



GRUPO TÉCNICO
DE TRABALHO DE
FARMÁCIA HOSPITALAR



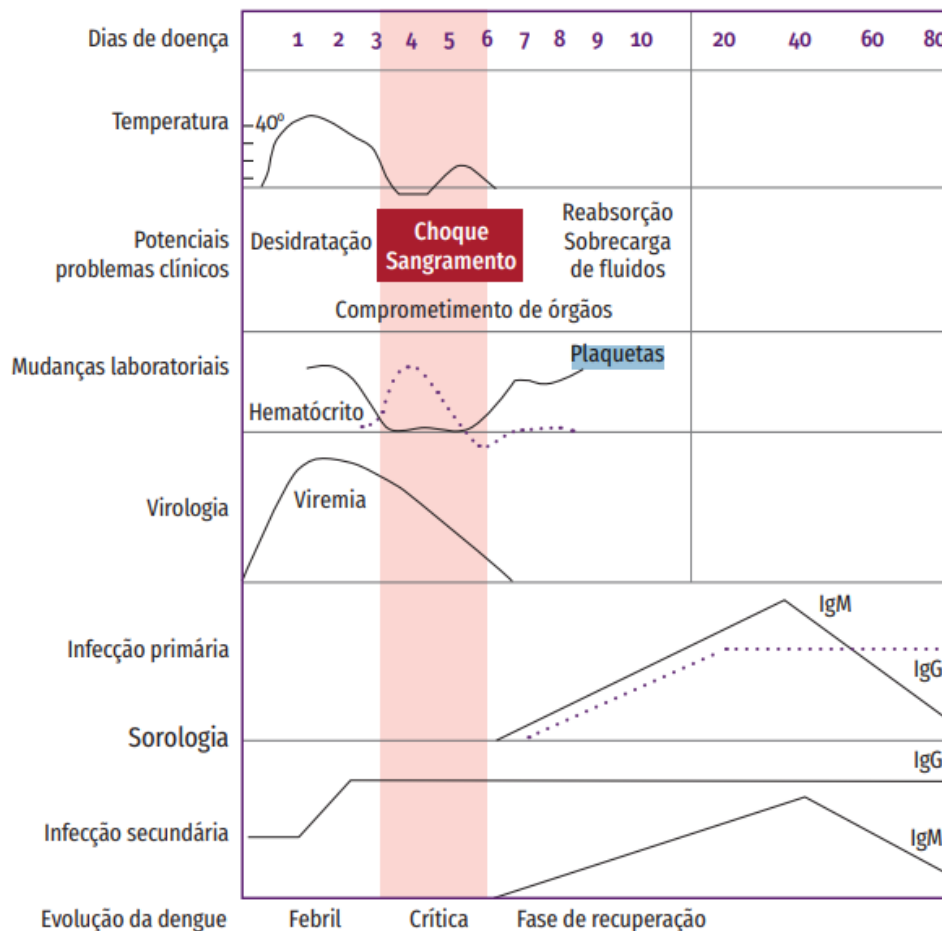
Informe Técnico

Protocolo de hidratação em pacientes diagnosticados com dengue

A dengue é uma doença infecciosa, transmitida pela picada do mosquito fêmea do *Aedes aegypti*, por meio de um vírus. Por se tratar de uma doença relacionada a uma espécie de mosquito, há um enorme desafio em seu controle nos países tropicais, como o Brasil por exemplo, devido as condições do ambiente favorecerem o seu desenvolvimento e proliferação.

A água é um componente fundamental na regulação da temperatura do corpo pelo processo de transpiração. Sabendo que 2/3 do corpo humano é constituído de água, a desidratação pode exacerbar a gravidade de uma febre existente nos primeiros dias de infecção.

Figura 1: Evolução clínica do quadro de pacientes diagnosticados com dengue



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2009) apud Ministério da Saúde (2024)



GRUPO TÉCNICO
DE TRABALHO DE
FARMÁCIA HOSPITALAR



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Durante a evolução clínica do paciente, três fases são comumente identificadas: febril, crítica e fase de recuperação. A desidratação é identificada desde o dia 1 no diagnóstico da infecção. Há uma diminuição na quantidade de plaquetas e um extravasamento de plasma, gerando a necessidade urgente de instituir o processo de reidratação no paciente, mesmo que ainda não se confirme o diagnóstico, mas que ele já apresente os principais sintomas: febre alta, dor de cabeça ou no fundo dos olhos ou abdominal, fraqueza, dor intensa no corpo ou nas articulações e manchas vermelhas no corpo (Figura 1).

A hidratação, em situação comum, deve seguir parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde. No caso de um paciente adulto, por exemplo, a recomendação atual é seguir com 60mL para cada quilo do paciente por dia. Portanto, caso tenhamos um paciente de 75kg, ele deve ingerir diariamente um volume em torno de 4,5L de líquidos. Essa é a principal recomendação, porém não a única. O paciente deve buscar um pronto atendimento o mais breve possível com o objetivo de realização dos exames e fechamento do diagnóstico para a definição da conduta clínica.

A água potável é prioritária para o processo de reidratação, porém, para facilitar o processo de absorção e melhor aproveitamento do volume ingerido, pode-se variar o líquido para os casos de dengue com o uso de suplementos hidroeletrólíticos, como a água de coco, sucos, chás, isotônicos e o soro caseiro (adição de uma colher de café com sal e duas colheres de sopa com açúcar em um litro de água potável filtrada ou fervida). Os eletrólitos, como sódio, cloreto, potássio, magnésio e cálcio são particularmente importantes, já que são indispensáveis para manter nervos e músculos saudáveis. Além disso, todos esses eletrólitos podem ser perdidos na transpiração.

Hidratação e repouso são os melhores cuidados indicados a este grupo de pacientes devido à ausência de tratamento medicamentoso para o combate da infecção, sendo necessário aguardar a resposta imunológica do paciente. Nas primeiras 48h após o diagnóstico, é essencial que haja esta conduta para que sejam minimizados os agravos para a fase crítica da doença, quando quadros hemorrágicos podem ser constatados.

Pacientes com quadro de desidratação podem ter sintomas e sinais variados, de acordo com a faixa etária. Adultos podem apresentar tontura ou sentir sede, dor de cabeça, constipação ou pele seca e a urina pode ser mais escura e concentrada do que o normal (a urina normal se apresenta transparente ou de cor amarela muito clara).



Fluxo de hidratação ao paciente com dengue

O processo de hidratação do paciente está associado a criticidade do paciente suspeito ou diagnosticado com dengue. Há uma classificação de riscos para os pacientes sugerido pelo Ministério da Saúde dispondo de quatro níveis em uma escala de agravos para o paciente no acompanhamento ambulatorial, sendo eles:

Quadro 1: Classificação de risco do paciente com dengue

Paciente Azul Grupo A	Atendimento de acordo com o horário de chegada. Paciente sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social, sem comorbidades.
Paciente Verde Grupo B	Prioridade não urgente. Paciente com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço positiva), ou condição clínica especial, ou risco social, ou comorbidade e sem sinal de alarme.
Paciente Amarelo Grupo C	Urgência, atendimento o mais rápido possível. Paciente com presença de algum sinal de alarme e manifestação hemorrágica presente ou ausente.
Paciente Vermelho Grupo D	Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato. Paciente com sinais de choque, desconforto respiratório, hemorragia grave, disfunção grave dos órgãos e manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2024.

Aos pacientes dos Grupos A e B, enquanto aguarda-se o resultado de exames de diagnóstico e avaliação médica, deve-se iniciar hidratação oral imediatamente da seguinte forma:

- Adultos – 60 mL/kg/dia, sendo que 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de qualquer outro líquido caseiro (água, suco de frutas, água de coco, entre outros).
- Crianças – a hidratação deve ocorrer de forma precoce e abundante, por meio de soro de reidratação oral, oferecido sistematicamente, simultaneamente a oferta de líquidos comumente aceito pelas crianças (para menores de 2 anos, oferecer entre 50-100mL de cada vez, ou o



GRUPO TÉCNICO
DE TRABALHO DE
FARMÁCIA HOSPITALAR



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

equivalente a $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ de um copo; para maiores de 2 anos, oferecer entre 100-200mL de cada vez, ou o equivalente a $\frac{1}{2}$ e 1 copo).

Este paciente deve ser reavaliado a cada 2 horas para que a classificação de riscos esteja devidamente atualizada. Um parâmetro importante para o processo de hidratação é a concentração de hematócrito aumentado. Portanto, caso esta concentração seja aumentada em mais de 10% na reavaliação, ou atinja concentrações maiores que 38% em crianças, maiores que 44% em mulheres, ou maiores que 50% em homens, a conduta de hidratação deve ocorrer de forma oral supervisionada ou parenteral, em leito de observação, da seguinte forma:

- Adultos – 80mL/kg/dia, sendo $\frac{1}{3}$ deste volume administrado nas primeiras 4 horas, na forma de solução salina.
- Crianças – hidratação oral entre 50-100mL nas primeiras 4 horas, e caso necessária hidratação venosa, empregar Ringer Lactato ou soro fisiológico por 40mL/kg/4h.

Após esta nova conduta, o paciente necessita continuar sendo reavaliado a cada 2 horas para que a classificação de risco seja atualizada. Se ainda após este processo de hidratação o paciente permanecer tendo aumento de concentração de hematócrito, ele deverá passar para o Grupo C, iniciando a hidratação EV imediatamente, com volume de 20mL/kg/h de Ringer Lactato ou soro fisiológico em adultos e crianças.

Em caso do paciente agravar para o Grupo D, deve-se fazer a hidratação EV com solução salina isotônica com um volume de 20mL/kg/20 minutos, tanto para adultos quanto para crianças.

Os três primeiros dias são os mais críticos e preocupantes, e a conduta clínica impactará diretamente no desfecho do paciente. Portanto, apesar de toda esta descrição acima, considerando a hidratação e a classificação de risco do paciente, para o público pediátrico, devemos ter cuidados adicionais. O quadro abaixo contém orientações para a manutenção da hidratação do paciente pediátrico por via parenteral:

Quadro 2: Hidratação parenteral do paciente pediátrico

Peso na admissão (kg)	Volume líquido ml/kg/dia		
	1º dia	2º dia	3º dia
< 7	220	165	132
7 a 11	165	132	88
12 a 18	132	88	88
> 18	88	88	88

Fonte: Ministério da Saúde, 2002.



GRUPO TÉCNICO
DE TRABALHO DE
FARMÁCIA HOSPITALAR



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Referências

ABBOTT. Hidratação é essencial em casos de dengue. **Confira 6 dicas para se manter hidratado.** [Internet] 2021. Disponível em:

<https://www.abbottbrasil.com.br/corpnewsroom/nutrition-health-and-wellness/hydration-is-essential-in-cases-of-dengue-fever.html#:~:text=Solu%C3%A7%C3%B5es%20de%20eitr%C3%B3litos%20orais%2C%20como,um%20dos%20sintomas%20da%20dengue>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: Aspectos Epidemiológicos, Diagnóstico e Tratamento.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_aspecto_epidemiologicos_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico. Adulto e Criança.** [recurso eletrônico] 6 ed. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/view>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue.** Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/classificacao_risco_manejo_paciente_dengue.pdf. Acesso em: 18 abr. 2024.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Em caso de dengue: hidratação imediata.** Secretaria de Estado da Saúde – Governo de Goiás. 2024. [Internet]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/em-caso-de-dengue-hidracao-imediate/#:~:text=Para%20a%20boa%20hidrata%C3%A7%C3%A3o%2C%20que,%2C%20ch%C3%A1%20isot%C3%B4nico%20e%20soro>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Dengue é transmitida pela fêmea do Aedes aegypti.** Vitória, ES, 2019. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/dengue-e-transmitida-pela-femea-do-aedes-aegypti>. Acesso em 16 abr. 2024.