

# Manejo Clínico da Dengue

Maria Julia Almeida Rostirolla

# Dengue

“Doença única, Dinâmica e Sistêmica”  
OMS/MS

Remissão dos sintomas X Doença grave

## Caso Suspeito de Dengue

### ADULTOS

Pessoa que viva ou tenha viajado nos **últimos 14 dias** para área com ocorrência de dengue ou presença de *Ae. aegypti*, com:

**Febre**, ~2-7 dias, e **2 ou + dos seguintes sintomas**:

Náusea, vômitos

Exantema

Mialgias, artralgia

Cefaleia, dor retro-orbital

Petéquias ou Prova do laço positiva

Leucopenia

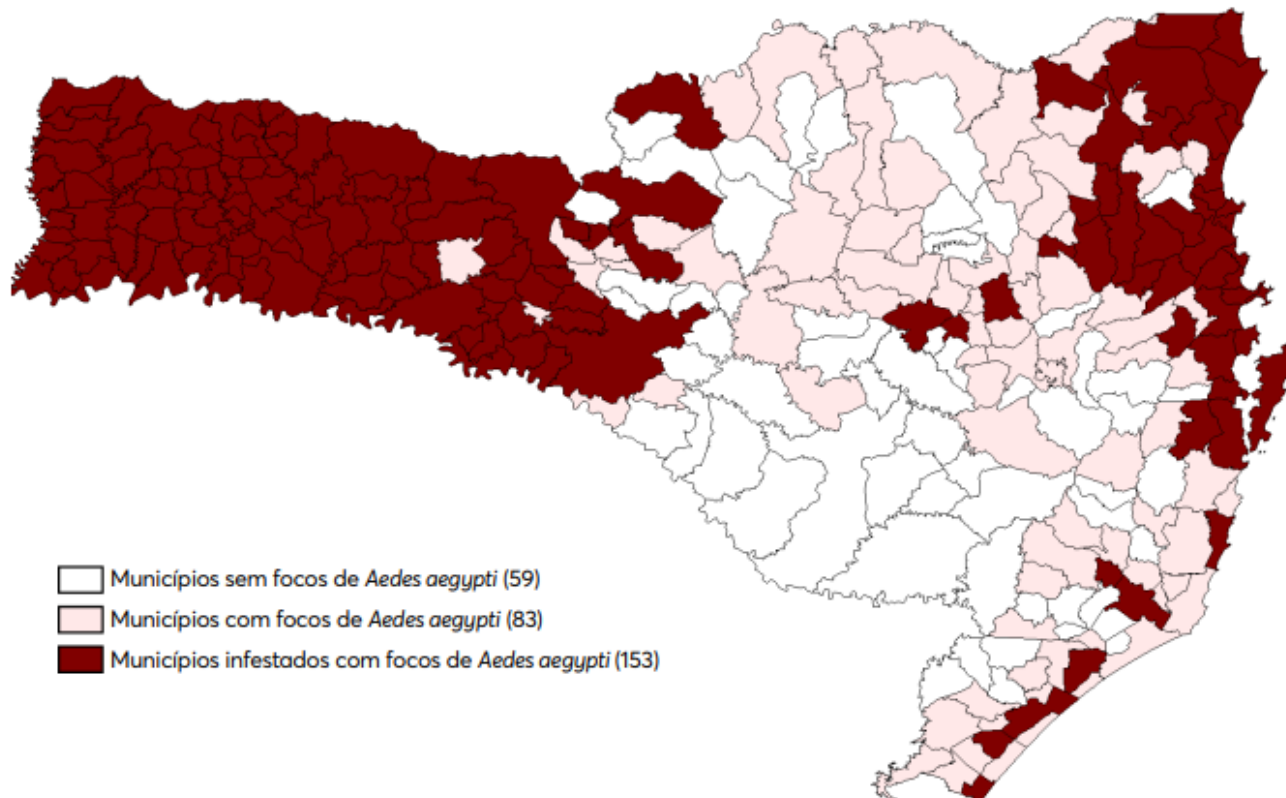
### CRIANÇAS

**Toda criança** proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com **quadro febril agudo sem foco** de infecção aparente.

mosquito *Aedes aegypti* infectada. Os sintomas da dengue são: febre, cefaleia, mialgias, artralgias, dor retro-orbital. Podem ocorrer, também, náuseas, vômitos e manchas vermelhas na pele. Em algumas pessoas, a doença pode evoluir para formas graves, apresentando manifestações hemorrágicas.

Pessoas que estiveram, nos últimos 14 dias, numa cidade com presença do *Aedes aegypti* ou com transmissão da dengue e apresentarem os sintomas citados devem procurar uma unidade de saúde para avaliação.

**FIGURA 1.** Mapa dos municípios segundo a situação entomológica. Santa Catarina, 2023.



Fonte: Vigilantes (Atualizado em 06/11/2023).

**FOCOS**

MAPAS

PUBLICAÇÕES

ORIENTAÇÕES

BOLETINS

INFORMES

MÍDIAS

Focos 2023

Focos 2022

Focos 2021

# Fisiopatologia

Inoculação pelo vetor



Células musculares, fibroblastos, linfonodos, sangue (viremia)



Macrófagos, linfócitos produzem citocinas (IL-2, interferon- $\gamma$ , interferon- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ , interleucina 1  $\beta$  e fator de ativação de plaquetas)



Efeito pró-inflamatório



Aparecimento dos sintomas



## Fisiopatologia

Aumento da permeabilidade / Disfunção vascular endotelial  
Extravasamento de líquidos para o interstício



Acúmulo de líquidos (DP, ascite)  
Aumento HT, Redução Albumina  
Volume crítico de plasma perdido □ Choque



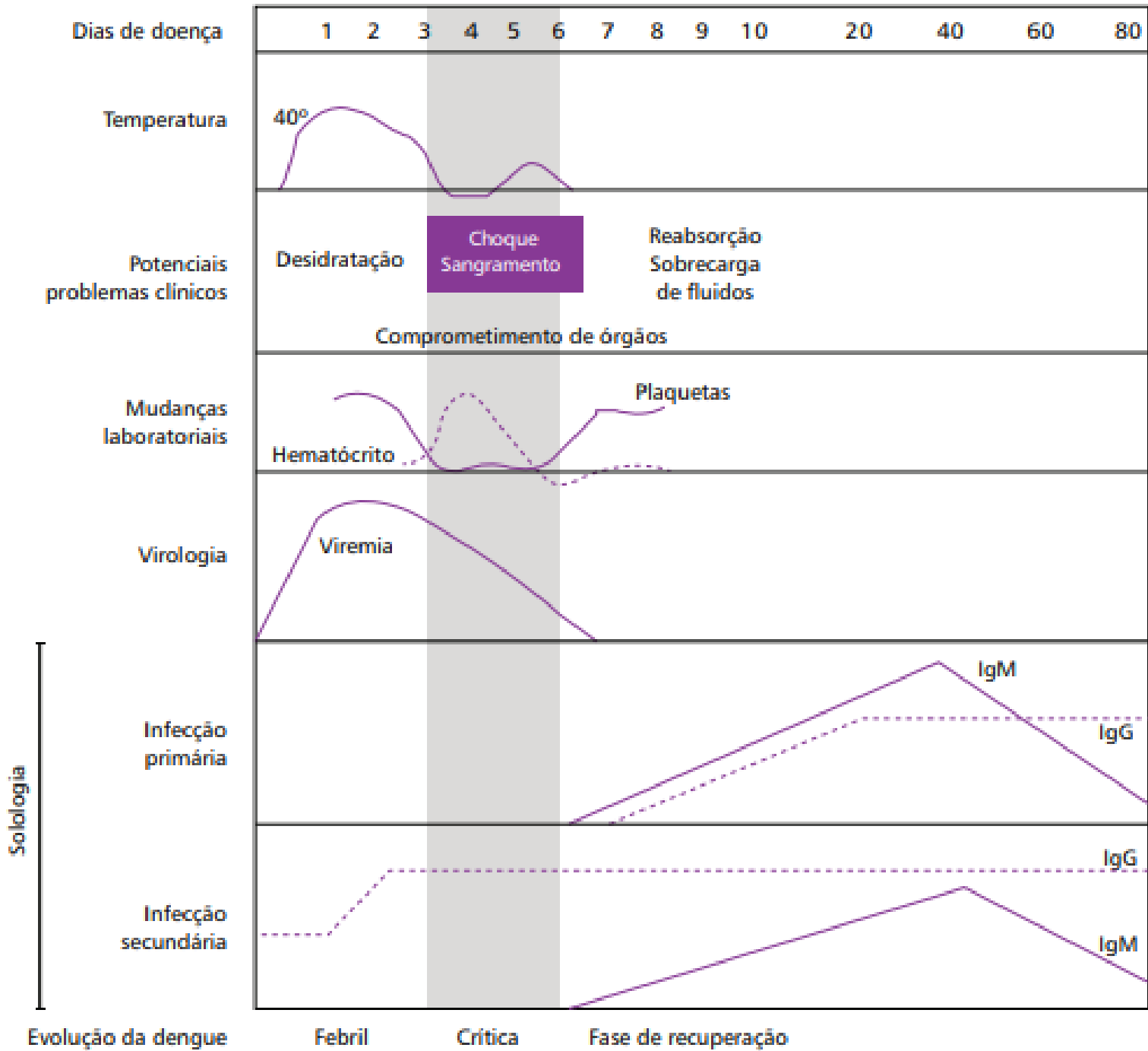
Choque prolongado: Hipoperfusão orgânica, acidose, CIVD,  
sangramento grave, desconforto respiratório

# Dengue: fases e características

**1. Fase Febril**  
Características  
Exantema

**2. Fase Crítica**  
Sinais de alarme  
Sinais de Choque/ Diferenciar  
Hemorragias graves  
Disfunções orgânicas

**3. Fase de Recuperação**  
Características





## Fase Febril

### Sintomas:

- Febre: 2-7 dias, 39°C-40°C, início abrupto
- Cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e dor retroorbitária
- Anorexia, náuseas e vômitos
- Diarreia (fezes pastosas 3-4x/d)
- Exantema

### Exantema:

- ~50% dos casos, surge 3 - 6º dia
- Máculo-papular
- Face, tronco e membros de forma aditiva, não poupando plantas de pés e palmas de mãos
- Com ou sem prurido



# Fase Crítica

## Sinais de alarme na dengue

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

## Fase Crítica - Choque da Dengue

Rápida instalação e curta duração - óbito em 12 a 24 horas ou recuperação rápida após terapia

Insuficiência cardíaca e miocardite - redução de fração de ejeção e choque cardiogênico.

Síndrome da angústia respiratória, pneumonites e sobrecargas de volume podem ser a causa do desconforto respiratório.

# Fase Crítica

## SINAIS DE CHOQUE

- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco filiforme.
- Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- Pressão arterial convergente (<20 mmHg).
- Taquipneia.
- Oligúria (<1,5 mL/kg/h).
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
- Cianose (fase tardia do choque).



**Tabela 1 – Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações hemodinâmicas**

Parâmetros	Choque ausente	Choque compensado (fase inicial)	Choque com hipotensão (fase tardia)
Frequência cardíaca	Normal	Taquicardia	Taquicardia intensa, com bradicardia no choque tardio
Extremidades	Temperatura normal e rosadas	Distais, frias	frias, úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Pulso forte	Pulso fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Enchimento capilar	Normal (<2 segundos)	Prolongado (>2 segundos)	Muito prolongado, pele mosqueada
Pressão arterial	Normal para a idade e pressão de pulso normal para a idade	Redução de pressão do pulso ( $\leq 20$ mm Hg)	Hipotensão (ver a seguir). Pressão de pulso < 10 mm Hg. Pressão arterial não detectável
Ritmo respiratório	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, hiperpneia ou respiração de Kussmaul
Diureses	Normal 1,5 a 4 ml/kg/h	Oliguria < 1,5 ml/kg/h	Oliguria persistente. < 1,5 ml/kg/h



**Quadro 3 – Comparações entre choque na dengue e choque séptico**

Choque na dengue	Choque séptico
Temporalidade clássica – choque hipovolêmico após defervescência	Comprometimento hemodinâmico variável
Normo ou hipotermia	Hipertermia
Nível de consciência melhor	Nível de consciência comprometido
Síndrome de extravasamento vascular mais insidiosa	Síndrome de extravasamento plasmático mais rápida
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predomínio de RVS ↑ (choque frio) / extravasamento vascular</li> <li>• DC ↓↓ (bradicardia) = débito cardíaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RVS ↓ / extravasamento vascular</li> <li>• RVS ↑ / sem extravasamento vascular</li> <li>• DC ↓ (taquicardia)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotensão – PA diferencial convergente &lt;20 mmHg</li> <li>• Pressão de pulso estreita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipotensão</li> <li>• Pressão de pulso ampla</li> </ul>
Lactato ↑↑	Lactato ↑
CIVD (+ precoce?)	CIVD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento mais vultoso (VAS)</li> <li>• HT ↑</li> <li>• Plaquetas ↓</li> <li>• Leucócitos ↓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento</li> <li>• HT ↓</li> <li>• Plaquetas ↑</li> <li>• Leucócitos ↑</li> </ul>
Evolução e recuperação mais rápidas	Evolução e recuperação mais lentas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem diferença de mortalidade</li> <li>• Menor necessidade de ventilação mecânica (VM) e drogas vasoativas</li> <li>• Menor SIRS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não tem diferença de mortalidade</li> <li>• Maior necessidade de VM e drogas vasoativas</li> <li>• Maior SIRS</li> </ul>

## Fase Crítica – Hemorragias Graves

Hemorragia maciça sem choque prolongado – também é critério de dengue grave.

Hemorragia digestiva - mais frequente em pacientes com histórico de úlcera péptica / gastrites, usuários de AAS, AINES e anticoagulantes.

**Não estão obrigatoriamente associados à trombocitopenia e hemoconcentração**

# Fase Crítica – Disfunções Orgânicas

O comprometimento orgânico pode ocorrer sem o extravasamento plasmático ou choque.

## Miocardites por dengue:

- Alterações do ritmo cardíaco (taquicardias e bradicardias)
- Inversão da onda T e do segmento ST com disfunções ventriculares (diminuição da FE do VE), podendo ter elevação das enzimas cardíacas.

## Insuficiência renal aguda

- Pouco frequente
- Geralmente cursa com pior prognóstico

# Fase Crítica – Disfunções Orgânicas

## Manifestações neurológicas:

- Convulsões e irritabilidade.
- Pode ocorrer no período febril ou, mais tardiamente
- Diferentes formas clínicas: meningite linfomonocítica, encefalite, síndrome de Reye, polirradiculoneurite, polineuropatias (síndrome de Guillain-Barré)

## Hepatite

- Elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes
- Formas graves evoluir para comprometimento severo das funções hepáticas: > 10 vezes transaminases e > TAP.

## Fase de Recuperação

- Reabsorção gradual do conteúdo extravasado com progressiva melhora clínica
- Débito urinário se normaliza ou aumenta
- É importante estar atento às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação
- Podem ocorrer ainda bradicardia e mudanças no eletrocardiograma.
- Infecções bacterianas poderão ser percebidas nesta fase e podem contribuir para o óbito.



# Diagnóstico Diferencial

- Influenza, COVID-19
  - Rubéola e outras doenças exantemáticas
  - Meningococemia
  - Febre amarela
  - Leptospirose
  - Malária:
- Hepatite infecciosa
  - Hantavirose
  - Riquetsioses



**Tabela 2 Diagnóstico diferencial: dengue versus Zika versus chikungunya**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
<b>Febre (duração)</b>	Febre alta (>38°C) 2-7 dias	Sem febre ou febre baixa (≤38°C) 1-2 dias subfebril	Febre alta (>38°C) 2-3 dias
<b>Exantema</b>	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 1º ao 2º dia	Surge do 2º ao 5º dia
<b>Mialgia (frequência)</b>	+++	++	++
<b>Artralgia (frequência)</b>	+	++	+++
<b>Artralgia (intensidade)</b>	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
<b>Edema articular (frequência)</b>	Raro	Frequente	Frequente

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
<b>Edema articular (intensidade)</b>	Leve	Leve	Moderado a intenso
<b>Conjuntivite</b>	Rara	50% a 90% dos casos	30%
<b>Cefaleia</b>	+++	++	++
<b>Linfoadenomegalia</b>	+	+++	++
<b>Discreta hemorragia</b>	++	Ausente	+
<b>Acometimento neurológico</b>	+	+++	++
<b>Leucopenia</b>	+++	++	++
<b>Linfopenia</b>	Incomum	Incomum	Incomum
<b>Trombocitopenia</b>	+++	+	++

Fonte: Brito e Cordeiro (2016), adaptado.

# Atendimento de Caso Suspeito

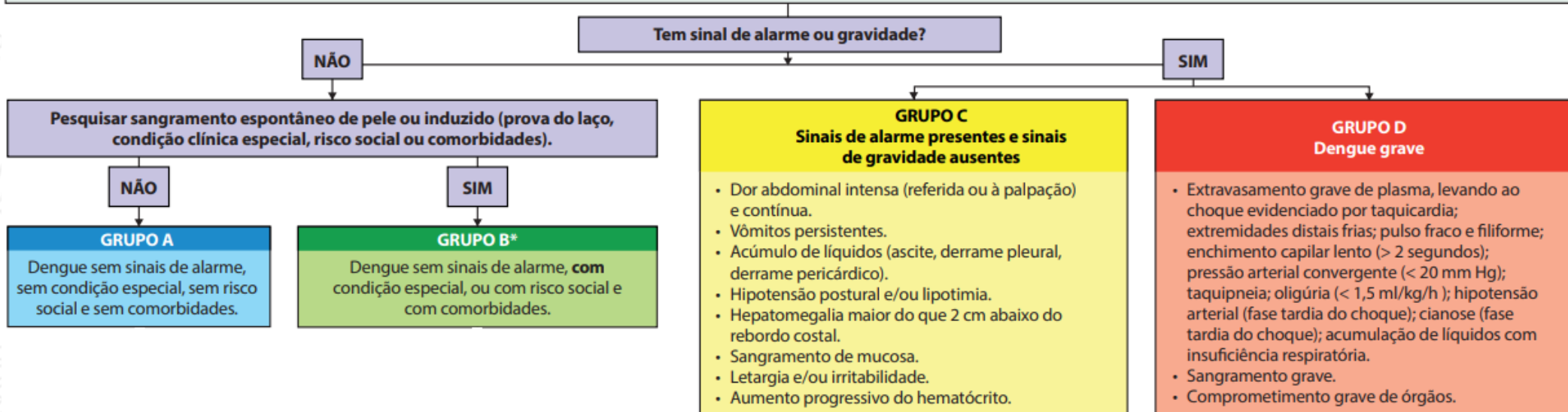
Classificação diferenciada pré-consulta e hidratação via oral conforme, na sala de espera

## CONSULTA MÉDICA:

- Avaliar diagnósticos diferenciais
- Avaliar presença de sinais de alarme
- Reclassificar o paciente
- Avaliar descompensação de doenças de base, uso de medicações contínuas
- Avaliar presença de sinais choque
- Orientar, prescrever, retorno...

# 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.**



## Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades

- Lactentes – menores de 2 anos
  - Gestantes,
  - Adultos com idade acima de 65 anos,
- Hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes

# Manejo de Dengue - GRUPO A

- Hidratação conforme classificação e tempo
- Sintomáticos: paracetamol / dipirona
- Repouso / Orientar a não se automedicar (AAS, AINES...)
- Notificar suspeita de dengue
- **Retorno no dia de melhora da febre ou 5º dia de sintomas**
- Orientar sinais de alarme e retorno com urgência se ocorrência destes

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:


- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Torção quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

**Recomendações:**

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá, água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

**Soro caseiro**

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?  
( ) sim ( ) não

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notificação  Sim  Não

Prova do laço em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**1.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

**2.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

**3.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_,000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

**Controle Sinais Vitais**

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (sem pul)							
PA mmHg (densado)							
Temp. Axilar °C							

**Informações complementares**

## Hidratação Oral

### Adultos:

60 ml/kg/dia

1/3 solução salina, em 4-6 horas

2/3 restante dia - líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro)

### Crianças < 13 anos

Regra de Holliday Segar

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

**Manter durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre**



# Manejo de Dengue – GRUPO B

## Solicitação de exames complementares

- **Hemograma completo, obrigatório**
  - Liberar o resultado em até 2 h, no máximo 4 h
  - Avaliar a hemoconcentração (HT)
- Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico

**Observação até resultados**

**Hidratação oral até resultado exames**



**Eritrograma: valores de Referência (média  $\pm$  2 desvios padrões);  
 eritrócitos: M/ $\mu$ 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.

## Manejo de Dengue – GRUPO B

### Paciente com hematócrito normal:

- Regime ambulatorial
- Todas demais orientações dadas ao grupo A
- **Retorno** para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, **até 48 horas após a queda da febre**
- Retorno imediato na presença de sinais de alarme

**Paciente com surgimento de sinais de alarme???**  
**Seguir conduta do grupo C**

# Manejo de Dengue – GRUPO C

## Presença de sinal de alarme!

- Iniciar a **reposição volêmica EV imediata**, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade
- **10 ml/kg** de soro fisiológico na **primeira hora**
- Devem permanecer em acompanhamento em leito de **internação** por no **mínimo 48 horas**

# Manejo de Dengue – GRUPO C

## Exames obrigatórios:

Hemograma completo

Albumina sérica

Transaminases

## Exames recomendados:

Rx tórax

USG abdômen

## Exames específicos de Dengue

# Manejo de Dengue – GRUPO C

## Reavaliação clínica

**Monitorar** sinais vitais, PA, sintomas, diurese

Diurese: desejável 1 ml/kg/h após uma hora

**Manter a hidratação de 10 ml/kg/hora na segunda hora** até a reavaliação do **hematócrito** que deverá ocorrer em 2 horas

OBS: máximo 20ml/kg em 2 horas – fase expansão

## Manejo de Dengue – GRUPO C

**Não houve melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos ?**

- Repetir a fase de expansão até 3x
- Reavaliação clínica de 1/1 hora e HT de 2/2 horas após conclusão de cada etapa

**Houve 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 iniciar segunda fase.
- Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.

**Se não houver melhora clínica e laboratorial conduzir como grupo D!!**



## Manejo de Dengue – GRUPO D

**Sinais de choque, sangramento grave ou disfunção orgânica grave!**

Reposição volêmica - 20 ml/kg em até 20 minutos

Reavaliação a cada 15-30 minutos e de HT em 2/2 horas.

Monitoração contínua

Repetir por até 3 x, de acordo com avaliação clínica

**Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão,  
retornar para grupo C**

## Manejo de Dengue – GRUPO D

**Resposta inadequada / Persistência do choque - HT em ascensão:**  
Necessita intensificar expansão

- Expansores plasmáticos

Albumina 0,5-1 g/kg: albumina a 5% (25ml alb 20% / 75 ml SF0,9%)

Alternativa: Coloides sintéticos: 10 ml/kg/hora (ex: voluven)

## Manejo de Dengue – GRUPO D

### **Persistência choque - HT em queda**

#### Investigar hemorragias e avaliar a coagulação

- Presença de hemorragia: transfundir CHAD 10 a 15 ml/kg/dia
- Coagulopatias: plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crio precipitado (1 U para cada 5-10 kg).
- Transfusão de plaquetas: Sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e choque, com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes VR

## Manejo de Dengue – GRUPO D

**HT em queda + resolução do choque + ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade:**

Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC?

Investigar hiper-hidratação

Reduzir infusão de líquido e uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário

## Manejo de Dengue – GRUPO D

Leito de UTI até estabilização (mínimo 48 horas), e após enfermaria

Exames obrigatórios e recomendados mesmo que o grupo C

Exames específicos de Dengue

Oferecer O2 em todas as situações de choque

Evitar procedimentos invasivos desnecessários

Choque com disfunção miocárdica podem necessitar de inotrópicos



# Hidratação Venosa – Pacientes Cardiopatas

## Os estágios de insuficiência cardíaca da New York Heart Association (NYHA)

**1 – Classe I (assintomático):** Sem limitações para atividade física. Atividade usual não causa fadiga inapropriada, palpitação ou dispneia.

**2 – Classe II (leve):** Limitação discreta das atividades. Confortável em repouso, mas atividade física usual resulta em fadiga, palpitações ou dispneia.

**3 – Classe III (moderada):** Limitação marcante da atividade física. Confortável em repouso, mas atividade mais leve que a usual gera fadiga, palpitações e dispneia.

**4 – Classe IV (grave):** Incapaz de fazer qualquer atividade física sem desconforto. Sintomas de insuficiência cardíaca no repouso. Quando é iniciada qualquer atividade física agrava o desconforto.



Classe I – Protocolo hidratação usual



Classe II-III: vide abaixo



Classe IV – Manejo paciente crítico em UTI

	Hipotenso	Normotenso
Oligúria	Amina vasoativa / Volume*	Ressuscitação volêmica
Débito urinário normal	Ressuscitação volêmica	Manutenção
Hipoperfusão periférica	Amina vasoativa / Volume	Ressuscitação volêmica
Perfusão periférica normal	Ressuscitação volêmica	Manutenção
Congestão pulmonar	Amina vasoativa	Diurético

\*Na dependência da presença ou não de congestão pulmonar

*Stent* farmacológico com menos de seis meses e *stent* convencional com menos de um mês em uso de AAS e clopidogrel

Plaquetas acima de  $50 \times 10^9/L$

Manter o AAS e o clopidogrel. Realizar contagem diária de plaquetas conforme protocolo de grupo B

Plaquetas entre  $30 \times 10^9/L$  e  $50 \times 10^9/L$

Manter o AAS e o clopidogrel. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Plaqueta abaixo de  $30 \times 10^9/L$

Suspender o AAS e o clopidogrel. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Stent farmacológico com mais de seis meses e stent convencional com mais de um mês em uso de AAS. Profilaxia secundária de doença coronária e cerebrovascular.

Plaquetas acima de  $50 \times 10^9/L$

Manter o AAS. Realizar contagem diária de plaquetas conforme protocolo de grupo B

Plaquetas entre  $30 \times 10^9/L$  e  $50 \times 10^9/L$

Manter o AAS. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Plaqueta abaixo de  $30 \times 10^9/L$

Suspender o AAS. Admitir em leito de observação e realizar contagem diária de plaquetas

Pacientes em uso de  
warfarina sódica

Plaquetas acima de  
 $50 \times 10^9 / L$

Controle ambulatorial  
do TAP e contagem  
diária de plaquetas

Plaquetas entre  
 $30 \times 10^9 / L$  e  $50 \times 10^9 / L$

Admissão do paciente  
para controle da  
anticoagulação. Suspende  
warfarina e trocá-la para  
heparina não fracionada.

Plaqueta abaixo de  
 $30 \times 10^9 / L$

Suspender a warfarina.  
Admitir o paciente e  
realizar contagem diária  
de plaquetas e TAP.

# Suspensão de Anticoagulantes e Antiagregantes

- Sangramento moderado e grave
- AAS e do clopidogrel: transfusão de plaquetas na dose de 1 UI /10 quilos de peso
- Warfarina: plasma fresco congelado 15 ml/kg, até que o INR esteja inferior a 1.5, e vitamina K, na dose de 10 mg via oral, se possível, ou endovenosa



## Referências

1. Ministério da Saúde. DENGUE diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. 5º edição. Brasília, DF. 2016.
2. <https://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Dengue/Publicacoes/CASOS/Fluxograma-DZC-19-07-2022.pdf>

# Manejo Clínico da Dengue

Maria Julia Almeida Rostirolla