

**Recomendação sobre a organização do atendimento e a hidratação em casos
suspeitos/confirmados de dengue na Atenção Primária à Saúde
NOTA ORIENTATIVA – 01/2024**

A Dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. Seu tratamento baseia-se principalmente na reposição volêmica adequada em todo quadro suspeito, levando-se em consideração o estadiamento clínico da doença (grupos A, B, C e D), assim como no reconhecimento precoce de sinais de alarme e gravidade (Dengue Severa). Não se aguarda confirmação laboratorial para iniciar seu tratamento. Mais informações podem ser acessadas pelo link: <http://www.dengue.pr.gov.br/Pagina/Material-de-apoio>

INFORMAÇÕES GERAIS

A atenção aos usuários com 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 usuário e o correto estadiamento clínico do caso e seu manejo são fatores importantes para evitar a evolução dos usuários para casos graves e óbitos. Tão importante quanto o manejo clínico adequado para os casos suspeitos/confirmados de dengue, é organizar os processos de trabalho na APS para o cuidado em tempo oportuno, a fim de reduzir complicações e agravamentos dos casos, e por consequência, evitar óbitos.

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA APS

A seguir, uma proposta de roteiro com os principais aspectos para organização do processo de trabalho nas Unidades de Saúde, com foco no enfrentamento da dengue:

Item a ser observado	SIM	NÃO
Existência de abertura da agenda para o atendimento de condições agudas ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade		
Existência de cartazes com fluxograma de classificação de risco nos diversos locais de atendimento da unidade		
Realiza acolhimento e a classificação dos usuários conforme fluxograma atualizado de classificação de risco para a dengue		
Usuário tem acesso a hidratação oral na sala de espera (antes e após a triagem)		
Utiliza o cartão de acompanhamento do usuário com suspeita de dengue		
Realiza a programação do acompanhamento específico para o usuário de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência no final de semana		
Existe disponibilidade de coleta e resultado de hemograma em até 4 horas para usuários atendidos na APS, estadiados como grupo B?		
Existe fluxo definido de encaminhamento dos casos classificados como B com garantia da realização de hemograma?		
Garante o acesso venoso e início da reposição volêmica nos usuários classificados		

como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência		
Item a ser observado	SIM	NÃO
Garante transporte adequado para referenciar usuários a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço?		
Garante agenda para retorno na unidade básica de saúde		
Reclassifica o usuário com dengue a cada retorno programado na unidade		
Busca ativa de informações atualizadas sobre a condição clínica dos usuários classificados com Grupo A (visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico, visita do Agente Comunitário de Saúde).		
Realiza notificação de casos já na suspeita de dengue e estabelece fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. (os casos graves são de notificação imediata - telefone, fax, planilhas eletrônicas).		
Recebe informações atualizadas da vigilância epidemiológica e sanitária municipal sobre a situação do território de atuação? (número de notificações, usuários com internações e/ou óbitos no território, área de maior infestação de vetor, entre outros).		
Médicos e enfermeiros registram no prontuário, quando no primeiro atendimento suspeito de dengue, o CID/CIAP de dengue?		
Equipe realiza orientações à população sobre sinais e sintomas da doença, bem como sinais de gravidade e a necessidade de busca pelo serviço de saúde?		
ACS inclui na sua rotina de trabalho ações de orientações à população e remoção de criadouros, quando identificado?		
ACS registra no motivo da visita domiciliar o “controle ambiental/vetorial”, as ações educativa e remoção mecânica, mesmo não sendo o motivo principal do contato com o usuário, família e domicílio?		
Foi possibilitado aos profissionais capacitações para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue no último ano (online ou presencial)		
O agente comunitário de saúde conhece a publicação do Ministério da Saúde “O agente comunitário de saúde no controle da dengue (2009)”		
Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais		

HIDRATAÇÃO EM CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

O **tratamento preconizado para a dengue deve ocorrer na suspeita**, ou seja, na notificação, e **baseia-se na hidratação**, sendo, na maioria dos casos, realizada de **forma oral com sais de reidratação oral e outros líquidos** (calculado de acordo com o peso do indivíduo, de acordo com o Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com dengue do Ministério da Saúde). Em todo caso suspeito de dengue, a hidratação oral deve iniciar na sala de espera, enquanto o usuário aguarda a consulta médica.

PÚBLICO	VOLUME DIÁRIO DE 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 usuário. • 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 usuário 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.
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
<p>Importante: Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre</p>	

Adaptado de Manual de Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – 6ª edição - Ministério da Saúde, 2024

Conforme o resultado do hemograma, será possível avaliar se o usuário está em processo de hemoconcentração, o que alterará o estadiamento clínico (de B para C) , alterando também a forma de hidratação, de oral para venosa. Na presença de sinais de alarme, para caracterização do grupo C, iniciar reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora), em qualquer ponto de atenção, independente do nível e complexidade, mesmo na ausência de exames complementares', e realizar o encaminhamento ao ponto de atenção especializado.

É necessário se atentar a situações de hidratação do usuário com cardiopata disponíveis em "Manual de Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – 6ª edição - Ministério da Saúde, 2024": (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>). No caso específico da insuficiência cardíaca congestiva, no transcorrer da hidratação, acompanhar os seguintes parâmetros fisiológicos: pressão arterial, débito urinário, perfusão periférica e presença de congestão pulmonar.

A recusa à ingestão de alimentos e líquidos é um dos critérios para indicação de internação hospitalar , conforme "Manual de Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – 6ª edição - Ministério da Saúde, 2024:

Critérios de internamento:

- a. Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (Grupos C e D).
- b. recusa à ingestão de alimentos e líquidos.
- c. Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade.
- d. Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde por condições clínicas ou sociais.
- e. Comorbidades descompensadas ou de difícil controle, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática e anemia falciforme.
- f. Outras situações a critério clínico.

Atuação do enfermeiro no enfrentamento da epidemia de dengue

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) publicou a Nota Técnica nº 001/2024¹, em 26 de fevereiro de 2024, que trata das competências e atribuições do Enfermeiro para o enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública.

Para maiores informações, a Nota Técnica nº 001/2024 pode ser acessada na íntegra, diretamente no site do Cofen por meio do link: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-001-2024-comite-de-operacoes-de-emergencia-em-saude-coes-cofen/>.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/chikungunya/diretrizes-para-a-organizacao-dos-servicos-de-atencao-a-saude-em-situacao-de-aumento-de-casos-ou-de-epidemia-por-arboviroses/view>.
3. COFEN- Comitê de Operações de Emergência em Saúde COES/COFEN. Nota Técnica nº 001/2024: **Competências e Atribuições do Enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-001-2024-comite-de-operacoes-de-emergencia-em-saude-coes-cofen/>.