



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL  
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## NOTA TÉCNICA CONJUNTA n.º 01/2024

Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - RS  
Secretaria Estadual da Saúde - RS

Porto Alegre, 11 de março de 2024

### 1. ASSUNTO

Tratam-se de parâmetros para atuação dos(as) Enfermeiros(as) no enfrentamento da dengue no estado do Rio Grande do Sul (RS), prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

### 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O cenário estadual de emergência em saúde pública decorrente da epidemia de dengue, apresenta taxa de incidência atual que chega a 208 casos por 100 mil habitantes e com tendência de crescimento rápido, ultrapassando o número de casos registrados no mesmo período em 2022 e 2023, no estado do RS (SES/RS, 2024). Assim, emerge a necessidade em definir as competências e atribuições dos(as) Enfermeiros(as) no enfrentamento da dengue, prioritariamente no âmbito da APS, em consonância com fluxos e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde (MS), a fim de oferecer atendimento adequado e oportuno aos usuários acometidos por esta arbovirose (COFEN, 2024).

O ano de 2024 contabiliza 15 óbitos confirmados até o momento (<https://dengue.saude.rs.gov.br/>). A circulação de mais de um sorotipo viral e a reintrodução de novo sorotipo predispõe a novas infecções, uma vez que não há imunidade cruzada sustentada entre os sorotipos, o que pode ocasionar agravamento do caso.

As práticas do(a) Enfermeiro(a) são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde como um meio de ampliar o acesso a cuidados essenciais em saúde, considerando a necessidade de garantir uma assistência de enfermagem segura tanto aos usuários dos serviços quanto aos profissionais envolvidos, compatibilizando as competências, atribuições e prerrogativas profissionais, às necessidades dos usuários e à legislação pertinente (COFEN, 2024).

A identificação oportuna dos casos de dengue é fundamental para auxiliar na prevenção da gravidade do quadro clínico e constitui uma competência técnica e legal do(a) Enfermeiro(a) (BRASIL, 1986). Nesse sentido, seguem as recomendações:

### 3. DEFINIÇÃO CLÍNICA

Doença febril aguda definida pela presença de febre e dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaléia, náuseas, vômitos, exantema, dor retro-orbital ou ocular, mialgia e/ou dor óssea, artralgia, irritação na pele, manifestações hemorrágicas (por exemplo, teste do torniquete positivo/prova do laço, petéquias, púrpura/equimose, epistaxe, sangramento gengival, sangramento vaginal, sangue na êmese, urina ou fezes), leucopenia (STEPHEN, *et al*, 2022; BRASIL, 2024).

Criança com quadro febril agudo entre 2 a 7 dias de duração, sem foco de infecção aparente deve ser considerada suspeita (BRASIL, 2024).

### 4. COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES DO(A) ENFERMEIRO(A)

#### 4.1 GERAL (TODOS OS GRUPOS)

- Acolher o usuário;
- Realizar consulta de Enfermagem;
- Realizar Prova do Laço/Teste de torniquete<sup>1</sup>, caso julgar necessário;
- **Realizar o estadiamento em Grupo A, B, C ou D** (fluxograma de manejo clínico de dengue [conforme publicação do MS 2024](#));
- **Realizar notificação** (a notificação de casos suspeitos de dengue deve ser realizada em até 72 horas da suspeita, por qualquer membro da equipe da saúde, conforme Portaria SES n.º 210/2022. Casos graves, gestantes e óbitos devem ser notificados em até 24 horas);
- Solicitar exame para diagnóstico, conforme disponibilidade;
- Reforçar o uso de repelentes;
- Monitorar permanentemente o usuário, identificando possíveis alterações do quadro clínico e conseqüente mudança do estadiamento.

#### Atenção!

O(a) Enfermeiro(a) deve iniciar o manejo clínico da dengue sem a necessidade de aguardar o resultado de exames complementares.

Em todos os serviços de saúde, os(as) Enfermeiros(as) devem avaliar **o estadiamento dos casos suspeitos de dengue (Grupo A, B, C ou D)**, adaptando às rotinas institucionais.

<sup>1</sup> Por muito tempo, a prova do laço vem sendo recomendada no estadiamento da dengue. No entanto, revisão sistemática publicada em 2022 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) identificou 217 estudos em que o valor de predição da prova do laço foi baixo para formas graves e critério de hospitalização. Para essas circunstâncias, sua realização pode trazer discordância na condução dos casos.

**4.2 GRUPO A** - Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades<sup>2</sup>.

- **Prescrever hidratação oral por pelo menos 5 dias consecutivos (conforme anexo);**
- Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre: Dipirona e Paracetamol, [conforme publicação do MS 2024](#);
- Orientar a não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteróides e corticosteróides;
- Orientar repouso;
- Orientar o usuário a não se automedicar e a procurar imediatamente o serviço de urgência, em caso de sangramentos ou surgimento de sinais de alarme;
- 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;
- Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o usuário para o domicílio com orientações supracitadas.

**4.3 GRUPO B** - Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades.



- **Solicitar hemograma completo;**
- **Prescrever hidratação oral** conforme recomendado para o Grupo A, até o resultado dos exames<sup>3</sup>;
- **Permanecer em observação na unidade de saúde<sup>4</sup>** até o resultado do hemograma, o qual deve ocorrer em duas ou no máximo quatro horas;
  - Hematócrito normal: i) o tratamento é na APS com reavaliação diária; ii) retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre) ou imediata se na presença de sinais de alarme; iii) orientar o usuário a não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramento ou sinais de alarme;
  - Conduzir o usuário como Grupo C no caso de hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme;
- Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre: Dipirona e Paracetamol, [conforme publicação do MS 2024](#);
- Preencher o cartão de acompanhamento da dengue e liberar o usuário para o domicílio com orientações.

---

2 Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (<24 meses), gestantes, adultos >65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

3 Para usuários adultos classificados no Grupo B que apresentarem intolerância à hidratação oral, prescrever hidratação venosa com soro fisiológico 0,9%, reclassificando para o Grupo C.

4 Nas situações em que o resultado do hemograma ultrapasse o horário de funcionamento da unidade de saúde, o usuário deverá ser devidamente encaminhado a outro serviço de saúde.



#### 4.4 GRUPO C - Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes.

- **Iniciar a reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora)**, em qualquer ponto de atenção, independentemente do nível de complexidade, desde que sem comorbidades e mesmo na ausência de exames complementares;
- **Encaminhar usuário para avaliação médica e/ou outro ponto de atenção, para seguimento da conduta clínica.**

#### 4.5 GRUPO D - Dengue grave.

- **Iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral com soro fisiológico a 0,9% (20 mL/kg em até 20 minutos)** em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares;
- **Encaminhar usuário para avaliação médica e/ou outro ponto de atenção, para seguimento da conduta clínica.**

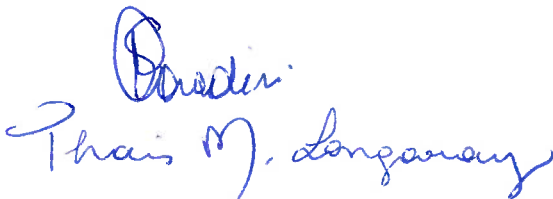
Elaborada pela Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária do Coren-RS, instituída pela Portaria Coren-RS n.º 89/2023



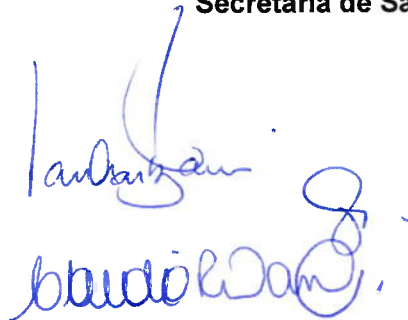
Antônio Ricardo Tolla da Silva  
Coren-RS n.º 056.232 - ENF  
Presidente



Arita Bergmann  
Secretária de Saúde do RS



Thais M. Longaray



Audekian



## ANEXO

### Orientações para a hidratação oral

<b>VOLUME DIÁRIO DA HIDRATAÇÃO ORAL</b> (iniciada ainda na unidade de saúde)
<b>ADULTOS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• 60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, entre outros), utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos do usuário.</li><li>• Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar a ingestão de 60 mL/kg/dia, totalizando 4,2 litros/dia. Assim, serão ingeridos, nas primeiras 4 a 6 horas, 1,4 litros, e os demais 2,8 litros distribuídos nos outros períodos.</li></ul>
<b>CRIANÇAS (&lt;13 anos de idade)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar o usuário e o cuidador para hidratação por via oral.</li><li>• Oferecer 1/3 na forma de SRO, e os 2/3 restantes por meio da oferta de água, sucos e chás.</li><li>• Considerar o volume de líquidos a ser ingerido, conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday-Segar, acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):<ul style="list-style-type: none"><li>• até 10 kg: 130 mL/kg/dia;</li><li>• acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;</li><li>• acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento, considerar a oferta de 1/3 do volume.</li><li>• Especificar, no cartão de acompanhamento da dengue, o volume a ser ingerido.</li><li>• A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do usuário. A amamentação deve ser mantida e estimulada.</li></ul>
<b>Manter a hidratação durante todo o período febril e por até 24 a 48 horas, após a defervescência da febre.</b>

Fonte: BRASIL, 2024.

### 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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 81 p.: il.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: Mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Nota Técnica n.º 001/2024 – Comitê de Operações de Emergência em Saúde COES/COFEN. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/nota-tecnica-no-001-2024-comite-de-operacoes-de-emergencia-em-saude-coes-cofen/>. Acesso em Fev. 2024.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Comunicado de risco de dengue n° 10/2024. Porto Alegre, 2024. Disponível em: [2023\\_01\\_16 Comunicado de Risco 01-2023 - SE 02 \(saude.rs.gov.br\)](https://saude.rs.gov.br/2023_01_16/Comunicado-de-Risco-01-2023-SE-02). Acesso em Fev. 2024.

STEPHEN, J. et al. Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis. 2022. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=sinais%20de%20alerta%20dengue%20&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H24](https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=sinais%20de%20alerta%20dengue%20&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H24). Acesso em Jan. 2024.