

Sorocaba, 26 de março de 2025.

NOTA INFORMATIVA PARA ENCAMINHAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES Ano 2025

Estabelece o protocolo de atendimento e encaminhamento dos casos suspeitos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela em Sorocaba.

1. Definição de caso suspeito:

- **Dengue:** Febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e que apresente **dois** ou mais dos seguintes sintomas: náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente;
- **Chikungunya:** Febre de início súbito maior que 38,5 °C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicada por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado;
- **Zika:** Exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de **dois** ou mais dos seguintes sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.
- **Febre amarela:** Indivíduo com quadro febril agudo (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

2. Notificação:

Notificações de Dengue, Chikungunya ou Zika devem ocorrer no momento da suspeita através da ficha de “Arboviroses” (ficha unificada para dengue, Zika e Chikungunya):

https://drive.google.com/file/d/1mcOf7n_OMDhh89lu3FML9kqQJtitBNa-/view

Para Febre Amarela, deverá ser realizada em ficha de notificação específica:
https://drive.google.com/file/d/1L_6_kNyWOMgrtcOrhTsov7YCqQ34HaCf/view

Para cada doença suspeita, utilizar um número de SINAN.

O preenchimento deve ser com letra legível. Fichas ilegíveis serão devolvidas para revisão.

Toda notificação deverá ser preenchida adequadamente, com data de início dos sintomas, data da notificação, dados clínicos, comorbidades, local de trabalho, estudo e viagem (informações sobre deslocamento fora do município nos 15 dias anteriores ao início de sintomas). Caso o suspeito seja morador de outro município, apontar no campo de observação o endereço no qual o paciente permaneceu enquanto em Sorocaba.

A informação oportuna e correta, impactará diretamente nas ações de bloqueio por parte da equipe de controle de vetores (zoonoses).

3. Solicitação de exame:

O pedido do exame é realizado através do envio de DUAS vias (via original + cópia) da Ficha de Notificação de Arboviroses acompanhada da amostra de sangue (sorologia) para Laboratório Municipal (LABMUN).

Em caso de suspeita de Chikungunya ou Zika, notificar SEMPRE dengue e colher um tubo gel de sorologia para cada doença.

4. Padronização da coleta de exame específico para diagnóstico de dengue

A coleta de exame deverá ocorrer no momento da notificação. O correto apontamento da data de primeiros sintomas será primordial para a definição da técnica laboratorial a ser utilizada.

Para fins de coleta de sorologia para dengue considera-se o 1º dia de sintomas (febre) como o “Dia zero” (D0): D0, D1, D2, D3, D4, D5 e D6.

Será realizado o exame solicitado (NS1 ou IgM), sendo que o caso será encerrado pela Vigilância a partir do resultado dos exames e da evolução clínica do paciente.

Casos com evolução típica de dengue e exame inicial negativo devem ser encaminhados para segunda coleta de sangue, após o D6 da evolução clínica para a realização de IgM. A solicitação da segunda amostra poderá partir da Vigilância Epidemiológica ou da equipe assistencial.

5. Cadastramento (UBSs), Coleta, Transporte e Emissão de Resultados

5.1 Cadastramento – somente para Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

- Solicitar o exame no SIS de acordo com o dia de sintomas como segue abaixo:
D0 até D4 – solicitar sorologia para dengue NS1
a partir de D5 – solicitar sorologia para dengue IgM

- Recepcionar o exame solicitado
- Anotar data de coleta nas observações na Ficha de Arboviroses.
- Anotar data e horário de coleta na identificação do frasco.

5.2 Coleta

- A amostra deve ser coletada com sistema a vácuo em tubo gel (tampa amarela ou vermelha) por venopunção;
- Evitar seringas para coleta, pois a transposição do sangue para o tubo seco com gel pode causar hemólise;
- A amostra deve ficar em temperatura ambiente por 30 a 60 minutos para a separação do soro. Após esse período, conservar em ambiente gelado entre 2° C e 8°C (geladeira ou caixa térmica) até o transporte para o Laboratório Municipal via motofrete, que deverá ocorrer o mais rápido possível.

5.3 Transporte

Das Unidades Básicas de Saúde (UBSs):

Todos os exames solicitados nas UBSs deverão ser transportados através de motofrete. Diariamente o motoboy passará pela manhã para retirada do material coletado na rotina. Após esta passagem, havendo novas coletas, deve-se telefonar para Vigilância Epidemiológica nos telefones 32297308, 32297313 ou 32297314. Esta solicitação pode ser realizada até às 16 horas.

Das Unidades de Urgência e Emergência:

- Hospitais, UPA Leste, UPA Éden, UPA Oeste, UPA Norte: Todos os exames coletados deverão seguir fluxo de envio para o laboratório de apoio para centrifugação (dentro da própria unidade ou não) e o soro será retirado do laboratório por equipe da Vigilância Epidemiológica ou motofrete.
- PA Laranjeiras (das 16h as 07h), PA São Guilherme, PA Brigadeiro Tobias, PA Caranda, PA Sorocaba 1, PA São Bento, PA Aparecidinha e PA Habiteto: os exames coletados deverão seguir fluxo de envio para o laboratório contratado (AFIP) para posterior encaminhamento ao LABMUN (os exames de sorologia para dengue não deverão ser numerados com a etiqueta do laboratório contratado).

5.4 Emissão de resultados

Os resultados de sorologia de dengue deverão ser emitidos aos pacientes após acesso ao sistema SIS em todos os serviços de saúde que acessem o referido sistema, em qualquer horário de atendimento.

O laboratório municipal encaminha diariamente planilha com resultados de exames para todos os equipamentos municipais de atendimento à saúde.

6. Monitoramento dos casos confirmados

A partir da informação de caso confirmado de dengue (informação obtida na planilha diária de resultados de exames) as Unidades Básicas deverão seguir o paciente conforme fluxo pré-estabelecido, através de visita domiciliar, atendimento presencial ou telefônico. Os dados referentes ao monitoramento deverão ser registrados no SIS.

7. Classificação de Risco e Fluxo (anexo 1)

Realizar classificação ou reclassificação de risco conforme documento: “Dengue: diagnóstico de manejo clínico – Adulto e criança, Ministério da Saúde, ano 2024”.

A classificação do grupo de risco ocorrerá após exame físico detalhado e aferição de sinais vitais. De acordo com a classificação ocorrerá seguimento do paciente em UBS, Unidade de Urgência e Emergência ou Centro de Hidratação e Monitoramento Dengue, especialmente durante toda a fase crítica da dengue, que tem início com a defervescência da febre, em geral entre o terceiro e quinto dia após início da febre, fase na qual podem surgir os sinais de alarme.

Em todos os atendimentos, a primeira unidade irá:

- Preencher a ficha de notificação “Arboviroses”;
- Coletar a sorologia imediatamente, nas UBSs até as 16:00. Após as 16:00, se grupo A colher na Unidade Básica no próximo dia útil; se grupo B, colher na Unidade de Urgência/ Emergência ou Centro de Hidratação e Monitoramento Dengue
- Entregar o cartão de acompanhamento (anexo 2) de suspeito de dengue;
- Garantir a hidratação do paciente durante todo o período de atendimento na unidade.

Grupo A – Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidade.

- Orientar retorno imediato em Pronto-Atendimento na presença de sinais de alarme;
- Monitoramento:

SUS: Orientar retorno na Unidade (UBS ou Unidade de UeE ou Unidade de Referência para atendimento de dengue) para nova avaliação, no período crítico da doença entre D3-D5;

PRIVADO: Orientar retorno na unidade onde foi realizado o primeiro atendimento para nova avaliação, no período crítico da doença entre D3-D5;

- Receita de hidratação (anexo 3) e demais orientações (sinais de alarme, uso de repelente, não se automedicar, repouso na residência, entre outros);
- Atestado pelo período de viremia (6 primeiros dias após início da febre), sendo descontado os dias já decorridos desde o início dos sintomas;
- Orientar busca de criadouros no domicílio.

Grupo B – Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condições clínicas especiais*, ou risco social, ou comorbidade e sem sinal de alarme.

(* menores de 2 anos, gestantes, maiores de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica-DPOC, asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes)

Se em UBS, encaminhar o paciente para uma unidade de urgência/ emergência ou Centro de Hidratação e Monitoramento Dengue, com guia de referência devidamente preenchida, informando o número do SINAN. Quando não for possível colher a sorologia, justificar na guia de referência a cópia da ficha de notificação preenchida (Ficha de notificação e sorologia devem ir juntos para o LABMUN).

A Unidade de Referência (SUS) ou unidade de Pronto-Atendimento (Rede privada) solicitará o 1º hemograma (Hemograma Dengue) e avaliará o resultado com tomada de decisão a partir da evolução do caso de acordo com o fluxo vigente (ANEXO 1).

- Se resultado de exame **apresentar** sinais de Hemoconcentração: o paciente será reclassificado como grupo C e deverá ser encaminhado para internação;
- Se resultado de exame **NÃO** apresentar sinais de Hemoconcentração: orientar retorno diário na unidade (unidade sentinela / referência ou pronto-atendimento) para controle clínico e laboratorial (HMG) até 48 horas após a queda da febre;
- Plaquetas abaixo de 50.000 em pacientes gestantes: a paciente será reclassificada como grupo C e deverá ser encaminhada para internação;
- Plaquetas abaixo de 37.000 na população geral: o paciente será reclassificado como grupo C e deverá ser encaminhado para internação;
- Receita de hidratação (anexo 3) e demais orientações (sinais de alarme, uso de repelente, não se automedicar, repouso na residência, entre outros).
- Atestado pelo período de viremia (6 primeiros dias após início da febre), sendo descontado os dias já decorridos desde o início dos sintomas.
- Orientar busca de criadouros no domicílio.

Grupo C – Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente e Grupo D – Com sinais de choque, desconforto respiratório, hemorragia grave, disfunção grave de órgãos, manifestação hemorrágica presente ou ausente.

Iniciar a hidratação intravenosa imediatamente, ligar para SAMU para transporte do paciente – encaminhar com guia de referência devidamente preenchida, informando se foi realizada a coleta de sorologia para dengue e o número do SINAN. Quando não for possível colher a sorologia justificar na guia de referência e enviar, para a unidade de referência, a cópia da ficha de investigação preenchida (Ficha de notificação e sorologia devem ir juntos para o LABMUN).

NA ALTA grupos C e D, proceder às mesmas orientações do Grupo B.

8. Impressos em anexo

As unidades devem se organizar e providenciar em tempo hábil:

1. Impressão da Ficha de Notificação “Arboviroses”- última versão de outubro de 2017
2. Solicitação de ficha SINAN numerada à Vigilância Epidemiológica;
3. Solicitação de cartão de “Acompanhamento Ambulatorial – Dengue” para a Vigilância Epidemiológica;
4. Receituário de hidratação e orientações para prescrição de hidratação oral;

Área de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica e Zoonoses

Prefeitura Municipal de Sorocaba

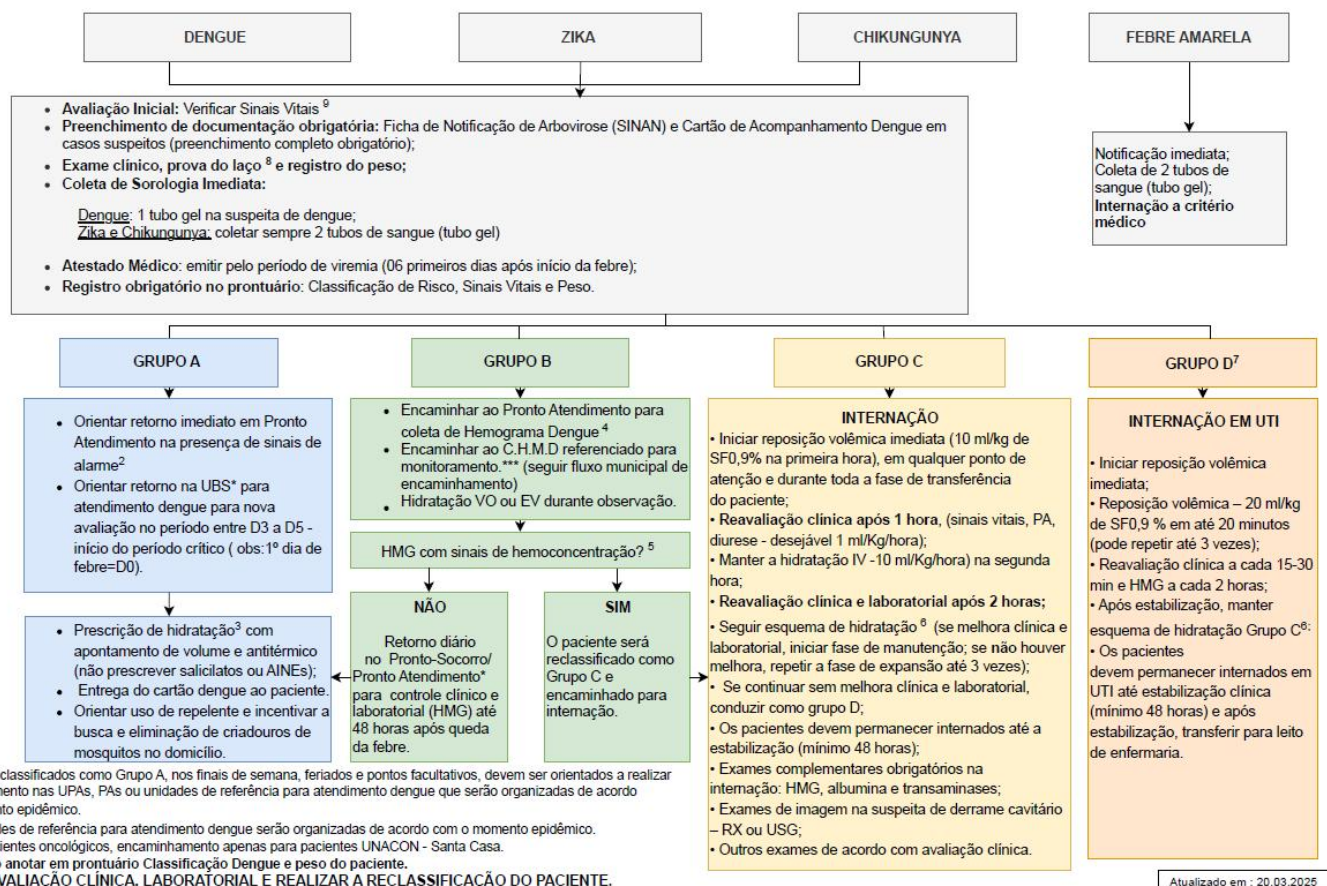
Anexo 1

Fluxos de Atendimento



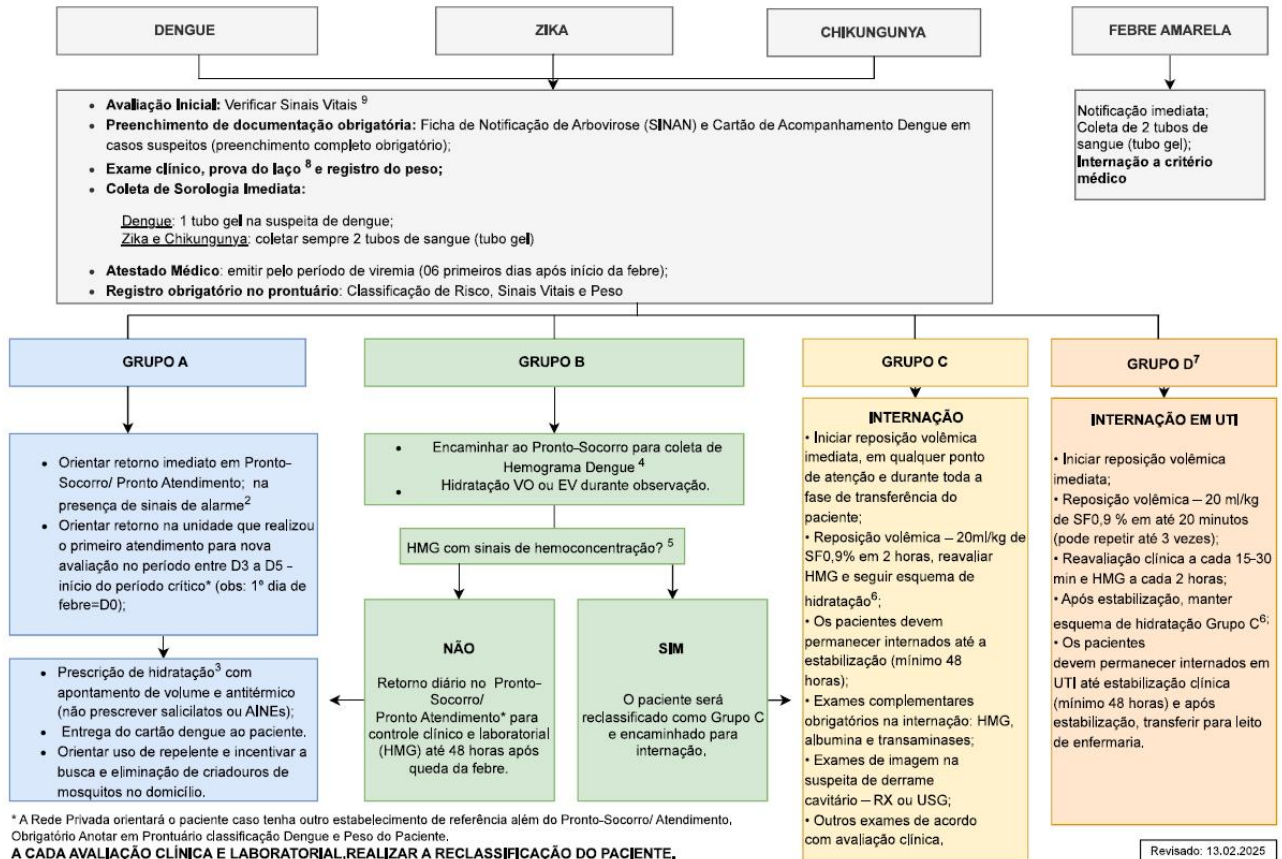
FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA¹ EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Secretaria da Saúde



**FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES,
DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA¹ EM REDE PRIVADA DE SAÚDE**

Secretaria da Saúde





1. Classificação Clínica:

| | | | | |
|-----------------|----------------|--|----------------|---|
| AZUL | Grupo A | Atendimento conforme horário de chegada. | GRUPO A | Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades. |
| VERDE | Grupo B | Prioridade não urgente. | GRUPO B | Dengue sem sinais de alarme, com risco social Ou com comorbidades. OU Prova do laço positiva. |
| AMARELO | Grupo C | Urgência, atendimento o mais rápido possível. | GRUPO C | Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes |
| VERMELHO | Grupo D | Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato. | GRUPO D | Dengue Grave |

Fonte: Brasil (2009).

Comorbidades: Lactentes (<24 meses), adultos > 65 anos, gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, puerperas, doenças cardiovasculares graves, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas (anemia falciforme e púrpura) doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes.

2. Sinais de alarme:

- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdio),
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento
- Letargia e/ou irritabilidade
- Aumento progressivo do hematócrito.
- Hipotensão postural
- Dor abdominal intensa
- Gestantes com contagem de Plaquetas <50,000 mm³

3. Hidratação grupo A:

| |
|---|
| Iniciada ainda na sala de espera, enquanto os pacientes aguardam por consulta médica |
| VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL |
| ADULTOS |
| <ul style="list-style-type: none"> • 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. • Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos. |
| CRIANÇAS (<13 anos de idade) |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 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"> • até 10 kg: 130 mL/kg/dia; • acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia; • acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia. • Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume. • Especificar, em receita médica ou no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido. • A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. A amamentação deve ser mantida e estimulada. |
| Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre. |

Fonte: Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue (2013), adaptado.

4. **Hemograma dengue** : hematócrito, leucócitos totais e plaquetas; resultado deve ser liberado em até 2 horas.

5. **Definição de hemoconcentração:**
Aumento de hematócrito em 10% do basal OU Crianças > 42%; Mulheres > 44%; Homens > 50%

6. **Esquema hidratação APÓS ESTABILIZAÇÃO Grupo C:**
Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:

- Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas – se houver melhora, iniciar a segunda fase;
- Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas com Soro Fisiológico.

7. **Dengue Grave:**

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia;
- Extremidades distais frias;
- Pressão arterial convergente (< 20mm Hg);
- Taquipneia;
- Oligúria (< 1,5 ml/kg/hora);
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque);
- Sangramento grave;
- Acúmulo de líquido com sinais de insuficiência respiratória;
- Comprometimento grave de órgãos.

| |
|--|
| REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO |
| Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS+PAD) / 2. Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a (100+60) / 2, que resulta em 160/2 = 80. Então a média da PA é 80 mmHg. |
| Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos, em 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. |
| PROVA POSITIVA: |
| • Adultos: se houver 20 ou mais petéquias. |
| • Crianças: se houver 10 ou mais petéquias. |
| Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos. |

Fonte: Bethell et al. (2001).

9. Sinais Vitais :

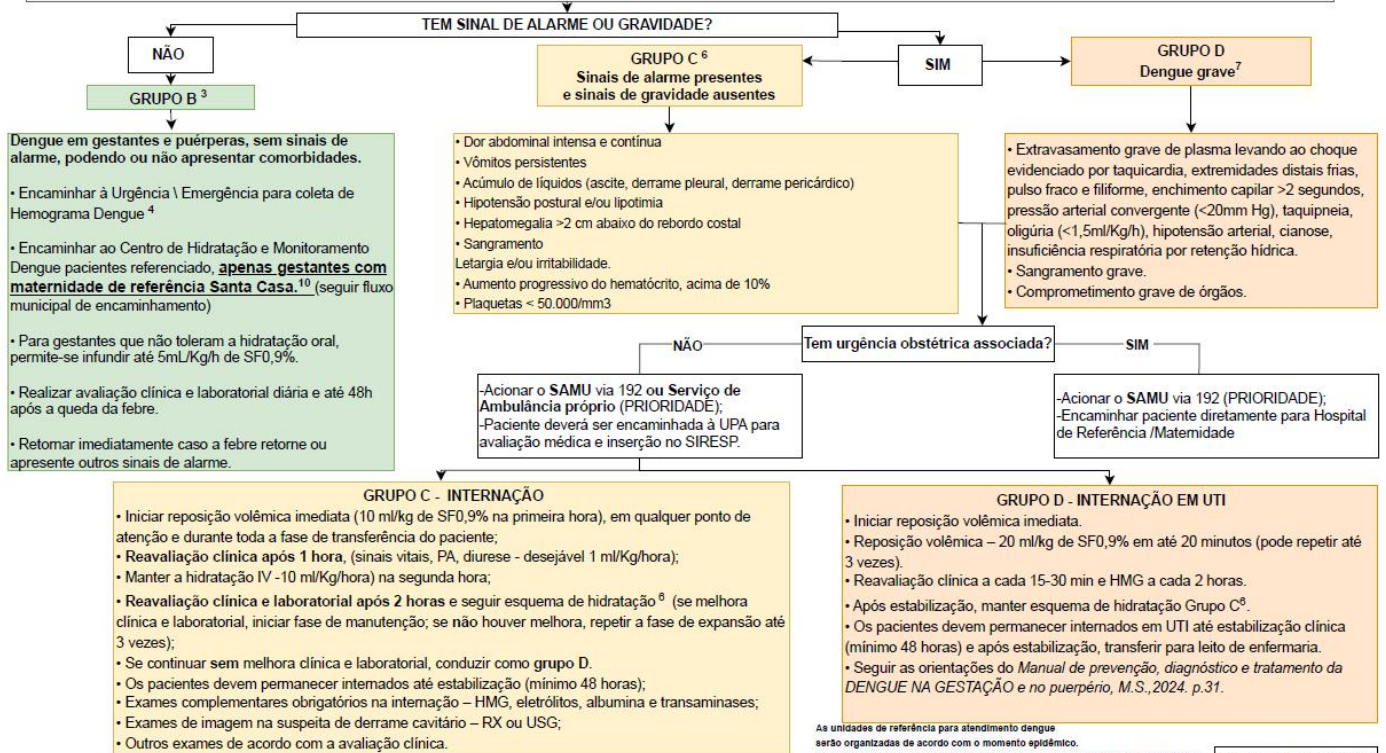
- Pressão arterial sentado;
- Pressão arterial deitado ou em pé
- Temperatura
- Frequência Cardíaca
- Frequência respiratória
- Saturação

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico –Adulto e criança, Ministério da Saúde, 2024



FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE DENGUE EM SERVIÇOS PÚBLICOS, DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA¹ EM GESTANTES E PUÉRPERAS ATÉ 42 DIAS PÓS PARTO Secretaria da Saúde

- **Avaliação Inicial:** Verificar Sinais Vitais⁹ / Preenchimento de documentação obrigatória: Ficha de Notificação de Arbovirose (SINAN) e Cartão de Acompanhamento Dengue em casos suspeitos (preenchimento completo obrigatório);
- **Exame clínico,** prova do laço⁸ e registro do peso / Coleta de Sorologia Imediata: Dengue: 1 tubo gel na suspeita de dengue
- **Atestado Médico:** emitir pelo período de viremia (06 primeiros dias após início da febre) / Registro obrigatório no prontuário: Classificação de Risco, Sinais Vitais e Peso.
- Se estiver em uso de AAS- suspender e reintroduzir novamente após a remissão da doença



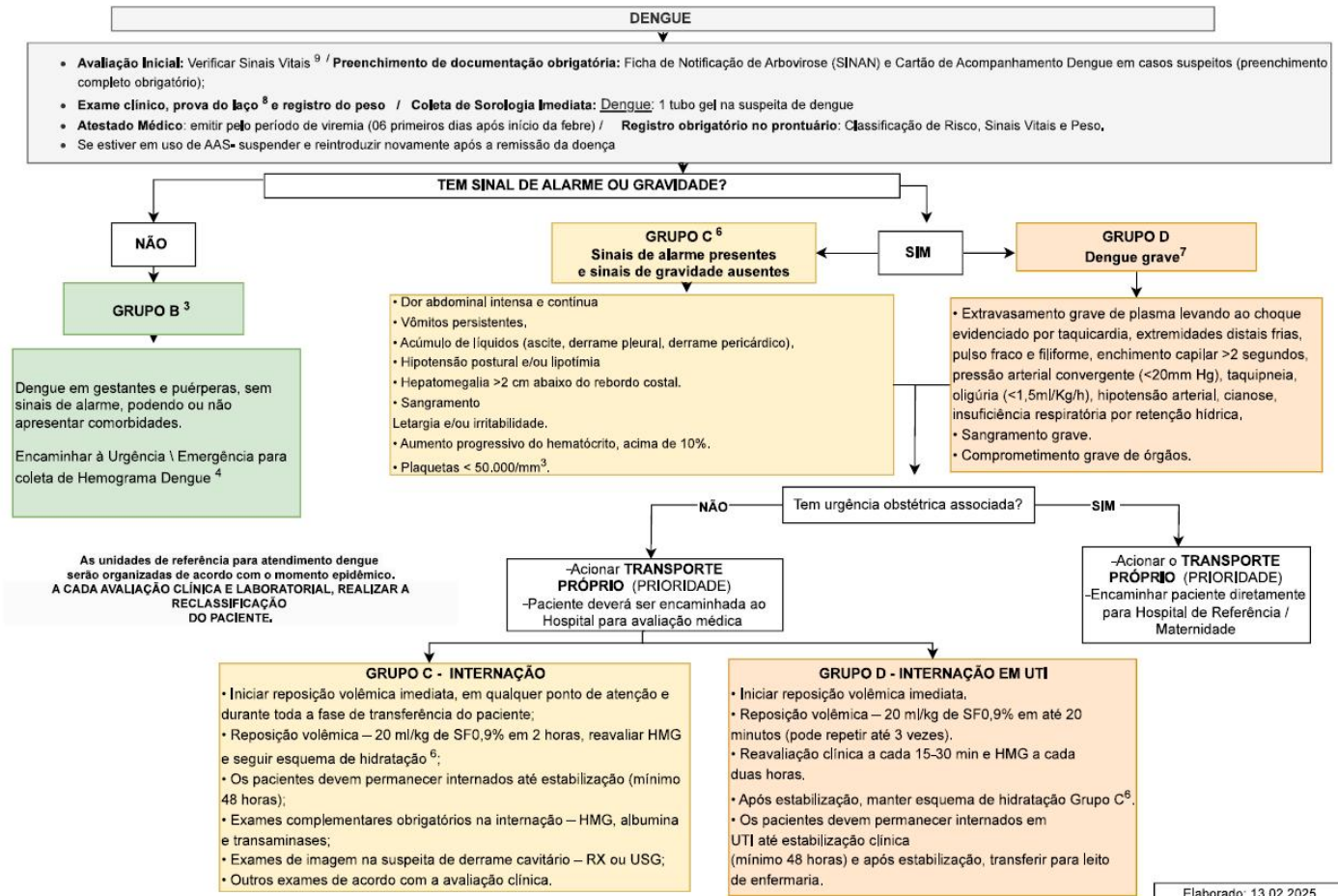
As unidades de referência para atendimento dengue

serão organizadas de acordo com o momento epidêmico.

A CADA AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL, REALIZAR A RECLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE.

Atualizado em 20.03.2025

**FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DE DENGUE EM REDE PRIVADA,
DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA¹ EM GESTANTES E PUÉRPERAS ATÉ 42 DIAS PÓS PARTO** Secretaria da Saúde





1. Classificação Clínica:

| | | |
|-----------------|----------------|---|
| AZUL | Grupo A | Atendimento conforme horário de chegada. |
| VERDE | Grupo B | Prioridade não urgente. |
| AMARELO | Grupo C | Urgência, atendimento o mais rápido possível. |
| VERMELHO | Grupo D | Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato. |

| | |
|----------------|---|
| GRUPO A | Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades. |
| GRUPO B | Dengue sem sinais de alarme, com risco social Ou com comorbidades. OU Prova do laço positiva. |
| GRUPO C | Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes |
| GRUPO D | Dengue Grave |

Fonte: Brasil (2009).

Comorbidades: Gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, puerperas, doenças cardiovasculares graves, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas (anemia falciforme e púrpura) doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes.

2. Sinais de alarme:

- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdio).
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento
- Letargia e/ou irritabilidade
- aumento progressivo do hematócrito,
- Hipotensão postural
- Dor abdominal intensa e persistente
- Contagem de Plaquetas <50.000 mm³

Atenção:

- A hemodiluição fisiológica da gravidez poderá mascarar a trombocitopenia, a leucopenia e a hemoconcentração associadas à dengue, lembrando que essas modificações regridem lentamente.
- Alguns dos sinais e sintomas da doença poderão ser confundidos, como náuseas, vômitos, dor abdominal, hipotensão postural e taquicardia, retardando o diagnóstico e as medidas de hidratação precoce, e predispondo à evolução de maior gravidade.

3. Cuidados de gestantes e puerperas com dengue (Grupo B)

- Solicitar exames complementares de acordo com a condição clínica associada.
- Solicitar hemograma para avaliar a contagem de plaquetas e comparar o hematócrito com o valor basal (a gestante deve ter esse dado anotado em sua carteira de pré-natal). Se o hematócrito estiver até 10% maior que o seu basal: repetir hemograma diariamente até 48 horas após cessar a febre. Na ausência do hematócrito basal, considerar hematócrito de 38%-40%.
- Manter a gestante em leito de observação (controle rigoroso de sinais vitais, sinais e sintomas) até checar os resultados de exames.
- Iniciar a hidratação por via oral: inicial de 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 nas primeiras 4 horas (detalhes no quadro 5).
- Repetir avaliação clínica, hematócrito e plaquetas após 4 horas de hidratação.
- Medicamentos sintomáticos: antitérmicos, analgésicos e antieméticos, conforme a necessidade. Os anti-inflamatórios não esteroidais estão contraindicados.
- Pacientes com hematócrito normal podem fazer o controle ambulatorial com reavaliação clínica e laboratorial diariamente (até 48 horas após cessada a febre), orientar sobre sinais de alarme, hemorragias ou choque e orientar a não se automedicar; permanecer em repouso e procurar serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais de alarme.
- A presença de hemoconcentração (aumento do hematócrito > 10% ou valor > 44% na ausência de exame para comparação) ou o aparecimento de sinais de alarme classifica automaticamente as gestantes ou puerperas até o 14º dia pós-parto no Grupo C, e elas deverão ser internadas. Contagem de plaquetas < 50.000/mm³ também é um indicador de gravidade, recomendando-se a internação hospitalar para melhor controle.

4. Hemograma dengue : hematócrito, leucócitos totais e plaquetas; resultado deve ser liberado em até 2 horas.

5. Definição de hemoconcentração:
Aumento de hematócrito em 10% do basal OU Crianças > 42%;
Mulheres > 44%; Homens > 50%

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.^[6]

- Gestante em uso de anticoagulante profilático: neste caso é indicado internação para melhor controle clínico e controle diário do INR

Orientações para a hidratação oral de gestantes e puerperas com dengue- Grupo B

- A hidratação oral das gestantes e puerperas deve ser iniciada em ambiente de assistência à saúde, o mais breve possível.
- Ingestão de 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 alimentares da paciente.
- Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para uma grávida de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 L/dia. Assim, será ingerido, nas primeiras 4 horas, um volume de 1,4 L. Os 2,8 L restantes serão distribuídos nos outros períodos. Nas primeiras 4 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.
- Para gestantes e puerperas que não suportam a hidratação oral, permite-se infundir até 5 mL/kg/hora de solução fisiológica, obedecendo aos mesmos princípios de controle da hidratação. A intolerância ou recusa da hidratação oral pode ser motivo até de internação.
- A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, e sim liberada de acordo com a aceitação da gestante.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.^[6]

Durante a hidratação endovenosa em gestantes verificar:

- FC, FR, Ausculta respiratória, Qualidade do pulso, Turgência jugular, Diurese e o Nível de consciência.

Internação Hospitalar Independente do Grupo de Risco:

- Impossibilidade de seguimento ou retorno a Unidade de Saúde
- Comorbidade descompensada de difícil controle como:
Diabetes, Cardiopatia graves, Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca, Uso de anticoagulante ou antiagregante plaquetário, crises asmática e anemia falciforme.
- Outras Situações clínicas ou sociais, a critério da equipe



6. Cuidados de gestantes e puérperas com dengue (Grupo C)

- Devem permanecer internadas até a estabilização, no mínimo 48 horas.
- Iniciar reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora) em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.
- Monitoramento dos sinais vitais durante a infusão líquida, em especial a frequência cardíaca e respiratória, a ausculta respiratória, a qualidade do pulso, a turgência jugular, a diurese e o nível de consciência.
- Solicitar hemograma, eletrólitos, dosagem de albumina sérica e transaminases.
- Solicitar radiografia de tórax (com adequada proteção abdominal) e ultrassonografia abdominal.
- Na dependência da necessidade, solicitar glicemia, ureia, creatinina, gasometria, tempo de tromboelastina parcial ativada e ecocardiograma.
- Reavaliar após 1 hora (sinais vitais, pressão arterial, diurese – desejável 1 mL/kg/h), manter hidratação 10 mL/kg/h, na segunda hora, até avaliação do hematócrito, que deverá ocorrer em 2 horas (após a etapa de reposição volêmica). O total máximo de cada fase de expansão é 20 mL/kg em 2 horas, com administração gradativa e monitorada.
- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até 3 vezes. Reavaliação clínica (sinais vitais, pressão arterial, diurese) após 1 hora e de hematócrito em 2 horas após a conclusão de cada etapa.
- Observando-se melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, iniciar a fase de manutenção:
 - Primeira fase: 25 mL/kg em 6 horas; se houver melhora clínica, iniciar a segunda fase;
 - Segunda fase: 25 mL/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.
- Gestantes do Grupo C devem permanecer internadas até a estabilização e critérios de alta, por período mínimo de 48 horas.
- Se não houver melhora clínica e laboratorial, conduzir como Grupo D.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 6a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.^[60]

7. Cuidados de gestantes e puérperas com dengue (Grupo D)

- Extravasamento grave de plasma levando ao choque evidenciado por taquicardia
- Extremidades distais frias, com pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos)
- Pressão diferencial < 20 mmHg (pressão arterial convergente)
- Hipotensão arterial e cianose (fase tardia do choque)
- Taquipneia
- Hipotermia ou redução repentina da temperatura corporal
- Oligúria (<1,5 mL/kg/h)
- Edema agudo com insuficiência respiratória
- Sangramento grave, podendo haver hematêmese e/ou melena
- Comprometimento grave de múltiplos órgãos

Fonte: World Health Organization (WHO). Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. Geneva: WHO; 2009.^[62]

8. REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula (PAS+PAD) / 2.

Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a (100+60) / 2, que resulta em 160/2 = 80. Então a média da PA é 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos, em 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.

PROVA POSITIVA:

- **Adultos:** se houver 20 ou mais petéquias.
- **Crianças:** se houver 10 ou mais petéquias.

Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

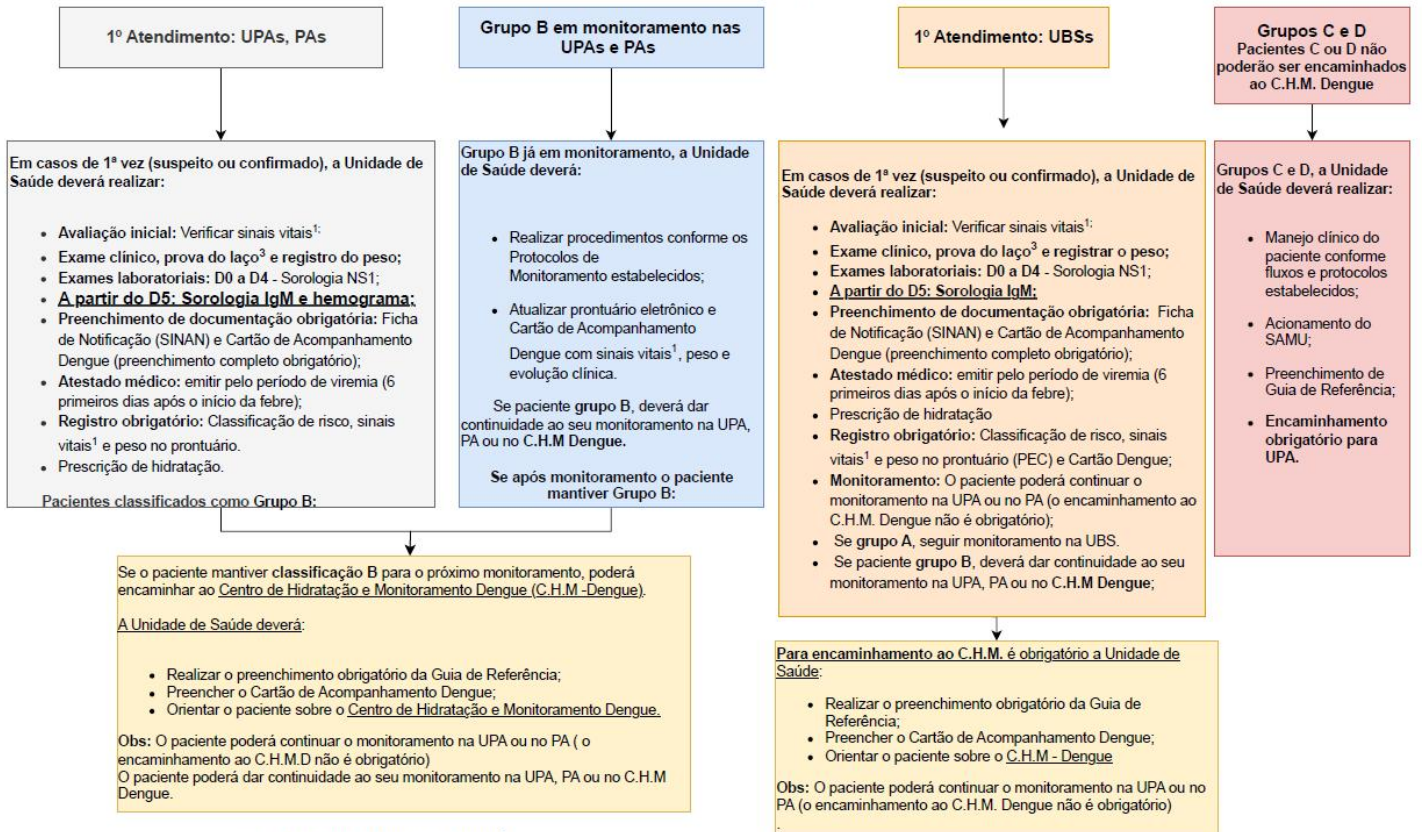
Fonte: Bethell et al. (2001).¹

9. Sinais Vitais :

- Pressão arterial sentado;
- Pressão arterial deitado ou em pé
- Temperatura
- Frequência Cardíaca
- Frequência respiratória
- Saturação

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico—Adulto e criança, Ministério da Saúde, 2024
Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da DENGUE NA GESTAÇÃO e no puerpério, 2024

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DENGUE CLASSIFICADOS COMO GRUPO B:
FLUXO DE ENCAMINHAMENTO AO CENTRO DE HIDRATAÇÃO E MONITORAMENTO DENGUE- REDE PÚBLICA- EXCLUSIVO PARA PACIENTES ≥ 12 ANOS- COM CLASSIFICAÇÃO DO GRUPO B referenciados pelas UBSSs, UPAs e PAs



* ATENÇÃO AOS SINAIS DE ALARME ²


Elaborado em: 20.03.2025

Anexo 2
Cartão de dengue

Tive Dengue


Sorologia positiva em ____/____/____


Carimbo do serviço ou profissional de saúde



DENGUE NÃO É BRINCADEIRA:
É UMA DOENÇA GRAVE E PODE MATAR

Secretaria da Saúde







Prefeitura de SOROCABA

CVE

Centro de Vigilância Epidemiológica
"Prof. Alexandre Vranjevic"



Coordenadoria de Controle de Doenças



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO


CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DENGUE

Nome do paciente
Idade: _____

Endereço

Nome da Unidade de Atendimento

Atenção para os Sinais de Alarme:



- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Queda abrupta na temperatura do corpo
- Sangramentos
- Agitação ou sonolência
- Tontura ou desmaio
- Pele fria e pálida
- Diminuição da quantidade de urina
- Dificuldade de respirar
- Choro persistente em crianças

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar **Dengue Grave**. Se você apresentar um deles, procure o serviço de saúde **imediatamente!**

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.

ESSA DOENÇA MERECE SUA ATENÇÃO!

Em casa, lembre-se que:

1. Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
2. Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba em grande quantidade ao longo do dia, água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral (S.R.O).
3. Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
4. Os medicamentos à base de *salicilatos* (AAS) não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
5. A dengue pode tirar a fome, mas é importante não parar de comer. Prefira alimentos frescos e evite gordurosos.
6. Se surgir algum sinal de alarme, procure o serviço de saúde **IMEDIATAMENTE**.

Preparo do Soro caseiro:
2 colheres de sopa de açúcar;
1 colher de café de sal;
Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

Preparo do S.R.O.:
1 envelope;
Dissolver em 1 litro de água potável ou fervida.

Notificação: () Sim () Não

| Data | PK (mg/dl) | | Ponto de Lazo | | Sangramento | | Sini de Avisa | | Exames Laboratoriais | | Caracterização do caso | |
|------|------------|--------|---------------|------|-------------|-----|---------------|-----|----------------------|----------------------|------------------------|--------|
| | emp | citado | pos. | neg. | sim | não | sim | não | Ht (%) | Plaquetas (x1000/ml) | Grupos A, B, C, D | Outros |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Data de início dos sintomas: _____

Observação: _____

Anexo 3

Receituário de hidratação



Secretaria da Saúde

Nome: _____

Uso interno:

Sais para reidratação oral ----- envelopes

Diluir um envelope em 1 litro de água fervida ou filtrada.

Ingerir diariamente:

_____ ml de soro para reidratação oral. (..... copos).

_____ ml de líquidos em geral (água, sucos, etc.) (..... copos).

Usar repelente diariamente.

Permanecer em casa e repouso.

nome e carimbo

---/---/---



Secretaria da Saúde

Nome: _____

Uso interno:

Sais para reidratação oral ----- envelopes

Diluir um envelope em 1 litro de água fervida ou filtrada.

Ingerir diariamente:

_____ ml de soro para reidratação oral. (..... copos).

_____ ml de líquidos em geral (água, sucos, etc.) (... copos).

Usar repelente diariamente.

Permanecer em casa e repouso

nome e carimbo

---/---/---

Orientações sobre Hidratação Oral

Orientações para prescrição de Hidratação Oral

Crianças (< de 13 anos): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de Soro de Reidratação (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%):

- Crianças até 10 Kg: 130 ml/Kg/dia
- Crianças de 10 a 20 Kg: 100ml/Kg/dia
- Crianças > de 20 Kg: 80 ml/Kg/dia

| CRIANÇAS | | | |
|----------|-------------|---------------|-------------|
| Kg | VOLUME / ml | SORO ORAL 1/3 | LÍQUIDO 2/3 |
| 05 | 650 | 200 | 450 |
| 10 | 1000 | 300 | 700 |
| 15 | 1500 | 500 | 1000 |
| 20 | 1600 | 600 | 1000 |
| 25 | 2000 | 650 | 1350 |
| 30 | 2400 | 800 | 1600 |
| 35 | 2800 | 1000 | 1800 |
| 40 | 3200 | 1000 | 2200 |

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 dos meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

| ADULTO | | | |
|--------|-------------|---------------|-------------|
| Kg | VOLUME / ml | DORO ORAL 1/3 | LÍQUIDO 2/3 |
| 50 | 3000 | 1000 | 2000 |
| 55 | 3300 | 1100 | 2200 |
| 60 | 3600 | 1200 | 2400 |
| 65 | 3900 | 1300 | 2600 |
| 70 | 4200 | 1400 | 2800 |
| 75 | 4500 | 1500 | 3000 |
| 80 | 4800 | 1600 | 3200 |
| 85 | 5100 | 1700 | 3400 |
| 90 | 5400 | 1800 | 3600 |
| 95 | 5700 | 1900 | 3800 |
| 100 | 6000 | 2000 | 4000 |

Especificar em receita médica o volume a ser ingerido:

- 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: Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico: adulto e criança - 5ª edição.-Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Área de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica
Av. Dr. Eugênio Salerno, 140 – Centro – CEP 18035-430– Sorocaba/SP