



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA 2024

PARECER COREN-SP Nº 010/2024

Ementa: Atribuições dos profissionais de enfermagem no diagnóstico e tratamento da dengue.

Descritores: Testes de Diagnóstico Rápido; Dengue; Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem.

1. Do fato:

Esclarecimentos quanto às atribuições dos profissionais de enfermagem no diagnóstico e tratamento da dengue e a quem competem a realização de teste rápido, classificação de risco, prescrição de tratamento e acompanhamento do paciente com suspeita ou confirmação de dengue.

2. Da fundamentação e análise:

A dengue é considerada a arbovirose febril mais prevalente nas Américas. Ela ocorre de forma endêmica no Brasil e sua sazonalidade corresponde aos meses quentes e chuvosos, quando são diagnosticados um crescente número de casos e maior risco para epidemia. O vírus dengue (DENV) é um arbovírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e conta com quatro sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Os sinais clínicos variam de leves até a forma grave e a maioria dos doentes se recupera – porém, parte deles pode progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

organização da rede de serviços de saúde. (BRASIL, 2022; 2024a; 2024b).

Não existe necessidade da realização de exames específicos para o tratamento da doença, já que é baseada nas manifestações clínicas apresentadas; no entanto, para apoiar o diagnóstico clínico, existem técnicas laboratoriais disponíveis para identificação do vírus (até o 5º dia de início da doença) e pesquisa de anticorpos (a partir do 6º dia de início da doença) (BRASIL, 2024a).

Os exames laboratoriais de dengue são divididos em dois grupos, sendo eles: os inespecíficos, como a contagem de plaquetas, hemograma, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), dentre outros, que ajudam no direcionamento da conduta clínica; e os específicos, como a sorologia, o isolamento viral, a detecção de genoma viral, a detecção de antígenos NS1 e os estudos histopatológicos e imuno-histoquímicos, que são usados para confirmar o diagnóstico (BRASIL, 2013).

De acordo com a Nota Técnica nº 16/2024-CGLAB/SVSA/MS, para diagnóstico fora do ambiente laboratorial, estão disponíveis ensaios imunocromatográficos de fluxo lateral, conhecidos como testes rápidos (TR), amplamente utilizados para detecção do antígeno NS1, e de anticorpos das classes IgM e IgG em serviços públicos e privados de saúde. Os testes rápidos são de simples execução e, em sua maioria, obtém-se o resultado entre 15 e 20 minutos, além de oferecerem vantagens como baixo custo comparativo quando utilizados em populações numerosas, serem convenientes para distribuição nos locais mais distantes dos principais centros de saúde e permitirem resposta no momento do atendimento, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes (BRASIL, 2024c)

Cabe destacar que os testes rápidos não permitem identificar o sorotipo viral, informação importante para a vigilância e para o conhecimento sobre a dinâmica da circulação dos vírus e sobre características clínicas decorrentes da infecção pelos diferentes sorotipos. Adicionalmente, as amostras digitais





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

coletadas para realização do TR não possibilitam realização posterior de métodos confirmatórios, como, por exemplo, sorologia por ELISA, RT-PCR, isolamento viral e sequenciamento (BRASIL, 2024c; 2024d).

Quanto à realização de testes rápidos, o Parecer Coren-SP nº 007/2024, sobre a “Realização de testes laboratoriais rápidos pela equipe de Enfermagem”, dispõe em sua fundamentação que, no Brasil, os Testes Laboratoriais Portáteis (TLP) e os Point-Of-Care Testing (POCT) são comumente utilizados em diversos serviços de saúde, como postos de saúde, programas do Ministério da Saúde, centros de testagem e aconselhamento (CTA), unidades de pronto atendimento (UPA) e unidades de terapia intensiva (UTI), sendo que, em relação aos testes POCT, o Ministério da Saúde recomenda seu uso para rastreamento (screening) e auxílio diagnóstico de diversas doenças, como dengue, hepatite C, hepatite B, sífilis e HIV. Essa ação está interligada à necessidade de diminuir os casos de subdiagnósticos na população e fornecer tratamento adequado aos infectados, reduzindo o número de internações hospitalares e óbitos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2024).

O referido Parecer descreve em sua conclusão:

[...]

Conclusão

Considerando o exposto acima, a realização dos testes laboratoriais do tipo TLP/POCT visam agilizar o diagnóstico e as intervenções interprofissionais para a redução de danos em decorrência da demora da liberação dos testes laboratoriais, sendo utilizado na prática clínica nos diversos cenários de atuação do enfermeiro para o diagnóstico e monitoramento do tratamento.

Portanto, entendemos que não existe óbice legal para que a equipe de enfermagem realize os exames do tipo TLP/POCT, uma vez que os equipamentos existentes são automatizados e de fácil manuseio, e que os resultados desse exame fazem parte dos indicadores clínicos utilizados para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, bem como para avaliação dos resultados alcançados frente as intervenções interprofissionais implementadas.

Ressaltamos aqui que esta responsabilidade não é exclusiva da equipe de enfermagem, mas sim de da equipe interprofissional.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Recomendamos fortemente a necessidade da capacitação dos profissionais para o manuseio desses equipamentos, o registro das ações de enfermagem e a transcrição dos exames no prontuário do paciente e o desenvolvimento de protocolos operacionais com a descrição detalhada das ações frente à realização dos TLP/POCT.

Finalizamos este parecer ressaltando que não são de responsabilidade da equipe de enfermagem a emissão e assinatura de laudo laboratorial, e sim da realização do exame e a transcrição do resultado no prontuário do paciente.

[...] (COREN/SP, 2024).

Os testes imunocromatográficos (testes rápidos), para detecção de anticorpos IgG e IgM e para a detecção do antígeno NS1, podem ser realizados em serviços de saúde, farmácias e laboratórios que estejam autorizados a realizar testagem e têm como objetivo investigar a condição imunológica (contato recente ou passado com o vírus) dos indivíduos que buscam os serviços de saúde. São realizados quando a pessoa atende à definição de caso suspeito (BRASIL, 2022; 2024d).

Conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 204/2016, a dengue é uma doença de notificação compulsória no Brasil – assim, os testes rápidos são de uso restrito a profissionais de saúde, tendo em vista que todo caso suspeito de dengue, independente da realização de testes ou resultado de confirmação diagnóstica, deve ser notificado (BRASIL, 2016).

Por se tratar de teste de triagem, todo teste rápido com resultado reagente para dengue não será suficiente para o encerramento do caso investigado por “critério laboratorial”, pois somente casos reagentes na sorologia ELISA IgM ou casos positivos na técnica RT-PCR deverão utilizar esta definição. Os casos reagentes no teste rápido que não foram testados por ELISA IgM para confirmar infecção recente deverão ser encerrados por critério clínico epidemiológico, podendo ser descartados ou confirmados, conforme investigação do caso (BRASIL, 2017).

Sobre a competência para realização dos testes rápidos, de acordo com o Instrutivo de Manejo da Dengue para Enfermagem da Prefeitura Municipal de





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

São Paulo, que estabelece as atribuições do Técnico e ou Auxiliar de Enfermagem, compete a estes profissionais, sob supervisão do Enfermeiro, “realizar coleta de amostra sanguínea para realização do TR_dengue e ou análises clínicas” (SÃO PAULO, 2024).

No que tange à classificação da dengue, o Ministério da Saúde – por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – disponibilizou a publicação “Dengue – Manual de Enfermagem” que sistematiza as informações sobre os procedimentos e condutas específicas e detalhadas a serem realizadas pelos profissionais da enfermagem na assistência ao paciente com suspeita e/ou diagnóstico de dengue, de acordo com o fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente (BRASIL, 2013).

Nesse manual, é apresentado o algoritmo “Dengue: classificação de risco e manejo do paciente”, que propõe uma abordagem clínica evolutiva baseada no reconhecimento de elementos clínicos e/ou laboratoriais que podem ser indicativos de gravidade, com o objetivo de identificar precocemente as formas graves da doença, orientar o plano de acompanhamento e a conduta terapêutica adequada para cada situação clínica. O fluxograma está dividido em duas etapas principais: a classificação de risco e o manejo dos pacientes. No capítulo 2, itens 2.1 a 2.3, são detalhadas as competências dos profissionais de enfermagem em cada etapa, especificando as competências do enfermeiro (BRASIL, 2013, pags 9-21).

Diante do cenário nacional de Emergência em Saúde Pública decorrente da epidemia de dengue, o Conselho Federal de Enfermagem emitiu a NOTA TÉCNICA COFEN nº 001/2024 do COMITÊ DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE COES/COFEN, definindo as competências e atribuições dos enfermeiros no enfrentamento da dengue, em consonância com fluxos e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, a fim de oferecer atendimento adequado e oportuno aos pacientes, tendo em vista a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

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

Visando colaborar com os estados, Distrito Federal e municípios, que se encontram ou que decretarem situação de emergência em decorrência à epidemia de dengue, o Cofen colocou à disposição dos entes federados parâmetros para atuação do enfermeiro no atendimento aos pacientes, com recomendações desde o acolhimento, **estadiamento**, consulta, prescrição, solicitação de exames, reavaliação, incluindo a hidratação venosa em pacientes adultos, Grupo C, desde que não possuam comorbidades (COFEN, 2024, grifo nosso).

No que diz respeito à prescrição de tratamento, ressaltamos as competências e prerrogativas do enfermeiro no cuidado ao paciente com suspeita ou diagnóstico de dengue, destacando que o profissional deve estar capacitado para oferecer um cuidado abrangente e essencial, englobando a elaboração, implementação, execução de planos de cuidados e tomada de decisão (COFEN, 2024).

Nessa perspectiva, o reconhecimento dos sinais de alarme da dengue é de vital importância, uma vez que norteiam os profissionais de saúde no momento da triagem, monitoramento minucioso da evolução clínica e nos casos em que a hospitalização se faz necessária, pois advertem sobre o extravasamento de plasma e/ou hemorragias, que podem levar o paciente a choque grave e óbito. Em função disso, é fundamental a identificação oportuna, para auxiliar na prevenção da gravidade do quadro clínico, conforme descrito na Nota Técnica:

[...]





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Para o enfrentamento a epidemia de dengue, nas situações de emergência em saúde pública o Enfermeiro está apto a: (grifo do autor)

- Acolher o paciente;
- Realizar o estadiamento em Grupo A, B, C ou D; (grifo do autor)
- Notificar o paciente; (grifo do autor)
- Realizar Prova do Laço;
- Avaliar hipotensão postural através da medida da pressão arterial sentado e em pé;
- Realizar Consulta de Enfermagem;
- Solicitar exames para diagnóstico, controle e acompanhamento: hemograma, albumina, TGO, TGP, sorologia e isolamento viral.
- Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre: **Dipirona e Paracetamol, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais;** (grifo nosso)
- Prescrever medicação sintomática oral para náusea e vômitos: **metoclopramida e bromoprida, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais;** (grifo nosso)
- Prescrever Soro de Rehidratação Oral, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais; (grifo nosso)
- Prescrever Hidratação Venosa com Soro Fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo B, que apresentem intolerância a hidratação oral e pacientes classificados no grupo C, desde que não tenham comorbidades associadas, conforme tabela anexa; (grifo nosso)
- Pacientes do Grupo A, poderão ser atendidos, prescrito e orientados exclusivamente pelo Enfermeiro, com solicitação de retorno para seu acompanhamento;
- Pacientes do Grupo B, poderão ser atendidos e orientados pelo Enfermeiro, com solicitação de hemograma. Aqueles que apresentarem hemoconcentração, deverão ser tratados como Grupo C;
- Os pacientes do Grupo B que não apresentarem hemoconcentração no hemograma, poderão ser atendidos, prescritos e orientados pelo Enfermeiro com orientação sobre sinais de alarme e retorno ao serviço em 48h ou em caso de agravamento;
- Os pacientes do Grupo C cuja hidratação foi iniciada pelo Enfermeiro, que não apresentarem melhora do quadro em até 8h após início da hidratação, deverão ser assistidos pelo médico, bem como pacientes com indicação de internação hospitalar. (grifo nosso)

[...] (COFEN, 2024).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Cabe ao profissional de enfermagem atuar respeitando a Resolução Cofen nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem – assim, deve orientar, realizar, encaminhar, coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no prontuário do paciente ou ficha de atendimento.

Os limites éticos para atuação dos profissionais de Enfermagem estão descritos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] (COFEN, 2017).

3. Da Conclusão:

Diante do exposto, conclui-se que:

- Profissionais de enfermagem devidamente capacitados podem realizar testes rápidos da dengue nos serviços de saúde. Técnicos e auxiliares de enfermagem devem realizar tais procedimentos sob supervisão e orientação do enfermeiro;

- Quando os testes forem realizados por técnicos e auxiliares de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

enfermagem, os pacientes com resultado reagente devem ser encaminhados prontamente para o enfermeiro, e os casos com resultado não reagente devem permanecer sob monitoramento da equipe de saúde, conforme algoritmo estabelecido;

- Caso seja necessária confirmação diagnóstica dos casos reagentes no teste rápido, deve ser garantida estrutura laboratorial mínima para coleta e armazenamento da amostra, ou encaminhamento do paciente para laboratório de referência;

- Devem-se registrar todas as ações de enfermagem e a transcrição dos resultados dos exames no prontuário do paciente.

- Todos os casos suspeitos ou confirmados de dengue devem ser notificados pelos profissionais de enfermagem;

- O enfermeiro tem amparo legal para realizar o **estadiamento de casos suspeitos ou diagnosticados de dengue** com classificação por grupo (A, B, C e D), de acordo com sintomas referidos, assim como solicitar exames e **prescrever tratamento** necessário, respaldado em Protocolo Institucional ou Manuais e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

- Os serviços de saúde possuem autonomia para utilizar os Manuais e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais e Municipais, validados pela gestão ou criar protocolos próprios adaptados a sua realidade local.

- Sugerimos a elaboração de Manual de Procedimentos e Rotinas, que explicita as atribuições do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar de enfermagem em todas as etapas do cuidado aos pacientes com suspeita ou diagnóstico da dengue, conforme descrito no Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem do Coren-SP (2017).

- Destacamos a importância da capacitação e atualização dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem para atuação no enfrentamento às emergências em saúde pública, a exemplo da dengue, contribuindo para uma assistência de enfermagem segura e qualificada.

- Ressaltamos que, para garantir a segurança do paciente e do



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

profissional, a assistência de enfermagem deve ser pautada em evidência e conhecimento científico e balizada pelo Processo de Enfermagem, conforme estabelecido na Resolução Cofen nº 736/2024.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.html Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue.** 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue> Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Dengue: manual de enfermagem.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue_manual_enfermagem.pdf/view Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue: manejo clínico: adulto e criança.** [recurso eletrônico], 6. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2024b. 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: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Testes de dengue.** 2024d. Publicado em 08/02/2024 às 18h35. Atualizado em 28/03/2024 às 17h30. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/campanhas/dengue/testes-de-dengue#:~:text=O%20teste%20de%20ant%C3%ADgeno%20NS1,um%20diag>





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[%C3%B3stico%20precoce%20da%20dengue](#). Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. **NOTA TÉCNICA N° 16/2024-CGLAB/SVSA/MS. Nota Técnica Conjunta Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) e Coordenação-Geral de Arboviroses (CGARB) sobre o uso de testes rápidos para diagnóstico de dengue.** 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-16-2024-cglab-svsa-ms/view> Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2.** [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024e. Disponível em: [file:///C:/Users/simon/Downloads/Guia%20de%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%20-%20vol.%202%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/simon/Downloads/Guia%20de%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%20-%20vol.%202%20(1).pdf) Acesso em: 16 ago. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen n° 736/2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024>. Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Resolução Cofen n° 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 16 ago. 2024.

_____. Nota Técnica n° 001/2024. Comitê de Operações de Emergência em Saúde COES/COFEN. **Competências e Atribuições do Enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública.** Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Nota_Tecnica_COES_001_2024_Dengue_assinado_Eduardo_Fernando_e_Rachel_1.pdf Acesso em: 16 ago. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** São Paulo. Edição revisada em 2017b. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> Acesso em: 16 ago. 2024.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura Municipal de São Paulo – PMSP. Secretaria Executiva de Atenção Básica Especialidades e Vigilância em Saúde – SEABEVS. **Instrutivo de Manejo da Dengue para Enfermagem. Instrutivo N.º 03 de 2024 - Revisado em abril 2024.** Disponível em:





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Instrutivo_Manejo_Dengue_2024_revisado.pdf Acesso em: 16 ago. 2024.

São Paulo, 22 de agosto de 2024.

Câmara Técnica

(Aprovado na 15ª Reunião de Câmara Técnica em 22 de agosto de 2024) (Homologado na 1325ª Reunião Ordinária Plenária em 27 de setembro de 2024)