



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 01/02

ELABORAÇÃO: 04/2025

REVISÃO: 04/2028

DENGUE - MANEJO

EXCUTANTE: EQUIPE MÉDICA

ÁREA: SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

1. INTRODUÇÃO:

A dengue é uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, endêmica no Brasil, com ocorrência de casos durante todo o ano e padrão sazonal coincidente com períodos quentes e chuvosos. Existem quatro sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), sendo que infecções prévias por outros sorotipos aumentam o risco de evolução desfavorável. Pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial, asma brônquica e anemia falciforme também apresentam maior risco de complicações.

2. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Os pacientes com suspeita de dengue devem ser classificados em grupos de risco para adequado manejo clínico:

Grupo A: Dengue sem sinais de alarme, sem condições especiais ou comorbidades

- Prova do laço negativa
- Ausência de manifestações hemorrágicas
- Ausência de sinais de alarme
- Ausência de comorbidades
- Faixa etária entre 2 e 65 anos
- Não gestante
- Sem risco social

Grupo B: Dengue sem sinais de alarme, com condições especiais ou comorbidades

- Prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas
- Presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, DPOC, doenças hematológicas, renais, ácido-pépticas, hepatopatias ou autoimunes)
- Faixa etária menor que 2 anos ou maior que 65 anos
- Gestantes
- Presença de risco social (situação de rua, sem condições de responder por si e sem rede de apoio)
- Ausência de sinais de alarme
- Ausência de sinais de choque

Grupo C: Dengue com sinais de alarme

- Presença de sinais de alarme
- Ausência de sinais de choque

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT
Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

Grupo D: Dengue grave

- Manifestações hemorrágicas graves
- Comprometimento grave de órgãos
- Sinais de choque

3. SINAIS DE ALARME:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hipotensão postural e/ou lipotimia (PAS deitada - PAS sentada/em pé $\geq$ 20mmHg ou PAD deitada - PAD sentada/em pé $\geq$ 10 mmHg)
- Letargia, sonolência ou irritabilidade
- Hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal
- Sangramento de mucosas
- Aumento progressivo do hematócrito

4. SINAIS DE GRAVIDADE: Geralmente ocorrem entre o 3º e 7º dia do início da doença:

- Extravasamento de plasma levando ao choque ou acúmulo de líquidos
- Sangramentos graves
- Sinais de disfunção de órgãos (coração, pulmões, rins, fígado, SNC)
- Sinais de choque: taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (> 3 segundos), pressão arterial convergente (< 20 mmHg), taquipneia, oligúria ($< 1,5$ ml/kg/h), hipotensão arterial

5. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO:

- Presença de sinais de alarme ou de choque
- Sangramento grave ou comprometimento grave de órgãos
- Recusa de ingestão de alimentos e líquidos
- Comprometimento respiratório (dificuldade respiratória, hipossaturação)
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde
- Comorbidades graves descompensadas (exemplo: ICC perfil L/A/B)
- Plaquetas $< 20.000/\text{mm}^3$, independente da manifestação hemorrágica
- Idosos acima de 75 anos
- Todo paciente com critério para internamento, deve ser clicado na Central de Leitos e aguardar vaga em observação no Pronto atendimento 24horas

6. EXAMES DIAGNÓSTICOS: verificar quais opções disponíveis.

Teste rápido para Dengue (IgM/IgG/antígeno NS1/PCR)

- Amostra: soro
- Momento ideal: NS1 antes do 5º dia; IgM após o 5º dia; IgG detectável 7-10 dias após início dos sintomas

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT
Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

- PCR: grupos prioritários, antes do 5º dia. Gestantes e pacientes graves devem realizar em qualquer período da doença

7. EXAMES COMPLEMENTARES:

- Hemograma completo (obrigatório para grupo B, C e D)
- Dosagem de transaminases (grupos C e D)
- RX tórax e USG de abdome (grupos C e D)
- Outros exames conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA, ecocardiograma

8. MANEJO CLÍNICO:

Grupo A:

- **Prioridade de atendimento:** não urgente (atendimento por ordem de chegada)
- **Hidratação oral em domicílio:** 60-80 ml/kg/dia, sendo 1/3 com soro de reidratação oral (SRO) e 2/3 com líquidos caseiros
- **Crianças:** até 10 kg: 130 ml/kg/dia; 10-20 kg: 100 ml/kg/dia; acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia
- **Medicamentos:** sintomáticos (paracetamol/dipirona para febre e dor)
- **Exames:** hemograma recomendável, mas não obrigatório, a critério médico.
- **Orientações:** sobre sinais de alarme e eliminação de criadouros
- **Retorno:** Seguir em atenção primária. Agendar consulta no primeiro dia após o término da febre. Buscar o pronto-socorro se sinais de alarme.

Grupo B:

- **Prioridade de atendimento:** pouco urgente
- **Hidratação:** oral conforme Grupo A; se vômitos ou recusa, iniciar hidratação endovenosa (40 ml/kg em 4 horas – suspender se o hemograma ficar pronto e o hematócrito estiver normal)
- **Exames:** hemograma obrigatório com coleta no momento do atendimento
- **Observação:** manter em leito de observação até resultado do hemograma
- **Conduta conforme hematócrito:**
 - Normal: tratamento ambulatorial conforme dengue A, mas com reavaliações diárias na UBS (conforme disponibilidade de consultas) ou buscar o pronto-socorro se sinais de alarme.
 - Aumentado (>10% do basal ou crianças >42%, mulheres >44%, homens >50%): manter em observação, hidratação e reavaliação.
- **Pacientes >75 anos ou com comorbidade de difícil controle:** observação mínima de 24 horas e reavaliação
- **Gestantes:** manter em observação por no mínimo 12 horas

Grupo C:

- **Prioridade de atendimento:** urgência
- **Internação:** obrigatória + clique em Central de Leitos (verificar necessidade de VAGA ZERO SAMU)
- **Hidratação EV imediata:**
 - Fase de expansão: 10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e 2ª hora
 - Reavaliação clínica a cada hora e hematócrito na chegada e repetir após 2h
 - Se melhora: fase de manutenção (25 ml/kg em 6h, seguida de 25 ml/kg em 8h)
 - Se não houver melhora: repetir fase de expansão até 3 vezes

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT
Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

- **Exames:** hemograma, albumina, transaminases, RX tórax, USG abdome
- **Monitorização:** sinais vitais, PA, diurese (desejável 1 ml/kg/h – em frasco ou sonda)

Grupo D:

- **Prioridade de atendimento:** emergência
- **Internação:** SAMU VAGA ZERO - UTI
- **Hidratação EV imediata:**
 - Fase de expansão rápida: 20 ml/kg em até 20 minutos (*1500ml para um paciente de 75kg*)
 - Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito a cada 2h
 - Se melhora: seguir conduta do Grupo C
 - Se não houver melhora: repetir fase de expansão até 3 vezes
- **Conduta se resposta inadequada após 3 expansões:** se necessário após a solicitação da VAGA ZERO junto ao SAMU
 - Hematócrito em ascensão: considerar albumina 0,5-1 g/kg
 - Hematócrito em queda mas com piora clínica: investigar sangramento (queda de Ht + hipovolemia persistente) e hiper-hidratação (congestão pulmonar)
 - Hemorragia ativa: transfundir concentrado de hemácias (10-15ml/kg/dia)
 - Coagulopatia: considerar plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K 1 ampola EV (diluir em 100ml de SF 0,9%) e crioprecipitado
- **Oxigenoterapia:** sempre oferecer O₂ suplementar se hipossaturação

9. POPULAÇÕES ESPECIAIS (GRUPOS PRIORITÁRIOS):

Gestantes:

- Sempre classificadas no mínimo como Grupo B
- Manter em observação pelo período mínimo de 12 horas
- Maior risco de evolução desfavorável, especialmente no terceiro trimestre
- Risco quatro vezes maior de morte materna e três vezes mais risco de morte fetal/neonatal
- Na ausência do hematócrito basal, considerar valores entre 32-34%
- A via de parto deve ser determinada por indicação obstétrica, não pela dengue
- O aleitamento deve ser mantido
- Orientar uso de repelentes à base de Icaridina, DEET ou IR3535
- Vacinação contraindicada
- Verificar necessidade de encaminhamento para hospital de referência (HUOP)

Idosos e Cardiopatas:

- Reposição volêmica individualizada
- Avaliação frequente de pressão arterial, débito urinário, perfusão periférica e presença de congestão pulmonar (monitor + sonda vesical de demora)
- Verificar necessidade de clique em Central de Leitos

Crianças:

- Podem apresentar quadro assintomático ou inespecífico
- Em menores de 2 anos, dor pode manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade
- Agravamento geralmente é súbito, diferente do adulto
- Hidratação específica: até 10 kg: 130 ml/kg/dia; 10-20 kg: 100 ml/kg/dia; acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia

Pacientes em Uso de Antiagregantes e Anticoagulantes:

Elaborado por: Dr. Lucas Raiser da Cruz Diretor Clínico Municipal	Revisado por: Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA	Aprovado por: Simone Chiaretti Steinhofel Secretária de Saúde Gestão 2025-2028
---	--	---



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

• Pacientes com antiagregação plaquetária (dupla ou simples. No caso da dupla, suspender sempre os 2 antiagregantes conforme os critérios abaixo) ou anticoagulantes:

- Plaquetas > 50.000: manter e realizar hemograma diário
- Plaquetas entre 30 e 50.000: manter, internar para observação e clique na central de leitos
- Plaquetas < 30.000: suspender a(s) medicação(ões). Internar e clique na central de leitos.

10. CRITÉRIOS PAR ALTA: pacientes em observação no PA 24horas (Grupo A e B)

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas
- Ausência de febre por 48 horas
- Melhora visível do quadro clínico
- Hematócrito normal e estável por 24 horas
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³

11. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Outras arboviroses (Zika, Chikungunya, Oropouche, entre outras)
- Viroses respiratórias: COVID-19, influenza, entre outras
- Infecções gastrointestinais, mononucleose infecciosa
- Doenças exantemáticas febris: rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso
- Outras febres hemorrágicas: hantavirose, febre amarela, leptospirose, riquetsioses
- Síndromes dolorosas abdominais: apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático
- Síndromes de choque: meningococcemia, septicemia, síndrome do choque tóxico

12. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

- Todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser obrigatoriamente notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica
- Óbitos devem ser notificados imediatamente
- Utilizar ficha de notificação específica disponível para impressão diretamente no sistema

13. PREVENÇÃO:

- Orientar pacientes sobre eliminação de criadouros do Aedes aegypti
- Uso de repelentes, roupas que cubram a maior parte do corpo
- Telas em janelas e portas

14. VACINAÇÃO:

- Vacina Qdenga® disponível para indivíduos de 4 a 60 anos
- Esquema de duas doses com intervalo de 3 meses
- Contraindicada para gestantes, nutrízes, imunodeficientes e pessoas com hipersensibilidade a dose anterior
- Tempo ideal entre episódio de dengue e início da vacinação: 6 meses

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT
Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

15. OBSERVAÇÕES GERAIS:

- Cada paciente deve ser avaliação pelo médico (plantonista) de forma única e individualizada, respeitando seu quadro e condições clínicas
- Emissão do atestado médico conforme avaliação e necessidade de afastamento
- Orientações quanto ao quadro clínico, prognóstico e conduta médica deverão ser realizadas de forma clara e objetiva para que facilite a compreensão do paciente
- Sempre que necessário (pacientes com quadro clínico instável), abrir chamado no SAMU e clique na Central de Leitos
- Preencher devidamente o prontuário médico

REFERÊNCIAS:

1. <https://ppl-ai-file-upload.s3.amazonaws.com/web/direct-files/56431375/b001b530-25e6-4c40-b8b1-b998f020f51c/Manejo-dengue.pdf>
2. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-02/2020-cde-algorithms-dengue-regional.pdf>
3. <https://file-dhaka.portal.gov.bd/uploads/c1124d76-9c11-4f4a-98ba-020b19f169d5/650/ef6/199/650ef6199f6a0279727427.pdf>
4. https://www.cdc.gov/dengue/media/pdfs/2024/05/20240521_342849-B_PRESS_READY_PocketGuideDCMC_UPDATE.pdf
5. <https://ncvbdc.mohfw.gov.in/WriteReadData/l892s/Clinical%20Guidelines.pdf>
6. https://www.aedescost.eu/sites/default/files/2023-01/WHO_SEA-Comprehensive_Guidelines_Prev&Control_Dengue-2011.pdf
7. <https://www.scielo.br/j/rbti/a/SLqHrDz8kSb55WRjGM6d6zQ/?format=pdf&lang=en>
8. <https://emedicine.medscape.com/article/215840-treatment>
9. <https://iris.who.int/handle/10665/204894>
10. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/5_national-clinical-guideline-of-dengue-timor-leste_clean_final-12-dec-2022.pdf?sfvrsn=e80bf9cd_1&download=true
11. <https://ncvbdc.mohfw.gov.in/Doc/National%20Guidelines%20for%20Clinical%20Management%20of%20Dengue%20Fever%202023.pdf>
12. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/dengue-guidelines-for-diagnosis-treatment-prevention-and-control/>
13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9793358/>
14. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ry3tbp8tJwSDKG7pVc9Wv5z/>
15. https://www.dengue.health.gov.lk/web/images/Guidelines_on_management_of_dengue_fever_and_dengue_haemorrhagic_fever_in_adults_1.pdf
16. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547871>
17. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/dengue>
18. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
19. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10800775/>
20. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31207>

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enfª Priscila Kevelin Savaris - RT
Enfª Franciele Daiane Mattos - VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028