



**PROTOCOLOS DE  
ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**MANEJO DA DENGUE**

PROCOLOS DE  
ENFERMAGEM  
**NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**MANEJO DA DENGUE**

**RIO GRANDE DO SUL**

2024



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Protocolos de enfermagem na Atenção Primária à Saúde [livro eletrônico] : manejo da dengue / Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, 2024.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-88784-04-4

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Dengue - Epidemiologia 3. Dengue - Prevenção 4. Enfermagem 5. Serviços de atenção primária I. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

24-215886

CDD-610.733

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Protocolos de enfermagem : Atenção primária à saúde : Ciências médicas 610.733

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



**GESTÃO 2024-2026**

**DIRETORIA**

**Presidente:**

Enfº Antônio Ricardo Tolla da Silva

**Conselheira Secretária:**

Enfª Sônia Regina Coradini

**Conselheira Tesoureira:**

Auxiliar de Enfermagem Ana Elisa Ferreira de Freitas

**CONSELHEIROS(AS)**

**EFETIVOS(AS)**

Ana Amélia Antunes Lima, Coren-RS nº 110.100 – ENF  
Ana Elisa Ferreira de Freitas, Coren-RS nº 122.134 - AE  
Antônio Ricardo Tolla da Silva, Coren-RS nº 056.232 - ENF  
Elenilson Lopes Felix, Coren-RS nº 186.919 – TE  
Fernanda Luiza Borkhardt, Coren-RS nº 449.637 - ENF  
Leiliane Macario, Coren-RS nº 092.164 – TE  
Luciane da Silva, Coren-RS nº 105.758-ENF  
Sônia Regina Coradini, Coren-RS nº 022.623 - ENF  
Vera Beatriz Rodrigues Soares, Coren-RS nº 085.042 – TE

**CONSELHEIROS(AS)**

**SUPLENTE(S)**

Célia Mariana Barbosa de Souza, Coren-RS nº 027.255 – ENF  
Claudia Feldmann Gonçalves, Coren-RS nº 058.246 - ENF  
Edgar Vagner da Silva Moraes, Coren-RS nº 179.210 – TE  
Joice Maria Caetano Ferreira, Coren-RS nº 1.004.536 – TE  
Luis Fernando Noronha dos Reis, Coren-RS nº 203.952 – ENF  
Maria do Carmo Quagliato, Coren-RS nº 318.250 – TE  
Paulo Ricardo Santos, Coren-RS nº 098.588-TE  
Rosane Mortari Ciconet, Coren-RS nº 028.465 – ENF  
Rosângela Marques Machado, Coren-RS nº 083.398 – ENF



PORTARIA COREN-RS  
N.º 306/2024

**COMISSÃO DE PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA  
ATENÇÃO BÁSICA/PRIMÁRIA DO COREN-RS**

**INTEGRANTES**

Bruna de Vargas Simões Coren-RS 653.735 - ENF  
Janilce Dorneles de Quadros Coren-RS 350.203 - ENF  
Luciana Rosa Porto Coren-RS 443.667 - ENF  
Natália da Silva Gomes Coren-RS 653.549 - ENF  
Scheila Mai Coren-RS 409.503 – ENF  
Tainá Nicola Coren-RS 218.641 – ENF  
Thais Mirapalheta Longaray Coren-RS 152.625 - ENF  
Valdecir Zavarese da Costa Coren-RS 126.449 - ENF  
Valkiria de Lima Braga Coren-RS 76.169 - ENF  
Vanessa Romeu Ribeiro Coren-RS 122.366 - ENF

**COORDENAÇÃO**

Thais Mirapalheta Longaray  
Departamento de Fiscalização

**ORGANIZAÇÃO**

Coren-RS  
Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

**FORMATAÇÃO  
E REVISÃO**

Casablanca Comunicação LTDA

**DIAGRAMAÇÃO**

Vanessa Lagemann Drehmer e Henrique Piva de Souza  
  
Setor de Comunicação e Eventos



## LISTA DE FLUXOGRAMAS

**FLUXOGRAMA 1** - Fluxograma de classificação de risco adaptado aos enfermeiros.....40

**LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| <b>QUADRO 1</b> - Nível de evidência segundo o sistema GRADE.....                              | 12 |
| <b>QUADRO 2</b> - Evidências científicas das condutas de enfermagem.....                       | 13 |
| <b>QUADRO 3</b> - Registro do Processo de Enfermagem – SOAP.....                               | 19 |
| <b>QUADRO 4</b> - Sinais de alarme.....  | 23 |
| <b>QUADRO 5</b> - Consequências do extravasamento grave de plasma.....                         | 24 |
| <b>QUADRO 6</b> - Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações.....                         | 25 |
| <b>QUADRO 7</b> - Diagnóstico diferencial entre Dengue, <i>Zika</i> e <i>Chikungunya</i> ..... | 28 |
| <b>QUADRO 8</b> - Realização da prova do laço/ torniquete.....                                 | 31 |
| <b>QUADRO 9</b> - Resumo dos exames de confirmação laboratorial.....                           | 35 |
| <b>QUADRO 10</b> - Valores de referência do eritrograma.....                                   | 36 |
| <b>QUADRO 11</b> - Classificação de risco de acordo com sinais e sintomas.....                 | 38 |
| <b>QUADRO 12</b> - Diagnóstico, cuidados/intervenções de enfermagem por grupo.....             | 44 |

**LISTA DE SIGLAS**

**AAS** - Ácido Acetilsalicílico

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**ACE** - Agente Comunitário de Endemias

**AINES** - Anti-inflamatórios não esteroides

**AIS** - Agentes Indígenas de Saúde

**AISAN** - Agentes Indígenas de Saneamento

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**ALT** - Alanina aminotransferase

**AST** - Aspartato aminotransferase

**CDC** - *Centers for Disease Control and Prevention*

**CIAP** - Classificação Internacional de Atenção Primária

**CIPE** - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

**COREN-RS** - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

**COFEN** - Conselho Federal de Enfermagem

**DEET** - N,N-dietil-3-metilbenzamida

**DENV** - Vírus dengue

**DM** - Diabetes Mellitus

**DPOC** - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**eAPP** – Equipe de atenção primária prisional

**ELISA** - *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*

**GRADE** - *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*

**HELLP** - *Hemolytic anemia* (hemólise - H), *Elevated liver enzymes* (níveis elevados de enzimas hepáticas - EL) e *Low platelet count* (contagem baixa de plaquetas - LP)

**ICN** - *International Council of Nurses*

**IGG** - Imunoglobulina G

**IGM** - Imunoglobulina M

**ILPI** - Instituição de Longa Permanência para Idosos

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde

**PAM** - Pressão Arterial Média





**PAS** - Pressão Arterial Sistólica

**PE** - Processo de Enfermagem

**PNH** - Política Nacional de Humanização

**PNAISP** - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

**PNASPI** - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

**RAS** - Rede de Atenção à Saúde

**RNA** - *Ribonucleic acid* (ácido ribonucleico)

**PPL** - Pessoas Privadas de Liberdade

**RT-PCR** - *Reverse transcription polymerase chain reaction* (Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase)

**SES** - Secretaria Estadual da Saúde

**SOAP** - Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SRO** - Sal de Reidratação oral

**TIC** - Tecnologia de Informação e Comunicação

**ZIKV** - Vírus Zika

**SUMÁRIO**

|   |    |
|---|----|
| <b>RECOMENDAÇÃO POR NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b> .....                      | 12 |
| <b>APRESENTAÇÃO</b> .....   | 14 |
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 16 |
| <b>2 PROCESSO DE ENFERMAGEM</b> .....                                 | 17 |
| <b>3 DEFINIÇÃO DE DENGUE</b> .....                                    | 21 |
| 3.1 CASO SUSPEITO E CASO CONFIRMADO.....                              | 21 |
| 3.2 FASES CLÍNICAS.....   | 22 |
| 3.2.1 Fase febril.....  | 22 |
| 3.2.2 Fase crítica.....   | 22 |
| 3.2.2.1 Dengue com sinais de alarme.....                              | 23 |
| 3.2.2.2 Dengue grave.....   | 23 |
| a) Choque.....  | 24 |
| b) Hemorragias graves.....  | 26 |
| c) Disfunções graves de órgãos.....                                   | 26 |
| 3.2.3 Fase de recuperação.....  | 26 |
| <b>4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b> .....                                | 28 |
| <b>5 PROVA DO LAÇO / TESTE DE TORNIQUETE</b> .....                    | 30 |
| <b>6 EXAMES</b> .....   | 32 |
| 6.1 RT-PCR.....   | 33 |
| 6.2 NS1.....  | 33 |
| 6.3 IgM e IgG.....  | 34 |
| 6.4 ISOLAMENTO DO VÍRUS (CULTURA).....                                | 34 |
| 6.5 HEMOGRAMA.....  | 35 |
| <b>7 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PRIORIDADE NO ATENDIMENTO</b> .....  | 37 |
| 7.1 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADAPTADO AOS ENFERMEIROS.... | 40 |
| <b>8 MANEJO DA DENGUE</b> .....                                       | 41 |
| 8.1 AVALIAÇÃO.....  | 41 |
| 8.2 MANEJO DE TODOS OS GRUPOS.....                                    | 43 |
| 8.3 MANEJO POR GRUPO A, B, C E D.....                                 | 44 |
| <b>9 DENGUE EM GRUPOS ESPECÍFICOS</b> .....                           | 49 |
| 9.1 SITUAÇÕES ESPECIAIS.....  | 49 |
| a) Gestantes e puérperas.....   | 49 |
| b) Crianças (menores de 13 anos).....                                 | 51 |



|   |           |
|---|-----------|
| c) Idosos (60 anos ou mais).....  | 51        |
| 9.2 RISCO SOCIAL.....   | 51        |
| a) Pessoas em situação de rua.....  | 52        |
| b) Pessoas privadas de liberdade.....   | 52        |
| c) Povos originários indígenas.....   | 53        |
| 9.3 COMORBIDADES.....   | 53        |
| <b>10 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS.....</b>  | <b>55</b> |
| <b>11 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.....</b>   | <b>56</b> |
| 11.1 IMUNIZAÇÃO.....  | 57        |
| <b>12 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DOS CASOS NA APS.....</b>                                    | <b>58</b> |
| 12.1 TELEMONITORAMENTO.....   | 58        |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>60</b> |
| <b>ANEXO 1 - TABELA DE ORIENTAÇÕES PARA HIDRATAÇÃO ORAL.....</b>                                | <b>60</b> |
| <b>ANEXO 2 - TABELA DE HIDRATAÇÃO VENOSA PARA USUÁRIOS DO GRUPO C SEM<br/>COMORBIDADES.....</b> | <b>61</b> |
| <b>ANEXO 3 - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE<br/>DENGUE.....</b>            | <b>62</b> |
| <b>ANEXO 4 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - SINAN.....</b>  | <b>63</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>65</b> |







## RECOMENDAÇÃO POR NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Evidência é definida como conhecimento obtido por meio de observação ou experimentação que segue métodos rigorosos para apoiar a tomada de decisão. As evidências científicas têm papel central para políticas de saúde e práticas de cuidado eficazes (OMS, 2020). Nessa perspectiva, os protocolos de enfermagem alicerçam-se nas evidências científicas e nas especificidades locais para estabelecimento das melhores práticas no contexto da Enfermagem.

A busca por evidências pauta-se em bases de dados científicas eletrônicas: PubMed, BMJ *Best Practice*, *Cochrane Library*, *UptoDate*, MEDLINE, *Scielo*, *Google Scholar*, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, *Dynamed* e *TelessaúdeRS*, seguindo o nível de evidência conforme o sistema de classificação GRADE – *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (Brasil, 2014a).

**QUADRO 1** - Nível de evidência segundo o sistema GRADE

| Nível de evidência   | Legenda* | Fonte de informação  |
|--|----------|--|
| <b>Alto</b><br>     | <b>A</b> | Qualidade de evidência e confiança altas. Resultados provenientes de ensaios clínicos bem delineados, com amostra representativa; em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes, como estudos de coorte prospectiva.                          |
| <b>Moderado</b><br> | <b>B</b> | Qualidade de evidência e confiança moderadas. Resultados provenientes de ensaios clínicos com limitações leves como imprecisão nas estimativas ou vieses no delineamento do estudo; estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes.                             |
| <b>Baixo</b><br>    | <b>C</b> | Qualidade de evidência e confiança baixas. Resultados provenientes de ensaios clínicos com limitações moderadas; estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle, considerados altamente suscetíveis a vieses.   |
|                     | <b>D</b> | Qualidade de evidência e confiança muito baixas. Resultados provenientes de ensaios clínicos com limitações graves; estudos observacionais comparativos com presença de limitações; estudos observacionais não comparados (séries e relatos de casos); opinião de especialistas. |

\*Os quatro domínios do sistema GRADE foram legendados de A a D para fins de facilitar a compreensão do leitor na interpretação da qualidade das evidências.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014a.

**QUADRO 2 - Evidências científicas das condutas de enfermagem**

| Bases Científicas               | Descritores                    | Algoritmo Empregado   | Nível de Evidência* |
|---------------------------------|--------------------------------|---|---------------------|
| Uptodate<br>Ministério da Saúde | Acetaminofeno (Paracetamol)    | Prescrever nos casos de febre e mialgia:<br><br>Adultos:<br>1 comprimido (500 mg) ou 40 gotas, uso de 4/4 horas, ou<br>2 comprimidos (500 mg) ou 60 gotas de 6/6 horas.<br>Não exceder a dose de 4g/dia para adulto.<br><br>Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade).<br>Não exceder 60 mg/kg/dia para crianças.<br><br>Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.  | B                   |
| Uptodate<br>Ministério da Saúde | Repelente de insetos           | Aplicar sobre a pele descoberta seguindo as recomendações do fabricante, dando-se preferência às formulações a base de DEET (N,N-diethyl-3-metilbenzamida).<br><br>Reforçar o uso de repelente em todos os casos suspeitos de dengue.   | B                   |
| Ministério da Saúde             | Hidratação ou Reidratação Oral | Recomenda-se a utilização de esquema intenso de hidratação oral em usuários com dengue para reduzir a progressão para formas graves e o aparecimento de complicações, como a desidratação.<br>A hidratação deve ser mantida durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.<br><br>Adultos: 60 mL/kg/dia, sendo $\frac{1}{3}$ com sal de reidratação oral (SRO) com maior volume nas primeiras 4 a 6 horas e os $\frac{2}{3}$ restantes de líquidos caseiros.<br><br>Crianças:<br>até 10 kg: 130 mL/kg/dia<br>acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia<br>acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia<br>Ofertar $\frac{1}{3}$ da quantidade total nas primeiras 4 a 6 horas iniciais. | C                   |

\*(A) Qualidade de evidência Alta. Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.

(B) Qualidade de evidência Moderada. Há confiança moderada no efeito estimado.

(C) Qualidade de evidência Baixa. A confiança no efeito é limitada.

(D) Qualidade de evidência Muito Baixa. A confiança na estimativa de efeito é muito limitada e há um importante grau de incerteza nos achados.



## APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é componente estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), por constituir a principal porta de entrada do sistema de saúde e centro articulador do acesso dos usuários ao SUS e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). O processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde da população e a ampliação do acesso aos serviços de saúde perpassam pela valorização e atuação dos enfermeiros nesse nível de atenção.

Historicamente, a Enfermagem vem contribuindo na efetivação dos princípios do SUS e na consolidação da APS, tendo papel de destaque na melhoria dos níveis de saúde das pessoas e comunidades. O perfil de gestão, cuidado e integralidade da enfermagem caracteriza uma profissão estratégica no enfrentamento de diversas condições e agravos no âmbito da saúde pública. Para a execução de uma prática clínica desse profissional de forma autônoma e em seus preceitos éticos e legais, exige o rompimento de paradigmas, abordagens inovadoras e instrumentos que embasam a prática, como os protocolos assistenciais de enfermagem.

A utilização de protocolos de enfermagem está de acordo com o contexto internacional para o aumento da resolutividade da atuação do enfermeiro, pautada nas práticas avançadas em enfermagem. Nesta perspectiva, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS) instituiu em 2019, por meio da Decisão COREN-RS n.º 85/2019, o regramento da **Comissão Permanente de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária**, composta por profissionais enfermeiros com experiência e conhecimento técnico e científico, cuja finalidade é a construção e implementação de protocolos de enfermagem para o estado do Rio Grande do Sul.

O **Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Manejo da Dengue** integra o grupo de publicações do Coren-RS para orientação das consultas de enfermagem, para atendimento das principais necessidades, condições de saúde na RAS e emergências em saúde pública. Para efeitos legais, este documento está em acordo com a Lei Federal n.º 7.498/1986 e Decreto n.º 94.406/1987, os quais regulamentam o exercício profissional da enfermagem, e com a Resolução COFEN n.º 195/1997, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro.

Este protocolo visa abordar condutas e orientações técnicas para a prática de enfermagem na atenção aos casos suspeitos ou confirmados de Dengue, no âmbito



da APS. Ressalta-se a necessidade de considerar, para além de suas diretrizes, as especificidades locorregionais, bem como as singularidades de cada usuário para a tomada de decisão. O conteúdo poderá ser assumido na íntegra ou adaptado às diferentes realidades municipais, configurando-se como protocolo institucional.



## 1 INTRODUÇÃO

O cenário de emergência em saúde pública do Rio Grande do Sul decorrente da epidemia de dengue em 2024 apresenta alta incidência e tendência de crescimento rápido, ultrapassando os casos registrados no mesmo período de anos anteriores (SES/RS, 2024). Até a primeira quinzena de maio de 2024 foram contabilizados 147 óbitos confirmados por dengue (<https://dengue.saude.rs.gov.br/>). A circulação de mais de um sorotipo viral e a reintrodução de novo sorotipo predispõe a novas infecções, uma vez que não há imunidade cruzada sustentada entre os sorotipos, o que pode ocasionar agravamento do caso.

Assim, emerge a necessidade em definir as competências e atribuições dos enfermeiros no enfrentamento da dengue, prioritariamente no âmbito da APS, em consonância com fluxos e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de oferecer atendimento adequado e oportuno aos usuários acometidos por esta arbovirose (COFEN, 2024).

As práticas dos enfermeiros são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um meio de ampliar o acesso a cuidados essenciais em saúde, considerando a necessidade de garantir uma assistência de enfermagem segura, tanto aos usuários dos serviços quanto aos profissionais envolvidos, compatibilizando as competências, atribuições e prerrogativas profissionais às necessidades dos usuários e à legislação vigente (COFEN, 2024).

Diante do agravamento da epidemia de dengue em todo Brasil e no estado, a organização de um protocolo direcionado aos enfermeiros pautado em evidências científicas atualizadas se constitui como prioridade para o reconhecimento rápido dos sinais de gravidade da dengue, a triagem e o monitoramento clínico, avaliando a evolução dos sinais e sintomas até o reconhecimento da necessidade de hospitalização (Brasil, 2024a).





## 2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem, tendo que estar fundamentado em suportes teóricos, como teorias e modelos de cuidado, sistemas de linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados e protocolos baseados em evidências (COFEN, 2024).

O PE possui cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas:

- **“Avaliação de Enfermagem:** compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática.
- **Diagnóstico de Enfermagem:** compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais.
- **Planejamento de Enfermagem:** compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde.

Deverá envolver:

- I - Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;
  - II - Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;
  - III - Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.
- **Implementação:** compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:



- I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;
  - II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;
  - III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.
- **Evolução da Enfermagem:** compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.” (COFEN, 2024).

O PE se baseia num suporte teórico, que visa direcionar a prática profissional mediante valores e referenciais propostos. O alinhamento das práticas de enfermagem, a partir dos pressupostos de uma teoria, garante coerência, determina a finalidade da assistência e possibilita a implementação de cuidados efetivos, eficientes e seguros, com foco no usuário (Tannure; Pinheiro, 2019). A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do PE (COFEN, 2024).

Conforme Tannure e Pinheiro (2019), as teorias podem ser entendidas como um conjunto de informações sistemáticas, associadas a questões importantes de uma profissão, e ressaltam que a falta de uma teoria para orientar a assistência “favorece a aplicação do processo de enfermagem pautado no modelo biomédico; o que, por sua vez, pode fazer com que demandas apresentadas pelos usuários não sejam supridas em sua totalidade” (p. 03).

Na consulta de enfermagem na APS, estão previstos solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos e encaminhamentos de usuários a outros serviços, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores de todas as esferas governamentais. Tais ações estão presentes também na Política Nacional da Atenção Básica, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (Brasil, 2017a).

Os registros de enfermagem são parte integrante do PE e imprescindíveis no processo do cuidado, na medida em que possibilitam a comunicação da equipe de saúde, conferem visibilidade e valorização do trabalho da enfermagem, assim como



respaldo técnico e legal. Atualmente, estão regulamentados conforme as “Recomendações para registros de Enfermagem no exercício da profissão” (COFEN, 2023), a Resolução COFEN n.º 754/2024, que normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem e a Decisão COREN-RS n.º 53/2016, que normatiza os registros de enfermagem no estado do Rio Grande do Sul.

Para registro da consulta de enfermagem no prontuário, recomenda-se que o PE seja documentado por meio da utilização dos campos “Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP)” e uso da taxonomia da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE).

Além das taxonomias de enfermagem, no prontuário eletrônico e-SUS APS é necessária a utilização da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP-2) para construção/atualização da Lista de Problemas, que se caracteriza como uma ferramenta de registro multiprofissional. Os sistemas padronizados de registro contribuem para facilitar a comunicação entre os profissionais e a obtenção de dados clínicos sob a ótica da longitudinalidade e do olhar integral em saúde (SMS-Florianópolis, 2016; Mendes, 2019).

### QUADRO 3 - Registro do Processo de Enfermagem - SOAP

| ETAPA                | SOAP  | PROCESSO DE ENFERMAGEM                                  |
|----------------------|---|---|
| <b>S - SUBJETIVO</b> | Informação colhida na entrevista, problema relatado | Avaliação de Enfermagem (Entrevista de Enfermagem)      |
| <b>O - OBJETIVO</b>  | Dados do exame físico, exames                       | Avaliação de Enfermagem (Exame físico)                  |
| <b>A - AVALIAÇÃO</b> | Avaliação dos Problemas                             | Diagnóstico de Enfermagem<br>Planejamento de Enfermagem |
| <b>P - PLANO</b>     | Implementação                                       | Implementação de Enfermagem<br>Evolução de Enfermagem   |

Fonte: Adaptado de Cofen, 2019, 2022. Parecer de Câmara técnica Cofen n.º 049/2022/CTAB/COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-049-2022-ctab-cofen/>, considerando a Resolução COFEN nº736 de 17 de janeiro de 2024.



A Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE® é uma tecnologia de informação que, durante a execução do PE, facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado à pessoa, família e comunidade pelo enfermeiro, seja em prontuários eletrônicos ou registros manuais (COFEN, 2022a). A CIPE foi desenvolvida pelo *International Council of Nurses* (ICN) e visa uniformizar conceitos e catalogar diagnósticos de Enfermagem, resultados e intervenções, criando uma terminologia comum a todos os enfermeiros.

O PE é um sistema de linguagem padronizada, amplo e complexo, que representa o domínio da prática da enfermagem reconhecida mundialmente como um marco unificador de todos os sistemas de classificação dos elementos: diagnósticos, resultados e intervenções, atendendo à recomendação do ICN.

Esse protocolo de manejo à Dengue abordará a identificação de caso suspeito, avaliação das fases clínicas do agravo, diagnóstico clínico e diferencial, exames laboratoriais e/ou específicos, prova do laço/teste do torniquete e classificação de risco para prioridade no atendimento. No decorrer dos capítulos serão descritas as situações especiais para grupos específicos como os idosos, as gestantes e as puérperas, as crianças, a população indígena, entre outros; bem como estratégias de prevenção, controle e monitoramento da Dengue.



### 3 DEFINIÇÃO DE DENGUE

*Janilce Dorneles de Quadros<sup>1</sup>*  
*Vanessa Romeu Ribeiro<sup>2</sup>*  
*Scheila Mai<sup>3</sup>*  
*Tainá Nicola<sup>4</sup>*  
*Thais Mirapalheta Longaray<sup>5</sup>*  
*Valkiria de Lima Braga<sup>6</sup>*  
*Bruna de Vargas Simões<sup>7</sup>*  
*Valdecir Zavarese da Costa<sup>8</sup>*

#### 3.1 CASO SUSPEITO E CASO CONFIRMADO

**Caso suspeito** corresponde a pessoa que reside em área com registros de casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *Aedes aegypti*) (Brasil, 2024a). Deve apresentar manifestações clínicas como febre (entre dois e sete dias), e dois ou mais dos seguintes sinais/sintomas: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, artralgias, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia (Brasil, 2024a).

Também considera-se **caso suspeito toda criança** proveniente ou residente de área com registros de transmissão de dengue, com quadro febril agudo (entre dois a sete dias de duração) e sem foco de infecção aparente (Brasil, 2024a).

A infecção pelo vírus dengue (DENV) pode ser assintomática ou sintomática. A forma sintomática causa uma doença sistêmica e dinâmica de ampla variação clínica, assumindo desde formas oligossintomáticas até quadros graves, que podem evoluir para o óbito (Brasil, 2024a).

**Caso confirmado** corresponde aos casos suspeitos de dengue, comprovados por critério laboratorial ou por vínculo clínico-epidemiológico<sup>1</sup> (Brasil, 2024).

1 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

2 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SES-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

6 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

7 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

8 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

<sup>1</sup>Salienta-se que os dados do histórico do usuário e das manifestações clínicas por ele apresentadas, complementados por demais informações de prontuário, pode subsidiar a vigilância epidemiológica na investigação e o posterior encerramento dos casos no sistema oficial de informação (Brasil, 2024a).



## 3.2 FASES CLÍNICAS

A dengue pode apresentar três fases clínicas: febril, crítica e de recuperação (Brasil, 2024a).

### 3.2.1 Fase febril

A manifestação febril é o primeiro sintoma a ocorrer e tem duração entre dois a sete dias, geralmente se caracterizando como alta (39°C a 40°C). Apresenta início abrupto associado à cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e à dor retro-orbitária. Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, bem como a diarreia que cursa de três a quatro evacuações por dia, com fezes pastosas (característica que facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites por outras causas).

O exantema é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros aditivamente, incluindo plantas de pés e palmas de mãos, e ocorre em aproximadamente 50% dos casos. Pode se apresentar com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre (Brasil, 2024a). Na fase febril e/ou fase crítica pode-se observar manifestações hemorrágicas, com extensão e gravidade variáveis. Sangramentos importantes da pele e/ou mucosas (gastrointestinais ou vaginais) podem ocorrer em adultos sem fatores de risco prévios e apenas com vazamento plasmático menor (Thomas *et al*, 2024a).

As crianças apresentam febre alta, mas geralmente são menos sintomáticas que os adultos durante a fase febril. Raramente ocorre sangramento clinicamente significativo, geralmente associado a choque profundo e prolongado (Thomas *et al*, 2024a).

Após a fase febril, grande parte dos usuários se recupera progressivamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite (Brasil, 2024a).

### 3.2.2 Fase crítica

Tem início com a defervescência (declínio) da febre, entre três e sete dias do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, surgem nessa fase da doença (Brasil, 2024a).



### 3.2.2.1 Dengue com sinais de alarme

Os sinais de alarme devem ser rotineiramente pesquisados e valorizados, assim como a orientação dos usuários para procurar assistência de saúde na identificação de sua ocorrência. A maioria dos sinais de alarme é resultante do aumento da permeabilidade vascular, que marca o início da deterioração clínica do usuário e a sua possível evolução para o choque, desencadeada pelo extravasamento plasmático (Brasil, 2024a). O quadro 4 apresenta os sinais de alarme:

#### QUADRO 4 - Sinais de alarme

Dor ou sensibilidade abdominal (referida ou à palpação)  
Vômito persistente  
Acúmulo clínico de líquido (ascite, derrame pleural, derrame pericárdio)  
Sangramento da mucosa  
Letargia ou inquietação  
Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal  
Aumento do hematócrito concomitante com rápida diminuição da contagem de plaquetas  
Hipotensão postural e/ou lipotimia

Fonte: Thomas *et al*, 2024a; Brasil, 2024a.

De maneira geral, os sinais de alarme surgem no período de defervescência da febre. A dor abdominal intensa e contínua se caracteriza inicialmente por desconforto prolongado difuso ou localizado no hipocôndrio direito com hepatomegalia dolorosa, referida ou a palpação abdominal, e está fortemente associada à presença de ascite e choque. Os vômitos persistentes caracterizam-se pela presença de três ou mais episódios em uma hora, ou cinco ou mais episódios em seis horas (Brasil, 2013).

### 3.2.2.2 Dengue grave

No curso da doença, as formas graves podem se manifestar pelo choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, em função do severo extravasamento plasmático.

**QUADRO 5 - Consequências do extravasamento grave de plasma**

Choque;  
Acúmulo de líquidos com dificuldade respiratória;  
Sangramento grave;  
Envolvimento grave de órgãos: Aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT)  $\geq 1000$  unidades/L;  
Consciência prejudicada.

Fonte: Brasil, 2024, Thomas *et al*, 2024a.

A identificação do extravasamento plasmático também pode ser avaliada pelo aumento do hematócrito, ou seja, quanto maior a elevação, maior a gravidade, pela redução dos níveis de albumina e por exames de imagem.

**a) Choque**

Ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido por meio do extravasamento ou sangramento, geralmente precedido por sinais de alarme. O período de extravasamento plasmático geralmente inicia na defervescência (normalmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas) e dura de 24 a 48 horas, devendo o enfermeiro estar atento às rápidas alterações hemodinâmicas, conforme quadro 6 (Brasil, 2024a; Thomas *et al*, 2024b).

O choque na dengue é de rápida instalação e tem curta duração, podendo levar o usuário ao óbito em um intervalo de 12 a 24 horas. O uso da terapia antichoque apropriada favorece a rápida recuperação do usuário (Brasil, 2024a).





**QUADRO 6** - Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações (Brasil, 2024a)

| Parâmetros                                     | Choque ausente               | Choque compensado (fase inicial)   | Choque com hipotensão (fase tardia)                        |
|--|------------------------------|--|--|
| <b>Grau de consciência</b>                     | Claro e lúcido               | Claro e lúcido (se o paciente não for tocado, o choque pode não ser detectado)           | Alteração do estado mental                                 |
| <b>Enchimento capilar</b>                      | Normal ( $\leq 2$ segundos)  | Prolongado (3 a 5 segundos)  | Muito prolongado ( $> 5$ segundos, pele mosqueada)         |
| <b>Extremidades</b>                            | Temperatura normal e rosadas | Frias  | Muito frias e úmidas, pálidas ou cianóticas                |
| <b>Intensidade do pulso periférico</b>         | Normal                       | Fraco e filiforme  | Tênue ou ausente   |
| <b>Ritmo cardíaco</b>                          | Normal para a idade          | Taquicardia  | Taquicardia no início e bradicardia no choque tardio       |
| <b>Pressão arterial</b>                        | Normal para a idade          | Pressão arterial sistólica (PAS normal, mas pressão arterial diastólica (PAD) crescente) | Hipotensão*  |
| <b>Pressão arterial média (PAM em adultos)</b> | Normal para a idade          | Redução da pressão ( $\leq 20$ mmHg), hipotensão postural                                | Gradiente de pressão $< 10$ mmHg<br>Pressão não detectável |
| <b>Frequência respiratória</b>                 | Normal para a idade          | Taquipneia   | Acidose metabólica, polipneia ou respiração de Kussmaul    |

Fonte: Brasil, 2024a.

\*Considera-se hipotensão: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou pressão arterial média menor que 70 mmHg em adultos, ou diminuição da pressão arterial sistólica maior que 40 mmHg ou menor que 2 desvios-padrão abaixo do intervalo normal para a idade. Pressão de pulso  $\leq 20$  mmHg. Em adultos, é muito significativa a diminuição da Pressão Arterial Média (PAM) associada à taquicardia. Em crianças de até 10 anos o quinto percentil para pressão arterial sistólica (PAS) pode ser determinado pela fórmula:  $70 + (\text{idade} \times 2)$  mmHg.



### b) Hemorragias graves

A hemorragia massiva pode ocorrer sem choque prolongado. No caso de hemorragias no aparelho digestivo, pode estar associada a usuários com histórico de úlcera péptica ou gastrite, assim como da ingestão de ácido acetilsalicílico (AAS), anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e anticoagulantes. Esses casos não estão obrigatoriamente associados à trombocitopenia e à hemoconcentração (Brasil, 2024a).

### c) Disfunções graves de órgãos

Complicações podem ocorrer sem extravasamento concomitante, como insuficiência hepática, envolvimento do sistema nervoso central e disfunção miocárdica. Casos de insuficiência renal aguda são pouco frequentes e cursam geralmente com pior prognóstico (Brasil, 2024a).

Em metade dos usuários haverá elevação de enzimas hepáticas, podendo evoluir para comprometimento severo das funções hepáticas demonstrada pelo aumento em dez vezes o valor máximo normal das AST, relacionado à elevação do valor do tempo de protrombina (Brasil, 2024a).

Alguns usuários podem apresentar manifestações neurológicas, como convulsões e irritabilidade. O acometimento grave do sistema nervoso pode ocorrer no período febril ou, mais tardiamente, na convalescença, com diferentes formas clínicas: meningite linfomonocítica, encefalite, síndrome de *Reye*, polirradiculoneurite, polineuropatias (síndrome de Guillain-Barré) e encefalite (Brasil, 2024a).

As miocardites desencadeadas pela dengue podem apresentar elevação das enzimas cardíacas e são geralmente expressas por alterações do ritmo cardíaco (taquicardias e bradicardias), inversão da onda T e do segmento ST, com disfunções ventriculares (Brasil, 2024a).

### 3.2.3 Fase de recuperação

Durante a fase de recuperação, o extravasamento de plasma e a hemorragia se extinguem, os sinais vitais se estabilizam, há reabsorção gradual do conteúdo extravasado e o débito urinário normaliza-se ou aumenta, com progressiva melhora



clínica. É importante atentar-se às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação (Brasil, 2024a; Thomas *et al*, 2024a).

Essa fase dura normalmente de dois a quatro dias, podendo ocorrer fadiga que se estende por dias a semanas após a recuperação (Thomas *et al*, 2024a). Podem manifestar ainda bradicardia e alterações no eletrocardiograma. Alguns usuários podem apresentar *rash* cutâneo, acompanhado ou não de prurido generalizado. Infecções bacterianas poderão ser percebidas nessa fase ou ao final do curso clínico, o que em determinados usuários pode contribuir para o óbito (Brasil, 2024a).



## 4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>1</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>2</sup>**  
**Scheila Mai<sup>3</sup>**  
**Tainá Nicola<sup>4</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>5</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>6</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>7</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>8</sup>**

Devido às características da dengue, pode-se destacar seu diagnóstico diferencial em síndromes clínicas (Brasil, 2024a):

- Síndrome febril: enterovirose, influenza e outras viroses respiratórias, hepatites virais, malária, febre tifoide, *Chikungunya*, Zika e outras arboviroses.
- Síndrome exantemática febril: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de *Kawasaki*, doença de *Henoch-Schonlein*, *Chikungunya*, Zika e outras arboviroses.
- Síndrome hemorrágica febril: hantavirose, febre amarela, leptospirose, malária grave, riquetsioses e púrpuras.
- Síndrome dolorosa abdominal: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda etc.
- Síndromes de choque: meningococcemia, septicemia, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).
- Síndromes meníngeas: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

Importante atentar para a semelhança nos sinais clínicos da dengue e de doenças como Zika e *Chikungunya*, assim como o diagnóstico diferencial dessas, conforme quadro a seguir:

1 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

2 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

4 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SES-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

6 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

7 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

8 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

**QUADRO 7 - Diagnóstico diferencial entre Dengue, Zika e *Chikungunya***

| Manifestação clínica/laboratorial | Dengue                         | Zika  | Chikungunya                    |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|
| Febre (duração)                   | Febre alta (>38°C)<br>2-7 dias | Sem febre ou febre<br>baixa (≤38°C)<br>1-2 dias subfebril | Febre alta (>38°C)<br>2-3 dias |
| Exantema                          | Surge do<br>3° ao 6° dia       | Surge do<br>1° ao 2° dia                                  | Surge do<br>2° ao 5° dia       |
| Mialgia (frequência)              | +++                            | ++  | ++                             |
| Artralgia (frequência)            | +                              | ++  | +++                            |
| Artralgia (intensidade)           | Leve                           | Leve / moderada   | Moderada / intensa             |
| Edema articular (frequência)      | Raro                           | Frequente   | Frequente                      |
| Edema articular (intensidade)     | Leve                           | Leve  | Moderado a intenso             |
| Conjuntivite                      | Rara                           | 50% a 90% dos casos                                       | 30% dos casos                  |
| Cefaleia                          | +++                            | ++  | ++                             |
| Linfadenomegalia                  | +                              | +++   | ++                             |
| Discreta hemorragia               | ++                             | Ausente   | +                              |
| Acometimento neurológico          | +                              | +++   | ++                             |
| Leucopenia                        | +++                            | ++  | ++                             |
| Linfopenia                        | Incomum                        | Incomum   | Incomum                        |
| Trombocitopenia                   | +++                            | +   | ++                             |

Fonte: Adaptado de Brasil, 2024.



## 5 PROVA DO LAÇO / TESTE DE TORNIQUETE

***Bruna de Vargas Simões<sup>1</sup>***

***Tainá Nicola<sup>2</sup>***

***Scheila Mai<sup>3</sup>***

***Vanessa Romeu Ribeiro<sup>4</sup>***

***Janilce Dorneles de Quadros<sup>5</sup>***

***Valdecir Zavarese da Costa<sup>6</sup>***

***Thais Mirapalheta Longaray<sup>7</sup>***

***Valkiria de Lima Braga<sup>8</sup>***

A prova do laço pode ser realizada na triagem, em toda pessoa com suspeita de dengue que não apresente sangramento espontâneo no acompanhamento clínico. Em contatos subsequentes pode ser realizado apenas se previamente negativa. Em pessoas obesas e/ou durante o choque frequentemente o teste pode ser negativo (Telessaúde, 2020; Thomas *et al*, 2024b; Brasil, 2016).

A prova do laço tem a função de avaliar a presença de sangramento induzido e, sempre que positiva, a pessoa deve ser classificada no grupo de estadiamento B ou superior. Pode contribuir no diagnóstico diferencial de outras infecções virais agudas, mas no caso de resultado negativo não exclui a infecção (Brasil, 2016; Telessaúde, 2020).

Ainda que a prova do laço seja recomendada há muito tempo para o estadiamento da dengue, uma revisão sistemática publicada em 2022 pela OMS/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) identificou 217 estudos em que o valor de predição da prova do laço foi baixo para formas graves e critério de hospitalização, demonstrando que sua realização pode trazer discordância na condução dos casos (Brasil, 2024a).

1 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Gravataí-RS.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

4 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. SMS de Rio Grande-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

6 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

7 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

8 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.



Realiza-se o teste de torniquete ou prova do laço inflando um esfigmomanômetro na parte superior do braço até o valor da média entre as pressões sistólica e diastólica por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças. O teste é considerado positivo quando são observadas 10 ou mais petéquias (em adultos) ou 20 ou mais petéquias (em crianças) em uma área de 2,5cm x 2,5cm (Brasil, 2024; Thomas *et al*, 2024b).

#### QUADRO 8 - Realização da prova do laço/teste de torniquete

| REALIZAÇÃO DO TESTE   |   |
|---|---|
| Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS+PAD) / 2$ .  |   |
| Exemplo: PA 100x60mmHg. É igual a $(100+60)/2$ , resultante em $160/2=80$ .<br>Então a média da PA é 80 mmHg.   |   |
| Adultos: Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante 5 minutos.<br>Crianças: Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante 3 minutos.   |   |
| Utilizar um quadrado de papel ou outro material com área de leitura vazada medindo 2,5cm x 2,5cm, buscando áreas com maior concentração de petéquias na região do antebraço anterior e contar o número dessas formadas dentro dele. |  |
| Considera-se <u>POSITIVO</u> :  |   |
| Adultos: se houver 20 ou mais petéquias.<br>Crianças: se houver 10 ou mais petéquias.   |   |

Fonte: Brasil, 2024a; Thomas *et al*, 2024b.



## 6 EXAMES

**Tainá Nicola<sup>1</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>2</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>3</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>4</sup>**  
**Scheila Mai<sup>5</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>6</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>7</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>8</sup>**

Exames para confirmação de dengue não são obrigatórios e não são essenciais para o início da conduta terapêutica. O critério de confirmação laboratorial pode ser utilizado a partir dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados (Brasil, 2024a; Thomas *et al*, 2024a):

- Detecção da proteína NS1 reagente;
- Isolamento viral positivo;
- RT-PCR detectável;
- Detecção de anticorpos IgM ELISA.

Na impossibilidade de realizar a confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico. Para a coleta de sangue, deve-se atentar para o período adequado, observando ainda a necessidade de volume de amostra e acondicionamento adequados (Brasil, 2024a):

- Volume da amostra biológica: recomendam-se 5 mL (criança) e 10 mL (adulto) de sangue total sem anticoagulante;
- Período de coleta: até o quinto dia de início de sintomas, realizar coleta para a detecção viral por RT-PCR, antígeno NS1 ou isolamento viral. A partir do sexto dia de início de sintomas, o soro obtido a partir do sangue total possibilitará a realização da sorologia;

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

2 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

3 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

4 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

6 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

7 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

8 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.





- Acondicionamento: até o quinto dia de início de sintomas, a  $-70^{\circ}\text{C}$ ; a partir do sexto dia de início de sintomas, a  $-20^{\circ}\text{C}$ .

Para o diagnóstico laboratorial etiológico da dengue na fase inicial, os testes mais indicados são os que identificam partículas virais específicas, como a glicoproteína não estrutural 1 (NS1) ou o RNA viral no sangue (FEBRASGO, 2024). A sensibilidade de cada teste depende da duração dos sintomas, bem como do período que o usuário se apresenta para avaliação (Thomas *et al*, 2024a).

## 6.1 RT-PCR

Na fase aguda (primeiros três a sete dias após o início dos sintomas), o RNA viral sérico seria o melhor exame devido à alta especificidade, utilizando a reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR) como o teste de maior acurácia para o diagnóstico de dengue. Entretanto, é pouco acessível para uma resposta rápida, visto que depende do encaminhamento das amostras para laboratórios oficiais centralizados (FEBRASGO, 2024).

## 6.2 NS1

Para o diagnóstico rápido da dengue, a pesquisa do antígeno NS1 no sangue é a técnica mais utilizada por sua praticidade e rapidez no resultado, devendo ser realizada nos primeiros sete dias após o início dos sintomas, apresentando excelente desempenho quando realizada entre o terceiro e o quinto dia da doença, apesar de alguns casos já apresentarem resultado positivo mais precocemente. Geralmente esse teste fica negativo após o sétimo dia, quando a produção de anticorpos promove a neutralização desse antígeno (FEBRASGO, 2024; Thomas *et al*, 2024a).

O antígeno NS1 é uma glicoproteína altamente conservada que parece essencial para a viabilidade do vírus e aparece tanto nas infecções primárias quanto nas secundárias. Na infecção primária, a sensibilidade da detecção de NS1 pode exceder 90% e a antigenemia pode persistir por vários dias após a resolução da febre; na infecção secundária, a sensibilidade da detecção de NS1 é menor (60 a 80%) (FEBRASGO, 2024; Thomas *et al*, 2024a).



### 6.3 IgM e IgG

A partir do sexto dia das manifestações clínicas da dengue, o diagnóstico laboratorial pode ser detectado pelos testes da resposta imune ao vírus, aferindo a presença de IgM e IgG. A detecção de IgM em uma única amostra obtida de um usuário com síndrome clínica consistente para dengue é amplamente utilizada para estabelecer um diagnóstico presuntivo (FEBRASGO, 2024; Thomas *et al*, 2024a).

Já a detecção de IgG depende se a infecção é primária ou secundária. A infecção primária por DENV é caracterizada por uma resposta lenta e de títulos baixos de anticorpos IgG, iniciando sete dias após o início da doença e aumentando lentamente. A infecção secundária por DENV é caracterizada por um rápido aumento no título de anticorpos iniciando quatro dias após o início da doença, com ampla reatividade cruzada (Thomas *et al*, 2024a).

Os testes sorológicos não são confiáveis para o diagnóstico de infecção aguda por DENV em indivíduos que foram vacinados contra dengue ou que tiveram a doença nos últimos meses. Nos casos de manifestações clínicas compatíveis com infecção pelo DENV, mas com resultados do NS1 e RT-PCR negativos, ou transcorridos mais de sete dias desde o início dos sintomas, é indicado o exame sorológico para identificar IgM para o DENV. No entanto, há dificuldades para interpretação decorrentes da reação cruzada para infecções causadas por outros flavivírus, principalmente pelo ZIKV, o vírus da febre amarela ou o vírus da encefalite japonesa (FEBRASGO, 2024; Thomas *et al*, 2024a).

### 6.4 ISOLAMENTO DO VÍRUS (CULTURA)

A infecção por DENV pode ser estabelecida por isolamento do vírus (cultura) até o quinto dia da doença, no entanto, não é garantido como ferramenta de diagnóstico clínico, visto que os resultados geralmente não estão disponíveis em um período clinicamente significativo. As proteínas virais da dengue podem ser detectadas em amostras de tecido usando coloração imuno-histoquímica (Thomas *et al*, 2024a).

**QUADRO 9** - Resumo dos exames de confirmação laboratorial

| Exame             | Período   |
|-------------------|---|
| RT-PCR detectável | Até o quinto dia de início de sintomas da doença.   |
| NS1 teste rápido  | Primeiros sete dias de sintomas da doença. Entre o terceiro e o quinto dia para desempenho excelente. |
| Isolamento viral  | Até o quinto dia de início de sintomas da doença.   |
| IgM               | IgM a partir do sexto dia de início de sintomas da doença.  |

Fonte: adaptado de FEBRASGO, 2024; Thomas *et al*, 2024a.

## 6.5 HEMOGRAMA

O hemograma é fundamental para auxiliar paralelamente no diagnóstico da dengue e para a classificação da gravidade. Para o diagnóstico presuntivo da dengue, as alterações do hemograma mais significativas são leucopenia, plaquetopenia e elevação do hematócrito (FEBRASGO, 2024).

O hematócrito elevado apresenta relação direta com o grau de extravasamento vascular, o que é associado à gravidade (hematócrito >10% do basal) (FEBRASGO, 2024). A plaquetopenia não constitui necessariamente fator de risco para dengue, os enfermeiros devem estar atentos ao aumento do hematócrito, quanto maior a elevação, maior a gravidade da doença. Usuários com dengue que apresentarem plaquetopenia quando em uso anticoagulante oral têm o risco aumentado de sangramento (Brasil, 2024a).

Para todos os usuários estadiados a partir do **grupo B**, o hemograma completo é obrigatório. É necessário que a coleta das amostras seja realizada no momento do atendimento e o resultado deve retornar em até duas horas ou, no máximo, em quatro horas. O usuário deve permanecer em acompanhamento e observação, até o resultado dos exames solicitados. Outros exames complementares deverão ser solicitados, de acordo com a condição clínica associada ou a critério do profissional (Brasil, 2024).

**QUADRO 10** - Valores de referência do eritrograma

| Idade                                | Eritrócitos (M/ $\mu$ L) | Hemoglobina (g/dL) | Hematócrito (%) | VCM (fL)    |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------|-----------------|-------------|
| <b>Cordão umbilical</b>              | 5,1 $\pm$ 1,0            | 16,8 $\pm$ 3,5     | 54 $\pm$ 10     | 106 $\pm$ 5 |
| <b>1° dia</b>                        | 5,6 $\pm$ 1,0            | 18,8 $\pm$ 3,5     | 58 $\pm$ 10     | 103 $\pm$ 6 |
| <b>3° dia</b>                        | 5,5 $\pm$ 1,0            | 17,5 $\pm$ 3,5     | 56 $\pm$ 10     | 102 $\pm$ 6 |
| <b>15 dias</b>                       | 5,2 $\pm$ 0,8            | 17,0 $\pm$ 3,0     | 52 $\pm$ 8      | 98 $\pm$ 6  |
| <b><math>\cong</math> 3 meses</b>    | 4,5 $\pm$ 0,5            | 11,5 $\pm$ 1,5     | 37 $\pm$ 4      | 82 $\pm$ 6  |
| <b><math>\cong</math> 6 meses</b>    | 4,5 $\pm$ 0,5            | 11,3 $\pm$ 1,5     | 35 $\pm$ 4      | 76 $\pm$ 6  |
| <b><math>\cong</math> 1 a 2 anos</b> | 4,5 $\pm$ 0,5            | 11,8 $\pm$ 1,2     | 36 $\pm$ 4      | 78 $\pm$ 6  |
| <b><math>\cong</math> 5 anos</b>     | 4,5 $\pm$ 0,5            | 12,3 $\pm$ 1,2     | 37 $\pm$ 4      | 80 $\pm$ 6  |
| <b><math>\cong</math> 10 anos</b>    | 4,6 $\pm$ 0,5            | 13,2 $\pm$ 1,5     | 40 $\pm$ 4      | 87 $\pm$ 7  |
| <b>Mulheres adultas**</b>            | 4,7 $\pm$ 0,7            | 13,6 $\pm$ 2,0     | 42 $\pm$ 6      | 89 $\pm$ 9  |
| <b>Homens adultos**</b>              | 5,3 $\pm$ 0,8            | 15,3 $\pm$ 2,5     | 46 $\pm$ 7      | 89 $\pm$ 9  |
| <b>&gt;70 anos**</b>                 | 4,6 $\pm$ 0,7            | 13,5 $\pm$ 2,5     | 41 $\pm$ 6      | 89 $\pm$ 9  |

Fonte: Brasil, 2024a.

\*VCM: entre 1 e 15 anos, pode ser estimado pela fórmula  $76 + (0,8 \times \text{idade})$ .

\*\* Adultos brancos; 5% abaixo em negros.



## 7 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA PRIORIDADE NO ATENDIMENTO

**Janilce Dorneles de Quadros<sup>1</sup>**  
**Tainá Nicola<sup>2</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>3</sup>**  
**Scheila Mai<sup>4</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>5</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>6</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>7</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>8</sup>**

O usuário que busca a unidade de saúde deve ser acolhido e, a seguir, submetido à triagem classificatória de risco. A classificação de risco do usuário com dengue é específica, visando reduzir o tempo de espera no serviço de saúde e direcionar a assistência prestada. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização (PNH) do MS e o estadiamento da doença, conforme apresentado no Quadro 11. Os dados de anamnese e exame físico obtidos serão usados para fazer esse estadiamento e orientar as condutas terapêuticas necessárias (Brasil, 2024).

Durante a evolução da doença, o usuário com dengue pode passar de um grupo a outro em curto período. Deste modo, o estadiamento é essencial para as decisões clínicas, laboratoriais, de hospitalização e terapêuticas (Brasil, 2024a).

1 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SES-RS.

3 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

4 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

5 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

6 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

7 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

8 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.



QUADRO 11 - Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

| CLASSIFICAÇÃO | GRUPO   | SINTOMAS  | CONDUTA  |
|---------------|---------|---|--|
| AZUL          | Grupo A | Dengue sem sinais de alarme, sem condição clínica especial, sem risco social e sem comorbidades.  | Atendimento conforme horário de chegada.                     |
| VERDE         | Grupo B | Dengue sem sinais de alarme, com condição clínica especial ou com risco social, ou com comorbidades*.   | Prioridade não urgente.                                      |
| AMARELO       | Grupo C | <b>Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes:</b><br>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.  | Urgência, atendimento o mais rápido possível.                |
| VERMELHO      | Grupo D | <b>Dengue grave:</b> 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 mmHg); 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. | Emergência, usuário com necessidade de atendimento imediato. |

\***Condições clínicas especiais 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 (Brasil, 2024a). **Risco social:** usuário que apresenta pelo menos uma das seguintes situações: reside sozinho; reside distante de assistência à saúde ou em local com falta de transporte; apresenta condições graves de saúde mental; pobreza extrema; indígenas; pessoa em situação de rua ou em situação de negligência (adaptado de Brasil, 2013).

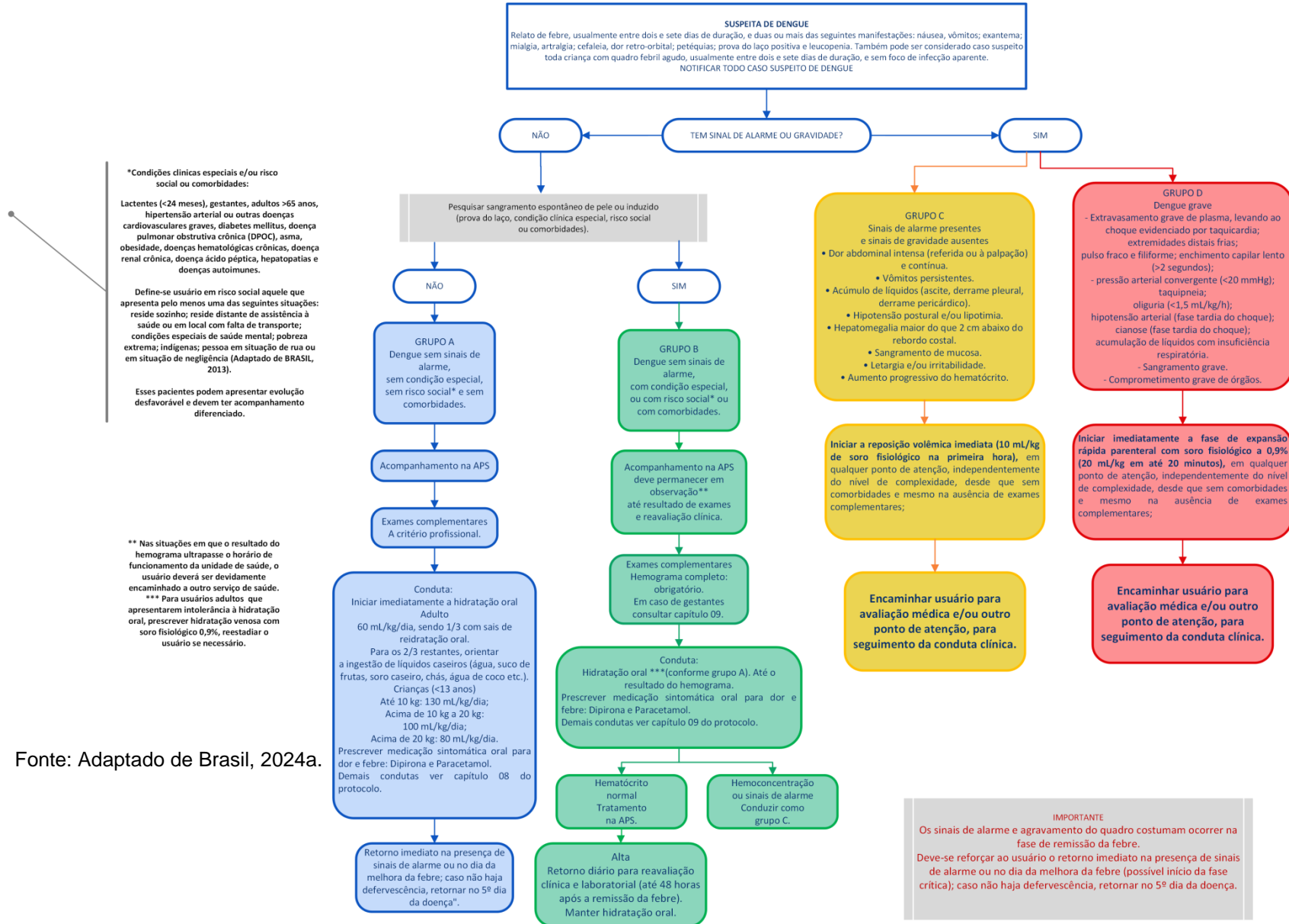
Fonte: Adaptado de Brasil, 2024a.



O reconhecimento precoce dos sinais de alarme, o contínuo reestadiamento e a pronta reposição volêmica são os principais aspectos para um manejo adequado. Com isso, torna-se necessário o acompanhamento clínico, acompanhado de exame físico completo a cada reavaliação do usuário (Brasil, 2024). O fluxograma, apresentado abaixo, agrega informações necessárias para a adequada condução do caso clínico pelo enfermeiro.



## 7.1 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADAPTADO AOS ENFERMEIROS



Fonte: Adaptado de Brasil, 2024a.





## 8 MANEJO DA DENGUE

**Scheila Mai<sup>1</sup>**  
**Tainá Nicola<sup>2</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>3</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>4</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>5</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>6</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>7</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>8</sup>**

A identificação precoce e o manejo clínico oportuno dos casos identificados são atribuições de todos os profissionais de saúde, visando garantir acesso de qualidade em todos os níveis de atenção à saúde (Ferreira, Von Zuben, 2020). Com relação às competências e prerrogativas do enfermeiro no cuidado do usuário com suspeita ou diagnóstico de dengue, o referido profissional está capacitado para oferecer um cuidado abrangente e essencial, englobando a elaboração, implementação, execução de planos de cuidados e tomada de decisão. Destacam-se suas habilidades na educação/orientação, acolhimento, avaliação clínica, solicitação de exames, prescrição e administração segura de medicamentos, consoante normativas técnicas e protocolos institucionais (COFEN, 2024).

### 8.1 AVALIAÇÃO

A anamnese e o exame físico são etapas essenciais da avaliação de enfermagem. Por meio destes, busca-se avaliar o usuário a partir dos sinais e sintomas, identificando possíveis alterações (COFEN, 2024).

Para a anamnese deve-se considerar (Brasil, 2024a):

- Pesquisar a presença de febre (referida ou aferida), incluindo a data de início da febre e de outros sintomas;

1 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

3 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Gravataí - RS.

4 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

5 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. SMS de Rio Grande - RS.

6 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

7 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

8 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.



- Investigar a presença de sinais de alarme;
- Verificar a presença de alterações gastrointestinais, tais como náuseas, vômitos, diarreia, gastrite, entre outras;
- Avaliar alterações do estado da consciência, tais como irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimia, tontura, convulsão e vertigem;
- Questionar a frequência da diurese nas últimas 24 horas, volume e hora da última micção;
- Pesquisar a existência de familiares com dengue ou dengue na comunidade, bem como história de viagem recente para áreas endêmicas (14 dias antes do início dos sintomas);
- Investigar condições de saúde preexistentes: lactentes (<24 meses), adultos (>65 anos), gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras. Além de investigar risco social<sup>2</sup>.

Por sua vez, o exame físico deve ser realizado a partir da revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais, de forma sistematizada, no sentido céfalo-caudal (Brasil, 2013).

Orientações para o exame físico geral (Brasil, 2024a):

- Verificar e registrar os sinais vitais: temperatura, frequência cardíaca, pressão arterial (PA), frequência respiratória e dor;
- Verificar peso;
- Avaliar o estado de consciência (se necessário, escala de Glasgow);
- Avaliar o estado de hidratação;
- Verificar o estado hemodinâmico por meio do pulso e da pressão arterial (determinar a PAM, ritmo e amplitude de pulso, pressão de pulso  $\leq 20$  mmHg<sup>3</sup> e enchimento capilar);
- Investigar a presença de efusão pleural, taquipneia e/ou respiração de Kussmaul, se suspeita de edema pulmonar;
- Pesquisar a presença de dor abdominal, ascite e hepatomegalia;

---

<sup>2</sup>Define-se usuário em risco social aquele que apresenta pelo menos uma das seguintes situações: reside sozinho; reside distante de assistência à saúde ou em local com falta de transporte; apresenta condições graves de saúde mental; pobreza extrema; indígenas; pessoa em situação de rua ou em situação de negligência (adaptado de Brasil, 2013).

<sup>3</sup>Define-se pressão de pulso: a subtração da pressão sistólica em relação a pressão diastólica. Por exemplo, para uma pressão arterial com valor de 120/80 mmHg, a pressão de pulso é 40 mmHg (Townsend, 2024).



- Investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman (mar vermelho com ilhas brancas);
- Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas, como a prova do laço positiva.

## 8.2 MANEJO DE TODOS OS GRUPOS

A seguir, serão apresentadas orientações para o manejo geral de todos os grupos (Brasil, 2017b; Brasil, 2024a):

- Acolher o usuário;
- Realizar consulta de Enfermagem;
- Realizar Prova do Laço/Teste de torniquete<sup>4</sup>, caso julgar necessário;
- Realizar o estadiamento em grupo A, B, C ou D (fluxograma de manejo clínico da dengue, conforme Fluxograma de Classificação de risco adaptado aos enfermeiros, capítulo 7);
- Realizar notificação (a notificação de casos suspeitos de dengue deve ser realizada em até 72 horas da suspeita, por qualquer membro da equipe de saúde, conforme [Portaria SES n.º 210/2022](#). Casos graves, gestantes e óbitos devem ser notificados em até 24 horas);
- Solicitar exame para diagnóstico, conforme disponibilidade;
- Reforçar o uso de repelentes;
- Monitorar permanentemente o usuário, identificando possíveis alterações do quadro clínico e consequente mudança do estadiamento;
- Supervisionar as ações da equipe de enfermagem;
- Manter a coordenação do cuidado, mesmo quando o usuário necessita de atenção em outros pontos de atenção da rede;
- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Realizar ações de educação em saúde à população.

### Atenção!

O enfermeiro deve iniciar o manejo clínico da dengue sem a necessidade de aguardar o resultado de exames complementares.

Em todos os serviços de saúde, os enfermeiros devem avaliar **o estadiamento dos casos suspeitos de dengue (grupo A, B, C ou D)**, adaptando às rotinas institucionais.

<sup>4</sup>Por muito tempo, a prova do laço vem sendo recomendada no estadiamento da dengue. No entanto, estudos indicam que o valor de predição da prova do laço foi baixo para formas graves e critérios de hospitalização. Para essas circunstâncias, sua realização pode trazer discordância na condução dos casos (Brasil, 2024). Para maiores detalhamentos da prova do laço, consultar o capítulo 5.



### 8.3 MANEJO POR GRUPO A, B, C E D

Para o manejo adequado por grupos, as informações de anamnese e exame físico serão essenciais, dependendo do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo acompanhamento, do reestadiamento dinâmico dos casos e da pronta reposição volêmica. **É importante lembrar que a dengue é uma doença dinâmica e o usuário pode evoluir de um grupo a outro rapidamente** (Brasil, 2024).

#### QUADRO 12 - Diagnóstico, cuidados/intervenções de enfermagem por grupo

| TAXONOMIA                   | PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM   |
|-----------------------------|---|
| CIPE                        | Adesão ao regime de líquidos<br>Volume de líquidos, prejudicado<br>Ingestão de líquidos, prejudicada/interrompida/estado de normalidade<br>Terapia com líquidos (ou hidratação), melhorada<br>Desequilíbrio de líquidos<br>Controle da dor<br>Febre<br>Dor, ausente/melhorada<br>Dor, musculoesquelética<br>Dor óssea<br>Dor, nos olhos<br>Dor de cabeça<br>Fadiga<br>Náusea<br>Vômito, ausente/presente<br>Frequência cardíaca, nos limites normais<br>Risco de hemorragia<br>Pressão arterial, alterada<br>Ingesta alimentar prejudicada/eficaz<br>Falta de apetite<br>Déficit para autocuidado<br>Peso corporal, prejudicado/anormal<br>Baixo peso<br>Mobilidade, prejudicada<br>Comunicação, prejudicada<br>Pele, anormal |
| CIPE<br>Sinais de<br>alerta | Hipotensão<br>Confusão<br>Choque<br>Sangramento<br>Desequilíbrio de Líquidos<br>Hipervolemia<br>Hemorragia<br>Vômito com frequência de gravidade<br>Epistaxe<br>Frequência cardíaca, anormal<br>Frequência respiratória, anormal<br>Eliminação urinária reduzida<br>Turgor diminuído  |



Membrana mucosa seca  
Processo de transpiração, excessiva  
Integridade da pele, prejudicada  
Nível de consciência reduzido  
Sangramento na urina  
Sangramento nas fezes  
Sangramento na mucosa oral  
Sangramento vaginal

## GRUPO/ DEFINIÇÃO

## CUIDADOS / INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>A</b></p> <p>Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Prescrever <b>hidratação oral</b> por pelo menos 5 dias consecutivos (conforme anexo 1);</li><li>- Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre:<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dipirona</b><br/>Adultos:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 comprimido (500 mg) ou 20 gotas, uso de 6/6 horas, <b>ou</b></li><li>- 2 comprimidos (500 mg) ou 40 gotas de 6/6 horas;</li><li>- Não exceder a dose de 4g/dia para adulto.</li></ul></li><li>- <b>Crianças:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- 1 gota/2kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade);</li><li>- Gotas 500 mg/ml (1ml = 20 gotas);</li><li>- Dose máxima diária:<ul style="list-style-type: none"><li>- &lt; 1 ano: 20 gotas</li><li>- 1 a 3 anos: 40 gotas</li><li>- 4 a 6 anos: 60 gotas</li><li>- 7 a 9 anos: 80 gotas</li><li>- 10 a 12 anos: 120 gotas</li><li>- 13 a 14 anos: 140 gotas</li></ul></li><li>- Contra-indicação crianças &lt;3 meses ou menores de 5kg.</li></ul></li><li>- <b>Paracetamol (Acetaminofeno)</b><br/>Adultos:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 comprimido (500 mg) ou 40 gotas, uso de 4/4 horas, <b>ou</b></li><li>- 2 comprimidos (500 mg) ou 60 gotas de 6/6 horas;</li><li>- Não exceder a dose de 4g/dia para adulto.</li></ul></li><li>- <b>Crianças:</b><ul style="list-style-type: none"><li>- 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade);</li><li>- Não exceder 60 mg/kg/dia para crianças;</li><li>- Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.</li></ul></li></ul></li><li>- Orientar a não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides e corticosteroides;</li><li>- Orientar repouso;</li></ul> |
|--|--|



|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Orientar o usuário a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme;</li><li>- Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre, em função do possível início da fase crítica. Caso não haja defervescência, retornar no quinto dia do início dos sintomas;</li><li>- Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o usuário para o domicílio com as orientações supracitadas.</li></ul>  |
| <p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p>Dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Solicitar <b>hemograma</b> completo;</li><li>- Prescrever <b>hidratação oral</b> (conforme anexo 1), até o resultado dos exames<sup>5</sup>;</li><li>- Permanecer em observação na unidade de saúde<sup>6</sup> até o resultado do hemograma (resultado entre duas ou no máximo quatro horas);<ul style="list-style-type: none"><li>- Hematócrito normal: I) o tratamento é na APS com reavaliação diária; II) retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre) ou imediata se na presença de sinais de alarme; III) orientar o usuário a não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramento ou sinais de alarme;</li><li>- Conduzir o usuário como Grupo C no caso de hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme;</li></ul></li><li>- Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre:<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dipirona</b><br/>Adultos:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 comprimido (500 mg) ou 20 gotas, uso de 6/6 horas, <b>ou</b></li><li>- 2 comprimidos (500 mg) ou 40 gotas de 6/6 horas;</li><li>- Não exceder a dose de 4g/dia para adulto.</li></ul>Crianças:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 gota/2kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade);</li><li>- Gotas 500 mg/ml (1ml = 20 gotas);</li><li>- Dose máxima diária:<ul style="list-style-type: none"><li>- &lt; 1 ano: 20 gotas</li><li>- 1 a 3 anos: 40 gotas</li><li>- 4 a 6 anos: 60 gotas</li><li>- 7 a 9 anos: 80 gotas</li><li>- 10 a 12 anos: 120 gotas</li><li>- 13 a 14 anos: 140 gotas</li></ul></li><li>- Contra-indicação crianças &lt;3 meses ou menores de 5kg.</li></ul></li></ul></li></ul> |

<sup>5</sup> Para usuários adultos classificados no Grupo B que apresentarem intolerância à hidratação oral, prescrever hidratação venosa com soro fisiológico 0,9%, reclassificando para o Grupo C.

<sup>6</sup> Nas situações em que o resultado do hemograma ultrapasse o horário de funcionamento da unidade de saúde, o usuário deverá ser devidamente encaminhado a outro serviço de saúde.



|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Paracetamol (Acetaminofeno)</b><br/>Adultos:<ul style="list-style-type: none"><li>- 1 comprimido (500 mg) ou 40 gotas, uso de 4/4 horas, <b>ou</b></li><li>- 2 comprimidos (500 mg) ou 60 gotas de 6/6 horas;</li><li>- Não exceder a dose de 4g/dia para adulto.</li></ul>Crianças:<ul style="list-style-type: none"><li>- 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade);</li><li>- Não exceder 60 mg/kg/dia para crianças;</li><li>- Não utilizar doses maiores que a recomendada, considerando que doses elevadas são hepatotóxicas.</li></ul></li><li>- Orientar a não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteróides e corticosteróides;</li><li>- Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o usuário para o domicílio com orientações.</li></ul> |
| <p style="text-align: center;"><b>C</b></p> <p style="text-align: center;">Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Iniciar a reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora)</b>, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, desde que sem comorbidades e mesmo na ausência de exames complementares;</li><li>- <b>Encaminhar usuário para avaliação médica e/ou outro ponto de atenção, para seguimento da conduta clínica.</b></li></ul>   |
| <p style="text-align: center;"><b>D</b></p> <p style="text-align: center;">Dengue grave</p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% (20 mL/kg em até 20 minutos)</b> em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares;</li><li>- <b>Encaminhar usuário para avaliação médica e/ou outro ponto de atenção, para seguimento da conduta clínica.</b></li></ul>   |

Fonte: Brasil, 2024a; Thomas *et al*, 2024a.



### ATENÇÃO

Reforçar a contraindicação do uso de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) como ibuprofeno, naproxeno, cetoprofeno, diclofenaco, nimesulida e outros (Brasil, 2013), além de fármacos com potencial hemorrágico. Estes medicamentos podem aumentar o risco de sangramento em pessoas com dengue. É contraindicado o uso de aspirina ou medicamentos que contenham aspirina a crianças menores de 18 anos pelo risco de síndrome de *Reye* (Crowley *et al*, 2024).

Os antiagregantes plaquetários como salicilatos e o clopidogrel são contraindicados, por poderem causar ou agravar sangramentos, assim como os anticoagulantes (ex: varfarina). Os usuários que fazem uso contínuo desses fármacos devem ser encaminhados para avaliação médica (Brasil, 2013).





## 9 DENGUE EM GRUPOS ESPECÍFICOS

**Valkiria de Lima Braga<sup>1</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>2</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>3</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>4</sup>**  
**Tainá Nicola<sup>5</sup>**  
**Scheila Mai<sup>6</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>7</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>8</sup>**  
**Natália da Silva Gomes<sup>9</sup>**  
**Luciana Rosa Porto<sup>10</sup>**

Indivíduos pertencentes a estes grupos, deverão ser classificados como grupo B no estadiamento da doença, mesmo que não apresente nenhum sinal de alarme ou gravidade, uma vez que apresentam evolução desfavorável e necessitam de acompanhamento diferenciado (Brasil, 2024a).

### 9.1 SITUAÇÕES ESPECIAIS

#### a) Gestantes e puérperas

A mortalidade por dengue no Brasil, entre as gestantes, é superior à da população de mulheres em idade fértil não gestante, principalmente no terceiro trimestre de gestação (Brasil, 2024a). As primeiras 6 semanas epidemiológicas de 2024, comparadas ao mesmo período do ano anterior, apontam um aumento no número de casos em gestantes de 345,2%. Associado ao risco aumentado dessa população de apresentar formas graves da doença, exige agilidade no diagnóstico e monitoramento/vigilância das equipes de APS. Indica-se que as puérperas recebam o mesmo cuidado que as gestantes, especialmente até 2 semanas pós-parto, considerando as semelhanças fisiológicas entre o puerpério e o período gestacional (FEBRASGO, 2024).

1 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

2 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

3 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

4 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SES-RS.

6 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

7 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

8 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

9 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. TelessaúdeRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

10 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SMS de Porto Alegre-RS.



Gestantes e puérperas serão classificadas no Grupo B, mesmo que não apresentem nenhum sinal de alarme ou gravidade, seguindo-se as mesmas orientações em relação aos exames complementares deste grupo (Brasil, 2024). Desta forma, devem ter prioridade de atendimento, demandando vigilância e hidratação e exigindo atenção no monitoramento (FEBRASGO, 2024).

Vale ressaltar que as gestantes e puérperas apresentam riscos de apresentar edema agudo de pulmão quando submetidas a regime de hiper-hidratação, por conta do aumento da permeabilidade vascular agravado na dengue (FEBRASGO, 2024).

A hemodiluição fisiológica na gestação poderá mascarar a trombocitopenia, a leucopenia e a hemoconcentração associadas à dengue. Sinais e sintomas da infecção, como náuseas, vômitos, dor abdominal, hipotensão postural e taquicardia, comuns na gestação, poderão gerar atraso no diagnóstico e nas medidas de hidratação precoce, expondo essas mulheres a quadros de maior gravidade (FEBRASGO, 2024). A ocorrência de sangramento de origem obstétrica também pode dificultar a identificação correta e precoce das manifestações clínicas da dengue, devendo ser sempre questionado à gestante seu histórico de febre e/ou outros indícios para diagnóstico diferencial.

O diagnóstico diferencial da dengue na gestação e puerpério deve incluir pré-eclâmpsia, síndrome de HELLP e sepse, além das síndromes e arboviroses citadas no Capítulo 4. Nas formas graves de dengue, os achados clínicos podem assemelhar-se ou se apresentarem concomitantemente (Brasil, 2024a).

Nos casos de infecção sintomática, há aumento na ocorrência de abortamento (primeiro trimestre), de morte fetal, de parto prematuro e, principalmente, de hemorragias tanto no pós-aborto, parto ou pós-parto. Existe o risco de sangramento, independente da via de parto, mas as possibilidades de complicações são maiores nas cesarianas. Quanto mais próximo à data do parto ocorrer a infecção por dengue, maior a chance do recém-nascido ser infectado pelo vírus (Brasil, 2024).

O acompanhamento pré-natal após a dengue dependerá da gravidade apresentada. Quadros leves, de boa evolução clínica e baixa atividade inflamatória podem ser seguidos como gestante de baixo risco. Por sua vez, aquelas que tiveram dengue de evolução prolongada e recuperação mais lenta, alta atividade inflamatória, preferentemente devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Pode haver comprometimento placentário e aumento dos casos de restrição de crescimento fetal e oligidrânio (FEBRASGO, 2024).



#### b) Crianças (menores de 13 anos)

A dengue na criança pode ser assintomática, apresentando-se como uma síndrome febril clássica viral, ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa alimentar e líquida, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Em menores de 2 anos (lactentes), os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, sendo capazes de serem confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária (Brasil, 2024a; Brasil, 2023).

O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento em geral é mais rápido que no adulto, no qual os sinais de alarme são mais facilmente detectados (Brasil, 2023).

#### c) Idosos (60 anos ou mais)

As pessoas com idade igual ou acima de 60 anos estão mais sujeitas à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença, visto que esta faixa etária possui fragilidade imunológica, além da possibilidade de doenças crônicas associadas, aumentando a suscetibilidade à desidratação. Dessa forma, a avaliação clínica deve ser criteriosa a fim de se evitar complicações pela demora na identificação e no tratamento da infecção grave por dengue (Brasil, 2024a; PAHO, 2016).

A reposição volêmica destes usuários deve ser minuciosamente monitorada na busca de sinais de edema pulmonar (crepitação a ausculta). Apesar do risco de choque hipovolêmico, estes correm maior risco de sobrecarga de fluidos, seja pela presença de comorbidades, pela maior probabilidade de lesão renal e/ou pela redução da função miocárdica (Brasil, 2024a).

Destaca-se a importância de atentar para a existência de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no território de abrangência da Unidade de Saúde, considerando o quantitativo de idosos nestes locais associado às particularidades clínicas desta população.

## 9.2 RISCO SOCIAL

Pertence a este grupo os usuários que apresentam pelo menos uma das seguintes situações: reside sozinho, reside distante de assistência à saúde ou em local com falta de



transporte, apresenta condições graves de saúde mental; pobreza extrema, indígenas, pessoa em situação de rua ou em situação de negligência (adaptado de Brasil, 2013). Usuários com estas características devem ser estadiados como do grupo B, pois apresentam dificuldade de acesso aos serviços de saúde, indisponibilidade de água potável e inconformidade de adesão ao tratamento com hidratação (Brasil, 2024).

a) Pessoas em situação de rua

É definido como um grupo heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular e aqueles que utilizam os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2009).

A Política Nacional para a População em Situação de Rua prevê que os entes da federação devem assegurar o acesso amplo e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde a esta população. A atuação da APS, com suporte dos programas de assistência social e implementação dos Consultórios na Rua, podem desenvolver ações durante o tratamento dos casos de dengue, através da garantia de acesso nas unidades de saúde, da atenção nos espaços de acolhimento institucional, da busca ativa para monitoramento do agravamento da doença, do tratamento/ hidratação supervisionados e de educação em saúde, além de fornecimento de água potável e soro de reidratação oral (Brasil, 2009; Brasil, 2014b).

b) Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)

O sistema prisional brasileiro em seu contexto penal, mantém sob custódia uma população em sua maioria de negros e com baixa escolaridade, residindo em estabelecimentos prisionais superlotados e arquitetonicamente depredados, transformando esse ambiente em um grande foco de produção de doenças (Filho; Bueno, 2016). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece que a atenção será ofertada por meio das equipes das Unidades Básicas de Saúde do território ou por meio das Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), observada a pactuação estabelecida, e que a oferta das demais ações e serviços de saúde ocorrerão na Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2014b).



Na suspeita de dengue deve-se adotar medidas de intervenção imediata e abordagem rápida. Todas as PPL com suspeita devem ser encaminhadas imediatamente para atendimento, sendo a comunicação feita diretamente aos agentes penais e equipe de saúde. A conscientização e o conhecimento do fluxo pelos agentes penais são de extrema importância para manter a vigilância e auxiliar no manejo nas alas, para que a PPL tenha acesso à água potável e ao soro de reidratação oral, bem como na comunicação nos casos de agravamento (Distrito Federal, 2022).

Após avaliação e estadiamento, considerando que essa população é classificada como grupo B, deve seguir o fluxograma de classificação de risco (capítulo 7).

### c) Povos originários indígenas

Conforme a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) a assistência à saúde dos povos indígenas deve ser distinta, com o propósito de garantir o acesso integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (Brasil, 2002).

Com relação à prestação de serviços nos territórios indígenas, estudos apresentam desafios como a presença de estruturas de saúde precárias, insumos e equipamentos escassos, além da complexidade logística encontrada em algumas regiões. A carência e alta rotatividade de profissionais, dificulta o estabelecimento de vínculo e inviabiliza o reconhecimento das especificidades culturais que permeiam o cuidado em saúde desses povos, assim como a necessidade de estabelecer diálogos interculturais que promovam a articulação com saberes tradicionais (Mendes, 2018).

Desta forma, as ações de saúde no combate à dengue podem ser reforçadas com a atuação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) (Brasil, 2020; SES/RS, 2024). Cabe ressaltar a importância do trabalho conjunto das equipes de saúde indígena e equipes de APS do território, compartilhando o cuidado a essa população.

## 9.3 COMORBIDADES

Indivíduos com comorbidades são o grupo de maior risco à evolução desfavorável da dengue, necessitando de acompanhamento clínico diferenciado. Este grupo inclui os portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma brônquica, doenças hematológicas



ou renais crônicas, doença grave do sistema cardiovascular, hepatopatias, doença ácido-péptica ou autoimune. Deve-se avaliar a intensidade da doença de base e encaminhar para consulta médica conforme fluxograma (Brasil, 2013).

Algumas situações devem ser encaminhadas para internação hospitalar, como nos quadros de comprometimento respiratório (dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade), impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais e nos casos de comorbidades descompensadas ou de difícil controle (Brasil, 2024a).



## 10 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

*Vanessa Romeu Ribeiro<sup>1</sup>*  
*Tainá Nicola<sup>2</sup>*  
*Scheila Mai<sup>3</sup>*  
*Bruna de Vargas Simões<sup>4</sup>*  
*Janilce Dorneles de Quadros<sup>5</sup>*  
*Valdecir Zavarese da Costa<sup>6</sup>*  
*Valkiria de Lima Braga<sup>7</sup>*  
*Thais Miralheira Longaray<sup>8</sup>*  
*Natália da Silva Gomes<sup>9</sup>*  
*Luciana Rosa Porto<sup>10</sup>*

A dengue é uma 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). É obrigatória para todos os profissionais ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao usuário (Brasil, 2017b; Brasil, 2023).

A notificação de casos suspeitos de dengue **deve ser realizada em até 72 horas da suspeita**, por qualquer membro da equipe (Portaria SES n.º 210/2022). Casos graves, gestantes e óbitos suspeitos por dengue, são de notificação compulsória imediata **em até 24 horas a partir do seu conhecimento**, respeitando o fluxo local de cada município (Brasil, 2017b).

A notificação de casos é realizada por meio de [ficha de notificação SINAN](#), (anexo 4), sendo fundamental o preenchimento correto de todos os campos da notificação. Em caso de comorbidades, cirurgias prévias ou uso de medicação, adicionar no campo informações complementares (Brasil, 2019).

1 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

4 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

5 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

6 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

7 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

8 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

9 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. TelessaúdeRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

10 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SMS de Porto Alegre-RS.



## 11 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

**Tainá Nicola<sup>1</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>2</sup>**  
**Scheila Mai<sup>3</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>4</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>5</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>6</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>7</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>8</sup>**  
**Natália da Silva Gomes<sup>9</sup>**  
**Luciana Rosa Porto<sup>10</sup>**

Nos períodos fora da sazonalidade da doença, ações preventivas devem ser adotadas, sendo o momento ideal para manutenção de medidas que visam impedir epidemias futuras. Na profilaxia primária, destacam-se as tentativas de controle dos criadouros de *Aedes aegypti*, as barreiras mecânicas para os mosquitos e o uso de proteção individual. Além disso, a incorporação da vacina contra dengue no SUS é um recurso importante para classificação da doença como imunoprevenível (FEBRASGO, 2024).

Sobre as medidas de prevenção e profilaxia da propagação da doença, pode ser orientado:

- Utilização de repelentes em toda a área exposta da pele, conforme as instruções do fabricante;
- Proteção individual com uso de roupas que minimizem a exposição da pele;
- Uso de inseticidas domésticos em aerossol, espiral ou vaporizador em ambientes fechados;
- Instalação de estruturas de proteção no domicílio, como telas em janelas e portas e uso de mosquiteiros;
- Educação em saúde sobre a dengue: transmissão, sintomas, sinais de gravidade, identificação e eliminação de possíveis criadouros de mosquitos, entre outros;

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

2 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

4 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

5 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

6 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

7 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

8 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

9 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. TelessaúdeRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

10 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SMS de Porto Alegre-RS.





- Formas de eliminação de criadouros do mosquito, como a remoção de recipientes nos domicílios que possam acumular água parada; vedação dos reservatórios e caixas d'água; desobstrução de calhas, lajes e ralos; entre outros.

### 11.1 IMUNIZAÇÃO

Uma das abordagens estratégicas para a prevenção da infecção por dengue é o desenvolvimento de vacinas (Thomas *et al*, 2024b). A incorporação da vacina contra a dengue ao SUS foi oficializada em 21 de dezembro de 2023. A partir desse marco, o MS iniciou o processo de implementação da vacina, que contempla inicialmente crianças de 10 a 14 anos, pois se trata da faixa etária que concentra maior número de hospitalizações depois das pessoas idosas. O esquema vacinal recomendado corresponde à administração de duas doses, com intervalo de três meses entre as doses (Brasil, 2024b).

As diretrizes para vacinação contra a dengue serão atualizadas conforme ocorram mudanças no cenário epidemiológico, novas aprovações regulatórias e disponibilidade de imunizantes no país (Brasil, 2024b). Atentar para mudanças no esquema vacinal e/ou faixa etária indicada para receber o imunobiológico seguindo orientações vigentes do Programa Nacional de Imunizações/MS.



## 12 ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DOS CASOS NA APS

**Scheila Mai<sup>1</sup>**  
**Vanessa Romeu Ribeiro<sup>2</sup>**  
**Tainá Nicola<sup>3</sup>**  
**Thais Mirapalheta Longaray<sup>4</sup>**  
**Bruna de Vargas Simões<sup>5</sup>**  
**Valkiria de Lima Braga<sup>6</sup>**  
**Valdecir Zavarese da Costa<sup>7</sup>**  
**Janilce Dorneles de Quadros<sup>8</sup>**  
**Natália da Silva Gomes<sup>9</sup>**  
**Luciana Rosa Porto<sup>10</sup>**

O constante monitoramento dos casos de dengue é essencial, visando identificar alterações do quadro clínico e conseqüente mudança do estadiamento. Neste sentido, podem ser desenvolvidas as ações (Brasil, 2023):

- Realizar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos ou confirmados identificados pelos ACS, ACE ou pessoas notificadas em outros serviços de atenção à saúde;
- Analisar diariamente os boletins de casos notificados;
- Acompanhar continuamente as pessoas com diagnóstico de dengue no estadiamento A e B, com orientação de acompanhamento ambulatorial para reavaliação e realização de novos exames;
- Realizar telemonitoramento das pessoas com dengue, quando possível.

### 12.1 TELEMONTORAMENTO

Conforme a Resolução Cofen nº 696/2022 que dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem, o telemonitoramento pode ser um recurso para disponibilização de acesso em tempo oportuno, para identificação de agravamento de casos e avaliação dos exames realizados de forma ambulatorial.

1 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Gerência de Atenção Primária em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição e Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

2 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Rio Grande-RS.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS).

4 Enfermeira. Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul.

5 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. SMS de Gravataí-RS.

6 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Obstetrícia. SES-RS.

7 Enfermeiro. Doutor em Educação Ambiental. Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

8 Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. SES-RS.

9 Enfermeira. Especialista em Atenção Básica. TelessaúdeRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

10 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. SMS de Porto Alegre-RS.



Entende-se que o monitoramento prescinde de um contato prévio com a pessoa presencial ou mediado por Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na modalidade síncrona, para vigilância em saúde (COFEN, 2022b). Para o telemonitoramento devem ser considerados os critérios de cada grupo de classificação. Orienta-se que seja realizado para as situações avaliadas presencialmente anteriormente e classificadas no grupo A - Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades (conforme quadro 11).

Quando realizar o telemonitoramento, o profissional deverá definir se há necessidade de atendimento presencial ou se poderá seguir o atendimento à distância. Cabe ressaltar que a definição de condutas deve corresponder com este protocolo de enfermagem, observando sempre sinais de alerta e fatores de risco, conforme capítulo 7 classificação de risco para prioridade no atendimento.

Todas as ações mediadas por TIC, que envolvam um ou mais usuários/pacientes, deverão ser registradas de forma que garanta o armazenamento, guarda e segurança dos dados pessoais sensíveis, observando a Lei Geral de Proteção de Dados vigente (COFEN, 2022b).



## ANEXOS

### ANEXO 1 - TABELA DE ORIENTAÇÕES PARA HIDRATAÇÃO ORAL

| <b>VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL</b><br>(iniciada ainda na unidade de saúde)  |
|--|
| <b>ADULTOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 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 usuário.</li><li>• 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.</li></ul> |
| <b>CRIANÇAS (&lt;13 anos de idade)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar o usuário e o cuidador para hidratação por via oral.</li><li>• Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás.</li><li>• 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%):<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>até 10 kg: 130 mL/kg/dia;</b></li><li>• <b>acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;</b></li><li>• <b>acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.</b></li></ul></li></ul>                        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.</li><li>• Especificar, no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.</li><li>• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do usuário. A amamentação deve ser mantida e estimulada.</li></ul>  |
| <b>Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.</b>  |

Fonte: Brasil, 2024a.



## ANEXO 2 - TABELA DE HIDRATAÇÃO VENOSA PARA USUÁRIOS DO GRUPO C SEM COMORBIDADES

Referência para hidratação venosa:

1ª e 2ª hora SF 0,9% 10ml/kg.

3ª a 8ª hora SF 0,9% 25ml/kg dividido pelas 6h.

| Peso     | Volume de SF 0,9%<br>na 1ª e 2ª hora | Gotejamento | Volume de SF 0,9%<br>nas 6 horas<br>seguintes | Gotejamento |
|----------|--------------------------------------|-------------|---|-------------|
| 46-50kg  | 500ml por hora                       | 167gts/min  | 1250ml em 6 horas                             | 69 gts/min  |
| 51-55kg  | 550ml por hora                       | 183gts/min  | 1375ml em 6 horas                             | 76 gts/min  |
| 56-60kg  | 600ml por hora                       | 200gts/min  | 1500ml em 6 horas                             | 83 gts/min  |
| 61-65kg  | 650ml por hora                       | 217gts/min  | 1625ml em 6 horas                             | 90 gts/min  |
| 66-70kg  | 700ml por hora                       | 233gts/min  | 1750ml em 6 horas                             | 97 gts/min  |
| 71-75kg  | 750ml por hora                       | 250gts/min  | 1875ml em 6 horas                             | 104 gts/min |
| 76-80kg  | 800ml por hora                       | 267gts/min  | 2000ml em 6 horas                             | 111 gts/min |
| 81-85kg  | 850ml por hora                       | 283gts/min  | 2125ml em 6 horas                             | 118 gts/min |
| 86-90kg  | 900ml por hora                       | 300gts/min  | 2250ml em 6 horas                             | 125 gts/min |
| 91-95kg  | 950ml por hora                       | 317gts/min  | 2375ml em 6 horas                             | 132 gts/min |
| 96-100kg | 1000ml por hora                      | 333gts/min  | 2500ml em 6 horas                             | 139 gts/min |

Fonte: Brasil, 2024.



## ANEXO 3 - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>Procure a Unidade de Saúde mais próxima</b> de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes</p> <p><b>SINAIS DE ALARME:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Diminuição repentina da febre</li><li>. Diminuição do volume de urina</li><li>. Dor muito forte e continua na barriga</li><li>. Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)</li><li>. Vômitos frequentes</li><li>. Dificuldade de respirar</li><li>. Sangramento de nariz e boca</li><li>. Agitação ou muita sonolência</li><li>. Hemorragias importantes</li><li>. Suor frio</li></ul> <p><b>RECOMENDAÇÕES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.</li><li>. Permanecer em repouso.</li><li>. As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.</li></ul> <p><b>SORO CASEIRO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>. Sal de cozinha ..... 1 colher de café</li><li>. Açúcar..... 2 colheres de sopa</li><li>. Água potável.....1 litro</li></ul> | <p><b>SUS</b> <b>CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE</b></p> <p>Nome (completo): _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____ Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? ( ) Sim ( ) Não</p> <p>Unidade de Saúde _____</p> <p><b>APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE</b></p> |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS</b> ____/____/____ <b>NOTIFICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Prova do laço em: ____/____/____</p> <p><b>1ª Coleta de exames</b></p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p><b>CONTROLE SINAIS VITAIS</b></p> <table border="1"><tr><td>PA mmHG (em pé)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PA mmHG (deitado)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Temp.axilar °C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>  | PA mmHG (em pé)   |  |  |  |  |  |  |  | PA mmHG (deitado) |  |  |  |  |  |  |  | Temp.axilar °C |  |  |  |  |  |  |  | <p><b>2ª Coleta de exames</b></p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p><b>3ª Coleta de exames</b></p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm<sup>3</sup></p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b></p> <p><b>SUS</b><br/>MINISTÉRIO DA SAÚDE<br/>GOVERNO FEDERAL<br/><b>BRASIL</b><br/>UNIDADE DE REGISTRO</p> |
| PA mmHG (em pé)  |   |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PA mmHG (deitado)  |   |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Temp.axilar °C   |   |  |  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |



## ANEXO 4 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

## SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

## FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

|                     |                                       |  |  |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|---|--|----|--|--|
| Dados Gerais        | 1                                     | Tipo de Notificação  |  | 2 - Individual           |  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 2                                     | Agravo/doença  | 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA   | <input type="checkbox"/> | Código (CID10)<br>A 90 A 92  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 3                                     | Data da Notificação  |  |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 4                                     | UF   | 5  | Município de Notificação | Código (IBGE)  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 6                                     | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)   |  |                          | Código   | 7  | Data dos Primeiros Sintomas  |   |  |    |  |  |
|                     | Notificação Individual                | 8  | Nome do Paciente   |                          |  |  | 9  | Data de Nascimento  |  |    |  |  |
| 10                  |                                       | (ou) Idade   | 1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano  | 11                       | Sexo M - Masculino<br>F - Feminino<br>I - Ignorado                                   | 12   | Gestante<br>1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre<br>4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica<br>9-Ignorado | 13  | Raça/Cor<br>1-Branca 2-Preta 3-Amarela<br>4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |    |  |  |
| 14                  |                                       | Escolaridade<br>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)<br>3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)<br>6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica |  |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
| 15                  |                                       | Número do Cartão SUS   |  |                          | 16   | Nome da mãe  |  |   |  |    |  |  |
| 17                  |                                       | UF   | 18   | Município de Residência  | Código (IBGE)  | 19   | Distrito   |   |  |    |  |  |
| 20                  |                                       | Bairro   |  |                          | 21   | Logradouro (rua, avenida,...)                            |  | Código  |  |    |  |  |
| Dados de Residência | 22                                    | Número   |  | 23                       | Complemento (apto., casa, ...)   |  | 24   | Geo campo 1   |  |    |  |  |
|                     | 25                                    | Geo campo 2  |  |                          | 26   | Ponto de Referência                                      |  | 27  | CEP  |    |  |  |
|                     | 28                                    | (DDD) Telefone   |  |                          | 29   | Zona 1 - Urbana 2 - Rural<br>3 - Periurbana 9 - Ignorado |  | 30  | País (se residente fora do Brasil)                                       |    |  |  |
|                     | <b>Dados clínicos e laboratoriais</b> |  |  |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | Inv.                                  | 31   | Data da Investigação   |                          |  | 32   | Ocupação   |   |  |    |  |  |
|                     | Dados clínicos                        | 33   | Sinais clínicos 1-Sim 2- Não<br><input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva<br><input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
| 34                  |                                       | Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não<br><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes<br><input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica  |  |                          |  |  |  |   |  |    |  |  |
| Dados laboratoriais | <b>Sorologia (IgM) Chikungunya</b>    |  |  |                          | <b>Exame PRNT</b>  |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 35                                    | Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)  |  | 36                       | Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)  |  | 37   | Data da Coleta  |  | 38 | Resultado<br>S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/><br>1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado |  |
|                     | <b>Sorologia (IgM) Dengue</b>         |  |  |                          | <b>Exame NS1</b>   |  |  |   |  |    |  |  |
|                     | 39                                    | Data da Coleta   |  | 40                       | Resultado<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4- Não realizado             |  | 41   | Data da Coleta  |  | 42 | Resultado<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado  |  |
|                     | 43                                    | Isolamento<br>Data da Coleta   |  | 44                       | Resultado<br>1 - Positivo 2 - Negativo<br>- Inconclusivo 4 - Não Realizado           |  | 45   | RT-PCR<br>Data da Coleta  |  | 46 | Resultado<br>1 - Positivo 2 - Negativo<br>- Inconclusivo 4 - Não Realizado   |  |
|                     | 47                                    | Sorotipo<br>1- DENV 1 2- DENV 2<br>3- DENV 3 4- DENV 4   |  | 48                       | Histopatologia<br>1- Compatível 2- Incompatível<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado |  | 49   | Imunohistoquímica<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado |  |    |  |  |

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016



|                |   |                       |                   |                          |               |
|----------------|---|-----------------------|-------------------|--------------------------|---------------|
| Hospitalização | 50 Ocorreu Hospitalização?<br>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> | 51 Data da Internação | 52 UF             | 53 Município do Hospital | Código (IBGE) |
|                | 54 Nome do Hospital   | Código                | 55 (DDD) Telefone |                          |               |

|   |   |  |                         |   |  |
|---|---|--|-------------------------|---|--|
| Conclusão   | Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)  |  |                         |   |  |
|   | 56 O caso é autóctone do município de residência?<br>1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>                                 | 57 UF  | 58 País                 |   |  |
|   | 59 Município  | Código (IBGE)  | 60 Distrito             | 61 Bairro   |  |
|   | 62 Classificação<br>5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme<br>12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/> | 63 Critério de Confirmação/Descarte<br>1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/> |                         | 64 Apresentação clínica<br><input type="checkbox"/> 1- Aguda<br><input type="checkbox"/> 2- Crônica |  |
| 65 Evolução do Caso<br>1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas<br>4-Óbito em investigação 9-Ignorado <input type="checkbox"/> | 66 Data do Óbito  |  | 67 Data do Encerramento |   |  |

**Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave**

|   |   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|---|--|---|---|
| Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave | 68 Dengue com sinais de alarme<br>1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Vômitos persistentes                               | <input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito | 69 Data de início dos sinais de alarme:    |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia             | <input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua                   | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia $\geq$ 2cm           |  |   |   |
|   | <input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas                     | <input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade                         | <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos                |  |   |   |
| 70 Dengue grave 1-Sim 2- Não                                | Extravasamento grave de plasma:   |   | Sangramento grave:  |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável        | <input type="checkbox"/> Taquicardia                                    | <input type="checkbox"/> PA convergente $\leq$ 20 mmHg                      | <input type="checkbox"/> Extremidades frias                 | <input type="checkbox"/> Hematêmese        | <input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa |   |
| <input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar        | <input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia             | <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória | <input type="checkbox"/> Comprometimento grave de órgãos:   | <input type="checkbox"/> AST/ALT $>$ 1.000 | <input type="checkbox"/> Miocardite           | <input type="checkbox"/> Alteração da consciência |
| <input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar: _____  |   |   |   |  |   |   |
| 71 Data de início dos sinais de gravidade:                  |   |   |   |  |   |   |

**Informações complementares e observações****Observações Adicionais**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|              |                            |                        |
|--------------|----------------------------|------------------------|
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | Cód. da Unid. de Saúde |
|              | Nome                       | Função                 |





## REFERÊNCIAS

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm). Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 2**. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. 6ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gerência de Dengue, Febre Amarela e Chikungunya. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Protocolo de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 31 p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/249341/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação, nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus/publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-4-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em 1 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena um direito constitucional**. Brasília: Ministério da Saúde: 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_direito\\_constitucional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_direito_constitucional.pdf). Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE**. Manual de Graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [//bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_metodologicas\\_sistema\\_grade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf). Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico: Adulto e Criança**. 5a



ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico: Adulto e Criança**. 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 12/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Trata-se da recomendação da vacinação contra a Dengue para as pessoas com 10 a 14 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-12-2024-cgici-dpni-svsa-ms>. Acesso em: 17 de mai. de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 24 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Nota Técnica nº 001/2024 - Comitê de Operações de emergência em saúde/COES**. Brasília: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-001-2024-comite-de-operacoes-de-emergencia-em-saude-coes-cofen/>. Acesso em 15 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de câmara técnica Cofen n.º 049/2022/CTAB/COFEN**. Qualificação dos registros em saúde, por meio da inclusão de aspectos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Prontuário eletrônico do cidadão (PEC) E-SUS APS. Brasília: Cofen, 2022a. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-049-2022-ctab-cofen/>. Acesso em: 24 abr. 2024.]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Recomendações para registros de enfermagem no exercício da profissão - COFEN**. Brasília: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Registros-de-Enfermagem-no-Exercicio-da-Profissao.pdf>. Acesso em 15 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 696/2022** de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. Brasília: Cofen, 2022b. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022/>. Acesso em: 24 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n.º 754/2024 de 16 de maio de 2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Brasília: Cofen. Disponível em: [RESOLUÇÃO COFEN Nº 754 DE 16 DE MAIO DE 2024 | Cofen](#). Acesso em 29 mai. 2024.



CROWLEY, K. et al. Patient education: Dengue fever (The Basics). **UpToDate**, 21 may. 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-fever-the-basics?csi=2d883cb5-7f28-4e93-9afd-e33383f4a96f&source=contentShare>. Acesso em: 24 mai. 2024.

DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica n.º 2/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GESSP**. Organização do processo de trabalho para o manejo da dengue no sistema prisional do Distrito Federal. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+Dengue+n%C2%BA+02-2022-++SEI\\_GDF++94243673.pdf/d7eb1db0-cba9-a657-15f6-0c6ffd76ec7e?t=1708433701321](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Nota+T%C3%A9cnica+Dengue+n%C2%BA+02-2022-++SEI_GDF++94243673.pdf/d7eb1db0-cba9-a657-15f6-0c6ffd76ec7e?t=1708433701321). Acesso em: 24 abr. 2024.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da dengue na gestação e no puerpério**. São Paulo: FEBRASGO e Ministério da Saúde, 2024. 51 p. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/03/Manual\\_dengue.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/03/Manual_dengue.pdf). Acesso em: 24 abr. 2024.

FERREIRA, MC.; VON ZUBEN, AP. **Vigilância em saúde nos municípios**. 1. ed. Campinas, SP: IPADS, 2020. Disponível em: <https://ipads.org.br/wp-content/uploads/2020/11/caderno-textos-vs.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.21, n.7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Acesso em: 24 abr. 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **PROTÓCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 - Saúde da Mulher - Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida**. Florianópolis, 2016.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. 869 p.

MENDES, A. M. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.42,e184, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.184>. Acesso em: 24 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Tirteenth General Programme of Work (GPW13): methods for impact measurement**. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Genebra, Suíça: OMS, 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, **Tool for diagnosis and care of patients with suspected arboviral disease**. Washington, D.C.; PAHO, 2016.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Comunicado de risco de dengue nº 10/2024**. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202403/06075223-2024-03-05-comunicado-de-risco-10-2024.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Nota orientativa conjunta**. Orientações para o trabalho dos visitantes do Primeira Infância Melhor (PIM), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) no combate ao *Aedes aegypti* e para identificação de pessoas com



suspeita de arboviroses bem como acompanhamento. Porto Alegre, 2024. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/20084808-nota-dengue-dapps-2.pdf>

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

THOMAS, S.J. et al. Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis. **UpToDate**, apr. 2024a. [https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=sinais%20de%20alerta%20dengue%20&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H24](https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=sinais%20de%20alerta%20dengue%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H24). Acesso em: 24 jan. 2024.

THOMAS, S.J. et al. Dengue virus infection: Prevention and treatment. **UpToDate**, 07 mar. 2024b. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment?search=vacina%20contra%20dengue&source=search\\_result&selectedTitle=2%7E7&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment?search=vacina%20contra%20dengue&source=search_result&selectedTitle=2%7E7&usage_type=default&display_rank=1). Acesso em 15 jan. 2024.

TOWNSEND, R. R. Increased pulse pressure. **UpToDate**, apr 2024. Disponível em: [https://sso.uptodate.com/contents/increased-pulse-pressure?search=press%C3%A3o%20de%20pulso&sectionRank=2&usage\\_type=default&anchor=H2406867720&source=machineLearning&selectedTitle=1%7E150&display\\_rank=1#H2406867720](https://sso.uptodate.com/contents/increased-pulse-pressure?search=press%C3%A3o%20de%20pulso&sectionRank=2&usage_type=default&anchor=H2406867720&source=machineLearning&selectedTitle=1%7E150&display_rank=1#H2406867720). Acesso em: 05 abr. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Como realizar a prova do laço para avaliação de casos suspeitos de dengue?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/como-realizar-prova-do-laco-para-avaliacao-de-casos-suspeitos-de-dengue/>. Acesso em: 24 abr. 2024.