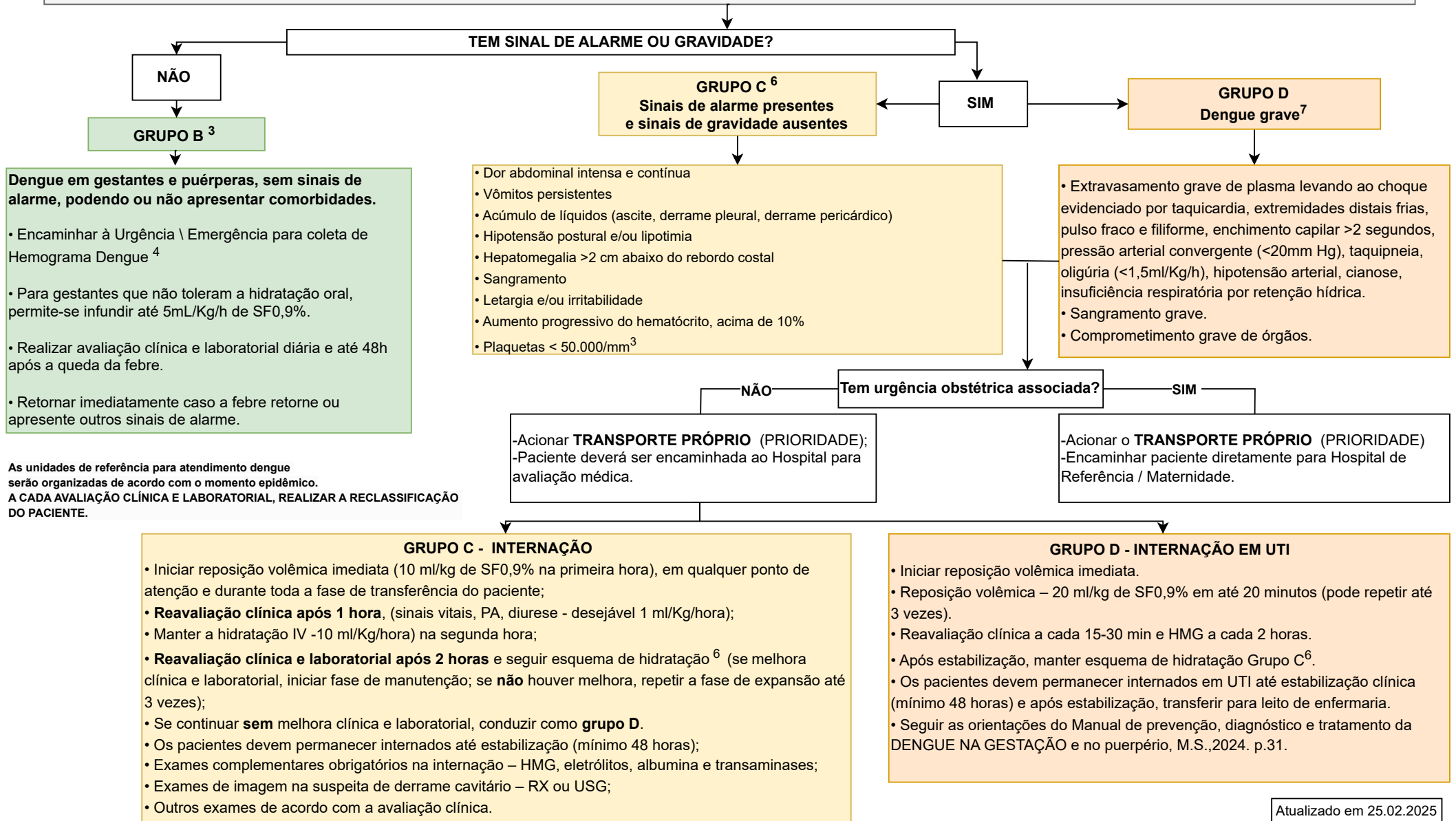


- **Avaliação Inicial:** Verificar Sinais Vitais⁹ / **Preenchimento de documentação obrigatória:** Ficha de Notificação de Arbovirose (SINAN) e Cartão de Acompanhamento Dengue em casos suspeitos (preenchimento completo obrigatório);
- **Exame clínico, prova do laço⁸ e registro do peso** / **Coleta de Sorologia Imediata:** Dengue: 1 tubo gel na suspeita de dengue
- **Atestado Médico:** emitir pelo período de viremia (06 primeiros dias após início da febre) / **Registro obrigatório no prontuário:** Classificação de Risco, Sinais Vitais e Peso.
- Se estiver em uso de AAS- suspender e reintroduzir novamente após a remissão da doença



1. Classificação Clínica:

AZUL	Grupo A	Atendimento conforme 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.

Fonte: Brasil (2009).

GRUPO A	Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.
GRUPO B	Dengue sem sinais de alarme, com risco social Ou com comorbidades. OU Prova do laço positiva.
GRUPO C	Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes
GRUPO D	Dengue Grave

Comorbidades: Gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, puérperas, doenças cardiovasculares graves, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas (anemia falciforme e púrpura) doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes.

2. Sinais de alarme:

- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdio).
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento
- Letargia e/ou irritabilidade
- aumento progressivo do hematócrito.
- Hipotensão postural
- Dor abdominal intensa e persistente
- Contagem de Plaquetas $<50.000 \text{ mm}^3$

Atenção:

- A hemodiluição fisiológica da gravidez poderá mascarar a trombocitopenia, a leucopenia e a hemoconcentração associadas à dengue, lembrando que essas modificações regridem lentamente.
- Alguns dos sinais e sintomas da doença poderão ser confundidos, como náuseas, vômitos, dor abdominal, hipotensão postural e taquicardia, retardando o diagnóstico e as medidas de hidratação precoce, e predispondo à evolução de maior gravidade.

3. Cuidados de gestantes e puérperas com dengue (Grupo B)

- Solicitar exames complementares de acordo com a condição clínica associada.
- Solicitar hemograma para avaliar a 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 o hematócrito estiver até 10% maior que o seu basal: repetir hemograma diariamente até 48 horas após cessar a febre. Na ausência do hematócrito basal, considerar hematócrito de 38%-40%.
- Manter a gestante em leito de observação (controle rigoroso de sinais vitais, sinais e sintomas) até checar os resultados de exames.
- Iniciar a hidratação por via oral: inicial de 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 nas primeiras 4 horas (detalhes no quadro 5).
- Repetir avaliação clínica, hematócrito e plaquetas após 4 horas de hidratação.
- Medicamentos sintomáticos: antitérmicos, analgésicos e antieméticos, conforme a necessidade. Os anti-inflamatórios não esteroidais estão contraindicados.
- Pacientes com hematócrito normal podem fazer o controle ambulatorial com reavaliação clínica e laboratorial diariamente (até 48 horas após cessada a febre); orientar sobre sinais de alarme, hemorragias ou choque e orientar a não se automedicar; permanecer em repouso e procurar serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais de alarme.
- A presença de hemoconcentração (aumento do hematócrito > 10% ou valor > 44% na ausência de exame para comparação) ou o aparecimento de sinais de alarme classifica automaticamente as gestantes ou puérperas até o 14º dia pós-parto no Grupo C, e elas deverão ser internadas. Contagem de plaquetas < 50.000/mm³ também é um indicador de gravidade, recomendando-se a internação hospitalar para melhor controle.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.⁽¹⁶⁾

- **Gestante em uso de anticoagulante profilático: neste caso é indicado internação para melhor controle clínico e controle diário do INR**

Orientações para a hidratação oral de gestantes e puérperas com dengue- Grupo B

- A hidratação oral da gestantes e puérperas deve ser iniciada em ambiente de assistência à saúde, o mais breve possível.
- Ingestão de 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 alimentares da paciente.
- Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para uma grávida de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 L/dia. Assim, será ingerido, nas primeiras 4 horas, um volume de 1,4 L. Os 2,8 L restantes serão distribuídos nos outros períodos. Nas primeiras 4 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.
- Para gestantes e puérperas que não suportam a hidratação oral, permite-se infundir até 5 mL/kg/hora de solução fisiológica, obedecendo aos mesmos princípios de controle da hidratação. A intolerância ou recusa da hidratação oral pode ser motivo até de internação.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, e sim liberada de acordo com a aceitação da gestante.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.⁽¹⁶⁾

4. Hemograma dengue : hematócrito, leucócitos totais e plaquetas; resultado deve ser liberado em até 2 horas.

5. Definição de hemoconcentração:
Aumento de hematócrito em 10%do basal OU Crianças > 42%;
Mulheres > 44%; Homens > 50%

Durante a hidratação endovenosa em gestantes verificar:

- FC, FR, Ausculta respiratória, Qualidade do pulso, Turgência jugular, Diurese e o Nível de consciência.

Internação Hospitalar Independente do Grupo de Risco:

- Impossibilidade de seguimento ou retorno a Unidade de Saúde
- Comorbidade descompensada de difícil controle como: Diabetes, Cardiopatia graves, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Uso de anticoagulante ou antiagregante plaquetário, crises asmática e anemia falciforme.
- Outras Situações clínicas ou sociais, a critério da equipe

6. Cuidados de gestantes e puérperas com dengue (Grupo C)

- Devem permanecer internadas até a estabilização, no mínimo 48 horas.
- Iniciar reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora) em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Monitoramento dos sinais vitais durante a infusão líquida, em especial a frequência cardíaca e respiratória, a ausculta respiratória, a qualidade do pulso, a turgência jugular, a diurese e o nível de consciência.
- Solicitar hemograma, eletrólitos, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Solicitar radiografia de tórax (com adequada proteção abdominal) e ultrassonografia abdominal.
- Na dependência da necessidade, solicitar glicemia, ureia, creatinina, gasometria, tempo de tromboplastina parcial ativada e ecocardiograma.
- Reavaliar após 1 hora (sinais vitais, pressão arterial, diurese – desejável 1 mL/kg/h), manter hidratação 10 mL/kg/h, na segunda hora, até avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em 2 horas (após a etapa de reposição volêmica). O total máximo de cada fase de expansão é 20 mL/kg em 2 horas, com administração gradativa e monitorada.
- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até 3 vezes. Reavaliação clínica (sinais vitais, pressão arterial, diurese) após 1 hora e de hematócrito em 2 horas após a conclusão de cada etapa.
- Observando-se melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25 mL/kg em 6 horas; se houver melhora clínica, iniciar a segunda fase;
 - Segunda fase: 25 mL/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.
- Gestantes do Grupo C devem permanecer internadas até a estabilização e critérios de alta, por período mínimo de 48 horas.
- Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como Grupo D.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.⁽¹⁶⁾

7. Cuidados de gestantes e puérperas com dengue (Grupo D)

- Extravasamento grave de plasma levando ao choque evidenciado por taquicardia
- Extremidades distais frias, com pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos)
- Pressão diferencial < 20 mmHg (pressão arterial convergente)
- Hipotensão arterial e cianose (fase tardia do choque)
- Taquipneia
- Hipotermia ou redução repentina da temperatura corporal
- Oligúria (<1,5 mL/kg/h)
- Edema agudo com insuficiência respiratória
- Sangramento grave, podendo haver hematêmese e/ou melena
- Comprometimento grave de múltiplos órgãos

Fonte: World Health Organization (WHO). Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. Geneva: WHO; 2009.⁽⁶⁰⁾

8.

REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS+PAD) / 2.

Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a (100+60) / 2, que resulta em 160/2 = 80. Então a média da PA é 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos, em adultos, e três minutos em crianças.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele.

PROVA POSITIVA:

- **Adultos:** se houver 20 ou mais petéquias.
- **Crianças:** se houver 10 ou mais petéquias.

Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Fonte: Bethell et al. (2001)¹.

9. Sinais Vitais :

- Pressão arterial sentado;
- Pressão arterial deitado ou em pé
- Temperatura
- Frequência Cardíaca
- Frequência respiratória
- Saturação