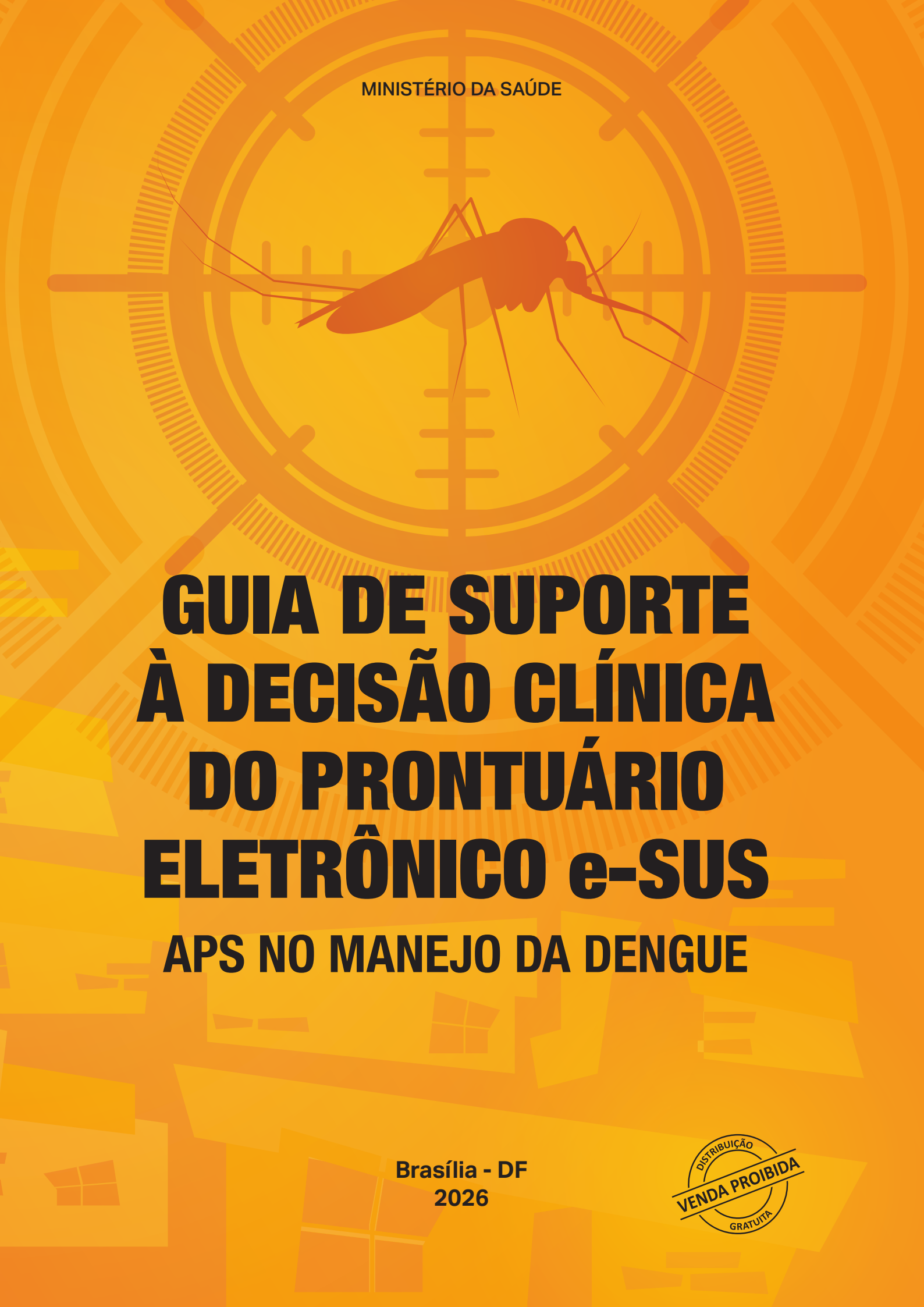


MINISTÉRIO DA SAÚDE



GUIA DE SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO MANEJO DA DENGUE

Brasília - DF
2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família



GUIA DE SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO MANEJO DA DENGUE

Brasília - DF
2026



2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 8º andar
CEP: 70052-900 — Brasília/DF
Site: www.gov.br/saude
E-mail: saps@saude.gov.br

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Victor Henriques Lima

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora/CGDI

Revisão Textual:

Luana Gonçalves – Editora/CGDI

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Atenção Primária à Saúde:

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

Coordenação-geral:

José Eudes Barroso Vieira
Rodrigo André Cuevas Gaete

Elaboração:

Cynthia Caldas Rios
Jordana Soares Iankoski
Nicolí Ferreira Demarche

Colaboração:

Flávia Kelli Alvarenga Pinto
Flávia Santos Oliveira de Paula
Igor de Carvalho Gomes
Igor Gonçalves Ribeiro
Janaina Nogueira Guimarães
Jordana Soares Iankoski
Lilian Suelen de Oliveira Cunha
Nicolí Ferreira Demarche

Revisão técnica:

Cynthia Caldas Rios
Flávia Kelli Alvarenga Pinto
Flávia Santos Oliveira de Paula
Igor Gonçalves Ribeiro
Jordana Soares Iankoski
Nicolí Ferreira Demarche

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Guia de suporte a decisão clínica do prontuário eletrônico e-SUS: APS no manejo da dengue (recurso eletrônico) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.
46 p. : il.

Modo de acesso: WorldWideWeb:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_prontuario_eletronico_esus.pdf

ISBN 978-85-334-2915-4

1. Política Informada por evidências. 2. Política públicas em saúde. 3. Administração de serviços de saúde. I. Título.

CDU 614

Catalogação na fonte – Bibliotecária: Valéria Gameleira da Mota – CRB 1/2056 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0557

Título para Indexação:

Clinical Decision Support Guide for the E-SUS: APS Electronic Health Record in Dengue Management

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 DESCRIÇÃO DA FUNCIONALIDADE	6
2.1 Fundamentos das Condutas Automatizada no SDC-dengue	6
3 ATIVAÇÃO DA FUNCIONALIDADE	7
3.1 Classificação de Risco: Grupos A E B	7
3.2 Requisito Condicionante para Ativação Automática da Prescrição de Medicamentos (Grupo A e B)	9
3.3 Classificação de risco: Grupos C e D	10
4 SUPORTE À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DA DENGUE NA APS	11
5 ATIVAÇÃO DA AUTOMATIZAÇÃO DAS CONDUTAS PARA O GRUPO A E GRUPO B	13
6 CONDUTAS CLÍNICAS AUTOMATIZADAS PELO SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA DA DENGUE	15
7 VISUALIZAR, EDITAR E IMPRIMIR AS CONDUTAS APÓS APLICAÇÃO	18
7.1 Prescrição de Medicamentos	18
7.2 Solicitação de exames/procedimentos	18
7.3 Orientações ao cidadão	20
7.4 Atestado (exclusivo Grupo B)	21
8 PASSO A PASSO RESUMO: USO DO SDC-DENGUE NO E-SUS APS	22
9 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	28
Apêndice A – Texto completo na modal de notificação do SDC-dengue para cada grupo da classificação de risco para dengue	28
Apêndice B – Regras clínicas para prescrição automatizada de medicamentos	33
Apêndice C - Regras para seleção de exames no SDC-dengue	40
Apêndice D – Texto completo na aba “Orientações”	43

APRESENTAÇÃO

A presente publicação tem como objetivo orientar a utilização da funcionalidade de suporte à decisão clínica (SDC) para o manejo da dengue no Prontuário Eletrônico e-SUS APS, promovendo maior segurança assistencial, padronização das condutas clínicas e qualificação dos registros em saúde.

Desenvolvido pela Secretaria de Atenção primária à Saúde (Saps), por meio da Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital (Cgiad) em articulação com o Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Desco) e com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), este Guia traz instruções detalhadas sobre o funcionamento da automatização de condutas no prontuário e-SUS APS, incluindo prescrição de medicamentos sintomáticos, solicitação de exames, emissão de atestado de afastamento e orientações clínicas.

A funcionalidade foi desenhada a partir das diretrizes clínicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e incorporada ao sistema como estratégia de apoio à tomada de decisão dos profissionais médicos e enfermeiros, com base em critérios clínicos objetivos e parâmetros individualizados, como, por exemplo, a idade e o peso corporal.

Em um cenário de alta incidência de casos de dengue e sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente nos períodos de sazonalidade, a disponibilização de ferramentas digitais que otimizem o atendimento e reduzam a variabilidade clínica é essencial. A automatização de comandos no Prontuário Eletrônico e-SUS APS busca garantir equidade no acesso às condutas recomendadas e fortalecer o papel da APS na resposta nacional às arboviroses.

Este Guia é destinado a profissionais da saúde que atuem na linha de frente do cuidado, gestores locais e equipes de tecnologia que apoiem a implantação e o uso qualificado do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, contribuindo para o uso responsável e eficiente da tecnologia em benefício do cidadão.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma arbovirose amplamente disseminada no Brasil, transmitida pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, um vetor adaptado ao ambiente urbano e sensível a fatores climáticos. O vírus dengue (DENV), da família *Flaviviridae* e gênero *Orthoflavivirus*, apresenta quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)^{1,2}, cuja cocirculação contribui para a recorrência e intensidade dos surtos. A doença possui um espectro clínico variável, podendo se manifestar de forma leve ou evoluir para quadros graves com risco de óbito, especialmente na presença de sinais de alarme e complicações vasculares¹⁻⁴.

Nos últimos anos, o padrão sazonal da dengue tem se mantido, com aumento expressivo de casos nos meses mais quentes e chuvosos. Esse cenário reflete o impacto das mudanças climáticas, da urbanização desordenada, dos desafios na ampliação da cobertura de saneamento básico e da crescente mobilidade populacional^{1,3,4}.

Em 2025, até meados de julho, foram registrados mais de um milhão e meio de casos prováveis, com mais de mil óbitos confirmados e mais de 500 em investigação. O coeficiente de incidência no período foi maior que 700 por 100 mil habitantes, com letalidade maior que quatro em casos graves, evidenciando a magnitude do desafio sanitário nacional².

Diante desse cenário, a sobrecarga dos serviços de saúde, especialmente no período de sazonalidade, reforça a necessidade de otimizar os processos assistenciais e administrativos⁵. A padronização e a automatização de comandos no Prontuário Eletrônico e-SUS APS⁶ despontam como estratégias fundamentais para qualificar o cuidado, reduzir falhas e apoiar as equipes no registro clínico, acompanhamento e tomada de decisão^{7,8}.

2 DESCRIÇÃO DA FUNCIONALIDADE

O Suporte à Decisão Clínica para dengue (SDC-dengue) tem como objetivo principal apoiar os profissionais de saúde durante o atendimento de cidadãos com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, assegurando a adesão às diretrizes assistenciais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O SDC-dengue traz o suporte ao processo de decisão clínica a partir da definição dos grupos de classificação para dengue (A, B, C e D), em alinhamento com os protocolos ministeriais^{1,3-5}. As condutas automatizadas da funcionalidade (SDC-dengue) foram disponibilizadas para os Grupos A e B, cujo manejo ocorre de forma ambulatorial no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Nas seções a seguir detalhamos o passo a passo para a utilização.

Para os Grupos C e D, o SDC-dengue apresenta desde as recomendações previstas na classificação de risco sobre o cuidado inicial até o encaminhamento para serviços de maior nível de complexidade. O conteúdo, na íntegra, referente às condutas recomendadas para cada grupo e que foram incorporadas no SDC-dengue está disponível no Apêndice A. O SDC-dengue foi desenvolvido para apoiar o manejo clínico da dengue no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A funcionalidade permite a automatização da prescrição de medicamentos sintomáticos, considerando as particularidades de cada fármaco⁹ quanto à indicação pertinente, respeitando as restrições por faixa etária, e garante o cálculo posológico individualizado com base no peso corporal, quando aplicável. Nesse contexto, o sistema permite, também, a prescrição automatizada de esquemas de hidratação oral com sais de reposição oral (SRO), além de viabilizar a solicitação de exames, como hemograma e testes diagnósticos para dengue, de acordo com a classificação de risco definida e com os códigos disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sigtap)¹⁰.

Com a implementação do SDC-dengue no Prontuário Eletrônico e-SUS APS, também foram automatizadas as orientações ao cidadão, incluindo os sinais de alarme, as recomendações para retorno à unidade de saúde e os cuidados gerais. Para os cidadãos classificados no Grupo B de risco para dengue, o sistema gera automaticamente o atestado de afastamento, conforme os protocolos vigentes¹⁻³⁻⁵.

2.1 FUNDAMENTOS DAS CONDUTAS AUTOMATIZADA NO SDC-DENGUE

O processo de automatização da prescrição no prontuário e-SUS APS, utilizado na Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS, exigiu a definição estruturada de regras de negócio clínicas^{11,12}, baseadas nas diretrizes assistenciais vigentes.

As regras clínicas foram elaboradas a partir das diretrizes oficiais do Ministério da Saúde¹⁻⁵ e das bulas dos medicamentos elegíveis e registrados na Anvisa⁹, e em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)¹³.

Para apoiar essa construção, foram utilizados como referências centrais o *Guia Prático de Arboviroses Urbanas – Atenção Primária à Saúde* (1ª edição, 2024; 2ª edição, 2025), documento oficial do Ministério da Saúde, desenvolvido pela SAPS, que orienta de forma clara e acessível o manejo clínico da dengue no contexto da Atenção Primária³; e do *Guia de Vigilância em Saúde – Dengue: diagnóstico e manejo clínico em adultos e crianças* (6ª edição, 2023), elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)¹.

De forma complementar foram utilizadas as recomendações de sociedades científicas e documentos técnicos^{8,9,14-16} de referência, visando garantir segurança clínica e aplicabilidade à realidade da APS. As diretrizes sobre prevenção e tratamento da dengue, bem como informações sobre os medicamentos, também foram consultadas na base de dados científicos em saúde *UpToDate*^{17,18}, incluindo atualizações até abril de 2025.

Esse movimento é natural no processo de transformação de orientações clínicas em regras automatizadas, que exigem precisão normativa e operacional⁵⁻⁸. O aprofundamento na revisão técnica-científica oportunizou a delimitação de lacunas da informatização do manejo clínico e subsidiou a implementação de regras que envolveram complementações ou ajustes para que o sistema de suporte à decisão clínica opere de forma segura, evitando condutas com potencial risco aumentado, em especial, no contexto automatizado, respeitando, assim, as políticas de saúde pública e de assistência farmacêutica no âmbito do SUS^{7,13,19-21}.

A construção dessas regras envolveu a tradução dos protocolos clínicos em critérios computáveis, incluindo indicações específicas por sintomatologia. Critérios de elegibilidade como, por exemplo: idade, peso, posologia adequada, dose máxima, limites de uso e alertas de segurança. Foram incorporados, ainda, mecanismos de validação e travas que limitam a emissão de prescrições fora dos critérios estabelecidos.

Do ponto de vista da engenharia de software, essas regras são organizadas em lógicas condicionais e tabelas de decisão, que permitem ao sistema processar informações do Prontuário Eletrônico e-SUS APS e retornar recomendações terapêuticas compatíveis com o perfil determinado^{5-8,22}.

O processo de automatização foi estruturado no sistema para incorporar funcionalidades de suporte à decisão clínica (SDC), integradas à interface de prescrição, que oferecem sugestões inteligentes e contextualizadas, sem, no entanto, substituir o julgamento profissional. A implementação dessas funcionalidades deve respeitar os princípios de segurança, de interoperabilidade e de audibilidade, conforme os padrões de qualidade da saúde digital recomendados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS)^{5,7,8}.

3 ATIVAÇÃO DA FUNCIONALIDADE

3.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: GRUPOS A E B

O prontuário e-SUS APS utiliza o método **SOAP** (que se refere ao método de registro clínico estruturado em quatro partes: Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), para registrar informações das consultas e auxiliar na organização do prontuário eletrônico. O sistema permite que os profissionais de saúde registrem dados de forma estruturada, desde o motivo da consulta até o plano de cuidado.

O suporte à decisão clínica para os atendimentos de casos/suspeita de dengue é ativado a partir da inserção de códigos da Classificação Internacional de Doenças — décima edição (CID-10) e da Classificação Internacional de Atenção Primária — segunda edição (Ciap-2) relacionados à condição no bloco "Avaliação" do SOAP do Prontuário Eletrônico e-SUS APS, e na seção "Problemas e/ou condições avaliados no atendimento", conforme apresentado na Figura 1.

Os códigos que devem ser incluídos nos respectivos campos de Ciap-2 ou CID-10 para ativar a funcionalidade das condutas automatizadas são:

- Ciap-2: A77 dengue e outras doenças virais NE.
- CID-10: A90 - dengue [dengue clássico].

Figura 1 – Bloco “Avaliação” do Prontuário Eletrônico e-SUS APS

A Avaliação

Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.

0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento *
Preenchimento obrigatório.

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

CIAP 2: DENGUE E OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE - A77

CID 10: DENGUE [DENGUE CLÁSSICO] - A90

☐ Incluir na lista de problemas/condições

Adicionar

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Após informar o código no campo correspondente, ao clicar em “Adicionar”, o profissional recebe uma notificação no canto superior direito da tela, conforme demonstrado na Figura 2.

Figura 2 – Notificação de ativação do SDC-dengue no canto superior da tela

38 anos e 1 mês | Nasceu em 12/03/1987 CPF — CNS — Mãe Adulto Teste Mae

Folha de rosto SOAP Histórico Vacinação Cadastro do cidadão Agendamentos

A Avaliação

Insira impressões adicionais sobre a avaliação dos problemas/condições detectados.

0/4000 caracteres

Problemas e/ou condições avaliados neste atendimento *

Pesquisar por problemas/condições ativos ou latentes do cidadão

CIAP 2: DENGUE E OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE - A77

CID 10: DENGUE [DENGUE CLÁSSICO] - A90

☐ Incluir na lista de problemas/condições

Adicionar

Suporte à Decisão Clínica X

Cidadão com CIAP2 ou CID10 de dengue identificado

Ler notificação

CIAP 2	CID 10	Lista de problemas/condições
DENGUE E OUTRAS DOENÇAS VIRAIS NE - A77	-	Não incluído

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Vale ressaltar que o Apêndice A apresenta todas as condutas recomendadas por cada grupo da classificação de risco e manejo do paciente que são exibidas na tela de alerta do SDC-dengue para o profissional.

3.2 REQUISITO CONDICIONANTE PARA ATIVAÇÃO AUTOMÁTICA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS (GRUPO A E B)

A prescrição de medicamentos no SDC-dengue é automatizada com base na idade e/ou no peso corporal do cidadão. As regras de prescrição variam de acordo com cada fármaco, respeitando as recomendações específicas de uso e as doses terapêuticas preconizadas^{1-5,9,13-18}. Contudo, contraindicações não relacionadas a peso e idade não foram parametrizadas nesta versão. Assim, nos atendimentos a pessoas com comorbidades, alergias ou condições específicas, como gestantes, lactantes, idosos frágeis, recomenda-se que o esquema terapêutico sugerido seja avaliado pelo profissional de saúde, à luz das particularidades clínicas de cada grupo populacional.

Devido a variabilidade de peso em crianças, **a prescrição de medicamentos nesse grupo etário é condicionada ao registro de peso no atendimento atual**. É obrigatório o registro do peso da criança no bloco “Objetivo”, no campo de “Antropometria, sinais vitais e glicemia capilar”, conforme a Figura 3. Na ausência do registro do peso, a prescrição não será disponibilizada para esse grupo.

Figura 3 – Registro de peso corporal para ativação da prescrição de medicamentos automatizada no bloco “Objetivo”, campo “Antropometria”

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

No atendimento às populações adolescente e adulta, a prescrição da maioria dos medicamentos baseia-se em diretrizes clínicas vinculadas à faixa etária, permitindo a seleção dos fármacos na modal de prescrição independentemente do registro de peso^{1-5,9,13-18}.

Com relação à prescrição do soro de reidratação oral (SRO), o registro do peso corporal é obrigatório, uma vez que o cálculo da dose é diretamente condicionado ao peso em todas as faixas etárias⁹.

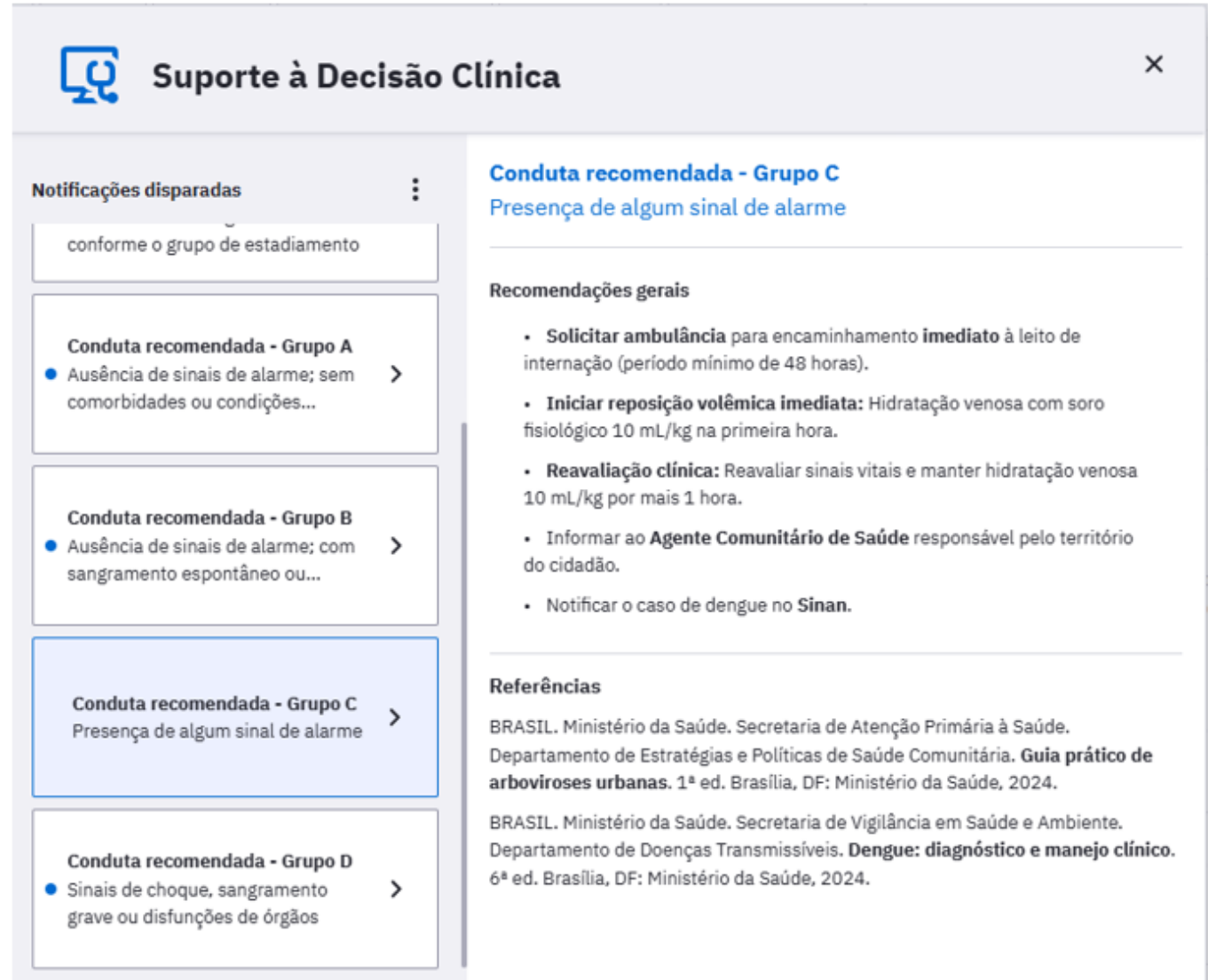
Considerando que a variabilidade ponderal é fisiologicamente maior em crianças e adolescentes até 12 anos devido ao crescimento e desenvolvimento, e que, a partir dos 13 anos, observa-se maior estabilidade do peso corporal (utilizada inclusive como referência em antropometria clínica de adultos) o sistema adota automaticamente o peso mais recente registrado nos últimos 12 meses para cálculos de dose do SRO nesse grupo etário²⁵⁻²⁸. Ainda assim, recomenda-se fortemente que o profissional registre o peso atualizado no momento do atendimento, assegurando uma prescrição individualizada, segura e alinhada às necessidades reais de hidratação do cidadão.

Para mais informações sobre o cálculo utilizado pelo Prontuário Eletrônico e-SUS APS para cada medicamento sugerido consulte o Apêndice B.

3.3 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: GRUPOS C E D

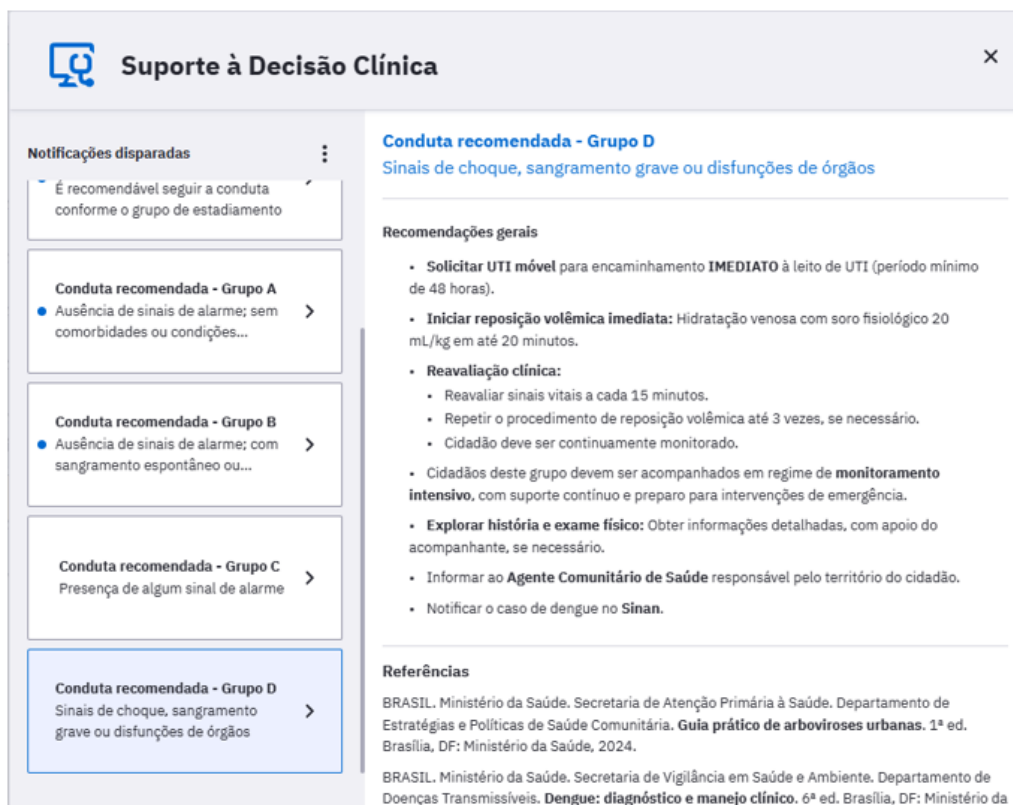
A funcionalidade SDC-dengue não prevê condutas automatizadas para os grupos classificados como C e D, considerando o escopo de atuação da Atenção Primária à Saúde, contudo, considera a necessidade de avaliação do paciente e adequado manejo, além dos CID-10 e Ciap-2 para as condições clássicas, e, no caso de inclusão do CID-10 A-91: febre hemorrágica devida ao vírus do dengue, deverá ocorrer a ativação do SDC-dengue e apresentação das condutas recomendadas para cada grupo. As Figuras 4 e 5, apresentam a visualização do manejo sugerido para os grupos C e D, respectivamente:

Figura 4 – Tela (modal) com condutas recomendadas para Grupo C de classificação de risco



Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Figura 5 – Modal com condutas recomendadas para o Grupo D de classificação de risco



Fonte: Ministério da Saúde (2025).

No próximo tópico apresentamos mais detalhes e descrevemos como ocorre a visualização no sistema.

4 SUPORTE À CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DA DENGUE NA APS

Diante da ativação da funcionalidade SDC-dengue, com a inserção dos códigos Ciap-2 ou CID-10, o profissional terá acesso à classificação de risco e manejo clínico sugerido para a dengue. Para isso, deverá clicar no campo "Ler notificação", como mostra a Figura 6:

Figura 6 – Suporte à decisão clínica de dengue para leitura completa



Fonte: Ministério da Saúde (2025).

O profissional terá acesso às definições e sugestões de condutas recomendadas por grupos de classificação de risco para dengue (A, B, C e D), de acordo com os protocolos ministeriais. A tela é exibida conforme a Figura 7, a seguir:

Figura 7 – Notificações geradas pelo suporte à decisão clínica

Suporte à Decisão Clínica

Notificações disparadas

- conduta conforme o grupo...
- Conduta recomendada - Grupo A**
Ausência de sinais de alarme; sem comorbidade...
- Conduta recomendada - Grupo B**
Ausência de sinais de alarme; com sangramento...
- Conduta recomendada - Grupo C**
Presença de algum sinal de alarme
- Conduta recomendada - Grupo D**
Sinais de choque, sangramento grave ou...

Conduta recomendada - Grupo A
Ausência de sinais de alarme; sem comorbidades ou condições especiais

Exames de apoio diagnóstico

- **RT-PCR, isolamento viral ou Antígeno NS1:** Até o 5º dia do início dos sintomas.
- **Sorologia IgG/IgM para dengue:** A partir do 6º dia de sintomas.
- **Pesquisa de anticorpos IgM contra Arbovírus:** A partir do 6º dia de sintomas.
- **Pesquisa de anticorpos IgG contra Arbovírus:** A partir do 6º dia de sintomas.

Medicamentos sugeridos

- **Paracetamol ou dipirona** se dor ou febre.
- **Loratadina ou dexclorfeniramina** se prurido de exantema.
- **Metoclopramida (ou outro antiemético)** se náuseas/vômitos.

Recomendações gerais

- **Hidratação oral** 60 mL/kg/dia, por 24 a 48 horas após o primeiro dia sem febre:
 - Ingerir 1/3 desse valor com sais de reidratação oral.
 - Ingerir 2/3 com água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco.
- Informar ao **Agente Comunitário de Saúde** responsável pelo território

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Ao selecionar um dos grupos de classificação, todas as orientações correspondentes são exibidas na mesma tela adicional (modal), incluindo recomendações de medicamentos, solicitação de exames, emissão de atestado, orientações gerais, Indicação de retorno ou reavaliação clínica e encaminhamento. A margem lateral da modal (Figura 7) permanece fixa com a lista de todos os grupos, permitindo ao profissional alternar entre eles a qualquer momento para revisar ou comparar as condutas recomendadas.

Vale ressaltar que o Apêndice A apresenta, na íntegra, as condutas recomendadas para cada grupo da classificação de risco para dengue (A, B, C e D).

5 ATIVAÇÃO DA AUTOMATIZAÇÃO DAS CONDUTAS PARA O GRUPO A E GRUPO B

Para ativar o recurso de automatização das condutas, após a inclusão do CID-10: A90 – dengue (dengue clássico) ou Ciap-2: A77 – dengue e outras doenças virais NE correspondentes, o profissional deverá acessar o bloco “Plano”, no qual uma mensagem é exibida orientando que é possível seguir a conduta recomendada pelo Ministério da Saúde por meio do botão “Aplicar conduta recomendada”. Ao clicar nesse botão, o profissional será direcionado a selecionar o grupo clínico (A ou B) conforme a classificação de risco para dengue. Somente após essa seleção a conduta automatizada será aplicada no prontuário, conforme exibido na Figura 8:

Figura 8 – Bloco Plano do SOAP no Prontuário Eletrônico e-SUS APS

P Plano

Conduta recomendada do SDC

Cidadão com CIAP2 ou CID10 de dengue identificado.

O Suporte à Decisão Clínica disponibiliza a [conduta completa para dengue](#) e permite automatizar ações essenciais no atendimento, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Clique no botão abaixo para visualizar a conduta recomendada e decidir se deseja aplicá-la.

Aplicar conduta recomendada ▾

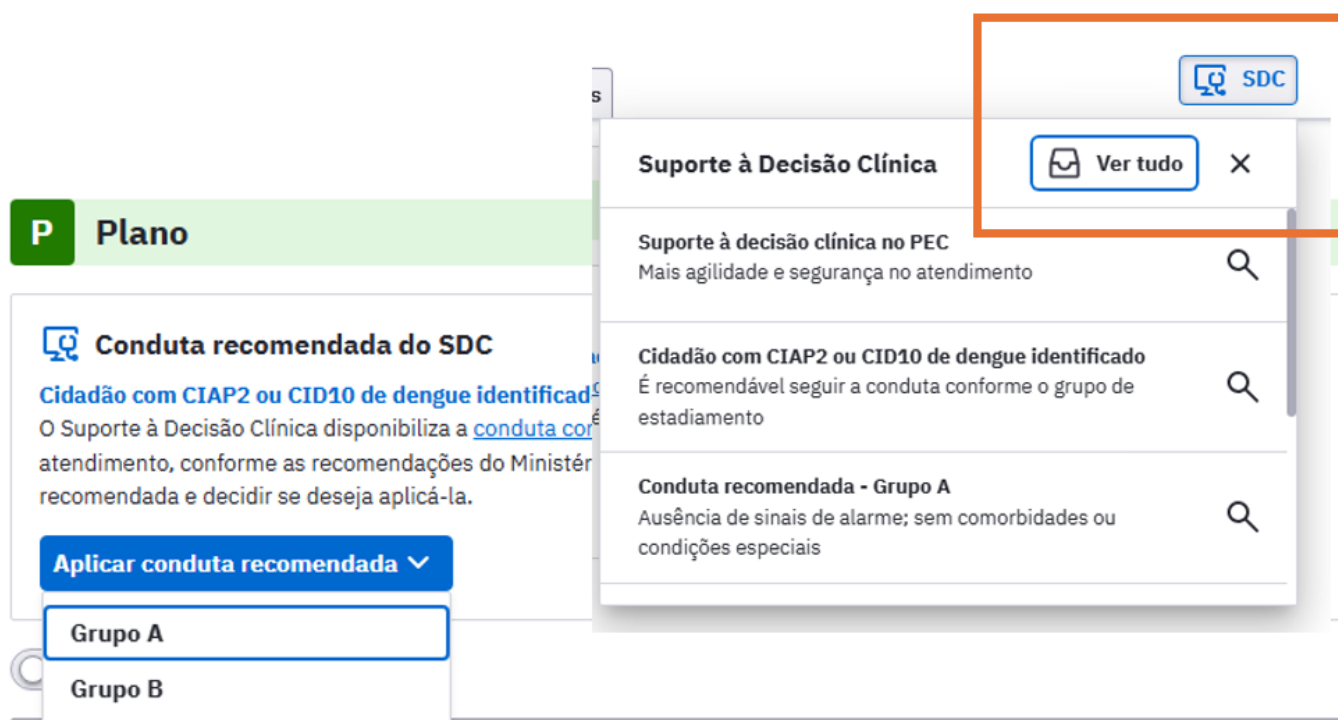
Grupo A

Grupo B

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

A definição do grupo clínico (A ou B) é de responsabilidade do profissional de saúde, que deve realizar a escolha com base no julgamento clínico, conforme os critérios definidos nas diretrizes do Ministério da Saúde. Essa decisão requer uma análise criteriosa do quadro apresentado pela pessoa, considerando sinais, sintomas, histórico e possíveis fatores de risco associados. Para auxiliar nesse processo, o profissional pode consultar, a qualquer momento, a modal com a descrição dos grupos clínicos no suporte à decisão clínica ao manejo da dengue, acessível pelo ícone no canto superior direito da tela.

Esse recurso permite revisar os critérios de classificação de risco e as recomendações associadas antes de aplicar a conduta no prontuário, promovendo maior segurança na tomada de decisão e no alinhamento com as evidências clínicas atualizadas. O uso adequado da funcionalidade contribui para a padronização das condutas e para a qualificação da assistência prestada nas unidades de Atenção Primária à Saúde.

Figura 9 – Acesso à modal de condutas recomendadas no canto superior direito da tela

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Após clicar no botão de escolha do Grupo A ou Grupo B, logo abaixo do campo “Aplicar conduta recomendada”, será exibida uma tela adicional (modal), que apresentará ao profissional todas as ações que serão automaticamente inseridas no prontuário.

6 CONDUTAS CLÍNICAS AUTOMATIZADAS PELO SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA DA DENGUE

Ao selecionar um grupo de classificação clínica elegível (A ou B) e optar por aplicar a conduta recomendada, o sistema exibe automaticamente uma tela adicional (modal). Essa modal apresenta, de forma estruturada, a descrição detalhada das condutas clínicas recomendadas para o grupo selecionado, organizadas por seções que correspondem às abas do bloco “Plano” do Prontuário Eletrônico e-SUS APS. O objetivo é apoiar a tomada de decisão clínica, oferecendo sugestões padronizadas alinhadas aos protocolos do Ministério da Saúde. As seções disponíveis na modal incluem: prescrição de medicamentos, solicitação de exames/procedimentos, orientações e atestado (este último, aplicável exclusivamente aos casos classificados como Grupo B), conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Resumo das condutas clínicas automatizadas pelo suporte à decisão clínica da dengue

PLANO	OPÇÕES DE CONDUTAS CLÍNICAS (SDC-DENGUE)
Prescrição de medicamentos	● Para reidratação oral: sais de reidratação. ● Para dor ou febre: paracetamol ou dipirona. ● Para prurido (coceira): loratadina ou dexclorfeniramina. ● Para náuseas ou vômitos: metoclopramida.
Solicitações de exames / procedimentos	● Isolamento viral: recomendado até o quinto dia. Preferencialmente, em contextos de vigilância ou surtos, quando há necessidade de identificar o sorotipo viral (DENV 1 a 4). ● Teste rápido IgM/ IgG (sorologia por imunocromatografia): recomendado a partir do sexto dia de sintomas. Pode auxiliar na triagem inicial ou em locais sem estrutura laboratorial, mas não substitui a sorologia por ELISA para confirmação diagnóstica. ● Sorologia ELISA I gM/IgG (pesquisa de anticorpos IgM/IgG contra arbovírus): recomendado a partir do sexto dia de sintomas. Utilizado em caso de necessidade e disponibilidade para confirmação diagnóstica. ● Hemograma completo: obrigatório para todos os casos do Grupo B, independentemente da fase da doença. Essencial para estratificação e acompanhamento clínico, mas não confirma o diagnóstico etiológico.
Atestado	● Afastamento laboral por cinco dias (automatizado no Grupo B).
Orientações	● Recomendações sobre hidratação, repouso e evolução clínica esperada. ● Instruções para retorno programado à unidade de saúde. ● Lista de sinais de alarme que indicam necessidade de atendimento urgente. ● Alerta sobre medicamentos contraindicados, como anti-inflamatórios não esteroidais e corticoides. ● Encorajamento para que o paciente não se automedique e siga as orientações da equipe de saúde.

As condutas apresentadas nas seções “Prescrição de medicamentos” e “Solicitação de exames/ procedimentos” são passíveis de seleção, permitindo ao profissional escolher, com base no julgamento clínico, quais ações deseja aplicar no plano de cuidado da pessoa avaliada.

Para crianças e adolescentes até 13 anos, a primeira versão do SDC-dengue contempla, além da hidratação oral com solução de reidratação (SRO), apenas a conduta farmacológica de analgesia. Essa delimitação decorre da necessidade de revisão clínica detalhada dos cálculos posológicos em linguagem computacional e em consonância com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) processo que requer maior tempo de validação. Está prevista, entretanto, a evolução da funcionalidade, com a inclusão progressiva de condutas automatizadas para prurido e para náusea ou vômito, a fim de harmonizar o escopo pediátrico às recomendações já parametrizadas para adultos e idosos.

Já as seções “Orientações” e “Atestado” são preenchidas automaticamente pelo sistema, sendo que a sessão “Atestado” é incluída apenas quando o cidadão é classificado no Grupo B.

A Figura 10 demonstra a visualização final da modal, destacando as caixas de seleção de condutas por seção. A Figura 11 ilustra a etapa final da aplicação, na qual o profissional pode revisar as condutas selecionadas e optar por cancelar a aplicação ou confirmar a inserção das recomendações no plano de cuidado. É importante ressaltar que todas as condutas automatizadas permanecem editáveis antes da impressão ou finalização do atendimento, permitindo ajustes e complementações conforme a avaliação clínica individualizada.

Figura 10 – Modal de seleção de condutas (prescrição de medicamentos e solicitação de exames) para automatização

Suporte à Decisão Clínica

Conduta recomendada para dengue - Grupo B

Ausência de sinais de alarme; com comorbidades ou condições especiais; com sangramento espontâneo ou induzido - prova do laço positiva

Ao aplicar a conduta recomendada, o PEC realizará automaticamente as seguintes ações:

A aba "Prescrição de medicamentos" será preenchida com os seguintes itens, de acordo com a faixa etária e/ou peso do cidadão:

Selecione os medicamentos que deseja prescrever. Após aplicar a conduta, é possível ajustar a prescrição, se necessário.

Para reidratação oral

☐
 Salina para Reidratação Oral (NaCl 3,5 g + Glicose 20 g + Citrato Na 2,9 g + KCl 1,5 g) 27,9 g em envelopes
De acordo com o peso do cidadão

Para dor ou febre

É recomendável escolher entre:

☐ Paracetamol 500 mg em comprimidos
 ☐ Dipirona 500mg 500 mg em comprimidos

Para irritação ou coceira na pele

É recomendável escolher entre:

☐ Loratadina 10 mg em comprimidos
 ☐ Dexclorfeniramina, Maleato 2 mg em comprimidos

Para náuseas ou vômito

☐ Metoclopramida, Cloridrato 10 mg em comprimidos

A aba "Solicitação de exames/procedimentos" será preenchida com os seguintes itens:

Para avaliação de discrasia sanguínea

☒ Hemograma completo

Para diagnóstico da dengue

☐ Isolamento do vírus da dengue
Recomendado entre 1º e 5º dia de início dos sintomas
☐ Teste rápido para dengue IgG/IgM
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas
☐ Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus (sorologia para dengue IgM)
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas
☐ Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus (sorologia para dengue IgG)
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Figura 11 – Confirmação ou cancelamento da aplicação automatizadas das condutas clínicas na modal

A aba "Orientações" será preenchida com o seguinte texto:

Retorno:
Você foi classificado como **Grupo B** na classificação de risco da dengue. Isso significa que você precisa ter um cuidado mais intensivo. A depender do resultado do seu exame de sangue (hemograma), talvez você precise repetir esse exame diariamente, bem como retornar à unidade de saúde todos os dias. Isso será definido após a avaliação do profissional de saúde. Siga as orientações do seu profissional.

- Ainda, se seu exame não indicar a necessidade do cuidado intensivo, saiba que embora a maior parte dos casos de dengue evolua para a cura, alguns casos podem evoluir para gravidade, e isso geralmente acontece quando baixa a febre, portanto, deve-se retornar para consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde quando tiver melhora da febre. Caso não haja melhora da febre, você deve retornar em consulta no 5º dia de sintomas.

Procurar imediatamente **serviço de urgência** em caso de:

- Dor de barriga forte e contínua
- Vômitos frequentes
- Sangramento no nariz ou na boca
- Pressão arterial baixa ao levantar-se ou sensação de desmaio
- Sono excessivo ou irritabilidade
- Desconforto para respirar

Hidratação:
Em casa, manter **hidratação regular** conforme orientado pelo profissional, realizar **repouso** e tomar os medicamentos para melhora dos desconfortos, se necessário.

Medicação:
Não se automedique! Alguns medicamentos são contraindicados em casos de dengue:

- Anti-inflamatórios** (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nimesulida, ácido mefenâmico, entre outros).
- Corticoides** (hidrocortisona, prednisona, prednisolona, betametasona, dexametasona, entre outros).

A aba "Atestado" será preenchida com os seguintes itens:

CID10	Dias
DENGUE [DENGUE CLÁSSICO] - A90	5

i Após aplicar a conduta, revise os registros feitos automaticamente. Se necessário, edite-os antes de imprimir e entregar ao cidadão.

Cancelar

Aplicar conduta recomendada

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

7 VISUALIZAR, EDITAR E IMPRIMIR AS CONDUTAS APÓS APLICAÇÃO

7.1 PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

Ao aplicar as condutas selecionadas na modal de SDC-dengue, a aba “Prescrição de medicamentos” no bloco “Plano” será preenchida automaticamente com os itens selecionados.

O sistema aplica as posologias de acordo com a faixa etária (adultos, adolescentes e crianças), respeitando os limites de dose e as restrições por idade e peso, conforme diretrizes clínicas. Para consulta e aprofundamento nas regras das posologias de cada medicamento e nas recomendações relacionadas à prescrição acesse o Apêndice A.

A prescrição poderá ser ajustada, caso necessário. A Figura 12 apresenta a tela com o resumo dos medicamentos selecionados e incluídos de forma automatizada, quando acionada a aplicação da conduta do SDC-dengue, bem como o botão de edição e impressão.

Figura 12 – Visualizar, editar e imprimir a prescrição de medicamentos automatizada

Prescrição de medicamentos Solicitação de exames/procedimentos Atestados Orientações Encaminhamentos Compartilhamento de cuidado

Prescrição de medicamentos

Editar prescrição

^ Loratadina 10 mg | Dipirona Sódica 500 mg | Sais para Reidratação Oral (Nacl 3,5 g + Glicose 20 g + Citrato Na 2,9 g + Kcl 1,5 g) 27,9 g Adicionado agora

Loratadina 10 mg Período: 11/04/2025 - 16/04/2025
1 comprimido, a cada 24 horas | Oral | Comprimido

Recomendações
Tomar 1 comprimido para alívio de irritação ou coceira na pele. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando no máximo 1 comprimido ao dia. Duração máxima de até 5 dias.

Dipirona Sódica 500 mg Período: 11/04/2025 - 16/04/2025
1 comprimido, a cada 6 horas | Oral | Comprimido

Recomendações
Tomar 1 ou 2 comprimidos para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.

Sais Para Reidratação Oral (nacl 3,5g + Glicose 20g + Citrato Na 2,9g + Kcl 1,5g) 27,9 g Período: 11/04/2025 - 16/04/2025
1 envelope, a cada 1 dia | Oral | Pó para solução

Recomendações
Dissolver o soro em 250mL de água, pode ser armazenado na geladeira. Consumir em até 24h, após descartar. Ingerir o volume total de 4 litros de hidratação diária, sendo 1 litro e 400 mL com Sais de Reidratação Oral (SRO), nas primeiras 4 a 6 horas do dia. Incluir outros líquidos ao longo do dia. Manter a hidratação com SRO até 24 a 48 horas após não ter mais febre.

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

7.2 SOLICITAÇÃO DE EXAMES/PROCEDIMENTOS

A aba “Solicitação de exames/procedimentos” será preenchida com os exames que foram selecionados na modal, é importante ter atenção ao tempo de evolução da doença¹⁻⁵. A Figura 13 relembra a modal que permite selecionar os exames disponíveis atualmente no Prontuário Eletrônico e-SUS APS.

O RT-PCR e o teste de antígeno NS1, embora recomendados até o quinto dia da doença, não são incluídos automaticamente, pois não estão atualmente cadastrados na tabela Sigtap, impossibilitando sua solicitação direta via sistema. Diante disso, orienta-se que, havendo disponibilidade dos exames no território e indicação clínica, a solicitação seja realizada manualmente, por meio de receituário ou formulário próprio.

O exame de “isolamento viral” deve ser indicado com critério, visto que sua aplicabilidade e indicação seguem orientações específicas da vigilância em saúde. Em relação ao hemograma completo, vale destacar a recomendação de obrigatoriedade para todos os casos classificados no Grupo B¹⁻⁵.

Figura 13 – Revisão da modal de seleção de condutas para “Solicitação de exames/procedimentos”

A aba “Solicitação de exames/procedimentos” será preenchida com os seguintes itens:

Para avaliação de discrasia sanguínea

☐ Hemograma completo

Para diagnóstico da dengue

☐ Isolamento do vírus da dengue
Recomendado entre 1º e 5º dia de início dos sintomas

☐ Teste rápido para dengue IgG/IgM
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas

☐ Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus (**sorologia para dengue IgM**)
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas

☐ Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus (**sorologia para dengue IgG**)
Recomendado a partir do 6º dia de sintomas

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

Após selecionar os exames desejados e aplicar a conduta recomendada, a solicitação é exibida em uma listagem dentro da aba “Solicitação de exames/procedimentos”, conforme ilustrado anteriormente na Figura 14. Cada exame ou conjunto de exames aparece detalhado, com as informações principais visíveis, como o nome do exame, o CID-10 relacionado e as justificativas clínicas inseridas.

Ao clicar no ícone de três pontos localizado à direita de cada solicitação registrada, o profissional de saúde tem acesso às opções de edição e exclusão (Figura 14). A função “Editar” permite revisar e ajustar os dados da solicitação, como o motivo clínico, a classificação de risco, ou ainda substituir exames, caso haja necessidade de adequação posterior à conduta inicialmente sugerida. Isso garante maior flexibilidade e precisão no registro do atendimento.

Além disso, o sistema oferece a funcionalidade de impressão imediata da solicitação – por meio do botão “Imprimir registrado agora”, posicionado no canto superior direito da tela (Figura 14). Esse recurso permite gerar o documento físico com as informações completas da solicitação, facilitando sua entrega nos casos em que o impresso é necessário – como em locais com acesso limitado aos meios digitais –, otimizando o fluxo de atendimento e garantindo a continuidade do cuidado.

Figura 14 – Visualizar, editar ou imprimir a solicitação de exames automatizada

Prescrição de medicamentos

Solicitação de exames/procedimentos

Atestados

Orientações

Encaminhamentos

Compartilhamento de cuidado

Solicitação de exames/procedimentos

+ Adicionar exame comum

+ Adicionar exame de alto custo

+ Adicionar OCI

Pesquise por solicitação

☐ Ver somente as minhas solicitações

Filtros

Imprimir registrado agora

Hemograma completo | Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovirus | Pesquisa de anticorpos IGG contra arbovirus

19/08/2025 Cinthia Caldas Rios - ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Hemograma completo - 0202020380

Hemograma - CDS

Pesquisa de anticorpos IGM contra arbovirus - 0202030903

Sorologia para dengue - CDS

Pesquisa de anticorpos IGG contra arbovirus - 0202030792

CID 10

Dengue [dengue clássico]

Justificativa do procedimento

Cidadão com quadro clínico que se enquadra no grupo B de classificação de risco para dengue.

Editar

Excluir

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

7.3 ORIENTAÇÕES AO CIDADÃO

Um texto padronizado com orientações ao cidadão é inserido automaticamente, contendo recomendações sobre hidratação adequada, repouso e evolução clínica esperada da doença. Também são incluídas instruções para o retorno programado à unidade de saúde, uma lista de sinais de alarme que indicam a necessidade de busca imediata por atendimento, além de um alerta sobre medicamentos contraindicados, como anti-inflamatórios não esteroidais e corticoides¹⁻⁵.

O texto reforça, ainda, a importância de não se automedicar e de seguir rigorosamente as orientações fornecidas pela equipe de saúde.

Caso o profissional queira realizar ajustes ou complementações, as orientações podem ser editadas na aba “Orientações”, conforme a Figura 13.

As orientações foram padronizadas de acordo com a faixa etária, com distinção para crianças e adultos. Para conhecer o texto completo sugerido na aba “Orientações”, consulte o Apêndice D.

Figura 15 – Visualizar, editar e imprimir as orientações automatizadas

Prescrição de medicamentos

Solicitação de exames/procedimentos

Atestados

Orientações

Encaminhamentos

Compartilhamento de cuidado

Orientações ao cidadão *

B

I

U

S

"

Insira as informações de orientações para o cidadão.

0/4000 caracteres

Cancelar

Salvar

Pesquise por profissional, CBO ou orientação

☐ Ver somente as minhas orientações

Data

Profissional

Orientação

06/05/2025

Cinthia Caldas Rios
ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Retorno: Você foi classificado como Grupo B na
classificação de risco da dengue. Isso significa...

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

7.4 ATESTADO (EXCLUSIVO GRUPO B)

Para cidadãos enquadrados no Grupo B, o sistema gera automaticamente o atestado de afastamento laboral por cinco dias, contados a partir da data do registro do atendimento, conforme previsto nos protocolos do Ministério da Saúde para casos suspeitos de dengue. Essa funcionalidade tem como objetivo agilizar o fluxo de atendimento e garantir que o cidadão receba, de forma padronizada, o documento necessário para justificar sua ausência laboral durante o período de recuperação clínica^{1,3}.

Conforme apresentado na Figura 15, a aba "Atestado" permite ao profissional de saúde visualizar o documento gerado, revisar seu conteúdo e, se necessário, editar campos específicos, como o modelo do atestado (padrão ou personalizado); a data de emissão; o horário; o CID-10 associado e a quantidade de dias de afastamento. Essas informações podem ser ajustadas de acordo com a avaliação clínica individual e com as orientações locais de manejo.

A parte inferior da tela exibe a lista de atestados emitidos, com identificação do profissional responsável, data de emissão e unidade de saúde. À direita de cada registro, há um ícone de ações (três pontos verticais) que permite editar, excluir ou imprimir o atestado. A opção de impressão imediata possibilita a entrega do documento diretamente à pessoa, garantindo agilidade e segurança na finalização do atendimento.

Figura 16 – Visualizar, editar ou imprimir o atestado automatizado

A interface do sistema apresenta a aba "Atestados" selecionada entre outras opções como "Prescrição de medicamentos", "Solicitação de exames/procedimentos", "Orientações", "Encaminhamentos" e "Compartilhamento de cuidado".

Dentro da aba "Atestados", há um formulário para edição com os seguintes campos:

- Modelo ***: Dropdown menu com a opção "Padrão" selecionada.
- Data ***: Campo de data com o valor "06/05/2025" e ícones para limpar e alternar o formato.
- Hora ***: Campo de hora com o valor "18:25" e ícones para limpar e alternar o formato.
- Dias ***: Campo de texto para a quantidade de dias.
- CID10**: Dropdown menu para seleção do código de doença.

Abaixo do formulário, há uma seção intitulada "ATESTADO" com o seguinte texto: "Atesto, para os devidos fins, que TESTE CIDADAO CPF, CPF 485.008.450-82, recebeu atendimento na Unidade Básica de Saúde 1 no dia 06/05/2025 às 18:25. Em decorrência, deverá permanecer em afastamento de suas atividades laborativas por um período de [DIAS] a partir desta data.".

Na parte inferior da seção "ATESTADO", há dois botões: "Cancelar" e "Salvar atestado".

Abaixo da seção "ATESTADO", há uma seção intitulada "Declaração de comparecimento" com um botão "+ Gerar declaração de comparecimento".

Na parte inferior da interface, há uma barra de busca com o texto "Pesquise por Profissional ou Unidade de saúde" e um checkbox "Ver somente os meus atestados".

Abaixo da barra de busca, há uma tabela com as seguintes colunas: "Data", "Profissional" e "Unidade de saúde".

Data	Profissional	Unidade de saúde	Ações
06/05/2025	Cinthia Caldas Rios MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	Unidade Básica de Saúde 1	Imprimir e Mais opções

Um ícone de seta laranja aponta para o ícone de impressão na tabela.

Fonte: Ministério da Saúde (2025).

8 PASSO A PASSO RESUMO: USO DO SDC-DENGUE NO E-SUS APS

1. Ative a funcionalidade:

- No bloco "Avaliação", registre um dos códigos:
 - Ciap-2: A77.
 - CID-10: A90.
- Clique em "Adicionar e aguarde a notificação no canto superior da tela".

2. Consulte a classificação e as condutas sugeridas:

- Clique em "Ler notificação" para acessar a classificação de risco (Grupos A, B, C ou D).
- Revise os critérios e orientações associadas a cada grupo.

3. Defina o grupo clínico para conduta automatizada:

- No bloco "Plano", clique em "Aplicar conduta recomendada".
- Escolha entre Grupo A ou Grupo B, conforme julgamento clínico.

4. Revise e selecione as condutas:

- Na tela (modal), que será aberta:
 - Selecione os medicamentos e exames que deseja aplicar.
 - As orientações e o atestado (se Grupo B) serão preenchidos automaticamente.
- Clique em "Confirmar aplicação".

5. Registre o peso corporal (obrigatório para prescrição de SRO e medicamentos):

- No bloco "Objetivo", registre o peso atual.
- Sem esse dado, o sistema não libera nenhuma prescrição automatizada para crianças e pode limitar o SRO em adolescentes e adultos.

6. Escolha os exames automatizados, se necessário:

- Isolamento do vírus da dengue.
- Teste rápido para dengue IgM/IgG.
- Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus.
- Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus.
- Hemograma completo.

7. Edite ou imprima as condutas aplicadas:

- Após confirmar, acesse as abas "Prescrição", "Exames", "Orientações" e "Atestado".
- Todas são editáveis e podem ser impressas conforme a necessidade.

9 CONCLUSÃO

Diante do cenário epidemiológico atual da dengue no Brasil, marcado por elevada incidência e expressiva carga sobre os serviços de saúde, torna-se essencial incorporar soluções tecnológicas que fortaleçam a resposta assistencial, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela coordenação e ordenação do cuidado.

A funcionalidade de suporte à decisão clínica para dengue (SDC-dengue) no Prontuário Eletrônico e-SUS APS representa um avanço estratégico no enfrentamento desta arbovirose. Ao promover a padronização de condutas clínicas, apoiar a estratificação de risco e automatizar ações-chave como, por exemplo, prescrição de medicamentos sintomáticos, solicitação de exames, orientações ao cidadão e emissão de atestados, a ferramenta qualifica o cuidado, aumenta a resolutividade da APS e contribui para a segurança dos atendimentos.

Além de otimizar o tempo clínico das equipes, o SDC-dengue garante maior aderência às diretrizes assistenciais do Ministério da Saúde, reduzindo a variabilidade das práticas e fortalecendo o acompanhamento dos casos ambulatoriais, sobretudo, em momentos de alta demanda. Também promove um cuidado mais ágil, integrado e centrado na pessoa, garantindo que usuários com suspeita ou diagnóstico de dengue recebam condutas seguras e adequadas desde o primeiro contato com o sistema de saúde.

Sua implementação reafirma o papel estratégico da APS no enfrentamento da dengue, articulando vigilância, cuidado clínico e gestão da informação de forma sinérgica, contribuindo para uma resposta mais eficaz, equitativa e tecnológica no combate às arboviroses no País.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança**. 6. ed. Brasília, DF: 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/view>. Acesso em: 8 ago. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de monitoramento das arboviroses**: atualização de casos de arboviroses. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [201-]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>. Acesso em: 8 ago. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia prático sobre arboviroses urbanas**: atenção primária à saúde. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/guia-pratico-arboviroses-urbanas-2a-edicao/view>. Acesso em: 8 ago. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia para diagnóstico laboratorial em saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Digital Transformation Handbook for Primary Health Care**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093362>. Acesso em: 8 ago. 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Uso do Prontuário Eletrônico e-SUS APS**. Versão 5.4. Brasília, DF: Ministério da Saúde/SAPS, 2025. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/pec/>. Acesso em: 4 ago. 2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. **Recomendações para qualidade e segurança em sistemas de apoio à decisão clínica**. São Paulo: SBIS, 2022.
9. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Bulário Eletrônico**. Brasília, DF: ANVISA, 2024. Disponível em: <https://bulario.anvisa.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Brasília, DF: DATASUS, 2024. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2025.
11. ASSOCIATION OF BUSINESS PROCESS MANAGEMENT PROFESSIONALS BRAZIL. **BPM CBOK: Guia para o gerenciamento de processos de negócio**. São Paulo: ABPMP, 2013.
12. PRESSMAN, R. S.; MAXIM, B. **Engenharia de software: uma abordagem profissional**. Porto Alegre, RS: AMGH, 2021.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses.** Documento Científico n. 206. São Paulo: SBP, maio 2025. 16 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/maio/16/24896f-DC_-_Abordag_Febre_Aguda_em_Pediatria_e_Reflexoes_VIRTUAL.pdf. Acesso em: 30 jan. 2025.
15. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Evidências para o manejo de náusea e vômitos em pediatria.** Documento Científico n. 4, Departamento Científico de Gastroenterologia. São Paulo: SBP, 2018. 8 p.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. *et al.* **Nota técnica conjunta SBIm/SBI/SBMT – vacina QDENGAR[®] v6.** São Paulo: SBIm, 2024. Atualizada em 21 mar. 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-sbi-sbmt-qdenga-v6.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2025.
17. CONNOR, R. F. (ed.). **Drug Interactions.** Waltham, MA: Wolters Kluwer, 2019. Disponível em: <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.1201/9780429131967/drug-drug-interactions-david-rodrigues>. Acesso em: 8 ago. 2025.
18. THOMAS, S. J.; ROTHMAN, A. L.; SRIKIATKHACHORN, A.; KALAYANAROOJ, S. *Dengue virus infection: prevention and treatment.* In: HIRSCH, M. S. (ed.); WHITE, N. (ed. assoc.). **UpToDate.** Waltham, MA: Wolters Kluwer, 4 abr. 2025. Revisão até jul. 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment>. Acesso em: 8 ago. 2025.
19. BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Estabelece regras sobre proteção de dados pessoais e privacidade no Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 8 ago. 2025.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 3 de outubro de 2017.** Consolida normas sobre as políticas nacionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 8 ago. 2025.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 8 ago. 2025.
22. SUTTON, R. T. *et al.* An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. **NPJ Digital Medicine**, v. 3, n. 1, p. 17, 2020. doi: 10.1038/s41746-020-0221-y.
23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.** 10. rev. São Paulo: EDUSP, 2008.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional da Atenção Primária – Ciap-2.** Lisboa: OMS/OMS-Europa, 2000.
25. ONIS, M. *et al.* Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 9, p. 660-667, 2007.
26. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Guia prático de antropometria para adultos.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
27. MASSEY, R. J. *et al.* Weight variability and risk of cardiovascular events and mortality: a systematic review and meta-analysis. **Cardiovascular Diabetology**, v. 22, n. 1, p. 151, 2023. Disponível em: <https://cardiab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12933-023-01857-4>. Acesso em: 19 nov. 2025.

28. McMENAMIN, K. J. *et al.* Body mass index variability and risk of functional decline in older adults. **Journal of Gerontology A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 78, n. 7, p. 1242-1250, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glad017>. Acesso em: 19 nov. 2025.
29. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Nota Técnica n.º 1/2016 – GGMED/ANVISA: Esclarecimentos sobre uso off label de medicamentos no Brasil**. Brasília, DF: ANVISA, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/nota-tecnica-orienta-sobre-uso-off-label-de-medicamentos>. Acesso em: 15 abr. 2025.
30. SOCIEDADE AMERICANA DA DOR. **Princípios do uso de analgésicos no tratamento da dor aguda e da dor oncológica**. 6. ed. Glenview, IL: APS, 2008.
31. LEXIDRUG. **Acetaminophen (Paracetamol)**: pediatric drug information. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health, 2025.
32. LEXIDRUG. **Loratadine**: pediatric drug information. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health, 2025.
33. BASSOLI, C. *et al.* **Uso seguro de metoclopramida em pediatria**. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, p. e2019050, 2020.
34. NIÑO-SERNA, L. F. *et al.* Antiemetics in children with acute gastroenteritis: a meta-analysis. **Pediatrics**, v. 145, n. 4, p. e20193260, 2020.
35. FEDOROWICZ, Z.; JAGANNATH, V. A.; CARTER, B. Antiemetics for reducing vomiting related to acute gastroenteritis. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, CD005506, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005506.pub5>. Acesso em: 19 nov. 2025.
36. CARTER, B.; FEDOROWICZ, Z. Antiemetic treatment for acute gastroenteritis in children. **BMJ Open**, v. 2, n. 4, p. e000622, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000622>. Acesso em: 19 nov. 2025.
37. GANGULY, S. *et al.* Anti-emetics in children receiving chemotherapy. **Pharmaceuticals**, v. 17, n. 5, p. 616, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ph17050616>. Acesso em: 19 nov. 2025.
38. WALKER, R.; DIAS, S.; PHILLIPS, R. S. Antiemetic medications for preventing chemotherapy-induced nausea. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 11, p. 747, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08804-z>. Acesso em: 19 nov. 2025.
39. HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Metoclopramida**. São Paulo: HSL, 2023.
40. LEXIDRUG. Dexchlorpheniramine: pediatric drug information. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health, 2025. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dexchlorpheniramine-pediatric-drug-information>. Acesso em: 19 nov. 2025.
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dengue**: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547871>. Acesso em: 19 nov. 2025.
42. LEXIDRUG. **Metoclopramide**: pediatric drug information. Wolters Kluwer Health, 2025.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 6, de 6 de junho de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de pactuação interfederativa no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2013/res0006_06_06_2013.html. Acesso em: 19 nov. 2025.
44. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

45. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241550505>. Acesso em: 19 nov. 2025.
46. BRIGHT, T. J. *et al.* Effect of clinical decision-support systems. **Annals of Internal Medicine**, v. 157, n. 1, p. 29–43, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-1-201207030-00450>. Acesso em: 19 nov. 2025. ROSHANOV, P. S. *et al.* Features of effective computerized clinical decision support. **BMJ**, v. 346, p. f657, 2013. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f657>. Acesso em: 19 nov. 2025.
47. BATES, D. W. *et al.* Ten commandments for effective clinical decision support. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 10, n. 6, p. 523–530, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1197/jamia.M1370>. Acesso em: 19 nov. 2025.
48. SOUZA, A. B. *et al.* Uso de tecnologias da informação na APS. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 121, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/176669>. Acesso em: 19 nov. 2025.
49. RIGBY, M. *et al.* Patient portals as a tool for patient empowerment: more than just a digital platform. **Yearbook of Medical Informatics**, v. 10, n. 1, p. 148–159, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15265/IY-2015-007>. Acesso em: 19 nov. 2025.
50. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. **Cartilha SBIS/CFM**. São Paulo: SBIS, 2012.
51. SCOTT, I. A. *et al.* Going digital. **Medical Journal of Australia**, v. 209, n. 10, p. 440–444, 2018.
52. MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: OPAS, 2011.
53. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 44 – Telessaúde**. Brasília, DF: MS, 2023.
54. GREENHALGH, T. *et al.* Beyond adoption. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 11, p. e367, 2017.
55. CRESSWELL, K.; BATES, D. W.; SHEIKH, A. Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 20, n. e1, p. e9–e13, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-001684>. Acesso em: 19 nov. 2025.
56. BERNER, E. S. **Clinical decision support systems**. New York: Springer, 2007.
57. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Saúde Digital nas Américas**. Brasília, DF: OPAS, 2022.
58. OSHEROFF, J. A. *et al.* **Improving outcomes with clinical decision support**. 2. ed. Chicago: HIMSS, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TEXTO COMPLETO NA MODAL DE NOTIFICAÇÃO DO SDC-DENGUE PARA CADA GRUPO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA DENGUE

Suporte à decisão clínica no PEC

Mais agilidade e segurança no atendimento.

O PEC agora conta com a funcionalidade de suporte à decisão clínica (SDC), desenvolvida para auxiliar profissionais de saúde na condução de atendimentos de forma mais ágil, segura e alinhada às melhores práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Como funciona?

- Alertas de apoio à tomada de decisão: com base nas informações clínicas e avaliação inseridas pelo profissional, o sistema pode gerar alertas e sugerir possíveis diagnósticos, além de recomendar a conduta adequada, fornecendo suporte para decisões mais seguras e embasadas.
- Automatização de condutas: o sistema disponibiliza condutas automatizadas com base em protocolos clínicos atualizados. O profissional pode optar por aplicar a conduta na totalidade ou em partes, editando as informações conforme necessário para cada caso específico.
- É fundamental que o profissional avalie se as informações fornecidas pelo SDC se aplicam ao caso clínico do cidadão, pois as recomendações e condutas não têm caráter prescritivo.

Até o momento foram implementados alertas focados em casos de dengue. A funcionalidade será expandida para incluir outros protocolos clínicos, proporcionando um suporte cada vez mais completo nos atendimentos.

Cidadão com Ciap-2 ou CID-10 de dengue identificado

É recomendável seguir a conduta conforme o grupo de estadiamento.

A funcionalidade de suporte à decisão clínica permite visualizar a conduta completa da dengue, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. A conduta está organizada por grupos de estadiamento, facilitando a consulta das condutas recomendadas.

Além disso, caso o profissional registre o CID A90 ou CIAP A77 será liberada uma funcionalidade que permite automatizar algumas ações essenciais no manejo dos pacientes. Atualmente, a automação da conduta recomendada está disponível para o Grupo A e Grupo B, incluindo ações nos campos:

- Prescrição de medicamentos.
- Solicitação de exames.
- Orientações ao cidadão.
- Geração de atestado.

Na seção “Plano”, clique no botão “Aplicar conduta recomendada” para conferir as ações automatizadas e decidir se deseja aplicá-la no prontuário.

Conduta recomendada – Grupo A

Ausência de sinais de alarme, sem comorbidades ou condições especiais.

Exames de apoio diagnóstico:

- RT-PCR, isolamento viral ou antígeno NS1: até o quinto dia do início dos sintomas.
- Sorologia IgG/IgM para dengue: a partir do sexto dia de sintomas.
- Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus: a partir do sexto dia de sintomas.
- Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus: a partir do sexto dia de sintomas.

Medicamentos sugeridos:

- Paracetamol ou dipirona, se o paciente apresentar dor ou febre.
- Atenção: dipirona é contraindicada para crianças menores de 3 meses ou com peso inferior a 5 kg.
- Loratadina ou dexclorfeniramina, se o paciente apresentar prurido de exantema.

Atenção: esses medicamentos são contraindicados para crianças menores de 2 anos (alternativa: hidroxizina).

- Metoclopramida (ou outro antiemético) se ocorrer náuseas/vômitos.

Atenção: metoclopramida é contraindicada para crianças menores de 1 ano.

- Recomendações gerais:
- Hidratação oral conforme o peso da criança:
 - até 10 kg: 130 mL/kg/dia;
 - entre 10 Kg e 20 kg: 100 mL/kg/dia;
 - acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.
- Manter hidratação conforme cálculo descrito por 24 a 48 horas após o primeiro dia sem febre:
 - ingerir um terço desse valor com sais de reidratação oral;
 - ingerir dois terços com água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco.
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde responsável pelo território do cidadão.
- Notificar o caso de dengue no Sinan.

Retorno:

Reavaliação no primeiro dia sem febre ou no quinto dia de doença.

Orientações ao cidadão:

- Orientar repouso e afastamento de atividades escolares por cinco dias a partir do primeiro dia de sintomas.
- Orientar buscar atendimento de urgência na presença de sinais de alarme:
 - dor abdominal intensa (referida ou à palpação);
 - vômitos persistentes;
 - acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);

- hipotensão postural e/ou lipotímia;
- hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- letargia e/ou irritabilidade;
- sangramento de mucosas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de arboviroses urbanas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

Conduta recomendada - Grupo B:

Ausência de sinais de alarme; com sangramento espontâneo ou induzido – prova do laço positiva; com comorbidades ou condições especiais.

Exames de apoio diagnóstico:

- Hemograma completo: obrigatório para todos os cidadãos enquadrados nesse grupo.
- RT-PCR, isolamento viral ou antígeno NS1: até o quinto dia do início dos sintomas.
- Sorologia IgG/IgM para dengue: a partir do sexto dia de sintomas.
- Pesquisa de anticorpos IgM contra arbovírus: a partir do sexto dia de sintomas.
- Pesquisa de anticorpos IgG contra arbovírus: a partir do sexto dia de sintomas.

Medicamentos sugeridos:

- Paracetamol e ou dipirona, se o paciente apresentar dor ou febre.

Atenção: dipirona é contraindicada para crianças menores de 3 meses ou com peso inferior a 5 kg.

- Loratadina ou dexclorfeniramina, se o paciente apresentar prurido de exantema.

Atenção: esses medicamentos são contraindicados para crianças menores de 2 anos (alternativa – hidroxizina).

- Metoclopramida (ou outro antiemético) se ocorrer náuseas/vômitos.
- Atenção: metoclopramida é contraindicada para crianças menores de 1 ano.

Recomendações gerais:

- Manter a criança em observação e reavaliar. Considerar remoção de ambulância para internação.
- Iniciar hidratação oral conforme o peso da criança enquanto aguarda o resultado do hemograma:
 - até 10 kg: 130 mL/kg/dia;
 - entre 10 Kg e 20kg: 100 mL/kg/dia;
 - acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.

- Se apresentar intolerância via oral: iniciar hidratação intravenosa 2 a 4 mL/kg/h e restaurar a via oral, quando possível.
- Se ocorrer hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme: conduzir como Grupo C e iniciar reposição volêmica endovenosa imediata.
- Se apresentar hematócrito normal e estiver sem sinais de alarme:
 - liberar a criança para o domicílio com recomendações gerais e agendar o retorno para reclassificação;
 - realizar reavaliação clínica e laboratorial diária até 48 horas após a queda da febre ou imediata se surgirem sinais de alarme.
- Manter hidratação conforme cálculo descrito por 24 a 48 horas após o primeiro dia sem febre:
 - ingerir um terço desse valor com sais de reidratação oral;
 - ingerir dois terços com água, suco de frutas naturais, chá e água de coco.
- Entregar cartão de acompanhamento.
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde responsável pelo território do cidadão.
- Notificar o caso de dengue no Sinan.

Retorno:

Reavaliação clínica e laboratorial diária até 48 horas após a febre.

Orientações ao cidadão:

- Orientar repouso e afastamento de atividades escolares por cinco dias a partir do primeiro dia de sintomas.
- Orientar buscar atendimento de urgência na presença de sinais de alarme:
 - dor abdominal intensa (referida ou à palpação);
 - vômitos persistentes;
 - acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
 - hipotensão postural e/ou lipotimia;
 - hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
 - letargia e/ou irritabilidade;
 - sangramento de mucosas;
 - aumento progressivo do hematócrito.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de arboviroses urbanas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

Conduta recomendada - Grupo C

Presença de algum sinal de alarme.

Recomendações gerais:

- Solicitar ambulância para encaminhamento imediato ao leito de internação (período mínimo de 48 horas).
- Iniciar reposição volêmica imediata: hidratação venosa com soro fisiológico 10 mL/kg na primeira hora.
- Reavaliação clínica – reavaliar sinais vitais e manter hidratação venosa 10 mL/kg por mais uma hora.
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde responsável pelo território do cidadão.
- Notificar o caso de dengue no Sinan.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de arboviroses urbanas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

Conduta recomendada - Grupo D

Sinais de choque, sangramento grave ou disfunções de órgãos.

Recomendações gerais:

- Solicitar UTI móvel para encaminhamento IMEDIATO ao leito de UTI (período mínimo de 48 horas).
- Iniciar reposição volêmica imediata: hidratação venosa com soro fisiológico 20 mL/kg em até 20 minutos.
- Reavaliação clínica:
 - reavaliar sinais vitais a cada 15 minutos;
 - repetir o procedimento de reposição volêmica até três vezes, se necessário;
 - cidadão deve ser continuamente monitorado.
- Cidadãos deste grupo devem ser acompanhados em regime de monitoramento intensivo, com suporte contínuo e preparo para intervenções de emergência.
- Explorar história e exame físico: obter informações detalhadas, com o apoio do acompanhante, se necessário.
- Informar ao Agente Comunitário de Saúde responsável pelo território do cidadão.
- Notificar o caso de dengue no Sinan.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **Guia prático de arboviroses urbanas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

APÊNDICE B – REGRAS CLÍNICAS PARA PRESCRIÇÃO AUTOMATIZADA DE MEDICAMENTOS

A prescrição de medicamentos é automatizada com base na idade e/ou peso corporal do cidadão. As regras de prescrição variam conforme cada medicamento, respeitando as recomendações específicas de uso e as doses terapêuticas preconizadas. As especificidades estão descritas a seguir:

1 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os medicamentos a seguir estarão como opção para seleção na prescrição:

- Dipirona 500 mg/mL - gotas: bebês com idade ≥ 3 meses e peso ≥ 5 kg.
- Paracetamol 200 mg/mL - gotas: bebês com idade ≥ 29 dias.
- Sais para reidratação oral - pó para diluição: bebês com idade ≥ 6 meses.

A seguir, os quadros disponibilizam, por medicamento, as regras utilizadas para cálculo da posologia e as recomendações definidas para o esquema de tratamento.

Quadro 1 – Dipirona sódica 500 mg/mL

FAIXA DE IDADE	PESO	MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE MÁXIMA	RECOMENDAÇÕES
≥ 3 meses e < 13 anos	5 a 8kg	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	5 gotas	Tomar de 2 a 5 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.
	9 a 15kg	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	10 gotas	Tomar de 3 a 10 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.
	16 a 23kg	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	15 gotas	Tomar de 5 a 15 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.

continua

FAIXA DE IDADE	PESO	MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE MÁXIMA	RECOMENDAÇÕES
≥3 meses e <13 anos	24 a 30kg	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	20 gotas	Tomar de 8 a 20 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.
	31 a 45kg	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	30 gotas	Tomar de 10 a 30 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.
≥ 13 anos e < 15 anos	Independente do peso	dipirona sódica 500mg/mL	Oral	35 gotas	Tomar de 15 a 35 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.

Fonte: autoria própria (2025).

Quadro 2 – PARACETAMOL 200 mg/mL

FAIXA DE IDADE	PESO	MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE	DOSE MÁXIMA	RECOMENDAÇÕES
≥29 dias e <2 anos	até 5kg	paracetamol 200mg/mL	Oral	1 gota/ kg	Não ultrapassar 3 (três) gotas	Tomar a dose recomendada para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 4 em 4 horas. Administrar no máximo 5 doses ao dia. Duração máxima de até 5 dias.

FAIXA DE IDADE	PESO	MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE	DOSE MÁXIMA	RECOMENDAÇÕES
≥29 dias e <2 anos	> 5 kg até 10 kg	paracetamol 200mg/mL (frasco de 10 mL)	Oral	1 gota/kg	Não ultrapassar 6 (seis) gotas	Tomar a dose recomendada para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 4 em 4 horas. Duração máxima de até 5 dias.
≥ 2 anos e < 12 anos	Independe do peso	paracetamol 200mg/mL	Oral	1 gota/kg	Não ultrapassar 35 (trinta e cinco) gotas	Tomar a dose recomendada para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 4 em 4 horas. Duração máxima de até 5 dias.
≥ 12 anos e < 13 anos	Independe do peso	paracetamol 200mg/mL	Oral	35 gotas	Dose fixa independente do peso	Tomar de 35 a 55 gotas para alívio de dor ou febre. Recomenda-se iniciar com a dose mínima e aumentar, se necessário, respeitando a dose máxima. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 4 em 4 horas. Administrar no máximo 5 doses ao dia. Duração máxima de até 5 dias.

Fonte: autoria própria (2025).

Ressalta-se que para bebês menores de 29 dias orienta-se critério clínico. Conforme literatura, o sistema não sugere prescrição devido à necessidade de avaliar critérios mais complexos, como nascimento a termo ou prematuridade, além de peso ao nascer.

É importante destacar que, nos casos em que dipirona e paracetamol estiverem simultaneamente elegíveis (com base em idade e peso), a escolha entre os dois medicamentos é de responsabilidade do profissional prescritor. Ambas as opções serão disponibilizadas pelo sistema, cabendo ao clínico selecionar apenas uma delas. Ressalta-se que a prescrição conjunta de dipirona e paracetamol não é recomendada.

Quadro 3 – Sais para reidratação oral

FAIXA DE IDADE	DOSE	MEDICAMENTO	VIA ADM.	RECOMENDAÇÕES
<13 anos	Peso até 10 kg =130mL/kg/dia	SRO	Oral	Dissolver o soro na quantidade de água (filtrada ou fervida previamente) que orienta o fabricante na embalagem, pode ser armazenado na geladeira. Consumir em até 24 horas. Após esse período, descartar. Ingerir o volume total de (FhT) litros de hidratação diária, sendo (FhS) litros com Sais de Reidratação Oral (SRO), nas primeiras 4 a 6 horas do dia. Incluir outros líquidos ao longo do dia. Manter a hidratação com SRO até 24 a 48 horas após não haver mais febre.
<13 anos	Peso >10 kg a 20kg =100mL/kg/dia	SRO	Oral	

Fonte: autoria própria (2025).

Legenda: Fórmula do volume de hidratação total (FhT) e Fórmula do volume de hidratação com sais de reidratação oral (FhS).

2 ADULTOS

Na população a partir de 13 anos a prescrição é condicionada à faixa etária, à exceção dos sais de reidratação oral. Idealmente, deve-se registrar o peso corporal do cidadão no momento do atendimento, contudo, na ausência desse, o sistema verificará automaticamente se há algum registro de peso corporal nos últimos 12 meses antecedentes ao atendimento atual e calcula a reposição hídrica total a partir deste valor. A ausência total de registro de peso ou registro de peso com data acima de 12 meses não possibilita a prescrição de SRO.

Quadro 4 – Sais para reidratação oral para >13 anos

FAIXA DE IDADE	PESO	MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE	RECOMENDAÇÕES
>13 anos	Sem restrição	SRO	Oral	60mL/kg/dia	Dissolver o soro na quantidade de água (filtrada ou fervida previamente) que orienta o fabricante na embalagem, pode ser armazenado na geladeira. Consumir em até 24 horas, após, descartar. Ingerir o volume total de (FhT) litros de hidratação diária, sendo (FhS) litros com Sais de Reidratação Oral (SRO) nas primeiras 4 a 6 horas do dia. Incluir outros líquidos ao longo do dia. Manter a hidratação com SRO até 24 a 48 horas após não haver mais febre.

Fonte: autoria própria (2025).

Legenda: Fórmula do volume de hidratação total (FhT) e Fórmula do volume de hidratação com sais de reidratação oral (FhS).

A seguir o Quadro 5 exibe as recomendações de dose e posologia dos medicamentos incorporados para o tratamento sintomático dos adolescentes a partir de 13 anos e de adultos.

Quadro 5 – Medicamentos para adultos e regras clínicas adotadas

MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE	RECOMENDAÇÕES
Dipirona sódica 500 mg*	Oral	1 comprimido	Tomar 1 ou 2 comprimidos para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Duração máxima de até 5 dias.
Paracetamol 500 mg*	Oral	1 comprimido	Tomar 1 comprimido para alívio de dor ou febre. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 4 em 4 horas. Duração máxima de até 5 dias.
Loratadina 10mg*	Oral	1 comprimido	Tomar 1 comprimido para alívio de irritação ou coceira na pele. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando no máximo 1 comprimido ao dia. Duração máxima de até 5 dias.

continua

MEDICAMENTO	VIA ADM.	DOSE	RECOMENDAÇÕES
Dexclorfeniramina 2mg*	Oral	1 comprimido	Tomar 1 comprimido para alívio de irritação ou coceira na pele. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 6 em 6 horas. Pode causar sonolência. Duração máxima de até 5 dias.
Metoclopramida 10mg*	Oral	1 comprimido	Tomar para 1 comprimido para alívio de náuseas ou vômitos. Repetir a dose apenas se necessário, respeitando intervalos mínimos de 8 em 8 horas. Ingerir com água 30 minutos antes das refeições. Duração máxima de até 5 dias.

Fonte: autoria própria (2025).

A seguir, apresentam-se as referências clínicas utilizadas, que também podem ser consultadas como leitura complementar em situações que demandem maior detalhamento:

- Ministério da Saúde (BR). Guia Prático de Arboviroses Urbanas – Atenção Primária à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [guia_pratico_arboviroses_urbanas_2ed.pdf](#)
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 190 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arboviroses_urbanas.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_sau-de_v2_6ed.pdf
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Nota Técnica n.º 01/2016 - GGMed/ANVISA: Esclarecimentos sobre uso off label de medicamentos no Brasil [Internet]. Brasília: ANVISA; 2016 [citado 2025 abr 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2016/nota-tecnica-orienta-sobre-uso-off-label-de-medicamentos>
- Lexidrug. Acetaminophen (Paracetamol): Pediatric drug Information [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health; ©2025 [cited 2025 Apr 16]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/acetaminophen-paracetamol-pediatric-drug-information>
- Lexidrug. Loratadine: Pediatric drug Information [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health; ©2025 [cited 2025 Apr 16]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/loratadine-pediatric-drug-information>
- Bassoli C, et al. Uso seguro de metoclopramida em pediatria. Rev Paul Pediatr. 2020;38:e2019050.
- [Antiemetics In Children With Acute Gastroenteritis: A Meta-Analysis](#). Niño-Serna LF, Acosta-Reyes J, Veroniki AA, Florez ID. Pediatrics. 2020;145(4):e20193260. doi:10.1542/peds.2019-3260.
- [Antiemetics for Reducing Vomiting Related to Acute Gastroenteritis In Children and Adolescents](#). Fedorowicz Z, Jagannath VA, Carter B. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011;(9):CD005506. doi:10.1002/14651858.CD005506.pub5.

- [Antiemetic Treatment for Acute Gastroenteritis In Children: An Updated Cochrane Systematic Review With Meta-Analysis and Mixed Treatment Comparison In a Bayesian Framework.](#) Carter B, Fedorowicz Z. BMJ Open. 2012;2(4):e000622. doi:10.1136/bmjopen-2011-000622.
- [Anti-Emetics In Children Receiving Chemotherapy for Solid Tumors and Leukemia: Pharmacology and Optimization of Therapy for Nausea and Vomiting.](#) Ganguly S, Sasi A, Nagaraju SKK, Bakhshi S. Pharmaceuticals (Basel, Switzerland). 2024;17(5):616. doi:10.3390/ph17050616.
- [Antiemetic Medications for Preventing Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting In Children: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis.](#) Walker R, Dias S, Phillips RS. Supportive Care In Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care In Cancer. 2024;32(11):747. doi:10.1007/s00520-024-08939-9.
- Hospital Sírio-Libanês. Metoclopramida [Internet]. São Paulo: Guia Farmacêutico HSL; 2023 [cited 2025 Apr 16]. Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/metoclopramida#menuId24>
- Lexidrug. Dexchlorpheniramine: Pediatric drug Information [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health; ©2025 [cited 2025 Apr 16]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dexchlorpheniramine-pediatric-drug-information>
- World Health Organization (WHO). Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New edition. Geneva: WHO; 2009. 147 p. (WHO/HTM/NTD/DEN/2009.1). Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/44188>
- Lexidrug. Metoclopramide: Pediatric drug Information [Internet]. UpToDate. Waltham, MA: Wolters Kluwer Health; ©2025 [cited 2025 Apr 16]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/metoclopramide-pediatric-drug-information>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf. Acesso em: 12.02.2025
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamentos Científicos de Pediatria Ambulatorial e Infectologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Abordagem da febre aguda em pediatria e reflexões sobre a febre nas arboviroses. Documento Científico N.º 206. São Paulo; maio 2025. 16 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/sbp/2025/maio/16/24896f-DC_-_Abordag_Febre_Aguda_em_Pediatria_e_Reflexoes_VIRTUAL.pdf. Acesso em: 30.01.2025
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Evidências para o manejo de náusea e vômitos em pediatria. Documento Científico N.º 4, Departamento Científico de Gastroenterologia. São Paulo: SBP; jun. 2018. 8 p. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/evidencias-para-o-manejo-de-nausea-e-vomitos-em-pediatria> Acesso em: 15.02.2025.
- Sociedade Brasileira de Imunizações; Sociedade Brasileira de Infectologia; Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Nota técnica conjunta SBIm/SBI/SBMT – vacina QDENGAR[®] v6. Atualizada em 21 mar. 2024. São Paulo: SBIm; 2024 [acesso em 8 ago. 2025]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-sbi-sbmt-qdenga-v6.pdf>
- Connor RF, editor. Drug Interactions [Internet]. Waltham (MA): Wolters Kluwer; [atualizado em data Indeterminada; citado em 8 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/drug-Interactions/>
- Thomas SJ, Rothman AL, Srikiatkachorn A, Kalayanarooj S. Dengue virus Infection: prevention and treatment [Internet]. Hirsch MS, editor; White N, editor associado. Waltham (MA): Wolters Kluwer; 2025 Apr 4 [revisão de literatura até Jul. 2025; citado em 8 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/dengue-virus-infection-prevention-and-treatment>

APÊNDICE C - REGRAS PARA SELEÇÃO DE EXAMES NO SDC-DENGUE

A inclusão de exames no SDC-dengue – módulo de automatização de condutas clínicas integradas ao Prontuário Eletrônico e-SUS APS –, segue critérios técnicos alinhados ao processo de desenvolvimento do sistema nacional. Para que um exame seja elegível à automatização e apareça como opção na tela de condutas, é necessário que ele possua código registrado no Sigtap, garantindo rastreabilidade, padronização e integração com os registros clínicos e financeiros.

Durante a construção da lógica de automatização de exames no SDC-dengue, foi realizada uma revisão detalhada dos exames preconizados nos protocolos clínicos e na edição vigente do Guia de Manejo Clínico da Dengue (2024, 2025), comparando com a situação de registro no Sigtap.

A análise técnica identificou que alguns exames amplamente recomendados nas diretrizes clínicas como o NS1 (teste rápido) e o RT-PCR ainda não possuem código Sigtap específico, o que inviabiliza sua automação no sistema, neste momento. A Saps, por meio das áreas técnicas do Ministério da Saúde, já iniciou articulação para a solicitação desses códigos.

Ainda que não estejam disponíveis para seleção automática no sistema, a indicação clínica desses exames permanece válida, devendo ser considerada na prática assistencial conforme os critérios temporais e epidemiológicos estabelecidos nas diretrizes. Assim, orienta-se que, havendo disponibilidade do exame no território e indicação clínica, a solicitação seja realizada manualmente, por meio de formulário próprio ou receituário avulso.

Dentre os exames com código Sigtap vigente, foram selecionados aqueles com relevância clínica e especificidade para o manejo da dengue, priorizando-se as opções com uso consolidado nos serviços e aplicabilidade nos diferentes grupos clínicos.

Foi o caso do Isolamento Viral (0213010380), implementado por ser um exame de detecção direta do vírus, com Sigtap, para o período inicial da doença (um a cinco dias). Sua principal utilidade é a confirmação etiológica precoce, especialmente em contextos de vigilância epidemiológica, surtos ou em pacientes com suspeita de formas graves da doença, quando não há acesso ao RT-PCR ou antígeno NS1.

Já o Teste Rápido IgG/IgM (0214010120) foi incluído por ser o único exame imunocromatográfico com Sigtap específico para dengue. É indicado a partir do sexto dia de sintomas como ferramenta complementar de triagem sorológica, principalmente em unidades de saúde sem acesso ao ELISA. Embora não seja aceito como critério laboratorial formal de confirmação, pode orientar a conduta clínica nos territórios em que exames confirmatórios padrão não estejam disponíveis no momento da consulta.

O Hemograma Completo (0202020380) também foi incorporado por já constar nas condutas clínicas para o Grupo B, não apresentando pendências.

É importante destacar que, antes de aplicar a conduta automatizada no sistema, o profissional deve verificar com a gestão municipal de saúde a viabilidade de solicitação desses exames no território, considerando a pactuação local com os serviços de referência laboratorial. A seleção automatizada no SDC-dengue deve refletir, sempre que possível, o que está operacionalmente disponível na rede assistencial.

A sorologia por ELISA (pesquisa de IgM ou IgG contra arbovírus, códigos 0202030903 e 0202030792), com reconhecida importância clínica a partir do sexto dia de sintomas, foi incluída sob os códigos de pesquisa de IgM ou IgG contra arbovírus (sorologia), com a inclusão da especificação “ trata-se de uma sorologia para dengue por meio da automação do CID-10 de dengue (A90)” no momento da solicitação, e com a inclusão automática, também, da justificativa clínica “avaliação de quadro sugestivo de dengue com seis dias ou mais de sintomas”.

Enquanto essa melhoria não é disponibilizada no sistema, o profissional de saúde pode realizar a solicitação desses exames por meio da função de edição manual na aba de exames, assegurando que a conduta seja registrada de forma coerente com o quadro clínico apresentado.

Quadro 1 – Resumo para solicitação de exames no SDC-dengue

EXAME	CÓDIGO SIGTAP	INDICAÇÃO CLÍNICA	E-SUS APS	OBSERVAÇÕES
Isolamento Viral	0213010380	1º ao 5º dia de sintomas	Sim	Deteção direta. Usado quando não há acesso a RT-PCR/NS1.
Teste Rápido IgG/IgM	0214010120	A partir do 6º dia de sintomas	Sim	Triagem sorológica. Complementar à conduta clínica em locais sem ELISA.
Hemograma completo	0202020380	Grupos clínicos com sinais de alarme (Grupo B)	Sim	Já previsto nas condutas do protocolo.
Sorologia ELISA (IgM/IgG)	IGM: 0202030903 IGG: 0202030792	A partir do 6º dia	Sim	Código para arboviroses com identificação de dengue via CID-10 A90.
Teste Rápido NS1	—	1º ao 5º dia de sintomas	Não	Sem código Sigtap. Solicitação manual. A Saps articula a solicitação de código.
RT-PCR para dengue	—	1º ao 5º dia de sintomas	Não	Sem código Sigtap. Solicitação manual. A Saps está em tratativas para a inclusão.

Fonte: autoria própria (2025).

A seguir, apresentam-se as referências clínicas utilizadas e que também podem ser consultadas como leitura complementar em situações que demandem maior detalhamento:

- Ministério da Saúde (BR). Guia Prático de Arboviroses Urbanas – Atenção Primária à Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [guia_pratico_arboviroses_urbanas_2ed.pdf](#)
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Vigilância Entomológica e Controle Vetorial [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 190 p. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_arboviroses_urbanas.pdf

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública; Coordenação-Geral de Arboviroses. Nota Técnica n.º 16/2024-CGLAB/SVSA/MS: uso de testes rápidos para diagnóstico de dengue. Brasília (DF): MS; 2024 [citado 2025 ago 27]. Disponível em: http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
- Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_sau-de_v2_6ed.pdf

APÊNDICE D – TEXTO COMPLETO NA ABA “ORIENTAÇÕES”

1 ORIENTAÇÕES - CRIANÇAS GRUPO A

A aba “Orientações” será preenchida com o seguinte texto:

Em casa, a criança deve ser bem hidratada, começando logo a oferta de líquidos e em bastante quantidade. A recomendação é dar sais de reidratação oral de forma regular, insistindo mesmo se a criança apresentar resistência em aceitar ingerir. Além disso, é importante oferecer líquidos caseiros, como água, sucos naturais, chá e água de coco. Deve-se evitar dar refrigerante, beterraba e açaí.

Para crianças com menos de 2 anos, a quantidade recomendada é de 50 ml a 100 ml (ou seja, meio copo, ou a “metade da metade”) de cada vez. Para crianças com mais de 2 anos, pode-se dar de 100 ml a 200 ml (meio copo até um copo) a cada vez.

Atenção: essa recomendação não se enquadra para bebês que estão em aleitamento materno exclusivo. Essa recomendação é para crianças maiores ou bebês que já iniciaram introdução alimentar!

Não medicar a criança sem a orientação de um profissional de saúde! Alguns dos medicamentos CONTRA-INDICADOS em casos de dengue:

- Anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nimesulida, ácido mefenâmico, entre outros).
- Corticoides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona, betametasona, dexametasona, entre outros).

Embora a maior parte dos casos de dengue evolua para a cura, alguns casos podem evoluir para estados graves, e isso geralmente acontece quando a febre baixa, portanto, deve-se retornar para consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde quando ocorrer melhora da febre. Caso não ocorra melhora da febre, retornar em consulta no quinto dia de sintomas. Procurar imediatamente o serviço de urgência se surgir algum dos sinais de alarme abaixo:

- Dor de barriga forte e contínua.
- Vômitos frequentes.
- Sangramento no nariz ou na boca.
- Sensação de desmaio.
- Sono excessivo ou irritabilidade.
- Desconforto para respirar.

A vacinação contra a dengue no SUS contempla estratégias distintas conforme o imunizante e o público-alvo. A vacina dengue (atenuada) da Takeda é indicada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com esquema de duas doses e intervalo de três meses entre elas, sem administração concomitante com outras vacinas. Já a vacina dengue (atenuada) do Instituto Butantan está recomendada para pessoas de 15 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, independentemente de infecção prévia por dengue e sem histórico de vacinação com outro imunizante, em dose única por via subcutânea.

2 ORIENTAÇÕES - ADOLESCENTES E ADULTOS GRUPO A

A aba “Orientações” será preenchida com o seguinte texto:

Embora a maior parte dos casos de dengue evolua para a cura, alguns casos podem evoluir para estados graves, e isso geralmente acontece quando a febre baixa, portanto, deve-se retornar para a consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde quando ocorrer melhora da febre. Caso não ocorra melhora da febre, retornar em consulta no quinto dia de sintomas. Procurar imediatamente o serviço de urgência se surgir algum dos sinais de alarme abaixo:

- Dor de barriga forte e contínua.
- Vômitos frequentes.
- Sangramento no nariz ou na boca.
- Pressão arterial baixa ao levantar-se ou sensação de desmaio.
- Sono excessivo ou irritabilidade.
- Desconforto para respirar.

Em casa, manter hidratação regular conforme orientado pelo profissional, realizar repouso e tomar os medicamentos para melhora dos desconfortos, se necessário.

Não se automedicar! Alguns dos medicamentos CONTRA-INDICADOS em casos de dengue:

- Anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nimesulida, ácido mefenâmico, entre outros).
- Corticoides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona, betametasona, dexametasona, entre outros).

A vacinação contra a dengue no SUS contempla estratégias distintas conforme o imunizante e o público-alvo. A vacina dengue (atenuada) da Takeda é indicada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com esquema de duas doses e intervalo de três meses entre elas, sem administração concomitante com outras vacinas. Já a vacina dengue (atenuada) do Instituto Butantan está recomendada para pessoas de 15 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, independentemente de infecção prévia por dengue e sem histórico de vacinação com outro imunizante, em dose única por via subcutânea.

3 ORIENTAÇÕES - CRIANÇAS GRUPO B

A aba “Orientações” será preenchida com o seguinte texto:

Em casa, a criança deve ser bem hidratada, começando logo a oferta de líquidos em bastante quantidade. A recomendação é dar saís de reidratação oral de forma regular, insistindo mesmo se a criança apresentar resistência em aceitar. Além disso, é importante oferecer líquidos caseiros, como água, sucos naturais, chá e água de coco. Deve-se evitar dar refrigerante, beterraba e açaí.

Para crianças com menos de 2 anos, a quantidade recomendada é de 50 ml a 100 ml (ou seja, meio copo, ou a “metade da metade”) de cada vez. Para crianças com mais de 2 anos, pode-se dar de 100 ml a 200 ml (meio copo até um copo) a cada vez.

Atenção: essa recomendação não se enquadra para bebês que estão em aleitamento materno exclusivo. Essa recomendação é para crianças maiores ou bebês que já iniciaram introdução alimentar!

Não medicar a criança sem orientação de profissional de saúde! Alguns dos medicamentos CONTRAINDICADOS em casos de dengue:

- Anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nimesulida, ácido mefenâmico, entre outros).
- Corticoides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona, betametasona, dexametasona, entre outros).

Embora a maior parte dos casos de dengue evolua para a cura, alguns casos podem evoluir para estados graves, e isso geralmente acontece quando a febre baixa, portanto, deve-se retornar para consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde quando tiver melhora da febre. Caso não ocorra melhora da febre, retornar para consulta no quinto dia de sintomas. Procurar imediatamente o serviço de urgência se surgir algum dos sinais de alarme abaixo:

- Dor de barriga forte e contínua.
- Vômitos frequentes.
- Sangramento no nariz ou na boca.
- Sensação de desmaio.
- Sono excessivo ou irritabilidade.
- Desconforto para respirar.

A vacinação contra a dengue no SUS contempla estratégias distintas conforme o imunizante e o público-alvo. A vacina dengue (atenuada) da Takeda é indicada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com esquema de duas doses e intervalo de três meses entre elas, sem administração concomitante com outras vacinas. Já a vacina dengue (atenuada) do Instituto Butantan está recomendada para pessoas de 15 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, independentemente de infecção prévia por dengue e sem histórico de vacinação com outro imunizante, em dose única por via subcutânea.

4 ORIENTAÇÕES - ADOLESCENTES E ADULTOS GRUPO B

A aba “Orientações” será preenchida com o seguinte texto:

Retorno: você foi classificado como Grupo B na classificação de risco da dengue. Isso significa que você precisa ter um cuidado mais intensivo. Talvez, dependendo do resultado do seu exame de sangue (hemograma), você precise repetir esse mesmo exame, diariamente, bem como retornar à unidade de saúde todos os dias. Isso será definido após a avaliação do profissional de saúde. Siga as orientações do seu profissional.

Ainda assim, caso seu exame não indique a necessidade do cuidado intensivo, saiba que, embora a maior parte dos casos de dengue evolua para a cura, alguns casos podem evoluir para estados graves, e isso geralmente acontece quando a febre baixa, portanto, deve-se retornar para consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde quando ocorrer melhora da febre. Caso não ocorra melhora da febre, você deverá retornar para consulta no quinto dia de sintomas.

Procurar imediatamente serviço de urgência em caso de:

- Dor de barriga forte e contínua.
- Vômitos frequentes.

- Sangramento no nariz ou na boca.
- Pressão arterial baixa ao levantar-se ou sensação de desmaio.
- Sono excessivo ou irritabilidade.
- Desconforto para respirar.

Hidratação:

Em casa, manter hidratação regular conforme orientado pelo profissional, realizar repouso e tomar os medicamentos para melhora dos desconfortos, se necessário.

Medicação:

Não se automedique! Alguns medicamentos são contraindicados em casos de dengue:

- Anti-inflamatórios (ácido acetilsalicílico, diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, nimesulida, ácido mefenâmico, entre outros).
- Corticoides (hidrocortisona, prednisona, prednisolona, betametasona, dexametasona, entre outros).

A vacinação contra a dengue no SUS contempla estratégias distintas conforme o imunizante e o público-alvo. A vacina dengue (atenuada) da Takeda é indicada para crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, com esquema de duas doses e intervalo de três meses entre elas, sem administração concomitante com outras vacinas. Já a vacina dengue (atenuada) do Instituto Butantan está recomendada para pessoas de 15 a 59 anos, 11 meses e 29 dias, independentemente de infecção prévia por dengue e sem histórico de vacinação com outro imunizante, em dose única por via subcutânea.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal