

ATUALIZAÇÃO: ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO RÁPIDO INTERDISCIPLINAR NA EPIDEMIA DE ARBOVIROSES PARA CENTROS DE SAÚDE (CS) E CENTROS DE ATENDIMENTO ÀS ARBOVIROSES (CAA)

Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS
Diretoria de Atenção Primária à Saúde e Integração do Cuidado - DAPS
Subsecretaria de Atenção à Saúde - SUASA
Secretaria Municipal de Saúde - SMSA

Atualizado: 28 de Março de 2024

1. OBJETIVO: orientar os serviços dos CS e CAA a organizarem um fluxo de atendimento rápido às suspeitas de arboviroses, a fim de reduzir o tempo de espera dos usuários, garantindo um atendimento de qualidade, mas eficiente e ágil. Estabelecer uma equipe dedicada e alinhada em relação ao manejo de uma condição especial de saúde reduz desfechos clínicos desfavoráveis, especialmente para aqueles com condições que requerem atenção imediata.

2. COMO: organizar o atendimento baseado nos protocolos vigentes, com fluxos claros e trabalho integrado de uma equipe interdisciplinar dedicada aos casos suspeitos de arboviroses, facilitando uma maior agilidade nas decisões, evitando o retrabalho, utilizando espaço físico com salas interligadas/vizinhas, visando reduzir o deslocamento do usuário.

3. FUNÇÕES DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR E FLUXO GERAL:

a. TRIAGEM INICIAL (auxiliar/técnico de enfermagem): o objetivo principal desta etapa é **separar os casos graves, dos não graves de forma ágil** e manter os não graves em TRO durante todo o tempo de espera:

- i. O técnico preenche a *FICHA DE PRIMEIRO ATENDIMENTO* (modelo em anexo - páginas 4 e 5) e reporta a emergência aos demais da equipe, se necessário (s/n). No caso de sinais de alarme/gravidade, encaminha o paciente para a sala de observação/urgência para atendimento prioritário e comunica imediatamente o caso ao enfermeiro.
- ii. Nos casos estáveis, não graves, o técnico segue com a aferição de dados, incluindo a prova do laço e encaminha o usuário do grupo B para atendimento médico e o usuário do grupo A para atendimento do enfermeiro.

b. ATENDIMENTO ENFERMEIRO/MÉDICO: avaliar clinicamente com anamnese e exame físico completos, incluindo palpação abdominal e ausculta cardiorrespiratória, confirmar dados vitais s/n, detalhar histórico de doenças crônicas ou situações especiais, definir suspeita(s) diagnóstica(s) principal(is) e estabelecer diagnósticos diferenciais (se médico). Classificar o caso quanto ao grupo de manejo para dengue e desencadear as condutas conforme o *Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue-SMSA*, disponível no [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#), para:

- i. Enfermeiro: alta domiciliar (grupo A), com orientação de retorno se sinais de alarme ou no 5º dia de sintomas ou na defervescência da febre (o que ocorrer primeiro). Solicitar exames conforme Nota técnica 001-2024 disponível no [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#), prescrever e orientar o paciente.
- ii. Médico: conduz grupos A/B conforme orientações a seguir (item c), ou transferência imediata (grupos C/D).
- iii. Enfermeiro e/ou médico garantem a notificação do caso.

c. CONDUITAS APÓS ATENDIMENTO MÉDICO E ENFERMEIRO:

i. **se alta domiciliar (grupo A):** enfermeiro ou médico dá a alta domiciliar, prescreve, notifica e orienta sobre sinais de alarme e retorno/acompanhamento ambulatorial no 5º dia e/ou defervescência da febre. Médico fornece atestado, se necessário, em atendimento compartilhado.

1. *Se o atendimento ocorreu no CS de cadastro do usuário, a equipe organiza dados em planilha e/ou pasta/arquivo rotativo para monitorar a evolução do caso e fazer busca ativa s/n.*

ii. **se indicação de acompanhamento ambulatorial (grupo B):** médico solicita exames, notifica, prescreve hidratação, orienta sinais de alarme, emite atestado, se necessário. Enfermagem monitora a oferta de TRO e a evolução do usuário durante o tempo de permanência na unidade, faz a coleta de material para exame e o lançamento do mesmo no sistema. Quando o paciente preencher critérios para aguardar o resultado do exame em casa (vide Nota Técnica Assistencial 004/2024 - Acompanhamento dos usuários com suspeita de dengue grupo B, disponível na aba de Notas Técnicas, painel [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#)), a equipe assegura contato telefônico como forma de comunicação efetiva e ágil com o usuário e/ou responsável, para o monitoramento do dia com o resultado do exame para dar as orientações necessárias.

iii. **transferência imediata (grupos C/D):** equipe faz manejo inicial (iniciar hidratação venosa e suporte necessário), médico faz relatório de encaminhamento, equipe faz contato com transporte, notifica, dá orientações. Enfermagem monitora a evolução do usuário após estabilização inicial na sala de observação comunicando anormalidades ao médico até a chegada do transporte.

d. REAVALIAÇÃO CLÍNICA e RETORNO/ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL:

i. Reavaliação clínica: é o caso de um usuário do grupo B que já foi avaliado no dia e necessita de REAVALIAÇÃO após a liberação do resultado do hemograma de urgência.

ii. Retorno/acompanhamento ambulatorial: é o caso de um usuário que está fazendo acompanhamento ambulatorial e já foi avaliado em um dia anterior com alta domiciliar e tem a orientação de retorno diário (grupo B) ou no 5º dia e/ou na defervescência da febre (grupo A).

iii. Fluxo: a enfermagem abre a *FICHA DE REAVALIAÇÃO CLÍNICA e/ou RETORNO/ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL* (modelo em anexo - páginas 6 e 7), anexa à primeira ficha s/n, avalia os dados vitais, hidratação (quantifica líquidos administrados nas últimas horas/dias), avalia diurese e sinais de alarme, repete a prova do laço nos pacientes do grupo A. Para pacientes do grupo B, o enfermeiro compartilha a análise do resultado do hemograma/hematócrito com o médico, examina o usuário revisando a possibilidade de sinais de alarme/gravidade (palpação abdominal, ausculta cardiorrespiratória, etc). Definem a nova classificação e conduta utilizando os critérios para dengue (grupos A/B/C/D):

1. **se transferência imediata para urgência (grupos C/D).**

2. **se retorno imediato ao serviço para reavaliação presencial (grupo B com resultado de exame alterado).**

3. **se alta domiciliar com previsão de retorno/acompanhamento (grupo B que ainda deve manter retorno diário; grupo A antes do 5º dia e/ou mantendo febre ou grupo A no 5º dia com prova do laço positiva);**

4. **se alta domiciliar sem previsão de retorno/acompanhamento (grupo A ou B que já completou o acompanhamento e está melhor);**

4. ORIENTAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO FLUXO RÁPIDO:

a. Reunir a equipe - gerente, colegiado gestor, médicos, enfermeiros e representantes dos técnicos de enfermagem.

b. Avaliar a possibilidade/necessidade de implementar equipe dedicada para atendimento às

arboviroses (no caso dos CS), de forma separada do fluxo de atendimentos à demanda espontânea com queixa clínica.

- i. Nos CS, avaliar a pressão assistencial da unidade e organização dos atendimentos das equipes para a tomada de decisão compartilhada.
- ii. Avaliar escala de horários e salas/espços para o atendimento - se possível organizar fluxo com sala de enfermagem, sala de médico, sala de observação/hidratação/coleta próximas, na mesma área do serviço.
- iii. Garantir equipamento/material necessário para atendimento: computadores, impressoras, materiais de escritório como grameador/clipes, pasta/arquivo rotativo s/n, além dos materiais clínicos.

c. Definir profissionais para a escala e fazer treinamento no dia anterior, repassar o *Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue - SMSA*, disponível no [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#).

d. Rever técnicas de exame físico e avaliação de dados vitais (atentar para prova do laço, hipotensão postural, palpação abdominal), definir funções na equipe interdisciplinar, treinar a cadeia de atendimento do fluxo rápido para cada classificação de critério de dengue (grupos A/B/C/D) e alinhar fluxos internos de coleta/realização de exames, contato com transporte, notificação, registros clínicos, etc.

e. Fazer um a dois dias de teste com o fluxo inicial estabelecido. Sugere-se escalar mais profissionais para apoio no primeiro dia e adequar escala de acordo com a demanda nos dias seguintes.

g. Reunir a equipe ao final do dia e avaliar o processo de forma colaborativa e corresponsável: O que funcionou? O que pode melhorar? Como podemos melhorar o fluxo no nosso serviço?

h. IMPORTANTE: considerações sobre os registros clínicos nos CS:

i. Avaliar a necessidade/viabilidade do uso das *FICHAS DE PRIMEIRO ATENDIMENTO* e *FICHA DE REAVALIAÇÃO e/ou RETORNO/ACOMPANHAMENTO* (em anexo - páginas 4 a 7). O uso das fichas NÃO EXIME as equipes dos CS de fazerem o registro dos atendimentos no prontuário eletrônico. Ela é sugerida como forma de agilizar o atendimento inicial da equipe e a reavaliação, principalmente no caso de haver lentidão dos sistemas. Porém o seu uso NÃO É NECESSÁRIO para se implantar o fluxo de atendimento rápido. Basta que os profissionais estejam cientes de suas funções no fluxo interdisciplinar e alinhem a passagem de dados/informações de forma dirigida, assertiva e ágil, conforme as etapas propostas neste documento. No caso de instabilidade e/ou lentidão nos sistemas, os profissionais podem utilizar das informações das fichas para registrar seus atendimentos no prontuário eletrônico em momento posterior.

ii. Os CS devem elaborar formas de monitoramento dos casos atendidos, garantindo contato telefônico efetivo para comunicação nos casos de usuários elegíveis para aguardar resultado de hemograma em casa e realização de buscas ativas, no caso dos faltosos à avaliação presencial. Sugere-se criar uma pasta/arquivo rotativo no qual as FICHAS DE ATENDIMENTO (em anexo - páginas 4 a 7) deverão ser organizadas, após cada atendimento, para serem utilizadas nas reavaliações do respectivo dia ou no retorno/acompanhamento dos dias subsequentes, no caso de pacientes grupo B e pacientes grupo A, no 5º dia. Sugere-se revisar a pasta/arquivo todo início de dia, para saber quem deve vir para reavaliação, e ao final do dia para identificação de faltosos e/ou usuários com exames alterados para busca ativa.

1. a GEAPS elaborou uma [planilha modelo de Monitoramento de Arboviroses](#), que pode ser baixada, adaptada e utilizada pelo CS, caso a equipe entenda que seja uma melhor forma de controle dos casos e compartilhamento de informações com a zoonoses. Neste caso, a GEAPS orienta que a planilha em uso pelo CS seja compartilhada para acompanhamento da GAERE e da GEAPS. Vide orientações na NT 002/24, disponível no painel [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#).

5. PARA MAIS INFORMAÇÕES, ACESSE O PAINEL ARBOVIROSES, DIRETRIZES INSTITUCIONAIS EM: [ARBOVIROSES-DIRETRIZES INSTITUCIONAIS](#).

TRIAGEM INICIAL: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

DATA ATENDIMENTO: ___/___/2024

NOME: _____ PRONTUÁRIO: _____
NOME SOCIAL: _____ IDADE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO NASCIMENTO: () FEM () MASC
MÃE: _____ TELEFONE: _____
EQUIPE E/ OU CS DE CADASTRO: _____

SINTOMAS DE ARBOVIROSES:

() FEBRE () CEFALÉIA () DOR RETROORBITÁRIA () MIALGIA () ARTRALGIA () EXANTEMAS
() NÁUSEAS () VÔMITOS () PETÉQUIAS ESPONTÂNEAS () OUTROS: _____

DATA INÍCIO SINTOMAS: ___/___/2024

HOJE É O DIA ___ DE EVOLUÇÃO DE SINTOMAS

1) *SINAIS INDICATIVOS DE CHOQUE/ALARME? (CHOQUE: observe o(a) paciente, o padrão respiratório, palpar pulsos distais: se taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (> 2 seg.); esforço respiratório; cianose. ALARME: pergunte sobre dor abdominal muito forte, vômitos persistentes, sangramentos, sensação de desmaio.)

() SIM >> TÉCNICO, PASSE O CASO PARA ENFERMEIRO DE IMEDIATO

() NÃO >> AFERIR SINAIS VITAIS

1ª AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ___:___) PESO(kg): _____ ALTURA(m): _____

PA 1ª sentada ___/___ 2ª em pé ___/___ FC: _____ FR: _____ TAX: _____

2) *TEM ALGUMA CONDIÇÃO DE CUIDADO ESPECIAL?:

SITUAÇÃO ESPECIAL?: () IDADE < 2 ANOS () IDADE > 65 ANOS () GESTANTE

RISCO SOCIAL?: () SE SIM, QUAL?: _____

COMORBIDADE?: () SE SIM, QUAL(IS)? _____

() SIM PARA ALGUMA ACIMA? >> TÉCNICO, PASSE O CASO PARA O MÉDICO

() NÃO PARA TODAS ACIMA? >> FAZER A PROVA DO LAÇO

*PROVA DO LAÇO (fazer SOMENTE se "NÃO" nos itens 1 e 2 acima):

() Positiva >> Técnico, passe o caso para o médico () Negativa >> Técnico, passe o caso para o enfermeiro

ATENDIMENTO ENFERMEIRO/ MÉDICO

GRUPO D - SINAL DE GRAVIDADE? () NÃO () SIM em algum item abaixo? >> **GRUPO D:**

() SINAIS INDICATIVOS DE CHOQUE (vide acima).

() RELATO DE SANGRAMENTO GRAVE (espontâneo, volumoso).

() SUSPEITA DE OLIGÚRIA/ANÚRIA.

() DADOS ALTERADOS pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); hipotensão arterial (fase tardia do choque).

ENFERMEIRO, COORDENE A EQUIPE: providencie acesso venoso calibroso, avise o médico de imediato, inicie hidratação venosa, confira os sinais vitais, glicemia s/n, estime o peso s/n, anote os dados na 1ª aferição.

GLIC CAP (S/N): _____

MÉDICO, conduza conforme o Fluxograma de Manejo Grupo D, faça contato com UPA de referência e SAMU/USA para transferência responsável.

GRUPO C - SINAL DE ALARME? () NÃO () SIM em algum item abaixo? >> **GRUPO C:**

() Dor abdominal intensa, contínua, relatada ou à palpação.

() Hepatomegalia maior que 2cm abaixo do rebordo costal.

() Vômitos persistentes.

() Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

() Hipotensão postural (PA deitada menos PA sentada ou em pé: \geq PAS 20 mmHg e/ou \geq PAD 10 mmHg).

() Lipotímia (sensação de que vai desmaiar: tontura, palidez, suor frio, vista escura).

() Sangramento de mucosas (sangramento gengival, epistaxe, metrorragia, etc).

() Letargia e/ou irritabilidade.

() Aumento progressivo de hematócrito (mulher Ht \geq 44% / homem Ht \geq 50% / crianças vide tabela).

ENFERMEIRO, COORDENE A EQUIPE: providencie acesso venoso calibroso, avise o médico de imediato, inicie hidratação venosa, confira os sinais vitais, glicemia s/n, estime o peso s/n, anote os dados na 1ª aferição.

MÉDICO, conduza conforme o Fluxograma de Manejo Grupo C, reveja dados, evolua no sistema eletrônico, anote a classificação e conduta abaixo:

TRANSFERÊNCIA RESPONSÁVEL: médico faz contato com a UPA se D ou URV se C e equipe faz contato com SAMU/ transporte sanitário.

RECOMENDAÇÃO PARA ENFERMAGEM:

DADOS VITAIS DE: ___/___ HORAS - COMUNICAR ANORMALIDADES

GRUPO B - DETALHAR MOTIVOS DE CLASSIFICAÇÃO DO GRUPO B

1) **GRUPO B POR SITUAÇÃO ESPECIAL?**

() **SIM**** (detalhar abaixo) () **NÃO*****

IDADE: () IDADE < 2 ANOS () IDADE > 65 ANOS

GESTANTE?: () NÃO**** () SIM () NÃO SE APLICA

****no caso de resposta negativa, se certificar dos dados abaixo:

Se pessoa com útero e relação sexual vagina-pênis, verificar:

MÉTODO CONTRACEPTIVO: _____ DUM: ___/___/___ () INCERTA

RELAÇÃO SEXUAL DESDE A DUM? () NÃO () SIM

SE AINDA HOVER DÚVIDA, avaliar necessidade de TESTE FITA - GRAVIDEZ: _____

RISCO(S) SOCIAL(IS), SUBLINHAR OS PRESENTES: situação de rua, dependência AVDs básicas (déficit cognitivo, crianças) E insuficiência familiar, uso abusivo de álcool e outras drogas, ou a critério da equipe - sem condições de seguir recomendações/cuidados.

COMORBIDADE(S), SUBLINHAR OS PRESENTES: HAS ou outras doenças cardiovasculares graves, DM, asma, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e hemoglobinopatias), DRC, doença ácido-péptica, hepatopatias, doenças autoimunes e obesidade - IMC \geq 30: _____ (PARA CALCULAR IMC: DIVIDIR PESO EM KG PELA ALTURA EM METROS E DIVIDIR O RESULTADO NOVAMENTE PELA ALTURA).

2) **GRUPO B POR PROVA DO LAÇO POSITIVA?**

() **SIM**** () **NÃO*****

**Se "SIM" nos itens 1 e 2 acima, MÉDICO, conduzir como grupo B

***Se "NÃO" em AMBAS as situações (item 1 e 2), ENFERMEIRO, conduzir como grupo A.

Alguma observação relevante complementar necessária para condução do caso dentro do serviço? (mudança de dado já registrado nesta ficha - ex: sintomas, data de início, sinais de gravidade/alarme. Registro de alergias medicamentosas; outras comorbidades e/ou uso de medicações não relatados até o momento; diagnóstico diferencial - considerar outros quadros febris; história prévia relevante; relato de viagens, arboviroses prévias, outro(s) dado(s) do exame físico e/ou avaliação médica relevante(s); orientações específicas para a condução na sala de observação):

SUSPEITA PRINCIPAL: () DENGUE () CHIKUNGUNYA () ZIKA () OUTROS: _____

CLASSIFICAÇÃO DENGUE PARA MANEJO: () A () B () C () D

CONDUTA: () ALTA DOMICILIAR

() COLETA DE HEMOGRAMA ESTÁ INDICADA?: () SIM () NÃO

() ENCAMINHAMENTO P/ URGÊNCIA

() HIDRATAÇÃO ORAL () VENOSA META POR HORA DURANTE OBSERVAÇÃO: _____ ML/HORA

MONITORAMENTO DA ENFERMAGEM

2ª AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ___:___) PA 1ª sentada ___/___ 2ª em pé ___/___

FC: _____ FR: _____ TAX: _____ ESTIMATIVA DE LÍQUIDO/HIDRATAÇÃO: _____ DIURESE? _____

VÔMITOS? _____

3ª AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ___:___) PA 1ª sentada ___/___ 2ª em pé ___/___

FC: _____ FR: _____ TAX: _____ ESTIMATIVA DE LÍQUIDO/HIDRATAÇÃO: _____ DIURESE? _____

VÔMITOS? _____

FICHA DE REAVALIAÇÃO e/ou RETORNO/ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL
(ATENDIMENTO RÁPIDO INTERDISCIPLINAR NO CS E CAA - EPIDEMIA DE ARBOVIROSES)

TRIAGEM INICIAL: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

DATA ATENDIMENTO: ____/____/ 2024

(preencher cabeçalho abaixo se necessário, e/ou anexar esta folha na ficha do 1º atendimento)

NOME: _____ PRONTUÁRIO: _____
NOME SOCIAL: _____ IDADE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ SEXO NASCIMENTO: () FEM () MASC
MÃE: _____ TELEFONE: _____
EQUIPE E/ OU CS DE CADASTRO: _____

DATA INÍCIO SINTOMAS: ____/____/ 2024

HOJE É O DIA ____ DE EVOLUÇÃO DE SINTOMAS

CLASSIFICAÇÃO ANTERIOR: () A () B () C () D

PARA GRUPO B/C/D, EXPLICITAR MOTIVO: _____

DATA/HORA DA ÚLTIMA AVALIAÇÃO CLÍNICA: ____/____/ 2024

HORA ____:____

ESTÁ MANTENDO QUAIS SINTOMAS?

() FEBRE () CEFALÉIA () DOR RETROORBITÁRIA () MIALGIA () ARTRALGIA () EXANTEMAS
() NÁUSEAS () VÔMITOS () PETÉQUIAS ESPONTÂNEAS () OUTROS: _____

1) *SINAIS INDICATIVOS DE CHOQUE/ALARME? (CHOQUE: observe o(a) paciente, o padrão respiratório, palpar pulsos distais: se taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (> 2 seg.); esforço respiratório; cianose. ALARME: pergunte sobre dor abdominal muito forte, vômitos persistentes, sangramentos, sensação de desmaio.)

() SIM >> TÉCNICO, PASSE O CASO PARA ENFERMEIRO DE IMEDIATO

() NÃO >> AFERIR SINAIS VITAIS

AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ____:____)

PA 1ª sentada ____/____ 2ª em pé ____/____ FC: _____ FR: _____ TAX: _____ ESTIMATIVA DE
LÍQU/HIDRATAÇÃO EM 24H (L): _____ DIURESE? _____ VÔMITOS? _____

GRUPO A - REPETIR PROVA DO LAÇO - no 5º dia ou na defervescência da febre:

PROVA DO LAÇO: () POSITIVA >> ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO MÉDICO

() NEGATIVA >> ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO

ATENDIMENTO ENFERMEIRO / MÉDICO

GRUPO D - SINAL DE GRAVIDADE?

() NÃO

() SIM em algum item abaixo? >> **GRUPO D**

() SINAIS INDICATIVOS DE CHOQUE (vide acima).

() RELATO DE SANGRAMENTO GRAVE (espontâneo, volumoso).

() SUSPEITA DE OLIGÚRIA/ANÚRIA.

() DADOS ALTERADOS *pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); hipotensão arterial (fase tardia do choque).*

ENFERMEIRO, COORDENE A EQUIPE: providencie acesso venoso calibroso, avise o médico de imediato, inicie hidratação venosa, confira os sinais vitais, glicemia s/n, estime o peso s/n, anote os dados na 1ª aferição. Glic cap. (S/N): _____

MÉDICO, conduza conforme o Fluxograma de Manejo Grupo D, faça contato com UPA de referência e SAMU/USA para transferência responsável.

GRUPO C - SINAL DE ALARME OU HEMOGRAMA?

() NÃO

() SIM em algum item abaixo? >> **GRUPO C:**

() Dor abdominal intensa, contínua, relatada ou à palpação.

() Hepatomegalia maior que 2cm abaixo do rebordo costal.

() Vômitos persistentes.

() Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).

() Hipotensão postural (PA deitada menos PA sentada ou em pé: \geq PAS 20 mmHg e/ou \geq PAD 10 mmHg).

() Lipotímia (sensação de que vai desmaiar: tontura, palidez, suor frio, vista escura).

() Sangramento de mucosas (sangramento gengival, epistaxe, metrorragia, etc).

() Letargia e/ou irritabilidade.

() Aumento progressivo de hematócrito (mulher Ht \geq 44% / homem Ht \geq 50% / crianças vide tabela).

ENFERMEIRO, COORDENE A EQUIPE: providencie acesso venoso calibroso, avise o médico de imediato, inicie hidratação venosa, confira os sinais vitais, glicemia s/n, estime o peso s/n, anote os dados na 1ª aferição.

MÉDICO, conduza conforme o Fluxograma de Manejo Grupo C, reveja dados, evolua no sistema eletrônico, anote a classificação e conduta abaixo:

TRANSFERÊNCIA RESPONSÁVEL: médico faz contato com a UPA se D ou URV se C e equipe faz contato com SAMU/ transporte sanitário.

RECOMENDAÇÃO PARA ENFERMAGEM:

DADOS VITAIS DE: ___/___ HORAS - COMUNICAR ANORMALIDADES

GRUPO B - DETALHAR ABAIXO O MOTIVO

- () APRESENTA ALGUMA SITUAÇÃO ESPECIAL? QUAL? _____
- () PROVA DO LAÇO POSITIVA JÁ REALIZADA PREVIAMENTE.
- () GRUPO C QUE FOI RECLASSIFICADO COMO B APÓS ALTA DA INTERNAÇÃO.

Acompanhamento de hematócrito:

Data: ___/___/___ Ht: _____%

Data: ___/___/___ Ht: _____%

Data: ___/___/___ Ht: _____%

NOVA CLASSIFICAÇÃO DENGUE PARA MANEJO: () A () B () C () D

CONDUTA:

- () ALTA DOMICILIAR COM REAVALIAÇÃO CLÍNICA DIA: ___/___/2024
COM NOVA COLETA DE HEMOGRAMA: () SIM () NÃO
- () ALTA DOMICILIAR COM ALTA DO ACOMPANHAMENTO DO QUADRO AGUDO.
- () INDICADO COLETA DE HEMOGRAMA (para o grupo B e grupo A que no retorno reclassifica como B).
- () ENCAMINHAMENTO PARA URGÊNCIA (*sugere-se anexar esta ficha ao relatório de encaminhamento*).

RECOMENDAÇÃO PARA ENFERMAGEM: DADOS VITAIS DE: ___/___ HORA(S) - Comunicar Anormalidades

MONITORAMENTO DA ENFERMAGEM

2ª AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ___:___)

PA 1ª sentada ___/___ 2ª em pé ___/___ FC: ___ FR: ___ TAX: ___ ESTIMATIVA DE LÍQUIDO/HIDRATAÇÃO: ___ DIURESE? ___ VÔMITOS? ___

3ª AFERIÇÃO DE DADOS VITAIS (HORA: ___:___)

PA 1ª sentada ___/___ 2ª em pé ___/___ FC: ___ FR: ___ TAX: ___ ESTIMATIVA DE LÍQUIDO/HIDRATAÇÃO: ___ DIURESE? ___ VÔMITOS? ___

OUTRAS OBSERVAÇÕES - CAMPO LIVRE PARA A EQUIPE:

VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMATÓCRITO PARA CRIANÇAS (corte de aumento de 10% entre parênteses)

• menos de 1 mês: 51% (aumento ≥ 56%); • 6 meses a 2 anos incompletos: 36% (aumento ≥ 40%); • 1 mês: 43% (aumento ≥ 47%); • 2 a 6 anos incompletos: 37% (aumento ≥ 41%); • 2 a 6 meses: 35% (aumento ≥ 39%); • 6 a 12 anos: 38% (aumento ≥ 42%).