28
dias para o
transplante**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR detectado

**Aguardar 28
dias para o
transplante**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não
reagente
IgG reagente
IgM não
reagente
PCR detectado

**Aguardar 28
dias para o
transplante**

NS1 não
reagente
IgG reagente
IgM reagente
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não
reagente
IgG reagente
(independente
do IgM)
PCR não
detectado

**Liberado para o
transplante**

Como faremos avaliação do receptor de DOADOR FALECIDO?

- Coleta de teste rápido de Dengue (NS1, IgG e IgM) no momento que forem convocados para o transplante

NS1 reagente,
independente da
sorologia

**Sugestão de aguardar
28 dias para
transplantar OU
individualizar
dependendo da
gravidade**

NS1 não reagente
IgM reagente
(independente do
IgG)

Individualizar o caso

NS1 não reagente
IgG reagente
(independente do IgM)

**Liberado para o
transplante**

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM reagente

Individualizar o caso

Indicação de Transplante Hepático por Dengue (IHAG)

- Discutiremos caso a caso
- Discussão de caso no Comitê de Ética do HIAE

Tomei a vacina da dengue, e agora?

➤ SOU DOADOR E TOMEI A VACINA DA DENGUE

- Quando posso doar meu órgão para meu parente ? Aguardar 4 semanas da segunda dose

➤ ESTOU NA FILA DO TRANSPLANTE E TOMEI A VACINA DA DENGUE

- Quando posso transplantar? Aguardar 4 semanas da segunda dose

Como faremos para avaliar o doador ?

- Há risco de transmissão pelo transplante
- Realização de teste rápido (NS1, IgG e IgM) de todos os doadores no momento da captação (sempre coletar para o enviar para o laboratório HIAE, mesmo que já existam exames coletados pela OPO)

As possíveis situações na avaliação do doador:

DOADOR ÓBITO POR DENGUE

Independente da sorologia:

Contra indicação do transplante

DOADOR ÓBITO POR OUTRA CAUSA, MAS COM RELATO DE DENGUE HÁ MENOS DE 4 SEMANAS

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM reagente

Contra indicação do transplante

DOADOR ÓBITO POR OUTRA CAUSA, MAS COM RELATO DE DENGUE HÁ MAIS DE 4 SEMANAS

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM reagente

Considerar o transplante

Se na história clínica há relato de sinais e sintomas de dengue, não há necessidade de realização de exames no laboratório do HIAE

*** seguir a avaliação pelo fluxo acima ***

As possíveis situações na avaliação do doador:

DOADOR SEM RELATO DE DENGUE

NS1 reagente, independente da sorologia (IgG e IgM)

Contra indicação do transplante

DOADOR SEM RELATO DE DENGUE

NS1 não reagente
IgM reagente, independente do IgG

Discutir a indicação do transplante

DOADOR SEM RELATO DE DENGUE

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM não reagente

Aceite do doador

Dengue: condutas durante a epidemia no Programa de Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas do HIAE

Grupo de Infecções em Pacientes Imunossuprimidos

AVALIAÇÃO DOS DOADORES DE TCTH

Situações possíveis no momento da avaliação do doador

➤ Doador com relato de dengue

- Doador será considerado inapto por um período de 30 dias após sua recuperação clínica (assintomático)

➤ Doador com relato de dengue hemorrágica

- Doador será considerado inapto por um período de 180 dias (06 meses) após sua recuperação clínica (assintomático)

Situações possíveis no momento da avaliação do doador

➤ Doador sem relato de dengue

- Investigação de todos doadores antes do processo de doação
- Porque? Devido ao aumento do número de casos e a ocorrência de casos assintomáticos
- Como investigar? Teste rápido (NS1, IgG e IgM) e PCR dengue no sangue

Os possíveis resultados na investigação do doador assintomático

NS1 reagente,
independente
da sorologia e
do PCR

**Aguardar 30
dias para a
doação**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR detectado

**Aguardar 30
dias para a
doação**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM não reagente
PCR detectado

**Aguardar 30 dias
para a doação**

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM reagente
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM não reagente
PCR não detectado

**Liberado para a
doação**

AVALIAÇÃO DOS RECEPTORES DE TCTH

Situações possíveis no momento da avaliação do receptor

➤ Receptor com relato de dengue

- Receptor deverá aguardar um período de 30 para o transplante
- Após 30 dias o receptor deverá coletar antes do transplante: PCR dengue no sangue e PCR dengue na urina

➤ Receptor assintomático (sem relato de dengue)

- Devido ao aumento do número de casos e os casos assintomáticos : investigação de todos os receptores antes do condicionamento (02 dias antes)
- Quais exames? Teste rápido (NS1, IgG e IgM) e PCR dengue no sangue

Os possíveis resultados na investigação do RECEPTOR COM DENGUE (PÓS 30 DIAS)

PCR sangue não detectado

PCR urina não detectado

Liberado para o transplante

PCR sangue detectado

PCR urina não detectado

Não transplantar

PCR sangue não detectado

PCR urina detectado

Discutiremos o risco

Os possíveis resultados na investigação do RECEPTOR ASSINTOMÁTICO

NS1 reagente,
independente
da sorologia e
do PCR

**Aguardar 30
dias**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR detectado

**Aguardar 30
dias**

NS1 não
reagente
IgM reagente
(independente
do IgG)
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não
reagente
IgG reagente
IgM não
reagente
PCR detectado

**Aguardar 30
dias**

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM reagente
PCR não
detectado

Individualizar

NS1 não reagente
IgG reagente
IgM não reagente
PCR não detectado

**Liberado para o
transplante**

Oropuche

- Doença causada por um arbovírus, o Orthobunyavirus oropoucheense (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960.
- Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul (Panamá, Argentina, Bolívia, Equador, Peru e Venezuela).
- Transmitido por alguns mosquitos e pode possuir um ciclo urbano (*Culex paraensis*) ou silvestre.
- Incubação 3 a 8 dias.
- Sintomas: parecidos com os da dengue e da chikungunya: Febre de início súbito, cefaleia, mialgia e artralgia. Outros sintomas como tontura, dor retro ocular, calafrios, fotofobia, náuseas e vômitos também são relatados. Casos com acometimento do sistema nervoso central (p. ex., meningite asséptica, meningoencefalite), especialmente em pacientes imunocomprometidos, e com manifestações hemorrágicas (petéquias, epistaxe, gengivorragia) podem ocorrer. Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recidiva, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram de 2 a 7 dias, com evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves. Não há relatos de óbitos associados à infecção pelo OROV até então.
- Não existe tratamento ou vacina específica. Os pacientes devem permanecer em repouso, com tratamento sintomático e acompanhamento médico.
- Notificação compulsória imediata ao email - notificacaocompulsoria@einstein.br

Repelentes

Uso

- O uso de repelentes tópicos em lactentes acima de 6 meses está restrito a uma aplicação ao dia.
- Naqueles com mais de 2 meses é aceitável o uso apenas em situações de exposição intensa e inevitável a insetos, sempre pesando o risco e o benefício, pois apesar de ser liberado pelas agências de regulação há escassez de artigos científicos que avaliem a segurança de repelentes nesta faixa etária.
- Entre 1 e 12 anos podem ser utilizadas duas aplicações ao dia
- A partir de 12 anos de idade, podem ser realizadas duas a três aplicações ao dia.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA_-_Repelentes_e_medidas_protet_insetos_na_inf.pdf

DEET

- O DEET ou N, N-dietilo-3,metilo benzamida, continua sendo o repelente mais frequentemente utilizado.
- Tem amplo espectro de ação, não atravessa a placenta e não tem sido descrito casos de transtornos do desenvolvimento em animais ou humanos
- Nas concentrações entre 10% e 35%, proporciona proteção adequada contra as picadas de insetos. Concentrações menores que 30% são recomendadas para crianças.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA - Repelentes e medidas protet insetos na inf.pdf

Picaridina/Icaridina

- As formulações incluem veículos em loções, sprays e lenços umedecidos em concentrações de 7% a 20%. Comparada com DEET, a picaridina oferece melhor proteção contra mosquitos culicídeos (arboviroses) e anofelinos (malária) e a duração da ação é maior do que a do DEET.
- A eficácia da picaridina é excelente e geralmente é superior à do DEET em termos de tempo de efetividade. Evapora mais lentamente do que o DEET, sendo seguro em maiores de 2 meses.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA - Repelentes e medidas protet insetos na inf.pdf

IR3535

- O 3[N-butil-nacetil] amino propiótico, ácido etilo éster
- Em concentração de 20% é eficaz contra Anopheles e Aedes por um período de quatro a seis horas. Pode ser usado por gestantes e recomendado para crianças a partir dos 6 meses
- O IR3535 tem baixa toxicidade, porém pode irritar os olhos e, às vezes, a pele, mas com reações cutâneas benignas.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA - Repelentes e medidas protet insetos na inf.pdf

Cuidado na aplicação do repelente

- Aplicar na pele exposta
- As recomendações de uso variam entre os produtos – ler sempre a bula
- A maioria dos repelentes pode ser utilizado nas crianças maiores de dois meses
- Seguir as recomendações da bula do repelente quanto à idade
- Aplicar nas mãos do adulto e depois na pele da criança
- Lavar as mãos após a aplicação
- Remover no banho depois da exposição
- Cuidados – Não aplicar na pele com lesões ou ferimentos
 - Não aplicar nos olhos e na boca
 - Crianças não devem manipular repelentes

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA - Repelentes e medidas protet insetos na inf.pdf

Filtro solar e repelente

- Aplicar o filtro solar antes da aplicação do DEET. É recomendado aplicar o filtro solar 15 minutos, esperar secar e aplicar o repelente.
- Evitar a combinação de produtos que tenham filtros e repelentes pois, o primeiro deve ser passado na pele várias vezes ao dia.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22479d-GPA - Repelentes e medidas protet insetos na inf.pdf

Notificação compulsória - dengue

- Conforme dispõe a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, dengue é doença de notificação compulsória, ou seja, todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser obrigatoriamente notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
- **O óbito deve ser notificado imediatamente em até 24 horas.**
- **Encaminhar as fichas preenchidas ao setor SCIH Morumbi (2º andar bloco A1) ou para o e-mail notificacaocompulsoria@einstein.br**
- **Para Unidades Avançadas e Clínicas Einstein – encaminhar a ficha para a equipe referência de notificação.**

- **Ficha de notificação - disponível no Site do SCIH no Sou Einstein:**
<https://sbibae.sharepoint.com/sites/scihmorumbi/Notificacao%20Compulsoria/Forms/AllItems.aspx>
- **Ou no Medical Suite: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/Doencas-Epidemicas.aspx>**

Onde encontro o Manejo de Dengue?

- Site do SCIH no Sou Einstein:
<https://sbibae.sharepoint.com/sites/scihmorumbi/Doenas%20epidemicas/Forms/AllItems.aspx>
- Medical Suite: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Paginas/Doencas-Epidemicas.aspx>

Referências

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>
- [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue diagnostico manejo clinico adulto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue%20diagnostico%20manejo%20clinico%20adulto.pdf)
- <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-nova-vacina-para-a-dengue>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-manejo-adulto-crianca-5d-1.pdf>
- [https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico-arboviroses/manejo clinico 06 02 23 1 2.pdf](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/manejo-clinico-arboviroses/manejo%20clinico%2006%2002%2023%201%202.pdf)
- <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/perguntas-respostas-qdenga-230714.pdf>
- [dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue)
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-do-ropouche>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/publicacoes/manual-de-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-dengue-na-gestacao-e-no-puerperio/view>