



PROTOCOLO DE MANEJO DA DENGUE POR ENFERMEIROS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

Dário Jorge Giolo Saadi
Prefeito Municipal de Campinas

Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde

Deise Fregni Hadich
Secretária Adjunta de Saúde

Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes
Diretora do Departamento de Saúde

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein
Coordenação Atenção Primária

Talita Poliana Roveroni Moraes
Coordenação Municipal de Enfermagem do Departamento de Saúde

Gláucia Margoto
Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Rita de Cassia Almeida Bottcher
Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos
Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Maria Antonieta Salomão Menezes
Coordenadora do Distrito Sudoeste

Jorge Mendes Ávila
Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Maryane Cristina Chanquette Pesce
Coordenador do Distrito de Saúde Sudeste

GRUPO DE TRABALHO

ELABORAÇÃO INICIAL - 2013

Marilene Wagner
Departamento de Saúde

Tessa Roesler
DEVISA

Enfª Cíntia Mastrocola Soubhia
Distrito de Saúde Leste

Cássia Simionato
Distrito de Saúde Noroeste

Enfª Vera Lucia Verdu
Distrito de Saúde Norte

Juliana Martins O. de Camargo Bassul
Distrito de Saúde Norte

Enfª Marcelle Regina Silva Benetti
Distrito de Saúde Sudoeste

Enfª Fabíola Damas C. Silva
Distrito de Saúde Sul

Sonia Aparecida L. O. Adorno
Distrito de Saúde Sul

Enfª Helouse de Passos Caldas
Visa Sudoeste

Enfª Soraya Bertini Barbosa Bernal
Visa Norte

Enfª Daiane Cristina Pereira oralo
Visa Noroeste

Enfª Thais Fernanda Degam Klems
Visa Leste

Enfª Ester Nogueira Whyte Afonso Ferreira
Visa Sul

Enfª Helena Menezes
Visa Sul

Enfª Luzia Sandra de Paula
Visa Sul

REVISÃO TÉCNICA - 2015

Rosana Aparecida Garcia
Departamento de Saúde

Dr. André Ricardo Ribas Freitas
DEVISA

Dra. Maria Aparecida Fátima Cardoso
Distrito Noroeste (CS Florence)

Enfª Dóris Mirian Costa Gouveia
Distrito Noroeste

Enf. Marcos Firmino
Distrito Noroeste (PA Campo Grande)

Enfª Eloísa Cristina dos Santos Costa
VISA Noroeste

Enfª Ester Nogueira Whyte Afonso Ferreira
Visa Sul

REVISÃO TÉCNICA - 2024

Augusto Cesar Lazarin
Departamento de Saúde

Andrea Maria Campedelli Lopes
Departamento de Saúde

Talita Poliana Roveroni Moraes
Departamento de Saúde

Maria Fernanda Castanheira Nunes
Distrito Noroeste

Raquel Aparecida Silveira Furtado
Distrito Noroeste

Barbara Ribeiro Buffette Borsato
Distrito Norte

Priscila Lorenzi Fernandes Marques Lima
Distrito Norte

Carla Trevisan Manzoli
Distrito Leste

Fabiola de Paula Estival
Distrito Leste

Adriana Cereser Coelho Dante
Distrito Sul

Vanessa Cristina dos Santos Pinto
Distrito Sul

Larissa Ferreira Trigueros
Distrito Sudeste

Andrea Menina de Oliveira
Distrito Sudeste

Dniffer Suelim Fonseca Lobo
Distrito Sudoeste

Edson Pavarini Filho
Distrito Sudoeste

Daiane Cristina Pereira Morato
DEVISA

Aloide Ladeia Guimarães
DEVISA

Priscilla Brandao Bacci Pegoraro
DEVISA

Mayara Gombrade Teles
Visa Sul

CONSULTA PÚBLICA

Versão 3 - De 05/08/2024 a 16/08/2024

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| INTRODUÇÃO | 7 |
| PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 7 |
| 1. COMPETE AO GESTOR (COORDENADOR LOCAL/DISTRITAL OU MUNICIPAL) | 7 |
| 2. COMPETE À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL | 8 |
| 3. COMPETE AO ENFERMEIRO | 8 |
| PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM ¹ | 9 |
| 1. RECURSOS HUMANOS | 9 |
| 2. RECURSOS MATERIAIS | 9 |
| ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE | 11 |
| ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO PACIENTE COM FEBRE | 11 |
| PASSO A PASSO - ANAMNESE E EXAME FÍSICO | 11 |
| ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA | 16 |
| GRUPO A | 16 |
| GRUPO B | 18 |
| GRUPO C | 20 |
| GRUPO D | 22 |
| MONITORAMENTO DOS CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA | 23 |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 24 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | 24 |
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE | 25 |
| AÇÕES INTERSETORIAIS | 25 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |
| APÊNDICE A | 28 |
| PARÂMETROS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) | 28 |
| EM CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA | 28 |
| APÊNDICE B | 29 |

| | |
|--|------------------|
| PARÂMETROS DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA POR MINUTO | 29 29 |
| APÊNDICE C | 30 |
| PARÂMETROS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E DIASTÓLICA (PAD) EM CRIANÇAS CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA MAIORES DE 18 ANOS | 30 30 |
| APÊNDICE D | 31 |
| VALORES DE REFERÊNCIA DO ERITROGRAMA | 31 |
| ANEXO 1 - FICHA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE | 32 |
| ANEXO 2 - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO | 33 |
| ANEXO 3 - HIDRATAÇÃO VENOSA | 35 |
| TABELA DE REFERÊNCIA PARA HIDRATAÇÃO VENOSA: 1ª E 2ª HORA SF 0,9% 10ML/KG. | 35 |

APRESENTAÇÃO

Considerando a recente atualização das diretrizes para o manejo de dengue pelo Ministério da Saúde e a ampliação do campo de atuação dos enfermeiros pelo Conselho Federal de Enfermagem, o Departamento de Saúde (DS) em parceria com o Departamento de Vigilância (DEVISA) revisou este protocolo a fim de instrumentalizar os profissionais a lidar com casos de dengue, tanto em contextos de atendimento regular quanto em situações de epidemia.

Além das diretrizes nacionais para o manejo da dengue, este protocolo levou em consideração o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas em Campinas-SP e o Manual de Gestão SMS-Campinas: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses.

Importante destacar que este protocolo tem o objetivo de auxiliar no manejo da dengue por enfermeiros, porém a singularidade de cada caso deve ser dialogado em Equipe Multiprofissional.

INTRODUÇÃO

A detecção precoce de casos de dengue é crucial para a tomada de decisão e implementação de medidas em tempo oportuno, visando prevenir o agravamento do paciente, promover sua recuperação e, acima de tudo, controlar a transmissão da doença.

A equipe de saúde é responsável pelo monitoramento dos casos, vigilância epidemiológica, ações de controle do vetor e educação em saúde.

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse processo, cabendo ao enfermeiro a organização do serviço, planejamento da assistência, supervisão e avaliação.

Considerando os argumentos mencionados, recomenda-se a adoção e implementação deste protocolo para garantir uma atenção qualificada e eficiente.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. COMPETE AO GESTOR (COORDENADOR LOCAL/DISTRITAL OU MUNICIPAL)

1.1 Elaborar o Plano Operativo para Enfrentamento das Arboviroses da unidade.

1.2. Indicar os profissionais responsáveis pela organização dos processos de trabalho na unidade e interlocução com a VISA Regional.

1.3. Avaliar cronograma de férias.

1.4. Rever agenda dos profissionais e realizar ajustes conforme necessidade e orientações deste instrumento.

1.5. Providenciar a impressão dos documentos necessários.

1.6. Capacitar os profissionais para o fluxo de atendimentos conforme plano operativo validado pelo Distrito.

1.7. Realizar reunião semanal para o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), solicitando a participação do Supervisor de Território (Agente de Controle Ambiental) quando necessário.

1.8. Viabilizar a capacitação e utilização do sistema Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue (sistemassaude.campinas.sp.gov.br/portal) quanto a notificação, agendamento de pacientes com retorno programado, controle de faltosos, organização de busca ativa e encerramento de casos.

Atenção: comunicar imediatamente a VISA Regional sobre os casos graves.

1.9. Viabilizar a capacitação e utilização do Sistema Arboviroses Campinas (georreferenciamento), disponível em: dengue-campinas.ima.sp.gov.br, pelos profissionais do Centro de Saúde, de forma integrada com a VISA Regional.

1.10. Monitorar diariamente o mapa do território com o georreferenciamento dos casos de arboviroses, utilizando o Sistema Arboviroses Campinas, disponível em: dengue-campinas.ima.sp.gov.br.

1.11. Monitorar e zelar pelo preenchimento adequado dos impressos e/ou formulários eletrônicos utilizados nos atendimentos e na organização da assistência no enfrentamento das arboviroses, encaminhando-os de acordo com

os protocolos elaborados pelo Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) e fluxos pactuados com as VISAS Regionais.

1.12. Viabilizar a gestão dos insumos em estoque.

1.13. Avaliar a necessidade de adotar a estratégia de confecção de Kit Dengue, o qual deverá ser preparado previamente e estar disponível aos profissionais antes dos atendimentos.

2. COMPETE À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

2.1. Participar e/ou conhecer o Plano Operativo para Enfrentamento das Arboviroses da unidade.

2.2. Acolher e realizar uma escuta qualificada de todos os pacientes que procurarem o serviço de saúde com sintomas sugestivos de dengue, seja através da demanda espontânea ou atendimentos programáticos.

2.3. Conhecer o fluxo de atendimento de pacientes com suspeita de dengue e direcionar para a classificação de risco.

2.4. Colaborar com a organização do processo de trabalho da unidade em caso de aumento significativo do número de atendimentos.

3. COMPETE AO ENFERMEIRO

3.1. Participar da elaboração do plano operativo juntamente com o gestor local, possibilitando um atendimento qualificado ao usuário e diminuindo assim o desgaste desnecessário no processo de trabalho, para tanto, faz-se necessário planejar:

3.1.1. A organização do espaço físico.

3.1.2. A organização do fluxo da unidade.

3.1.3. A gestão de insumos e materiais a serem utilizados.

3.1.4. Os recursos humanos, referentes à enfermagem para o atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados de dengue.

3.2. Monitoramento dos casos.

3.3. Vigilância Epidemiológica dos casos.

3.4. A realização de atividades educativas.

3.5. Favorecer a intersetorialidade.

PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM ¹

1. RECURSOS HUMANOS

1.1 Adequar a escala de enfermagem, quando necessário, especialmente em situações de aumento de casos e epidemia, reforçando os setores de atendimento de demanda espontânea, observação, coleta e rotinas de vigilância epidemiológica em relação à dengue (notificação, conferência de comparecimento nas datas de coleta, recebimento de resultados de exames laboratoriais, convocação de faltosos, entre outros).

1.2. Informar ao Gestor local se houver falta de RH, para que seja realizado o plano de contingência nos processos de trabalho da equipe de enfermagem.

1.3. Realizar a capacitação da equipe, promovendo atualização teórico-prático que garanta a assistência de enfermagem qualificada e resolutiva.

1.4. Supervisionar as ações e atendimentos realizados pela equipe de Enfermagem.

2. RECURSOS MATERIAIS

Em parceria com o gestor local, planejar os insumos necessários para o atendimento dos usuários na unidade, realizando a gestão do estoque no GEMM (Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos) com a antecedência necessária para a reposição dos itens, respeitando os fluxos institucionais vigentes. Adequar a cota em conjunto com o distrito, e se necessário, solicitar pedido eventual, respeitando o cronograma do almoxarifado.

A seguir listamos os itens essenciais para o atendimento de pacientes com suspeita de dengue:

2.1. Para realização de controle de Sinais Vitais e Exame Físico:

- Termômetro clínico;
- Esfigmomanômetro infantil, adulto e obeso, devidamente calibrados;
- Estetoscópio adulto e infantil;

2.2. Materiais para punção venosa, coleta de exames, administração de medicamentos e hidratação:

- Seringas (20cc; 10cc; 5cc);
- Agulhas (25x7; 30x7 e 40x12);
- Equipos;
- Scalp;
- Cateteres intravenosos periféricos (abocath);
- Luva descartável;
- Garrote;
- Esparadrapo;
- Almotolia;

¹Todas as ações devem ser pactuadas com o Gestor local.

- Álcool;
- Coletor de materiais pérfuro-cortantes;
- Tubo de coleta para sorologia/bioquímica e hemograma;
- Adaptador para agulha para coleta a vácuo.

2.3 Mobiliário:

- Poltrona de hidratação;
- Braçadeira;
- Cadeira de coleta;
- Cadeira empilhável;
- Suporte de soro;
- Maca;
- Biombo.

3. Medicamentos:

- Sais de Reidratação Oral;
- Analgésico/Antitérmico;
- Antialérgico;
- Antiemético;
- Soro Fisiológico 0,9% 500ml.

Obs: avaliar a possibilidade, mediante situação de epidemia, da confecção de kits para entregar ao paciente no momento do atendimento.

4. Impressos:

4.1 Impressos gerais:

- Atestado médico;
- Declaração de comparecimento;
- Receituário;
- Etiquetas para exames.

OBS: Utilizar em último caso, na impossibilidade de acesso ao prontuário eletrônico ou ao sistema do laboratório.

4.2 Impressos específicos:

4.2.1 [Cartão de acompanhamento](#);

4.2.2 NS1 e Isolamento Viral e Sorologia (Ficha numerada do SINAN);

4.2.3 [Ficha de Investigação de Arboviroses \(SINAN\)](#)

OBS: A Ficha de Investigação de Arboviroses deve ser utilizada para suspeição de outras arboviroses, como Zika Vírus e Chikungunya; e para a dengue, na ausência de sistema, é possível o preenchimento manual, porém com o compromisso de digitação posterior no [portal de serviços](#).

ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE

ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO PACIENTE COM FEBRE

Considera-se, pela definição de caso de dengue, que todo paciente é um potencial suspeito quando apresenta febre aferida ou referida com duração de dois a sete dias, associada a pelo menos dois dos seguintes sinais ou sintomas: náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro orbitária, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia; relacionadas ou não à presença de hemorragias. Toda criança também pode ser considerada caso suspeito de dengue quando apresentar quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. A história clínica deve ser detalhada e constar em prontuário eletrônico e a notificação deve ser realizada via Portal de Serviços ou ficha de investigação epidemiológica (SINAN) quando houver impossibilidade de acessar o sistema. Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente.

Recomenda-se utilizar a Ficha para Atendimento de Paciente com Suspeita de Dengue (Anexo 1) como referência durante os atendimentos para orientar e direcionar a abordagem.

PASSO A PASSO - ANAMNESE E EXAME FÍSICO

a) Data do início e cronologia dos sintomas: aferir e caracterizar a febre (duração e intensidade), com questionamento quanto ao uso anterior de analgésico e antitérmico, avaliar a ocorrência de outros sintomas como náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro orbitária, petéquias, entre outros.

b) Histórico epidemiológico: pesquisar e registrar sobre a presença de casos semelhantes na família, vizinhança e local de trabalho; história de deslocamento nos últimos 15 dias (viagens). Ficar atento ao diagnóstico diferencial com outras doenças febris agudas, como Zika Vírus, Chikungunya, febre maculosa, leptospirose, sarampo, meningite, covid, entre outras. É importante questionar quanto a atividades laborais, atividades de lazer, deslocamentos, viagens, local de moradia, contato com água potencialmente contaminada e/ou contato com pessoa doente, e levantar informações de histórico vacinal.

c) Avaliar o estado hemodinâmico: nível de consciência, enchimento capilar, avaliação de extremidades, volume de pulso, ritmo cardíaco, pressão arterial e frequência respiratória, conforme Quadro 1 e parâmetros nos apêndices A, B, C.

d) Investigar sinais de alarme e de gravidade contido no fluxograma de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue (Figura 1).

e) Verificar pressão arterial em duas posições para identificação de hipotensão postural e pressão arterial convergente.

Observação:

- Utilizar o manguito adequado.
- Evitar a insuflação exagerada do manguito.
- Registrar os valores reais da PA com seus respectivos decimais. Ex.: 124 x 74 mmHg.

Conceitos Importantes

Hipotensão postural: definida pela diferença entre as duas pressões sistólicas aferidas em duas posições com valor igual ou maior que 20 mmHg. Constitui um sinal de alarme.

Convergência da pressão arterial: é a diferença da pressão arterial sistólica e diastólica menor do que 20 mmHg. Constitui um sinal de gravidade.

[Link para vídeo explicativo](#)

f) Realizar a prova do laço – [Link para vídeo explicativo](#)

A prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue que não apresente sinal de alarme e/ou gravidade e nem apresente sangramento espontâneo. A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Passo a passo:

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100 + 60 = 160$, $160/2 = 80$; então, o valor médio da pressão arterial é 80 mmHg.
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças, ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses.
- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias. Contar o número de petéquias no quadrado; a prova do laço será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças. Após a retirada do manguito aguardar de 2 a 3 minutos para leitura do exame, se necessário. Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o braço, antebraço, dorso das mãos e nos dedos. Se a prova do laço se apresentar positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, ela pode ser interrompida. A prova do laço, frequentemente, pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

g) Verificar o peso corporal

h) Investigar situações que aumentam o risco de evolução desfavorável: condições clínicas especiais e/ou risco social (reside sozinho; reside distante de assistência à saúde ou em local com falta de transporte; apresenta distúrbio mental; pobreza extrema; em situação de rua ou de negligência) 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).

Cuidado

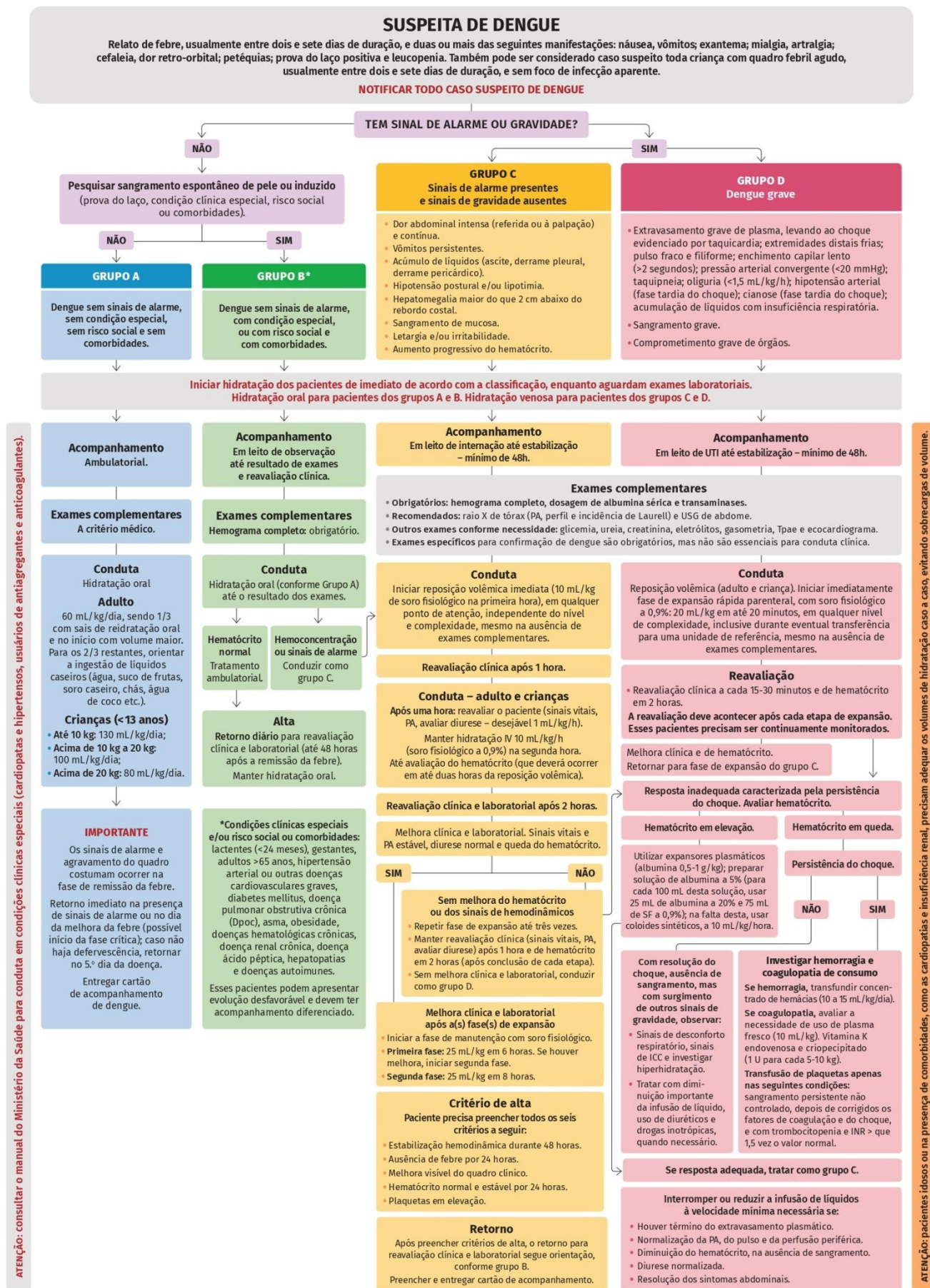
Pacientes com condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Quadro 1 – Avaliação hemodinâmica

| PARÂMETROS | CHOQUE AUSENTE | CHOQUE COMPENSADO (FASE INICIAL) | CHOQUE COM HIPOTENSÃO (FASE TARDIA) |
|--|------------------------------|--|--|
| Grau de consciência | Claro e lúcido | Claro e lúcido (se o paciente não for tocado, o choque pode não ser detectado) | Alteração do estado mental (agitação/agressividade) |
| Enchimento capilar | Normal (≤ 2 segundos) | Prolongado (3 a 5 segundos) | Muito prolongado (> 5 segundos, pele mosqueada) |
| Extremidades | Temperatura normal e rosadas | Frias | Muito frias e úmidas, pálidas ou cianóticas |
| Intensidade do pulso periférico | Normal | Fraco e filiforme | Tênue ou ausente |
| Ritmo cardíaco | Normal para a idade | Taquicardia | Taquicardia no início e bradicardia no choque tardio |
| Pressão arterial | Normal para a idade | Pressão arterial sistólica (PAS) normal, mas pressão arterial diastólica (PAD) crescente | Hipotensão |
| Pressão arterial média (PAM em adultos) | Normal para a idade | Redução da pressão (≤ 20 mmHg), hipotensão postural | Gradiente de pressão < 10 mmHg Pressão não detectável |
| Frequência respiratória | Normal para a idade | Taquipneia | Acidose metabólica, polipneia ou respiração de Kussmaul |

Fonte: Protocolo do Ministério da Saúde 2024 - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.

Figura 1 - Fluxograma do Manejo Clínico de Dengue



Atenção!

Os sinais de alarme e de gravidade geralmente ocorrem no período de defervescência da febre, entre 3 a 7 dias do início da doença. A dor abdominal intensa e contínua está fortemente associada à presença de ascite e ao choque (Maron et al., 2011). A dor abdominal caracteriza-se, inicialmente, por desconforto prolongado podendo ser difusa ou localizada no hipocôndrio direito com hepatomegalia dolorosa, e referida, principalmente, à palpação abdominal. Essa dor pode se tornar intensa e não cede com o uso de medicamentos. Os vômitos persistentes caracterizam-se pela presença de três ou mais episódios em uma hora.

i) Solicitar hemograma dengue ou completo de acordo com a orientação vigente do Laboratório Municipal de Campinas/Departamento de Saúde. Atenção para a necessidade de hemograma completo conforme diagnóstico diferencial.

Observação

O município de Campinas optou por manter a coleta de hemograma para pacientes do Grupo A, sendo realizado o hemograma dengue para os Grupos A e B, com conversão para hemograma completo pelo laboratório sem necessidade de um novo pedido, a depender das alterações encontradas no hemograma dengue.

j) Colher exame de NS-1 se o paciente estiver até o 3º dia de sintoma com a anuência da Vigilância em Saúde.

k) Colher sorologia para dengue a partir do 6º dia de início dos sintomas de acordo com a situação epidemiológica vigente.

ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA

GRUPO A

Os pacientes do Grupo A são aqueles que não apresentam sangramento espontâneo, a Prova do Laço é negativa, não tem condição clínica especial, risco social, comorbidades nem sinais de alarme, choque ou gravidade

Pacientes do Grupo A, poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações exclusivamente pelo Enfermeiro, com solicitação de retorno para seu acompanhamento.

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Ausência de sinais de alarme.
- c) Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

Conduta

- a) Coletar hemograma dengue
- b) Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- c) Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme orientações:
 - Criança até 12 anos: 1 gota/kg até 6/6 horas (500mg/mL), máximo: 20 gotas.
 - Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até 6/6 horas.
- d) Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides.
- e) Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral, conforme orientações (Quadro 2).
- f) Orientar o paciente a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme.
- g) Agendar o retorno no Portal de Serviços 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 da doença.
- h) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicílio com orientações (Anexo 2).
- i) Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- j) Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- k) Esclarecer ao paciente que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica local.

Importante

O retorno deve ser imediato na presença de sinais de alarme ou no dia da melhora da febre, quando há um possível início da fase crítica, ou a critério médico. Lembrar que os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Quadro 2 - Orientações para hidratação oral

Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica

VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL

» ADULTOS

- 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 paciente.
- 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.

» CRIANÇAS (<13 anos de idade)

- Orientar o paciente e o cuidador para hidratação por via oral.
- Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de líquidos caseiros como água, suco de frutas, soro caseiro, água de coco, chás, entre outros.
- 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%):
 - até 10 kg: 130 mL/kg/dia;
 - acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;
 - acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.

- Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.
- Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.

Manter a hidratação durante todo o período febril
e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.

Fonte: Protocolo do Ministério da Saúde 2024 - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.

GRUPO B

Os pacientes do Grupo B são aqueles com condição clínica especial, risco social ou com comorbidades, mas que não apresentam sinais de alarme, choque ou gravidade.

Pacientes do Grupo B que não apresentarem hemoconcentração no hemograma, poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro com orientação sobre sinais de alarme e retorno ao serviço em 24h ou em caso de agravamento.

Enfermeiros poderão prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo B, que apresentem intolerância a hidratação oral desde que:

- não esteja gestante;
- tenha menos de 65 anos;
- não apresentem doenças cardiovasculares graves (insuficiência cardíaca, doença coronariana, transplante cardíaco, acidente vascular cerebral, história prévia de infarto agudo do miocárdio ou tromboembolismo pulmonar, arritmias cardíacas, entre outras);

- não apresentem doença renal crônica, atenção para pacientes diabéticos, pois podem apresentar comprometimento renal.

Pacientes do Grupo B que apresentarem hemoconcentração, deverão ser tratados como Grupo C (Anexo 3).

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Ausência de sinais de alarme.
- c) Com sangramento espontâneo de pele ou induzido.

Conduta

- a) Coletar hemograma dengue
- b) Exames laboratoriais complementares a critério médico
- c) Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames (Quadro 2).

Prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos que apresentem intolerância à hidratação oral desde que não esteja gestante, tenham menos de 65 anos, não apresentem doenças cardiovasculares graves, e não apresentem doença renal crônica; conforme descrito abaixo e contido no Anexo 2.

- reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora;
- após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 mL/kg/h).
- manter hidratação IV 10 mL/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora.
- o total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

- d) Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme orientações:

Criança até 12 anos: 1 gota/kg até 6/6 horas (500mg/mL), máximo: 20 gotas.

Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até 6/6 horas.

- e) Seguir conduta segundo reavaliação clínica e resultados laboratoriais:

Hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir o paciente como Grupo C.

Hematócrito normal (Apêndice D):

- o tratamento é ambulatorial com reavaliação diária;

- agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diárias, até 48 horas após a queda da febre ou imediata se na presença de sinais de alarme;
- orientar o paciente a não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramento ou sinais de alarme.

f) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicílio com orientações (Anexo 2).

g) Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.

h) Reforçar acerca do uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte de vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.

i) Esclarecer ao paciente que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica.

ALERTA SOBRE HIDRATAÇÃO EM IDOSOS

Apesar do risco maior de complicações e choque, pacientes desse grupo correm um risco maior de sobrecarga de fluidos, em parte pela presença de comorbidades, pelo maior risco de lesão renal e redução da função miocárdica. A hidratação deve ser minuciosamente acompanhada, na busca de sinais de edema pulmonar (crepitações à ausculta).

GRUPO C

Os pacientes do Grupo C são aqueles que apresentam sinais de alarme e ausência de sinais de choque e gravidade. A manifestação hemorrágica pode estar presente ou ausente.

Enfermeiros poderão prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo C, desde que:

- não esteja gestante;
- tenha menos de 65 anos;
- não apresentem doenças cardiovasculares graves (insuficiência cardíaca, doença coronariana, transplante cardíaco, acidente vascular cerebral, história prévia de infarto agudo do miocárdio ou tromboembolismo pulmonar, arritmias cardíacas, entre outras);
- não apresentem doença renal crônica, atenção para pacientes diabéticos, pois podem apresentar comprometimento renal.

Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e discutir o caso com médico regulador, podendo iniciar Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo C com comorbidades conforme orientação do profissional.

Os pacientes do Grupo C cuja hidratação foi iniciada pelo Enfermeiro, necessitarão de assistência médica, e possuem indicação de internação hospitalar.

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Presença de algum sinal de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotímia; hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

Conduta

- a) Acionar o SAMU pelo telefone 192.
- b) Puncionar acesso venoso.
- c) Coletar hemograma.
- d) Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- e) Conduta clínica preferencialmente realizada pelo profissional médico.
- e) Na ausência do médico, discutir caso com médico regulador do SAMU e seguir orientações.
- f) Possibilidade de prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo C desde que não esteja gestante, tenham menos de 65 anos, não apresentem doenças cardiovasculares graves, e não apresentem doença renal crônica; conforme descrito abaixo e contido no Anexo 3.
 - reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora;
 - após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 mL/kg/h).
 - manter hidratação IV 10 mL/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora.
 - o total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.
- f) Pacientes estadiados nesse grupo precisam de avaliação contínua e de transferência para unidade de internação hospitalar.
- g) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue (Anexo 2).
- h) Orientar familiares em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.

GRUPO D

Os pacientes do Grupo D são aqueles que apresentam dengue grave caracterizada pelo extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento maior do que 2 segundos, pressão arterial convergente, ou seja, uma diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica menor do que 20 milímetros de mercúrio, taquipneia, oligúria com diurese menor que 1,5 ml/kg/h, hipotensão arterial e cianose na fase tardia do choque, acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória, presença de sangramento grave ou comprometimento grave de órgãos.

Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e discutir caso com médico regulador, podendo iniciar Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo D com comorbidades conforme orientação do profissional.

Os pacientes do Grupo D deverão ser assistidos pelo médico, e possuem indicação de internação hospitalar.

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

SINAIS DE CHOQUE

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

Fonte: Protocolo do Ministério da Saúde 2024 - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.

Conduta

- a) Acionar o SAMU pelo telefone 192.
- b) Puncionar acesso venoso.
- c) Coletar hemograma.
- d) Conduta clínica a critério médico.
- e) Pacientes estadiados nesse grupo precisam de avaliação contínua e de transferência para unidade de internação hospitalar, preferencialmente em leito de terapia intensiva.
- f) Preencher o cartão de acompanhamento da dengue (Anexo 2).
- g) Orientar familiares em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.

MONITORAMENTO DOS CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA

O Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue (sistemassaude.campinas.sp.gov.br/portal) substitui o SV2 e organiza a agenda de retornos, portanto, esta ferramenta deverá ser utilizada de forma a garantir a vigilância da evolução dos pacientes com arboviroses, realizando a busca ativa de faltosos, identificando os casos com complicações e permitindo intervenção adequada e oportuna, diminuindo as taxas de mortalidade.

É responsabilidade da equipe de saúde:

1. Garantir um servidor responsável por checar todos os resultados de exames de hemograma dengue, coletados no dia anterior, anotando os resultados na evolução deste paciente no prontuário eletrônico e também no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue. Este profissional deverá identificar os exames com resultado alterado para convocação dos pacientes para reavaliação.
2. Realizar e/ou orientar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos de dengue ou de pacientes atendidos em outras unidades.
3. Garantir a realização da busca ativa de pacientes faltosos.
4. Supervisionar o trabalho de visitas domiciliares realizado pelos ACS nos casos notificados.
5. Analisar diariamente os boletins de casos notificados.
6. Acompanhar os pacientes com diagnóstico de dengue no estadiamento A e B, com prescrição de acompanhamento ambulatorial, conforme classificação de risco, para reavaliação e realização de novos exames.
7. Orientar retorno de pacientes à unidade, conforme protocolo de manejo clínico, assegurando o atendimento imediato em caso de aparecimento de sinais de alarme.
8. Orientar sobre hidratação em unidades de urgência e emergência em finais de semana e feriados, conforme a classificação dos Protocolos Clínicos institucionais
9. Verificar/providenciar o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue (Anexo 2).
10. Realizar busca ativa para coleta de sorologia, quando necessário.
11. Utilizar como estratégia da saúde digital para monitoramento dos casos, conforme organização do serviço.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A notificação oportuna dos casos é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da doença na área e a curva endêmica. A rápida coleta de informações nas unidades de saúde e a qualidade destes dados são essenciais para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção no nível local. Dessa forma, é fundamental a boa comunicação entre as equipes dessas unidades e a vigilância epidemiológica, considerando a rápida disseminação da doença.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Notificar imediatamente todo caso suspeito no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue.
2. Comunicar ao ACS todos os casos suspeitos de dengue para realização de busca ativa.
3. Estimular a utilização do sistema Dengue Campinas para identificação dos casos suspeitos e confirmados de dengue. Link de acesso: <https://dengue-campinas.ima.sp.gov.br/auth>
4. Orientar a coleta de material para sorologia a partir do sexto dia, após o início dos sintomas, e encaminhar ao laboratório de referência, de acordo com a situação epidemiológica vigente.
5. Realizar a investigação epidemiológica identificando deslocamentos e a existência de casos semelhantes no local de moradia, trabalho, estudo, etc., para detecção do local provável de infecção e avaliação da situação epidemiológica;
6. Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue.
7. Analisar semanalmente o plano de contingência para garantir as adequações necessárias ao processo de trabalho em tempo oportuno, conforme pactuado com o distrito de saúde.
8. Participar da investigação dos óbitos suspeitos de dengue.
9. Mapear as principais situações de risco de seu território, como os principais pontos de criadouros e pontos estratégicos (floriculturas, borracharias, bicicletarias), bem como os principais tipos de depósitos encontrados.
10. Garantir o monitoramento de todos os pacientes suspeitos de dengue do território, independente do primeiro local de atendimento.
11. Organizar o processo de trabalho da unidade para garantir a realização do Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* —LIRAA pelo ACS conforme calendário da vigilância epidemiológica.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As ações de educação em saúde, tem como objetivo de promover conhecimentos e atitudes junto à comunidade, que resultem na eliminação contínua de potenciais criadouros. Estas devem levar em conta os conhecimentos prévios dos grupos populacionais a serem trabalhados: crianças, adolescentes e adultos. Essas ações são desenvolvidas pelo enfermeiro em conjunto com a equipe da Unidade, buscando a mobilização da comunidade, por meio do estreitamento da parceria com as lideranças locais, conselho local de saúde, equipamentos religiosos, equipamentos de educação, equipamentos sociais, comércio local, entre outros.

As ações de educação em saúde podem compreender processos educativos personalizados aos diferentes públicos, estratégias gerais de comunicação, em linguagem acessível, com a comunidade, bem como o desenvolvimento de campanhas que mobilizem os diferentes atores.

Além disso, é fundamental ampliar o conhecimento dos profissionais da equipe, oportunizando espaços de educação permanente, onde o cotidiano de trabalho seja colocado em análise e mudanças sejam colocadas em prática, a fim de qualificar a estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e manejo da dengue.

AÇÕES INTERSETORIAIS

O Centro de Saúde desempenha um papel crucial na promoção de ações intersetoriais relacionadas à dengue. Ao articular o cuidado de maneira integral, favorece a adesão ao tratamento indicado, a percepção de risco e o processo de tomada de decisão dos usuários. A intersectorialidade é essencial, pois reconhece que a saúde não é apenas uma questão de serviços médicos, mas envolve uma rede complexa de fatores sociais, econômicos e ambientais que impactam o bem-estar da população.

Na Atenção Básica, o Centro de Saúde atua como um articulador do cuidado, servindo como um ponto central de coordenação e colaboração entre diferentes setores para enfrentar efetivamente esse desafio de saúde pública. O território é o espaço onde as pessoas vivem e interagem, estando geralmente inseridas em ambientes escolares, sociais e econômicos da região. A integração entre esses setores é crucial, pois permite uma abordagem mais holística e eficaz na prevenção e no controle da dengue.

A equipe de saúde pode engajar a população local promovendo parcerias com equipamentos públicos do território, a fim de realizar campanhas de sensibilização, palestras educativas e distribuição de materiais informativos. Essas ações devem destacar a importância da prevenção, os sintomas a serem observados e as orientações de conduta em caso de suspeita da doença. A mobilização da comunidade é fundamental, pois promove um senso de responsabilidade coletiva e empoderamento, incentivando a participação ativa de todos no combate à dengue.

Entre os equipamentos públicos que podem ser mobilizados estão: escolas, universidades, centros profissionalizantes, CRAS, CREAS, ONGs cofinanciadas, igrejas, comércios, praças de esportes, cooperativas, centros culturais, centros de convivência, feiras, parques, além de outros locais de grande circulação de pessoas. Fortalecer a

intersetorialidade pode contribuir significativamente para o entendimento da população sobre o risco de adoecimento, auxiliando no processo de autocuidado e promovendo saúde e qualidade de vida.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na coordenação dos esforços intersetoriais, facilitando a colaboração entre diferentes equipamentos do território, organizações da sociedade civil e instituições acadêmicas. Esse profissional é essencial para a construção de pontes entre os diversos setores, promovendo um diálogo contínuo e o compartilhamento de informações, recursos e estratégias. Além disso, o enfermeiro atua como educador, orientando a população sobre práticas preventivas e a importância da vigilância em saúde.

A capacidade do enfermeiro de identificar e intervir em situações de risco, bem como de mobilizar a comunidade, é vital para a construção de um ambiente mais seguro e saudável. O fortalecimento da intersetorialidade, sob a liderança do enfermeiro, não só potencializa as ações de combate à dengue, mas também contribui para o desenvolvimento de uma cultura de saúde que valoriza a prevenção e o autocuidado, promovendo, assim, um impacto positivo e duradouro na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Dengue: manual de enfermagem**, 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Nota técnica Nº 001/2024**. Comitê de operações de emergência em saúde COES/COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/?p=122030&preview=true>

CAMPINAS. **Plano Municipal de contingência para o enfrentamento das arboviroses urbanas, 2023/2024**. Disponível em: dengue.campinas.sp.gov.br

CAMPINAS. **Manual de Gestão SMS: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses**, 2 ed., março/2023. Conteúdo complementar ao Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses urbanas em Campinas/SP 2023-2024. Disponível em: dengue.campinas.sp.gov.br

APÊNDICE A

PARÂMETROS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) EM CRIANÇAS POR FAIXA ETÁRIA

| Idade | FC acordado | Média | FC dormindo |
|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
| 0 a 2 meses | 85-205 | 140 | 80-160 |
| 3 a 23 meses | 100-190 | 130 | 75-160 |
| 2 a 10 anos | 60-140 | 80 | 60-90 |
| >10 anos | 60-100 | 75 | 50-90 |

APÊNDICE B

PARÂMETROS DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA POR MINUTO

< 2 MESES = até 60 rpm

2 MESES A 1 ANO = até 50 rpm

1 A 5 ANOS = até 40 rpm

5 A 8 ANOS = até 30 rpm

ADULTOS = 12 rpm a 20 rpm

APÊNDICE C

PARÂMETROS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E DIASTÓLICA (PAD) EM CRIANÇAS

| Idade | PAS (mmHg) | PAD (mm Hg) |
|---------------|------------|-------------|
| Recém-nascido | 60-70 | 20-60 |
| Lactente | 87-105 | 53-66 |
| Pré-escolar | 95-105 | 53-66 |
| Escolar | 97-112 | 57-71 |

O limite inferior da pressão arterial sistólica (PAS percentil 5) para crianças acima de 1 ano é calculado segundo a fórmula:

- Pressão média sistólica = idade em anos x 2 + 70,
- Achados de pressão arterial sistólica abaixo deste percentil ou valor sinaliza hipotensão arterial.

CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA MAIORES DE 18 ANOS

| Classificação | Pressão Sistólica (mmHg) | Pressão Diastólica (mmHg) |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Ótima | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Limítrofe | < 130 – 139 | 85 – 89 |
| Hipertensão estágio 1 | 140 – 159 | 90 – 99 |
| Hipertensão estágio 2 | 160 – 179 | 100 – 109 |
| Hipertensão estágio 3 | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensão sistólica isolada | ≥ 140 | < 90 |

APÊNDICE D

VALORES DE REFERÊNCIA DO ERITROGRAMA

| Idade | Mulheres adultas** | Homens adultos** | >70 anos** |
|--------------------------|--------------------|------------------|----------------|
| Eritrócitos (M/ μ L) | 4,7 \pm 0,7 | 5,3 \pm 0,8 | 4,6 \pm 0,7 |
| Hemoglobina (g/dL) | 13,6 \pm 2,0 | 15,3 \pm 2,5 | 13,5 \pm 2,5 |
| Hematócrito (%) | 42 \pm 6 | 46 \pm 7 | 41 \pm 6 |
| VCM* (fL) | 89 \pm 9 | 89 \pm 9 | 89 \pm 9 |

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

** Adultos brancos; 5% abaixo em negros.

ANEXO 1 - FICHA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Já foi avaliado anteriormente: () NÃO () SIM _____ Quando? __/__/__

Resultado do exame: Hematocrito _____/ Leucocitos: _____/ Plaquetas: _____

Início dos Sintomas: ____/____/____

- | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| () febre medida (T°____) | () "febre" (não aferida)/calafrios | () dor de cabeça |
| () dor atrás dos olhos | () dor muscular | () mialgia |
| () náuseas | () vômitos | () artralgia Intensa |
| () diarreia | () prostração | () dor nas costas |
| () alteração de paladar | () petéquias | () artrite |
| () olho vermelho | () dificuldade de ingerir líquidos | () sintomas respiratórios |
| () prurido | () dor nas costas | () outros _____ |

Sinais de Alerta:

- () dor abdominal intensa () vômitos persistentes
 () Aumento de Hematócrito () Hipotensão postural/ lipotímia () Oligúria
 () sangramento -onde? _____ Prova do Laço () + () + PA em pé : ____x____ PA sentada: ____x____

Fatores de Risco: Condições clínicas especiais e/ou risco social de comorbidades: Lactentes (menores de 02 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças imunes.

Deslocamento nos Últimos 15 dias () NÃO () SIM Para Onde? _____ Quando? __/__/__

Local de trabalho e profissão: _____

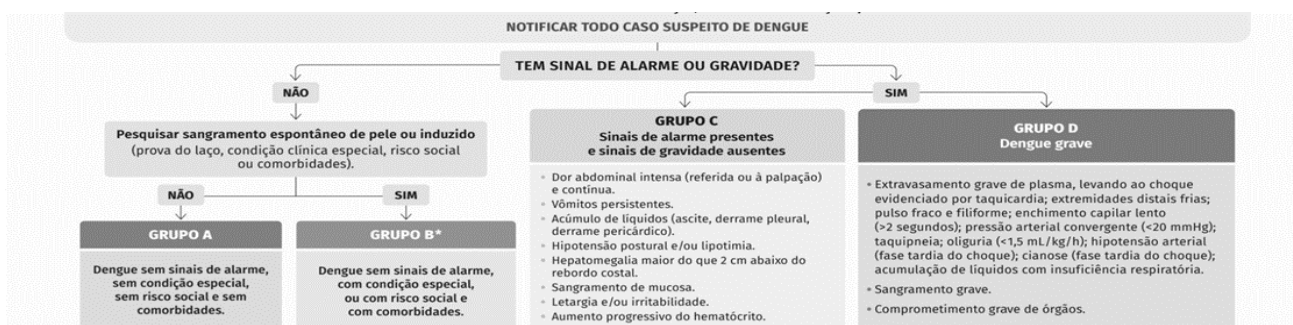
Teve contato com carrapatos e/ou locais com infestação de roedores? () SIM () NÃO

Encaminhamento Inicial: () Avaliação Enfermeira () Avaliação médica () Outro: _____

INCENTIVAR PACIENTE HIDRATAÇÃO ORAL DURANTE A ESPERA DO ATENDIMENTO!!!

Retorno: ____/____/____ Classificação de risco inicial*: _____

*Avaliação inicial, lembrando que a classificação é mutável, Reclasificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames.



REFORCE OS CUIDADOS EM CASA



Não deixe água parada, elimine criadouros do mosquito.

Com a ajuda de todos, vamos acabar com a transmissão da doença.



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO

ARBOVIROSES | DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

CAMPINAS/SP

Nome: _____ Idade: _____

Centro de Saúde de moradia: _____

Data de início dos sintomas: _____ SINAN: _____

ARBOVIROSES

DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE: Sinais de Alarme

ESSAS DOENÇAS PRECISAM
DA SUA ATENÇÃO E AUTOCUIDADO!

RETORNE IMEDIATAMENTE AO CENTRO DE SAÚDE OU PRONTO
SOCORRO SE VOCÊ APRESENTAR UM DESSES SINTOMAS:

QUER SABER MAIS? ACESSE

dengue.campinas.sp.gov.br



- Tontura
- Dor na barriga muito forte
- Vômitos repetidos
- Suor frio
- Sangramentos espontâneos
- Sensação de desmaio
- Palidez
- Diminuição da urina
- Dificuldade de respirar
- Manchas roxas na pele
- Agitação ou sonolência



VOCÊ SABIA?

A febre também é um sintoma comum na Febre Maculosa, doença transmitida pelo carrapato-estrela infectado.

Se tiver febre após frequentar áreas de mato, pasto, próximas a rios, lagoas, ou com presença de capivaras, informe ao médico!

Os sinais de alarme surgem principalmente quando a febre desaparece, geralmente de 3 a 7 dias após o início dos sintomas e podem indicar uma forma grave da doença.

Cartão de Monitoramento. Edição 3. jan/2023

Realização:
DEVISA
Departamento
de Vigilância
em Saúde

SUS SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
CAMPINAS

SUS SECRETARIA DE
SAÚDE

Durante o seu tratamento, apresente este cartão
sempre que retornar a um Serviço de Saúde.

PACIENTE: cuidados com sua saúde em casa

1 - Evite esforço físico.

Descanse. O repouso é importante para a sua recuperação.

2 - Não tome Anti-inflamatório e AAS sem orientação médica.

Siga as orientações que você recebeu da equipe de saúde para o tratamento. Alguns medicamentos podem causar sangramento em pacientes com dengue.

3 - Faça o tratamento completo.

Não falte às consultas e exames e sempre leve este cartão.

4 - Se sentir dores nas articulações, utilize compressa fria.

Coloque a compressa por 20 minutos e repita de 4 em 4 horas.

5 - Beba água e soro na quantidade recomendada para seu peso.

É muito importante para evitar que a doença se agrave. Beba água, soro de reidratação, chá, água de coco ou suco na quantidade recomendada para você.



NOME: _____

PESO: _____

BEBER NO MÍNIMO _____ LITROS POR DIA.

Beba até o dia _____:

_____ copos, por dia, de soro de reidratação ou soro caseiro.

_____ copos, por dia, de líquidos (pode ser água, chá, suco).



Para medir:

1 copo pequeno tem mais ou menos 200 mL.

6 - Aprenda a preparar o soro.

Soro caseiro: Em 1 litro de água filtrada ou fervida, misture bem 2 colheres de sopa de açúcar e 1 colher de café de sal.

Soro de reidratação: Em 1 litro de água filtrada ou fervida, misture bem 1 envelope do soro retirado no Centro de Saúde ou comprado na farmácia.

SERVIÇO DE SAÚDE: monitoramento

Área de registro da equipe de saúde:

| Data: | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| Unidade de atendimento | | | | | |
| Classificação (A,B,C,D) | | | | | |
| PA em pé | | | | | |
| PA sentado | | | | | |
| Prova do laço | | | | | |
| Hematócrito* | | | | | |
| Plaquetas | | | | | |
| Sinais Alerta | | | | | |
| Hemorragia | | | | | |

*Atenção à hemoconcentração.

Diagnóstico Diferencial FMB

| | SIM | NÃO |
|--|-----|-----|
| Teve exposição em área de risco para Febre Maculosa, antes do início dos sintomas? | | |
| Iniciou tratamento para Febre Maculosa? | | |

- Confirmar se o paciente faz uso de Anti-inflamatório e AAS.
- Observações:

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

ANEXO 3 - HIDRATAÇÃO VENOSA

TABELA DE REFERÊNCIA PARA HIDRATAÇÃO VENOSA: 1ª e 2ª hora SF 0,9% 10ml/kg.

| Peso | Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora | Gotejamento |
|-----------------|--|--------------------|
| 46-50kg | 500ml por hora | 167gts/min |
| 51-55kg | 550ml por hora | 183gts/min |
| 56-60kg | 600ml por hora | 200gts/min |
| 61-65kg | 650ml por hora | 217gts/min |
| 66-70kg | 700ml por hora | 233gts/min |
| 71-75kg | 750ml por hora | 250gts/min |
| 76-80kg | 800ml por hora | 267gts/min |
| 81-85kg | 850ml por hora | 283gts/min |
| 86-90kg | 900ml por hora | 300gts/min |
| 91-95kg | 950ml por hora | 317gts/min |
| 96-100kg | 1000ml por hora | 333gts/min |