



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

2024 - 2025

PREFEITO MUNICIPAL

HELDER LAZAROTTO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARILDA FRANÇA GIMENES ZANONI

DIRETOR ADMINISTRATIVO

SYDNEI JESUS GODINHO

DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ANA MARA HARBS

DIRETORA DE VIGILÂNCIA E SAÚDE

MARILIZE SONNTAG OKOINSKI

DIRETORA TÉCNICA ODONTOLOGIA

MIRIAM APPEL MARTINS

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

DAIANE DE PAULO PALTANIN

COORDENADORA DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PRISCILA FRANCIELI MARCONATO DE BOMFIM

COORDENADORA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EMANUELLE SANCHES BUENO VERONESI

GESTORAS DO NÚCLEO DAS UNIDADES DE SAÚDE

JEIZILA BUENO PEREIRA

PRISCILLA MARIA DE OLIVEIRA PETERS

GESTOR DO ESCRITÓRIO DA QUALIDADE

LUIS FERNANDO GUALDEZI

COORDENADORA DO EIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ISABELE VICENTE DE BRITO

COORDENADOR DO EIXO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

MARILDA BARROS DE LIMA SCHWARTZ

COORDENADOR DO EIXO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

LUCIELLY FERNANDES ROSA

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	7
APRESENTAÇÃO	8
INTRODUÇÃO	10
ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11
OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	12
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
VIGILÂNCIA LABORATORIAL	15
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE	16
CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO	18
INCIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS	21
ASPECTOS CLÍNICOS	21
FASE FEBRIL DA DENGUE	22
FASE CRÍTICA DA DENGUE	22
FASE GRAVE DA DENGUE	23
DENGUE GRAVE E CHOQUE	23
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PELO ENFERMEIRO	24
ASPECTOS CLÍNICOS NA CRIANÇA	26
ASPECTOS CLÍNICOS NA GESTANTE	26
ANAMNESE E EXAME FÍSICO PELO ENFERMEIRO	26
ANAMNESE	27
HISTÓRICO DE SAÚDE PREGRESSA	28
EXAME FÍSICO	28
PROVA DO LAÇO	28
ESTADIAMENTO	29
GRUPO A	30

GRUPO B.....	30
GRUPO C e D.....	30
ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES.....	31
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	31
TESTE RÁPIDO (TR) IMUNOCROMATOGRÁFICOS PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO (AG) NS1.....	31
PESQUISA DE ARBOVÍRUS POR BIOLOGIA MOLECULAR (RT-QPCR).....	32
PESQUISA DE DENGUE - ENZIMAIMUNOENSAIO (ELISA) IGG e IGM.....	32
MANEJO CLÍNICO NAAPS – ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.....	32
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO A.....	32
PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA CUIDADO DOMICILIAR AOS PACIENTES DO GRUPO A:.....	33
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO B.....	34
PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ENCAMINHAMENTO À UPA AOS PACIENTES DO GRUPO B.....	35
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO C.....	36
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO D.....	38
MANEJO CLÍNICO NA UPA.....	38
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO A.....	38
PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA CUIDADO DOMICILIAR AOS PACIENTES DO GRUPO A:.....	39
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO B.....	40
PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES DO GRUPO B.....	41
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO C.....	42
PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO D.....	44
CLASSIFICAÇÃO E TRIAGEM.....	45
PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO NA DENGUE....	46
SUGESTÃO DE REGISTRO EM PRONTUÁRIO.....	48

GRUPO A:.....	49
GRUPO B:.....	50
GRUPO C:.....	50
GRUPO D:.....	50
VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	51
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO	51
INFRAESTRUTURA.....	53
ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL.....	54
ATIVIDADES PNCD	55
RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO.....	55
AÇÕES DE LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA <i>Aedes Aegypti</i>	55
PESQUISA EM PONTOS ESTRATÉGICOS	55
TRATAMENTO	56
BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO.....	56
ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS E SOLICITAÇÕES	57
COLETA E ANÁLISE DE AMOSTRAS	57
IMÓVEIS RECUSADOS.....	57
IMÓVEIS FECHADOS	58
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	58
MATERIAL INFORMATIVO	59
EVENTUAL SITUAÇÃO DE SURTO OU EPIDEMIA.....	59
ARMADILHAS	59
COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	59
Nível de resposta I	60
EIXO GESTÃO.....	64
GESTÃO	64
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO	66

APÊNDICE	68
REFERÊNCIAS	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE- Agente de Controle de Endemias

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CMS- Conselho Municipal de Saúde

CONASEMS- Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

DENV- Vírus da Dengue

DG- Dengue Grave

DAS- Dengue com Sinais de Alarme

ESF- Estratégia de Saúde da Família

FII- Ficha Individual de Notificação

IIP- Índice de Infestação Predial

LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública

LI- Levantamento de Índices

LIRAA- Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti

OMS- Organização Mundial de Saúde

OPAS- Organização Panamericana de Saúde

PE- Ponto estratégico

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

DVPS- Departamento de Vigilância e Promoção em Saúde

DVA- Departamento de Vigilância Ambiental

DVE- Departamento de Vigilância Epidemiológica

APRESENTAÇÃO

A atenção Primária em Saúde - APS - é mesmo desafiadora. Não somente por ela ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e organizadora do cuidado, mas por estar diretamente inserida e ligada aos problemas de saúde da população nos territórios em que é responsável. Em sua prática diária, precisa ser ajustável, adaptável e buscar agilidade para instituir fluxos e ações imediatas quando situações de manejo epidemiológico urgem a mudanças. Exemplo disso, é a atual situação da dengue no Brasil. O Estado do Paraná e o Município de Colombo não são excludentes deste cenário e em 14 de março de 2024 a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) por meio do Decreto 5.183/2024 colocou o Estado em emergência de saúde pública para a dengue, o que exige das equipes a agilidade citada e a habilidade de reorganizar seus fluxos para prestar assistência adequada à demanda crescente mesmo sem o aumento das equipes.

As ações preconizadas ao Eixo de Atenção ao Paciente, assim como a organização dos serviços de atenção à saúde, visando a prevenção e controle de possíveis epidemias de Dengue, redução de óbitos e atendimento aos pacientes, são encontradas nas **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue (2013)**, do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, **Dengue - Diagnóstico e Manejo Clínico - Adulto e Criança (2011)**, do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, e nas **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009)**, do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde.

Ao Eixo de Vigilância Epidemiológica, compete o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e confirmados, casos importados e autóctones, dos óbitos e da circulação viral. Em relação ao Eixo de Controle Vetorial, fica lhe atribuído as ações de controle vetorial preconizadas nas **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009)**, do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, além da provisão e o estoque de insumos estratégicos, e a consolidação dos dados entomológicos referentes a distribuição espacial, nível de infestação e criadores predominantes do vetor.

Além de todas as frentes de trabalho, - vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental - destaco aqui, o papel crucial das equipes de Estratégia de Saúde da Família neste contexto. Dos Agentes de Saúde, sendo o principal elo de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, além de serem os responsáveis pelo monitoramento e acompanhamento dos usuários e famílias, dos profissionais médicos que no desenvolvimento da Medicina de Família e Comunidade precisam estar atentos ao além da clínica, dos profissionais de serviços gerais que são fundamentais na organização e manutenção dos ambientes de trabalho e sobretudo dos profissionais de Enfermagem que são os principais gestores e organizadores dos processos da Atenção Primária e estão em contato direto e diário com a população que busca a orientação, a avaliação e o atendimento nos serviços de APS. Em outra frente e com o mesmo objetivo, as equipes da Unidade de Pronto Atendimento, que estão disponíveis 24 horas por dia, nos 7 dias da semana, frente à demanda crescente e constante, sendo a principal referência e retaguarda às Unidades de Saúde, além de prestarem assistência à toda demanda espontânea que procura diretamente o serviço.

Com o objetivo de fortalecimento das equipes e o empoderamento do profissional Enfermeiro enquanto agente de execução de uma APS resolutiva, e um atendimento multiprofissional resolutivo na UPA, amparados pelos preceitos legais e éticos da profissão, desenvolvemos este plano de contingência para o atendimento dos usuários com suspeita de dengue, em busca de organizar e agilizar o processo de atendimento, propiciar à população o acesso adequado e com o menor tempo de espera, diminuir a possibilidade de superlotação na Unidade de Pronto Atendimento e oferecer a melhor qualidade de atendimento e monitoramento para assim reduzir os riscos de complicação durante o curso da doença.

INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência no atendimento da dengue no Município de Colombo é um instrumento técnico orientativo para enfrentamento da dengue, apresentando um conjunto de medidas de caráter emergencial de forma a conter o avanço da doença no município.

A dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus RNA, do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). De ocorrência sazonal, a doença é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes Aegypti*, principal transmissor da doença. Não há transmissão pelo contato direto com um doente ou suas secreções, nem por meio de fontes de água ou alimento.

Os sinais e sintomas podem variar de acordo com a idade, etnia, presença de comorbidades e infecção secundária. Os indivíduos geralmente apresentam sintomas como febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, náuseas ou até mesmo não apresentar qualquer sintoma. Sinais como o aparecimento de manchas vermelhas na pele, sangramentos (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua e vômitos persistentes podem indicar um sinal de alarme para dengue grave, que necessita de imediata atenção médica, pois pode ser fatal.

Todos os quatro sorotipos de dengue podem produzir formas assintomáticas, brandas e graves, incluindo casos fatais. É importante lembrar que muitas vezes a pessoa não sabe se já teve dengue por duas razões: uma é que pode ter tido a infecção subclínica (sem sinais e sem sintomas), e outra é pelo fato da facilidade com que a dengue, principalmente nas formas brandas, pode confundir-se com outras viroses febris agudas. As medidas de vigilância e controle da disseminação da doença no município, envolvem o controle epidemiológico e o monitoramento da circulação do vírus.

ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde;
- Coordenação e execução de estratégias de mobilização social e governamental;
- Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- Realização de encontros para educação permanente dos profissionais de saúde para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Aquisição, distribuição e controle de estoque de insumos e materiais permanentes/equipamentos e medicamentos necessários;
- Garantia de assistência ao paciente em todos os níveis de atenção à saúde do município;
- Notificação de casos suspeitos;
- Investigação epidemiológica de casos notificados e óbitos;
- Busca ativa de casos pelas equipes das unidades de saúde e serviços de referência;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral.

OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS

Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a transmissão de dengue, zika vírus e chikungunya;
- Evitar a ocorrência de óbitos por dengue, zika vírus e chikungunya.

Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de dengue, zika vírus e chikungunya;
- Padronizar os insumos e medicamentos estratégicos necessários;
- Garantir notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Monitorar e controlar o vetor e seus criadouros;
- Apoiar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças;
- Definir as atividades de educação, mobilização social, governamental e de comunicação;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica;
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção voltada ao atendimento de casos suspeitos e confirmados;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O cenário da Dengue, Zika vírus e Chikungunya no Brasil descrito nos últimos anos reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias destas doenças. Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos 50 anos a incidência de dengue aumentou 30 vezes no país, atingindo inclusive pequenas cidades. Até a Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2022 ocorreram 1.337.413 casos prováveis de dengue e 162.407 casos prováveis de Chikungunya. Para o Zika vírus, foram registrados 9.916 casos prováveis até a SE 32 (BRASIL, 2022).

No Paraná a Dengue é endêmica, com registro de casos desde 1995, apresenta característica sazonal de ocorrência de transmissão, assim, divide-se didaticamente o Período Epidemiológico (PE) em não epidêmico (não sazonal) e epidêmico (sazonal). A partir de 2010 a SESA-PR passou a analisar os dados por PE, iniciado na semana epidemiológica (SE) 31 à SE 30 do ano subsequente, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA/PR), registrou 21.341 casos de dengue, confirmados 17.768 e 35 óbitos.

Gráfico 1: Série histórica de número de casos de Dengue no Paraná (2010-2023*).



Em Colombo, até a SE 26 foram notificados 5.478, dos casos confirmados de dengue 3.170, sendo 2.740 autóctones, 334 não autóctones, por critério de encerramento, tivemos laboratorial 1604 e clínico Epidemiológico 1566. O município tem vivenciado o maior surto de dengue, e através das ações de Assistência prestada e organizada, sendo registrado 193 internações pelo agravo, e 02 óbitos pelo agravo, uma mulher de 44 anos, pós transplantados e hemodiálise há 9 anos, residente da região do Mauá, detectado Dengue tipo 1. E um homem, 56 anos, com comorbidades (DM, HAS, Etilista e Tabagista), residente do bairro São Dimas. Data do óbito 29/05/2024. Do registro por comorbidades, um total de 1.022 pacientes notificados, sendo:

COMORBIDADE	TOTAL
Diabetes	285
Doença Hematológica	43
Hepato Patias	38
Renal Crônico	46
Hipertensão	525
Doença Ácido-Péptica	45
Doença Auto-imune	37
TOTAL GERAL	1.022

Gráfico 2: Notificados com comorbidades

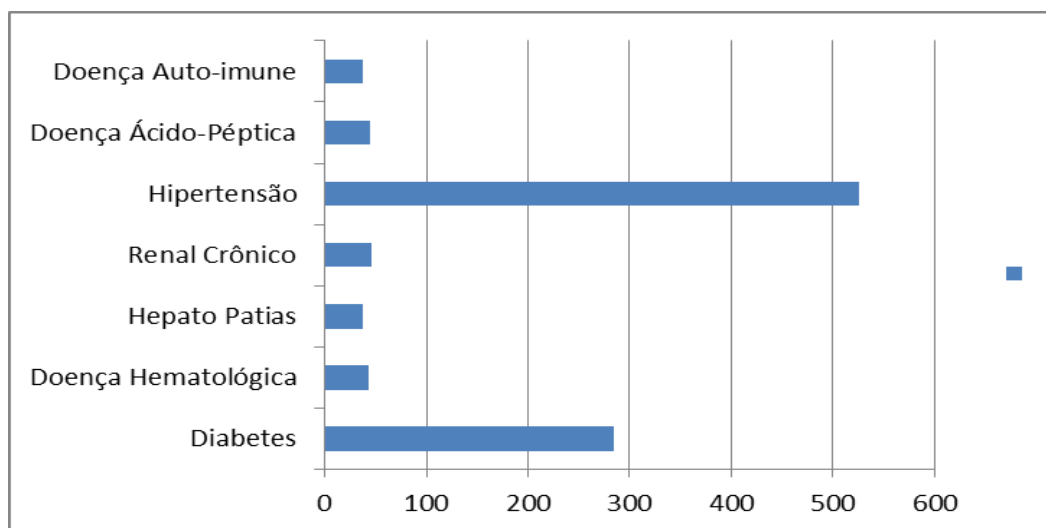


Gráfico 3: Critérios de Confirmação

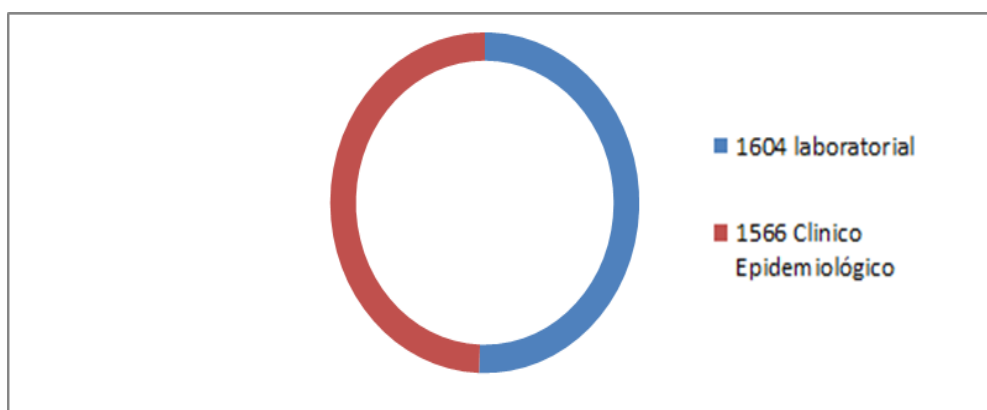
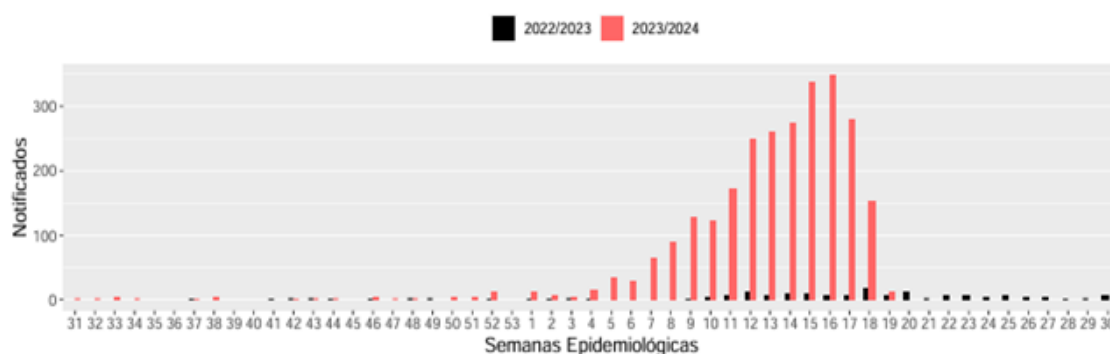


Gráfico 4: Série histórica de número de casos de Dengue no município de Colombo (2022-2024*).



Por não ter uma série histórica dos últimos sete anos, analisa-se os dois últimos anos.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O monitoramento laboratorial permite a detecção da introdução e da circulação viral na localidade, através do boletim estadual apresenta uma, predominância do sorotipo DENV1 e do sorotipo DENV2 no município. Os laboratórios de Saúde Pública têm como função básica realizar exames para as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, com foco na saúde pública coletiva.

De acordo com as orientações vigentes na NT 06/2019/CVIA/LACEN/DAV (ATUALIZADA EM 01/03/2023) eu norteio os municípios com registro de casos

autóctones, confirmados laboratorialmente, por quatro semanas consecutivas em ascensão, o encerramento da investigação das notificações por critério clínico-epidemiológico.

Iniciamos as coletas de sorologia IGM para dengue e envio das amostras ao Laboratório Central do Estado – LACEN, no mês de fevereiro de 2024, período onde apresentou uma crescente dos casos de dengue, e após três meses de aumento considerado de casos, encerramos o envio de amostras para pesquisa e mantemos, o envio de PCR até o 5º dia para todos os pacientes em estadiamento C e D, gestantes e óbito, conforme orientação da NT 06/2019/CVIA/LACEN/DAV (ATUALIZADA EM 01/03/2023).

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA DENGUE

AÇÕES	ATIVIDADES
Disponibilizar Boletins Epidemiológicos de Arboviroses para divulgação dos dados no site https://prefeitura.colombo.pr.gov.br/saude/	Divulgar periodicamente no mínimo Mensalmente em período não sazonal e quinzenalmente em período sazonal as informações epidemiológicas consolidadas;
Coordenar o Comitê Municipal de Investigação de óbitos por Arboviroses.	Realizar reuniões virtuais ou presenciais para discussão de casos;
Construir painel de monitoramento epidemiológico para arboviroses	Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas. Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação, encerramento.
Monitoramento Epidemiológico	Monitorar mensalmente a validade e a completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos. Monitorar mensalmente os indicadores de qualidade dos dados (validade e completitude).
Divulgar a NT nº 06/2016 CVIA/LACEN/DAV (atualizada em 01/03/2023)	Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses. Divulgar e orientar os manuais técnicos, os protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico.
Notificar, investigar e encerramento dos casos suspeitos	Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica municipal.
Disponibilizar Boletins Epidemiológicos	Apresentar a situação epidemiológica, nas reuniões do CMS, aos gestores para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão.

Vigilância Laboratorial	Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior.
Prover insumos estratégicos e Reforçar fluxos de notificação	Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão. Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos nos Lacen. Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede. Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal.
Reuniões mensais juntamente com Comitê de Combate à Dengue	Avaliar sistematicamente as informações a respeito das ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias.
Notificar imediatamente a Segunda Regional de Saúde a ocorrência de óbitos por Dengue.	Avaliar a gravidade da repercussão em saúde pública.

CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO

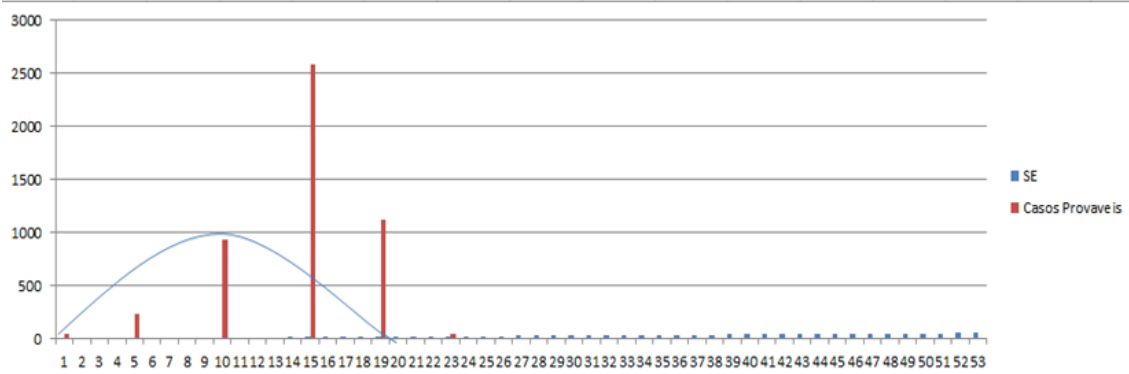
A aplicação do Plano de Contingência, está classificada em dois níveis, conforme Nota Orientativa 04/2021 – atualizada em 10/2023, e será por meio da avaliação da situação epidemiológica da dengue, monitorando os casos prováveis em ascensão, dentro do diagrama de controle. Lembrando que será avaliado também, aumento de casos em período não sazonal e introdução de novo sorotipo.

Níveis de resposta	Cenário	Critério para ativação das ações
Nível 1	Unidades com aumento > que 800 casos prováveis e sem óbitos;	Ausência de óbitos por dengue. Aumento de casos prováveis de dengue, por quatro semanas, consecutivas; Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do diagrama de controle;
Nível 2	Unidades com aumento de > 1.200 casos prováveis, ocorrência de óbitos em investigação;	Incidência dos casos confirmados de dengue, acima do limite superior, do diagrama de controle; Aumento de casos confirmados de dengue, por quatro semanas, consecutivas; Incidência de casos confirmados de dengue, com sinais de alarme e dengue grave; Óbito por dengue em investigação e confirmados;

As ações descritas a seguir, deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre eixos de vigilância Epidemiológica, ambiental, laboratorial, assistência a saúde, educação e comunicação social.

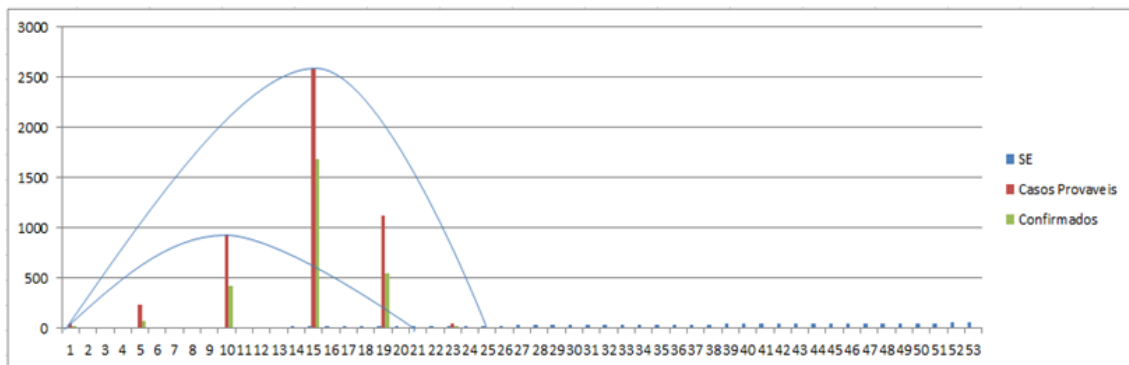
Nível 1 – nesta fase as ações serão estruturadas conforme preconizado, para manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle.

Diagrama de casos prováveis esperado



Nível 2 – nesta fase as ações serão com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os níveis de incidência esperados, nesse momento rever as ações de rotina e adequando um atendimento, que vise minimizar casos graves e a ocorrência de óbitos.

Diagrama de casos prováveis e confirmados



INCIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS

Município	Notificações	População Estimada IBGE	Incidência	Ano de ocorrência
Colombo	6.283	249.277	2.520,4	2024
	168		37.394	2023
	70		28.081	2022
	36		14.441	2021

ASPECTOS CLÍNICOS

A doença causada pelo vírus da dengue possui um quadro inespecífico quando se apresenta na forma leve da doença, causando dúvidas quanto aos critérios clínicos para diagnóstico e tratamento, o que pode evoluir para formas mais graves e óbito.

As manifestações da forma leve da doença incluem: febre, geralmente alta (39°C a 40°C) de início abrupto, associada à cefaléia, adinamia, mialgias, artralgias, dor retroorbitária, com presença ou não de exantema e/ou prurido. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia podem ser observados por dois a seis dias. Já as possíveis manifestações da forma grave da doença incluem febre hemorrágica da dengue, hepatite, insuficiência hepática, manifestações do sistema nervoso, miocardite, hemorragias graves e choque.

As manifestações hemorrágicas podem ser observadas em todas as formas da dengue, que incluem epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria, bem como a plaquetopenia podem ser observadas em todas as apresentações clínicas de dengue.

Nas crianças o início da doença pode ocorrer de forma insidiosa, e o agravamento da doença é detectado tardiamente, durante a evolução do quadro clínico. Nas crianças acima de 2 anos de idade, a dengue desenvolve-se como síndrome febril, caracterizada por sintomas inespecíficos como apatia,

sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Já os menores de 2 anos, os sintomas característicos da doença são cefaleia, mialgias e artralrias, que podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias, podendo confundir com outros quadros infecciosos febris, próprios desta faixa etária.

FASE FEBRIL DA DENGUE

A primeira fase é caracterizada pela febre, geralmente alta entre 39° a 40°, de início súbito, associada à cefaléia, adinamia, mialgias, artralrias e à dor retroorbitária. Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, assim como a diarreia que cursa de três a quatro evacuações por dia, alternando com fezes pastosas, o que facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites por outras causas. O exantema ocorre aproximadamente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, incluindo plantas dos pés e palmas de mãos. Pode se apresentar sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre. Após a fase febril, grande parte dos pacientes se recupera progressivamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite.

FASE CRÍTICA DA DENGUE

Alguns pacientes podem evoluir para formas graves da doença de forma rápida, entretanto algumas medidas de manejo clínico e de observação devem ser adotadas. Seu início ocorre logo após a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia da doença, ocorrendo os sinais de alarme (Quadro 1). A realização da prova do laço é considerada como um importante marco no diagnóstico diferencial.

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 durante o acompanhamento do paciente no manejo clínico, quando resultado negativo.

Os sinais de alarme devem ser rotineiramente investigados, assim como repassar aos pacientes a necessidade de procurar as Unidades de Saúde ou UPA 24h quando observar a ocorrência destes sinais.

Esses sinais marcam o início da deterioração clínica, sendo um marco referencial e um prognóstico possivelmente desfavorável, caso não sejam realizadas as intervenções necessárias, para que seja evitado um possível choque.

FASE GRAVE DA DENGUE

Na fase grave da dengue, a doença passa a manifestar-se na forma de choque, ou pelo acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, devido ao extravasamento plasmático. O derrame pleural e a ascite podem ocorrer em função da grande quantidade de líquido infundido durante o processo de resgate.

Já o extravasamento plasmático pode ser verificado através do hemograma, pois há o **aumento do hematócrito**, redução dos níveis de albumina e verificado nos exames de imagem. A dengue também pode manifestar hemorragias em grandes quantidades, comprometendo os órgãos vitais e SNC.

DENGUE GRAVE E CHOQUE

Pode ser observado através do volume de plasma perdido por meio de sangramentos ou de extravasamento, o que pode ocorrer entre o quarto e quinto dia da doença, geralmente precedido por sinais de alarme. O período de extravasamento plasmático e choque leva de 24 a 48 horas, devendo a equipe assistencial estar atenta às rápidas alterações hemodinâmicas.

Tabela 1 – Avaliação hemodinâmica: sequência de alterações

Parâmetros	Choque ausente	Choque compensado (fase inicial)	Choque com hipotensão (fase tardia)
Grau de consciência	Claro e lúcido	Claro e lúcido (se o paciente não for tocado, o choque pode não ser detectado)	Alteração do estado mental (agitação/agressividade)
Enchimento capilar	Normal (≤ 2 segundos)	Prolongado (3 a 5 segundos)	Muito prolongado (>5 segundos, pele mosqueada)

Extremidades	Temperatura normal e rosadas	Frias	Muito frias e úmidas, pálidas ou cianóticas
Intensidade do pulso periférico	Normal	Fraco e filiforme	Tênue ou ausente
Ritmo cardíaco	Normal para a idade	Taquicardia	Taquicardia no início e bradicardia no choque tardio
Pressão arterial	Normal para a idade	Pressão arterial sistólica (PAS) normal, mas pressão arterial diastólica (PAD) crescente	Hipotensão
Pressão arterial média (PAM em adultos)	Normal para a idade	Acidose metabólica, polipneia ou respiração de Kussmaul	Gradiente de pressão
Frequência respiratória	Normal para a idade	Taquipneia	Acidose metabólica, polipneia ou respiração de Kussmaul

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde (2024).

De acordo com o MS, considera-se hipotensão: pressão arterial sistólica menor que 90 mmHg ou pressão arterial média menor que 70 mmHg em adultos, ou diminuição da pressão arterial sistólica maior que 40 mmHg ou menor que 2 desvios-padrão abaixo do intervalo normal para a idade. Pressão de pulso ≤ 20 mmHg. Em adultos, é muito significativa a diminuição da PAM associada à taquicardia. Em crianças de até 10 anos de idade, o quinto percentil para pressão arterial sistólica (PAS) pode ser determinado pela fórmula: $70 + (\text{idade} \times 2)$ mmHg.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PELO ENFERMEIRO

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), devido às características da dengue, pode-se destacar seu diagnóstico diferencial em síndromes clínicas (tabela 2):

- a) Síndromes febris: enterovirose, influenza, covid-19 e outras viroses respiratórias. Hepatites virais, malária, febre tifoide, chikungunya e outras arboviroses (oropouche, Zika).
- b) Síndromes exantemáticas febris: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa,

parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de Kawasaki, púrpura de Henoch-Schonlein (PHS), Zika e outras arboviroses.

- c) Síndromes hemorrágicas febris: hantavirose, febre amarela, leptospirose, riquetsioses (febre maculosa) e púrpuras.
- d) Síndromes dolorosas abdominais: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda, entre outras.
- e) Síndromes de choque: meningococemia, septicemia, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites).
- f) Síndromes meníngeas: meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

Tabela 2: diagnóstico diferencial da dengue.

SINAIS E SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	LEPTOSPIROSE	SARAMPO	COVID-19
Febre	+++++	+++	+	++++	++++	+++
Exantema	++ (surge 3º - 5º dia)	++ (precoce, pruriginoso)	++++	+	+++++ (3º dia, craniocaudal)	+
Mialgia / Artralgia	++++	+++++	++	++++	Ausente	++
Edema	Ausente	++++	+++	+	Ausente	Ausente
Dor retrorbital	+++++	+	++	++ (cefaléia)	Ausente	++ (cefaléia)
Tosse / coriza	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	+++	+++++
Hemorragia	++	Ausente	Ausente	++	Ausente	Ausente
hepatomegalia	++	+++	Ausente	+++	+	Ausente
icterícia	Ausente	Ausente	Ausente	+++ (caso grave)	Ausente	Ausente
Leucopenia ou plaquetopenia	+++	+++	Ausente	+++ (bastões)	+++	+++

ASPECTOS CLÍNICOS NA CRIANÇA

O desenvolvimento da dengue na criança pode ocorrer de forma assintomática, com febre e sintomas inespecíficos, como adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas.

Em menores de 2 anos de idade, os sinais e sintomas de dor podem se manifestar por choro persistente, adinamia e irritabilidade, sendo capazes de serem confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária. O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser identificado como a primeira manifestação clínica. No geral, o agravamento é súbito, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

ASPECTOS CLÍNICOS NA GESTANTE

As gestantes devem receber estadiamento clínico da dengue, devendo ser observadas durante toda fase da doença, independentemente da gravidade. Deve ser observado os riscos, na mãe esse risco deve ser relacionado principalmente ao aumento de sangramento 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 ao histórico de febre nos últimos sete dias.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO PELO ENFERMEIRO

Em casos suspeitos de dengue devem ser observados alguns aspectos clínicos importantes como febre aguda com duração de até 7 dias, acompanhada de pelo menos dois sintomas, como: cefaléia, dor retroorbitária, mialgias, artralgias, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias. Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica.

ANAMNESE

Relatar a história clínica com riqueza de detalhes, constando os seguintes pontos:

- a) Pesquisar a presença de febre – referida ou aferida –, incluindo o dia anterior à consulta. Da mesma forma, preconiza-se conhecer a data de início da febre e de outros sintomas.
- b) Investigar a presença de sinais de alarme (quadro 1)
- c) Verificar a presença de alterações gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia, gastrite, entre outras.
- d) Investigar a existência de alterações do estado da consciência, como irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimia, tontura, convulsão e vertigem.
- e) Em relação à diurese, indagar a respeito da frequência nas últimas 24 horas, do volume e da hora da última micção.
- f) Pesquisar se existem familiares com dengue ou dengue na comunidade, assim como história de viagem recente para áreas endêmicas de dengue (14 dias antes do início dos sintomas).
- g) Condições preexistentes: lactentes, <65 anos, gestantes, obesidade, asma, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras.

Quadro 1: Sinais de alarme na dengue

- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- d) Hipotensão postural ou lipotimia.
- e) Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.
- f) Sangramento de mucosa.
- g) Letargia e/ou irritabilidade.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS (2024).

Na anamnese o enfermeiro deve atentar-se ao relato de viagens ou trabalho fora da área de moradia nos últimos 14 dias, principalmente em regiões onde há prevalência da transmissão da doença. (Atentar-se às áreas do município com foco do vetor de transmissão e casos confirmados).

HISTÓRICO DE SAÚDE PREGRESSA

Solicitar ao paciente seu histórico de saúde pregressa como doenças crônicas (asma, diabetes mellitus, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hipertensão arterial sistêmica ou outras doenças cardiovasculares graves, hepatopatias e doenças autoimunes); uso de medicamentos (AAS, ticlopidina e clopidogrel, diclofenaco, nimesulida, ibuprofeno, imunossuppressores e corticosteroides) e histórico vacinal.

EXAME FÍSICO

- a) Verificar pressão arterial, pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, temperatura;
- b) Avaliar o estado de consciência com a escala de Glasgow;
- c) Pele: investigar a presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman (mar vermelho com ilhas brancas).
- d) Verificar o estado hemodinâmico por meio do pulso e da pressão arterial (determinar a PAM e a pressão de pulso ou pressão diferencial e o enchimento capilar).
- e) Cabeça: observar sensibilidade à luz, edema subcutâneo palpebral, hemorragia conjuntival, petéquias de palato, epistaxe e gengivorragia.
- f) Avaliação torácica: pesquisar sinais de desconforto respiratório, de derrame pleural e pericárdico.
- g) Avaliação abdominal: pesquisar dor, hepatomegalia, ascite, timpanismo, macicez e outros;
- h) Avaliação neurológica: pesquisar cefaléia, convulsão, sonolência, delírio, insônia, inquietação, irritabilidade e depressão
- i) Avaliação músculo esquelético: pesquisar mialgias, artralguas e edemas.
- j) Prova do laço: A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue durante o exame físico.**

PROVA DO LAÇO

A prova do laço é um importante exame clínico, sendo amplamente recomendado para avaliação e estadiamento da dengue. Pode ser realizado por

todos os profissionais da saúde, porém, somente o médico e o enfermeiro podem diagnosticar a efetividade do exame.

Para realizar a prova do laço, é necessário um esfigmomanômetro, estetoscópio e uma caneta.

Para execução do procedimento, deve ser realizado a verificação da pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula:

$$(PAS + PAD) / 2$$

Exemplo: PA 100 x 60 mmHg.

Soma-se os dois resultados (100 + 60) = 160. Esse total é dividido por 2, que é a média entre os valores. O resultado de 80 é obtido com o cálculo.

Pressão aferida: 100x 60 mmHg.

$$100 + 60 = 160$$

$$160 \div 2 = 80$$

Após o cálculo, insuflar o manguito até o resultado obtido. (No exemplo citado, 80 mmHg)

Em adultos: insuflar o manguito e aguardar 5 minutos

Em crianças: insuflar o manguito e aguardar três minutos.

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.

ESTADIAMENTO

Durante o atendimento é importante realizar o estadiamento da doença, que depende dos sinais e sintomas coletados durante a consulta.

O manejo adequado do paciente com dengue depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo monitoramento, reestadiamento dos casos e da pronta reposição hídrica.

GRUPO A

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) **Prova do laço negativa e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas.**
- c) Ausência de sinais de alarme.

GRUPO B

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) **Prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussão hemodinâmica.**
- c) Ausência de sinais de alarme.

GRUPO C e D

- a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.
- b) Presença de algum sinal de alarme (Quadro 1) e/ou manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.
- c) Presença de sinais de choque (Quadro 2) caracterizam o Grupo D.

Quadro 2: Sinais de choque na dengue

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

- Cianose (fase tardia do choque).

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS, 2024.

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES E FAMILIARES

- Durante o atendimento a adultos e crianças esclarecer que, em caso de aparecimento de outros sinais e sintomas, devem retornar imediatamente para atendimento.
- O desaparecimento da febre entre o segundo e o sexto dia de doença marca o início da fase crítica, razão pela qual o paciente deverá retornar para nova avaliação no primeiro dia desse período.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A confirmação laboratorial é recomendada conforme a situação epidemiológica do município, sendo que em períodos não epidêmicos, deve ser solicitado o exame conforme fluxo já estabelecido.

Às gestantes, óbitos e pacientes com estadiamento clínico nos grupos C e D para dengue, é solicitado a Pesquisa de Arbovírus por Biologia Molecular (RT-qPCR), que deve ser realizada em amostra de soro até o 5º dia do início dos sintomas.

Aos pacientes dos grupos A e B, solicitar Sorologia para Dengue - pesquisa de IgM e IgG realizada em amostras de soro, a partir do 6º dia de sintomas para controle epidemiológico.

TESTE RÁPIDO (TR) IMUNOCROMATOGRÁFICOS PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO (AG) NS1

O TR para detecção do antígeno NS1 deve ser realizado entre o terceiro e o quinto dia do início dos sintomas. Entretanto, não é possível diferenciar qual destas causa a infecção, pois a proteína NS1 está presente nos 4 sorotipos virais. Dessa forma, a janela de oportunidade para realização desse teste varia do primeiro ao quinto dia após o início dos sintomas. Devido a essas

características o TR para detectar NS1 é indicado para o diagnóstico de dengue na fase aguda da doença

PESQUISA DE ARBOVÍRUS POR BIOLOGIA MOLECULAR (RT-QPCR)

Conforme Nota Técnica N 06 /2019/CVIA/LACEN/DAV, deve-se realizar a coleta de amostras de sangue em tubo com EDTA em pacientes suspeitos de arbovirose com até cinco dias de sintomas, a pedido da Secretaria de Vigilância Epidemiológica de Colombo, sendo:

- Amostras de gestantes, óbitos, pacientes com estadiamento clínico nos grupos C e D para dengue, e pacientes com suspeita de zika ou Chikungunya;

PESQUISA DE DENGUE - ENZIMAIMUNOENSAIO (ELISA) IGG e IGM

Conforme Nota Técnica N 06 /2019/CVIA/LACEN/DAV, deve-se realizar coleta de amostra de sangue (soro) de pacientes suspeitos a partir do 6º dia de sintomas, para pesquisa de IgM e IgG.

Independentemente do teste (RT-qPCR ou sorologia) a amostra clínica deverá ser enviada ao laboratório acompanhada de:

- Ficha de notificação do SINAN devidamente preenchida;
- Requisição de exame gerada pelo Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);

MANEJO CLÍNICO NA APS – ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

- O acesso do usuário por demanda espontânea deve ocorrer durante todo o período de atendimento;
- O enfermeiro deve acolher o paciente, realizando a estratificação de atendimento na suspeita de dengue;

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO A

Os pacientes que buscarem atendimento referenciando sinais e sintomas como já descrito anteriormente, deverão inicialmente seguir o fluxo de acolhimento pré-estabelecido nas Unidades de Saúde do Município de Colombo.

- Para pacientes que apresentarem sinais clínicos compatíveis, deve-se iniciar imediatamente a hidratação oral;
- Realizar a prescrição de antitérmico (paracetamol);
- Orientar o usuário a não realizar a automedicação e procurar o serviço de saúde em caso de sinais de alarme;
- Orientar o usuário quanto ao não uso de antiinflamatórios e outras medicamentos; (AAS, ticlopidina e clopidogrel, diclofenaco, nimesulida, ibuprofeno, imunossupressores e corticosteróides)
- Preencher a carteirinha de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicílio, enfatizando a importância e necessidade de acompanhamento diário na Unidade de Saúde;
- Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- Realizar a prescrição de uso em domicílio de soro de reposição oral e antitérmico;
- Notificar caso suspeito;
- Compartilhar consulta médica para o fornecimento do atestado médico; (o paciente precisa ser reavaliado por 7 dias após o início dos sintomas)
- Todas as Unidades de Saúde do Município de Colombo realizarão o acolhimento dos pacientes e estratificação;
- O hemograma pode ser solicitado após pelo menos dois dias sem febre (laboratório de referência da Unidade com coleta no dia ou na manhã seguinte caso o laboratório já tenha encerrado as coletas no dia)

**PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA CUIDADO DOMICILIAR AOS
PACIENTES DO GRUPO A:**

Reposição hídrica:

- 60ml/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, soro caseiro, suco de frutas, chás, água de coco etc.)
- Crianças (<13 anos de idade), 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.

Antitérmico:

PARACETAMOL - ADULTOS	
COMPRIMIDOS	TEMPO
1 COMP – 500 mg	6 EM 6 HORAS
não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas	

PARACETAMOL - CRIANÇAS (<13 anos de idade)		
GOTAS	COMPRIMIDOS	TEMPO
10 mg/kg/dose < de 2 anos	1 COMP – 500 MG > de 2 anos	6 EM 6 HORAS
respeitar dose máxima para peso e idade		
Gotas: 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas)		

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO B

Para pacientes que apresentarem sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço positivo) ou condição clínica especial, risco social, comorbidades e **sem sinais de alarme**, devem receber estratificação no Grupo B, o enfermeiro deve proceder da seguinte forma:

- Realizar a prescrição de hidratação venosa inicial (1ª e 2ª hora) conforme tabela abaixo;
- Solicitar o hemograma; (obrigatório constar nos dados clínicos a informação que são sintomas de dengue)
- Liberar o hemograma para a realização na UPA;
 - No IPM seguir a rotina: *Atendimento \ Agendamento \ Procedimentos*. Convênio: *SUS*. Unidade prestadora: *Clinilab Laboratório de Análises Clínicas*. Local de atendimento: *UPA Alto Maracanã*.
- Encaminhar à UPA com a prescrição de reposição hídrica venosa inicial (1ª e 2ª hora) e exame liberado;
- Solicitar transporte sanitário **caso** o usuário não tenha nenhuma condição de deslocamento por meios próprios;
- Caso o paciente seja removido de transporte sanitário, realizar a punção venosa e iniciar hidratação na US;
- A UPA liberará o paciente com atestado médico quando necessário e a carteirinha do acompanhamento diário na Unidade de Saúde com os resultados de hematócrito e plaquetas do hemograma realizado;
- Reforçar com o paciente a importância da reavaliação diária na Unidade de Saúde
- Notificar caso suspeito;
- Se o paciente estável com hematócrito normal:
 - Acompanhamento na US, com reavaliação clínica e laboratorial, por pelo menos dois dias após a defervescência (sem febre).
 - Orientar retorno imediato se aparecimento de sinais de alarme ou sangramentos espontâneos.

PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ENCAMINHAMENTO À UPA AOS PACIENTES DO GRUPO B

- Solicitar hemograma e liberar para coleta na UPA;
- Prescrever reposição volêmica inicial, para a 1ª e 2ª hora:

Peso	Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora	Gotejamento	Volume de SF 0,9% nas 6 horas seguintes	Gotejamento
46-50kg	500ml por hora	167gts/min	1250ml em 6 horas	69 gts/min
51-55kg	550ml por hora	183gts/min	1375ml em 6 horas	76 gts/min
56-60kg	600ml por hora	200gts/min	1500ml em 6 horas	83 gts/min
61-65kg	650ml por hora	217gts/min	1625ml em 6 horas	90 gts/min
66-70kg	700ml por hora	233gts/min	1750ml em 6 horas	97 gts/min
71-75kg	750ml por hora	250gts/min	1875ml em 6 horas	104 gts/min
76-80kg	800ml por hora	267gts/min	2000ml em 6 horas	111 gts/min
81-85kg	850ml por hora	283gts/min	2125ml em 6 horas	118 gts/min
86-90kg	900ml por hora	300gts/min	2250ml em 6 horas	125 gts/min
91-95kg	950ml por hora	317gts/min	2375ml em 6 horas	132 gts/min
96-100kg	1000ml por hora	333gts/min	2500ml em 6 horas	139 gts/min

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (2024).

- Hemograma com contagem de plaquetas é obrigatório para todos os pacientes classificados no grupo B, mesmo em acompanhamento ambulatorial sem sinais de alarme.

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO C

Pacientes que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com o grupo C, sendo: febre acompanhada de pelo menos dois sintomas de alarme e presença de qualquer sinal de alarme que caracterize o grupo C, com presença ou não de sinais hemorrágicos. Esses pacientes devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade, sendo necessário o encaminhamento à UPA 24h.

Quadro 3: Sinais de alarme na dengue

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural ou lipotimia.
- Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS (2024).

- Realizar punção venosa com acesso calibroso e iniciar reposição volêmica imediata;
- Encaminhar a UPA com transporte sanitário ou SAMU;
- Realizar contato prévio com a UPA;
- Notificar caso suspeito;
- Prescrever reposição volêmica inicial:

Peso	Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora	Gotejamento	Volume de SF 0,9% nas 6 horas seguintes	Gotejamento
46-50kg	500ml por hora	167gts/min	1250ml em 6 horas	69 gts/min
51-55kg	550ml por hora	183gts/min	1375ml em 6 horas	76 gts/min
56-60kg	600ml por hora	200gts/min	1500ml em 6 horas	83 gts/min
61-65kg	650ml por hora	217gts/min	1625ml em 6 horas	90 gts/min
66-70kg	700ml por hora	233gts/min	1750ml em 6 horas	97 gts/min
71-75kg	750ml por hora	250gts/min	1875ml em 6 horas	104 gts/min
76-80kg	800ml por hora	267gts/min	2000ml em 6 horas	111 gts/min
81-85kg	850ml por hora	283gts/min	2125ml em 6 horas	118 gts/min
86-90kg	900ml por hora	300gts/min	2250ml em 6 horas	125 gts/min
91-95kg	950ml por hora	317gts/min	2375ml em 6 horas	132 gts/min
96-100kg	1000ml por hora	333gts/min	2500ml em 6 horas	139 gts/min

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO D

Pacientes estratificados no grupo D, que apresentam os mesmos sintomas dos outros grupos e **sinais de choque**, devem ser regulados via SAMU para encaminhamento adequado.

Quadro 2: Sinais de choque na dengue

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

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS, 2024.

Devem ser realizados os seguintes procedimentos:

1. Realizar punção venosa com acesso calibroso e iniciar reposição volêmica imediata;
2. Iniciar a reposição volêmica com **SF 0.9% 20ml/kg/bolus** (correr em 20 min);
3. Notificar caso suspeito.
4. Monitorar os dados vitais e manter a reposição volêmica até a chegada o SAMU.

MANEJO CLÍNICO NA UPA

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO A

Os pacientes que buscarem atendimento referenciando sinais e sintomas como já descrito anteriormente, deverão inicialmente seguir o fluxo de acolhimento pré-estabelecido nas Unidades de Saúde do Município de Colombo.

- Para pacientes que apresentarem sinais clínicos compatíveis, deve-se iniciar imediatamente a hidratação oral;
- Realizar a prescrição de antitérmico (paracetamol);
- Realizar as orientações ao usuário;
- Orientar o usuário a não realizar a automedicação e procurar o serviço de saúde em caso de sinais de alarme;
- Orientar o usuário quanto ao não uso de antiinflamatórios e outras medicamentos; (AAS, ticlopidina e clopidogrel, diclofenaco, nimesulida, ibuprofeno, imunossupressores e corticosteróides)
- Orientar em relação às medidas de eliminação de criadouros do *Aedes aegypti*, conforme cenário entomológico local.
- Reforçar o uso de repelentes em pacientes sintomáticos suspeitos de dengue, pois na viremia podem ser fonte do vírus para o mosquito e contribuir com a transmissão.
- Realizar a prescrição de uso em domicílio de soro de reposição oral e antitérmico;
- Notificar caso suspeito;
- Preencher a carteirinha de acompanhamento da dengue e liberar o paciente para o domicílio, enfatizando a importância e necessidade de acompanhamento diário na Unidade de Saúde;
- Os pacientes que necessitarem de atestado médico deverão passar em consulta médica de acordo com a estratificação de risco.

PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA CUIDADO DOMICILIAR AOS PACIENTES DO GRUPO A:

Reposição hídrica:

- 60ml/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, soro caseiro, suco de frutas, chás, água de coco etc.)
- Crianças (<13 anos de idade), 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.

Antitérmico:

PARACETAMOL - ADULTOS	
COMPRIMIDOS	TEMPO
1 COMP – 500 mg	6 EM 6 HORAS
não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas	

GOTAS	COMPRIMIDOS	TEMPO
10 mg/kg/dose < de 2 anos	1 COMP – 500 MG > de 2 anos	6 EM 6 HORAS
respeitar dose máxima para peso e idade		
Gotas: 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas)		

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO B

Para pacientes que apresentarem sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço positivo) ou condição clínica especial, risco social, comorbidades **e sem sinais de alarme**, devem receber estratificação no Grupo B, o enfermeiro deve proceder da seguinte forma:

- Realizar a prescrição de hidratação venosa inicial conforme tabela abaixo;
- Solicitar o hemograma; (obrigatório constar nos dados clínicos a informação que são sintomas de dengue)
- Realizar a punção para hidratação e coleta do exame de hemograma;
- A reavaliação do paciente pelo médico deve ocorrer em no máximo 4 horas;
- Se o paciente estável com hematócrito normal:
 - Acompanhamento na US, com reavaliação clínica e laboratorial, por pelo menos dois dias após a defervescência (sem febre).
 - Orientar retorno imediato se aparecimento de sinais de alarme ou sangramentos espontâneos.
- Se o paciente apresentar alterações na hemoconcentração, sinais de alarme e outras comorbidades, deve-se conduzir como GRUPO C.
- A UPA liberará o paciente com atestado médico quando necessário e a carteirinha do acompanhamento diário na Unidade de Saúde, e receituário de cuidado domiciliar;

- Reforçar com o paciente a importância da reavaliação diária na Unidade de Saúde;
- Notificar caso suspeito.

PRESCRIÇÃO DO ENFERMEIRO AOS PACIENTES DO GRUPO B

- Solicitar hemograma;
- Prescrever reposição volêmica inicial, para a 1ª e 2ª hora:

Pe so	Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora	Gotej amento	Volume de SF 0,9% nas 6 horas seguintes	Goteja mento
46 -50kg	500ml por hora	167gt s/min	1250ml em 6 horas	69 gts/min
51 -55kg	550ml por hora	183gt s/min	1375ml em 6 horas	76 gts/min
56 -60kg	600ml por hora	200gt s/min	1500ml em 6 horas	83 gts/min
61 -65kg	650ml por hora	217gt s/min	1625ml em 6 horas	90 gts/min
66 -70kg	700ml por hora	233gt s/min	1750ml em 6 horas	97 gts/min
71 -75kg	750ml por hora	250gt s/min	1875ml em 6 horas	104 gts/min
76 -80kg	800ml por hora	267gt s/min	2000ml em 6 horas	111 gts/min
81 -85kg	850ml por hora	283gt s/min	2125ml em 6 horas	118 gts/min

86 -90kg	900ml por hora	300gt s/min	2250ml em 6 horas	125 gts/min
91 -95kg	950ml por hora	317gt s/min	2375ml em 6 horas	132 gts/min
96 -100kg	1000ml por hora	333gt s/min	2500ml em 6 horas	139 gts/min

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (2024).

- Hemograma com contagem de plaquetas é obrigatório para todos os pacientes classificados no grupo B, mesmo em acompanhamento ambulatorial sem sinais de alarme;
- Reavaliação médica.

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO C

Pacientes que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com o grupo C, sendo: febre acompanhada de pelo menos dois sintomas de alarme e presença de qualquer sinal de alarme que caracterize o grupo C, com presença ou não de sinais hemorrágicos.

Quadro 4: Sinais de alarme na dengue

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural ou lipotímia.
- Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS (2024).

- Realizar punção venosa com acesso calibroso e iniciar reposição volêmica imediata;
- Avaliação médica imediata;
- Iniciar a reposição volêmica imediata, (10 mL/kg de soro fisiológico a 0,9% na primeira hora);

- Pacientes devem permanecer em acompanhamento em leito de internação até estabilização (mínimo 48 horas);
- Coletar na admissão os exames laboratoriais: hemograma com contagem de plaquetas, albumina sérica e transaminases.
- Fazer outros exames conforme a necessidade: glicemia, ureia, creatinina, gasometria, coagulograma, Raio-X de tórax, USG e ecocardiograma.
- Inserir na Central de Leitos Metropolitano;
- Manter a reposição endovenosa SF 0,9% - 10ml/kg/h; o médico deverá reavaliar o paciente após a primeira hora: aferir sinais vitais, PA, diurese (desejável 1 ml/kg/h). Reposição endovenosa com SF 0,9% 10ml/kg/h na segunda hora até avaliação do hematócrito (que deverá ocorrer em até duas horas da reposição volêmica).
- Reavaliação pelo médico após 2h: Se NÃO houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) após uma hora, e de hematócrito em duas horas (após conclusão de cada etapa).
- Pacientes que não obterem melhora do quadro hemodinâmico, conduzir em manejo clínico para o Grupo D;
- Pacientes com melhora clínica e hemodinâmica: após as primeiras horas, deve-se iniciar a manutenção do quadro clínico, sendo: SF 0,9% 25 ml/kg durante 6 horas. Observada a melhora clínica, deve-se iniciar a segunda fase: SF 0,9% 25 ml/kg durante 8 horas.
- O Paciente deve ser mantido em leito de observação, quando observada a melhora clínica por pelo menos 48hs para fechar todos os critérios de alta. Deve ser observada a melhora do quadro hemodinâmico, ausência de febre e manutenção dos resultados laboratoriais;
- Notificar caso;
- Coletar amostra para arboviroses (Até o 5º dia de sintomas).

PACIENTES ESTRATIFICADOS NO GRUPO D

Pacientes estratificados no grupo D, que apresentam os mesmos sintomas dos outros grupos e **sinais de choque**, devem ser regulados via SAMU para encaminhamento adequado.

Quadro 2: Sinais de choque na dengue

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

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde / MS, 2024.

Devem ser realizados os seguintes procedimentos:

- Realizar punção venosa com acesso calibroso e iniciar reposição volêmica imediata;
- Iniciar a reposição volêmica com **SF 0.9% 20ml/kg/bolus** (correr em 20 min);
- Avaliação Médica;
- Os médicos devem reavaliar o paciente a cada 15-30 minutos, repetindo a expansão volêmica inicial por até 3 vezes, se necessário, mantendo o paciente em observação em leito monitorizado.
- Os exames laboratoriais devem ser coletados na admissão são: hemograma completo, albumina sérica e transaminases e sangue para diagnóstico etiológico;
- Realizar outros exames conforme a necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, coagulograma, Raio-X de tórax, USG e ecocardiograma.
- Em caso de persistência do quadro, deve-se priorizar o internamento em leito de Suporte Avançado de Vida, via protocolo do SAMU 192: observar o hematócrito indicando piora clínica (elevação);

- Realizar a infusão de expansor plasmático: Ringer-Lactato (10ml/kg/hora) enquanto o hematócrito persistir elevado.
- Quando observada o hematócrito em queda, realizar a investigação hemorrágica; para casos confirmados, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
- Se observada coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10ml/kg);
- A transfusão de plaquetas deve ocorrer apenas quando houver sangramento persistente não controlado (depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque), em pacientes com trombocitopenia grave;
- Poderá ser observada a melhora do quadro de choque, com surgimento de sinais de gravidade no quadro clínico, como: sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e síndrome de hiper-hidratação. Se confirmada, diminuir a infusão de líquidos, avaliando a necessidade de diuréticos e/ou drogas inotrópicas.
- Observada a melhora clínica do paciente, deve ser observada os 5 critérios e somente então manejar como GRUPO C (mantendo obrigatoriamente internado / em observação): término do extravasamento plasmático; normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica; diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento; diurese normalizada; resolução dos sintomas abdominais.
- Notificar caso suspeito.

CLASSIFICAÇÃO E TRIAGEM

Conforme Ministério da Saúde (2024), o usuário que buscar a unidade de saúde deve ser acolhido e, a seguir, submetido à triagem classificatória de risco. A classificação de risco do paciente com dengue é específica, visando reduzir o tempo de espera no serviço de saúde e melhorar a assistência prestada ao paciente. Para essa classificação, foram utilizados os critérios da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde e o estadiamento da doença.

Quadro 2 – Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

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.

Fonte: Brasil (2009).

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELO ENFERMEIRO NA DENGUE

Os enfermeiros atuantes nas Unidades de Saúde e Unidade de Pronto Atendimento do município de Colombo poderão realizar a prescrição de medicamento antitérmico, sais de reidratação oral e hidratação venosa durante o atendimento de pacientes sintomáticos. A escolha do medicamento se dá conforme a tabela 3 abaixo:

Tabela 3: Prescrição de medicamentos sintomáticos para dengue

PARACETAMOL - ADULTOS	
COMPRIMIDOS	TEMPO
1 COMP – 500 mg	6 EM 6 HORAS
não exceder a dose de 4 g no período de 24 horas	

PARACETAMOL – CRIANÇAS < 13 ANOS		
GOTAS	COMPRIMIDOS	TEMPO
10 mg/kg/dose < de 2 anos	1 COMP – 500 MG > de 2 anos	6 EM 6 HORAS

respeitar dose máxima para peso e idade
Gotas: 200 mg/mL (1 mL = 20 gotas)

Conforme Nota Técnica nº001/2024 COFEN, o enfermeiro quando realizar o atendimento dos usuários poderá prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo B, que apresentem intolerância a hidratação oral e pacientes classificados no grupo C, desde que não tenham comorbidades associadas, conforme a referência abaixo:

- 1ª e 2ª hora SF 0,9% 10ml/kg.
- 3ª a 8ª hora SF 0,9% 25ml/kg dividido pelas 6h.

Tabela 4: Hidratação Venosa SF0,9% pelo Enfermeiro

Peso	Volume de SF 0,9% na 1ª e 2ª hora	Gotagem	Volume de SF 0,9% nas 6 horas seguintes	Gotagem
4 6-50kg	500ml por hora	167 gts/min	1250ml em 6 horas	69 gts/min
5 1-55kg	550ml por hora	183 gts/min	1375ml em 6 horas	76 gts/min
5 6-60kg	600ml por hora	200 gts/min	1500ml em 6 horas	83 gts/min
6 1-65kg	650ml por hora	217 gts/min	1625ml em 6 horas	90 gts/min
6 6-70kg	700ml por hora	233 gts/min	1750ml em 6 horas	97 gts/min
7 1-75kg	750ml por hora	250 gts/min	1875ml em 6 horas	104 gts/min

7 6-80kg	800ml por hora	267 gts/min	2000ml em 6 horas	111 gts/min
8 1-85kg	850ml por hora	283 gts/min	2125ml em 6 horas	118 gts/min
8 6-90kg	900ml por hora	300 gts/min	2250ml em 6 horas	125 gts/min
9 1-95kg	950ml por hora	317 gts/min	2375ml em 6 horas	132 gts/min
9 6-100kg	1000ml por hora	333 gts/min	2500ml em 6 horas	139 gts/min

Fonte: Conselho Federal de Enfermagem (2024).

SUGESTÃO DE REGISTRO EM PRONTUÁRIO

#S -

(Subjetivo - Queixas e informações fornecidas pelo paciente ou acompanhante)

Queixa Principal:

Data de Início dos Sintomas:

Viagem ou residência em área endêmica:

Conhecimento de casos de dengue na vizinhança ou na residência:

Febre aferida ou referida:

Alterações gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia, gastrite:

Irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimia, tontura, convulsão e vertigem:

Frequência urinária nas últimas 24 horas:

Condições preexistentes:

#O -

(Objetivo: Exame físico e achado de exames complementares)

PA, FC, FR, T: (Inserir nos campos próprios do sistema IPM)

PAM:

Enchimento capilar:

Escala de Glasgow:

Exantema, petéquias ou sinal de Herman:

Sensibilidade à luz:

Edema subcutâneo palpebral:

Hemorragia conjuntival:

Petéquias de palato:

Epistaxe:

Gengivorragia:

Desconforto respiratório:

Dor abdominal:

Alterações neurológicas:

Mialgia, artralgia e edemas:

Prova do laço:

#A -

(Avaliação: Conclusões sobre a situação do paciente, incluir diagnóstico de Enfermagem)

Estadiamento Grupo:

Diagnóstico de Enfermagem CIPE®:

- Dor
- Musculoesquelética
- Febre
- Fraqueza
- Náusea
- Pele Prejudicada (Petéquias ou prova do laço +)
- Sangramento, (Ausente)
- Sonolência

#P -

(Planejamento: exames a serem solicitados, planejamento terapêutico, informações e orientações)

GRUPO A:

Retorno diário na Unidade de Saúde para reavaliação;

Prescrevo Reposição volêmica conforme protocolo municipal;

Prescrevo antitérmico conforme protocolo municipal;

Em consulta compartilhada, fornecido atestado de (citar dias);

Orientações sobre não realizar a automedicação e procurar o serviço de saúde em caso de sinais de alarme;

Orientações quanto ao não uso de antiinflamatórios e outras medicamentos; (AAS, ticlopidina e clopidogrel, diclofenaco, nimesulida, ibuprofeno, imunossupressores e corticosteróides)

GRUPO B:

Solicito hemograma para realização imediata na UPA;

Prescrevo reposição volêmica de 1ª e 2ª hora conforme protocolo municipal;

Encaminhamento à UPA (citar meio de encaminhamento - próprio ou transporte sanitário)

Oriento sobre necessidade e importância de acompanhamento diário na US após a liberação da UPA;

GRUPO C:

Solicito hemograma para realização imediata na UPA;

Prescrevo reposição volêmica de 1ª e 2ª hora conforme protocolo municipal;

Encaminhamento à UPA (citar meio de encaminhamento - transporte sanitário ou SAMU)

Oriento sobre necessidade e importância de acompanhamento diário na US após a liberação da UPA;

GRUPO D:

Solicito hemograma para realização imediata na UPA;

Prescrevo reposição volêmica de 1ª e 2ª hora conforme protocolo municipal;

Aciono SAMU para transporte para (citar local regulado pelo SAMU)

Oriento sobre necessidade e importância de acompanhamento diário na US após a alta;

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental, através do núcleo de doenças, endemias e agravos possui o Programa Municipal da Dengue em atividade, realizando diariamente vistorias nos imóveis do município com a inspeção extra e peridomicílio, orientando a população sobre a necessidade da eliminação dos depósitos, eliminando possíveis criadouros de focos do *Aedes aegypti* e orientando sobre as arboviroses, visando a prevenção e promoção à saúde da população. Mantendo-se a recusa por parte do morador ou proprietário, tal situação é encaminhada, caso necessário, para a adoção das medidas administrativo sanitárias.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO

Quantidade de imóveis- Aproximadamente 89.000 imóveis, conforme Reconhecimento Geográfico 2024 R.G.- PNCD.

População-Aproximadamente 232.212 habitantes, conforme população estimada IBGE 2022;

Estratificação- Estrato I, município infestado.

Município com ocorrência de casos autóctones e importados da doença Dengue, com notificações de suspeita oriundas da rede de atenção do município.

Município dividido em 9 (nove) estratos urbanos e 1 (um) estrato rural.

ESTRATO	BAIRROS
1	ARRUDA
	CENTRO
	EMBÚ
	OSASCO
	TOTAL
2	ROÇA GRANDE
	TOTAL
3	CAMPO PEQUENO
	RIO VERDE
	TOTAL
4	MONZA
	SÃO GABRIEL
	TOTAL
5	ATUBA
	GUARANI
	TOTAL
6	FÁTIMA
	DAS GRAÇAS
	MARACANÃ
	SANTA TEREZINHA
	TOTAL
7	GUARAITUBA
	TOTAL
8	CANGUIRI
	PALOMA
	PALMITAL
	TOTAL
9	RINCÃO
	COLÔNIA FARIA
	MAUÁ
	SÃO DIMAS
	TOTAL
10	ÁREA RURAL
	TOTAL

INFRAESTRUTURA

O setor de controle vetorial das doenças Dengue, Chikungunya e Zika do município de Colombo é possuidor de 04 (dois) veículos, sendo estes: 01 (um) Sandero e 03 (três) spin, de uso exclusivo para utilização nas ações de controle vetorial.

Os agentes de controle de endemias do município de Colombo estão devidamente identificados para as atividades de campo, através de crachá de identificação funcional e uniforme contendo as seguintes peças de vestuário: calça, camiseta e colete.

São fornecidos os seguintes equipamentos de proteção individual a serem utilizados durante a execução de suas atividades: protetor solar, calçado de proteção, uniforme, bota de PVC, luva nitrílica, máscara, luva cirúrgica de látex, e conjunto impermeável contra a chuva.

Os agentes de controle de endemias do município de Colombo são dotados dos seguintes insumos e equipamentos para a execução das ações de controle vetorial: bolsa, álcool 70°, algodão, tubo de ensaio com tampa, rede “pesca larvas”, vasilha de plástico, pipeta, prancheta, ficha de visita, diário de visita domiciliar, etiqueta de identificação de amostras, elástico, caneta esferográfica, lápis e borracha.

O setor de controle vetorial das doenças Dengue, Chikungunya e Zika do município de Colombo é possuidor de 01 (um) microscópio e 01 (estereomicroscópio) para a discriminação das espécies dos espécimes de larvas, pupas, exúvias e adultos coletadas pelos agentes de controle de endemias.

O núcleo de doenças, endemias e agravos é possuidor de 07 (sete) computadores com acesso à internet para a digitação, registro de dados e alimentação do sistema de informação SISPNCD.

O setor de controle vetorial aguarda a finalização do processo de aquisição de equipamentos a serem utilizados na execução das atividades de campo, além de solicitações de aquisições para o desenvolvimento das atividades de Educação em Saúde.

ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL

No presente ano, o município de Colombo conta com um total de 55 (cinquenta e cinco) funcionários atuando exclusivamente em ações de controle vetorial das doenças Dengue, Chikungunya e Zika, sendo estes distribuídos e organizados da seguinte forma:

a) 1 (um) gestor de núcleo que organiza as atividades do Programa da Dengue e demais atividades conforme Diretrizes Nacionais de Combate à Dengue;

b) 04 (quatro) agentes de controle de endemias atuando como supervisor de campo dos agentes de controle de endemias nas atividades de campos. O número de supervisores irá aumentar com a recente contratação de aces;

c) 03 (três) profissionais atuando como digitador e quando necessário outros agentes auxiliam nesta atividade;

g) 01 (um) profissional atuando como leitorista de larvas, com 5 agentes de endemias treinados para esta função;

O setor de controle vetorial aguarda a realização de novo processo seletivo para contratações e reposições para o cumprimento do que determina a Diretriz, com 1 ace a cada 1.000 imóveis, sendo um número ideal 89 ACEs no município.

ATIVIDADES PNCD

RECONHECIMENTO GEOGRÁFICO

Através dos agentes de controle de endemias do município de Colombo, o setor da Vigilância Ambiental em janeiro de 2024, finalizou o Reconhecimento Geográfico de seus imóveis, sendo a última atualização realizada em 2023.

AÇÕES DE LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO PARA *Aedes Aegypti*

A metodologia adotada pelo município de Colombo é a de Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA), sendo definidos seis ciclos bimestrais pelo Ministério da Saúde, um a ser realizado em período obrigatório (mês de Outubro) e com mínimo da realização de quatro ciclos, realizado por intermédio de pesquisa larvária executada nos procedimentos de visita domiciliar aos imóveis, sem prejuízo das ações de tratamento mecânico, conforme sorteio de quarteirões nos estratos em sistema próprio de organização do LIRAA.

PESQUISA EM PONTOS ESTRATÉGICOS

O setor de controle vetorial do município de Colombo realiza visitas com periodicidade quinzenal a imóveis considerados pontos estratégicos.

Atualmente, o município de Colombo conta com 36 imóveis cadastrados como pontos estratégicos, estes por apresentarem concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea do *Aedes aegypti*, sendo consideradas regiões especialmente vulneráveis a introdução do vetor no município.

TRATAMENTO

O setor de controle vetorial, sempre que for necessário, utilizará as seguintes técnicas de controle do vetor:

- Tratamento com uso do larvicida biológico Natular dt ou BTI em imóveis residenciais, comerciais, entre outros;
- Tratamento químico focal e perifocal com uso de do inseticida Fluodora nos Pontos Estratégicos;
- Bloqueio de casos confirmados com tratamento químico a Ultra Baixo Volume (UBV), sendo utilizado o produto CIELO.

Serão solicitados a aquisição dos aparelhos costais para a aplicação de UBV, hoje emprestados da 2ª Regional de Saúde. Existe a necessidade de 01 (um) veículo com compartimento apropriado para o transporte dos equipamentos costais (pulverizador/nebulizador) e produtos, este dotado de isolamento que impeça a comunicação com a cabine do motorista e passageiros, conforme determina a legislação.

BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO

As ações de Bloqueio de Transmissão serão realizadas diante da existência de notificação de caso suspeito e/ou confirmado das doenças Dengue, Chikungunya e Zika. Nestes casos, a Vigilância Ambiental, através de seus funcionários agentes de controle de endemias, realizará prontamente as seguintes ações visando o bloqueio de transmissão: a) visita domiciliar para a realização do controle mecânico em 100% dos imóveis presentes em um raio de 150 metros do imóvel de residência do caso suspeito; b) realização de tratamento nos imóveis onde não é possível a eliminação do depósito, conforme as recomendações técnicas; c) realização de pesquisa larvária, visando a detecção da presença do vetor, em 100% dos imóveis presentes em um raio de 150 metros do imóvel de residência do caso importado, para regiões onde não existem casos confirmados; d) Tratamento químico a Ultra Baixo Volume (UBV) para locais com casos e transmissão da doença confirmados e de acordo com análise da Vigilância Ambiental.

ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS E SOLICITAÇÕES

Diante do recebimento de denúncias ou reclamações de imóveis apresentando condições propícias para a proliferação do vetor *Aedes aegypti*, são seguidas os seguintes procedimentos: a) realização da ação de visita domiciliar prevista na metodologia denominada de Pesquisa Vetorial Especial (PVE), onde constatando as condições propícias para a proliferação do vetor *Aedes aegypti*, o agente de controle de endemias promove juntamente com o morador ou proprietário as ações de controle mecânico, estas visando a eliminação dos depósitos criadouros; c) em caso de recusa ou impossibilidade da eliminação imediata das condições propícias para a proliferação do *Aedes aegypti*, o agente de controle de endemias notifica o morador com tempo hábil para a solução dos problemas encontrados.

COLETA E ANÁLISE DE AMOSTRAS

O setor de controle vetorial do município de Colombo é dotado de microscópio e profissionais capacitados para prover a realização da discriminação das espécies dos espécimes de larvas, pupas, exúvias e adultos coletados pelos agentes de controle de endemias durante as ações de visita domiciliar, distando em média apenas dois dias da data de coleta e a data do resultado, permitindo assim uma rápida e imediata realização das devidas ações de controle vetorial de resposta à constatação de foco de *Aedes aegypti*.

IMÓVEIS RECUSADOS

Aos imóveis com recusa por parte do morador ou proprietário, em autorizar a realização de visita domiciliar com fins de pesquisa entomológica e constatação de condições propícias de proliferação do *Aedes aegypti*, os agentes de controle de endemias após devidamente ter informado o morador ou proprietário quanto a necessidade e importância de ser executado as metodologias de controle vetorial em seu imóvel, registra tais imóveis recusados no boletim de campo, repassa ao supervisor de campo com fins deste obter autorização para realizar as ações de controle vetorial no imóvel. Mantendo-se

a recusa por parte do morador ou proprietário, tal situação é encaminhada ao gestor e coordenação da Vigilância Ambiental para que, caso necessário, sejam tomadas as medidas administrativas sanitárias cabíveis.

IMÓVEIS FECHADOS

A todos os imóveis fechados, com ausência do morador ou proprietário, que se encontram momentaneamente impedidos da realização de visita domiciliar com fins de pesquisa entomológica e constatação de condições propícias de proliferação do *Aedes aegypti*, o agente de controle de endemias após devidamente constatada a ausência do morador ou proprietário, registra em seu diário de campo, devendo sempre que possível retornar a tais imóveis com fins de encontrar o morador ou proprietário e assim obter a autorização para realizar as ações de controle vetorial no imóvel.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As ações de educação em saúde promovidas pelo setor de controle vetorial são realizadas ininterruptamente: a) através equipe de agentes de controle de endemias que promovem orientações, através de teatro, semanalmente, com alunos das escolas municipais e centros municipais de educação infantil do município; b) através de todos os agentes de controle de endemias, durante os procedimentos de visita domiciliar; c) através dos agentes de controle de endemias, durante as ações de mutirão e mobilização social (eventos, feiras, caminhadas, etc); d) através da orientação em UBS's em sala de espera, reuniões de hiperdia, etc.

Durante as ações de educação em saúde promovidas pelo setor de controle vetorial são utilizados cartazes, faixas e banners para divulgação dos sintomas das doenças Dengue, Chikungunya e Zika, assim como de suas medidas de prevenção.

Durante todas as ações de educação em saúde promovidas pelo setor de controle vetorial, são entregues e fornecidos material educativo à população

(flyers, folders e cartazes), estes contendo os sintomas das doenças Dengue, Chikungunya e Zika, assim como suas medidas de prevenção.

MATERIAL INFORMATIVO

O setor de controle vetorial é possuidor de material educativo (flyers, folders, cartazes, faixas) elaborado pelo próprio município, os quais são entregues e/ou utilizados durante as ações de educação em saúde, realizadas nos procedimentos de visita domiciliar aos imóveis do município, visitas aos estabelecimentos de ensino e eventos de mobilização social.

EVENTUAL SITUAÇÃO DE SURTO OU EPIDEMIA

Diante da situação de surto ou epidemia, a intensificação das ações está prevista no Plano de Contigência.

ARMADILHAS

Atualmente, o setor de controle vetorial não realiza ações de pesquisa entomológica através da utilização de armadilhas.

COMUNICAÇÃO, INFORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

O município de Colombo é possuidor de meios de comunicação oficiais entre a população e os órgãos públicos municipais, sendo estes amplamente utilizados para o registro de denúncias e solicitações em nosso município. No que concerne a quaisquer questões de saúde ambiental no município de Colombo, qualquer cidadão pode promover solicitação ou denúncia através dos telefones da Vigilância Ambiental 3666-6846, 98833-7705 (corporativo), e-mail [e/ou vig.ambiental.colombo@gmail.com](mailto:e/ou_vig.ambiental.colombo@gmail.com); setor de Ouvidoria 3605-8200 e e-mail ouvidoriasaude@colombo.pr.gov.br. São submetidos para apreciação do Conselho Municipal de Saúde os relatórios quadrimestrais das ações desenvolvidas para o controle do vetor *Aedes aegypti* e demais atividades da Vigilância Ambiental.

Comitê Intersetorial da Dengue e Arboviroses

No ano de 2024 foi instituído o Comitê Intersetorial de Combate à Dengue e Arboviroses com instituição e aprovação do Conselho Municipal de Saúde. O Comitê está sendo responsável pela atualização do Plano de Contingência para Dengue e Arboviroses e conta com a participação de diversas secretarias.

Nível de resposta I

O Índice de Infestação Predial é calculado em ciclos bimestrais, pelo menos quatro vezes ao ano, para cada estrato, através do Levantamento Rápido de Infestação para *Aedes aegypti* (LIRAA). De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (2009), os parâmetros para classificação dos municípios, quanto à infestação LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti*) são: menor que 1% satisfatório; entre 1 e 3,9% Médio Risco e acima de 3,9% Alto Risco.

O IIP é um dos índices calculados que subsidiarão a priorização dos estratos e bairros a receberem a atividade de tratamento pelos agentes de endemias.

Após o LIRAA e definidas as áreas prioritárias são realizadas as vistorias em 100% dos imóveis, com orientações aos moradores, eliminação de possíveis focos para o *Aedes aegypti*, sendo realizado tratamento somente em criadouros em que não é possível sua eliminação. Os larvicidas Natular e BTI são os produtos utilizados para tratamento e são fornecidos pela 2ª Regional de Saúde.

É apresentado o resultado do LIRAA em reunião de coordenações da Secretaria de Saúde e posteriormente encaminhado memorando às UBS informando o índice de sua área de abrangência (bairro) com listagem de ruas a serem priorizadas as orientações pelos ACS, com solicitação de envio de boletim preenchido pelos ACS com as informações competentes de suas funções para a dengue. As informações das vistorias são necessárias para alimentação do sistema SISPNCD e envio de relatório quadrimestral referente ao Plano Municipal de Saúde.

Caso necessário são acionadas outros setores e secretarias para o desenvolvimento de ações, como a Secretaria de Meio Ambiente para o recolhimento de resíduos e a Secretaria de Obras para manutenções em ruas e locais públicos.

De acordo com os últimos LIRAs realizados, comparativamente, para as áreas que recebem o tratamento pelos agentes de endemias há uma diminuição dos índices nos próximos ciclos.

Quando são encontrados depósitos e locais de difíceis acesso, os agentes de endemias informam a supervisão de campo, que são os responsáveis pelas vistorias nestes locais juntamente com o gestor do PNCD.

São realizadas vistorias quinzenais aos Pontos Estratégicos (PE), quando encontrados depósitos são eliminados, em caso de não eliminação o responsável pelo local é notificado, e realizado tratamento químico com o produto Fluodora, caso necessário. Caso não cumpra a notificação e/ou tenha ciclos contínuos da presença de focos para *Aedes aegypti* no PE são tomadas as medidas administrativas sanitárias cabíveis e solicitação do cumprimento da Resolução Sesa nº29/2011.

Em Colombo, o setor da Vigilância Ambiental conta com 55 agentes de endemias desenvolvendo os serviços de campo do PNCD, não sendo o quantitativo recomendado pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, que preconizam como ideal a disponibilidade de um agente de endemias para cada 800 a 1000 imóveis, correspondendo a um rendimento diário de 20 a 25 imóveis/dia. O município conta com 89.000 imóveis segundo a última atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) realizado pela Vigilância Ambiental. A contratação de novos agentes de endemias seria necessária para a realização de vistorias em 100% dos imóveis do município e desenvolvimento de demais atividades, porém existe a necessidade de estruturação para novas contratações.

O município possui índice de pendência baixo, pois existe baixa recusa pelos moradores às vistorias dos agentes de endemias, quando há recusa a supervisão atua, informando ao morador a importância da vistoria pelos agentes e solicitando que seja possível a visita. Caso não seja possível é recuperado aos

finais de semana pelo gestor do PNCD, mesma situação para os imóveis fechados, que são recuperados nas atividades extras dos sábados. É realizado ao menos um trabalho extra aos sábados por mês.

Os locais que possuem recusa e/ou maior número de imóveis fechados não coincidem com as áreas de maior ocorrência de casos.

As atividades de bloqueio são realizadas a partir da notificação de caso suspeito de dengue, com entrevista ao morador e vistorias em um raio de 150m a partir da residência da pessoa com suspeita da doença, para eliminação de possíveis criadouros e bloqueio da proliferação de mosquitos infectados. Com o caso confirmado de dengue, é informado aos moradores um dia antes da aplicação do produto Cielo as devidas orientações e um dia depois realizada a aplicação por equipe devidamente treinada e paramentada para aplicação com bomba costa (UBV). Durante as vistorias e investigação caso sejam localizados novos casos suspeitos/confirmados, o raio da ação de bloqueio é aumentado para o desenvolvimento das atividades.

O bloqueio com utilização de inseticida foi iniciado no ano de 2024, conforme as recomendações do Ministério da Saúde e fornecimento de produtos e equipamentos pela 2ª Regional de Saúde Metropolitana. Os agentes que realizarão esta atividade possuem treinamento para o seu desenvolvimento e são fornecidos os devidos EPIs.

São realizadas periodicamente ações de Educação em saúde pela equipe da Vigilância Ambiental, com orientações sobre a dengue, sendo realizadas participações em ações, orientação em sala de espera, cronograma de teatro em escolas municipais e CMEIs e sempre que solicitada a equipe está a disposição para a realização das orientações de competências da Vigilância Ambiental.

Nível de resposta II – Epidemia no município (número de casos prováveis acima do limite superior do canal endêmico no diagrama de controle ou da curva epidêmica):

Quando do significativo aumento de casos no município são intensificadas e priorizadas as vistorias de bloqueio e PE pela Vigilância Ambiental. As demais atividades continuam a ser realizadas pela Vigilância Ambiental, conforme

organização diária de trabalhos. Os tratamentos químicos são reavaliados com intensificação de aplicação em locais e bairros com maior incidência de casos confirmados, com vistoria antecipada dos agentes de endemias, informando sobre a aplicação do produto na região e sua importância e realizando a vistoria de orientação e eliminação de depósitos. Os agentes de endemias são escalados para as atividades extras aos sábados e se houver necessidade aos domingos.

É informado à Comunicação para divulgação dos trabalhos de controle vetorial à população. De acordo com análise da Vigilância Ambiental é acionada a Secretaria de Meio Ambiente para atendimento com urgência ao recolhimento de resíduos nas áreas com maior número de casos da doença e demais situações urgentes. Serão acionadas demais Secretarias conforme necessidade.

Os insumos para aplicação dos produtos são solicitados à 2ª Regional de Saúde, assim como equipamento costal (UBV), que ainda o município não possui, as equipes de aplicação de inseticidas serão aumentadas conforme necessidade, sendo devidamente treinadas os agentes que ingressaram recentemente para as atividades de aplicação de inseticidas.

EIXO GESTÃO

As referências técnicas das áreas prioritárias e estratégicas para o enfrentamento das arboviroses no município de Colombo, considerando os 05 (cinco) eixos do Plano Estadual de Contingência para Epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya: Vigilância Epidemiológica, Vigilância e Controle Vetorial (Vigilância Ambiental), Atenção à Saúde, Gestão e Comunicação e Mobilização.

Área	Responsável	Telefone para contato	E-mail
Secretária de Saúde	Marilda França Gimenez Zanoni	(41) 98421-5514	marildagimeses@hotmail.com
Vigilância Epidemiológica	Marilda de Barros Schwartz	(41) 98460-3925	dvsecolombo@gmail.com
Vigilância Ambiental	Lucielly Fernandes Rosa	(41) 99903-7150	vig.ambiental.colombo@gmail.com
Atenção à Saúde	Ana Mara Harbs de Oliveira	(41) 98831-5757	direcaoapscolombo@gmail.com
Gestão	Marilize Sonntag Okoinski	(41) 99693-8024	gestão.dvps@gmail.com
Comunicação e Mobilização	Daiane Strapasson	(41) 98841-7906	daianestrapasson@hotmail.com

* **Observação:** outros componentes poderão ser elencados na tabela acima, como responsáveis para rápida resposta ao enfrentamento, de acordo com a realidade municipal.

Nível de Resposta I- Quando o município apresentar a curva de monitoramento dos prováveis casos em ascensão, e dentro do canal endêmico do diagrama de controle (agravo endêmico).

GESTÃO

- Realizar a integração das equipes, especialmente entre o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate à Endemias, de maneira a potencializar o trabalho, evitando assim duplicidade de ações, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, controle de

riscos, agravos e doenças, visando a promoção da saúde. Utilizar como apoio as orientações da Nota Orientativa nº02/2021- atualizada em 15/03/2024;

- Promover capacitações semestralmente, e havendo necessidade ampliar, de acordo com disponibilidade de agendas de palestrantes e profissionais, aos médicos (manejo clínico), e aos Agentes Comunitários de Saúde a Agente de Combate à Endemias;
- Promover estratégias de comunicação entre serviços de saúde (APS, Unidade de Pronto Atendimento) e vigilância epidemiológica do município, podendo ser realizada via telefone corporativo (WhatsApp), e-mail e sistema informatizado municipal;
- Estabelecer fluxos com laboratórios conveniados do município a fim da realização de hemograma/hematócrito em larga escala e em tempo oportuno, com a possibilidade de atendimento 24 horas por dia, em todos os dias da semana;
- Garantir a disponibilidade de aquisição/dotação orçamentária/compra, através do Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná e Licitação Municipal, de sais de reidratação oral e medicamentos nas farmácias municipais e demais insumos básicos para assistência dos pacientes e repelentes;
- Estabelecer fluxos nas Upas do Município para atendimentos 24 horas como unidades sentinelas;
- Identificar no decorrer destas ações, as fragilidades no enfrentamento dos agravos e correções e ajustes que se fizerem necessárias;
- O Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento da dengue, Zika vírus e Chikungunya, o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Município de Colombo, serão disponibilizados aos profissionais de Saúde através de e-mail e via telefone corporativo (WhatsApp), em formato PDF, à todos os estabelecimentos de saúde pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde;
- A intensificação das reuniões periódicas do Comitê Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses (Meio Ambiente, Conselho de Saúde, Setor de infraestrutura, Educação e Serviço Social);
- Garantir condições de armazenamento de larvicidas e inseticidas, equipamentos e EPI suficientes.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

- Divulgação do Boletim Epidemiológico nas redes sociais, mídias e site oficial do município;
- Sensibilizar e/ou motivar através de folders, flyers, redes sociais, mídias e site oficial do município a participação popular e da sociedade civil organizada e entidades, nas ações de combate ao Aedes Aegypt;
- Realizar educação continuada nas escolas e comunidade, com palestras, teatros e afins.

Nível de Resposta II- Quando o município apresentar o número de casos prováveis acima do limite superior do diagrama de controle (agravo endêmico). Para agravos não endêmicos, quando o município apresentar aumento no registro de casos prováveis durante 4 semanas consecutivas, em comparação ao período anterior.

Intensificar as ações já em andamento no período de transmissão sustentada – Nível de Resposta I;

- Identificar, avaliar e propor ações sobre:
- A disponibilidade de recursos humanos (dimensionamento e remanejamento de pessoal), equipamentos e insumos para as ações de controle vetorial, ocorrerão através de decretos em emergência pública;
- As Upas permanecerão como referência nos atendimentos “sentinelas”, e conforme avaliação da demanda dos atendimentos e do próprio Comitê, implantar hospital de campanha;
- Realizar reunião com o grupo técnico “Comitê do Plano de Contingência da Dengue”, inicialmente no formato mensal, e havendo necessidade realizar mais de uma ao mês;
- Realizar reunião junto ao COE 2ª RS, para apoio a atualização legislações (quando necessário), insumos, dentre outras necessidades;
- Envolver outros departamentos, secretarias e entidades no enfrentamento dos agravos (Vigilância Sanitária, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Secretaria Municipal de

Educação, Secretaria de Obras e Viação, Setor Urbano, Rodoviário, Comunidade, Igrejas e Associações, entre outros);

- A reorganização do fluxo para transferência de usuários entre serviços de saúde do município;
- Ação de mobilização Social (Mutirão) para remoção e eliminação mecânica de criadouros, de forma articulada, intersetorial e interinstitucional, membros do Comitê Municipal Intersetorial de Enfrentamento às Arboviroses, e instituições da sociedade civil e organizada.

APÊNDICE

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

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

Fonte: elaborado a partir de American Heart Association (c2024)¹.

APENDICE B – PARÂMETROS DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA POR MINUTO

< 2 meses = até 60 rpm
2 meses a 1 ano = até 50 rpm
1 a 5 anos = até 40 rpm
5 a 8 anos = até 30 rpm
Adultos = 12 rpm a 20 rpm

Fonte: elaborado a partir do AIDPI *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância* (Brasil; Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde, 2003)¹.

APENDICE C – PARÂMETROS DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS) E DIASTÓLICA (PAD), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

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

Fonte: adaptado de Jyh; Nóbrega; Souza (2007)¹.

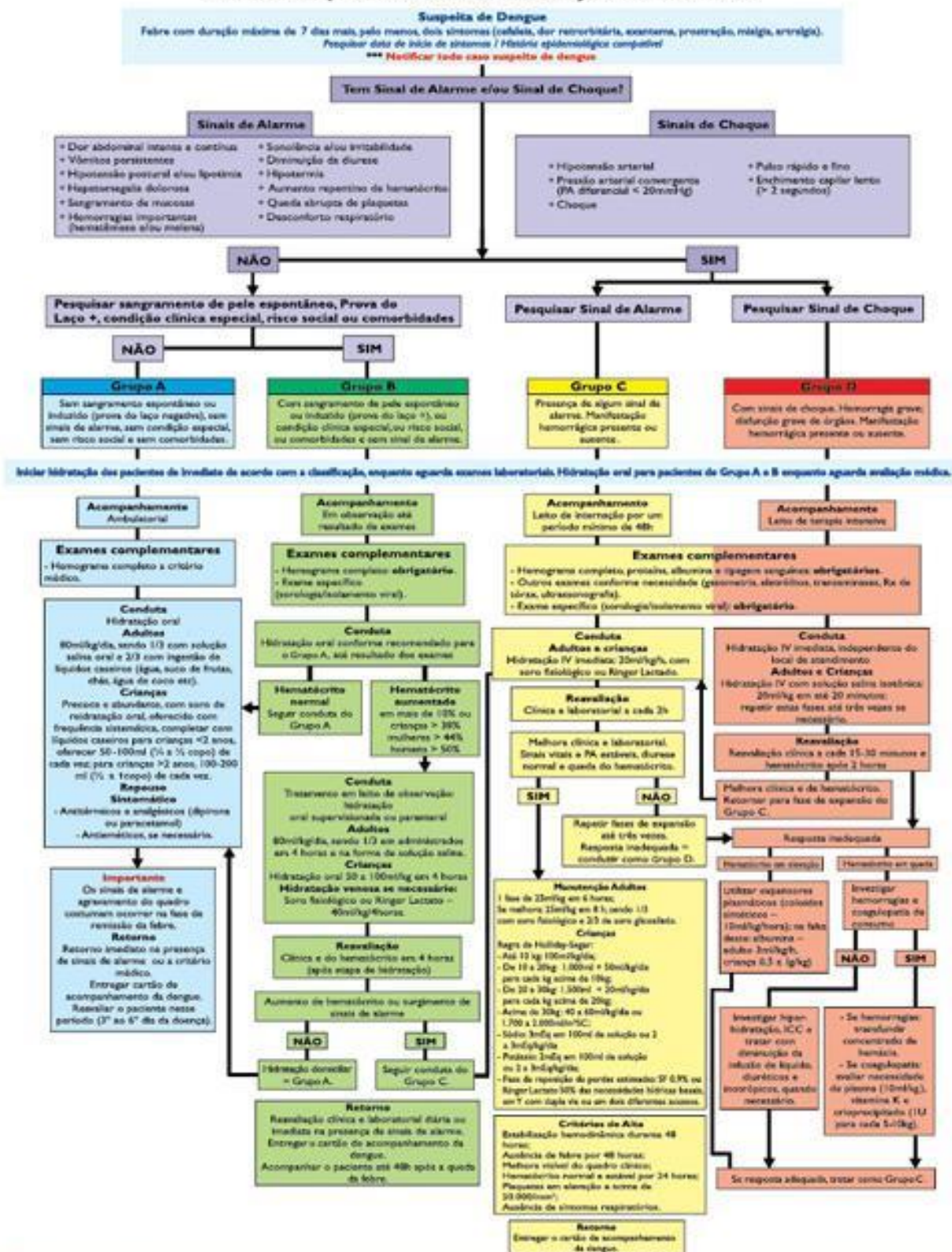
APENDICE D – TAMANHO DA BOLSA DE LÁTEX DO MANGUITO PARA CRIANÇAS, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Idade	Bolsa do manguito
0 a 1 mês	3 cm
2 a 23 meses	5 cm
2 a 4 anos	7 cm
5 a 10 anos	12 cm
>10 anos	18 cm

Fonte: elaborado a partir de Behrman; Kliegman; Jenson (2000)¹.

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do Paciente



Grupo D (Com sinais de choque, Hemorragia grave, disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.)
Acompanhamento Leito de tempo intensivo
Exames complementares: Hemograma completo, proteínas, albumina e glicose sanguíneas obrigatórios. Outros exames conforme necessidade (gases arteriais, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultrassonografia). Exame específico (serologia/isolamento viral) obrigatório.
Conduta: Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento. Adultos e Crianças: Hidratação IV com solução salina isotônica, 20ml/kg em até 20 minutos, repetir estas fases até três vezes se necessário.
Reavaliação: Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.
Melhorar clínica e do hematócrito. Retornar para fase de expansão do Grupo C.
Resposta inadequada:
Hemostático em leito: Utilizar expansores plasmolíticos isotônicos (10ml/kg/hora); se febre (depois de 4 horas) - adotar 3ml/kg/hora (crianças 0,5 a 1g/kg).
Investigar hemorragias e corrigir/parar de coagular se necessário.
NÃO: Investigar hipotensão, ICC e tratar com administração de solução de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.
SIM: Se hemorragias transfundir concentrado de hemácia. Se coagulopatia avaliar necessidade de plasma (10ml/kg), vitâminas K e crioprecipitado (1U para cada 50kg).
Se resposta adequada, trazer como Grupo C.

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença fígado hepática e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.
Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.
Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames segundo protocolo de dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs.: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (sistólica e diastólica). Calcular o valor médio (PA sistólica + PA diastólica)/2.
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 3 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropetélgas ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma linha ao redor da falange distal do polegar) ou anelógrafo;
Contar o número de micropetélgas no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petélgas em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.



Ministério da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE CEARÁ

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue : **diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. 5. ed. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manejo_adulto_crianca_5ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / 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>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Relatório de investigação de óbitos por dengue. Brasília, DF: MS, [2013?]. No prelo.

BRASIL. Resolução COFEN 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Acesso em 23 fevereiro 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1951997/>>.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERNAGEM. . **Nota Técnica 001/2024**. 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Nota_Tecnica_COES_001_2024_Dengue_assinado_Eduardo_Fernando_e_Rachel_1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

CURITIBA, Prefeitura Municipal. **FLUXO ASSISTENCIAL – DENGUE CID A90**. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA. Centro de Epidemiologia, Rede de Urgência e Emergência e Departamento de Atenção Primária em Saúde. 2024.