



PROTOCOLO DE MANEJO DAS ARBOVIROSES 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 Morato
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 Suleste

Andrea Menina de Oliveira
Distrito Suleste

Dniffer Suelim Fonseca Lobo
Distrito Sudoeste

Edson Pavarini Filho
Distrito Sudoeste

Daiane Cristina Pereira Morato
DEVISA

Mayara Gombrade Teles
Visa Sul

CONSULTA PÚBLICA

Versão 3 - De 05/08/2024 a 16/08/2024

COLABORAÇÕES

Aloide Ladeia Guimarães na redação do capítulo sobre Educação em Saúde
DEVISA

Priscilla Brandao Bacci Pegoraro na redação do capítulo sobre Ações Intersetoriais
DEVISA

ATUALIZAÇÕES DEZEMBRO/2024

Talita Poliana Roveroni Moraes
Departamento de Saúde

Daiane Cristina Pereira Morato
DEVISA

Dniffer Suelim Fonseca Lobo
Distrito Sudoeste

Francielle Janaína de Souza
Visa Sudoeste

Ricardo Nemer Jalbut
Departamento de Saúde

Elda Aparecida Motta
DEVISA

Mayara Motta Melo
Departamento de Saúde

Larissa Ferreira Trigueros
Distrito Suleste

Andrea Menina de Oliveira
Distrito Suleste

Carla Trevisan Manzoli
Distrito Leste

Bruna Maria Breda da Silva
Distrito Norte

Elaine Cristina de Assis Grecco
Distrito Noroeste

Cristiane Ferreira de Sousa
Distrito Noroeste

COLABORADORES

Leonel Carlos Pereira
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

Felipe Hideo Fávaro Kajihara
Coordenadoria Departamental de Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	7
PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES 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	9
1. RECURSOS HUMANOS	9
2. RECURSOS MATERIAIS	9
ASSISTÊNCIA AO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE OU OUTRA ARBOVIROSE	11
ATENIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO PACIENTE COM FEBRE	11
PASSO A PASSO - ANAMNESE E EXAME FÍSICO	12
ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA PARA MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	18
GRUPO A	18
GRUPO B	20
GRUPO C	23
GRUPO D	24
MONITORAMENTO DOS CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA	26
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	26
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	26
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	27
AÇÕES INTERSETORIAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICE A	30
PARÂMETROS DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)	30
POR FAIXA ETÁRIA	30
APÊNDICE B	31
PARÂMETROS DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	31
POR MINUTO	31
APÊNDICE C	32
PARÂMETROS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E DIASTÓLICA (PAD) EM CRIANÇAS	32
CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL PARA MAIORES DE 18 ANOS	32
APÊNDICE D	33
APÊNDICE E	35
VALORES DE REFERÊNCIA DO ERITROGRAMA	35
ANEXO 1 – CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO ARBOVIROSES	36
ANEXO 2 - HIDRATAÇÃO VENOSA	38
TABELA DE REFERÊNCIA PARA HIDRATAÇÃO VENOSA	38

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 arboviroses, em especial 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, o Manual de Gestão SMS-Campinas: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses e o Fluxograma Municipal de Arboviroses: Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito.

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

INTRODUÇÃO

A detecção precoce dos casos de arboviroses 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 DAS ARBOVIROSES 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.

1.2.1. Garantir um profissional de saúde responsável por checar todos os resultados de exames de hemograma dengue coletados, 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.

1.3. Avaliar cronograma de férias.

1.4. Rever agenda dos profissionais e realizar ajustes conforme necessidade e orientações contidas no Manual de Gestão SMS-Campinas: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses.

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 (<https://sistemas-saude.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 acesso diferenciado para pacientes com suspeita de arboviroses.

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 arboviroses, seja através da demanda espontânea ou atendimentos programáticos.

2.3. Conhecer o fluxo de atendimento de pacientes com suspeita de arboviroses 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 arboviroses.

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 às arboviroses (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 o plano de contingência seja reavaliado conforme a necessidade de adequação dos 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 arboviroses:

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;
- Detector fetal.

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

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

- Seringas;
- Agulhas;
- Scalps;
- Equipos;
- Cateteres intravenosos periféricos (abocath);
- Luva descartável;
- Garrote;
- Esparadrapo;
- Almotolia;
- Álcool;
- Coletor de materiais perfuro-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 DE ARBOVIROSES](#) (Anexo 1);

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 OU OUTRA ARBOVIROSE

ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO PACIENTE COM FEBRE

O paciente com febre pode ser suspeito de:

- Chikungunya: quando apresentar febre e artralgia (não precisa ser intensa) ou artrite de início agudo, não explicado por outras condições;
- Zika: quando apresentar exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de uma ou mais manifestações: febre (podendo ser baixa $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$), hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia e edema periarticular.
- Oropouche: pessoa que resida ou proceda nos últimos 14 dias de área com transmissão autóctone de febre do Oropouche, com febre súbita e duas ou mais manifestações: cefaleia, mialgia, artralgia, tontura, dor retro-ocular, calafrio, fotofobia, náusea e vômito.
- Febre Amarela: indivíduo não vacinado contra a febre amarela, ou com histórico vacinal desconhecido, que apresenta quadro infeccioso febril agudo (geralmente até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em áreas de risco e/ou em locais com recente

ocorrência de epizootia em portadores não humanos (ex: macacos, saguis) e/ou em áreas recentemente afetadas e suas proximidades

- Dengue: quando apresentar 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.

TODO caso suspeito de outras arboviroses

DEVE ser considerado caso suspeito de dengue

E conduzido como dengue

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. Ficar atento ao *diagnóstico diferencial* com outras doenças febris agudas, como Febre Maculosa, Leptospirose, Sarampo, Meningite, Covid, entre outras. É importante questionar quanto a atividades laborais, atividades de lazer, deslocamentos para locais de risco, 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. Para gestantes, verificar batimentos cardíacos fetais (BCF).

d) Investigar sinais de gravidade e de alarme contido no fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente suspeito de arbovirose (Figura 1).

Sinais de gravidade e de choque: hipotensão arterial; pressão arterial convergente, ou seja, uma diferença entre a pressão arterial sistólica e diastólica menor do que 20 milímetros de mercúrio; enchimento capilar lento maior do

que 2 segundos; pulso rápido e fino; desconforto respiratório; hemorragia importante (digestiva, respiratória ou geniturinária); comprometimento grave de órgãos (miocardite, meningite, encefalite e/ou mielite, hepatite com sinais de gravidade, insuficiência renal); descompensação de doenças de base.

Na presença de qualquer um desses sinais de gravidade, o paciente deverá ser conduzido como do **Grupo D**.

Sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; hipotensão postural e/ou lipotímia; hepatomegalia dolorosa (> 2 cm abaixo do rebordo costal); sangramento de mucosa; queda abrupta de plaquetas; aumento progressivo do hematócrito; sonolência e/ou irritabilidade; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

Na presença de qualquer um desses sinais de alarme, o paciente deverá ser conduzido como do **Grupo C**.

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.

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

Cuidados:

- 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) Investigar **fatores de risco para 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), crianças menores de 2 anos, gestantes/puérperas, adultos >65 anos ou comorbidades como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares graves, uso de antiagregantes

plaquetários e anticoagulantes, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica/DPOC, asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias, doenças autoimunes e petéquias ou equimoses espontâneas.

g) 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 sinais de sangramento espontâneo (petéquias ou equimoses espontâneas), sinais de alarme e/ou gravidade e nem fatores de risco. **A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente, apenas se previamente negativa, para os pacientes do grupo A.**

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.

h) Verificar o peso corporal.

i) Solicitar hemograma dengue ou completo de acordo com a orientação vigente do Laboratório Municipal de Campinas/Departamento de Saúde, atentando-se para a necessidade de hemograma completo em casos de diagnóstico diferencial com outras doenças febris agudas.

Observação

O município de Campinas decidiu manter a coleta de hemograma para pacientes do Grupo A, realizando o hemograma dengue para os Grupos A e B. Caso sejam identificadas alterações no hemograma dengue, o laboratório realizará a conversão para hemograma completo, sem necessidade de um novo pedido.

j) Coletar exame de NS1 caso o paciente esteja até o 5º dia de início dos sintomas, com a anuência da Vigilância em Saúde.

k) Na presença de teste rápido NS1 nas unidades, este poderá ser realizado sem a anuência da vigilância, garantindo o registro na planilha de controle de realização de testes rápidos e a comunicação dos resultados positivos à VISA de referência, oportunamente.

Importante: Caso o paciente apresente suspeita de dengue, o caso deve ser tratado como tal, mesmo que o teste rápido tenha resultado negativo.

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

Atenção: manter sorologia, NS1 e PCR em gestantes, mesmo com suspensão de testagem em epidemias.

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

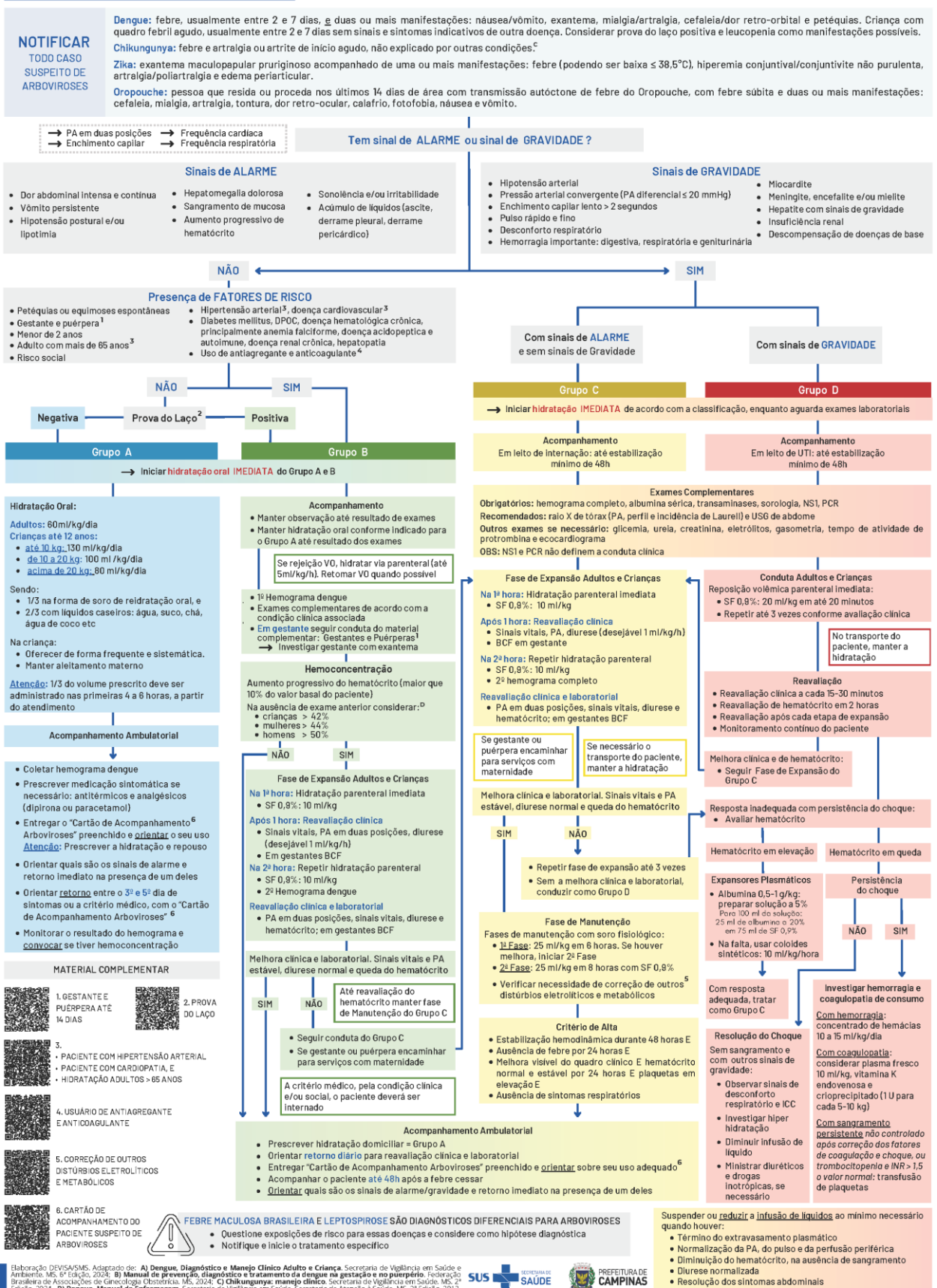
Fonte: Protocolo do Ministério da Saúde 2024 - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.

Figura 1 - Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arbovirose

ARBOVIROSES

FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE SUSPEITO - Campinas / SP

07/02. Edição 5 | Ano 2025



ESTADIAMENTO CLÍNICO E CONDUTA PARA MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

GRUPO A

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 sangramento espontâneo.
- c) Prova do Laço negativa.
- d) Ausência de fatores de risco para evolução desfavorável.
- e) Ausência de sinais de alarme, choque ou gravidade.

Conduta

- a) Coletar hemograma dengue em até 24h.
- b) Realizar teste rápido NS1 se disponível na unidade, entendendo que independente do resultado, é imprescindível garantir o manejo como paciente suspeito de dengue.
- b) Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme orientações:
 - Criança até 12 anos: 10mg/Kg/dose ou 0,4 gotas/kg/dose até de 6/6 horas (500mg/mL), máximo: 20 gotas.
 - Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até 6/6 horas.
- c) Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides.
- d) Avaliar a necessidade de prescrição de antiemético e/ou antialérgico para pacientes adultos, conforme indicado no Apêndice D.
- 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 ou de gravidade.
- g) Garantir o monitoramento do resultado de hemograma dengue em até 24h após a coleta, convocando para atendimento presencial em caso de hemoconcentração.

- h) 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 entre o 3º e 5º dia da doença.
- i) Preencher o cartão de acompanhamento de arboviroses e liberar o paciente para o domicílio com orientações (Anexo 1).
- j) Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- k) Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de arboviroses, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- l) 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/gravidade, *ou* entre o 3º e 5º dia da doença, quando há um possível início da fase crítica, *ou* a critério clínico. 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 (até 12 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 das arboviroses, 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

Pacientes do Grupo B poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro, garantindo a informação sobre a necessidade de retorno ao serviço em 24h ou em caso de aparecimento de sinais de alarme, choque ou gravidade.

Caracterização

- a) Caso suspeito de dengue.
- b) Presença de um ou mais fatores de risco para evolução desfavorável e/ou sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço positiva).
- c) Ausência de sinais de alarme, choque ou gravidade.

Conduta

- a) Coletar hemograma dengue no primeiro atendimento.
- b) Exames laboratoriais complementares de acordo com a condição clínica associada.
- c) Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames (Quadro 2).

Enfermeiros poderão prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% ou, em caso de falta, Ringer Lactato, para **paciente adulto que apresente intolerância à hidratação oral** desde que não esteja gestante, tenha menos de 65 anos, não apresente 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), e não apresente doença renal crônica (atenção para pacientes diabéticos, pois podem apresentar comprometimento renal); conforme descrito abaixo e contido no Anexo 2.

- reposição volêmica: 5 mL/kg/hora de soro fisiológico a 0,9%;
- retomar hidratação via oral quando possível

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

Criança até 12 anos: 10mg/Kg/dose ou 0,4 gotas/kg/dose até de 6/6 horas (500mg/mL), máximo: 20 gotas.

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

- e) Avaliar a necessidade de prescrição de antiemético e/ou antialérgico para pacientes adultos, conforme indicado no Apêndice D.

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

Hematócrito normal (Apêndice E): o tratamento é ambulatorial com reavaliação diária.

Hemoconcentração (Quadro 3) após primeiro hemograma ou apresentação de sinais de alarme:

Quadro 3 - Hemoconcentração

Aumento progressivo do hematócrito (maior que 10% do valor basal do paciente).

Na ausência de exame anterior, considerar:

- Crianças > 42%
- Mulheres > 44%
- Homens > 50%

Enfermeiros poderão prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% ou, em caso de falta, Ringer Lactato, para paciente **adulto**, desde que não esteja gestante, tenha menos de 65 anos, não apresente 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), e não apresente doença renal crônica (atenção para pacientes diabéticos, pois podem apresentar comprometimento renal); conforme fase de expansão descrita abaixo:

- primeira hora: reposição volêmica: 10 mL/kg de soro fisiológico 0,9%;
- após uma hora: reavaliar o paciente clinicamente (sinais vitais, PA, BCF em gestantes, coloração da diurese);
- segunda hora: manter hidratação IV 10 mL/kg/h com soro fisiológico a 0,9% e coletar segundo hemograma dengue;
- o total máximo de cada fase de expansão é de 20 mL/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.
- após duas horas: reavaliar o paciente clinicamente (sinais vitais, PA, BCF em gestantes, coloração da diurese) e laboratorialmente.

Na ausência de melhora clínica e/ou laboratorial, o paciente deverá ser conduzido como do Grupo C.

Havendo melhora clínica e laboratorial após primeiro ou segundo hemograma:

a) Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral, conforme orientações contidas no Quadro 2.

Garantir o monitoramento do resultado de hemograma dengue em até 24h após a coleta, convocando para atendimento presencial imediato em caso de hemoconcentração ou outras alterações significativas.

b) 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, choque ou gravidade.

c) 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.

d) Preencher o cartão de acompanhamento de arboviroses e liberar o paciente para o domicílio com orientações (Anexo 1).

e) Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteróides.

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

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

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

Importante

Na ausência do resultado do hemograma, a conduta deve ser baseada na avaliação clínica.

Em caso de dúvida, deve-se consultar um médico da unidade ou acionar o SAMU para orientação.

ALERTA SOBRE HIDRATAÇÃO EM IDOSOS

Apesar do maior risco 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 deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua e de transferência para unidade de internação hospitalar.

Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para **adultos e crianças** conforme as orientações recebidas.

Caracterização

a) Caso suspeito de dengue.

b) Presença de algum sinal de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia dolorosa (> 2 cm abaixo do rebordo costal); sangramento de mucosa; queda abrupta de plaquetas; aumento progressivo do hematócrito; sonolência e/ou irritabilidade; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

c) Ausência de sinais de choque ou gravidade.

d) Manifestações hemorrágicas podem estar presentes ou ausentes.

Conduta

- a) Puncionar acesso venoso.
- b) Acionar o SAMU pelo telefone 192 e, na ausência de médico na unidade, seguir as orientações do profissional.
- c) Coletar hemograma.
- d) Exames laboratoriais complementares a critério médico.
- e) Preencher o cartão de acompanhamento de arboviroses (Anexo 1).
- f) Orientar familiares em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- g) Reforçar acerca do uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de arboviroses, pois na viremia podem ser fonte de vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- h) Esclarecer ao paciente ou familiares que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica.

GRUPO D

Os pacientes do Grupo D deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua, transferência para internação hospitalar em leito de UTI.

Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para **adultos e crianças** conforme as orientações recebidas.

Caracterização

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

SINAIS DE CHOQUE

- Hipotensão arterial.
- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco filiforme.
- Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- Pressão arterial convergente (<20 mmHg).
- Desconforto respiratório (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.

SINAIS DE GRAVIDADE

- Hemorragia importante (digestiva, respiratória e geniturinária)
- Miocardite
- Meningite, encefalite e/ou mielite
- Hepatite com sinais de gravidade
- Insuficiência Renal
- Descompensação de doenças de base

Fonte: Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arbovirose.

Conduta

- a) Acionar o SAMU pelo telefone 192.
- b) Puncionar acesso venoso.
- c) Coletar hemograma.
- d) Conduta clínica a critério médico.
- e) Preencher o cartão de acompanhamento de arboviroses (Anexo 1).
- f) Orientar familiares em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- g) Reforçar acerca do uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de arboviroses, pois na viremia podem ser fonte de vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- h) Esclarecer familiares que exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica.

MONITORAMENTO DOS CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA

O Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue (<https://sistemas-saude.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. Monitorar os resultados de hemograma e retorno dos pacientes conforme classificação de risco.
2. Realizar e/ou orientar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos de arboviroses 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.
9. Verificar se o paciente possui o cartão de acompanhamento de arboviroses, caso não possua, providenciar (Anexo 1).
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 arboviroses 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 arboviroses 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 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 às arboviroses. 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 às arboviroses.

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 intersectorialidade 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 intersectorialidade, sob a liderança do enfermeiro, não só potencializa as ações de combate às arboviroses, 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

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)

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
Adultos	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

ANTIALÉRGICOS

Indicação: para aliviar coceira intensa na pele causada pela dengue

O prurido na dengue pode ser extremamente incômodo, mas é autolimitado, durando em torno de 36 a 72 horas. A resposta à terapêutica anti pruriginosa usual nem sempre é satisfatória e o uso de medicamentos pode mascarar os sinais neurológicos, portanto recomenda-se banhos frios, pasta d'água etc. (Brasil, 2007).

DEXCLORFENIRAMINA

Apresentação: via oral, comprimido com 2 mg.

Posologia: 1 comprimido de 6/6 horas ou de 8/8 horas.

Dose máxima: 12 mg/dia

Reações adversas: sonolência, espessamento das secreções brônquicas, cefaléia, fadiga, tontura, nervosismo, diarreia, desconforto epigástrico, náuseas e vômitos.

Contra-indicações: hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula; uso concomitante com inibidores da MAO; cautela em pacientes idosos, cardiopatas, glaucoma, hiperplasia benigna da próstata, doença de tireóide ou doença obstrutiva do trato digestório; evitar o uso concomitante de bebidas alcoólicas e de depressores do sistema nervoso central; evitar o uso na amamentação.

LORATADINA

Apresentação: via oral, comprimido com 10 mg.

Posologia: 1 comprimido, uma vez ao dia.

Dose máxima: 10 mg/dia.

Reações adversas: nervosismo, boca seca, cefaleia, sonolência e fadiga.

Contra-indicações: gestantes; puérperas em amamentação; hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula; uso com cautela em pacientes com hepatopatias.

ANTIÉMETICOS

Indicação: é indicado para prevenir e tratar os sintomas de enjoo, tontura e vômitos em geral, incluindo os vômitos e enjoos causados pela dengue.

DIMENIDRATO 25 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG/ML

Apresentação: via oral, frasco com 25mg/mL de dimenidrato e 5mg/mL de cloridrato de piridoxina

Posologia: 1 gota/kg de peso corporal a cada 4 a 6 horas

Dose Máxima: 320 gotas ou 400 mg de dimenidrato em 24 horas.

Reações adversas: sedação, sonolência, dor de cabeça, erupção cutânea, manchas roxas na pele, visão turva, boca seca, retenção urinária, tontura, insônia e irritabilidade.

Contra-indicações: alergia ao dimenidrinato, à piridoxina ou aos outros componentes da fórmula; pacientes com porfiria (distúrbio caracterizado por quantidades excessivas dos pigmentos porfirinas no sangue e na urina).

METOCLOPRAMIDA

Apresentação: via oral, comprimido com 10 mg.

Posologia: 1 comprimido de 8/8 horas.

Dose máxima: 10mg por dose e 30mg ao dia.

Reações adversas: sonolência, diarreia, sintomas extrapiramidais (tremor de extremidade, aumento do estado de contração do músculo, rigidez muscular), mesmo após administração de dose única do fármaco, particularmente em crianças e adultos jovens, síndrome parkinsoniana, acatisia, distonia e discinesia agudas, diminuição do nível de consciência, convulsões.

Contra-indicações: não deve ser utilizado em pacientes com antecedentes de alergia aos componentes da fórmula; em que a estimulação da motilidade gastrointestinal seja perigosa, como por exemplo na presença de hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal; pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas; pacientes com feocromocitoma, pois pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor. Tal crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina.

Este medicamento não deve ser administrado a mulheres grávidas ou que amamentam, a menos que, a critério médico os benefícios potenciais para a paciente superem os possíveis riscos para o feto ou recém-nascido.

APÊNDICE E

VALORES DE REFERÊNCIA DO ERITROGRAMA

Idade	Cordão umbilical	1º dia	3º dia	15 dias
Eritrócitos (M/ μ L)	5,1 \pm 1,0	5,6 \pm 1,0	5,5 \pm 1,0	5,2 \pm 0,8
Hemoglobina (g/dL)	16,8 \pm 3,5	18,8 \pm 3,5	17,5 \pm 3,5	17,0 \pm 3,0
Hematócrito (%)	54 \pm 10	58 \pm 10	56 \pm 10	52 \pm 8
VCM* (fL)	106 \pm 5	103 \pm 6	102 \pm 6	98 \pm 6
Idade	\approx 3 meses	\approx 6 meses	\approx 1 a 2 anos	\approx 5 anos
Eritrócitos (M/ μ L)	4,5 \pm 0,5	4,5 \pm 0,5	4,5 \pm 0,5	4,5 \pm 0,5
Hemoglobina (g/dL)	11,5 \pm 1,5	11,3 \pm 1,5	11,8 \pm 1,2	12,3 \pm 1,2
Hematócrito (%)	37 \pm 4	35 \pm 4	36 \pm 4	37 \pm 4
VCM* (fL)	82 \pm 6 76 \pm 6 78 \pm 6 80 \pm 6			
Idade	\approx 10 anos	Mulheres adultas**	Homens adultos**	>70 anos**
Eritrócitos (M/ μ L)	4,6 \pm 0,5	4,7 \pm 0,7	5,3 \pm 0,8	4,6 \pm 0,7
Hemoglobina (g/dL)	13,2 \pm 1,5	13,6 \pm 2,0	15,3 \pm 2,5	13,5 \pm 2,5
Hematócrito (%)	40 \pm 4	42 \pm 6	46 \pm 7	41 \pm 6
VCM* (fL)	87 \pm 7	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 – CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO ARBOVIROSES

CUIDADOS COM SUA SAÚDE - durante o tratamento

- **Faça o tratamento completo**
 - Compareça nas consultas, retornos e exames solicitados e sempre leve este cartão para registros do seu atendimento.
- **Evite esforço físico**
 - Descanse.
 - O repouso é fundamental para a sua recuperação.
- **Não tome anti-inflamatório e AAS sem orientação médica**
 - Siga as orientações que você recebeu do profissional de saúde para o tratamento.
 - Alguns medicamentos podem causar sangramento em pacientes com dengue.
- **Se sentir dores nas articulações, utilize compressa fria**
 - Coloque a compressa por 20 minutos e repita de 4 em 4 horas.
- **Beba líquidos e soro na quantidade recomendada para o seu peso**
 - Se hidrate! É muito importante para evitar que a doença se agrave.
 - Beba água, soro, chá, água de coco ou suco na quantidade indicada para o seu peso.
- **Aumente os cuidados diários contra o mosquito**
 - A mesma pessoa pode adoecer mais de uma vez por diferentes sorotipos da dengue.

Dengue e outras arboviroses na gestante é mais grave!



Pode aumentar o risco de parto prematuro, sangramento e outras complicações para a mãe e o bebê, com maior risco de morte.

- Retorne diariamente no serviço de saúde para avaliação, até permanecer 2 dias seguidos sem febre.
- Use repelentes a base de DEET ou Icaridina.
- Proteja-se com roupas compridas e claras, para evitar picadas.
- O acompanhamento da gestante é diferente. Não o compare com o acompanhamento de outra pessoa.
- Siga todas as recomendações médicas.



Se sentir um dos “Sinais de Alarme”, procure um serviço com maternidade.

Referência

DEVISA
Departamento
de Vigilância
em Saúde

SUS SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
CAMPINAS



Nome: _____

Centro de Saúde da área de moradia: _____

Data de nascimento: ___/___/____ IDADE: _____

Data de início dos sintomas: ___/___/____ SINAN: _____

Gestante ou puérpera até 14 dias: () Sim () Não

Presença de outros fatores de risco: () Sim () Não

RETORNAR EM: |___/___/___| |___/___/___| |___/___/___| |___/___/___| |___/___/___|

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE: Sinais de Alarme

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

- 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



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.

SUS SECRETARIA DE
SAÚDE

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

Receita uso oral e hidratação indicada - 1º atendimento

Data ____/____/____

- () **Dipirona gotas (500 mg/ml)** _____
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar ____ gotas via oral de 6 em 6h
- () **Dipirona 500 mg** _____
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar 01 (UM) comprimido via oral de 6 em 6h
- () **Paracetamol gotas (200 mg/ml)** _____
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar ____ gotas via oral de 6 em 6h
- () **Paracetamol 500 mg** _____
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar 01 (UM) comprimido via oral de 6 em 6h

() **Soro de reidratação oral** _____ unidades
Preparar seguindo a orientação

() **Outros:** _____

() **Hidratação** Peso do paciente: _____

Beber no mínimo ____ LITROS POR DIA, sendo:

____ Litros, por dia, de SORO

____ Litros, por dia, de LÍQUIDOS

Soro do Centro de Saúde ou comprado na farmácia: Em 1 litro de água filtrada ou fervida, misture bem 1 envelope

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

Carimbo e Assinatura _____

Área de uso do PROFISSIONAL DE SAÚDE para o monitoramento



O preenchimento é fundamental para o registro do histórico e o acompanhamento do paciente

Data	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Unidade de atendimento								
Prova do laço								
Classificação de Risco Grupo A, B, C ou D								
PA sentado								
PA em pé								
Hematócrito								
Plaquetas								
Em gestante BCF								
Sinal Alarme ou Gravidade. Quais:								

Assinalar a Presença de Fatores de Risco:

- () Petéquia
- () Equimose espontânea
- () Gestante ou puerpera
- () Menor de 2 anos
- () Mais de 65 anos
- () Risco social
- () Hipertensão arterial
- () Hepatopatia
- () Doença cardiovascular
- () Diabetes mellitus
- () DPOC
- () Anemia falciforme
- () Outras doenças hematológicas crônicas
- () Doença acidopéptica e auto-imune
- () Doença renal crônica
- () Uso de antiagregante e anticoagulante

- Atenção à hemoconcentração
- Confirmar se o paciente já faz uso de anti-inflamatório e AAS
- Atenção para o atendimento da gestante com suspeita: Seguir conduta do material complementar: Gestantes e Puerperas

Diagnóstico diferencial para Febre Maculosa Brasileira e Leptospirose	SIM	NÃO
Houve exposição de risco para essas doenças antes de iniciar os sintomas?		
Iniciou tratamento específico?		

Fonte: https://portal-api.campinas.sp.gov.br/sites/default/files/secretarias/arquivos-avulsos/125/2024/12/17-090141/cartao_acompanhamento_paciente_arboviroses.pdf

ANEXO 2 - HIDRATAÇÃO VENOSA

TABELA DE REFERÊNCIA PARA HIDRATAÇÃO VENOSA

Peso	Volume de SF 0,9% na impossibilidade de hidratação VO	Gotejamento	Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora	Gotejamento
46-50kg	250mL por hora	83gts/min	500ml por hora	167gts/min
51-55kg	275mL por hora	91gts/min	550ml por hora	183gts/min
56-60kg	300mL por hora	100gts/min	600ml por hora	200gts/min
66-70kg	350mL por hora	116gts/min	700ml por hora	233gts/min
71-75kg	375mL por hora	125gts/min	750ml por hora	250gts/min
76-80kg	400mL por hora	133gts/min	800ml por hora	267gts/min
81-85kg	425mL por hora	141gts/min	850ml por hora	283gts/min
86-90kg	450mL por hora	150gts/min	900ml por hora	300gts/min
91-95kg	475mL por hora	158gts/min	950ml por hora	317gts/min
96-100kg	500mL por hora	166gts/min	1000ml por hora	333gts/min

Fonte: 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>

Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arbovirose