



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUI
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL



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

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE ESTADO DO PIAUI – 2013/2015



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ

Wilson Nunes Martins

SECRETARIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Ernani de Paiva Maia

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE - SUPAT

Cristiane Maria Damasceno Moura Fé

SUPERINTENDÊNCIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DAS
UNIDADES DE REFERÊNCIA - SUPAS

Pedro Leopoldino Ferreira Filho

DIRETORIA DA UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE - DUVAS

Telma Maria Evangelista de Araujo

DIRETORIA DE UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO E ORGANIZAÇÃO
HOSPITALAR - DUDOH

Telmo Gomes de Mesquita

DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL

Symonara Karine M. Faustino

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Herlon de Moraes Pereira

GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nina Lorena Nogueira Chaib

GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA

Cassandra Pereira Borges Costa

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Inácio Pereira Lima

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria Amélia de Oliveira Costa

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS PELO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DO
VETOR DENGUE

Antônio Manuel de Araújo

Ocimar de Alencar Alves Barbosa

Francisco de Assis Borges de Moraes

RESPONSÁVEL PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE

Cynara de Araújo Beserra Leite



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUI
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE
DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE ESTADO DO PIAUI – 2013/2015

Elaboradores

Antonio Manuel de Araújo - Supervisor do PECD
Ocimar de Alencar Alves Barbosa - Supervisor de Entomologia
Francisco de Assis Borges Moraes – Técnico da CVSA

Coordenadores do Plano

Antonio Manuel de Araújo - CVSA
Ocimar de Alencar Alves Barbosa - CVSA

Piauí – 2013

SUMÁRIO

1. Introdução	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo Geral	4
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificativa	5
4. Contextualização da Dengue no Estado do Piauí	6
5. Eixos de Ações	8
5.1. Vigilância e Controle Vetorial	8
5.2. Vigilância Epidemiológica	10
5.2.1. Vigilância Laboratorial	12
5.3. Comunicação / Informação	12
5.4. Atenção ao Paciente	13
5.4.1. Atenção Primária	13
5.4.1.1. Classificação de Risco, Estadiamento e Manejo Clínico	13
5.4.1.1.1. Definindo Prioridade de Atendimento.....	13
5.4.1.1.2. Abordagem Clínica ao Paciente com Dengue	14
5.4.1.1.3. Cuidados na Atenção Primária	15
5.4.2. Atenção de Média e Alta Complexidade	15
5.4.2.1. Atenção Secundária	15
5.4.2.2. Atenção Terciária	16
6. Conduta Clínica e Fluxograma de Atenção ao Paciente com Dengue de Acordo com o Grupo de Estadiamento	17
7. Organização da Rede Assistencial	19
7.1. Aspectos Técnicos para Estruturação de uma Unidade de Saúde	19
7.2. Ações para Organização da Assistência ao Paciente.....	19
8. Garantia de Insumos, Equipamentos, Apoio Diagnóstico e Medicamentos	20
8.1. Apoio Diagnóstico e Medicamentos	20
8.1.1. Monitoramento Laboratorial	20
8.1.2. Exames Laboratoriais e de Imagem Necessários para Atendimento do Paciente do Grupo	20
8.1.3. Medicamentos Indicados para Tratamento no Domicílio	21
8.1.3.1. Soro de Hidratação Oral	21
8.1.3.2. Paracetamol	21
8.1.3.3. Dipirona.....	21
9. Centros de Referência	21
10. Gestão do Plano Estadual	21
11. Financiamento	23
12. Bibliografia Consultada.....	24
Anexos	

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.

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.

No Estado do Piauí, a dengue apresentou situação epidêmica em 2007 atingindo incidência de 442,32 casos por 100 mil hab. e em virtude da adoção de medidas de controle implementadas pelo nível estadual em complementação às medidas municipais houve uma redução de 62,47% em 2008, voltando porém a subir nos anos seguintes, atingindo em 2012 o maior índice, 503,63 casos por 100 mil hab. e 15.840 casos suspeitos notificados.

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 atualiza este “Plano de Contingência da Dengue” para o triênio 2013/2015, 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 e redução da taxa de mortalidade por esse agravo.

Este plano de Contingência é um documento elaborado para organizar o enfrentamento de uma situação anormal de ocorrência da dengue, 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.

1. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Reduzir 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
- Prover
 - 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

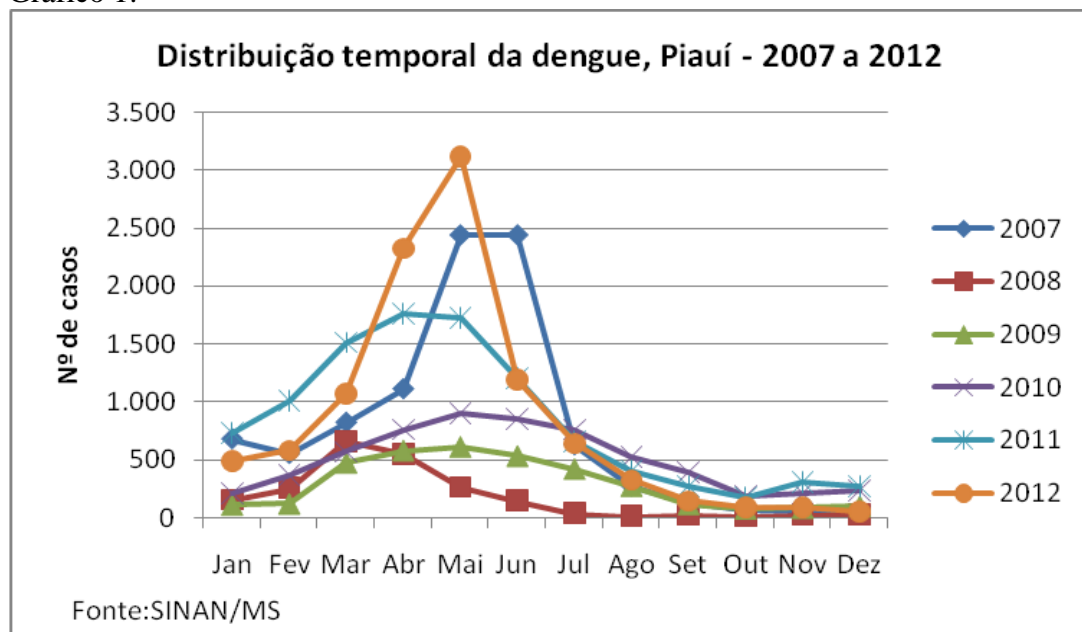
3. Justificativa

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 do Piauí, conforme resultado da avaliação que resultou na estratificação dos municípios prioritários e vulneráveis (mapas 1 e 2 e tabelas 1 e 2);
- 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, foi elaborado este “Plano Estadual de Contingência da Dengue” servindo como referência para elaboração dos planos municipais.

Gráfico 1:



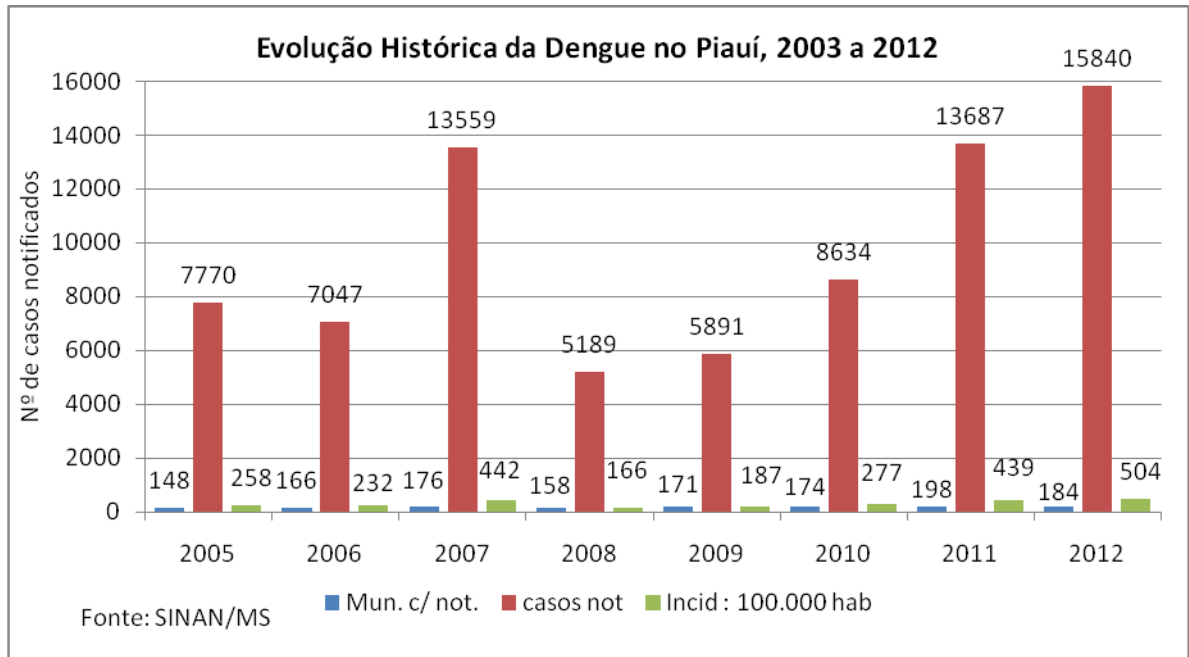
4. Contextualização da Dengue no Estado do Piauí

A falta de condições de infra-estrutura, as condições sócio-ambientais das cidades e de educação da população favorecem a proliferação do *Aedes aegypti* e mais recentemente também do *Aedes albopictus* gerando, especialmente no período das chuvas, elevados índices de infestação desses vetores, propiciando a transmissão do vírus da dengue, causando em muitos municípios repetidos surtos epidêmicos de dengue.

Em 2009, dos 224 municípios existentes, 211 (94%) estavam infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*, havendo também a presença do *Aedes albopictus* em alguns municípios da região norte do Estado, chegando em 2012 com apenas 04 municípios sem presença do *Aedes aegypti*, e o *Aedes albopictus* detectado na maioria dos municípios.

Em 2007 o Estado havia passado até então pela pior situação de ocorrência de dengue, atingindo uma incidência de 442,32 casos por 100 mil habitantes, reduzindo no ano seguinte após muito esforço, à média incidência, porém a curva endêmica da doença tornou-se ascendente nos anos seguintes, atingindo o nível mais crítico em 2012, registrando nesse ano mais de 15 mil casos e uma incidência de 504 casos por 100 mil habitantes. (Gráfico 2).

Gráfico 2



A circulação sucedânea e às vezes simultânea dos quatro sorotipos causadores da dengue e a mudança do perfil clínico da doença tem favorecido a ocorrência de sucessivos surtos da doença em vários municípios com o surgimento de casos graves e febre hemorrágica. A assistência aos pacientes com dengue não tem conseguido manter a taxa de letalidade nos níveis aceitáveis pela OMS, chegando a 21,43% em 2012.

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 não podem ser controladas, 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 com gestão pouco comprometida, que não executam minimamente as ações de prevenção e controle recomendadas e pactuadas conforme sua situação entomológica, que não têm uma atenção básica e uma vigilância epidemiológica organizada, atenta e eficiente, venham a ter surtos de dengue e, às vezes, com conseqüências graves.

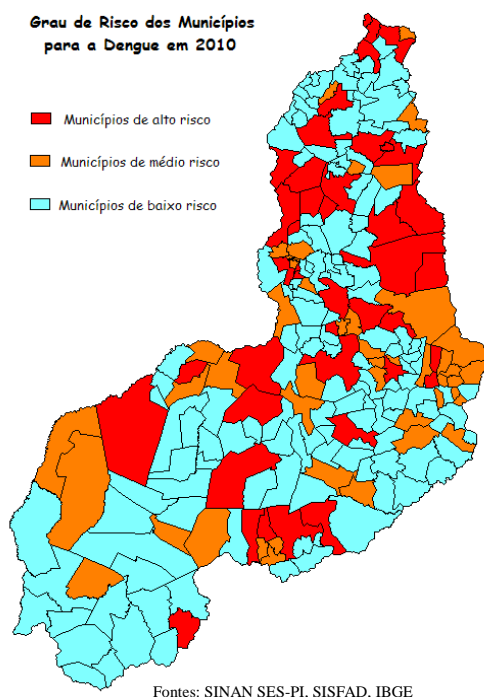
Todos os municípios do Estado, *especialmente os elegíveis neste documento como prioritários* e de *vulnerabilidade muito alta* para dengue (mapas 1 e 2 e anexos 1 e 2), deverão estruturar/atualizar o Plano Municipal de Contingência da Dengue, (sugestão anexo 6) incluindo as planilhas, anexos 3 e 4, e em consonância com os eixos de ações abaixo estabelecidos.

Foram classificados como prioritários os municípios (43) que atingiram somatório de cinco ou mais pontos no período de 2006 a 2009, segundo critérios abaixo (Mapa 1 e tabela 1):

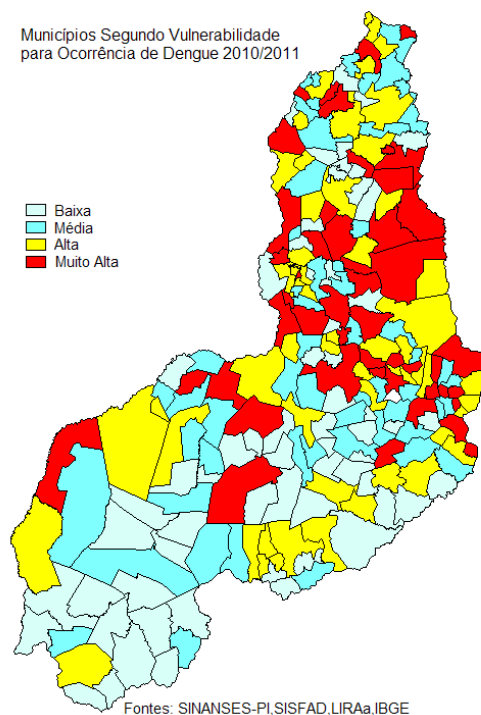
- 1) Persistência do IIP $\geq 1\%$
- 2) Ocorrência ≥ 100 casos de dengue
- 3) Ocorrência de surtos de dengue
- 4) População ≥ 35.000 hab.
- 5) Municípios da área metropolitana
- 6) Municípios de turismo

Além dos municípios *prioritários*, selecionou-se os de *vulnerabilidade muito alta* (46) para dengue (mapa 2 e anexo 2). Para estes considerou-se os critérios **epidemiológicos** (incidência de casos), **entomológicos** (Índice de Infestação Predial), **demográfico** (densidade demográfica), **proporção predial residencial**, estabelecidos na Nota Técnica 118/2010/CGPND/DEVEP/SVS/MS. Existem 19 municípios comum aos dois grupos.

Mapa 1



Mapa 2



5. Eixos de Ações

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

- Vigilância vetorial;
- Controle vetorial;
- Vigilância epidemiológica;
- Comunicação/informação;
- Assistência ao paciente;

5.1. Vigilância e Controle Vetorial

Manter a vigilância com informações atualizadas sobre as espécies e sua distribuição espacial e temporal, bem como os índices de infestação e hábitos dos vetores da dengue, valendo-se das pesquisas de rotina (LI, LI+T, PVE, PE e LIRAA) e em determinadas situações de pesquisas especiais direcionadas a elucidar a existência ou não desses vetores e sua persistência no ambiente.

Por outro lado, o controle vetorial deve ser 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 e intensificadas as atividades de rotina que visem à redução do índice de infestação predial.

5.1.1 Nível municipal

5.1.1.1 - Ações recomendadas para o período não epidêmico:

- Qualificar o pessoal de campo, ACE e ACS, nas ações de prevenção e controle da dengue.
- Orientar o desenvolvimento das ações de forma articuladas e integradas das equipes de controle vetorial e da atenção básica.
- Identificar e mapear áreas de risco para transmissão de dengue.
- Desenvolver ações intersetoriais para prevenção e combate à dengue, envolvendo todos os órgãos do poder público e demais seguimentos da sociedade local nas ações de prevenção da dengue.
- Realizar pesquisa larvária amostral, bimestral ou quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.
- Realizar visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis para orientar a comunidade, tratar e/ou eliminar criadouros.
- Realizar pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, com periodicidade mensal para o tratamento residual.
- Desenvolver atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da dengue pela população.
- 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 do município com divulgação para a comunidade do dia e horário da coleta do lixo.
 - ✓ Destinação adequada do lixo do município.
 - ✓ Recolhimento de pneumáticos.
 - ✓ Vedação de depósitos d'água, tornando-os à prova de mosquitos, através da instalação de capas em depósitos d'água em domicílios;

- ✓ Adotar medidas de infra-estrutura (alteração da construção) para solucionar o armazenamento de água pela população em recipientes que não se tornem criadouros de mosquitos.
- Realizar bloqueio da transmissão, quando necessário.

5.1.1.2 - Ações recomendadas para período epidêmico:

- 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 não protegidos (vedados).
- Aplicar UBV, utilizando equipamentos costais, com cobertura de 100% da área com 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.
 - ✓ Intensificar ações de educação em saúde, sensibilização da população para a importância do saneamento básico.

Obs.: As ações que envolvem aplicação de inseticida (adulticida ou larvicida) estão indicadas apenas para municípios infestados.

5.1.2 Nível estadual

- Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores.
- Apoiar tecnicamente os municípios nas qualificações do pessoal de campo, ACS e demais profissionais das equipes de controle de endemias e saúde da família nas ações de controle vetorial e assistência a pacientes com dengue.
- Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA nos municípios de maior risco no Estado.
- Supervisionar e orientar os municípios na execução das ações de campo.
- Acompanhar e analisar os dados provenientes dos municípios através dos sistemas de informação.
- Realizar pesquisa entomológica com fins de manter atualizadas informações da vigilância ao vetor.
- Realizar análise laboratorial de amostras entomológicas de mosquitos procedentes dos municípios.
- Realizar manutenção periódica dos equipamentos de nebulização.
- Apoiar os municípios através da realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação, conforme as diretrizes nacionais.
- Realizar ações de forma complementar e/ou suplementar junto aos municípios quando estes manifestadamente formalizarem incapacidade para tal.
- Prover os municípios com insumos para controle vetorial.

- Acionar a vigilância sanitária estadual/municipal nas situações que necessitem de apoio legal.
- Apoiar os municípios com pessoal, insumos e equipamentos de pulverização, em situações de emergência.

Capacidade operacional do Estado para controle do vetor por Regional de Saúde:

Regional de Saúde	Supervisor	ACE	UBV portátil	UBV pesada
I Parnaíba	05	29	06	01
II Barras	02	04	03	---
III Piriapirí	03	13	05	01
IV Teresina	06	94	06	02
V Campo Maior	03	04	03	01
VI Amarante	02	02	02	---
VII Valença do Piauí	06	08	02	01
VIII Oeiras	03	02	01	01
IX Picos	08	70	03	01
X Floriano	07	44	02	01
XI São João do Piauí	03	04	03	01
XII São Raimundo Nonato	02	03	03	01
XIII Bom Jesus	02	06	02	01
XIV Corrente	03	94	02	01
XV Uruçuí	04	05	03	01
XVI Fronteiras	01	03	02	---
XVII Paulistana	01	02	02	01

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 104/2011) 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 (Controle de Vetores)*.
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 número 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 web o mais breve possível (07 dias no máximo).
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 qualquer 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 após a data de notificação).
 11. Coletar material biológico para diagnóstico laboratorial de todos os óbitos suspeitos de dengue.
 12. Investigar imediatamente os óbitos suspeitos para a confirmação do mesmo e identificação e correção dos seus fatores determinantes.
 13. Analisar semanalmente os dados, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas.
 14. Ver NOTA TÉCNICA GVS/LACEN Nº 01/2008.

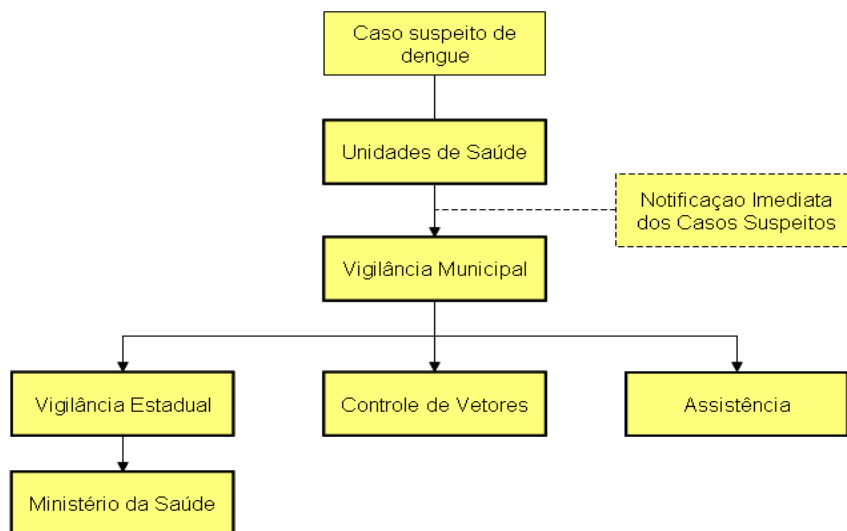


Figura 1. Fluxograma do Sistema de Informação

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 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 planilha simplificada dos casos notificados de dengue ao Ministério da Saúde, com periodicidade semanal.
7. Consolidar os dados do estado e produzir boletim disponibilizando informações atualizadas 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.
9. Manutenção do Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS).

5.2.1. Vigilância laboratorial

A rede de laboratórios estadual e municipal é responsável pelas demandas de exames (hemograma e contagem de plaquetas) de pacientes suspeitos de dengue.

O laboratório estadual de referência – LACEN é o responsável pela realização dos exames sorológicos do dengue, devendo descentralizar esta ação para laboratórios a serem referenciados. O LACEN é o responsável pelo serviço de exame histopatológico e de isolamento viral.

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 com ampla divulgação junto ao Ministério da Saúde, Regionais de Saúde, Municípios, Ministério Público e demais instituições.

Campanhas publicitárias, adequada ao limite de recursos financeiros dispostos por esta Secretaria e a situação em que se encontra o Estado em relação à dengue. As campanhas devem ser adequadas aos meios e veículos de comunicação que atendem as peculiaridades de cada região do Estado.

Firmar parcerias com empresas públicas, privadas e do 3º setor para viabilizar ações de comunicação e mobilização.

Ficam como porta-vozes para as questões relativas à dengue, o coordenador de Vigilância em Saúde Ambiental e os técnicos do Programa Estadual de Dengue, devidamente orientados pela Assessoria de Imprensa.

5.4. Atenção 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

5.4.1.1.1 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 mais 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.

5.4.1.1.2 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		
Anamnese	História da doença atual	<ul style="list-style-type: none"> • Cronologia dos sinais e sintomas. • Caracterização da curva febril (estabelecer a data de início da febre). • Pesquisa de sinais de alarme. • Pesquisa de manifestações hemorrágicas.
	Epidemiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Ocorrência de outros casos na vizinhança. • Deslocamento nos últimos 15 dias para área com transmissão de dengue.
	História patológica pregressa	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Kawasaki</i>. • Na criança valorizar também as manifestações alérgicas como: asma brônquica e dermatite atópica..
Exame Físico	Exame físico geral	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Quadro 1: Conduta diagnóstica de caso suspeito de dengue.

Deverá ser assegurada consulta de retorno para todos os pacientes, preferencialmente na Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.

Após abordagem clínica e considerando o potencial de risco, o grau de sofrimento e o agravo à saúde serão classificados o grau de risco do paciente num dos grupos abaixo:

Grupo de Estadiamento	Área da Atenção à Saúde	Sintomas
A	Primária	Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia e artralgia, prostração, dor retroorbitária. Ausência de sinais de alarme, ausência de sinais de choque, prova do laço negativa, ausência de manifestações hemorrágicas espontânea.
B	Secundária (com suporte para observação)	Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia e artralgia, prostração, dor retroorbitária. Presença de manifestações hemorrágicas: gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosas, sangramento menor em trato gastrointestinal ou prova do laço positiva.
C	Terciária (com leito de internação)	Paciente suspeito de dengue com sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotímia, sonolência e/ou irritabilidade, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena), diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia, desconforto respiratório, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta das plaquetas.
D	Terciária (com leitos em UTI)	Paciente suspeito de dengue com sinais de choque: pressão arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg), hipotensão arterial, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos).

5.1.1.3 Cuidados na Atenção Primária

Na atenção primária requer os seguintes cuidados:

- Atendimento oportuno em *diagnóstico, manejo clínico e assistência* dos pacientes suspeitos de dengue.
- 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, ou não, a critério médico, 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:

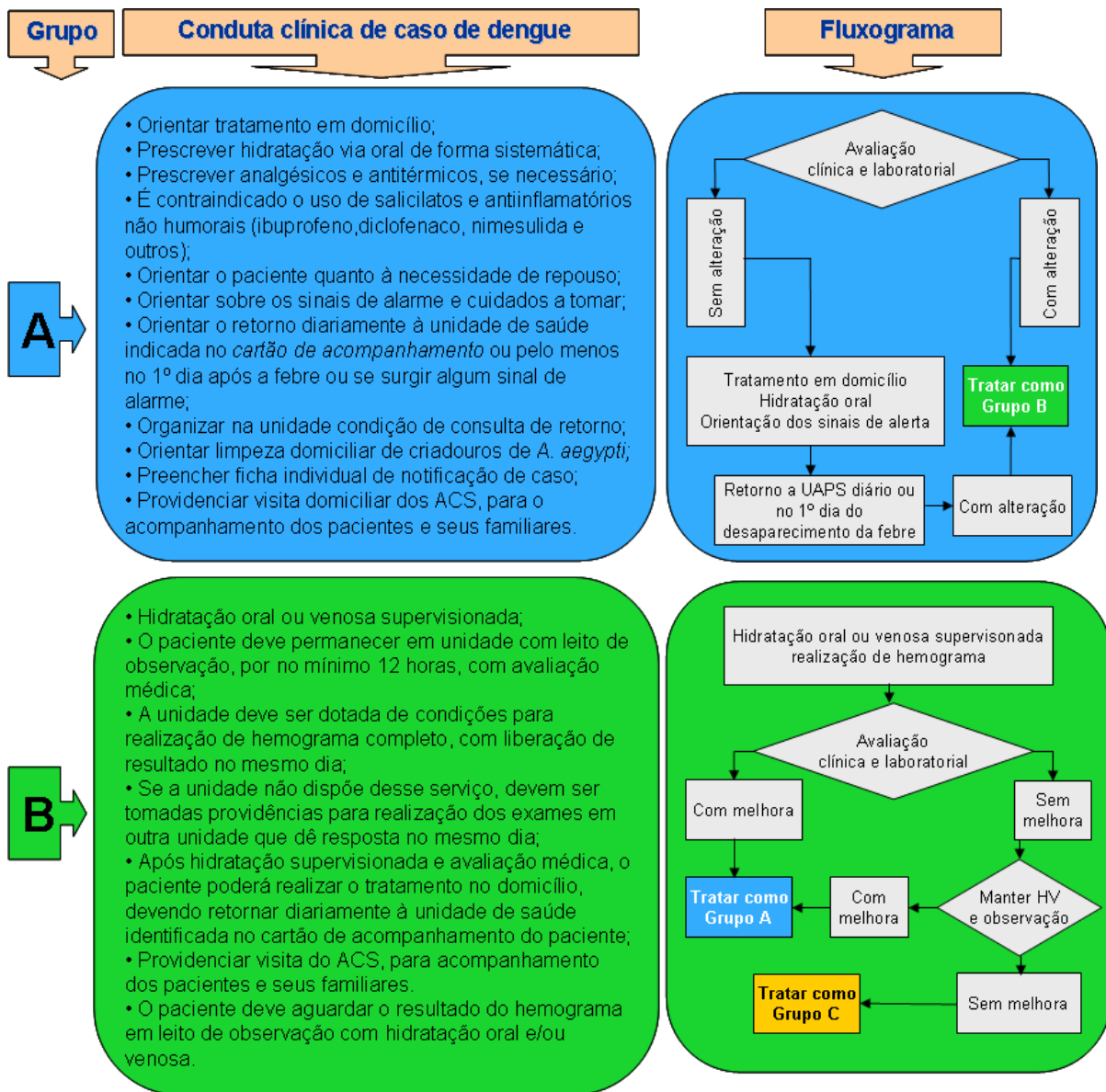
- Hidratação oral ou venosa, em unidade com leito de observação, com supervisão de equipe de enfermagem e com avaliação médica contínua, por um período mínimo de 12 horas.
- Atendimento oportuno dos pacientes dos grupos B e grupo especial.

- 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:

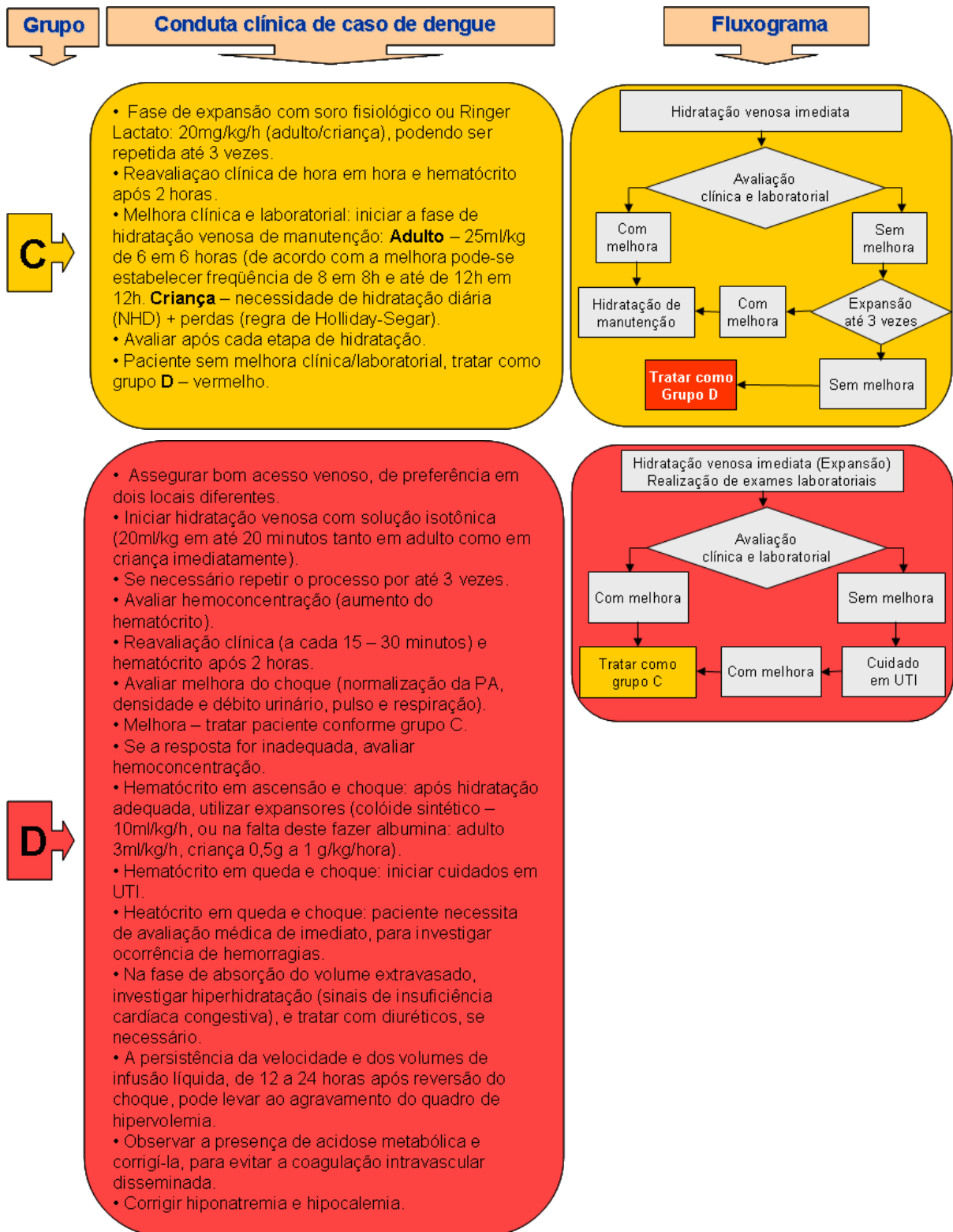
- Atendimento oportuno do paciente por profissionais especialistas ou capacitados, para o *Diagnóstico, Manejo Clínico e Assistência ao Paciente com Dengue*.
- **Atendimento prioritário e imediato em sala de emergência e leito de internação, de acordo com a classificação de risco com condições de resolutividade no atendimento.**
- 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

1. 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.

2. 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.

7.1 Aspectos técnicos para estruturação de uma unidade de saúde

- Definição dos tipos de atividades que serão desenvolvidas na unidade com elaboração de programas de normas e rotinas padronizadas e previamente encaminhadas à SESAPI.
- Profissionais qualificados disponíveis na unidade para atendimento das atividades propostas.
- Manter em estoque impressos (fichas de notificação, *Cartão de Acompanhamento Ambulatorial do Paciente Com Dengue* e outros) e materiais informativos, tanto para profissionais quanto para usuários que deverão ser disponibilizados pela SESAPI e SMS.
- 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.

7.2 Ações para organização da assistência ao paciente

- 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.
- 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 e isolamento viral 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, SMS e Unidades de Saúde Municipalizadas, 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

8.1.1 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.

8.1.2 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.

8.1.3 Medicamentos indicados para tratamento no domicílio

8.1.3.1 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

8.1.3.2 Paracetamol

Criança: 10 a 15mg/kg/dose de 6/6h.

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

8.1.3.3 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 B e C:

- ✓ Hospital Regional de Parnaíba,
- ✓ Hospital Regional de Piripirí,
- ✓ Hospital da Polícia Militar de Teresina,
- ✓ Hospital Regional de Campo Maior,
- ✓ Hospital Regional de Valença,
- ✓ Hospital Regional de Oeiras,
- ✓ Hospital Regional de Picos,
- ✓ Hospital Regional de Floriano,
- ✓ Hospital Regional de São Raimundo Nonato,
- ✓ Hospital Regional de Bom Jesus,
- ✓ Hospital Regional de Uruçuí,

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,
- ✓ Hospital de Urgência de Teresina – HUT.

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 das vigilâncias epidemiológica e vetorial e/ou Sala de Situação.
- Cooperação técnica e logística junto aos 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 das CIR e 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.
- Acompanhamento, avaliação de implementação e atualização dos planos municipais de contingência da dengue.
- Atualizar este plano após sua vigência, ou a qualquer momento, desde que a situação epidemiológica da dengue assim justificar ou recomendação do Ministério da Saúde.

11. Financiamento

O financiamento das ações previstas neste plano será de responsabilidade compartilhada, conforme quadro abaixo:

AÇÃO	VALOR	FONTE	RESPONSÁVEL
Reprodução e distribuição do Plano de Contingência	25.000,00	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Aquisição de nebulizador costal motorizado	75.000,00	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Aquisição de 03 veículos para UBV	355.319,78	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Implantação do novo sistema de informação da dengue	50.000,00	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Reprodução das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue	60.000,00	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Sub-total	565.319,68	Port. MS 2.804/2012	SESAPI/DUVAS/GVS
Abastecimento das regionais/municípios com insumos estratégicos	12.900,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Aquisição de EPI p/servidores de campo cedido pelo MS	600.000,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Supervisão e apoio técnico aos municípios	60.000,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Realizar manutenção e avaliação de espectro de gotas de UBV	15.500,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Aplicação de inseticida a UBV para controle de dengue	100.000,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Aquisição de óleo de vegetal para UBV	100.000,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Sub-total	888.400,00	PAVS	SESAPI/DUVAS/GVS
Total estimado	1.453.719,68	-----	-----

12. Bibliografia Consultada

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.

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue/Departamento de Vigilância Epidemiológica/Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue. Nota Técnica 118. Brasília – DF, 2010.

Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue/Departamento de Vigilância Epidemiológica/Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue. Nota Técnica 119. Brasília – DF, 2010.

Anexos: 1, 2, 3, 4, 5 e 6.

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

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

Anexo 2 – Municípios de Vulnerabilidade Muito Alta (46):

Alegrete do Piauí	Jaicós
Alto Longa	Jerumenha
Amarante	Lagoinha do Piauí
Angical do Piauí	Lagoa de São Francisco
Barra de Alcântara	Marcos Parente
Benedictinos	Matias Olímpio
Bocaina	Miguel Alves
Buriti dos Lopes	Milton Brandão
Buriti dos Montes	Monsenhor Hipólito
Cajueiro da Praia	Morro do Chapéu do Piauí
Campo Grande do Piauí	Oeiras
Canto do Buriti	Pedro II
Capitão de Campos	Picos
Castelo do Piauí	Pio IX
Coivaras	Regeneração
Conceição do Canindé	Ribeiro Gonçalves
Currálinhos	Santa Cruz dos Milagres
Dom Expedito Lopes	São José do Piauí
Elesbão Veloso	São Miguel do Tapuio
Esperantina	Simões
Francisco Macedo	Teresina
Ipiranga do Piauí	Valença do Piauí
Itaueira	Vila Nova do Piauí



Anexo 3 – Resumo das Principais Ações do Plano Municipal de Contingência da Dengue

Município:												Data:		
Nº habitantes:												Risco de transmissibilidade:		
Unidades de Atenção Secundária e Terciária à Saúde														
Nº	Nome da Unidade de Saúde					Endereço da Unidade					Responsável		Contato	
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
Consultório de Retorno														
Nº	Nome da Unidade de Saúde					Endereço da Unidade					Número de Consultórios da Unidade para Retorno			
1.														
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 4 – 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.		
	Unidade de Atenção Primária à Saúde (Centro de Saúde – Com leito de Observação)	Grupo B – Verde
1.		
	Unidade de Pronto Atendimento (Pronto Socorro)	Grupo A - Azul e B – Verde
1.		
	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Grupos B – Verde e Grupo C – Amarelo
1.		
	Hospital Estadual Regional	Grupo B – Verde e Grupo C – Amarelo
1.	Hospital Regional Leônidas Melo	Praça Monsenhor Bozon, 210
2.	Hospital Regional Chagas Rodrigues	Av. Dr. Pádua Mendes, 300
3.	Hospital Regional de Campo Maior	Av. do Contorno, S/N, bairro São Luis
4.	Unidade Integrada de Saúde do Mocambinho	Av. Freitas Neto S/N, Mocambinho I
5.	Hospital Regional Dr. Francisco de A. Cavalcante	Pç. Padre Virgílio S/N
6.	Hospital Regional Eustáquio Portela	Av. Santos Dumont, S/N
7.	Hospital Regional Deolindo Couto	Av. Rui Barbosa, S/N
8.	Hospital Regional Justino Luz	Rua Luiz Nunes, 184
9.	Hospital Regional Tibério Nunes	Pç. Idelfonso Ramos, S/N
10.	Hospital Regional Teresinha Nunes de Barro	Av. Cândido Coelho, 1215
11.	Hospital Regional Senador Cândido Ferraz	Pç. Cel. Nilton R. Macedo, S/N
12.	Hospital Regional Manoel de Sousa Santos	Av. Raimundo Santos, S/N
13.	Hospital Regional de Corrente	Rua Antonio Nogueira de Carvalho, S/N
14.	Hospital Regional Senador Dirceu Arcoverde	Av. José Cavalcante, S/N
15.	Hospital Regional Norberto Ângelo Pereira	Rua José Aquiles de Sousa, S/N
16.	Hospital Regional Maria Pires Ferreira	Av. Marechal Deodoro, S/N
	Hospital de Referência Estadual (Hospital de Alta Complexidade – com CTI)	Grupo D – Vermelho
1.	Instituto de Doenças Tropicais “ Natan Portela”	Rua Gov. Raimundo Artur Vasconcelos, 151, Sul
2.	Hospital Infantil Lucídio Portela	Rua Gov. Raimundo Artur Vasconcelos, 220, Sul
3.	Hospital Getúlio Vargas	Av. Frei Serafim, 2352
	Rede Privada Conveniada (Hospital de Alta Complexidade – com CTI)	Grupo D – Vermelho
1.	Hospital Santa Maria	Rua Gov. Raimundo Artur de Vasconcelos, 616 Centro – Teresina-Pi
2.	PRONTOMED (Adulto e Infantil)	Av. Frei Serafim 1984 – Centro – Teresina - Pi
3.	CASAMATER	Av. Leônidas Melo, 370, Piçarra – Teresina – PI
4.	Hospital São Paulo	Av. Lindolfo Monteiro 1551 – Jockey Club – Teresina-Pi
5.	Hospital das Clínicas de Teresina	Av. Território Fernando de Noronha 2566 – Bairro Primavera – Teresina-Pi
Previsão de Recursos Necessários		



Anexo 5 – 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 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____ %

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____ %

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____ %

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____ .000 mm³

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							

Informações complementares



Anexo 6 – Esboço para elaboração de Plano Municipal de Contingência da Dengue

PREFEITURA MUNICIPAL DE _____
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DA DENGUE PARA 2013/2015

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