



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria da Estratégia Saúde da Família
Gerência de Apoio à Saúde da Família

Nota Técnica N.º 8/2022 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF

Brasília-DF, 06 de maio de 2022.

Assunto: Organização de serviços da APS e manejo clínico em rede para o enfrentamento à dengue.

1. CONTEXTO

O Brasil enfrenta epidemias de dengue desde 1986. A elevação no nível pluviométrico e as falhas nas ações de controle do mosquito vetor (*Aedes aegypti*) contribuem para o aumento de casos de Dengue. Simultaneamente, vivemos desde 2020 epidemia de COVID-19, por sua natureza febril causa sintomas semelhantes ao da Dengue. Devido às semelhanças dos sintomas entre a dengue e a COVID-19, alerta-se para a subnotificação de dengue.

A dengue é hoje a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui-se em sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito transmissor. Atualmente, são reconhecidos 4 sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, os quais podem estar circulando simultaneamente em uma determinada área.

O período de maior sazonalidade da dengue coincide com a chegada do período chuvoso em que as probabilidades de novos criadouros do mosquito transmissor aumentam, ativando o ciclo do Aedes. Com a maior incidência de chuvas nos primeiros meses do ano, no Distrito Federal, os serviços encontram-se em alerta com o crescimento de casos suspeitos de dengue e possível aumento de casos graves e hospitalizações, se não houver um manejo clínico oportuno e adequado.

Paralelamente a esse cenário, o país vivencia uma crise de saúde pública que vem mobilizando as equipes de assistência e vigilância à saúde no enfrentamento da emergência da pandemia da COVID-19, sobrecarregando a organização dos serviços de saúde. Com a coincidência espaço-temporal desses agravos, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que já apresentavam deficiências no atendimento para dengue e outras doenças, tiveram de se adaptar bruscamente para ampliar sua estrutura física, adquirir equipamentos e insumos, construir hospitais de campanha, capacitar os profissionais e aumentar a oferta de testagem. O impacto da COVID-19 no sistema público de saúde é perceptível pela elevada demanda por atendimentos em serviços de saúde e internação hospitalar, levando ao esgotamento da oferta de leitos de terapia intensiva e ventiladores pulmonares em algumas regiões do país, nos períodos mais críticos da pandemia.

Dessa forma, esse cenário torna-se um grande desafio para os serviços de saúde, haja vista que casos de dengue podem ser diagnosticados erroneamente como infecções por COVID-19 e vice-versa, devido à coexistência temporal das duas infecções, o que dificulta o diagnóstico e gera equívocos das notificações para os dois agravos.

Diante desse contexto, os serviços de saúde precisam se organizar para garantir um fluxo de acolhimento, atendimento, tratamento, monitoramento e notificação adequada / oportuna dos casos com sinais e sintomas compatíveis com o quadro de dengue.

2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo orientar a organização dos serviços de APS, de modo a garantir o manejo dos casos suspeitos e confirmados de dengue.

3. DEFINIÇÃO DE CASO DE DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença – em geral debilitante e autolimitada –, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos.

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

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme: É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade;
- vômitos persistentes;
- acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- hipotensão postural e/ou lipotímia;
- hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do rebordo costal;
- letargia/irritabilidade;
- sangramento de mucosa;
- aumento progressivo do hematócrito.

Caso suspeito de dengue grave: É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições abaixo:

- choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma;
- choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, extremidades frias e tempo de perfusão capilar > 2 segundos, e pressão diferencial convergente < 20mmHg, indicando hipotensão em fase tardia;
- sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central);
- comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ ALT>1.000), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

Caso confirmado por critério laboratorial: É aquele que atende à definição de caso suspeito de dengue e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- ELISA NS1 reagente;
- Isolamento viral positivo;
- RT-PCR detectável (até o 5º dia de início de sintomas da doença);
- Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do 6º dia de início de sintomas da doença);
- Aumento ≥ 4 (quatro) vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

Caso confirmado por critério epidemiológico: Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou para casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados.

Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

ATENÇÃO: Durante uma epidemia, a confirmação pode ser feita pelos critérios clínico-epidemiológicos, exceto nos primeiros casos da área, os quais deverão ter confirmação laboratorial.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A confirmação laboratorial de infecção pelo vírus da dengue é feita por meio de testes sorológicos ou de detecção viral:

Os testes sorológicos identificam a presença de anticorpos do vírus da dengue. **A partir do 6º dia da doença** é possível detectar a presença de anticorpos no soro do paciente: o IgM, produzido na fase aguda, e o IgG, que demora mais a ser produzido. Geralmente, o IgG detecta uma infecção antiga, mas, **a partir do 8º a 10º dia de sintomas**, já pode apresentar resultado positivo para uma doença recente.

Quanto aos testes de detecção viral, destacam-se o isolamento e a identificação de antígeno viral:

- O isolamento viral é considerado o método mais específico (padrão ouro) para o isolamento e a identificação do sorotipo do vírus da dengue, responsável pela infecção. Pode ser realizado em amostras de sangue, líquido cefalorraquidiano (LCR) e fragmentos de vísceras (fígado, baço, coração, pulmão, rim e cérebro). O período recomendado para coleta da amostra de sangue é, preferencialmente, até o **4º dia do início dos sintomas**, durante o período de viremia;
- O método de detecção de antígenos virais (ELISA) é uma ferramenta diagnóstica utilizada na detecção do antígeno NS1. Auxilia no diagnóstico sorológico da dengue em amostras de sangue principalmente **até o 3º dia do início dos sintomas**; sendo o ideal que se colha no 1º dia de sintomas. O seu desempenho é equivalente ao RT-PCR, porém não permite a identificação do sorotipo viral.
- O método de detecção de antígenos virais (imunocromatografia): é o método presente nos testes rápidos e tem como objetivo identificar rapidamente, na fase inicial da transmissão da dengue, os casos positivos e desta forma realizar os bloqueios de transmissão de forma mais oportuna. Trata-se de um teste com resultado em média de 30 minutos, qualitativo, de detecção precoce **a partir de 1 a 3 dias de início dos sintomas**, que auxilia no diagnóstico sorológico da doença, sendo ideal que a amostra também seja colhida no primeiro dia dos sintomas.

ATENÇÃO: Diante de um quadro suspeito de dengue, resultados positivos para NS1 ELISA ou NS1 Teste rápido (imunocromatografia) são indicativos de doença aguda e ativa, confirmando o caso. **Porém, resultados negativos não excluem o diagnóstico de dengue, sendo recomendado a coleta de nova amostra a partir do 6º dia de início dos sintomas para realização do ELISA IgM.** Cabe ressaltar que, sendo declarado o estado de epidemia, não há a necessidade do diagnóstico laboratorial para que os cuidados sejam orientados. As unidades de serviço de saúde da Atenção Primária do DF devem estar aptas a realizar o diagnóstico por meio do exame clínico, através apenas da avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, sendo o NS1 Teste rápido um exame complementar.

ATENÇÃO: Hemograma e plaquetas não são exames diagnósticos, mas podem ser pedidos para complementar o acompanhamento de alguns pacientes quanto ao risco de evolução para casos mais graves de dengue e para auxiliar na estratificação de risco à medida em que permanece o quadro. A periodicidade de repetição do exame ao longo do acompanhamento do paciente irá depender de sua classificação clínica (Grupos A, B, C e D).

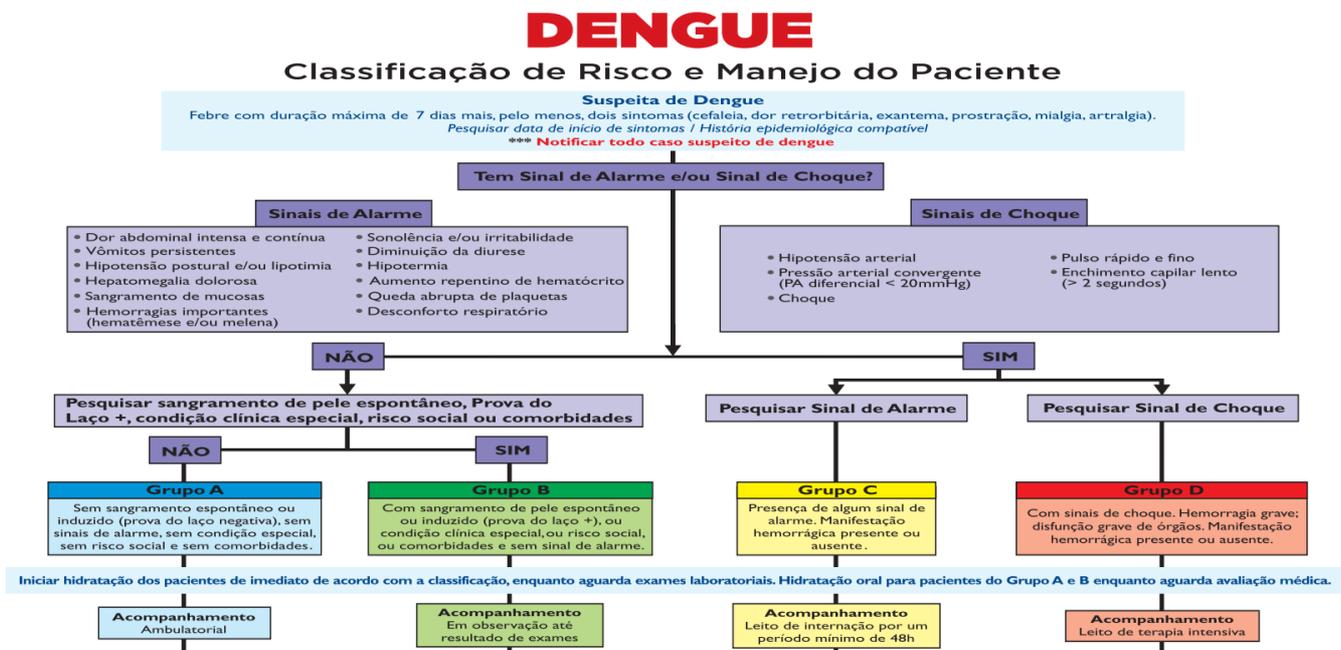
Hemoconcentração indica provável alteração de permeabilidade capilar (extravasamento plasmático), associado à gravidade, além de definir a necessidade de hidratação e resposta à terapia de reposição volêmica instituída. Queda de hematócrito pode sugerir hemorragias. A redução na contagem de plaquetas, principalmente quando associada à elevação concomitante do hematócrito, pode também indicar risco aumentado de evolução desfavorável.

QUADRO 1- VALORES DE REFERÊNCIA PARA INTERPRETAÇÃO DO HEMOGRAMA

Eritrograma: valores de Referência (média ± 2 desvios padrões); eritrócitos: M/ μ L; hemoglobina: g/dL; hematócrito: % VCM*: fL.				
Idade	Sangue do cordão	1º dia	3º dia	15 dias
Eritrócitos	5,1± 1,0	5,6±1,0	5,5±1,0	5,2±0,8
Hemoglobina	16,8±3,5	18,8±3,5	17,5±3,5	17,0±3,0
Hematócrito	54±10	58±10	56±10	52±8
VCM	106±5	103±6	102±6	98±6
Idade	≈ 3 meses	≈ 6 meses	≈ 1-2 anos	≈ 5 anos
Eritrócitos	4,5±0,5	4,6±0,5	4,6±0,5	4,6±0,5
Hemoglobina	11,5±1,5	11,3±1,5	11,8±1,2	12,3±1,2
Hematócrito	37±4	35±4	36±4	37±4
VCM	82±6	76±6	78±6	80±6
Idade	≈ 10 anos	adultos** M	adultos**F	>70 anos** M e F
Eritrócitos	4,6±0,5	5,3±0,8	4,7±0,7	4,6±0,7
Hemoglobina	13,2±1,5	15,3±2,5	13,6±2,0	13,5±2,5
Hematócrito	40±4	46±7	42±6	41±6
VCM	87±7	89±9	89±9	89±9

Fonte: Fallace, Renato. Hemograma: manual de interpretação. 4ª ed. Porto Alegre, 2003.
 *VCM: entre um e 15 anos, pode ser estimado pela fórmula $76 + (0,8 \times \text{idade})$.
 **Adultos caucásios; 5% abaixo em negros.

5. OFERTAS DE CUIDADO POR NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA



6. MANEJO CLÍNICO DE ACORDO COM ESTADIAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O manejo clínico baseia-se principalmente na reposição volêmica adequada, levando-se em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D) segundo os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, assim como no reconhecimento precoce dos sinais de alarme. É importante reconhecer precocemente os sinais de extravasamento plasmático, para correção rápida com infusão de fluidos. Quanto ao tipo de unidade de saúde adequada ao atendimento dos pacientes de dengue, deve-se levar em consideração a classificação de risco e o estadiamento da doença, seguindo as indicações elencadas a seguir.

MANEJO CLÍNICO DENGUE		
GRUPO A- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL		
Características (sinais/sintomas)	Conduta	Local
<ul style="list-style-type: none"> • Caso suspeito de dengue. • Ausência de sinais de alarme 	- Exames laboratoriais complementares a critério do profissional assistente (ver valores de referência no quadro 1) - Prescrever paracetamol e/ou dipirona, conforme orientação: Analgésicos: -Paracetamol » Adultos: 40-55 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas.	

<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e prova do laço negativa • Sem comorbidades, sem grupo de risco ou sem condições clínicas especiais <p>OBS: nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente podem ser a expressão de sintomas, como cefaleia e algias.</p>	<p>» Crianças: 10 mg/kg/dose até de seis em seis horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Recomendado: 1 gota/kg/dose Gotas: 200 mg/ml (1 ml = 20 gotas); Comprimidos: 500 mg por unidade;</p> <p>-Dipirona » Adultos: 20 gotas até de 6/6 horas. » Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas (respeitar dose máxima para peso e idade). Gotas: 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas); Solução injetável: 500 mg/ml;</p> <p>Contra-indicações ao uso da dipirona: -crianças menores de 3 meses de vida e com peso abaixo de cinco quilos pelo efeito na pressão arterial; -gestantes; - portadores de doença no fígado ou na medula óssea; - alérgicos à dipirona.</p> <p>ATENÇÃO: Os salicilatos, como o AAS, são contraindicados e não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos. Os antiinflamatórios não-hormonais (Cetoprofeno, Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida e outros) e as drogas com potencial hemorrágico não devem ser utilizados.</p> <p>Antieméticos, se necessário: -Metoclopramida Adultos: 5 mg/mL ampola de 2 ml (EV ou IM) Crianças: < 6 anos: 0,1 mg/kg/dose até três doses diárias; > 6 anos: 0,5 mg/kg/dose até três doses diárias (não ultrapassar 15 mg/dia);</p> <p>-Ondansetrona Adultos: 1 comprimido VO de 8 mg até 3 vezes ao dia. Crianças de 2 a 11 anos de idade: 1 comprimido VO de 4mg até 3 vezes ao dia durante 1 a 2 dias.</p> <p>- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral (ver quadro 2); - Orientar o paciente para não se automedicar; - Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no quinto dia de doença; - Encaminhar o paciente imediatamente ao serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.</p> <p>ATENÇÃO: Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica. ATENÇÃO: NOTIFICAR (VER ITEM 9) E PREENCHER CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE.</p>	<p>Unidades Básicas de Saúde</p>
---	--	---

GRUPO B- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERDE

Características (sinais/sintomas)	Conduta	Local
<ul style="list-style-type: none"> • Caso suspeito de dengue • Ausência de sinais de alarme • Com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva) • Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades 	<p>- Solicitar exames complementares:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo, obrigatório para todos os pacientes. • Colher amostra no momento do atendimento, se possível. • Liberar o resultado em até duas horas, ou no máximo quatro horas. • Avaliar a hemoconcentração (ver quadro 1). • Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico. <p>- O paciente deve permanecer em acompanhamento e observação até o resultado dos exames e realização de reavaliação clínica. - Prescrever hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até o resultado dos exames (ver quadro 2). -Em caso de vômitos e recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa. -Prescrever paracetamol e/ou dipirona. (atenção aos casos onde não é indicada a prescrição de dipirona, como exemplo às gestantes) -Seguir conduta conforme reavaliação clínica e resultados laboratoriais: Paciente com hematócrito normal -Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária. - Agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme. -Orientar o paciente para não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme. Paciente com surgimento de sinais de alarme -Seguir a conduta do grupo C -Encaminhar para unidades de referência a partir do surgimento de sinais de gravidade.</p> <p>ATENÇÃO: Os exames específicos para confirmação não são necessários para condução clínica. Sua realização deve ser orientada de acordo com a situação epidemiológica ATENÇÃO: NOTIFICAR (VER ITEM 9) E PREENCHER CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE.</p>	<p>Unidades Básicas de Saúde</p>

GRUPO C- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMARELO

Características (sinais/sintomas)	Conduta	Local
	<p>- Para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Caso suspeito de dengue. • 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 maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; • sangramento de mucosa. Letargia e/ou irritabilidade; • aumento progressivo do hematócrito. 	<p>transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares conforme segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reposição volêmica com 20 ml/kg/horas em duas horas com soro fisiológico ou ringer lactato. • Devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização – mínimo 48 horas. • Realizar exames complementares obrigatórios: Hemograma completo; Dosagem de albumina sérica e transaminases. <p>- Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurel) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.</p> <p>- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma.</p> <p>- Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais e PA estáveis, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) e laboratorial (queda do hematócrito) a cada 2 horas:</p> <p>- Se não houver melhora clínica e laboratorial, repetir a fase de expansão (20 ml/kg/h com soro fisiológico ou ringer lactato em 2 horas) até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica e laboratorial a cada duas horas após a conclusão de cada etapa.</p> <p>Se não houver melhora, conduzir como grupo D.</p> <p>- Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora inicia-se a segunda fase. • Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado. Atenção especial deve ser direcionada aos pacientes diabéticos, devendo a glicemia capilar ser monitorada a cada 2 horas, podendo ser corrigida com insulina regular conforme a necessidade. <p>- Exames para confirmação de dengue são obrigatórios para os pacientes do grupo C, mas não são essenciais para a conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames, atentando para a necessidade de acondicionamento adequado: -20°C para realização da sorologia (após o quinto dia) e -70°C para realização do isolamento viral ou PCR (até o quinto dia de doença).</p> <p>- Prescrever paracetamol e/ou dipirona.</p> <p>- Os pacientes do Grupo C devem permanecer em leito de internação até estabilização e critérios de alta, por um período mínimo de 48 horas. Após preencher critérios de alta, o retorno na APS para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.</p> <p>IMPORTANTE: NOTIFICAR (EM ATÉ 24h) E PREENCHER CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE.</p>	<p>Serviços de saúde de pronto atendimento</p>
---	--	---

GRUPO D- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO

Características (sinais/sintomas)	Condutas	Local
<ul style="list-style-type: none"> • Caso suspeito de dengue • Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos 	<p>- Reposição volêmica (adultos e crianças):</p> <p>Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg/h em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares. Caso necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica .</p> <p>Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Estes pacientes necessitam ser continuamente monitorados.</p> <p>Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão, retornar para a fase de expansão do grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo.</p> <p>- Realizar exames complementares obrigatórios: hemograma completo; proteína, dosagem de albumina sérica e tipagem sanguínea.</p> <p>- Exame específico (sorologia/isolamento viral): obrigatório</p> <p>- Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurel) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia.</p> <p>- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: transaminases, glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria e ecocardiograma.</p> <p>- Exames para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para a conduta clínica. Na primeira coleta de sangue, solicitar realização destes exames, atentando para a necessidade de acondicionamento adequado: -20°C para realização da sorologia (após o quinto</p>	<p>Unidades hospitalares com suporte de leitos de UTI</p>

	<p>dia) e -70°C para realização do isolamento viral ou PCR (até o quinto dia de doença). Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança Secretaria de Vigilância em Saúde / MS</p> <p>-Acompanhamento em leito de terapia intensiva.</p> <p>No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:</p> <p>-Se o hematócrito estiver em ascensão- utilizar expansores plasmáticos (colóides sintéticos - 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina-adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg).</p> <p>-Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque- investigar hemorragias e avaliar a coagulação:</p> <p>-Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).</p> <p>-Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).</p> <p>-Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal.</p> <p>-Se o hematócrito estiver em queda com resolução do choque, ausência de sangramentos, mas com o surgimento de outros sinais de gravidade, observar:</p> <p>-Sinais de desconforto respiratório, sinais de insuficiência cardíaca congestiva e investigar hiperhidratação.</p> <p>-Deve-se tratar com diminuição importante da infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.</p> <p>-A infusão de líquidos deve ser interrompida ou reduzida à velocidade mínima necessária se:</p> <p>-Houver término do extravasamento plasmático;</p> <p>-Normalização da pressão arterial, do pulso e da perfusão periférica;</p> <p>-Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;</p> <p>-Diurese normalizada; Resolução dos sintomas abdominais.</p> <p>-Após preencher critérios de alta, o retorno na APS para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação conforme grupo B.</p> <p>IMPORTANTE: NOTIFICAR (EM ATÉ 24h) E PREENCHER CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO USUÁRIO COM SUSPEITA DE DENGUE.</p>
--	--

O estadiamento do paciente em relação ao quadro apresentado determina as decisões clínicas, laboratoriais, terapêuticas e de hospitalização, pois o paciente pode, durante a evolução da doença, passar de um grupo a outro em curto período de tempo.

QUADRO 2- ORIENTAÇÕES PARA HIDRATAÇÃO ORAL DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE

<p>A hidratação oral dos pacientes com suspeita de dengue deve ser iniciada ainda na sala de espera enquanto aguardam consulta médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume diário da hidratação oral: <ul style="list-style-type: none"> » Adultos: 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. <p>Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia 4,2 L. Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).</p> <ul style="list-style-type: none"> » Crianças (< 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%): <ul style="list-style-type: none"> - Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia - Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia - Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia <p>Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. Especificar em receita médica ou no cartão da dengue o volume a ser ingerido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24-48 horas após a defervescência da febre. • 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.
--

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : Adulto e Criança. Brasília, 2016

QUADRO 3- ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO

Para assistir ao vídeo ([clique aqui](#))

Prova do laço

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

- 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, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
- A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

ATENÇÃO: Grupos Populacionais Específicos

- **Crianças:** a infecção pode ser assintomática, apresentar-se como uma síndrome febril aguda ou ainda com sinais e sintomas inespecíficos, tais como astenia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nesses casos, os critérios epidemiológicos ajudam no diagnóstico clínico.

Crianças menores de 2 anos de idade são classificadas com os critérios de condições especiais e por isso devem ser conduzidas pelas condutas para o Grupo B (verde). Os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, podendo ser confundidos com outros quadros infecciosos frequentes nessa faixa etária. Conseqüentemente, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento nessas crianças, em geral, é mais rápido que no adulto, no qual os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

- **Gestantes:** devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue e necessitam de observação rigorosa, independentemente da gravidade da doença. O médico deve estar atento aos riscos para a mãe e o conceito. Em relação à mãe, os riscos da infecção estão principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença. Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou histórico de febre nos últimos 7 dias.
- **Idosos:** indivíduos acima de 65 anos estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença. É importante lembrar que os idosos são mais vulneráveis às complicações decorrentes de dengue, entre outros aspectos, por possuírem sistema imunológico menos eficiente, pela possível existência de doenças associadas e até pelo fato de se desidratarem com mais facilidade. Dessa forma, a avaliação clínica deve ser criteriosa, a fim de se evitarem complicações pela demora na identificação e tratamento da infecção grave por dengue, quando presente.

7. FLUXO ASSISTENCIAL

Todos os níveis de atenção devem acolher os casos, classificar o risco, prestar assistência adequada e, quando necessário, encaminhar para o serviço compatível com o quadro do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

Cada região de saúde deve pactuar localmente seus fluxos de oferta de exames de apoio diagnóstico, suporte e retaguarda para reposição volêmica nas UPAS e portas de urgência hospitalares, materiais e insumos.

7.1. Unidades Básicas de Saúde

Compete à APS o acolhimento dos casos suspeitos com realização da prova do laço, realização de avaliação clínica e laboratorial, quando necessário, e manejo dos casos conforme classificação clínica de risco para Dengue (item 6). Para a garantia da continuidade do cuidado é essencial a entrega do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue.

Recomenda-se em todas as UBS a implementação de uma sala de espera que conte com a presença de um profissional que possa detectar oportunamente o aparecimento dos sinais de alarme e sinais de choque e oferecer hidratação oral o mais precocemente possível.

Realizado o diagnóstico diferencial para outras doenças agudas febris, deve-se proceder com a notificação do caso e manejo clínico conforme classificação dos grupos para dengue (item 7).

Orienta-se encaminhar responsabilmente o paciente para a coleta de exames nas unidades de saúde que dispõe de serviço laboratorial. É importante que sejam estabelecidas estratégias para garantir um fluxo de encaminhamento da amostra, podendo ser viabilizado por um esquema alternativo (moto ou carro) de transporte do material biológico até o laboratório com liberação do resultado em prazos oportunos.

Nos casos onde há maior gravidade clínica e necessidade de suporte com reposição volêmica, a equipe da APS deve avaliar a viabilidade de ofertar este procedimento no ambiente da Unidade Básica de Saúde por meio de Sala de Hidratação e observação clínica (ou um espaço adequado), de forma a respeitar o disposto na Memorando Nº 5/2022 - SES/SVS/DIVISA/GRSS (00060-00009727/2022-52) que indica a necessidade de espaço

reservado para atendimento e coleta de exames laboratoriais de forma a manter as medidas de biossegurança e diminuir a possibilidade de contaminação dentro dos serviços de saúde.

O registro dos atendimentos e procedimentos no [e-SUS](#) APS, incluindo informações sobre a realização de exames, é parte fundamental para o acompanhamento e o monitoramento dos casos.

7.2. UPAS e demais portas de urgência hospitalares

Compete às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e demais portas de urgência hospitalares o acolhimento dos casos suspeitos, realização de avaliação clínica e laboratorial e manejo dos casos conforme classificação clínica de usuários que buscarem atendimento neste serviço.

Para os usuários classificados como grupo D, com sinais de choque, desconforto respiratório ou manifestações hemorrágicas graves, devem ser encaminhados às unidades hospitalares com suporte de leitos de UTI até estabilização (mínimo de 48 horas), e, após estabilização, permanecer em leito de internação para monitoramento.

O usuário deve ser encaminhado aos serviços de referência em transporte sanitário portando as seguintes informações:

- Encaminhamento com resumo clínico do caso e resultado de exames complementares assinado pelo profissional que realizou o atendimento;

- Cópia da Ficha de Notificação ou Número da Notificação anotado no encaminhamento.

7.3. Transporte do usuário da APS para UPAs e demais portas de urgência

Quando houver necessidade de encaminhamento do paciente com suspeita ou diagnóstico de dengue para outros serviços de saúde, recomenda-se que o transporte pode ser realizado de forma responsável pelo Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) ou Núcleo de Transporte (NT) da região de saúde, considerando a classificação de risco como uma ferramenta de apoio para a priorização clínica dos pacientes em situações de urgência.

Assim, os pacientes classificados como Grupo C com a presença de algum dos sinais de alarme (item 6) devem ser encaminhados da Atenção Primária às Unidades de Pronto Atendimento para estabilização do quadro.

As remoções serão realizadas com pacientes em cuidados mínimos ou intermediários, desde que estáveis, sendo avaliada a necessidade de acompanhamento médico ou de enfermeiro. Esta avaliação será realizada em conjunto entre equipe assistencial e equipe de remoção, de acordo com o perfil clínico do paciente.

ATENÇÃO: A reposição volêmica deve ser mantida durante todo o transporte do paciente.

Os pacientes classificados como Grupo D com sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos (item 6) devem ser encaminhados pelo SAMU para uma unidade de referência com suporte de leito de UTI até a estabilização e posteriormente leito de internação para monitoramento.

ATENÇÃO: Para os pacientes do grupo D o mais importante também é iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral, em qualquer ponto de atenção, inclusive durante a transferência para uma unidade de referência.

O SAMU deverá ser acionado nas seguintes situações:

- instáveis hemodinamicamente;
- em ventilação mecânica;
- em uso de drogas vasoativas

Ao proceder com a remoção pelo transporte sanitário, a equipe deverá se atentar pela segurança do paciente, bem como a continuação da assistência prestada pelas unidades de saúde.

O preparo do paciente para remoção é de responsabilidade dos setores de origem. Os setores deverão se certificar sobre os seguintes itens:

- confirmar os documentos do paciente (RG, CPF e Cartão do SUS);
- separar o relatório médico, com o pedido de exame ou parecer ou guia de encaminhamento e a prescrição atual.

Na unidade de destino, a equipe deverá encaminhar-se ao setor de registro para fornecer as informações do paciente e abertura de ficha de atendimento ou equivalente.

Pacientes em remoção pelo transporte sanitário terão prioridade de atendimento a fim de dar fluxo no serviço e disponibilizar a viatura para novas remoções, visto ser um recurso pretendido por toda a rede na resolução de suas demandas. Importante destacar que as equipes permanecerão acompanhando o paciente em todo período do procedimento ou até o acolhimento por nova equipe em caso de transferência de serviços.

7.4. Contrarreferência para APS

Todos os casos C e D manejados nas unidades de pronto atendimento e hospitais de referência devem ser contrarreferenciados para consulta de retorno na Atenção Primária à Saúde.

Para uma melhor identificação da UBS de referência, sugere-se a busca pelo endereço de moradia no site <https://info.saude.df.gov.br/buscasaudedfubs/>.

Exclusão de quadro que tratava da dengue e COVID-19

DENGUE (RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS)
<ul style="list-style-type: none"> - Acolher e classificar os pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue e detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque; - Manejar os usuários classificados como grupo A e B que não possuem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, e que não possuem comorbidades; - Garantir a hidratação oral a todos os pacientes suspeitos acolhidos na sala de espera pelo atendimento médico, com atenção contínua e permanente. - Garantir o primeiro atendimento aos usuários classificados como grupo C e D que procurarem a Unidade Básica de Saúde, instituindo as terapêuticas iniciais como o acesso venoso e início da reposição volêmica, entre outras, antes de encaminhá-los para as unidades de referência; - Realizar as notificações de todos os casos suspeitos de dengue, em até 7 dias, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Ressalta-se que os casos com sinal de alarme, casos graves e óbitos suspeitos por dengue devem ser notificados em até 24 horas; - Desenvolver atividades relacionadas à educação em saúde no território, estimulando o autocuidado da população para a observação dos domicílios e espaços comunitários, orientando-os sobre a remoção e destruição de possíveis criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i>.

8. NOTIFICAÇÃO

É obrigatório que os profissionais de saúde se mantenham sensíveis à notificação de todos os casos suspeitos de Dengue, considerando o cenário epidemiológico da doença.

A notificação é de grande importância, uma vez que possibilita aos gestores de saúde o conhecimento da ocorrência de agravos e doenças que acometem a população no seu território, permitindo o embasamento para a tomada de decisões coesas, e o subsídio epidemiológico para que o profissional da saúde possa fazer o encaminhamento correto, além de desencadear oportunamente ações de vigilância em saúde.

De acordo com a Portaria nº 1061 de 18 de maio de 2020, publicada pelo Ministério da Saúde, Dengue é uma doença de notificação compulsória. A notificação de doenças e agravos de saúde pública que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória é uma obrigação legal do profissional de saúde, bem como dos responsáveis por estabelecimentos públicos e particulares de saúde.

Assim, reitera-se a necessidade da notificação oportuna nos sistemas de vigilância epidemiológica, pois a inclusão tardia de casos novos, no sistema, distorce a real magnitude do perfil epidemiológico da doença, não permitindo, dessa forma, que os dados gerados auxiliem no planejamento em tempo hábil das ações de saúde para o enfrentamento dos agravos que têm impacto na saúde pública.

Todos os caso SUSPEITOS de Dengue, atendidos em unidades de saúde públicas ou privadas, devem ser notificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os casos graves e com sinais de alarme, assim como os óbitos são de comunicação imediata, ou seja, devem ser notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial.

Estratégia de Vigilância	Unidades de Atendimento (Notificadoras)	Onde notificar
Todos os casos suspeitos de dengue	Todos os estabelecimentos públicos e privados de saúde	SINAN- http://sinan.saude.gov.br/sinan (Em até 7 dias)
Casos graves		SINAN- http://sinan.saude.gov.br/sinan (Comunicação imediata, até 24 horas)
Casos com sinais de alarme		
Óbitos por dengue		

9. ENCERRAMENTO DE CASOS DE DENGUE

O caso de dengue deve ser encerrado oportunamente em até 60 dias da notificação. Considerando o cenário epidemiológico de circulação viral já conhecido no Distrito Federal dos sorotipos DENV I e DENV II, são apresentados procedimentos de vigilância epidemiológica, visando a padronização de orientação quanto ao encerramento de casos notificados. Os dados de notificação, junto com os resultados dos exames laboratoriais, trarão os subsídios para o diagnóstico final, considerando as definições de caso.

10. MONITORAMENTO

Considerando que a maioria dos casos de dengue ocorrem no primeiro semestre do ano, período que corresponde ao intervalo de sazonalidade da doença, o Ministério da Saúde propõe o monitoramento dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e ambientais da dengue, principalmente em locais que apresentam alta vulnerabilidade para a ocorrência da doença.

Assim, esse monitoramento é realizado, no âmbito da SES- DF, por meio das seguintes instituições:

- A vigilância epidemiológica (DIVEP) com o monitoramento da incidência de casos prováveis por região de saúde, casos suspeitos, casos graves, casos com sinais de alarme e óbitos;
- Laboratório Central (LACEN) com o monitoramento do sorotipo circulante;
- Vigilância Ambiental (DIVAL) com o monitoramento do Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti* – LIRA que permite o conhecimento de forma rápida, por amostragem, da quantidade de imóveis com a presença de recipientes (depósitos) com larvas de *Aedes aegypti*.

Estas informações permitem a realização de análises e elaboração de informes que devem ser apresentados em reuniões ampliadas com as diversas áreas envolvidas, visando estabelecer resposta coordenada e integrada para o fortalecimento das ações de controle da dengue.

O monitoramento deve funcionar independente da situação epidemiológica (período epidêmico ou endêmico) para garantir que no período mais crítico para a ocorrência de casos, as estruturas para resposta frente a epidemia estejam preparadas.

Faz-se necessário, também, a (re)ativação dos Grupos Executivos Intersetoriais de Gestão do Plano de Prevenção e Controle da Dengue e outras doenças transmitidas pelo Aedes- GEIPLANDENGUE nas sete regiões de saúde com o objetivo de planejamento sistemático e execução das ações de mobilização, prevenção e controle das doenças transmitidas pelo Aedes, conforme Decreto Nº 37.488, de 18 de julho de 2016.

CAPACITAÇÕES

A capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento adequado aos usuários com suspeita de dengue é um dos principais componentes para garantir assistência em tempo oportuno e manejo adequado dos casos suspeitos.

No sentido de maximizar a capacidade de resposta integrada dos serviços de Assistência e de Vigilância do Distrito Federal no manejo da Dengue, cabe à gestão dos níveis de atenção na Administração Central e nas Superintendências regionais de saúde da SES-DF promover e divulgar capacitações/ treinamentos formativos, voltados para o manejo clínico dos casos de dengue, no formato online ou presencial (quando possível) para a temática das arboviroses, em parceria com atores estratégicos como profissionais matriciadores, EAPSUS, Universidades, entre outros.

11. ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM SITUAÇÃO DE EPIDEMIA DE DENGUE

A atenção aos pacientes acometidos pela Dengue, na grande maioria dos casos, tem como característica a utilização de tecnologias de cuidado que dispensam instalações e equipamentos de maior complexidade e custo. No entanto, a abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e seu manejo são fatores essenciais para evitar a evolução para os casos graves. Assim, a abordagem do paciente e a classificação do caso exigem tecnologias de cuidado que envolvem a investigação clínica e/ou laboratorial, acessíveis em qualquer ponto de atenção, desde que haja a organização dos serviços para este fim.

O acesso aos insumos, aos exames laboratoriais, a hidratação precoce em volume e vias adequados para a classificação clínica, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes garantem a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B, evitando a evolução para os grupos C e D.

Já para os casos classificados como grupo C e D, são exigidos esforços de organização de serviços de maior complexidade e custo, saindo do campo da atenção primária e demandando articulação com outros níveis de atenção, como a rede hospitalar, com necessidade de leitos de enfermagem e de terapia intensiva. Neste sentido, a capacidade de gestão é fundamental para que os serviços sejam articulados em rede, com garantia de acesso, acompanhamento do paciente e qualidade de atenção.

Dessa forma, considerando o pressuposto de que a estruturação das unidades de saúde e a maneira como a sua organização impacta na morbi-mortalidade da população em situações de aumento de casos de dengue, tem-se as seguintes orientações:

11.1. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Acolhimento e classificação de risco:

- Recomenda-se a todas as UBS a instalação de uma sala de acolhimento que deverá contar com a presença de profissional que possa detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque e oferecer a hidratação oral o mais precocemente possível;
- Os pacientes devem ser acolhidos e classificados conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue (ver item 5);
- O fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue deve ser disponibilizado para todos os funcionários no maior número de salas possível;
- Se possível, cartazes com o fluxograma devem ser afixados nos diversos locais de atendimento da unidade;
- Recomenda-se, também, criar fluxos e processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação;
- Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade.

Hidratação:

- Garantir a hidratação oral a todos os pacientes do Grupo A e B acolhidos e que aguardam atendimento médico na sala de espera, com atenção contínua e permanente;
- Garantir o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;

Acompanhamento dos casos em suspeita de Dengue:

- Programar o acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes;
- Entregar o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue como uma estratégia importante para a garantia da continuidade do cuidado registrando os dados clínicos, a data e local de retorno do paciente;

Exames laboratoriais:

- Condição de garantir preferencialmente suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos (definidos em protocolo vigente do Ministério da Saúde) na própria unidade.
- Estabelecer fluxo de encaminhamento de amostras e tempo limite para liberação do resultado para avaliação do paciente na própria unidade.
- Na impossibilidade de coleta dos exames na própria unidade, estabelecer um fluxo de encaminhamento responsável para coleta em laboratório regional, pactuando o retorno dos resultados em tempo hábil para o caso, no mínimo duas horas e máximo quatro horas;

Busca ativa:

- Realizar busca ativa de pacientes faltosos, no retorno programado, vinculados à área de abrangência da unidade

Referência e contrarreferência

- Deve-se definir previamente a unidade assistencial para a referência dos casos atendidos na atenção primária e que necessitam encaminhamento para Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h);
- Garantir transporte adequado para referenciar o paciente durante todo o funcionamento do serviço.
- Garantir comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital ou Unidade de Pronto Atendimento) ou com algum dispositivo de regulação regional (Equipe de Gerenciamento de casos) do acesso dos pacientes a outros níveis de atenção;
- Garantir a contrarreferência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos mesmos até a alta.

11.2. ESTRUTURA DO SERVIÇO

Além da organização do processo de trabalho, a unidade deve contar com uma estrutura adequada para o manejo eficiente do usuário com dengue. Assim, orienta-se:

Ambiente (de acordo com a unidade local)

- Recepção e registro do paciente;
- Espaço para acolhimento;
- Consultórios para os atendimentos;
- Sala de hidratação ou um espaço adequado;
- Espaço para observação dos pacientes.

Medicamentos

- Sais de Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado);
- Dipirona sódica (500mg/ml solução oral, 500mg/ml solução injetável);
- Paracetamol (500mg comprimido, 200mg/ml solução oral);
- Soro fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade)
- Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml) solução injetável

Materiais e insumos

- Cadeiras, poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo), bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável), copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral, suporte de soro, macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira), cilindros de O₂, glicosímetro, balança (adulto e pediátrica), máscaras para uso do O₂, negatoscópio, termômetros, esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos, obesos e crianças), estetoscópio, oxímetro com sensor adulto e pediátrico, cartão de acompanhamento do paciente com Dengue, material para acesso venoso (scalp, dispositivo intravenoso, equipamentos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica, esparadrapo), ficha de notificação para dengue; teste rápido para dengue.

Transporte

- Pactuar fluxo para garantir transporte adequado no referenciamento de pacientes atendidos na Atenção Básica a outros níveis de atenção, durante todo o funcionamento do serviço.

11.3. APOIO DIAGNÓSTICO

Exames inespecíficos

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas ;
- Criar estratégias regionais para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (até 4 horas):
 - implantar posto de coleta nas Unidades Básicas de Saúde;
 - viabilizar esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro);
 - receber resultado por e-mail ou outro meio, como sistema de informação em rede;
 - pactuação de rota para fluxo de envio de amostra para os laboratórios dos hospitais regionais.

Exames específicos

- Garantir a coleta e o envio ao Lacen de material para sorologia (a partir do 6º dia de doença). Em situações já definidas como epidêmicas, deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos;
- Seguir as orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Acompanhar os resultados encaminhados ao Lacen e aos laboratórios regionais.

DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA

Esta Nota Técnica terá vigência até que haja necessidade de uma nova revisão do fluxo proposto.

Elaboradores

Francisca Lumara da Costa Vaz- GASF/DESF/COAPS-SES/DF Enfermeira

Mariana Ramos Rodrigues- GASF/DESF/COAPS-SES/DF Enfermeira

Revisores

Alice Ponte Lima- DESF/COAPS-SES/DF- RTD Médica de Família e Comunidade

Bruno Brunelli- GASF/DESF/COAPS-SES/DF- Médico de Família e Comunidade

Douglas dos Santos Moreira- GASF/DESF/COAPS-SES/DF- Nutricionista

Geandro de Jesus Dantas- GESFAM/ DESF/COAPS-SES/DF- Enfermeiro

Kenia Cristina de Oliveira- GVDT/DIVPEP/SVS-SES-DF- Gerente de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Priscila Pinato Mattoso- GASF/DESF/COAPS-SES/DF- Médica de Família e Comunidade

Thais Alessa Leite- DESF/COAPS-SES/DF Medica de Familia e Comunidade

REFERÊNCIAS

BRASIL. Dengue: **Diagnóstico e Manejo Clínico adulto e criança**. 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 28/01/2021.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde: Dengue, Chikungunya e Zika**. 3ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>>. Acesso em: 28/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue**. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica: **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pelo Coronavírus, Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas - COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf>. Acesso em: 28/01/2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. **Nota Técnica Nº 01/2020 COAPS/SAIS/SES - COVID-19- Versão 3, 2020**. Disponível em:<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/NOTA_TECNICA_COVID_APS_V3-versao_17_062020_SUMARIO.pdf>. Acesso em: 28/01/2021.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS ALESSA LEITE - Matr.1673557-9, Diretor(a) da Estratégia Saúde da Família**, em 06/05/2022, às 16:50, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 09/05/2022, às 11:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 09/05/2022, às 18:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARIANA RAMOS RODRIGUES - Matr.1694792-4, Gerente de Apoio à Saúde da Família**, em 11/05/2022, às 09:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=85864452 código CRC= **1F263E22**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

