

Secretaria da Saúde do Estado do Piauí
SUPAT/SUPAS/DUDOH/DUVAS/GVS/CVSA

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE ESTADO DO PIAUI – 2010

GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ

José Wellington Barroso de Araújo Dias

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Francisco de Assis Carvalho Gonçalves

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

Cristiane Maria Damasceno Moura Fé

SUPERINTENDENTE DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DAS UNIDADES
DE REFERÊNCIA

Eucário Leite Monteiro Alves

DIRETORA DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE

Leidimar Barbosa de Alencar

DIRETOR DE UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Telmo Gomes de Mesquita

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL

Osvaldo Bonfim de Carvalho

ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Antonia Lopes Dias

GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Maria Veloso Soares

GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

Raimunda Ferreira Damasceno Vieira

COORDENADORA DE EPIDEMIOLOGIA

Jaqueline Gonçalves de Melo

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Inácio Pereira Lima

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELO PROGRAMA ESTADUAL DE DENGUE

Antonio Manuel de Araújo

Ocimar de Alencar Alves Barbosa

Francisco de Assis Borges de Moraes (Consultor/MS)

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE ESTADO DO PIAUÍ – 2010

Elaboradores

Antonio Manuel de Araújo - Supervisor do PECD
Ocimar de Alencar Alves Barbosa - Supervisor de Entomologia
Francisco de Assis Borges Moraes - Consultor da SVS/MS

Coordenadores do Plano

Antonio Manuel de Araújo - CVSA
Ocimar de Alencar Alves Barbosa - CVSA
Maria Amélia de Oliveira Costa - DUDOH
Cynthia Maria Cardoso de Almeida Veras - ASCOM

Piauí – Janeiro de 2010

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo Geral	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificativa	5
4. Contextualização da Dengue no Estado do Piauí	6
5. Eixos de Ações	7
5.1. Vigilância e Controle Vetorial	8
5.2. Vigilância Epidemiológica	9
5.2.1. Vigilância Laboratorial	11
5.3. Comunicação / Informação	11
5.4. Assistência ao Paciente	11
5.4.1. Atenção Primária	11
5.4.1.1. Classificação de Risco, Estadiamento e Manejo Clínico	12
5.4.2. Atenção de Média e Alta Complexidade	14
5.4.2.1. Atenção Secundária	14
5.4.2.2. Atenção Terciária	15
6. Conduta Clínica e Fluxograma de Atenção ao Paciente com Dengue de acordo com o Grupo de Estadiamento	16
7. Organização da Rede Assistencial	18
8. Garantia de Insumos, Equipamentos, Apoio Diagnóstico e Medicamentos	19
8.1. Apoio Diagnóstico e Medicamentos	19
9. Centros de Referência	20
10. Gestão do Plano Estadual	21
10.1. Monitoramento	22
11. Bibliografia	22
Anexos	

1. Introdução

A dengue (classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) e 21.000 óbitos.

O quadro epidemiológico atual da dengue no país caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, com uma complexa dinâmica de dispersão do seu vírus, circulação simultânea de três sorotipos virais (DENV1, DENV2 e DENV3) e vulnerabilidade para a introdução do sorotipo DENV4.

Essa situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de óbitos. Mais recentemente, com a maior intensidade de circulação do sorotipo DENV2, tem-se observado um agravamento dos casos, com aumento do registro em crianças.

No Estado do Piauí a dengue vem mostrando um perfil de incidência de médio risco (185,81 casos : 100.000 hab), com registro em 168 municípios (75%) neste ano de 2009. Devido a adoção de medidas de controle implementadas pelo nível estadual em complementação às medidas municipais houve uma redução de 56,7% em comparação ao ano de 2007, quando aconteceu o maior número de casos já registrados no Estado.

Considerando a magnitude e o grau de letalidade dos casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e a possibilidade de ocorrência de epidemias nos períodos chuvosos, a Secretaria Estadual da Saúde lança este “Plano de Contingência da Dengue” para o ano de 2010, integrando as ações de vigilância e atenção à saúde através das linhas de ação aqui propostas, buscando minimizar/evitar a ocorrência de epidemias de dengue no Estado.

Este plano de Contingência é um documento elaborado para organizar o enfrentamento de uma situação anormal, que pode ocasionar sérias consequências à saúde, ao meio ambiente além de prejuízos sociais e econômicos.

É um instrumento que visa treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de dengue no estado do Piauí.

2.2. Objetivos Específicos

- Aumentar o acesso
 - Ampliar portas de entrada
 - Classificar risco nas portas de entrada
 - Definir fluxos de encaminhamento
- Qualificar a atenção
 - Implementar protocolos clínicos de manejo
- Prever
 - Recursos humanos
 - Insumos
 - Leitos de retaguarda
- Garantir Seguimento do tratamento
- Aprimorar a vigilância de casos
- Aprimorar a vigilância e o combate ao vetor da dengue

3. Justificativa

Considerando-se que:

- No estado do Piauí durante o primeiro semestre dos últimos anos, tem ocorrido aumento de casos de dengue com picos entre os meses de março e julho (Gráfico 1);
- Existe um risco oscilante da ocorrência de epidemia de dengue no Estado de acordo com avaliação da situação entomo-epidemiológica – infestação predial e número de casos, densidade demográfica e população absoluta - variáveis utilizadas para estratificação dos municípios. (Mapa 1);
- A diminuição da morbimortalidade por dengue está associada ao tratamento precoce e a resolutividade da atenção primária à saúde (APS);
- A qualificação dos profissionais de saúde pode reduzir a mortalidade por dengue, visto que, quanto maior o número de casos atendidos, maior é a habilidade do profissional no atendimento.

Frente ao exposto, faz-se necessário a construção de um “Plano Estadual de Contingência da Dengue” que trace as diretrizes para elaboração dos planos municipais.

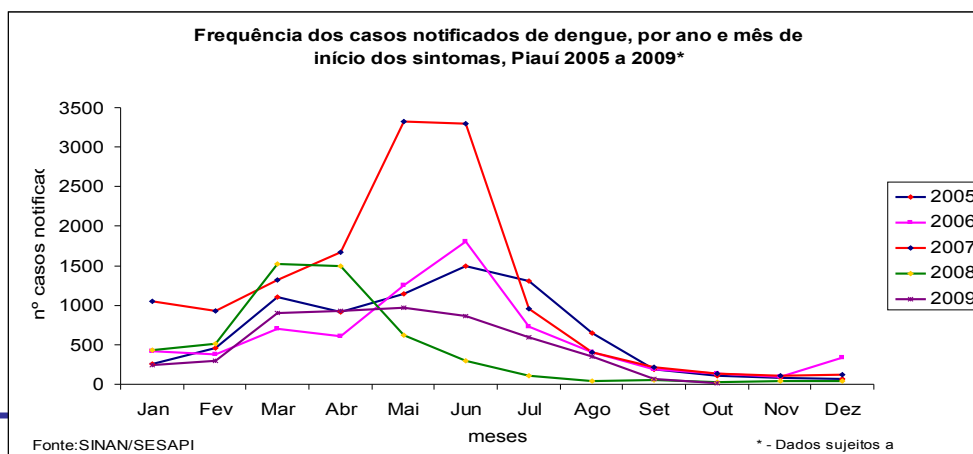


Gráfico 1: Distribuição temporal dos casos de dengue

4. Contextualização da Dengue no Estado do Piauí

No ano de 2009, dos 224 municípios existentes, 211 (94%) estão infestados pelo principal vetor da dengue, o mosquito *Aedes aegypti*, havendo também a presença do *Aedes albopictus* em alguns municípios da região norte do Estado. A falta de condições de infra-estrutura, as condições sócio-ambientais das cidades e de educação da população favorecem a proliferação do *Aedes aegypti* gerando, especialmente no período das chuvas, elevados índices de infestação desse vetor, propiciando a transmissão do vírus da dengue, causando em muitos municípios surtos epidêmicos da doença. Em 2007 o Estado viveu sua pior situação, atingindo uma incidência de 431,78 casos por 100 mil habitantes. Apesar dos esforços tanto do Estado como dos municípios, em 2009, até a elaboração deste documento, foram notificados 5.844 casos de dengue (39% a mais que em 2008) em 168 municípios, com incidência de 185,81 casos por 100 mil habitantes até a última semana do ano (52ª), dados ainda sujeitos a alterações (Gráfico 2).

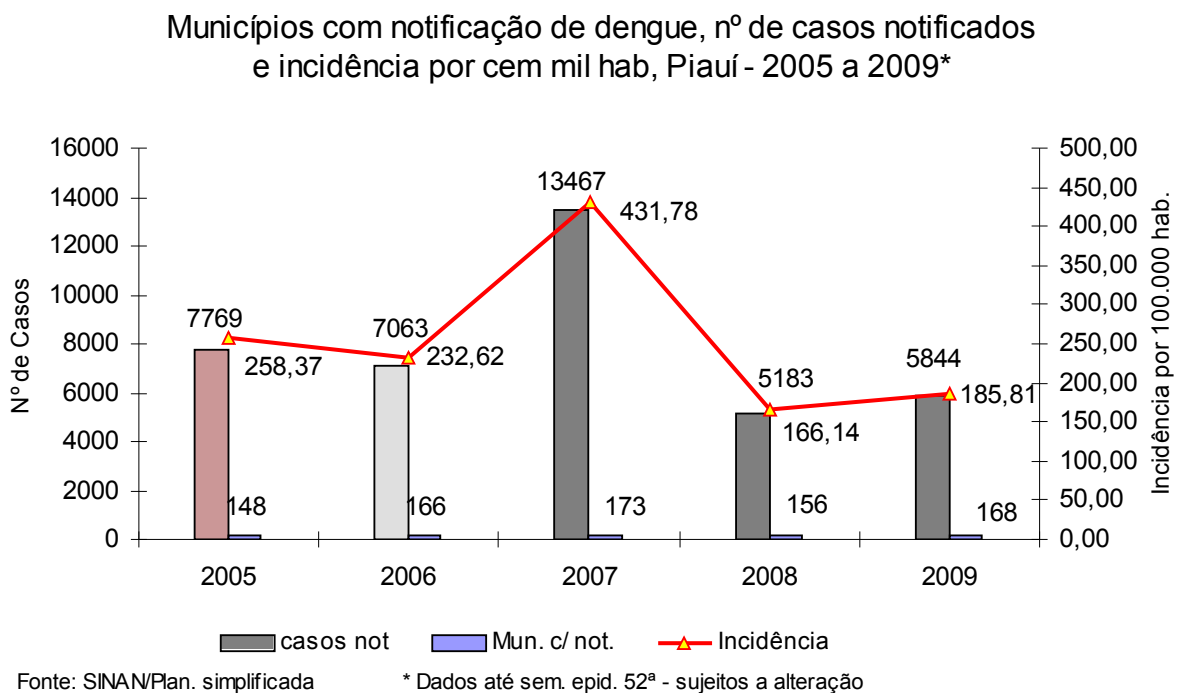


Gráfico 2: Série histórica de casos notificados e incidência da dengue.

A ocorrência de sucessivos surtos de dengue em vários municípios bem como a circulação simultânea dos sorotipos DENV 1, DENV 2 e DENV 3 desde 2003 no estado do Piauí tem favorecido o surgimento de casos graves e febre hemorrágica do dengue. A assistência aos pacientes com dengue não tem conseguido manter a taxa de letalidade nos níveis aceitáveis pela OMS, embora tenha ficado abaixo do nível nacional.

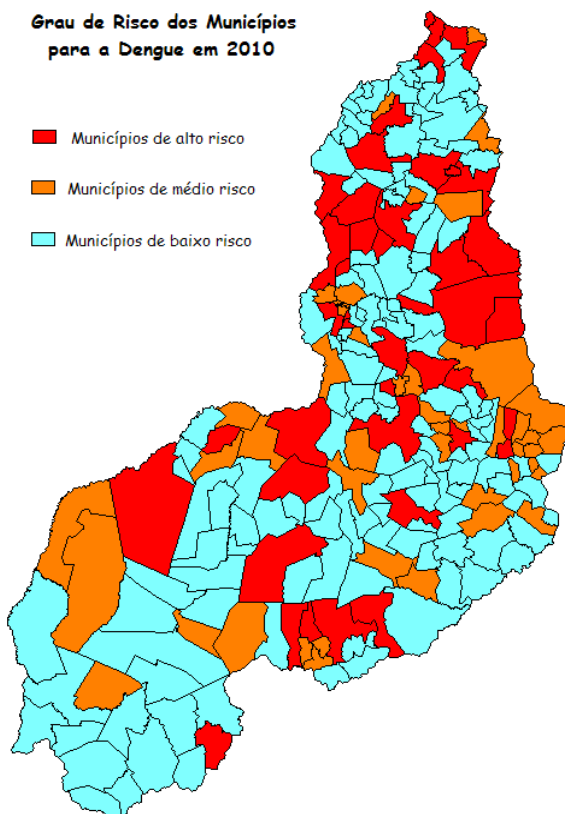
Prever a ocorrência de possíveis surtos de dengue e em quais municípios isso possa ocorrer é uma tarefa bastante difícil, senão impossível, mesmo quando alguns indicadores são conhecidos, visto que muitas variáveis fogem ao domínio e controle, como ocorrência,

volume e distribuição das chuvas, ocorrência de casos importados e autóctones, movimentação da população, além de fatores intrínsecos ao vetor, ao vírus e às pessoas.

No entanto, não é surpresa que municípios “pouco comprometidos”, que não executam minimamente as ações de prevenção e controle recomendadas e pactuadas conforme sua situação entomológica, que não têm uma vigilância epidemiológica organizada, atenta e eficiente, venham a ter surtos de dengue e com consequências graves se não tiverem também uma assistência organizada. Esta é a situação de muitos municípios e, portanto, faz-se necessário uma ferramenta que oriente a condução de ações para a melhoria do quadro atual.

Todos os municípios do Estado, *especialmente os elegíveis neste documento como prioritários* (mapa 1 e anexo 1), deverão estruturar um Plano Municipal de Contingência da Dengue, incluindo as planilhas anexas 2 e 3, e em consonância com os eixos de ações abaixo estabelecidos.

CVSA/GVS/DUVAS/SUPAT/SESAPI
Programa Estadual de Controle da Dengue



Mapa 1: Municípios prioritários (Alto Risco) para o ano de 2010

5. Eixos de Ações

O presente plano encontra-se estruturado em cinco eixos de ações:

- Vigilância e controle vetorial;
- Vigilância epidemiológica;

- Comunicação/informação;
- Assistência ao paciente;

5.1. Vigilância e Controle Vetorial

Deve-se fazer o controle vetorial de forma permanente, porém, em período epidêmico, caracterizado por alta transmissão de dengue, as ações de campo devem ser otimizadas, com o objetivo de reduzir a população do mosquito transmissor da doença. Nesse período, devem ser implementadas, imediatamente, alterações nas atividades de rotina que visem a redução do índice de infestação predial.

Nível municipal

- Identificar e mapear áreas de risco para transmissão de dengue.
- Qualificar o pessoal de campo, ACE e ACS, nas ações de controle da dengue.
- Suspender o levantamento de índice (LI) de rotina e intensificar a visita domiciliar em 100% dos imóveis das áreas com transmissão, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes.
- Desenvolver ações intersetoriais para prevenção e combate à dengue.
- Envolver todos os órgãos do poder público e demais seguimentos da sociedade local nas ações de prevenção da dengue.
- Aplicar UBV, utilizando equipamentos costais, com cobertura de 100% da área de transmissão, priorizando as áreas de maior risco.
- Solicitar à Regional de Saúde do Estado a aplicação de UBV com máquina pesada, se necessário.
- Intensificar a visita nos pontos estratégicos, com a aplicação de inseticida residual quando necessário (existência de foco).
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos para intensificar as ações de controle (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de vetores, atenção básica, assistência e administração). Se necessário esse ato deve indicar medidas tais como a suspensão de férias e folgas, entre outras.
- Realizar ações de saneamento básico visando ao manejo e/ou eliminação dos depósitos com ações específicas, tais como:
 - ✓ Mutirões de limpeza.
 - ✓ Limpeza de terrenos baldios.
 - ✓ Regularização da limpeza pública e coleta do lixo em toda a zona urbana com divulgação para a comunidade do dia e horário da coleta do lixo.
 - ✓ Destinação adequada do lixo do município.
 - ✓ Recolhimento de pneumáticos.
 - ✓ Instalação de capas em depósitos d'água em domicílios;
 - ✓ Intensificar ações de educação em saúde, sensibilização da população para a importância do saneamento básico.

Nível estadual

- Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores.
- Apoiar tecnicamente os municípios nas qualificações do pessoal de campo.
- Realizar análise dos dados provenientes dos municípios (mutirões de limpeza realizados, bloqueio, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão), que subsidiarão o grupo de monitoramento, no âmbito do Cievs.

- Realizar manutenção periódica dos equipamentos de nebulização.
- Apoiar os municípios, através da realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação.
- Assessorar os municípios na realização de avaliação de impacto das aplicações espaciais de inseticidas, utilizando metodologia recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), que preconiza o uso de ovitrampas, captura de adultos e provas biológicas com gaiolas.
- Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA nos municípios de maior risco no Estado.
- Repassar os inseticidas e larvicidas aos municípios.
- Realizar ações de fiscalização sanitária e manejo ambiental através das vigilâncias sanitárias no âmbito de cada nível de gestão que vise:
 - identificar situações propícias ao criadouro de *Aedes aegypti*;
 - adotar medidas educativas e/ou legais, a partir das irregularidades constatadas;
 - comunicar as situações de risco a coordenação estadual e municipal de controle da dengue;
 - apoiar as ações do controle de dengue que necessitem de medidas legais;
 - identificar e prevenir a existência de criadouros do mosquito em portos, aeroportos e fronteiras;
 - boas práticas na gestão dos resíduos sólidos e
 - regulação de indústrias, comércios, escolas, hospitais, igrejas, dentre outros, no sentido de eliminar os riscos de criadouros.
- Articular com as secretarias municipais e estadual de Educação, para prover parcerias que objetivem o desenvolvimento das ações de educação em saúde nas escolas públicas e privadas, especialmente com vistas a eliminar ou evitar criadouros de mosquito e disseminar informações sobre sinais e sintomas da doença.
- Articular parcerias com o setor privado (empresas, indústrias, órgãos de comunicação, construtoras, comércio, etc.) e com segmentos sociais, religiosos, sindicais e outros, para que essas instituições contribuam na disseminação de informações sobre a doença.
- Realizar ações de forma complementar e/ou suplementar junto aos municípios quando estes manifestadamente formalizarem incapacidade para tal.

5.2. Vigilância Epidemiológica

Nível municipal

1. Nivelar conhecimentos entre os profissionais de saúde em vigilância epidemiológica e manejo clínico de dengue.
2. O dengue é um agravo de **notificação compulsória** (Portaria GM/MS nº 5 de 21 de fevereiro de 2006) e, portanto, todos os casos suspeitos devem ser obrigatoriamente notificados à **Vigilância Epidemiológica** do município (sendo ou não confirmados), com fluxo para o Estado e Ministério da Saúde.
3. **Notificação oportuna dos casos**
 - a. Essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da doença na área e a curva endêmica.
 - b. Essencial para o desencadeamento oportuno de ações de controle e prevenção do agravo no nível local, *sendo fundamental a boa comunicação entre as equipes das unidades de saúde e a vigilância epidemiológica e entomológica.*
4. Em período não epidêmico, todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados, investigados e realizados exame específico (sorologia ou isolamento viral).

5. Em situações de epidemias, o numero de casos suspeitos na semana epidemiológica correspondente deve ser informado pelas Unidades de Saúde, por meios de comunicação rápida (via telefone, fax, e-mail, etc), de maneira a informar oportunamente as vigilâncias epidemiológicas municipal e estadual. Ressalta-se que todos os casos devem ser incluídos no Sinan Net o mais breve possível.
6. Durante a ocorrência de epidemias, o município, **em acordo com a SES**, tem a opção de realizar apenas a notificação dos casos (todos), não sendo necessário realizar a investigação. Entretanto, quanto à sorologia, o procedimento é:
 - a. Suspeita de dengue clássica – recomenda-se coleta de forma amostral (um a cada 10 pacientes).
 - b. Casos graves (DCC/FHD/SCD) – coleta obrigatória em 100% dos casos.
7. **Os municípios devem informar como rotina, às Regionais de Saúde e à Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental, todas as segundas-feira, os casos notificados de dengue referentes à semana epidemiológica anterior.**
8. Casos de DCC/FHD/SCD informar **SEMPRE e de imediato, independentemente de situação endêmica ou epidêmica**, e preencher a ficha de investigação, com especial atenção para os campos referentes aos exames laboratoriais e conclusão do caso.
9. Realizar busca ativa de casos suspeitos de DCC, FHD e SCD nas unidades de saúde. Alertar os serviços de emergência para a possibilidade de quaisquer um desses casos e *solicitar a notificação imediata dos casos suspeitos ao serviço de vigilância*.
10. Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados (até 60 dias apos a data de notificação).
11. Investigar imediatamente os óbitos suspeitos para a confirmação do mesmo e identificação e correção dos seus fatores determinantes.
12. Analisar semanalmente os dados, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas.
13. Ver NOTA TÉCNICA GVS/LACEN Nº 01/2008.

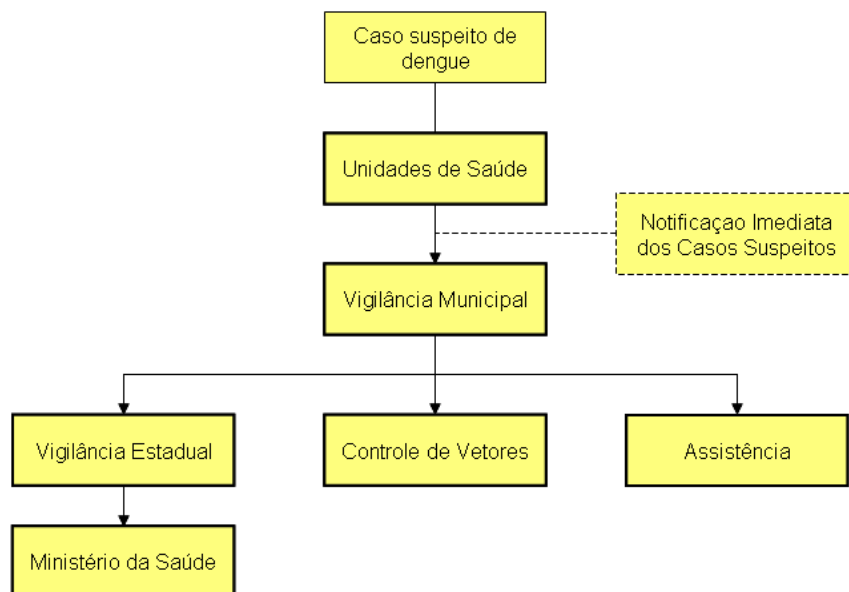


Figura 1. Fluxograma do Sistema de Informação

Nível estadual

1. Atualizar em vigilância epidemiológica da dengue as equipes municipais, priorizando os municípios de alto risco para surto de dengue.
 2. Estabelecer com o Lacen a rotina para coleta de amostras para monitoramento da circulação viral.
 3. Apoiar a investigação de casos graves e óbitos.
 4. Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de definição de caso e encerramento.
 5. Prestar assessoria técnica as Secretarias Municipais de Saúde.
 6. Enviar os dados ao Ministério da Saúde, conforme periodicidade e fluxo estabelecido em normas operacionais do Sinan.
 7. Consolidar os dados do estado e produzir boletins mensais disponibilizando informações para os municípios e o público em geral.
 8. Intensificar, no primeiro semestre, o monitoramento dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais de dengue em locais que apresentam vulnerabilidade para ocorrência da doença.
- Implantar o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (Cievs).

5.2.1. Vigilância laboratorial

A rede de laboratórios estadual e municipal deverá se estruturar, se preparar tecnicamente e estar suprida dos insumos e reagentes necessários para o atendimento da demanda de exames (hemograma e contagem de plaquetas) de pacientes suspeitos de dengue; sendo referência para estes exames complementares os laboratórios dos hospitais regionais.

O laboratório estadual de referência – Lacen continuará responsável pela realização dos exames sorológicos do dengue, descentralizando esta ação para os laboratórios dos CTA's de Parnaíba, Floriano, Picos e Bom Jesus, que serão as referências regionais. O Lacen continua responsável pelo encaminhamento de material para exame histopatológico e de isolamento viral aos laboratórios de referência regional.

5.3 - Comunicação / informação

A propagação da informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis, é um dos mais eficazes meios para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando os resultados das ações de controle, além de incentivar a colaboração de todos no processo preventivo, preparatório e de resposta.

A Assessoria de Comunicação da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí ficará responsável pela definição e condução do plano de comunicação, coletando e disseminando informações relacionadas à dengue, em conformidade com orientações das áreas técnicas deste Plano, que em equipe avaliarão as necessidades de divulgação das informações, considerando sua relevância para a saúde pública.

O gerenciamento da informação com definição de responsáveis por entrevistas e comunicados à imprensa, elaboração do Boletim Epidemiológico semanal às quartas-feiras disponíveis no Portal da Secretaria de Saúde (www.saude.pi.gov.br) gerarão confiabilidade na mídia pela fidedignidade das informações divulgadas.

- Produção de DVD com aula para toda a rede assistencial do Estado;
- Reprodução e disponibilização das Medidas Preventivas na forma de folders e cartazes para Regionais de Saúde, Municípios, Fundação Municipal de Saúde, Hospitais Públicos e Privados, rede de ensino, Conselhos de Classe, Associações, Sindicatos, etc;

5.4. Assistência ao paciente

5.4.1. Atenção Primária

A rede de serviços de saúde (municipal e estadual) deve se organizar para **garantir acesso de qualidade em todos os níveis de atenção**, de maneira a atender a todos os casos suspeitos de dengue, seja em período epidêmico ou não (Quadro 2).

A organização da rede de serviços, incluindo as ações de controle vetorial, é fundamental para a redução da letalidade por dengue.

5.4.1.1. Classificação de Risco, Estadiamento e Manejo Clínico

Definindo prioridade de atendimento:

Na Unidade de Saúde um profissional enfermeiro ou médico deverá avaliar, com base no protocolo técnico, os casos suspeitos de dengue, com objetivo de definir os prioritários para atendimento e/ou encaminhamento para outra unidade de acordo com a gravidade de cada caso. Fica claro, portanto, que **o atendimento dos pacientes deve tomar por base a classificação de risco e não a ordem de chegada na unidade.**

O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no protocolo técnico. Esse dado subsidiará o médico quanto ao diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de dengue.

Todas as pessoas com suspeita de dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de saúde, **deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento** e prestar orientações quanto à rede assistencial.

De acordo com a avaliação realizada, os suspeitos de dengue devem, para efeito de conduta do caso, ser incluídos num dos seguintes grupos de risco: **Azul – Grupo A**, **Verde – Grupo B**, **Amarela – Grupo C** e **Vermelho – Grupo D**.

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

- Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: Grupo B – prioridade não urgente
- Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mas rápido possível
- Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

ATENÇÃO

- Quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas quanto à hidratação oral pelo Agente Comunitário de Saúde ou pela equipe de saúde da família e encaminhadas à unidade de saúde mais próxima.
- Toda pessoa com suspeita de dengue deve receber soro de hidratação oral, de imediato, em sua chegada na unidade de saúde, mesmo enquanto espera por atendimento.
- Considera-se **Grupo Especial** todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade. Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.

Abordagem Clínica ao Paciente Suspeito de Dengue

A abordagem do paciente com suspeita de dengue deve seguir uma rotina de anamnese e exame físico, a fim de obter informações necessárias para o estadiamento e o planejamento terapêutico necessário, conforme quadro 1.

Atenção ao paciente suspeito de dengue		
	História da doença	• Cronologia dos sinais e sintomas. • Caracterização da curva febril (estabelecer a data de início)
Deverá ser assegurada consulta de retorno para todos os pacientes, preferencialmente na Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.		
Anamnese	Epidemiologia	• Pesquisa de manifestações hemorrágicas. • Ocorrência de outros casos na vizinhança. • Deslocamento nos últimos 15 dias para área com transmissão de dengue.
	História patológica pregressa	• Doenças crônicas associadas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença grave do sistema cardiovascular, doença acidopéptica e doenças auto-imunes. • Uso de medicamentos, sobretudo antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, antiinflamatórios e imunossupressores. Investigar sobre o uso de salicilato para controle de febre reumática e doença de Kawasaki. • Na criança valorizar também as manifestações alérgicas como: asma brônquica e dermatite atópica..
Exame Físico	Exame físico geral	• Ectoscopia: pesquisa de edema subcutâneo, manifestações hemorrágicas na pele, mucosa e esclera. Avaliar o estado de hidratação. • Pressão arterial em duas posições, pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, temperatura e peso. • Toráx: pesquisar sinais de desconforto respiratório e derrame pleural e pericárdico. • Abdômen: pesquisar hepatomegalia, dor e ascite. • Sistema nervoso: pesquisar sinais de irritação meníngea, nível de consciência, sensibilidade e força muscular.
	Prova do laço	Deve ser realizada obrigatoriamente durante o exame físico.

▫ Utilização de critérios de classificação de risco, com atendimento imediato de acordo com o caso.

▫ Coleta oportuna de materiais para exames específicos e inespecíficos.

- Dispensação de medicamentos básicos tais como: sais de reidratação oral, antipirético e analgésico.
- Encaminhamento na rede de saúde de acordo com o estadiamento do caso.
- Disponibilização de leitos de observação para os casos do grupo A.
- Disponibilização do *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue*.
- Visita domiciliar aos pacientes a fim de orientar sobre os sinais de alerta, reaparecimento de sangramentos e verificar o cumprimento das recomendações para a fase de convalescença.

5.4.2. Atenção de média e alta complexidade

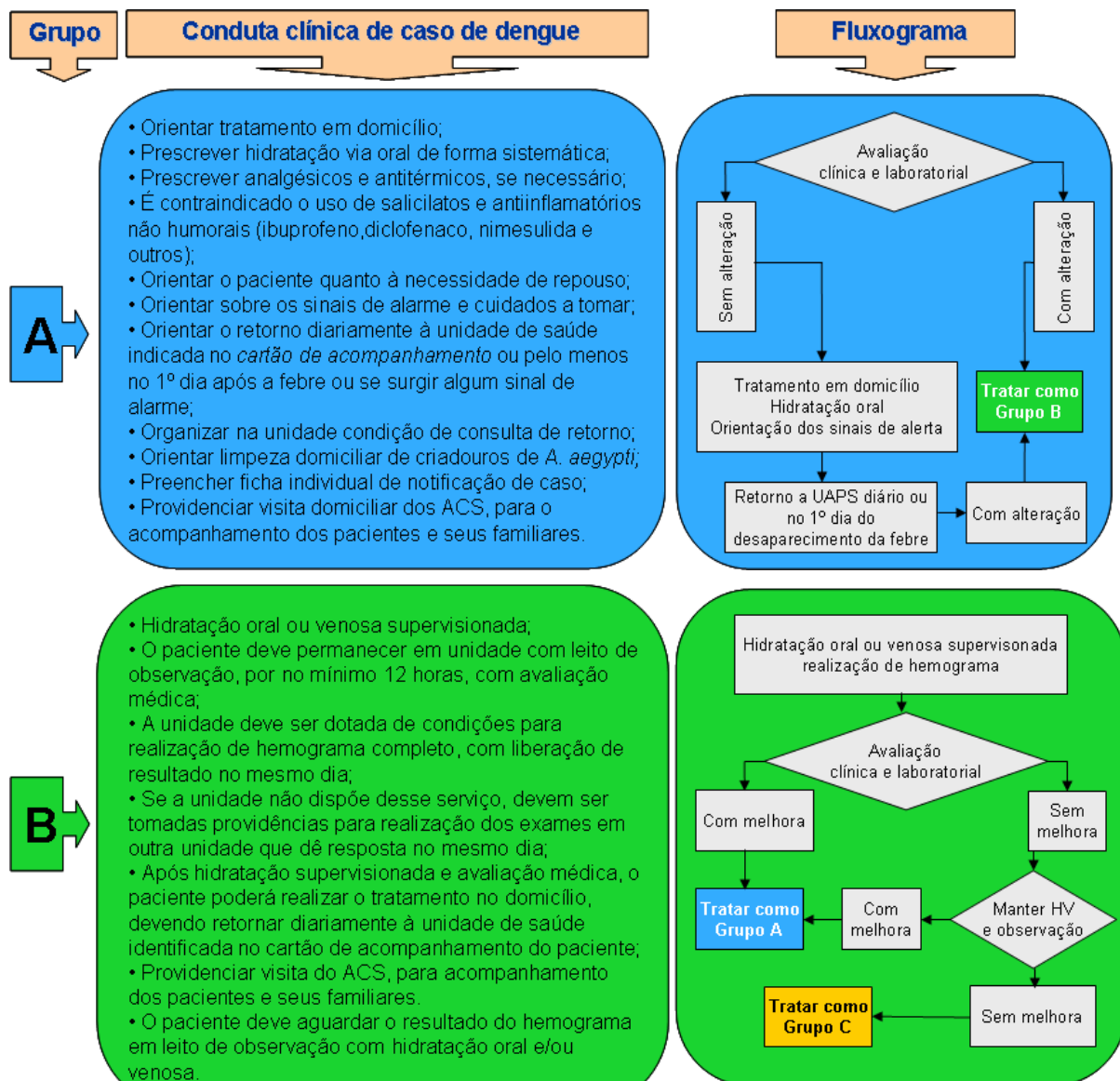
5.4.2.1. Atenção Secundária:

- Hidratação oral ou venosa, em unidade com leito de observação, com supervisão de equipe de enfermagem e com avaliação médica contínua, por um período mínimo de 12 horas.
- Atendimento oportuno dos pacientes dos grupos B e grupo especial.
 - Realização de exames laboratoriais inespecíficos (hemograma completo e dosagem de albumina) e coleta de material para realização de exames específicos.
- Realização de exames de Raios-X e ultrassom.
- Atendimento ao paciente com utilização dos instrumentos e materiais necessários a cada caso.
- Tratamento dos pacientes com no mínimo a medicação básica.
- Disponibilização, junto à rede de saúde, de leitos de internação semi-intensivos e de UTI.
- Utilização de critérios de classificação de risco, com atendimento imediato de acordo com o caso.
- Disponibilização do *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue* e orientação sobre o tratamento e os sinais de alerta.

5.4.2.2. Atenção Terciária:

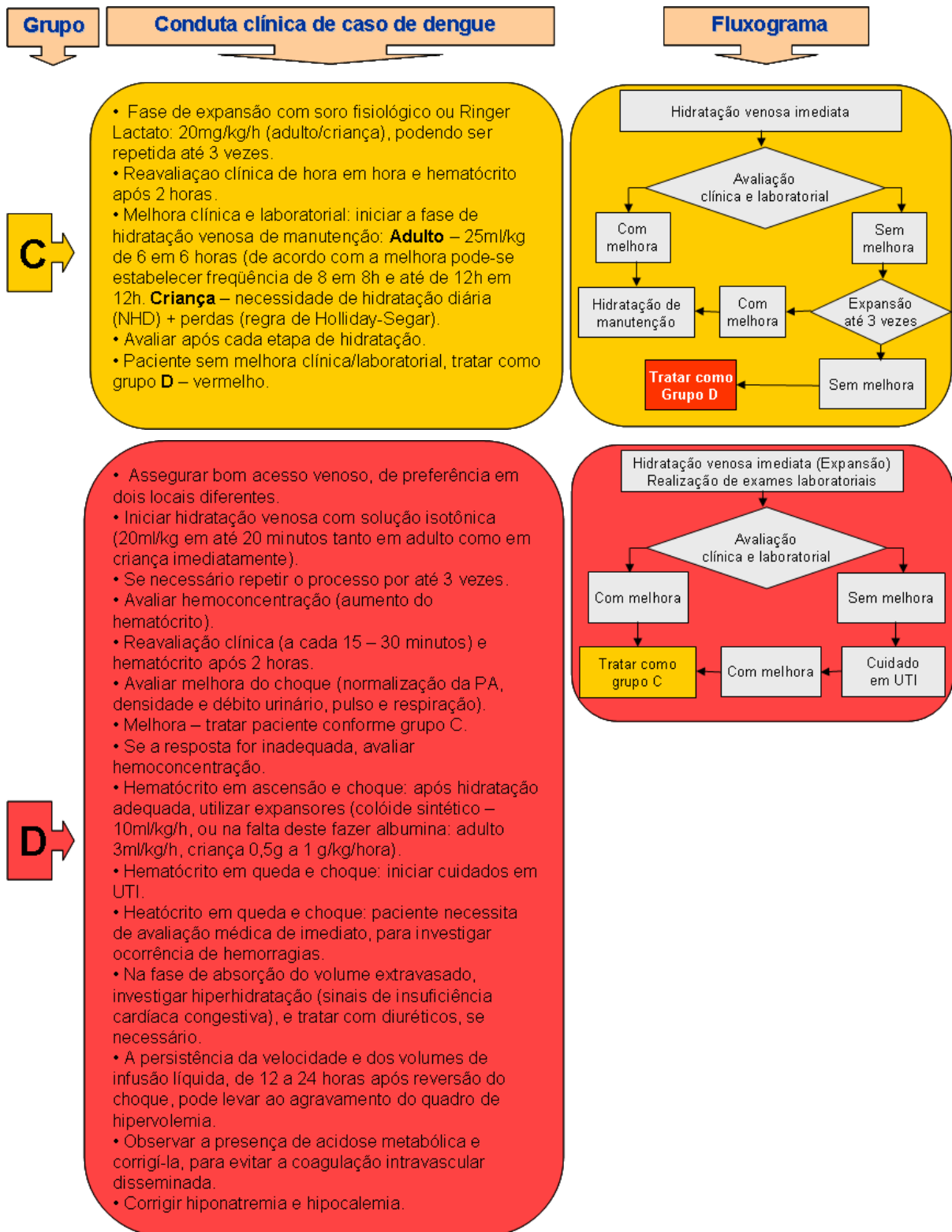
- Atendimento oportuno do paciente por profissionais especialistas, capacitados para o *Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue*.
- **Atendimento prioritário e imediato em sala de emergência e leito de internação, de acordo com a classificação de risco.**
 - Realização de exames laboratoriais inespecíficos (hemograma completo e dosagem de albumina) e coleta de material para realização de exames específicos.
 - Realização de exames de Raios-X e ultrassom.
 - Atendimento com utilização de instrumentos, equipamentos e insumos necessários a procedimentos especializados.
 - Tratamento dos pacientes com no mínimo a medicação básica.
 - Encaminhamento e reserva de leito de internação semi-intensiva e de terapia intensiva.
 - Disponibilização do *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue* e orientação sobre o tratamento e os sinais de alerta.
 - Resolutividade no atendimento.

6. Conduta clínica e fluxograma de atenção ao paciente com dengue de acordo com o grupo de estadiamento.



ATENÇÃO

Pacientes com **sinais de alarme** devem ser classificados como **Grupo C – Amarelo**.
Necessitam de atendimento de urgência e devem ser encaminhados para hospital de referência com maior suporte técnico.



ATENÇÃO

- De acordo com as condições clínicas do paciente do **Grupo C – Amarelo**, e caso a unidade de saúde não apresente o padrão necessário para atendimento, transferir o paciente com

hidratação venosa vigorosa, de imediato, para uma unidade de saúde com leito de internação e capacidade de monitoramento e supervisão médica contínua.

- De acordo com a classificação de risco, o paciente com sinais de choque e classificado como **Grupo D – Vermelho**. Esse paciente necessita de atendimento imediato, receber HIDRATAÇÃO venosa vigorosa (fase de expansão) em qualquer unidade de saúde e ser transferido, em ambulância com suporte avançado, para um hospital de referência com leitos de UTI.

7. Organização da Rede Assistencial

O objetivo é organizar a assistência e a logística de contingência para a dengue nos níveis estadual e municipal, de forma que os mesmos possam responder rapidamente diante de uma situação de risco de ocorrência e vigência de epidemia, proporcionando o atendimento adequado aos pacientes.

Aspectos técnicos para estruturação de uma unidade de saúde

- Definição dos tipos de atividades que serão desenvolvidas na unidade.
- Profissionais qualificados e em quantidade suficiente para atendimento das atividades propostas.
- Impressos (fichas de notificação, *Cartão de Acompanhamento Ambulatorial do Paciente Com Dengue* e outros) e materiais informativos, tanto para profissionais quanto para usuários.
- Aquisição de insumos (móveis, materiais, equipamentos e medicamentos), estabelecendo base de cálculo para aquisição de medicamentos em quantidade de acordo com a demanda esperada, tanto em período epidêmico quanto em não epidêmico.
- Elaboração de normas, procedimentos técnicos e administrativos (protocolos e fluxos internos e externos) para nortear rotinas de trabalho da unidade de saúde.
- Garantia do atendimento médico e a realização de exames de controle dos pacientes agendados para retorno a unidade estabelecida.
- Identificação e preparação de unidades de saúde para atendimento em regime de 24 horas, que funcionarão durante a epidemia, e outras unidades em reforço às demais unidades estabelecidas com este fim.
- Organização da central de leitos e garantia de transporte ao paciente em condições adequadas.

Ações:

- Realização de oficina para divulgar o Plano Estadual e orientar a construção dos Planos Municipais de Contingência da Dengue.
- Identificação dos estabelecimentos que possuem porta de entrada para demanda espontânea.
- Escolha do laboratório de referência para atendimento da dengue.
 - ✓ Laboratórios dos Hospitais Regionais para exames complementares (hemograma e plaquetas).
 - ✓ Laboratório Central do Piauí – Lacen (Sorologia para dengue).
 - ✓ Laboratórios dos CTA's de Parnaíba, Floriano, Picos e Bom Jesus (Sorologia para dengue).
- Organização do fluxo de encaminhamento dos pacientes para o ponto adequado, conforme classificação de risco.

- Estruturação da logística de transporte de pacientes, amostras e resultados dos exames laboratoriais.

- ✓ Firmar parceria com instituições que disponham de transporte de pacientes como Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal, Samu, SESI, etc.

8. Garantia de Insumos, Equipamentos, Apoio Diagnóstico e Medicamentos

O objetivo é garantir a disponibilidade de medicamentos, materiais e insumos necessários nos pontos de atenção para atendimento aos casos de dengue.

- Estimativa da necessidade de medicamentos, materiais e insumos.
- Disponibilização de materiais e medicamentos, conforme deliberação específica, para todos os municípios:
 - Folheto de bolso das recomendações clínicas.
 - Ficha de classificação de risco de paciente suspeito de dengue.
 - Cartão de Acompanhamento de Paciente Suspeito de Dengue.
 - Cartaz com fluxograma para classificação de risco de dengue e de sinais de alarme.
 - Sais de reidratação oral, antipirético e analgésico, etc.
- Disponibilização de insumos e instrumentos para os municípios em situação de contingência, conforme deliberação específica:
 - Soro fisiológico 0,9%.
 - Jelco adulto.
 - Jelco infantil.
 - Equipo.
 - Esfigmomanômetro adulto.
 - Esfigmomanômetro infantil.
 - Estetoscópio.
 - Termômetro.

8.1. Apoio Diagnóstico e Medicamentos

Monitoramento laboratorial

- Hematócrito – a cada duas horas, durante o período de instabilidade hemodinâmica, e a cada quatro a seis horas, nas primeiras 12 horas após estabilização do quadro.
- Albumina a cada 12 horas.
- Plaquetas a cada 8, 12 ou 24 horas.

Exames laboratoriais e de imagem necessários para atendimento do paciente do Grupo

D – Vermelho

- Hemograma.
- Dosagem de albumina.
- Coagulograma (TP/AP, TTPA).
- Dosagem de eletrólitos.
- Gasometria.
- Função hepática.
- Função renal.
- US abdominal.

- Raio-X de tórax.

Medicamentos indicados para tratamento no domicílio

Soro de hidratação oral

Oferecido de maneira sistemática, conforme descrito abaixo.

Adulto 60 a 80 ml/kg/dia (1/3 do volume em soro oral e, para os 2/3 restantes, complementar com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa)

Criança Oferecer soro oral de forma precoce e abundante (1/3 das necessidades basais, complementando-se o restante com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa, leite materno).

Sintomáticos

Paracetamol

Criança: 10 a 15mg/kg/dose de 6/6h.

Adulto: 500mg/dose de 6/6h ou até o máximo 750mg de 6/6h.

Dipirona

Criança: 10 a 15 mg/kg/dose de 6/6h.

Adulto: 500mg/dose de 6/6h.

9. Centros de Referência

No nível estadual fica definido como centros de referência para atenção ao paciente com dengue os hospitais regionais, ao nível dos territórios de desenvolvimento, e os hospitais de alta complexidade, ao nível da Capital - Teresina.

Hospitais Regionais - Atendimento a pacientes dos grupos A, B e C:

- ✓ Hospital Regional de Parnaíba,
- ✓ Hospital Regional de Barras,
- ✓ Hospital Regional de Piripirí,
- ✓ Hospital da Polícia Militar de Teresina,
- ✓ Hospital Regional de Campo Maior,
- ✓ Hospital Regional de Amarante,
- ✓ Hospital Regional de Valença,
- ✓ Hospital Regional de Oeiras,
- ✓ Hospital Regional de Picos,
- ✓ Hospital Regional de Floriano,
- ✓ Hospital Regional de São João do Piauí,
- ✓ Hospital Regional de São Raimundo Nonato,
- ✓ Hospital Regional de Bom Jesus,
- ✓ Hospital Regional de Corrente,
- ✓ Hospital Regional de Uruçuí,
- ✓ Hospital Regional de Fronteiras e
- ✓ Hospital Regional de Paulistana.

Hospitais Estaduais de Referência – Capital - Atendimento a pacientes do grupo D:

- ✓ Instituto de Doenças Tropicais “Natan Portela” – IDNTP,
- ✓ Hospital Infantil “Lucídio Portela”,
- ✓ Hospital Getúlio Vargas.

10. Gestão do Plano Estadual

- Desenvolvimento de ações de comunicação e de mobilização social que devem ser conduzidas de forma intersetorial, com apoio de entidades da sociedade organizada.
- Estabelecimento de estratégias e mecanismos de capacitação pela SESAPI, em articulação com as SMS, a fim de garantir que os profissionais de saúde envolvidos nas áreas de assistência, vigilância epidemiológica, controle vetorial, comunicação e mobilização social sejam preparados para o enfrentamento da dengue.
- Instituição do Grupo Executivo Intersetorial de Gestão do Plano Estadual de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, que terá como objetivo a implementação de medidas intersetoriais, para a redução dos fatores determinantes da infestação do *Aedes aegypti* visando a prevenção e o controle de epidemias. O grupo deverá contar com representantes de órgãos, empresas e secretarias como: Saúde, Palácio de Karnak, Educação, Meio Ambiente e Turismo, Administração, Comunicação, Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Agespisa, Engerpi e Ministério Público Estadual, considerando que os determinantes e condicionantes do problema transcendem ao setor saúde, devendo outros setores serem considerados e corresponsabilizados no enfrentamento do problema.
- Criação do Grupo Executivo da Dengue, no âmbito da SESAPI, com participação das Gerências de Vigilância em Saúde e Atenção Básica, DUOH, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária, Laboratório Central, Assessoria de Comunicação e Assessoria de Projetos Especiais.
- Instituição de força-tarefa estadual de profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, bioquímicos, etc.) para apoio às situações de epidemias nos municípios que não apresentem condição de atender sua população com dengue.
- Monitoramento da ocorrência de dengue e indicadores entomológicos através do Cievs estadual ou Sala de Situação.
- Cooperação técnica e financeira com os municípios em risco de epidemia, através da realização de ações de mobilização social, saneamento básico, etc., com monitoramento das metas pactuadas.
- Supervisões aos municípios e reuniões periódicas de monitoramento.
- Apoio e realização de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle de vetores e comunicação e mobilização.
- Definição e regulamentação, no âmbito da CIB, dos fluxos regionais para garantir a atenção integral aos pacientes com dengue.
- Garantia de acesso dos pacientes aos serviços sob gestão estadual, conforme pactuarão, incluindo suporte laboratorial e regulação de leitos.
- Manutenção das unidades de Ultra Baixo Volume (UBV) com capacidade para apoiar os municípios.
- Aquisição e distribuição às GRS e às SMS de insumos para as atividades de combate ao vetor, conforme regulamentação.
- Produção de campanhas de mídia estadual, com criação de informes e materiais educativos.
- Mobilização e instrumentalização de entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada, de âmbito estadual, para atuarem no enfrentamento da dengue.
- Instituição e asseguramento de funcionamento dos comitês de mobilização social.

10.1. Monitoramento

Indicadores Sugeridos para Avaliação e Monitoramento

INDICADORES	PARÂMETRO	
% de pacientes que receberam cartão dengue.	90%	
Tempo de classificação pela enfermagem, de casos suspeitos.	5 minutos	
Tempo de início da hidratação oral em casos suspeitos.	5 minutos	
Tempo de acesso ao hemograma sem diferencial.	2 horas, exceto azul	
Tempo de avaliação médica após classificação.	A – Azul	4 horas
	B – Verde	2 horas
	C – Amarelo	10 minutos
	D – Vermelho	Avaliação imediata
% de concordância da classificação por enfermeiro e por médico.	80%	
% casos de dengue C – amarelo e D – vermelho, com sorologia.	100%	
% de pacientes que foram à consulta de retorno.	70%	
% de pacientes internados por classificação.	A – Azul	5%
	B – Verde	20%
	C – Amarelo	90%
	D – Vermelho	100%

11. Bibliografia

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília – DF, 2009.

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança. 3ª edição. Brasília – DF, 2007.

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6ª edição. Brasília – DF, 2005.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Linha-Guia de Atenção à Saúde – Dengue. 1ª Edição. Belo Horizonte-MG, março/2009.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais - 2009. Belo Horizonte-MG, 2009.

Anexos: 1, 2, 3, 4 e 5

Anexo 1 – Lista dos municípios prioritários* (43) para o controle da dengue para 2010.

Água Branca	
Altos	
Assunção do Piauí	
Avelino Lopes	Lagoa de São Francisco
Barras	Lagoa do Sítio
Buriti do Lopes	Luis Correia
Buriti dos Montes	Marcos Parente
Campo Grande do Piauí	Monsenhor Hiplólito
Campo Maior	Nazária
Canto do Buriti	Oeiras
Castelo do Piauí	Parnaíba
Coivaras	Pedro II
Coronel José Dias	Picos
Demerval Lobão	Piripirí
Elesbão Veloso	São Braz do Piauí
Esperantina	São Miguel do Tapuio
Florianópolis	São Pedro do Piauí
Ilha Grande	São Raimundo Nonato
Itaueira	Simplício Mendes
José de Freitas	Teresina
Jurema	União
Lagoinha do Piauí	Uruçuí
	Valença do Piauí

Várzea Grande

*** Critérios de estratificação dos municípios de risco para dengue em 2010.**

- Municípios com somatório de 5 ou mais pontos, segundo critérios entomológicos e epidemiológicos, durante os últimos quatro anos (2006 a 2009):

- 1) Municípios com persistência do IIP $\geq 1\%$
- 2) Ocorrência ≥ 100 casos de dengue
- 3) Ocorrência de surtos de dengue
- 4) Municípios com maior população
- 5) Municípios da área metropolitana
- 6) Municípios de turismo

Anexo 2 – Resumo das Principais Ações do Plano Municipal de Contingência da Dengue

Município:						Data:					
Nº habitantes:						Risco de transmissibilidade:					
Unidades de Atenção Primária à Saúde											
Nº	Nome da Unidade de Saúde			Endereço da Unidade		Responsável		Contato			
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
Consultório de Retorno											
Nº	Nome da Unidade de Saúde			Endereço da Unidade				Número de Consultórios da Unidade para Retorno			
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
Divulgação na Mídia Local											
Tipo de Mídia											
Rádio				Jornal				Televisão			
						Internet				Panfletos	
								Carro de Som			
										Outros	
Laboratório de Referência											
Nome do Laboratório				Endereço do Laboratório				Contato do Laboratório			
Logística de Transporte para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial											
Meio de Transporte											
Dias e Horário de Recolhimento											
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais											
Telefone				Fax				E-mail			
										Correio	
Sistema de Transporte de Pacientes											

Anexo 3 – Identificação de Unidades para Atendimento por Grupo de Risco, Previsão de Leitos para Internação e Necessidade de Medicamentos e Insumos

Referências Entre os Níveis de Atenção		
Nº	Unidade de Atendimento	Grupo de Risco / Endereço da Unidade
	Unidade de Atenção Primária à Saúde (Posto de Saúde da Equipe de Saúde da Família)	Grupo A - Azul
1.		
2.		
3.		
4.		
	Unidade de Atenção Primária à Saúde (Centro de Saúde - Com leito de Observação)	Grupo B - Verde
1.		
2.		

[illegible]

Anexo 4 – Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue

Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- Diminuição do volume da urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio
- Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

Unidade de Referência

SUS Sistema Único de Saúde

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

☐ Prova do laço em ____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____	Resultado: _____ %
☐ Plaquetas em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Leucócitos em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Sorologia em ____	Resultado: _____ %

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____	Resultado: _____ %
☐ Plaquetas em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Leucócitos em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Sorologia em ____	Resultado: _____ %

3.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____	Resultado: _____ %
☐ Plaquetas em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Leucócitos em ____	Resultado: _____ .000 mm ³
☐ Sorologia em ____	Resultado: _____ %

Informações complementares

Anexo 5 – Esboço para elaboração de Plano Municipal de Contingência da Dengue

PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DA DENGUE PARA 2010

Aprovado pelo conselho municipal de saúde em ____ de ____ de ____

Elaboradores do plano
Coordenadores do plano
Colaboradores do plano
Autoridades municipais
Local e data

Itens essenciais:

1. Aspectos demográficos do município
2. Apresentação
3. Justificativa
4. Objetivos geral e específicos do plano
5. Contextualização da dengue no município
6. Infra-estrutura existente (nº de unidades de saúde, equipamentos e equipe técnica)
7. **Eixos de Ações:**
 - 7.1. Vigilância e Controle Vetorial
 - 7.2. Vigilância Epidemiológica (Vigilância de Casos e Vigilância Laboratorial)
 - 7.3. Comunicação / Informação e Mobilização Social
 - 7.4. Assistência ao Paciente (Atenção Primária, Atenção de Média e Alta Complexidade)
8. Conduta Clínica e Fluxograma de Atenção ao Paciente com Dengue de Acordo com o Grupo de Estadiamento
9. Organização da Rede Assistencial
10. Garantia de Insumos, Equipamentos, Apoio Diagnóstico e Medicamentos
11. Centros de Referência
12. Gestão e Monitoramento do Plano Municipal
13. Bibliografia