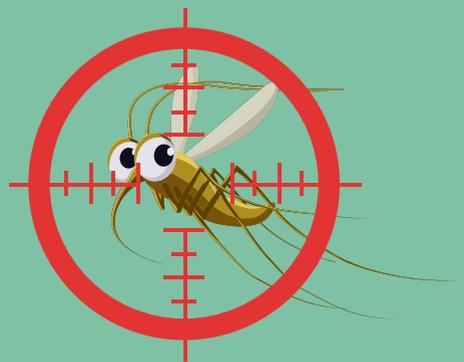


Protocolo de Manejo Clínico da Dengue na APS

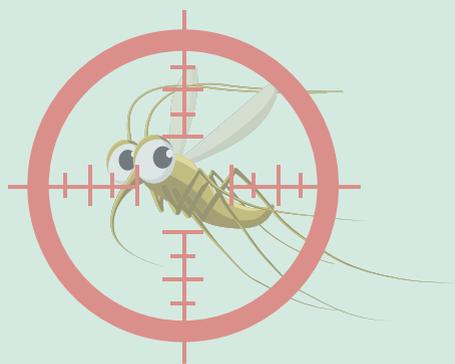
Orientações de fluxos e
condutas na APS frente aos
casos suspeitos de Dengue



Renato Holkem Bonafé
Bruna Ues
Gabriel Cecatto
Ricardo Heinzelmann

Protocolo de Manejo Clínico da Dengue na APS

Orientações de fluxos e
condutas na APS frente aos
casos suspeitos de Dengue



Renato Holkem Bonafé
Bruna Ues
Gabriel Cecatto
Ricardo Heinzelmann

Autores:
Renato Holkem Bonafé
Bruna Ues
Gabriel Cecatto
Ricardo Heinzelmann

Curso de pós graduação:
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

Departamento/Centro:
Departamento de Saúde Coletiva/Centro de Ciências da Saúde

Instituição de Ensino:
Universidade Federal de Santa Maria

Ano:
2024

P967 Protocolo de manejo clínico da dengue na APS [recurso eletrônico] :
orientações de fluxos e condutas na APS frente aos casos suspeitos de
dengue / Renato Holkem Bonafé ... [et al.]. – Santa Maria/RS : UFSM,
CCS, Departamento de Saúde Coletiva, Curso de Pós Graduação:
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, 2024.
1 e-book : il.

ISBN 978-85-64049-61-1

1. Protocolo clínico - Dengue 2. Atenção primária à saúde 3. Dengue
I. Bonafé, Renato Holkem

CDU 614.4

Prefácio

Estimados colegas da saúde, esperamos que este protocolo clínico ajude suas equipes nos atendimentos dos casos suspeitos de Dengue nos territórios e nas comunidades em que atuam. Com ele, vocês estarão evitando o referenciamento a outros níveis de atenção à saúde e, conseqüentemente, aumentarão: a qualidade da assistência à saúde local, a resolutividade da atenção primária à saúde e a satisfação dos seus pacientes!

Tenham uma excelente leitura!

Renato Holkem Bonafé

Bruna Ues

Gabriel Cecatto

Ricardo Heinzelmann



Sumário

1. Introdução	06
2. Transmissão	07
3. Classificação	07
4. Fases da doença	08
5. Dengue Grave	11
6. Critérios de suspeita	12
7. Notificação	13
8. Diagnóstico	14
9. Diagnóstico diferencial	16
10. Classificação de Risco e Gravidade	17
11. Tratamento/Condução dos Grupos	19
12. Vacina	24
13. Referências	25
Anexo 1 - Fluxograma	26
Anexo 2 - Cartão de acompanhamento	27

1. Introdução

A ***Dengue*** é uma ***doença febril aguda*** causada por um ***arbovírus*** e transmitida por mosquitos do gênero ***Aedes***, especialmente pelo ***Aedes aegypti***, com predomínio nas ***regiões tropicais***. Após a introdução de duas novas doenças arbovirais (Chikungunya, em 2013, e Zika, em 2014), a dengue passou a fazer parte de uma tríade de doenças com importantes desafios para a saúde pública nas Américas. É a arbovirose urbana mais comum das Américas e do Brasil.

São conhecidos ***quatro sorotipos*** virais de dengue: ***DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4***. Com isso, é possível contrair a doença até quatro vezes, já que a infecção por um sorotipo ***não gera imunidade para os demais***. A chance de a doença evoluir para uma ***forma grave é maior nas pessoas que já tiveram a infecção*** anteriormente do que em pessoas que nunca contraíram o vírus.



2. Transmissão

Esses vírus são transmitidos pela picada das **fêmeas** do mosquito *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e outros, que apresentam **hábitos diurnos**. O ser humano é hospedeiro primário para dengue. Infectam também primatas, mas não desenvolvem dengue hemorrágica.

A dengue apresenta um padrão estabelecido de sazonalidade com aumento de casos e óbitos entre os meses de **novembro a maio**, que corresponde ao período de **maior pluviosidade**, temperatura e fatores sociodemográficos que favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Embora os casos de dengue tenham maior número na sazonalidade (novembro a maio), nos outros meses também podemos ter registro desta arbovirose.

3. Classificação CID-10

A90 - Dengue (dengue clássico)



4. Fases da doença

A doença se divide em fase **FEBRIL**, **CRÍTICA** e de **RECUPERAÇÃO**.

A. **FASE FEBRIL**: essa fase pode se apresentar com **febre de início súbito**, geralmente **acima de 38°C**, com duração de **2-7 dias**, associada à **cefaleia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro orbitária**. Também podem estar presentes anorexia, náuseas, vômitos e diarreia. Grande parte dos casos podem apresentar exantema do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando região palmares e plantares. O exantema também pode se apresentar com ou sem prurido e de outras formas (ocorre em 50% dos casos). Grande parte dos pacientes se recupera gradualmente, com melhora do estado geral e retorno do apetite.

B. **FASE CRÍTICA**: essa fase **pode** estar presente em alguns pacientes, **após a defervescência da febre**, que costuma ocorrer entre o 3º e o 7º dia de sintomas, e é **nessa fase** que o paciente costuma apresentar os **sinais de alerta** da doença, **podendo evoluir para a Dengue Grave**.

Sinais de Alerta na Dengue

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

Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, BRASIL, 2024

4. Fases da doença

C. **FASE DE RECUPERAÇÃO**: ocorre entre **24-48 horas após a fase crítica**, quando se inicia a reabsorção dos fluidos que haviam extravasado para o compartimento extravascular com resolução progressiva dos sintomas. Pode ocorrer rash (exantema) cutâneo, acompanhado ou não de prurido generalizado. A bradicardia e mudanças no eletrocardiograma são comuns durante esse estágio.



Curva de evolução clínica da doença

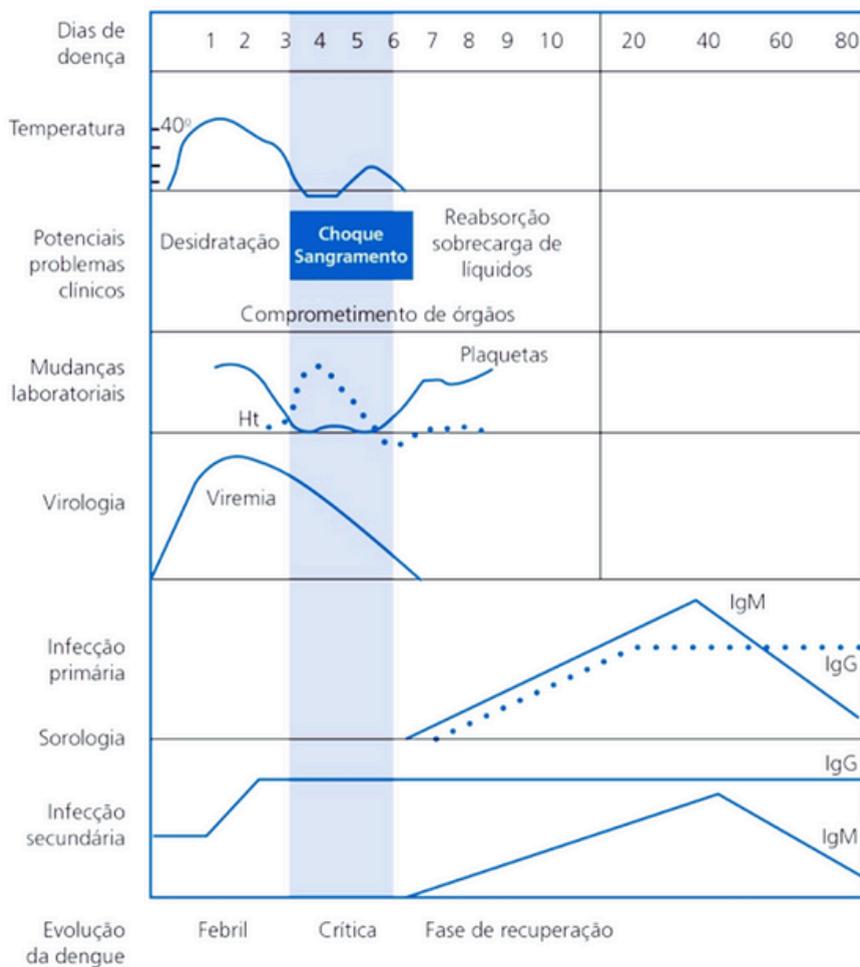


Figura 1: Evolução Clínica e Laboratorial da Dengue. Fonte: GUSO, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, versão digital.

5. Dengue Grave

Os **casos graves de dengue** se caracterizam por: **sangramento grave**, **disfunção grave de órgãos** ou **extravasamento grave de plasma**.

- O **choque** geralmente ocorre entre o **4º e o 5º dias**, no intervalo de 3-7 dias de doença.
- Pode levar ao **óbito em 12-24 horas** ou à **recuperação rápida** (após terapia antichoque).
- O **comprometimento grave de órgãos** pode causar complicações, como **hepatites**, **encefalites** ou **miocardites** e/ou **sangramento abundante**, e ocorrer **sem** extravasamento de plasma ou choque.

Sinais de Gravidade/Choque na Dengue

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Pulso periférico fraco e rápido
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)
- Extremidades frias
- Pele úmida e pegajosa
- Oligúria
- Taquipneia
- Manifestações neurológicas, como agitação, convulsões e irritabilidade (em alguns pacientes)

Adaptado de Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, BRASIL, 2024



6. Critérios de suspeita

Indivíduo que **viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias** para **área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue OU tenha presença de *Aedes aegypti* E** que apresente **febre E** apresente **2 ou mais** das seguintes manifestações:

- **mialgias, cefaleia, dor retro orbital, petéquias** ou **prova do laço positiva e leucopenia, náuseas, vômitos, exantema.**

Quadro síntese com critérios de suspeita de dengue.

<p>Paciente com viagem recente (menos de 14 dias) para área com transmissão de Dengue OU</p> <p>Residente em área com casos de Dengue OU</p> <p>Presença do mosquito <i>Aedes aegypti</i></p>	<p>FEBRE</p>	<p>2 ou mais dos sintomas abaixo: mialgia cefaleia dor retro orbital petéquias ou prova do laço positiva leucopenia náuseas vômitos exantema</p>
---	--------------	--

Importante:

Também pode ser considerado caso suspeito **toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue,** com **quadro febril agudo,** entre **dois e sete dias,** e **sem foco de infecção aparente.**



7. Notificação

Todo caso **suspeito** de dengue **deve ser notificado no SINAN** o mais breve possível e comunicado à vigilância epidemiológica municipal.

- Durante a notificação, **o paciente deve ser orientado quanto às possíveis complicações e quando retornar.** Um paciente bem orientado é garantia de melhor prognóstico.
- A notificação deve seguir orientações da vigilância epidemiológica de sua localidade.



8. Diagnóstico

É considerado **caso confirmado laboratorial** aquele que atende a definição de **caso suspeito de dengue** que foi **confirmado por um ou mais testes laboratoriais** e seus respectivos resultados:

	Tipo	Momento da coleta*
Métodos diretos	Isolamento viral (DENV)	Até o 5º dia de sintomas.
	RT-PCR	Até o 5º dia de sintomas.
Métodos indiretos (sorológicos)	Antígeno NS1	Até o 5º dia de sintomas.
	Pesquisa de anticorpo IgM (ELISA).	A partir do 6º dia de sintomas.
	Inibição da hemaglutinação. Teste de neutralização por redução de placas (PRNT)	

Fonte: TelessaúdeRS (adaptado conforme Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança - 6. ed - Ministério da saúde)

Até o quinto dia de sintomas, o exame preconizado é o sorológico de **antígeno NS1**.

A pesquisa de **anticorpos imunoglobulina M (IgM)** para dengue (ELISA IgM/MAC-ELISA IgM) é o **exame preferencial** para o diagnóstico de dengue, realizada em amostras coletadas do **6º ao 30º dia do início dos sintomas**. A notificação é fundamental para a coleta do exame!

- Resultado não reagente no exame sorológico de antígeno NS1 **não descarta a hipótese de dengue**, sendo necessário coletar uma segunda amostra do 6º ao 30º dia para pesquisa de anticorpo IgM, a fim de descartar a doença.

8. Diagnóstico

Na impossibilidade de realizar confirmação laboratorial deve-se considerar o **diagnóstico clínico-epidemiológico** nos **casos suspeitos em que há vínculo epidemiológico com caso comprovado em laboratório.**

- **Em um contexto de epidemia de dengue, os primeiros casos, casos graves, gestantes e óbitos devem ser confirmados laboratorialmente,** mas os demais podem ter sua confirmação por critério clínico-epidemiológico.

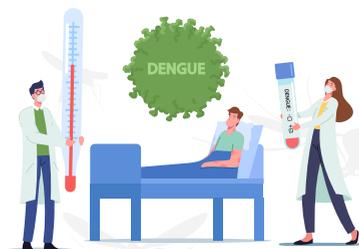


9. Diagnóstico diferencial

Diante da ***sintomatologia inespecífica***, principalmente no início do quadro, **o diagnóstico diferencial se torna um desafio**. No entanto, como principais diagnósticos diferenciais nesse contexto de suspeita, entram a ***Chikungunya e Zika***.

Segue a seguir quadro com as principais diferenças para auxílio na suspeita diagnóstica:

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Febre alta > 38°C (dura 4-7 dias)	Sem febre ou febre baixa < 38°C (dura 1-2 dias)	Febre alta > 38°C (dura 2-3 dias)
Exantema/rash cutâneo	Surge do 3º ao 6º dia. Presente em 30-50% dos casos	Surge do 1º ao 2º dia. Presente em cerca de 90% dos casos	Surge do 2º ao 5º dia. Presente em cerca de 50% dos casos
Mialgia (Frequência)	+++	++	+
Artralgia/dor nas articulações	Pouco frequente, de leve intensidade	Frequente, de intensidade leve a moderada	Muito frequente e de intensidade moderada a grave
Edema/inchaço articular	Raro e de leve intensidade	Frequente e de leve intensidade	Frequente e de intensidade moderada a grave
Olho vermelho	Raro	50 a 90% dos casos	30% dos casos
Linfadenomegalia	+	+++	++
Discrasia hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	+++	++
Trombocitopenia	+++	Ausente	++
Prurido (coceira)	Pode estar presente: leve	Pode estar presente: leve a intenso	Presente em 50 a 80% dos casos: leve



10. Classificação de Risco e Gravidade

O **primeiro passo** é descobrir a **duração da febre**, pois a possibilidade de agravamento é maior na sua defervescência.

O **segundo passo** é investigar a presença de **sinais de alerta** (citados anteriormente).

O **exame físico** deve ser completo, especialmente para **detectar exantema, fenômenos hemorrágicos**, sinais de **alteração hemodinâmica e nível de consciência**.

- Fazer um exame minucioso, dando **atenção a fenômenos hemorrágicos espontâneos** em áreas não expostas, como conjuntivas, gengivas, narinas e petéquias em membros inferiores (MMII).
- Caso não existam hemorragias espontâneas, há necessidade de se proceder à **prova do laço**.

PROVA DO LAÇO

Manter esfigmomanômetro insuflado no **ponto médio** entre os valores de pressão arterial máxima e mínima por **5 minutos (no adulto)** ou **3 minutos (na criança)**. **A prova é positiva caso**, após o determinado tempo, o número de petéquias for de **20 ou mais (em adultos)** ou **10 ou mais (em crianças)** em um **quadrado imaginário de 2,5 cm de lado no antebraço do paciente**. Prova do laço positiva caracteriza pacientes no **grupo B** de risco (dengue com manifestações hemorrágicas).

Vídeo de demonstração: <https://youtu.be/M8I9v6RYJpE>

Na **avaliação hemodinâmica**, devem ser avaliados:

- **enchimento capilar, turgor, aferição de PA em duas posições, frequência cardíaca (FC) e de pulso, ausculta e frequência respiratória (FR)**.
- Valorizar a presença de **dor abdominal**, principalmente em **pediatria**, e investigar ascite e hepatomegalia.

10. Classificação de Risco e Gravidade

GRUPOS

Grupo A: Dengue sem manifestações hemorrágicas (inclusive prova do laço negativa) e sem sinais de alerta. Sem comorbidades, sem risco social ou condições clínicas especiais.

Grupo B: Dengue com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (inclusive prova do laço positiva), mas sem sinais de alerta, ou com risco social e com comorbidades.

Grupo C: Dengue com sinais de alerta, com ou sem manifestações hemorrágicas, e ausência de sinais de gravidade/choque.

Grupo D: Dengue com sinais de alerta e sinais de gravidade/choque, desconforto respiratório, com manifestações hemorrágicas graves.

NA APS:

De forma simples, podemos classificar o grupo com base em **quatro perguntas básicas:**

1. **Trata-se de um caso de Dengue?** Se sim, pensar em **Grupo A**.
2. **Tem algum fenômeno hemorrágico espontâneo ou provocado?** Se sim, pensar em **Grupo B**.
3. **Apresenta sinais de alerta?** Se sim, pensar em **GRUPO C**.
4. **Tem hipotensão ou choque?** Se sim, pensar em **GRUPO D**.

11. Tratamento/Condução dos Grupos

GRUPO A:

1. Para esse grupo, o tratamento poderá ser realizado no **domicílio**.
2. A orientação é **hidratação oral** na quantidade de **60 mL/kg/dia para o adulto**, sendo 1/3 de soro de reidratação oral (SRO). **Regra geral:** para cada copo de SRO, tomar dois copos de líquidos (água, sucos de frutas, chás, água de coco).
3. Para **crianças menores de 13 anos**, a hidratação se baseia na regra de Holliday Segar acrescida da reposição de 3% das perdas da seguinte forma:
 - Menores de 10 kg – 130 mL/kg/dia.
 - Entre 10 e 20 kg – 100 mL/kg/dia.
 - Acima de 20 kg – 80 mL/kg/dia.Obs.: **Mesma regra geral:** para cada copo de SRO, tomar dois copos de líquidos (água, sucos de frutas, chás, água de coco).
4. Sintomáticos podem ser prescritos, como **paracetamol ou dipirona**. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) devem ser evitados. AAS está contra indicado!
5. **Exames laboratoriais complementares a critério médico**. Esclarecer ao paciente que **exames específicos para a confirmação não são necessários para a conduta terapêutica**. As solicitações devem ser orientadas conforme situação epidemiológica local.
6. Orientar **repouso** e **prescrever dieta e hidratação oral**, conforme orientação anterior. **A hidratação deve ser feita durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas após o término da febre**.

11. Tratamento/Condução dos Grupos

7. Orientar o paciente a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme. **Explicar os sinais de alarme.**

8. Agendar o retorno para **reavaliação clínica no dia de melhora da febre**, em função do possível início da fase crítica. Caso não haja defervescência, retornar no quinto dia da doença.

9. Preencher o **cartão de acompanhamento da dengue** e liberar o paciente para o domicílio **com orientações.**

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

11. 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.

- **Repelentes** podem ser utilizados **a partir de 3 meses de idade**, preferencialmente a base de ICARIDINA (mais eficaz contra arboviroses e malária se comparados aos repelentes a base de DEET e IR3535).
- **Óleo de citronela: não recomendado** pela alta volatilidade e baixa duração (< 2h).
- **Repelentes ultrassônicos** e **dispositivos elétricos luminosos com luz azul: não se demonstraram eficazes**, pois não evitam a picada pelo mosquito.
- **Pulseiras embebidas por repelentes: não se demonstraram eficazes**, pois protegem até 4 cm localmente.

12. **Notificar o caso de dengue**, na hipótese de ser a primeira unidade de saúde em que o paciente tenha sido assistido.

11. Tratamento/Condução dos Grupos

GRUPO B:

1. **Manejo inicial é realizado na APS: notificar, fornecer orientações, prescrever hidratação oral e sintomáticos**, conforme recomendado para o **Grupo A**.

2. Caso não haja suporte local para coleta de **hemograma** e **leito de observação** até resultado de exame e reavaliação clínica, encaminhar para serviço de referência a fim de realização do exame onde o paciente permanecerá em leito de observação até resultado do exame e reavaliação clínica.

3. Caso possua suporte local:

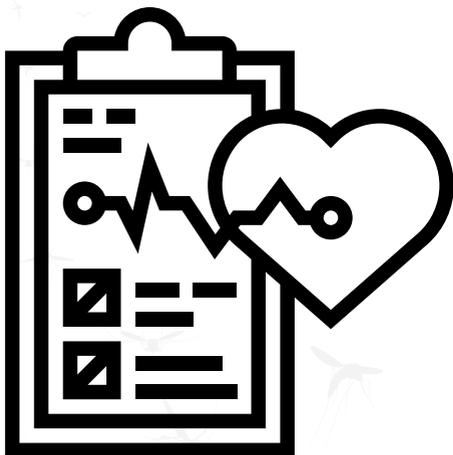
- Solicitar **hemograma** e aguardar resultado para avaliar hemoconcentração, em leito de observação até resultados de exames e reavaliação clínica. Atenção para a possibilidade de exames dentro da normalidade nos primeiros dias de dengue!
- Caso o **hematócrito esteja normal**, conduzir como o **Grupo A**.
- O paciente deve ser devidamente **orientado** a procurar atendimento imediatamente caso haja o aparecimento de algum **sinal de alarme**. Recomenda-se, a critério da capacidade do serviço, retornos diários até 24-48 horas após a febre.
- O paciente pode ter **“alta”** quando preencher os **seguintes critérios: estabilização hemodinâmica durante 48 horas, ausência de febre por 48 horas, melhora visível do quadro clínico, hematócrito normal e estável por 24 horas e plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³**.
- **Sempre reforçar ao paciente que caso apresente algum sinal de alerta, procurar atendimento imediatamente.**

11. Tratamento/Condução dos Grupos

GRUPO C:

1. Para pacientes com algum **sinal de alerta**, a **hidratação venosa** deve ser iniciada de imediato, qualquer que seja o nível de complexidade, **com posterior referenciamento ao nível secundário/terciário**.

2. Reposição volêmica com **soro fisiológico 0,9% a 10 mL/kg na primeira hora**, podendo ser repetida por mais 2 vezes, caso não haja melhora. Monitorar a estabilidade hemodinâmica do paciente até que ele seja referenciado ao serviço de referência.



11. Tratamento/Condução dos Grupos

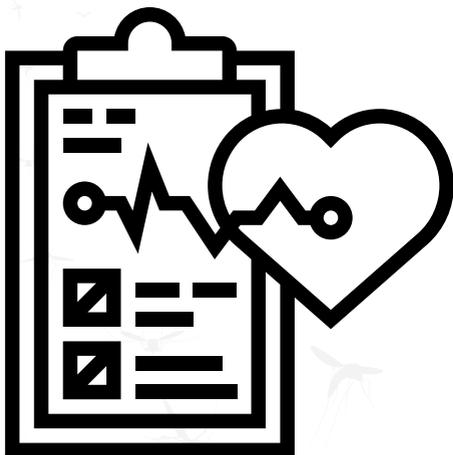
GRUPO D:

1. Todo caso suspeito de dengue com presença de **sinais de choque**, **sangramento grave** ou **disfunção grave de órgãos** (sinais clínicos de choque) **deve ser referenciado ao nível secundário/terciário**, pois são casos potencialmente graves.

- **O tempo de extravasamento plasmático e de choque leva de 24-48 horas**, necessitando atenção às alterações hemodinâmicas.

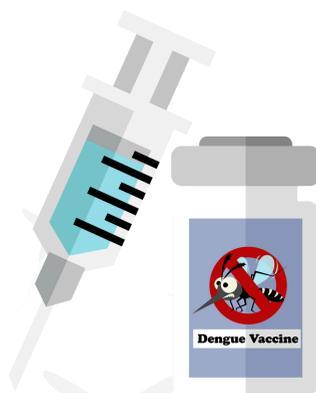
2. Deve-se conduzir uma **expansão rápida parenteral**, com solução **salina isotônica: 20 mL/kg em até 20 minutos**, mesmo na ausência de exames complementares.

- Se não houver melhora, repetir por até 3 vezes.
- Esses pacientes necessitam de constante monitoramento enquanto aguardam transferência para serviço de emergência.



12. Vacina

- Disponível pelo SUS para **crianças e adolescentes de 10 a 14 anos**, faixa etária que concentra o maior número de hospitalização por dengue, **de áreas de maior incidência e transmissão do vírus**.
- A vacina deve atender **municípios de grande porte** com **alto índice de transmissão** nos **últimos dez anos e população residente igual ou maior a 100 mil habitantes**, levando também em consideração altas taxas de contaminação os últimos meses.
- É um **imunizante tetravalente** composto de **vírus vivo atenuado**, com **esquema vacinal de 2 doses**, no **intervalo de 90 dias entre elas**. Para **quem teve dengue recentemente: aguardar seis meses** para tomar a vacina. Quem for diagnosticado com a **doença no intervalo entre as doses** deve **manter o esquema vacinal**, desde que o prazo não seja inferior a 30 dias em relação ao início dos sintomas (ou seja, deve-se aguardar o mínimo de **30 dias** a partir do início dos sintomas para completar o esquema).
- Eficácia nos casos de hospitalizações por dengue confirmada laboratorialmente: **proteção geral de 84,1%**.
- **Contraindicações** à vacinação: **gestantes, lactantes e pessoas com imunodeficiência**.



13. Referências

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]**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

GUSSO, Gustavo. LOPES, José Mauro Ceratti. DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico]**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

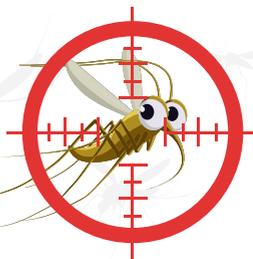
RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Atenção Primária em Saúde. **Nota de alerta à Atenção Básica para a sazonalidade das Arboviroses com foco na Dengue**. Abril de 2021. Atenção Básica do RS, 2022. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202104/16093811-15-04-21nota-orientativa-abdengue.pdf>. Acessado em: 08 de maio de 2022.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria da Saúde. **Portaria 210/2022, SES-RS: Estabelece protocolos para a realização das notificações de dengue, febre de chikungunya e de doença aguda pelo vírus Zika, a serem observados pelos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, e dá outras providências sobre a investigação e o encerramento das notificações no período da Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual declarada na Portaria SES/RS nº341/2021. PROA nº 21/2000-0039012-4**. Data: 12 de abril de 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/25182405-210.pdf>. Acessado em 12 de maio de 2022.

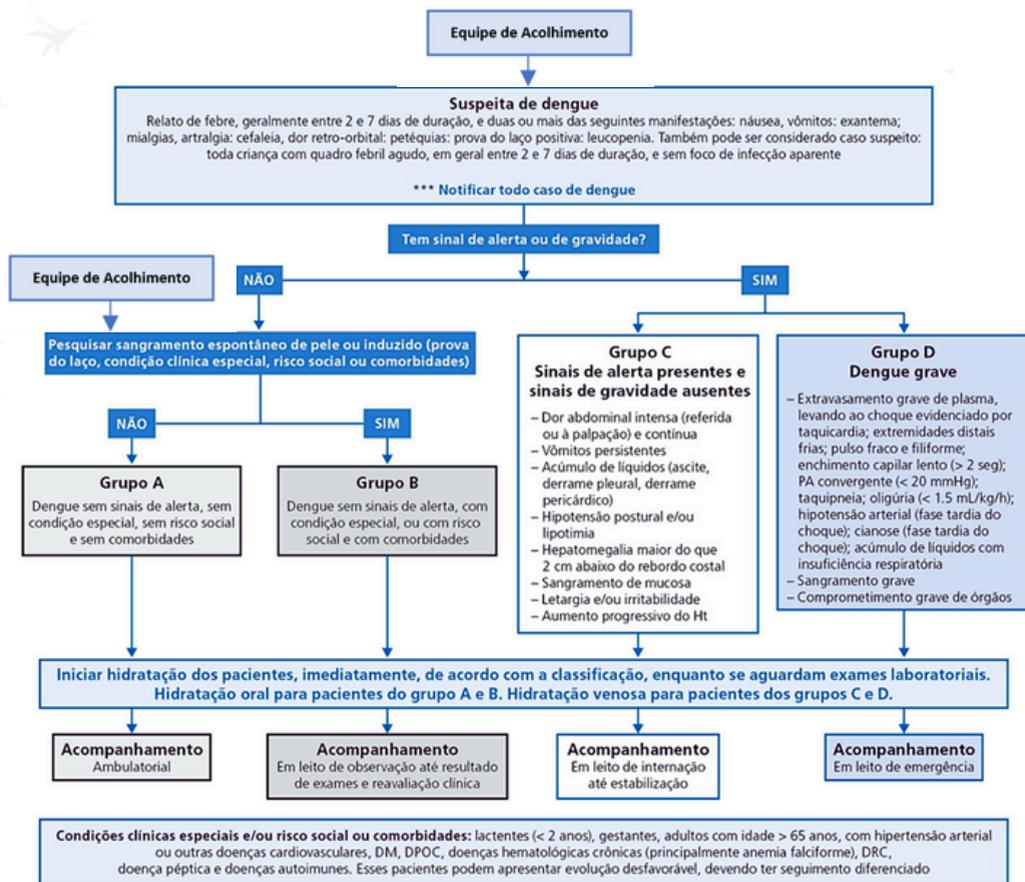
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Quando suspeitar de dengue e como realizar a investigação diagnóstica?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS; 18 Abril 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/quando-suspeitar-de-dengue-e-como-realizar-ainvestigacao-diagnostica/>. Acesso em: 05 de maio de 2022.

CAMBAÚVA, Daniella. **Entenda como funciona a vacina contra dengue ofertada pelo SUS**. Edição: Yara Aquino. Agência Gov, 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202401/entenda-como-funciona-a-vacina-contradengue-ofertada-pelo-sus>. Acessado em: 02 de março 2024.

Imagens: Canva e Google Imagens.



Anexo 1 - Fluxograma



Fluxograma de classificação de risco para Dengue (adaptado).

Fonte: GUSSO, Tratado de Medicina de Família e Comunidade, 2019, versão digital.

Anexo 2 - Cartão de acompanhamento

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes

SINAIS DE ALARME:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume de urina
- Tontura quando muda de posição(deita/senta/levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

RECOMENDAÇÕES:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.
- Permanecer em repouso.
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.

SORO CASEIRO

. Sal de cozinha _____ 1 colher de café
 . Açúcar _____ 2 colheres de sopa
 . Água potável _____ 1 litro



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE
COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? () Sim () Não

Unidade de Saúde _____

APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS ____/____/____ NOTIFICAÇÃO () Sim () Não

1ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %
 Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____

CONTROLE SINAIS VITAIS

PA mmHG (em pé)																				
PA mmHG (deitado)																				
Temp. axilar °C																				

2ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %
 Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____

3ª Coleta de exames

Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ %
 Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____ ,000mm³
 Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES




Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, [20-])¹⁰.

Fonte: Ministério da Saúde, Brasil, 2024.