

Protocolo de Manejo da Dengue na Crianca

Código: PROT.ASS.019
Emissão: 01/10/2024
Versão: 01

Revisão:
Página 1 de 2

Caso suspeito de Dengue Iniciar hidratação oral Febre até 7 dias + 2 sintomas, pelo menos: cefaleia, dor Diferenciais: com SRO para todos os retrorbitária, exantema, mialgia, prostração, artralgia e Chikungunya, Zika, Febre Amarela, Influenza, pacientes que aguardam náuseas/vômitos. Em criança, também considerar febre sem atendimento médico Febre Maculosa, sinais localizatórios ou mesmo na ausência de febre. e/ou resultado de exames Leptospirose. Estratificar o risco de gravidade de dengue nos grupos: A, B, C, D Manifestações Grupo A Grupo B Grupo C Grupo D Prova do laço positiva/petéquias ou Sim ou não Sim ou não situação especial* Não Não Sim Sim ou não Choque ou sinais de Não Não Reavaliação a cada 2 horas. Se surgimento de sinal de alarme a qualquer momento, vá para fluxograma do Grupo Grupo B Grupo A Hemograma completo Testes específicos (NS1 e PCR até o 5º dia e IgM a partir do 6º dia. -Hemograma e testes específicos não são obrigatórios (a critério médico e epidemiológico) (No 5º dia, considerar solicitar IgM se disponível). Observação até resultado dos exames com SRO (de acordo com aceitação) Se solicitar hemograma: Vá para fluxograma Grupo B Resultado do Hemograma: Alteração do Ht®? (geralmente na defervescência associado com plaquetopenia - diferenciar de desidratação). ALTA Não Oferecer soro reidratação oral (SRO) (calcular Holliday -Segar, oferecer quantidade -Alta para tratamento em domicílio proporcional ao número de horas) até 2-4 horas -Prescrever paracetamol ou Na impossibilidade de VO, avaliar soro venoso dipirona (evitar salicilatos e AINE) -Repouso e hidratação oral (soro Sim Repetir novo Ht[∞] após 2h do dengue[∆]) 1º Ht e reavaliar clinicamente Notificar caso suspeito e preencher "cartão da dengue" Ht em ascensão ALTA -Orientar sinais de alarme e, na sua ou >10% do basal ou surgimento de sinais de alarme presença, retorno imediato -Reavaliação no C.S. no 5º dia de doença ou entre 24-48 hs da -Alta para tratamento em domicílio defervescência. -Prescrever paracetamol ou dipirona SDC (evitar salicilatos e AINE) -Repouso e hidratação oral (soro dengue △) -Notificar caso suspeito e preencher "cartão da dengue" -Orientar sinais de alarme e, na sua < 2 anos ou comorbidades: HAS, DM, doenças hematológicas crônicas, doença presença, retorno imediato ***Sinais de gravidade: desconforto respiratório -Reavaliação diária no C.S. até 7º dia de grave, dispneia, hipotensão arterial, pressão doença ou 48 hs afebril, com repetição do arterial convergente, sangramento grave, HMG se necessário. rebaixamento de consciência Δ Soro dengue: Volume diário Adolescentes 60ml/kg RN, Lactentes e Crianças: regra Holliday –segar ∞ Considerar Ht aumentado se > 10% do basal ou da mediana para a idade: Adolescente masculino: 45%. feminino: 40% Crianças: <1 m: 51%; 1m: 43%; 2-6m: 35%; 6m-2a: 36%; Oferecer 1/3 de SRO e 2/3 de líquidos claros vômitos persistentes (≥3 em 1 h ou 4 em 6hs), aumento progressivo de Ht (em 2 dosagens), hipotensão postural ou lipotímia. Queda de plaqueta isolada não é sinal de alarme Manter hidratação até 24-48h após a defervescência. 2-6a: 37%; 6-12a: 38% Se vômitos ou diarreia, acrescentar 50-100 ml < 2 Obs: Nos 3 primeiros dias de doença considerar como Ht basal (se coletado antes do inicio da hidratação) anos e 100-200 ml > 2 anos, após cada perda. Alimentação e aleitamento: de acordo com aceitação



Protocolo de Manejo da Dengue na Criança

Código: PROT.ASS.019

Emissão: 01/10/2024

Versão: 01

Revisão:

Página 2 de 2

