



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE

PORTO ALEGRE - 2013

Dr. Carlos Henrique Casartelli
Secretário Municipal da Saúde



ELABORADORES:

- Carlos Henrique Casartelli – Secretário Municipal de Saúde;
- Marcelo Bósio – Secretário Municipal de Saúde – Adjunto;
- Fatima Ali – Coordenadora Geral do Sistema Municipal de Urgências;
- Jose Carlos Sangiovanni – Coordenador Geral da Vigilância em Saúde;
- Adelaide K. Pustai - Enfermeira Responsável Técnica da Dengue do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas;
- André Luis Bellio – Coordenador Geral de Administração Financeira e Orçamentária;
- Carmen Jasper – Coordenadora da Assessoria de Comunicação;
- Christiane Nunes de Freitas – Coordenadora Geral da Rede Atenção Primária de Saúde;
- Elaine Tweedie Luiz – Gerente de Regulação dos Serviços de Saúde;
- Jorge Luiz Silveira Osório - Coordenador Geral do Sistema Municipal de Urgências – Adjunto;
- José Carlos Sangiovanni – Coordenador Geral da Vigilância em Saúde – Adjunto;
- Katia Camargo de Oliveira – Relações Públicas da Assessoria de Comunicação
- Luiz Felipe Kunz Junior - Médico Veterinário do Programa da Dengue - Equipe de Zoonoses – CGVS;
- Maria Goreti da Silva - Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde;
- Maria Mercedes Bendati – Coordenadora do Programa da Dengue - Equipe de Zoonoses – CGVS;
- Nilson Maestri Carvalho – Médico do Centro de Saúde IAPI;



- Roger Halla – Médico Veterinário da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde;
- Rosane Simas Gralha – Chefe da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis EVDT - CGVS;
- Sonia Regina Coradini - Chefe do Núcleo de Vigilância das Doenças Agudas-CGVS;



SUMÁRIO

ELABORADORES:.....	2
SUMÁRIO.....	4
LISTA DE QUADROS	6
LISTA DE FIGURAS.....	8
1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Contexto epidemiológico	11
2. JUSTIFICATIVA	21
3. OBJETIVOS E METAS	23
3.1. Objetivos Gerais.....	23
3.2. Objetivos Específicos	23
3.3. Metas.....	24
4. CENÁRIOS.....	25
5. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS.....	26
5.1. SUB-DIMENSÃO: ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA.....	26
5.1.1. Caracterização da Rede de Assistência	26
6.1.2. Transporte	32
6.1.3. Materiais e Insumos	32
6.2. SUB-DIMENSÃO: ASSISTÊNCIA TERCIÁRIA.....	35
6.4. SUB-DIMENSÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - PROTOCOLOS DE RISCO	39
6.4.1. Avaliação inicial do paciente com suspeita de Dengue:	40
6.4.2. Classificação de Risco da Dengue para prioridade de atendimento	43
6.4.3. Fluxos Assistenciais da Dengue.....	45
7. Vigilância Epidemiológica	57
7.1. Encaminhamentos–	57
7.2. Estratégias para o Enfrentamento de uma Epidemia de Dengue	58
7.2.1. Período Não Epidêmico.....	58
7.2.2. Período Pré-epidêmico.....	60
7.2.3. Período Epidêmico	61
8. CONTROLE VETORIAL	65



8.1. Situação de Infestação do Vetor	Erro! Indicador não definido.
8.2. Estratégias de Controle do Vetor	Erro! Indicador não definido.
9. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	70
9.1. Estratégias de Comunicação Social	70
10. GESTÃO.....	71
10. 1 Monitoramento e Avaliação	71
10.1.1 Composição do Comitê Intersetorial de Monitoramento e Avaliação:	71
10.2 Capacitação	74
10.3 Financiamento	75
11. Referência Bibliográfica	77
ANEXOS.....	78



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Comparativo de casos notificados de Dengue por Unidade Federada. Semanas Epidemiológicas 1 a 17 de 2009 / 2010*.	Erro! Indicador não definido.
QUADRO 2: Frequência de casos confirmados de Dengue segundo classificação final e ano da notificação, de residentes em Porto Alegre, de 2001 a 2009 (SE 52).	15
QUADRO 3. Frequência de casos investigados de Dengue segundo classificação final e ano da notificação, de residentes em Porto Alegre, no período correspondente a Semana Epidemiológica 01 a 24 de 2007 a 2010.	Erro! Indicador não definido.
QUADRO 4: Estimativa do número de casos de Dengue com necessidade de hidratação em Porto Alegre, em diferentes cenários epidemiológicos, por Gerência Distrital de Saúde.	19
QUADRO 5: Estimativa do número de casos de Dengue com necessidade de hospitalização e casos de Febre Hemorrágica em Porto Alegre, em diferentes Cenários Epidemiológicos, por Gerência Distrital de Saúde.....	20
QUADRO 6: Relação das Gerências Distritais indicando o servidor de contato na mesma.....	27
QUADRO 7: Relação das Unidades de Pronto Atendimento com indicação de endereço, telefone e Coordenação Geral e Técnica.	27
QUADRO 8: Unidades de Atenção Primária de Referência por Gerência Distrital.....	28
QUADRO 9: Previsão de Centros de Hidratação 24 horas (por Gerência Distrital), em caso de Epidemia:	30
QUADRO 10: Estimativa total da necessidade de leitos em função da Epidemia.	35
QUADRO 11: Estimativa mensal da necessidade de leitos.....	35
QUADRO 12: Estimativa do número de leitos a serem contratados.	35
QUADRO 13: Estimativa de custos frente a necessidade de internação decorrentes da Epidemia de Dengue.	36
QUADRO 14: Postos de coleta nas unidades de referência.	37
QUADRO 15: Os Laboratórios próprios da rede municipal.	37
QUADRO 16: Estimativa da necessidade laboratorial por Gerência Distrital.	38
QUADRO 17: Custo estimado para Hemogramas por GD no Período Epidêmico.....	39
QUADRO 18: Assistência inicial do paciente com suspeita de Dengue.....	40



QUADRO 19: Considerações gerais sobre o quadro clínico e diagnóstico diferencial na avaliação clínica (médica) do paciente com suspeita de Dengue.	42
QUADRO 20: Classificação de Risco conforme avaliação inicial.	43
QUADRO 21: Classificação de Risco - Sinais e Sintomas para estadiamento nos Grupos.	44
QUADRO 22: Fluxos na Atenção Inicial, conforme Classificação de Risco.	46
QUADRO 23: Principais responsabilidades / competências de cada ponto de atenção.	47
QUADRO 24: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Azul (Grupo A e A Especial).	48
QUADRO 25: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Verde (Grupo B).	49
QUADRO 26: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Amarelo (Grupo C).	51
QUADRO 27: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Vermelho (Grupo D).	52
QUADRO 28: Notificação casos suspeitos de Dengue. ...	Erro! Indicador não definido.
QUADRO 29: Situação da investigação de Dengue em Porto Alegre - 08.10.2010. ...	Erro! Indicador não definido.
QUADRO 30: Resultados comparativos dos LIRA's realizados em 2010 em Porto Alegre.	Erro! Indicador não definido.



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Casos notificados de Dengue por Semana Epidemiológica e regiões do Brasil, 2009-2010.	Erro! Indicador não definido.
FIGURA 2. Municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i> nos últimos 12 meses no Rio Grande do Sul, até 13/07/2010.....	Erro! Indicador não definido.
FIGURA 3: Fluxograma Assistencial Grupo A.....	49
FIGURA 4: Fluxograma Assistencial Grupo B.....	50
FIGURA 5: Fluxograma Assistencial Grupo C.....	51
FIGURA 6: Fluxograma Assistencial Grupo D.....	53
FIGURA 7: Fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.	54



ANEXOS

ANEXO 1: Portaria Municipal que constitui o Comitê de Combate a Dengue.	78
ANEXO 2: Alerta Epidemiológico para a ocorrência de Dengue Autóctone em Porto Alegre	79
ANEXO 3: Consolidado de casos diários por Unidade de Saúde que deve ser enviado a EVDT.	79
ANEXO 4: Total de casos notificados de Dengue segundo classificação final, por Distrito Sanitário de residência.	80
ANEXO 5: Tabela para formulação dos boletins sistemáticos informando a evolução do Perfil Epidemiológico no Município.	80
ANEXO 6: Relação das Unidades Hospitalares do Município com especificação das notificações e seus desdobramentos.	81
ANEXO 7: Projeto de Comunicação e Divulgação.	83
ANEXO 8: Plantas do Centro de Hidratação.	87
ANEXO 9: Lei 10.970 que prorroga os contratos dos Agentes de Endemia.	89
ANEXO 10: Ficha do SINAN - Dengue.	90
ANEXO 11: Cartão Dengue.	92



1. INTRODUÇÃO

A Dengue (Classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral, de grande impacto para a saúde pública, que se manifesta de maneira variável, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar a morte. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 50 milhões de pessoas são infectadas anualmente, ocorrendo aproximadamente 550 mil hospitalizações e 20 mil óbitos.

O quadro epidemiológico do país aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves, possibilitando o risco de aumento de óbitos e da letalidade. Outro fator de preocupação é o aumento de casos na faixa etária mais jovem, inclusive crianças, cenários já observados em outros países.

As experiências nacionais e internacionais em epidemias de Dengue indicam que a morbimortalidade parece estar associada ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da OMS, o não tratamento ou tratamento inadequado levam a altas taxas de mortalidade por Febre Hemorrágica da Dengue - FHD, em torno de 50%, enquanto o tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3%.

Tendo em vista que a rede de assistência em saúde pública encontra-se no limite da sua capacidade de atendimento, é fundamental a orientação, a capacitação e a definição dos fluxos assistenciais para os casos suspeitos de Dengue possibilitando otimizar a utilização dos recursos existentes e manter a capacidade operacional do sistema.

O presente Plano de Contingência para Epidemia da Dengue está de acordo com as DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE - 2009, do Ministério da Saúde.

Busca congregar os esforços e ações que já estão sendo desenvolvidos pelos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, socializando o conhecimento, unificando o comprometimento e compromisso institucional desta



Secretaria e do Governo Municipal no enfrentamento da possibilidade de uma epidemia de Dengue no município de Porto Alegre.

Este documento inclui, no Plano de Contingência, diversas ações de caráter organizacional, estrutural e preventivo que devem ser realizadas com o propósito de promover o conhecimento da doença pela população, e incrementar o comprometimento das instituições governamentais, sociais, de serviços e seus representantes, no combate ao vetor. Também estão incluídas iniciativas que disseminem o conhecimento técnico adequado, possibilitando o reconhecimento dos sintomas, diagnóstico e tratamento pelos profissionais da saúde, estabelecendo condições e pressupostos necessários para a aplicação do plano emergencial.

1.1. Contexto epidemiológico

Conforme o Balanço Dengue publicado pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue - SVS/MS, da Semana Epidemiológica 1 a 39/2011, foram notificados no Brasil, 721.546 casos de Dengue assim distribuídos nas regiões brasileiras: A Região Sudeste tem o maior número de casos (343.731 casos; 47,6%), seguida da Região Nordeste (184.663 casos; 25,6%), Norte (113.638 casos; 15,7%), Centro-Oeste (44.552 casos; 6,2%) e Sul (34.962 casos; 4,8%). Na análise comparativa em relação ao ano de 2010 observa-se redução de casos nas regiões Sudeste (-26%), Centro Oeste (-78%) e Sul(-13%) e aumento nas regiões Norte (47%), Nordeste (18%) Sudeste com 338.307 casos (47%), Centro-Oeste com 52.421 casos (7%), Norte com 110.711 casos (15%), Nordeste com 157.297 casos (22%) e Sul com 56.

Situação epidemiológica (de janeiro a abril de 2012): a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde registrou um total de 286.011 casos de dengue no País de janeiro a abril de 2012 (Tabela 1). A Região Sudeste tem o maior número de casos (119.396 casos; 41,7%), seguida da Região Nordeste (103.687 casos; 36,3%), da Centro-Oeste (29.477 casos; 10,3%), da Norte (30.145 casos; 10,5%) e da Sul (3.306 casos; 1,2%). Na análise comparativa em relação ao ano de 2011, observa-se redução de 44% dos casos no País.



Apesar de todas as regiões apresentarem redução na transmissão da doença, algumas unidades federadas apresentam aumento na incidência em 2012, como nos Estados de Roraima (182,5 casos por 100 mil habitantes), Sergipe (184,4 casos por 100 mil habitantes), Bahia (200,9 casos por 100 mil habitantes), Alagoas (207,2 casos por 100 mil habitantes), Pernambuco (311,4 casos por 100 mil habitantes), Mato Grosso (454,7 casos por 100 mil habitantes) e Tocantins (837,7 casos por 100 mil habitantes), que também apresentam aumento no número absoluto de casos.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



Tabela 1 – Número de casos notificados de dengue e taxas de incidência por 100 mil habitantes em 2011 e 2012, por Região e Unidade Federada

UF	Janeiro a abril			
	Casos		Incidência	
	2011	2012	2011	2012
Norte	97.146	30.145	612,4	190,0
Tocantins	4.664	11.589	337,1	837,7
Acre	17.431	2.051	2376,2	279,6
Roraima	576	822	127,9	182,5
Pará	13.726	11.223	181,1	148,0
Amazonas	56.176	3.009	1612,4	86,4
Rondônia	2.407	1.256	154,1	80,4
Amapá	2.166	195	323,5	29,1
Nordeste	115.257	103.687	217,1	195,3
Rio Grande do Norte	13.309	10.286	420,1	324,7
Pernambuco	9.013	27.393	102,5	311,4
Alagoas	4.409	6.465	141,3	207,2
Ceará	45.583	17.205	539,3	203,6
Bahia	22.424	28.154	160,0	200,9
Sergipe	1.130	3.814	54,6	184,4
Piauí	5.461	4.867	175,1	156,1
Paraíba	8.092	2.526	214,8	67,1
Maranhão	5.836	2.977	88,8	45,3
Sudeste	233.943	119.396	291,1	148,6
Rio de Janeiro	106.437	80.160	665,7	501,3
Espírito Santo	22.176	5.560	630,9	158,2
Minas Gerais	25.853	14.006	131,9	71,5
São Paulo	79.477	19.670	192,6	47,7
Sul	29.665	3.306	108,3	12,1
Paraná	29.260	3.079	280,1	29,5
Santa Catarina	103	84	1,6	1,3
Rio Grande do Sul	302	143	2,8	1,3
Centro-Oeste	31.787	29.477	226,1	209,7
Mato Grosso	3.538	13.802	116,6	454,7
Mato Grosso do Sul	6.020	4.579	245,8	187,0
Goiás	20.307	10.229	338,2	170,4
Distrito Federal	1.922	867	74,8	33,7
Total	507.798	286.011	266,2	149,9

Fonte: Secretarias estaduais de saúde. Dados sujeitos a alterações.

O sorotipo 3 do vírus da Dengue predominou na grande maioria dos estados brasileiros entre 2002 a 2006. Já no período 2007 a 2009, foi observada uma alteração no sorotipo predominante, com a substituição do DENV-3 pelo DEV-2. Essa alteração



levou a ocorrência de epidemias em diversas unidades federadas, com deslocamento de casos graves para a população menor de 15 anos de idade. O monitoramento em 2009 apontou nova mudança no sorotipo predominante, com nova circulação importante do DENV-1. A recirculação do DENV-1 alerta para a possibilidade de grande aumento no número de casos da doença em estados onde a população não esteve em contato com o vírus desde o início da década. No ano de 2010 já foi detectada a predominância de circulação do DENV 1 e o mesmo ocorreu até a SE 26 do corrente ano (2011), uma vez que pela vigilância epidemiológica de vírus realizada no país, verificou-se novamente a predominância da recirculação do DENV 1. No entanto, ocorreu também uma circulação importante de outros sorotipos, como o DENV 2 e DENV 4. A introdução no Brasil do sorotipo 4 foi detectada no estado de Roraima no ano de 2010, com propagação posterior a outros estados da federação. Esse cenário alerta para a possibilidade de persistência da transmissão do DENV 1 em níveis elevados no verão de 2012 e ampliação da circulação do DENV 4.

No Rio Grande do Sul, em 2007, ocorreu um surto de Dengue na região noroeste e norte do Estado, envolvendo um total de 268 casos de Dengue autóctones, com a detecção da circulação do sorotipo DENV-3. Essa situação colocou o RS em uma nova situação epidemiológica, exigindo uma grande mobilização do poder público e da comunidade para enfrentamento do caso. Esse esforço resultou no incremento das atividades para controle do mosquito vetor e na vigilância dos casos importados, de forma que até o mês de novembro de 2008 não foram registrados casos autóctones no Estado. A situação epidemiológica no Rio Grande do Sul se altera novamente em 2010 com a detecção de nova epidemia, agora com maior magnitude, na região noroeste quando, a taxa de incidência foi de 42,1/100000 hab. e o primeiro registro de transmissão autóctone em Porto Alegre. Já em 2011 ocorreu novamente transmissão autóctone em municípios da região noroeste (principalmente em Santa Rosa) e nova detecção de transmissão autóctone em Porto Alegre. Na epidemia de 2011 foi detectada a circulação de DENV-1 e DENV-2. No decorrer do ano de 2012, ocorreu transmissão autóctone de dengue nas cidades de Santa Rosa, Campina das Missões, Tuparandi e Três de Maio.

Em virtude da situação de emergência epidemiológica informada pela Secretaria Estadual da Saúde-RS em 19 de fevereiro de 2010 e considerando que a circulação de



peessoas dentro do território estadual é maior do que a inter estadual, em 22 de fevereiro, a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde/SMS/PMPA emitiu alerta epidemiológico dirigido a todos os profissionais e serviços de saúde da cidade com o seguinte teor:

A Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis e o Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde alertam que está ocorrendo um surto de Dengue autóctone em Ijuí/RS, região noroeste do nosso estado. Esta é uma situação de grande risco epidemiológico para todos os municípios do RS onde há presença do vetor. Portanto, é imprescindível que TODOS os profissionais de saúde estejam atentos a sinais e sintomas compatíveis com Dengue de pessoas provenientes daquela cidade. Convém lembrar que este é o período de retorno das viagens de férias e que os estados do nosso país que estão apresentando epidemia de Dengue são: MT, MS, ES, AC, RR, RO e BA. Nos outros estados a incidência diminuiu em relação ao verão passado, mas, no entanto, continua a circulação viral.

Já no ano de 2011, novo alerta epidemiológico foi emitido quando ocorreu novamente a transmissão autóctone em Porto Alegre.

QUADRO 1: Frequência de casos confirmados de Dengue segundo classificação final e ano da notificação, de residentes em Porto Alegre, de 2001 a 2010 (SE 46)

Ano Inic. Sintomas	Dengue Clássico	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica do Dengue	Descartado	Total
2001	11	0	0	22	33
2002	124	1	2	200	327
2003	17	1	0	35	53
2004	3	0	0	36	39
2005	13	0	0	21	34
2006	19	0	1	23	43
2007	20	0	0	128	148
2008	28	0	2	165	195
2009	11	0	0	34	45
2010	44	0	0	308	352
2011	47	0	0	251	298
2012	23	0	0	92	115
Total	360	2	4	1315	1682

A observação do ano de 2002 no quadro 2 evidencia a resposta local a ocorrência de epidemias em desenvolvimento em estados brasileiros como a ocorrida no Rio de Janeiro. Já no ano de 2007, quando se detectou a ocorrência de casos autóctones em pequenos municípios da região noroeste do Rio Grande do Sul não se



observou um aumento dos casos confirmados em Porto Alegre. Já no ano de 2010, quando ocorreu epidemia de grande magnitude na região noroeste e também no país, ocorreu um aumento do número de casos importados acrescidos aos casos de transmissão autóctone (5 casos no total).

No quadro 3 podem ser observadas as notificações e conclusões dos casos entre as semanas epidemiológicas 01 a 24 dos anos de 2007 a 2010, evidenciando-se um aumento no número de casos notificados e confirmados .

QUADRO 2. Frequência de casos investigados de Dengue segundo classificação final e ano da notificação, de residentes em Porto Alegre, no período correspondente a Semana epidemiológica 01 a 24 de 2007 a 2012.

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Casos Notificados	92	180	36	82	252	110	752
Casos Confirmados	18	29	8	30	43	87	215
Casos Descartados	74	151	28	52	209	23	537

No gráfico 2, os três casos na semana 9, tem história de deslocamento para a cidade de Ijuí, onde foram confirmados 3329 casos autóctones em 2010. Portanto, são casos autóctones do RS de residentes de Porto Alegre. Já na sequência estão os cinco casos sem história de viagem (casos autóctones de Porto Alegre) no período correspondente as semanas 17 a 21. A transmissão autóctone ficou restrita ao Bairro Jardim Carvalho .



Gráfico 2. Distribuição dos casos AUTÓCTONES (RS) de Dengue por semana epidemiológica, Porto Alegre, 2010.

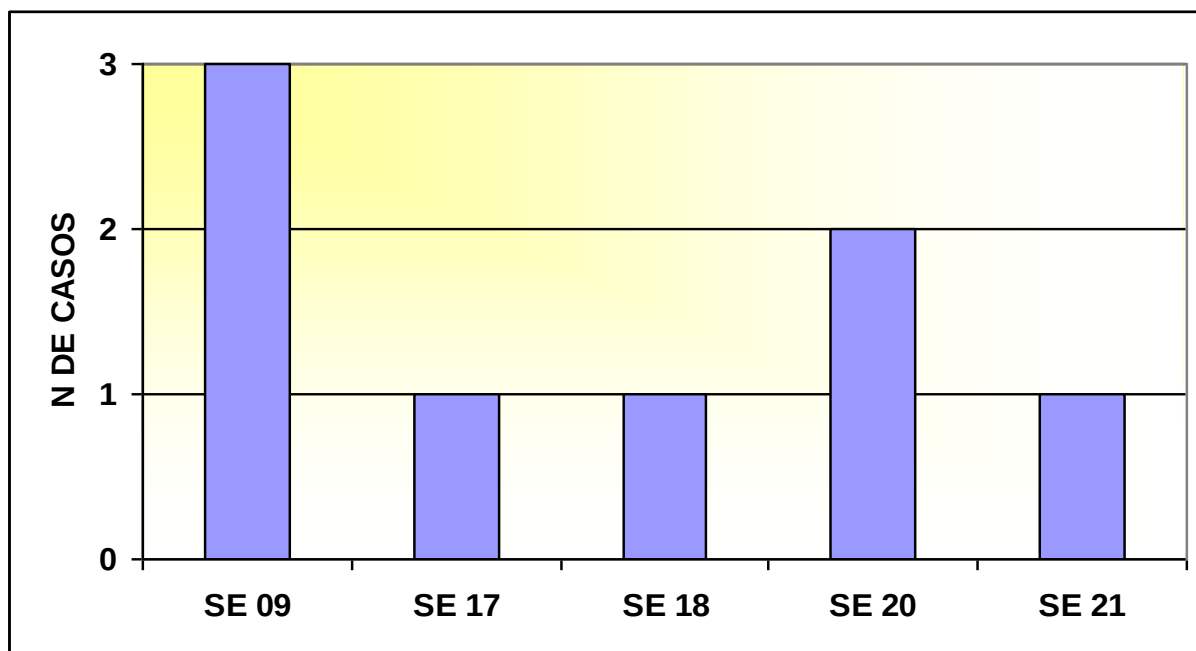
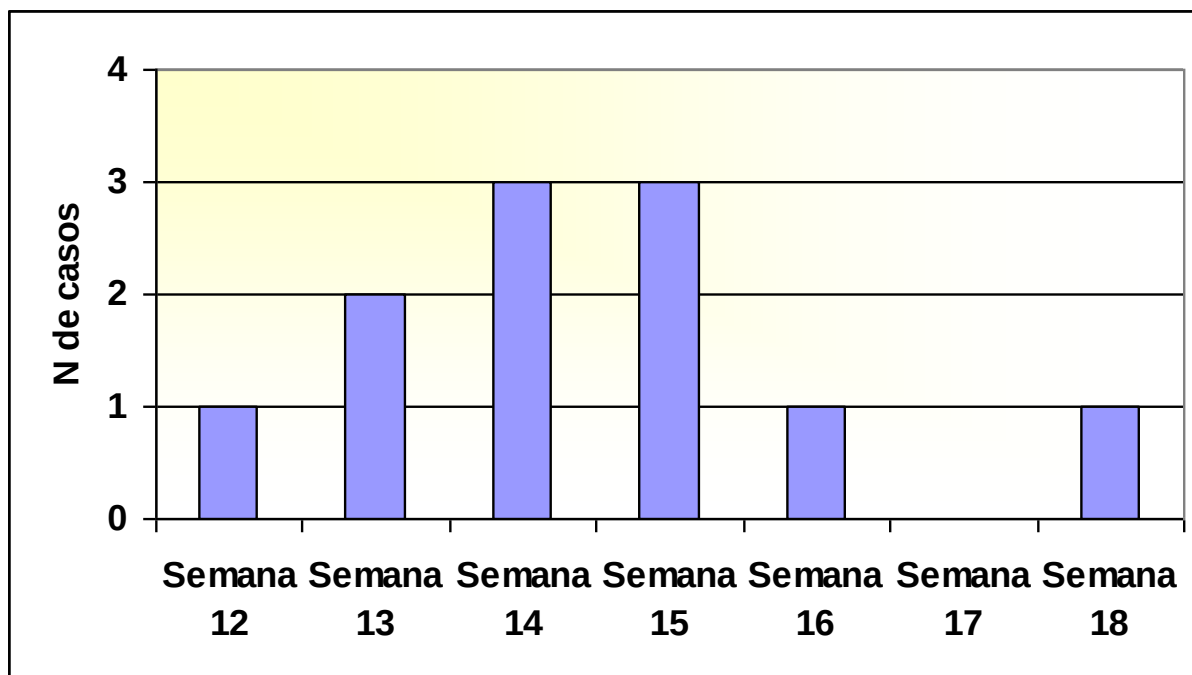


Gráfico 3. Distribuição dos casos AUTÓCTONES (PoA) de Dengue por semana epidemiológica, Porto Alegre, 2011(SE44).





Nos dois episódios epidêmicos evidenciados no Rio Grande do Sul não foram observados casos graves e óbitos associados a Dengue.

No decorrer do ano de 2012, até a SE 50, não foi detectada transmissão autóctone de dengue em Porto Alegre.

Os Quadros 4 e 5 apresentam as estimativas da ocorrência de casos e necessidades especiais para atendimento na população de Porto Alegre distribuída conforme a área de abrangência das Gerências Distritais de Saúde, quando calculada tendo por base as taxas de incidências nos cenários epidêmicos de Giruá - RS em 2007 (cenário 1), Belo Horizonte - MG em 1998 (cenário 2) e Campo Grande - MS em 2007 (cenário 3):

- Cenário 1: Giruá / RS - incidência de 1.191 casos por 100.000 habitantes
- Cenário 2: Belo Horizonte/MG - incidência 4.155 casos por 100.000 habitantes
- Cenário 3: Campo Grande/MS - incidência 6.000 casos por 100.000 habitantes

QUADRO 3: Estimativa do número de casos de Dengue com necessidade de hidratação em Porto Alegre, em diferentes cenários epidemiológicos, por Gerência Distrital de Saúde.

GERENCIAS POA	População estimada IBGE 2007	Estimativa nº casos			Estimativa nº de casos com necessidade de hidratação		
		Cenário1	Cenário2	Cenário3	Cenário1	Cenário2	Cenário3
GD CENTRO	285.038	4.276	11.402	17.102	428	1.140	1.710
GD NOROESTE/HUMAITA	191.389	2.871	7.656	11.483	287	766	1.148
GD NORTE/EIXO/BALTAZAR	195.921	2.939	7.837	11.755	294	784	1.176
GD LESTE NORDESTE	158.098	2.371	6.324	9.486	237	632	949
GD GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	152.911	2.294	6.116	9.175	229	612	917
GD SUL/CENTRO-SUL	190.693	2.860	7.628	11.442	286	763	1.144
GD PARTENON/LOMBA	188.613	2.829	7.545	11.317	283	754	1.132
GD RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414	1.356	3.617	5.425	136	362	542
Total	1.453.077	21.796	58.123	87.185	2.180	5.812	8.718

QUADRO 4: Estimativa do número de casos de Dengue com necessidade de hospitalização e casos de Febre Hemorrágica em Porto Alegre, em diferentes cenários epidemiológicos, por Gerência Distrital de Saúde.



GERENCIAS POA	População estimada IBGE 2007	Estimativa nº de casos com necessidade de hospitalização			Estimativa nº de casos de Febre Hemorrágica da Dengue		
		Cenário1	Cenário2	Cenário3	Cenário1	Cenário2	Cenário3
GD CENTRO	285.038	86	228	342	21	57	86
GD NOROESTE/HUMAITA	191.389	57	153	230	14	38	57
GD NORTE/EIXO/BALTAZAR	195.921	59	157	235	15	39	59
GD LESTE NORDESTE	158.098	47	126	190	12	32	47
GD GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	152.911	46	122	183	11	31	46
GD SUL/CENTRO-SUL	190.693	57	153	229	14	38	57
GD PARTENON/LOMBA	188.613	57	151	226	14	38	57
GD RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414	27	72	108	7	18	27
Total	1.453.077	436	1.162	1.744	109	291	436

Considerando que o curso de uma epidemia ocorre, aproximadamente, de 4 a 6 meses, a média de pacientes que buscariam atendimento na rede pública e privada de saúde chegaria a aproximadamente 450 doentes por dia. No entanto, considerando que esta distribuição não será linear, no período do ápice da epidemia poderão adoecer entre 500 e 1000 pacientes por dia.

Segundo estudo realizado com o Ministério de Saúde, em setembro de 2010, com base no histórico dos Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAa) incidência de casos autóctones de Porto Alegre e outros indicadores, as Gerências Distritais (GD) com maior risco para Dengue seriam: Leste - Nordeste, Glória – Cruzeiro - Cristal e Lomba - Partenon.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando:



- As diretrizes do Ministério da Saúde, no Programa Nacional de Combate a Dengue (PNCD)
- As Diretrizes Gerais da Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul para a elaboração dos Planos de Contingência Municipal para combate à Dengue na área de assistência à saúde;
- Que as epidemias de Dengue determinam uma sobrecarga aos serviços de saúde e à economia dos países;
- Que a população do estado é de 11.080.322 hab (IBGE), e que 3.323.654 estão sob risco de epidemia de Dengue – 30% da população;
- Que em 2010 foram registrados casos autóctones de Dengue no RS e os primeiros casos autóctones da doença em Porto Alegre;
- Que Porto Alegre apresenta sazonalidade da presença do vetor, configurando potenciais áreas de risco, com índices de infestação predial (IIP) acima dos recomendados pelo Ministério da Saúde;
- Que o município apresenta potencial para ocorrência de uma epidemia da Dengue, em função da infestação, da grande mobilidade de pessoas e da situação de outros municípios da região metropolitana;
- Que a identificação precoce e a notificação imediata dos casos de Dengue é de vital importância para a tomada de decisão e implementação de medidas de maneira oportuna;
- Que a organização e planejamento dos serviços de saúde, tanto na vigilância como na assistência, são essenciais para reduzir a letalidade da epidemia;
- Que a existência e adoção de protocolos e rotinas previamente definidos e incorporados pelas instituições minimiza os efeitos avassaladores de uma epidemia de Dengue, com ações embasadas em critérios claros e objetivos.
- Que a diminuição da morbimortalidade está associada ao tratamento precoce da Dengue e à resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é a porta de entrada preferencial e é a que está mais próxima do usuário, permitindo, assim, a identificação de casos e a intervenção precoce.



- Que a qualificação e informação dos profissionais de saúde reduzem a mortalidade por Dengue, visto que no cenário epidêmico a habilidade do profissional para identificar e manejar a doença se desenvolve com um maior número de casos atendidos.

Faz-se necessário à elaboração e a implementação de um Plano de Contingência para o município de Porto Alegre, articulado com os demais municípios da Região Metropolitana e com a Secretaria Estadual de Saúde, com o intuito de organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias ao enfrentamento da doença.



3. OBJETIVOS E METAS

3.1. Objetivos Gerais

- Evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos.
- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de Dengue, na cidade de Porto Alegre.

3.2. Objetivos Específicos

- Aprimorar as vigilâncias epidemiológicas, garantindo notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais, sempre de forma oportuna.
- Organizar as ações de prevenção e controle da Dengue.
- Adotar a classificação de risco do paciente com suspeita de Dengue nos serviços de saúde.
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.
- Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores.
- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação.
- Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da Dengue.
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.



3.3. Metas

- Concluir o Plano de Contingência da Dengue até 01 de fevereiro de 2013, com aprovação nas instâncias colegiadas da SMS;
- Implementar as ações previstas no Plano durante o ano de 2013;
- Monitorar as ações do Plano nas diversas áreas da SMS e demais órgãos da PMPA;
- Publicar portaria com integrantes das Comissões da PMPA até 01 de março de 2013;
- Realizar capacitações continuadas da rede pública e privada de assistência a saúde.



4. CENÁRIOS

Conforme o documento “Diretrizes Nacionais para a Prevenção e controle de epidemias de Dengue” (2009), existem dois cenários para organização das ações de prevenção e controle da doença:

- Período não epidêmico: quando as diretrizes deverão ser utilizadas na elaboração e/ou adequação das estratégias estaduais e municipais, orientando a organização e o desenvolvimento da rotina das atividades de prevenção e controle da Dengue no âmbito do sistema de saúde.
- Período epidêmico: quando as diretrizes deverão ser utilizadas para a confecção de estratégias estaduais, regionais e municipais de contingenciamento, que devem ser acionadas nas seguintes situações:
- Município em epidemia – com número de casos acima do esperado, de acordo com o diagrama de controle. Nos municípios de maior porte, deve-se levar em consideração o número de casos por região administrativa local.
- Introdução e circulação de novo sorotipo na região.

Em Porto Alegre, a situação observada com os casos autóctones permite o estabelecimento de três cenários epidemiológicos, que subsidiam a tomada de decisões operacionais, com as seguintes definições:

- Período não epidêmico: ausência de casos autóctones, não existência de casos novos por mais de dois meses.
- Período pré-epidêmico: ocorrência de casos autóctones, mas com acompanhamento individual de cada caso, sem transmissão exponencial.
- Período epidêmico: grande número de casos autóctones, disseminado em diversos bairros da cidade.



5. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

5.1. Sub - Dimensão: Assistência Primária

A quase totalidade dos óbitos por Dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde.

A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando a aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, e contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue. O estabelecimento de protocolos clínicos, um sistema de referência e contra-referência, com base na classificação de risco, tornam possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Dengue é a Atenção Primária; porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade / necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

5.1.1. Caracterização da Rede de Assistência

Todas as unidades de saúde que atendam a demanda espontânea sejam na atenção primária, secundária ou terciária, quer públicas (rede SUS) ou privadas, deverão estar habilitadas a identificar os casos suspeitos de Dengue, iniciar a hidratação precoce, fazer a avaliação inicial do paciente (ver item 6.1.2.1 - Classificação de Risco da Dengue), notificar e tratar ou encaminhar responsavelmente ao serviço adequado para prestar o atendimento necessário.

Nos **Períodos Não Epidêmicos** e **Períodos Pré-Epidêmicos** serão mantidas as referências e contra-referências já estabelecidas, tanto para a assistência quanto para o apoio diagnóstico. Os casos de suspeita de Dengue devem ser notificados à



CGVS (fones: 32892471 ou 32892472) que orientará as medidas necessárias para confirmação e controle do caso.

As **Unidades de Atenção Primária** devem ser a porta de entrada preferencial na rede de assistência para os casos de suspeita de Dengue e, em cada Gerência Distrital apresenta-se, no mínimo, uma referência para a Dengue, que deverá ser consultado sempre que necessário:

QUADRO 5: Relação das Gerências Distritais indicando o servidor de contato na mesma.

Gerência Distrital	Referência – Unidade de Saúde	Telefone
Centro	Francisco Mazzuca – CSModelo	3289 2555
Glória/Cruzeiro/Cristal	Lenice – GD Glória/Cruzeiro/Cristal	91228676
Leste/Nordeste	Viviane Schimdt - USF Safira Nova	92554221
Lomba do Pinheiro/Partenon	Cecilia Pedroso - UBS São José	98632818
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	Maclaine de Oliveira Ross - CS IAPI	3289-3400
Norte/Eixo Baltazar	Ângela Regina Groff Nuñez – GD	99571063
Restinga/Extremo Sul	Marisa Albuquerque de Lucia - GD	98113225
Sul/Centro-sul	Mirela Pasa – CS Camaquã Themis Fabretti – UBS Nonoai Dr. Raimundo Nonato – UBS Beco do Adelar	93640420 99845591 32640560
PA Lomba do Pinheiro	Rui Barbosa Marjorie Garlow Hebmuller	3319 4850
PA Bom Jesus	Ana Maria Lopes Silveira	3289 5400 3338 5388
PA Restinga	Leonardo Grillo	3250 1411
PA Cruzeiro do Sul	Jorge L. S. Osório Marlova Gomes	3289 4013

Os **Pronto Atendimentos** (PA) da rede pública servem como retaguarda para as Unidades de Atenção primária, nos casos que necessitem hidratação endovenosa, sala de observação ou com suspeita de complicações, estando disponíveis nas 24 horas do dia.

QUADRO 6: Relação das unidades de Pronto Atendimento com indicação de endereço, telefone e coordenação geral e técnica.

Pronto Atendimento	Endereço	Telefone	Coord. Geral / Coord. Técnica
Saúde Restinga	Rua Álvaro Diffini 520	3250 1411	Luiz Carlos Palhares
Lomba do Pinheiro	Est. João de Oliveira Remião, 5120 - Parada 12	3319 4850	Eunice Bernardes Mauritana Figur
Bom Jesus	Rua Bom Jesus 410	3338 5388	Ana M ^a . L. Silveira
Cruzeiro do Sul	Rua Prof Manoel Lobato 151	3289 4000	Anabel Schuets
UPA Zona Norte	Gerônimo Velmonovitis, S/N esquina Av. Assis Brasil	33681619	Alvarim Severo Dr. Jose Roberto Saraiva



Os encaminhamentos dos pacientes deverão conter, além do cartão da Dengue, o registro das medidas e procedimentos realizados do local que solicitou a transferência. O fluxograma que representa a assistência conforme descrito anteriormente está apresentado no item 6.4.3 FLUXOS DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM DENGUE.

Em **Período Epidêmico**, com um grande número de casos autóctones, deverá ser implantada uma rede referenciada, hierarquizada, baseada na classificação de risco, para o atendimento dos casos suspeitos de Dengue, mantendo a capacidade da rede assistencial para as demandas rotineiras. Foram escolhidas **Unidades de Atenção Primária de Referência** em locais estratégicos para as Gerências Distritais, com equipes específicas em horários ampliados, classificação de risco, coleta de exames, transporte e salas de hidratação oral, regionalizadas e contingenciadas de acordo com a demanda.

QUADRO 7: Unidades de Atenção Primária de Referência por Gerência Distrital.

UNIDADE	ENDEREÇO	REPONSÁVEL	CONTATO
UBS Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615	Ines Balzan	33645071 / 33642744
UBS Rubem Berta	R. Wolfram Metzler, 675	Marta Lucena	33662811 / 33665776-Fax
UBS Ipanema	Av. Tramandai, 351	Maria Madalena Altreiter	32467099
UBS Camaquã	R. Pitta Pinheiro Filho, 176	Maridite R. Franco	32895610/5613
UBS Tristeza	Av. Wenceslau Escobar, 2442	Eliane Soares	3268.8703
UBS Restinga	Rua. Abolição, 850	Mauria R. Ghelen	3250-1142
UBS Belém Novo	Rua Carlos Flores nº 76	Enfª Márcia Rita Baisch O. de Souza	32591247
UBS Vila dos Comerciantes	Rua Moab Caldas, 400	Dinorá Hoeper	3289-4115 / 4070
USF Glória	Av. Professor Oscar Pereira, 3229	Andreia Welter	3339-7231
UBS Chácara da Fumaça	Estrada Martim Felix Berta, nº 2432	Guaracy Bomfin Vianna	33861166



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



UBS Morro Santana	Rua Marieta Menna Barreto, nº 210	Carla Medeiros	33878838 / 8842(fax)
Ambulatório Básico CS NAVEGANTES	Av. Presidente Roosevelt, 5	Ana Lúcia	33255858/33423585/3289 5510
Ambulatório Básico CSI-API	Rua Três de Abril nº 90	Rosemary	32893400 / 32893457
CS Modelo	Rua Jerônimo de Ornelas nº 55	Rita Buttes	32892556 / 32892555 32892557/
CS Santa Marta	Capitão Montanha nº 27 - 6º andar - Ed. Sta Marta	Sonia Portela	32247066
UBS Bananeiras	Av. Cel. Aparício Borges, 2494	Mª Cristina Silveira Loss	3289 5532/3336 3284
UBS São Carlos	Av. Bento Gonçalves, 6670	Thais Schossler	3289 5525 / 5526
UBS Panorama	Estrada João de Oliveira Remião, nº 6505	Rosa Maria Teixeira	3319.1032

Gerência Distrital	Unidade	Endereço	Telefone	Responsável
Centro	Centro de Saúde Modelo	Rua Jerônimo de Ornelas, 55	3289 2563	Enfª Ivani Nadir Carlotto
	Centro de Saúde Santa Marta	Rua Capitão Montanha 27-Centro	3226 5002	CD Cristina Kley
Glória/Cruzeiro/Cristal	UBS Primeiro de Maio	Av. Prof. Oscar Pereira, 6199 - Cascata	3318 4841	Dr. João Luiz Prates Pereira
	UBS Chácara da Fumaça	Est. Martim Félix Berta, 2432 - Rubem Berta	3386 1166	Dra. Ana Lúcia Vogt Pinheiro
Leste/Nordeste	CS Bom Jesus	Rua Bom Jesus, 410	3289 5400	Dr Paulo Roberto Zucatti
	CS Murialdo	Av. Bento Gonçalves, 3722	9863 2818	Cecília Pedroso
Partenon/ Lomba do Pinheiro	UBS Panorama	Est. João de Oliveira Remião, 6505, Lomba do Pinheiro	8462 1046	Dra. Rosa Maria Teixeira Gomes
	CS Navegantes	Av. Presidente Franklin Roosevelt, 5 Navegantes	3342 3585	Dra. Ana Lúcia Germano da Silva Rabzuik
Noroeste/Humaitá/ Navegantes/Ilhas	UBS Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615 - Sarandi	3364 5071	Enfª. Inês Balzan
	UBS Rubem Berta	Rua Wolfram Metzler, 675 - Rubem Berta	3366 2811	Marta Lucena (Bióloga)
Norte/Eixo Baltazar	UBS Restinga	Rua Abolição, 850 Restinga	3250 1142	Enfª Mauria Rosana Ghelen
	UBS Belém Novo	Rua Carlos Flores, 76 Belém Novo	3259 1247	Enfª Márcia R. B. Oliveira de Souza
Restinga/Extremo Sul	UBS Ipanema	Avenida Tramandaí, 351- Ipanema	3246 7099	Maria Madalena Viega Valtreiter
	UBS Camaquã	Rua Doutor Pitta Pinheiro Filho, 176 - Camaquã	3249 2799	Enfª. Maridite da Rocha Franco
Sul/Centro-Sul				



UBS Tristeza

Av. Wenceslau Escobar,
2442 Tristeza

3268 8703

Enfª Eliani de
Lourdes Moraes
Soares

Previsão de recursos humanos para as unidades de referência: Horário das 8:00 às 22:00 hs, segunda a sexta-feira:

- Contrato de seis horas: enfermeiros (2), médico clínico (2), médico pediatra (2), técnico de enfermagem (6);
- Contrato de quatro horas: enfermeiros (3), médico clínico (3), médico pediatra (3), técnico de enfermagem (9);

Nos finais de semana, deverá ocorrer o reforço de recursos humanos nos Pronto-Atendimentos e Centros de Hidratação, a fim de atender a demanda nesses dias.

Há previsão para implantação de **Centros de Hidratação 24 horas**, com estrutura de Pronto Atendimento (PA), regionalizados, em locais estratégicos, com equipe específica contingenciada de acordo com a demanda, classificação de risco, suporte de laboratório, transporte, sala de hidratação e sala de observação (macas e/ou poltronas), possibilitando o conforto necessário ao paciente (Anexo 8).

QUADRO 8: Previsão de Centros de Hidratação 24 horas (por Gerência Distrital), em caso de epidemia:

Gerência Distrital	Referência – Unidade de Saúde	Telefone
Centro	Cruzeiro do Sul	3289 4000
Glória/Cruzeiro/Cristal	Cruzeiro do Sul	3289 4000
Leste/Nordeste	Bom Jesus	3338 5388
Lomba do Pinheiro/Partenon/	Lomba do Pinheiro	3319 4850
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	UPA Zona Norte	33681619
Norte/Eixo Baltazar	UPA Zona Norte	33681619
Restinga/Extremo Sul	Restinga	3250 1411
Sul/Centro-sul	Restinga	3250 1411

Gerência Distrital	PA de referencia	Endereço	Telefone	Leitos	Responsável
Centro	Cruzeiro do Sul	Rua Prof Manoel Lobato 151	3289 4000	44	Anabel Schuets
Glória/Cruzeiro/Cristal	Cruzeiro do Sul	Rua Prof Manoel Lobato 151	3289 4000	44	Anabel Schuets
Leste/Nordeste	Bom Jesus	Rua Bom Jesus 410	3338 5388	13	Ana Ma. L. Silveira
Lomba do Pinheiro/Partenon/	Lomba do Pinheiro	Est. João de Oliveira Remião, 5120 -	3319 4850	13	Eunice Bernardes



		Parada 12			Mauritana Figur
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	UPA Zona Norte	Gerônimo Velmonovitis, S/N esquina Av. Assis Brasil	33681619	16	Alvarim Severo Dr. Jose Roberto Saraiva
Norte/Eixo Baltazar	UPA Zona Norte	Gerônimo Velmonovitis, S/N esquina Av. Assis Brasil	33681619	16	Alvarim Severo Dr. Jose Roberto Saraiva
Restinga/Extremo Sul	Restinga	Rua Álvaro Diffini 520	32501411	18	Luiz Carlos Palhares
Sul/Centro-sul	Restinga	Rua Álvaro Diffini 520	32501411	18	Luiz Carlos Palhares

Será instalada uma Unidade de Atendimento e Hidratação Modulada - Tenda da Dengue, cedida pela Secretaria Estadual de Saúde, na Avenida Ipiranga 8060 (Fundos do Hospital Independência).

Será Contatado o Exército para a viabilização de Hospitais de Campanha.

6.1.2. Transporte

Organização de fluxo ágil e garantia do transporte direto de referências para atendimentos de maior complexidade (centrais de hidratação, centrais de observação, baixa hospitalar) relacionados à Dengue, de acordo com a localização dos serviços da rede básica em relação aos Prontos Atendimentos e hospitais.

O objetivo é garantir que o usuário chegue ao ponto de atenção adequado para o atendimento, em tempo hábil, evitando assim evolução desfavorável.

- SMA para viabilizar transporte social: UBS – UBS Referência - Centro de Hidratação – Hospital. Previsão inicial de 16 á 24 veículos (2 a 3 por GD).
- Parcerias: Defesa Civil, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Forças Armadas.

O **SAMU**, dentro de suas atribuições e capacidade operacional, poderá auxiliar nas transferências entre os serviços da rede assistencial, conforme a complexidade necessária para cada caso, bem como, nos casos de emergência, regulará a transferência para o serviço adequado.



6.1.3 Materiais e Insumos

Os materiais e insumos necessários nos pontos de atenção que atendem à demanda espontânea devem disponibilizados, através de deliberação específica que garanta a logística de compra e distribuição adequada, principalmente na ocorrência de aumento súbito dos casos suspeitos de Dengue (Período Epidêmico).

Medicações

Kits Hidratação

É previsto um aumento de 30% no fornecimento de medicamentos básicos para o tratamento sintomático da doença – paracetamol, 20% soro de reidratação oral e 10% de soro parenteral (soro fisiológico e glicosado 5%) - nas UBS's, Centros de Saúde, PSF's e farmácias distritais – Assessoria Farmacêutica.

Materiais e Equipamentos

Aumento de 20% na quantidade de Esfigmomanômetros, tanto Adulto quanto Pediátrico, para prova do laço e monitorização de casos de desidratação.

Fornecimento (compra) de suporte para soro ou fixação de “ganchos” nas salas de atendimento dos serviços da rede básica, já que muitos dos serviços não têm estrutura para organização de uma sala de observação.

Fornecimento de carimbos ou impressos padronizados (CGATA) que caracterizem a investigação do exame de diagnóstico de Dengue diferenciando-os dos demais. Nesse carimbo ou impresso deverá conter o nome e telefone do serviço.

Fornecimento de repelente de insetos a base de DEET para pacientes suspeitos, visando a interrupção da cadeia de transmissão, sendo o fluxo de dispensação condicionado a casos notificados (principalmente período não epidêmico e pré- epidêmico)



Aumento de 10% no fornecimento de insumos - seringas, agulhas (inclusive 40x12), scalp (nº 19,21,23,25 e 27), cânulas, equipos e garrotes para os Centros de Saúde, UBS's e PSF's (CGATA).

Fornecimento de **abocaths (nº 22 e 24)** para os CS's, UBS's e PSFs – esse item não é fornecido para os serviços da rede básica e é imprescindível para a infusão rápida, manutenção do acesso venoso na hidratação parenteral.

Disponibilidade de macas, cadeiras e materiais de cama (lençóis e cobertores). Deve-se avaliar a possibilidade de uso de descartáveis, pois existe dificuldade da lavagem. Disponibilidade de outros equipamentos para montagem emergencial de centros de hidratação e observação.

Todas as unidades devem dispor, em quantidade adequada à sua demanda, dos seguintes materiais:

1. Água potável: disponibilizar ativamente aos pacientes (bebedouros, copos, garrafas, funcionário para incentivar hidratação precoce);
2. Sais de Hidratação;
3. Cartaz com a classificação de risco e manejo clínico (MS);
4. Cartão da Dengue (100 por unidade de saúde);
5. Cartão da prova do laço (5.000 unidades);
6. Soro fisiológico 0,9%;
7. Abocath adulto,
8. Abocath infantil,
9. Suporte para soro (2 por unidade de saúde);
10. Cadeiras com apoio de braços (2 por unidade de saúde);
11. Equipo;
12. Antipirético e analgésico (paracetamol e dipirona, gotas, comprimido e injetável);
13. Esfigmomanômetro adulto (4 por unidade de saúde);
14. Esfigmomanômetro infantil (4 por unidade de saúde);



15. Estetoscópio (4 por unidade de saúde);
16. Termômetro digital (4 por unidade de saúde) e pilhas\baterias respectivas



6.2. SUB-DIMENSÃO: ASSISTENCIA TERCIÁRIA

A Central de Regulação de Internações Hospitalares - **CERIH** procederá, com a prioridade necessária, a regulação dos leitos hospitalares de enfermarias ou UTI, mantendo-se alerta para a capacidade de absorção de demanda, devendo estabelecer critério de contingenciamento de novos leitos.

Em um **Cenário de Epidemia**, a **GRSS** procederá a pactuação e o contingenciamento de leitos de internação e UTI, em hospitais de referência para o atendimento dos casos de Dengue do Grupo C e D (leitos extras, “extrateto”), com a regulação adequada (CERIH).

Conforme o cenário epidemiológico que se apresente, estão estimadas as seguintes necessidades de leitos:

QUADRO 9: Estimativa total da necessidade de leitos em função da epidemia.

	Dengue Cenário 1	Dengue Cenário 2	Dengue Cenário 3	FHD cenário 1	FHD cenário 2	FHD cenário 3
Total	436	1162	1744	199	291	436

Considerando que o curso de uma epidemia é de aproximadamente quatro meses, com base nos dados estimados projetamos a seguir a estimativa mensal de internações:

QUADRO 10: Estimativa mensal da necessidade de leitos.

	Dengue Cenário 1	Dengue Cenário 2	Dengue Cenário 3	FHD cenário 1	FHD cenário 2	FHD cenário 3
Total	108	290	436	50	72	109

De acordo com a estimativa de quatro dias de internação para casos de Dengue Clássica e de sete dias para FHD, teremos o número de leitos a serem contratados:

QUADRO 11: Estimativa do número de leitos a serem contratados.

	Dengue Cenário 1	Dengue Cenário 2	Dengue Cenário 3	FHD cenário 1	FHD cenário 2	FHD cenário 3
Total	27	75	109	16	24	51



Tendo em vista a média das necessidades e o incentivo financeiro de R\$ 1.000,00/ leito calculamos o custo mensal, sem incluir o valor da AIH:

QUADRO 12: Estimativa de custos frente a necessidade de internação decorrentes da epidemia de Dengue.

	Dengue Clássica	Febre Hemorrágica da Dengue
Média do número de leitos	70	30
Custo total	R\$ 70.000,00	R\$ 30.000,00
Total geral/mês	R\$ 100.000,00	

6.3. SUB-DIMENSÃO: APOIO LABORATORIAL

Nos **Períodos Não Epidêmicos** e **Períodos Pré-Epidêmicos** serão mantidas as referências laboratoriais para as unidades de saúde, devendo ser priorizados os exames complementares dos pacientes com suspeita de Dengue, através da rede própria e credenciada.

Deve-se garantir o transporte desde material seja feito de acordo com as normas vigentes e que o resultado seja dado em prazo satisfatório.

- Os exames devem ser encaminhados para os laboratórios de referência do Pronto Atendimento onde o paciente estiver sendo atendido, conforme o fluxo já existente. Ou seja: PACS - CSV; Bom Jesus - HMIPV; Lomba - PUC; Restinga - Restinga Moinhos.
- A requisição deve ter um carimbo ou impresso padronizado que caracterize a suspeita de Dengue e deve constar claramente o telefone para entrega do resultado do exame.

O resultado do exame por telefone será fornecido ao médico, ou enfermeira coordenadora do PA, identificado na requisição como responsável pelo recebimento do mesmo. O laboratório deve anotar o horário e o nome de quem recebeu o resultado. Os exames para casos de suspeita de Dengue deverão ser priorizados pelo laboratório (carimbo "DENGUE"), a fim de que se possa ter um acompanhamento adequado do processo de evolução da doença do paciente. O tempo resposta destes exames deverá



ser imediato ao processo. Deverá haver sistema de transporte adequado para viabilizar os encaminhamentos, quando necessário.

QUADRO 13: Postos de coleta nas unidades de referência.

Distrito	Referência de coleta	Laboratório
Restinga	PA Restinga	Geyer
Sul-Centro sul	Laboratório Central	Laboratório Central
Extremo Sul	Laboratório Central	Laboratório Central
Lomba do Pinheiro	PA Lomba	PUCRS
Partenon	CS Murialdo	MOOGEN geyer
Leste	CE bom jesus	Laboratório Central
Nordeste	Chacara da fumaça	Laboratório Central
Norte	UPA zona norte	GHC/ Baranzelli/lutz
Eixo Baltazar	UPA zona norte	GHC/ Baranzelli/lutz
Noroeste-Ilhas	UBS navegantes/UBS IAPI	Baranzelli, lutz
Centro	UBS Modelo	geyer andradas
Glória-Cruzeiro-Cristal	Laboratório Central	Laboratório Central

Distrito	Referência de coleta	Laboratório
Restinga	PA Restinga	PA Restinga
Sul-Centro sul	Vila dos Comerciairos	Laboratório Central
Extremo Sul	Vila dos Comerciairos	Laboratório Central
Lomba do Pinheiro	PA Lomba	PUCRS
Partenon	*	*
Leste	PA Bom Jesus	HPV \ Vila dos Comerciairos
Nordeste	PA Bom Jesus	*
Norte	*	*
Eixo Baltazar	*	*
Noroeste-Ilhas	*	*
Centro	*	*
Glória-Cruzeiro-Cristal	Vila dos Comerciairos	Laboratório Central

* a definir.

QUADRO 14: Os laboratórios próprios da rede municipal.

Laboratório	Endereço	Fone	Responsável
Central	CS Vila dos Comerciairos, Manoel Lobato, 151 - 2º and	32 89 40 12	Lílian Rose Marques da Rocha



HPV	Av. Independência, 661	32 89 30 00	Francisco Carlos Machado da Silva
HPS	Largo Teodoro Herzl, s/nº	32 89 77 70	Sérgio Bastos Bueno

Em **Período Epidêmico** está previsto um incremento de no mínimo 30% de exames laboratoriais, em consequência do aumento da demanda de exames de Hemograma e Plaquetas para todas as unidades da Rede Básica e Rede de Urgência.

Para suprir essa demanda deverão ser contratualizados serviços de análises clínicas (Hemograma e Plaquetas), nos locais de referência para o atendimento da Dengue (unidades de referência da atenção primária e os centros de hidratação).

As unidades de referência e Centros de Hidratação deverão dispor de serviços laboratoriais (contratados pela GRSS) com equipamentos para realização de exames hematológicos com os parâmetros de hematócrito, contagem global de leucócitos e contagem de plaquetas, com pessoal habilitado para funcionamento em 3 turnos, com possibilidade de até 24 unidades, conforme a demanda necessária (3 por gerência distrital).

QUADRO 15: Estimativa da necessidade laboratorial por gerência distrital.

DENGUE - POA		Nº ESTIMADO DE CASOS			Nº ESTIMADO DE HEMOGRAMAS		
GERÊNCIAS DISTRITAIS	POPULAÇÃO ESTIMADA	CENÁRIO 01	CENÁRIO 02	CENÁRIO 03	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3
CENTRO	285.038	4.276	11.402	17.102	3.207	8.552	12.827
GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	152.911	2.294	6.116	9.175	1721	4587	6881
LESTE NORDESTE	158.098	2.371	6.324	9.486	1778	4743	7115
NOROESTE/HUMAITA	191.389	2.871	7.656	11.483	2153	5742	8612
NORTE/EIXO/BALTAZAR	195.921	2.939	7.837	11.755	2204	5878	8816
PARTENON/LOMBA	188.613	2.829	7.545	11.317	2122	5659	8488
RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414	1.356	3.617	5.425	1017	2713	4069
SUL/CENTRO-SUL	190.693	2.860	7.628	11.442	2145	5721	8582



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



TOTAL	1.453.077	21.796	58.123	87.185	16347	43592	65389
--------------	-----------	--------	--------	--------	-------	-------	-------



QUADRO 16: Custo estimado para Hemogramas por GD no período Epidêmico.

DENGUE – POA			CUSTO ESTIMADO COM HEMOGRAMAS		
GERÊNCIAS DISTRITAIS	POPULAÇÃO ESTIMADA	REFERÊNCIAS LABORATORIAIS	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3
CENTRO	285.038		R\$ 13.180,77	R\$ 35.146,67	R\$ 52.716,92
GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	152.911	PACS	R\$ 7.071,26	R\$ 18.852,57	R\$ 28.281,94
LESTE NORDESTE	158.098	BJ	R\$ 7.308,61	R\$ 19.493,73	R\$ 29.240,60
NOROESTE/HUMAITA	191.389		R\$ 8.849,86	R\$ 23.599,62	R\$ 35.396,35
NORTE/EIXO/BALTAZAR	195.921		R\$ 9.059,47	R\$ 24.157,55	R\$ 36.234,79
PARTENON/LOMBA	188.613	LOMBA	R\$ 8.720,39	R\$ 23.257,46	R\$ 34.884,65
RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414	RESTINGA	R\$ 4.179,87	R\$ 11.149,40	R\$ 16.722,56
SUL/CENTRO-SUL	190.693	PACS	R\$ 8.815,95	R\$ 23.513,31	R\$ 35.269,97
TOTAL	1.453.077		R\$ 67.186,17	R\$ 179.164,15	R\$ 268.747,76

Para os exames de sorologia:

- Exame ELISA NS1 realizado no Laboratório Central do CSVC;
- Exame ELISA IgM realizado no LACEN-SES;
- Coleta realizada no CS Vila dos Comerciantes, CS Bom Jesus, LACEN e HMPV;
- O transporte do material para o LACEN é de responsabilidade da CGVS.

6.4. SUB-DIMENSÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - PROTOCOLOS DE RISCO

Em Cenário Epidêmico, a avaliação clínica inicial para classificação de risco (item 6.4.1.), a solicitação dos exames necessários, a orientação do paciente em relação a sinais de alerta e a importância da hidratação adequada, e a prescrição de saís de reidratação oral podem ser feitas por profissional enfermeiro ou médico.

A interpretação de exames de hemograma e plaquetas (quando forem necessários), a avaliação clínica definitiva dos casos suspeitos, a prescrição de



medicamentos, transferências e altas de pacientes devem ser feitas por profissional médico em todos os Cenários Epidemiológicos.

6.4.1 Avaliação inicial do paciente com suspeita de Dengue:

Feita por enfermeiros e médicos na Classificação de Risco e na avaliação clínica inicial dos pacientes, conforme Quadro 15.

QUADRO 17: Assistência inicial do paciente com suspeita de Dengue.

I – Avaliar critérios clínicos para Caso Suspeito de Dengue:

Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

II - Pesquisar Situações de Risco para evolução desfavorável:

Gestante, crianças (menores de 13 anos), idosos (maiores de 65 anos) e portadores das seguintes comorbidades: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Brônquica, Doença Hematológica (especialmente Anemia Falciforme) ou Renal Crônica, Cardiopatia, Doença Cloridro-péptica ou Doença Auto-imune.

III – Medir Sinais Vitais:

Pressão Arterial em duas posições (deitado/sentado e em pé); Frequência do pulso e Temperatura Axilar.

IV – Pesquisar Sinais e Sintomas de Alerta para casos graves de Dengue:

- Dor abdominal intensa e contínua;
- Vômitos ou diarreia persistentes;
- Hepatomegalia dolorosa;
- Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
- Hipotensão Arterial;
- Pressão arterial convergente (diferença entre PA sistólica e diastólica < 20 mmHg);
- Hipotensão postural (queda maior que 20 mmHg na PA sistólica ou 10 mmHg na PA diastólica em um intervalo de até 3 minutos após o paciente se colocar de pé);
- Lipotímia;
- Diminuição repentina da temperatura corporal ou hipotermia;
- Extremidades frias, cianóticas;
- Prostração intensa, sonolência ou irritabilidade;
- Taquicardia (Adultos e crianças acima de 10 anos: > 100 bpm; crianças entre 1 e 10 anos: > 120 bpm; recém-nascidos: > 160 bpm);
- Desconforto respiratório;
- Redução da Diurese;
- Pulso fino.
- *Derrames cavitários (pleural, pericárdico, peritonal, outros);

*Atenção: Para sinais e sintomas como desconforto respiratório, dor torácica, dor abdominal intensa, taquicardia, hipotensão arterial.

V – Realizar a Prova do Laço:

A Prova do Laço pode ser realizada por profissional médico ou enfermeiro. O auxiliar de enfermagem pode realizar o procedimento desde que adequadamente treinado e



supervisionado, mas a interpretação deve ser realizada por profissional médico ou enfermeiro.

- Medir a Pressão Arterial.
- Insuflar o manguito até o ponto médio entre a Pressão Arterial máxima e mínima.
- Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (< 13 anos).
- Soltar o ar do manguito retirar-lo do braço do paciente e procurar por petéquias no braço e antebraço.
- Escolher o local de maior concentração de petéquias e marcar um quadrado com 2,5 cm de lado (cartão).
- Contar o número de petéquias dentro do quadrado.
- Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

VI – Coletar sangue para Exames Complementares, quando necessário:

Em Cenário de Epidemia, tanto o profissional médico quanto o enfermeiro podem solicitar exames de avaliação da gravidade da doença (Hemograma e Plaquetas) e de diagnóstico etiológico (Sorologia e Isolamento Viral), quando necessário, na avaliação inicial. A interpretação dos resultados deve ser realizada por profissional médico.

A) Hemograma com Plaquetas:

Hemograma com plaquetas deve ser realizado em todos pacientes atendidos e em especial naqueles com situações que aumentem o risco de evolução desfavorável (item II), que tenham Prova do Laço positiva (item V), Manifestações Hemorrágicas ou Sinais de Alerta (item IV).

Hematócrito:

Valores normais:

- Homens: 44%
- Mulheres: 39%
- Crianças:
 - < 1 mês: 51%;
 - 1 mês: 43%;
 - 2 a 6 meses: 35%;
 - 6 meses a 2 anos incompletos: 36%;
 - 2 a 6 anos incompletos: 37%;
 - 6 a 12 anos: 38%

Aumento de Hematócrito até 10% acima do valor basal (Hemoconcentração Leve):

- Homens: $\geq 45\%$ e $< 50\%$
- Mulheres: $\geq 40\%$ e $< 44\%$
- Crianças: calcular de acordo com os valores normais apresentados acima.

Aumento de Hematócrito maior que 10% acima do valor basal (Sinal de Alerta):

- Homens: $\geq 50\%$
- Mulheres: $\geq 44\%$
- Crianças: calcular de acordo com os valores normais apresentados acima.

Leucócitos:

Valores normais de Leucócitos:

- Entre 4.000 e 10.000 leuc./dl

Atenção para Leucopenia Grave: (< 100 leuc./dl)



VII – Preencher o Cartão Dengue (ver anexo 11):

VIII – Fazer a Notificação do caso suspeito de Dengue:

A Dengue é uma doença de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA, sendo que devem ser adotados os seguintes procedimentos para a notificação:

No atendimento do paciente, notifique à EQUIPE DE CONTROLE EPIDEMIOLÓGICO, com os dados completos do paciente (nome + telefone + endereço completo) pelos números dos telefones:

- 3289 2471
- 3289 2472

À noite e finais de semana através do celular de plantão, cujo número está divulgado junto aos serviços de saúde.

IX – Iniciar Hidratação Precoce:

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

IX – Encaminhar para a Assistência Médica no local e no momento adequado

QUADRO 18: Considerações gerais sobre o quadro clínico e diagnóstico diferencial na avaliação clínica (médica) do paciente com suspeita de Dengue.

Considerações sobre o Quadro Clínico e Diagnóstico Diferencial:

- A febre é geralmente a primeira manifestação, com início repentino e temperatura superior a 38°C.
- Em crianças, a Dengue pode se manifestar através de sintomas inespecíficos como dor abdominal, rubor facial, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia e irritabilidade.
- O exantema é constituído por pequenas pápulas eritematosas e usualmente aparece simultaneamente em diversas regiões do corpo, não apresentando seqüência de distribuição e podendo ser pruriginoso. Pode atingir o corpo todo e pode ter aspecto confluyente.
- Para o diagnóstico diferencial, pesquisar história de contato recente com Doenças Exantemáticas comuns na infância e situação vacinal para avaliar susceptibilidade a outras Doenças Exantemáticas imunopreveníveis. O diagnóstico diferencial de quadros febris exantemáticos deve sempre incluir Rubéola, Sarampo e Escarlatina.
- Perguntar sobre viagem para regiões endêmicas para Malária e Febre Maculosa, doenças que fazem parte do diagnóstico diferencial e que podem ser fatais sem tratamento específico.
- O quadro inicial de infecções bacterianas pode também se assemelhar ao quadro de Dengue e o exame clínico atento é importante para diferenciação das infecções e uso de antibiótico quando necessário.
- Considerar diagnóstico diferencial com Neoplasias Hematológicas nos casos de alterações importantes do Hemograma, como leucopenia intensa, e avaliar necessidade de abordagem do paciente como neutropênico febril.



6.4.2 Classificação de Risco da Dengue para prioridade de atendimento

Em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de Dengue na chegada ao ponto de atenção, deverá ser feita por enfermeiro qualificado para estratificar o atendimento por ordem de gravidade. A classificação de risco será realizada em conformidade com a ficha de classificação de risco da Dengue, que deverão estar disponíveis nas unidades de atendimento por procura espontânea.

O paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo amarelo que deve ser visto o mais rápido possível. Em ambos os casos o paciente deve ser levado para uma sala de observação para hidratação parenteral. A terceira prioridade é o paciente classificado como verde, devendo ser atendido em até 1 hora, seguido do azul que será avaliado por ordem de chegada.

QUADRO 19: Classificação de Risco conforme avaliação inicial.

Manifestações	Grupo A	Grupo A Especial	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Situações de Risco	Não	Sim	Sim ou Não	Sim ou Não	Sim ou Não
Hemorragia Leve* ou Prova do Laço +	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Sinais de Alerta	Não	Não	Não	Sim	Sim
Choque	Não	Não	Não	Não	Sim
Hematócrito	Normal ou Não Realizado	Normal	Elevação até 10% do basal	Qualquer valor ou elevação > 10% do basal	Qualquer valor ou elevação > 10% do basal
Plaquetas	> 100.000 ou Não Realizado	> 100.000 plaq./ mm ³	Entre 50.000 e 100.000 plaq./ mm ³	Qualquer valor ou < 50.000 plaq./ mm ³	Qualquer valor ou < 50.000 plaq./ mm ³
Leucócitos	> 1.000 ou Não Realizado	> 1.000 leuc./ mm ³	> 1.000 leuc./ mm ³	Qualquer valor ou < 1.000 leuc./ mm ³	Qualquer valor ou < 1.000 leuc./ mm ³



ATENÇÃO:

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.

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.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.

QUADRO 20: Classificação de Risco - Sinais e Sintomas para estadiamento nos Grupos.

Grupo A Sinais e Sintomas Clássicos	Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: ○ Cefaléia ○ Mialgia e artralgia ○ Prostração ○ Dor retro orbitária ○ Ausência de sinais de alarme ○ Ausência de sinais de choque ○ Prova do laço negativa ○ Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas Em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaléia e algias. - Importante: Crianças, idosos, gestantes e pacientes que apresentem comorbidades (ver Grupo A Especial) devem realizar exame de hemograma e plaquetas. Para os demais pacientes do grupo A, os exames hematológicos ou bioquímicos para avaliação da gravidade da Dengue são desejáveis. - Alterações no HMG → Grupo B (amarelo)
Grupo A Grupo Especial	- Pacientes com Situações de Risco: Gestantes, crianças (abaixo de 13 anos), idosos (acima de 65 anos) e Comorbidades (Diabetes, Hipertensão, Asma, Bronquite Crônica, Doença Hematológica ou Renal Crônica, Cardiopatia, Doença Cloridropéptica, Doença Auto-imune). - Hemograma completo com plaquetas: Para esse grupo, é mandatório, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. - Hemograma: **Plaquetas >100.000/mm ³ ; leucócitos entre 1.000 e 10.000/mm ³ , sem sinais de hemoconcentração → Manejar como Grupo A (azul) - Alterações no HMG → Manejar como Grupo B (verde)
Grupo B Manifestações Hemorrágicas leves ou Prova do Laço	Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: • Cefaleia • Mialgia e artralgia • Prostração • Dor retroorbitária Associado a: Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal.



positiva	ou Alterações no hemograma simplificado: - Ht > 10% basal ou Criança > 38% e < 42%, Mulheres > 40% e < 44%, Homens > 45% e < 50%; - Plaquetas entre 50.000 e 100.000 cél./mm ³ - Leucopenia *Sem Sinais de Alerta e sem alterações hemodinâmicas.
Grupo C Sinais de Alarme	Sinais e Sintomas de Alerta: 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 Hemoconcentração > 10% Queda importante das plaquetas (< 50 mil/mm³) Leucopenia < 1.000 cél./mm³
Grupo D Sinais de Choque	Sinais e sintomas de choque: Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg) Hipotensão Arterial Extremidades frias Cianose Pulso rápido e fino Enchimento capilar lento > 2 segundos

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.

6.4.3. Fluxos Assistenciais da Dengue

De acordo com a classificação de risco, são estabelecidas as prioridades de atendimento e os fluxos assistenciais da Dengue:

1. Os pacientes com os sinais e sintomas clássicos da Dengue são classificados como **Grupo A – azul**. Necessitam de atendimento em Unidades de Atenção Primária em Saúde (PSF, UAP de Referência).
2. Os pacientes com Manifestações Hemorrágicas espontâneas ou Prova do Laço positiva e classificada como **Grupo B – Verde**. Necessitam de atendimento em unidade com suporte para observação (Pronto Atendimento ou Centros de Hidratação 24 horas).



3. Os pacientes com sinais de alarme e classificado como **Grupo C – Amarelo**. Necessitam de atendimento de urgência e devem ser encaminhados para um Hospital de referência com maior suporte técnico.
4. Os pacientes com sinais de Choque e classificado como **Grupo D – Vermelho**. Necessitam 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.

QUADRO 21: Fluxos na Atenção Inicial, conforme Classificação de Risco.

Conduta Assistencial	Grupo A	Grupo A Especial	Grupo B	Grupo C	Grupo D
Prioridade	Não Urgente	Prioridade Não Urgente	Urgência Relativa	Urgência	Emergência
Atendimento*	Ordem de Chegada	Ordem de Chegada com Prioridade	1 hora	10 min	Imediato
Hemograma	Desejável	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório	Obrigatório
Hidratação	Oral	Oral com Supervisão	Oral com Supervisão ou Endovenosa	Endovenosa Vigorosa	Endovenosa Vigorosa
Local Indicado para o Atendimento	Atenção Primária	Atenção Primária	PA ou Unidade de Hidratação 24 hs	Hospital (Enfermaria)	Hospital com UTI
Cartão Dengue e Notificação	Devem ser preenchidos no local da avaliação inicial do caso suspeito. Em caso de dúvida ou extravio, preencher novamente a documentação.				
Consultas de Retorno	Se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre, nas USF, UAP de referência, nos Distritos de Saúde. Em caso de surgimento de Sinais de Alarme, retornar ao PA ou Centro de Hidratação 24 horas.				
Atenção	Todos os pacientes devem iniciar Hidratação precoce enquanto aguardam atendimento e ser reavaliados quando necessário.				

QUADRO 22: Principais responsabilidades / competências de cada ponto de atenção.



Ponto de Atenção	Competência
Atenção Primária Unidade de Saúde da Família Unidade Básica de Saúde Centros de Saúde Postos de Saúde	- Identificação e eliminação de criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACE. - Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue. Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de Dengue em sua chegada na unidade de saúde. - Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado. - Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento. - Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da Dengue. - Notificação dos casos. - Visita domiciliar dos ACS.
Atenção Secundária Unidade de Saúde com suporte para observação Pronto Atendimento (UPA) Hospital de Pequeno Porte	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade. Manejo clínico de pacientes classificados no grupo B - Verde e no Grupo Especial, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.
Atenção Terciária Hospital de Referência com leitos de internação	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade. Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo C – Amarelo, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Primária, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.
Atenção Terciária Hospital de referência com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade. Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo D – Vermelho, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Básica, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.

6.4.4. Manejo Clínico da 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. O seguimento deverá ser realizado conforme as orientações abaixo:

A) GRUPO A e GRUPO A Especial – Classificação de Risco AZUL

QUADRO 23: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Azul (Grupo A e A Especial).

GRUPO A e A Especial – Classificação de Risco AZUL

- Orientar tratamento no domicílio.
- Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.
- Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando o paciente para o risco da automedicação.
- É contra indicado o uso de Salicilatos e Antiinflamatórios não hormonais (Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida, entre outros).
- Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso.
- Orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os Sinais de Alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento dos mesmos.
- Após consulta e avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue (Anexo I)*, se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de Sinais de Alarme.
- Orientar consultas de retorno conforme na Unidade de Atenção Primária referenciada.
- Organizar, no serviço, um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.
- Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de *A. aegypti*.
- Preencher a ficha de notificação individual dos casos.
- Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua micro área de abrangência.

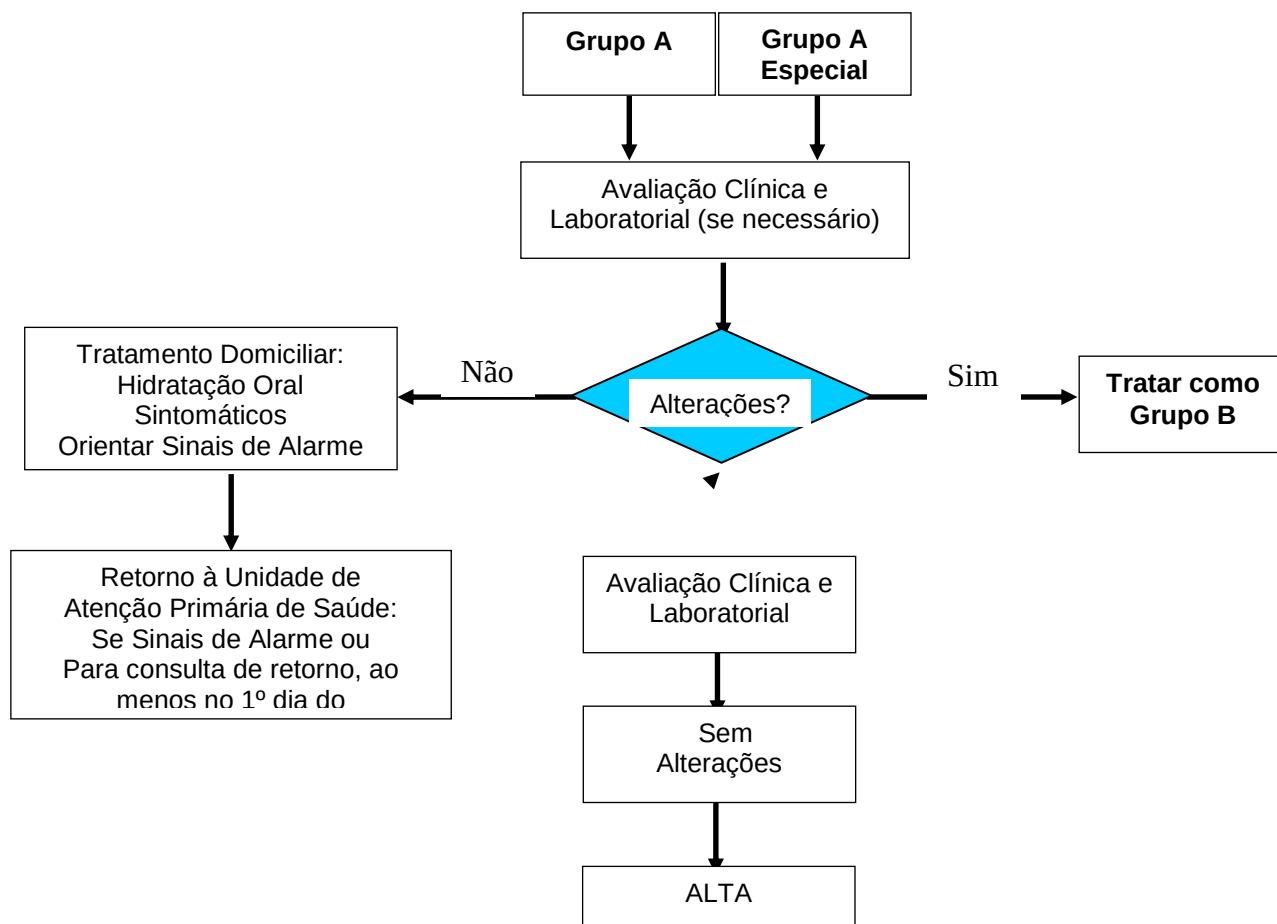
➤ Medicamentos indicados para tratamento no domicílio:

- ✓ 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.

FIGURA 1

: Fluxograma assistencial Grupo A



B) GRUPO B - Classificação de Risco VERDE

QUADRO 24: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Verde (Grupo B).

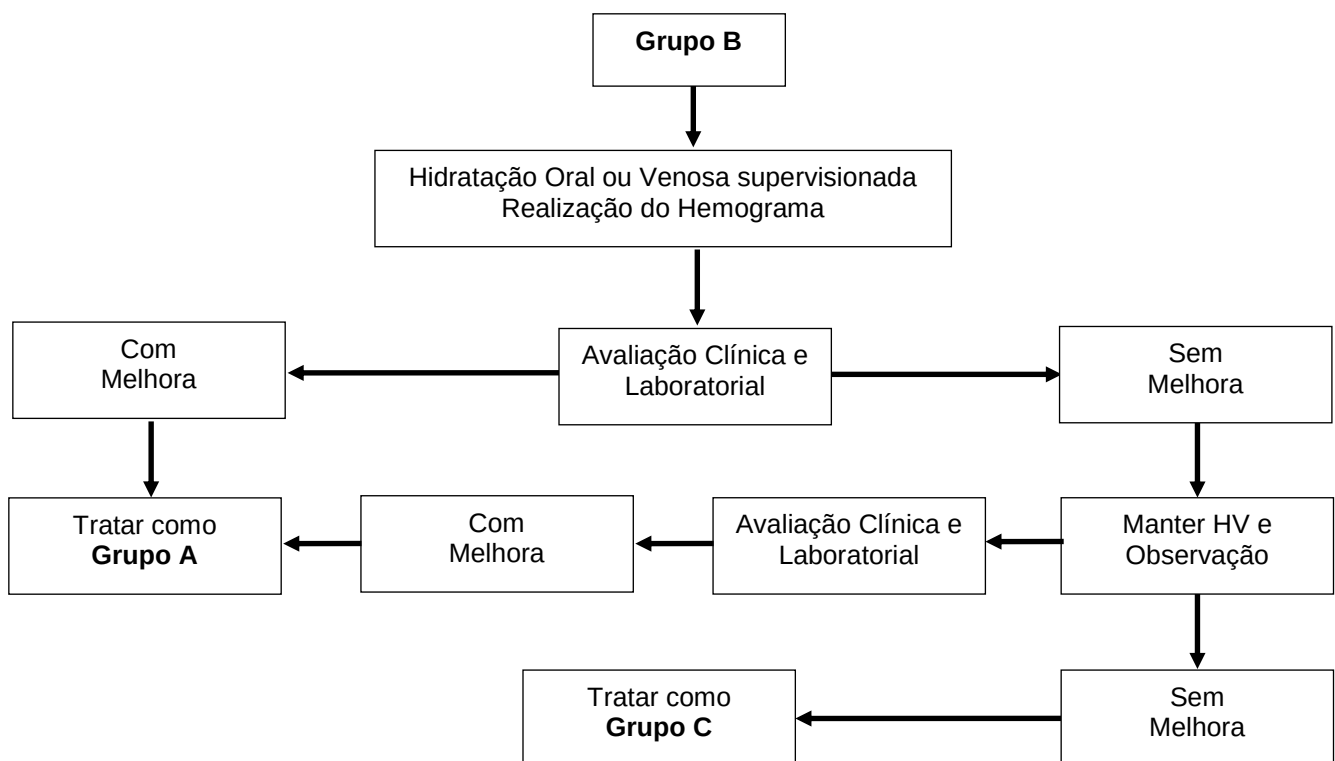
GRUPO B - Classificação de Risco VERDE

- Hidratação oral ou venosa supervisionada.
- O paciente com Manifestações Hemorrágicas espontâneas ou induzidas deve ficar em unidade com leito de observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica.
- A unidade deve ser dotada de condições para realização do Hemograma completo, com liberação de resultado em tempo hábil (no mesmo dia), para avaliação e manejo clínico adequado e precoce.
- Na impossibilidade de realizar o Hemograma na unidade de saúde, as amostras

coletadas nessas unidades devem ser enviadas para unidade que disponha desse serviço, com prioridade de realização do exame ou estratégia que garanta sua realização e retorno dos resultados para a unidade de origem no mesmo dia.

- Após hidratação supervisionada e avaliação médica, o paciente poderá realizar o tratamento no domicílio e deve ser orientado para retornar diariamente à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue* ou em caso de surgimento de sinais de alarme.
 - Providenciar visita domiciliar do ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua micro área de abrangência.
-
- O paciente do Grupo B deve aguardar o resultado do Hemograma em leito de observação, com hidratação oral e/ou venosa.

FIGURA 2: Fluxograma Assistencial Grupo B





B) GRUPO C - Classificação de Risco AMARELO

QUADRO 25: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Amarelo (Grupo C).

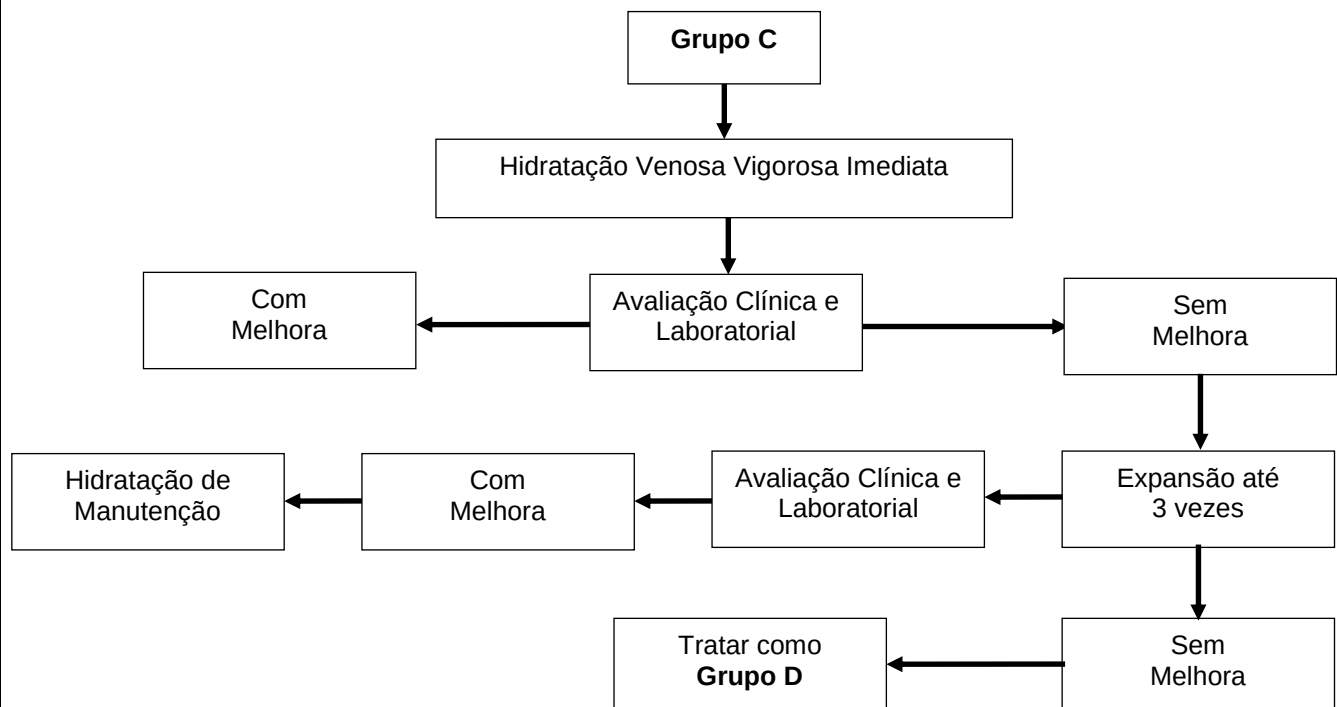
GRUPO C - Classificação de Risco AMARELO

- Fase de expansão com Soro Fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h (adulto/ criança), podendo ser repetida ate 3 vezes.
- Reavaliação clínica de hora em hora e hematócrito apos 2h.
- Melhora clinica e laboratorial: iniciar a fase de hidratação venosa de manutenção:
- **Adulto** – 25ml/kg, de 6h em 6h (de acordo com a melhora, pode-se estabelecer frequência de 8h em 8h e ate de 12h em 12h).
- **Criança** – necessidade de hidratação diária (NHD) + perdas (regra de Holliday-Segar).
- Avaliar após cada etapa de hidratação.
- Paciente sem melhora clinica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.

ATENÇÃO

De acordo com as condições clínicas do paciente 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.

FIGURA 3: Fluxograma Assistencial Grupo C



ATENÇÃO:

Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária em Saúde para acompanhamento ambulatorial.



B) GRUPO B - Classificação de Risco VERDE

QUADRO 26: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Vermelho (Grupo D).

GRUPO D - Classificação de Risco VERMELHO

- Assegurar bom acesso venoso, de preferência em dois locais diferentes.
- Iniciar hidratação venosa com solução isotônica (20ml/kg em até 20 minutos, tanto em adulto como em criança) imediatamente.
- Se necessário, repetir o procedimento por até 3 vezes.
- Avaliar hemoconcentração (aumento do Hematócrito).
- Reavaliação clínica (a cada 15 – 30 minutos) e Hematócrito após 2h.
- Avaliar melhora do Choque (normalização da PA, densidade e débito urinário, pulso e respiração).
- Em caso de melhora clínica e laboratorial, tratar o paciente conforme descrito para conduta do Grupo C, em unidade com leito de internação e com capacidade de realizar hidratação venosa, sob supervisão médica, por um período mínimo de 24h.
- Se a resposta for inadequada, avaliar hemoconcentração.
- Hematócrito em ascensão e Choque: após hidratação adequada, utilizar expansores (Colóide sintético – 10ml/kg/hora ou, na falta deste, fazer Albumina: adulto 3ml/kg/hora, criança: 0,5g a 1g/kg/hora).
- Hematócrito em queda e choque: iniciar cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Hematócrito em queda e Choque: paciente necessita de avaliação médica de imediato, para investigar ocorrência de hemorragias.
- Na fase de absorção do volume extravasado, investigar hiperhidratação (sinais de Insuficiência Cardíaca Congestiva) e tratar com diuréticos, se necessário.
- A persistência da velocidade e dos volumes de infusão líquida, de 12 a 24 horas após reversão do Choque, pode levar ao agravamento do quadro de hipervolemia.
- Observar a presença de Acidose Metabólica e corrigi-la, para evitar a Coagulação Intravascular Disseminada.
- Corrigir Hiponatremia e Hipocalemia.

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

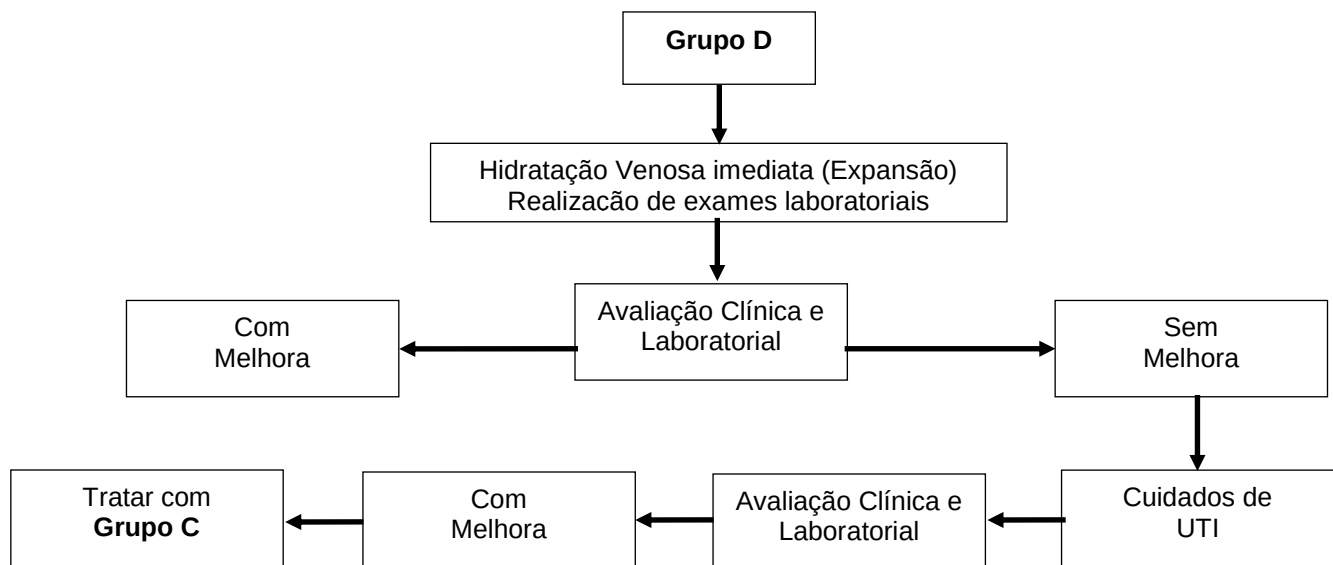
- Hemograma.
- Dosagem de albumina.
- Coagulograma (TP/AP, TTPA).
- Dosagem de eletrólitos.
- Função hepática.
- Função renal.
- US abdominal.
- Raio-X de tórax.



ATENÇÃO:

Crianças do grupo C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários pela perda capilar, o que não significa, em princípio, hiper-hidratação e que pode aumentar após hidratação satisfatória.

FIGURA 4: Fluxograma Assistencial Grupo D



ATENÇÃO:

Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária em Saúde para acompanhamento ambulatorial.

A seguir nas figuras 7, 8, 9 observa-se o fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.

FIGURA 5: Fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.

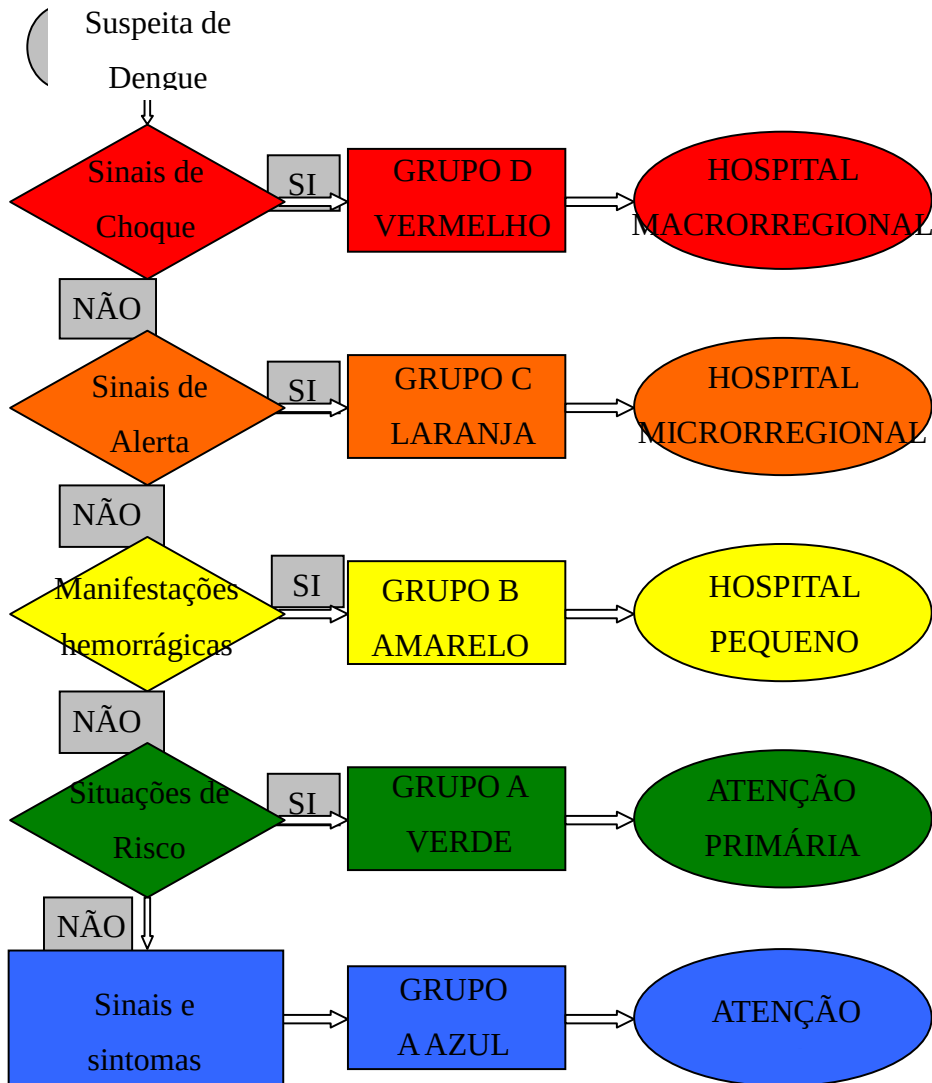


Figura 8: Fluxograma da assistência do paciente com suspeita de Dengue.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

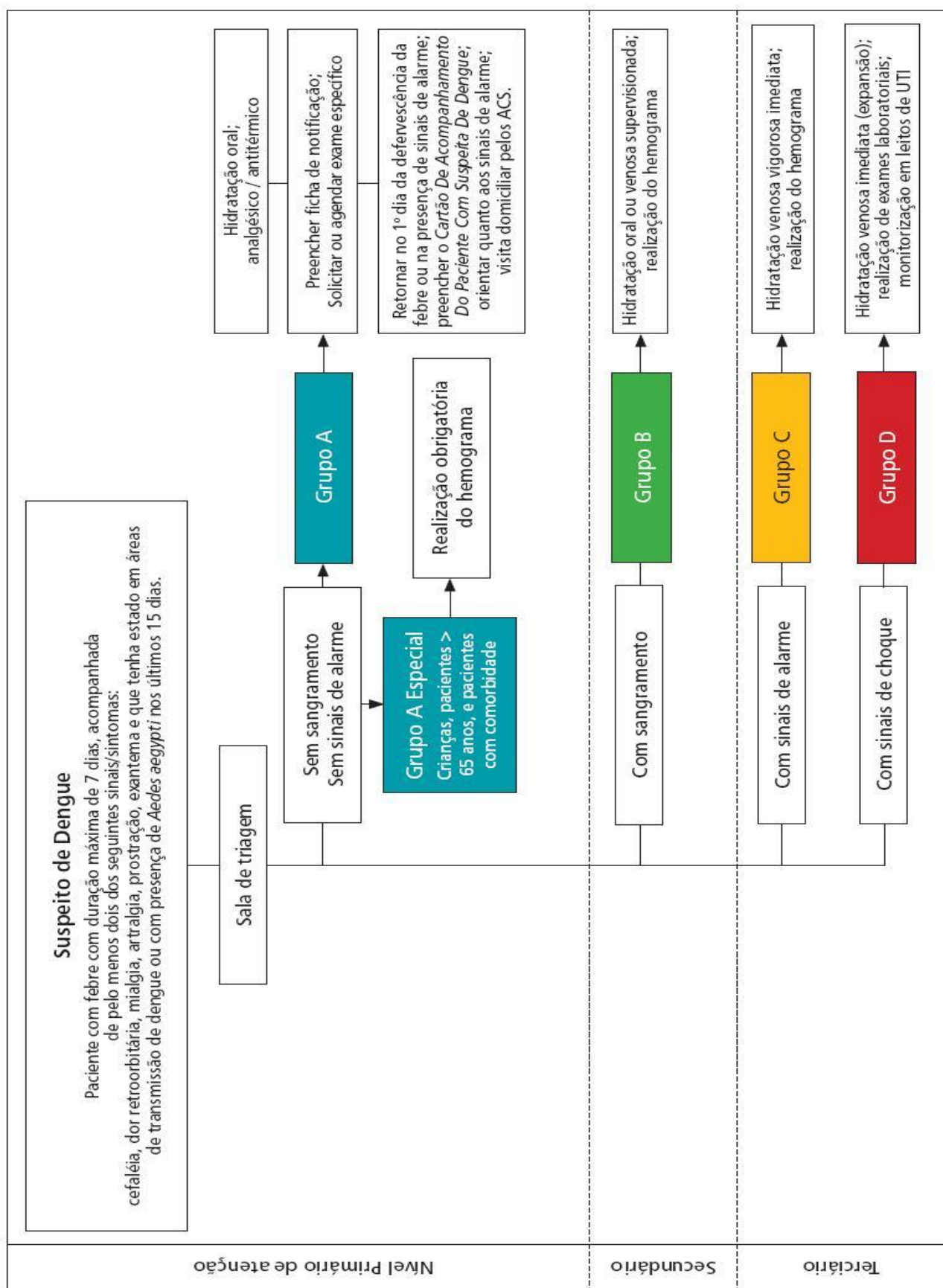
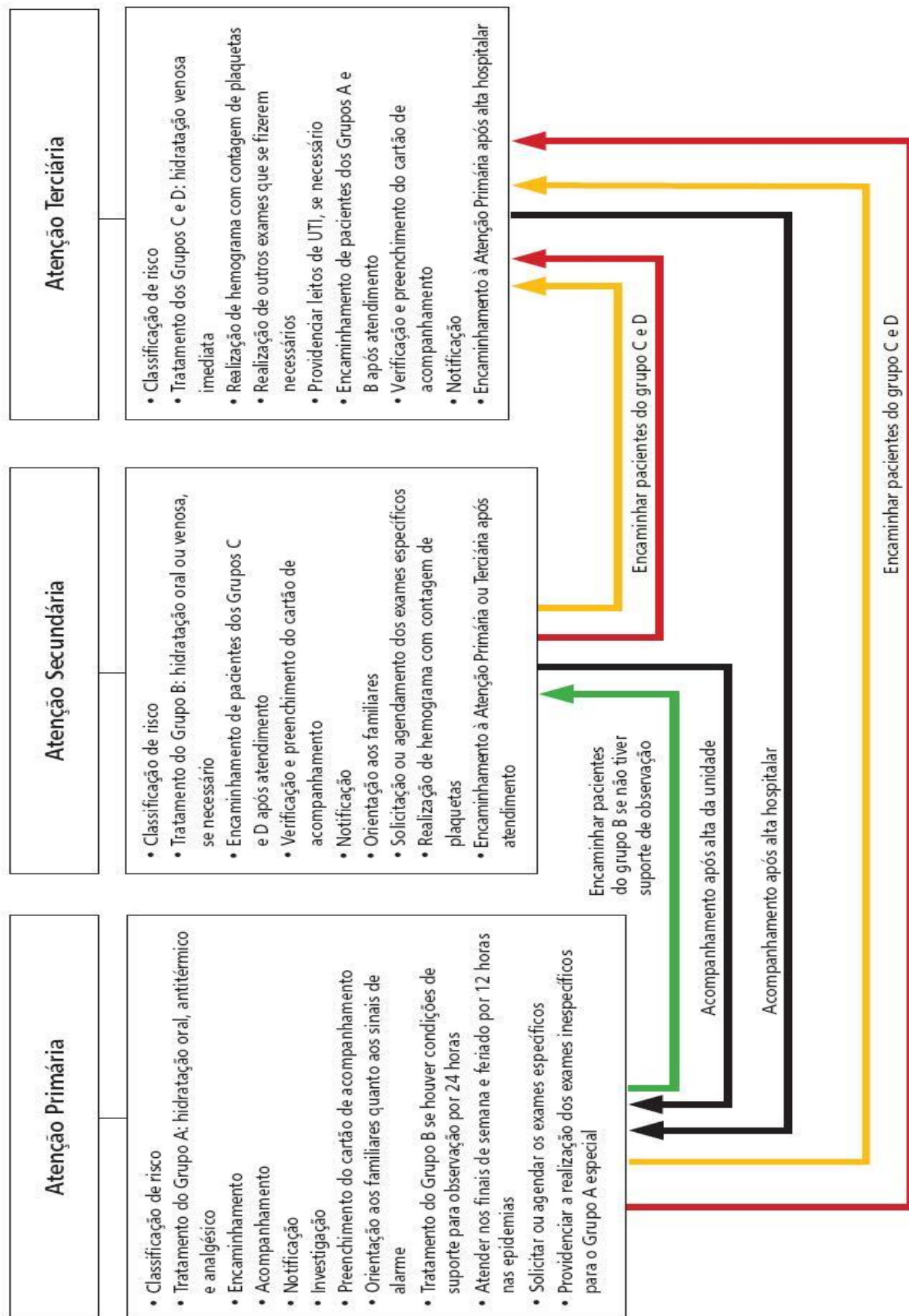


FIGURA 9: Fluxograma de atribuições, referência e contra-referência.

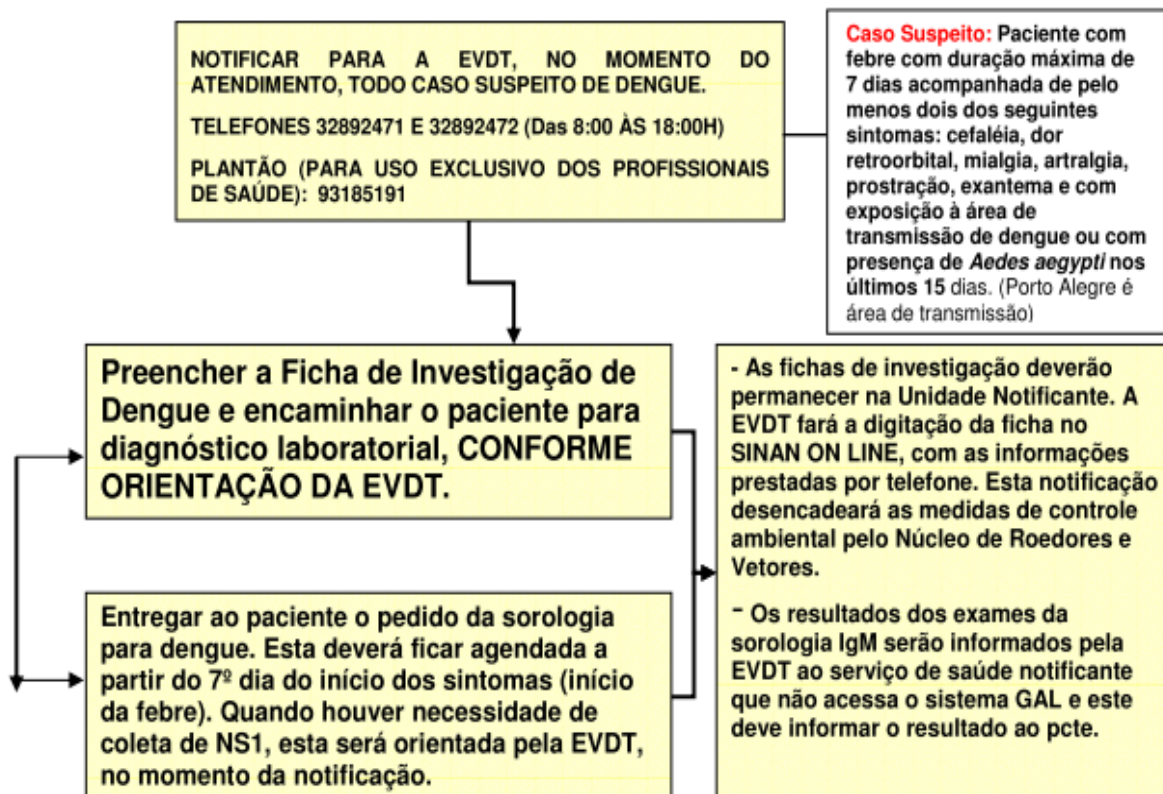




7. Vigilância Epidemiológica

7.1. Encaminhamentos–

FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE



OBS: AS FICHAS DE INVESTIGAÇÃO DE DENGUE MOD. S-744 DEVEM SER SOLICITADAS PELA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTOS AO ALMOXARIFADO. OS HOSPITAIS DEVEM SOLICITÁ-LAS PARA A EVDT.

ATENÇÃO: O NS1 será realizado nas áreas vulneráveis, casos suspeitos importados e pacientes internados. Neste caso, a coleta é realizada até o 3º dia do Início dos Sintomas.

A Dengue é uma doença viral aguda de rápida disseminação sendo um agravo de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (Portaria GM MS Nº 2.472, de 31 de agosto de



2010). A notificação oportuna dos casos é essencial para que a vigilância aja de forma imediata no controle vetorial, acompanhe o padrão de transmissão da doença, a região mais afetada e a curva epidêmica para embasar o planejamento das ações de saúde. Todos os serviços de saúde, profissionais de saúde, laboratórios e cidadãos são notificadores de casos suspeitos de Dengue e a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) em Porto Alegre é responsável pela vigilância epidemiológica dos casos.

Na notificação imediata para a EDVT durante o atendimento do paciente são necessários os dados completos do paciente como: nome, telefone, endereço completo, sinais e sintomas são essenciais para a investigação do caso. A orientação para a coleta oportuna de sangue, assim como, o desencadeamento oportuno de ações de controle do vetorial sempre ocorrerá embasado na notificação.

No período pré-epidêmico, todos os casos notificados são investigados quanto ao local provável de infecção, é orientada a sorologia para Dengue, acompanha-se a evolução do caso e monitoramento do resultado laboratorial, para classificação final e encerramento no Sistema de Informação dos Agravos de Notificação -SINAN. É realizada uma cópia da ficha de investigação preenchida e encaminhada para a equipe de vigilância entomológica para as ações de controle vetorial.

7.2. Estratégias para o Enfrentamento de uma Epidemia de Dengue

7.2.1 Período Não Epidêmico

Em situações não epidêmicas, as ações de enfrentamento da Dengue seguem a rotina:

- Atualização sistemática dos profissionais de saúde que atuam nos serviços públicos e privados do município para o diagnóstico e conduta clínica do paciente com suspeita de Dengue;
- Acompanhamento dos casos e sua distribuição ao longo do tempo, identificando mudança de padrão de incidência, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos;
- Investigação e orientação para sorologia de todos os casos suspeitos da doença pela EVDT;



- Comunicação imediata para a vigilância entomológica para as ações de controle vetorial – cópia da ficha de investigação;
- Encerramento oportuno dos casos notificados;
- Emissão de ALERTA EPIDEMIOLOGICO quando ocorrerem alterações no perfil epidemiológico da doença no território nacional e mundial;
- Divulgação das análises epidemiológicas junto às coordenações e setor de comunicação da SMS - ASSECOM.

Fluxos de Notificação no Período Não Epidêmico:

Notificação Compulsória Imediata para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, na suspeita clínica, por telefone **3289 2471, 3289 2472. À noite e finais de semana através do celular de plantão, cujo número está divulgado junto aos serviços de saúde.**

O que deve ser informado:

- Dados do notificador (nome, telefone do serviço ou profissional);
- Identificação do caso suspeito (nome completo, idade ou data de nascimento, endereço COMPLETO, TELEFONE de residência e de trabalho se houver);
- Data do início dos sintomas, sinais e sintomas e exames laboratoriais já disponíveis;
- Conduta imediata (alta para casa, encaminhamento para maior complexidade, etc).

Após o recebimento da notificação a EVDT adota as seguintes medidas:

- Comunica a vigilância entomológica responsável pelas ações de controle vetorial;
- Investiga o caso e orienta para a coleta oportuna de sorologia;
- Monitora a coleta da sorologia e o resultado do exame junto ao laboratório de referência;
- Comunica o paciente e a fonte notificadora quanto ao resultado do exame;



- Encerra e digita os casos investigados no SINAN;
- Avalia os casos digitados no SINAN quanto ao local de infecção, faixa etária e região de residência no município, área de atuação de serviços de saúde da rede, sinais e sintomas mais prevalentes;

7.2.2 Período Pré-epidêmico

Ocorrência de casos autóctones, mas com acompanhamento individual de cada caso, sem transmissão exponencial.

Fluxos de Notificação no Período Pré-epidêmico

Notificação Compulsória Imediata para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, na suspeita clínica, por telefone **3289 2471, 3289 2472, e o email (criar endereço específico) à noite e finais de semana através do celular de plantão.**

O que deve ser informado:

- Dados do notificador (nome e telefone do serviço ou profissional);
- Identificação do caso suspeito (nome completo, idade ou data de nascimento, endereço COMPLETO, TELEFONE de residência e de trabalho se houver);
- Data do início dos sintomas, sinais e sintomas e exames laboratoriais já disponíveis;
- Conduta imediata (alta para casa, encaminhamento para maior complexidade, etc.).

Após o recebimento da notificação a EVDT adota as seguintes medidas:

- Comunica a equipe de vigilância entomológica responsável pelas ações de controle vetorial – cópia da ficha de investigação;
- Investiga e orienta para a coleta oportuna de sorologia;
- Monitora a coleta da sorologia e o resultado do exame junto ao laboratório de referência;
- Comunica o paciente e a fonte notificadora sobre o resultado do exame;



- Encerra e digita o caso no SINAN;
- Identifica as áreas de maior ocorrência de casos através do geo-referenciamento dos casos;
- Divulga boletins sistemáticos informando as mudanças do perfil epidemiológico no município;
- Descentralização da Vigilância Epidemiológica na Gerência Distrital com maior incidência de casos no seu território. No processo de descentralização cabe à EVDT:
 - Capacitar os profissionais da GD para a Notificação e Investigação Epidemiológica com posterior digitação do agravo no SINAN e o envio do arquivo para a EVDT;
 - Sensibilizar as ações de diagnóstico oportuno, conduta adequada e monitoramento dos casos suspeitos de FHD;
 - Assessorar aos profissionais para melhor execução das notificações;
 - Implantar o fluxo de notificação para o período epidêmico nas UBSs e Gerência Distrital avaliando as dificuldades e necessidades de melhorias ainda no Período Pré-epidêmico;
 - Orientar quanto à importância do acompanhamento dos casos em tempo real no seu território;

7.2.3 Período Epidêmico

No Período Epidêmico “o objetivo da vigilância epidemiológica é de acompanhar a curva epidêmica, identificar as áreas de maior ocorrência de casos e grupos etários mais acometidos, visando dessa forma, instrumentalizar a vigilância entomológica no combate ao vetor, a assistência para identificação precoce dos casos e a divulgação de informações sobre a Epidemia para conseqüente mobilização social” (Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, Ministério da Saúde, 2009).



No Período Epidêmico, o monitoramento dos casos em áreas onde já esteja estabelecida a circulação viral não será necessário a coleta de sorologia de todos os casos e sim, por amostragem conforme definição da EVDT. O fechamento dos casos suspeitos será por vínculo clínico - epidemiológico.

Fluxos de Notificação no Período Epidêmico: grande número de casos autóctones, disseminado em diversos bairros da cidade.

1-Dengue Clássico

Casos suspeitos e ou confirmados de Dengue Clássico: paciente com febre com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, dor retro-orbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e exposição à área com transmissão de Dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos 15 dias.

- Informação diária à Gerência Distrital:
 - As unidades de saúde notificarão os casos mediante o formulário SINAN – Ficha de Notificação (formulário utilizado para notificação individual e ou negativa - em anexo 10) com todos os campos pertinentes preenchidos e legíveis em especial identificando a UBS que pertence e informarão à Gerência o consolidado de casos diários por unidade de saúde.
 - Unidades de Hidratação e PAs: Utilizarão planilhas de consolidado de casos nos períodos de maior volume de atendimentos com os campos: Unidade Notificadora (quem está notificando), data da notificação, nome, idade, sexo, endereço de residência, suspeita de Dengue Clássica.
- Informação semanal à EVDT:
 - A Gerência Distrital receberá as notificações das UBSs do território e fará a digitação no SINAN. Enviará, semanalmente, o banco do SINAN digitado para a EVDT.
 - A Gerência Distrital enviará semanalmente o consolidado de casos diários por unidade de saúde para a EVDT o que subsidiará as ações de vigilância entomológica no território (formulário em anexo 2):



- A Gerência Distrital será a responsável pelo monitoramento da situação epidemiológica das suas áreas de abrangência;

2- Casos Graves

Casos confirmados de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD): A FHD em geral se desenvolve entre o 3^o e o 5^o dia da doença, quando há o recrudesimento da febre. A presença de dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, hipotermia com sudorese, letargia/agitação, cianose, arritmias, hipotensão arterial/postural, vômitos persistentes, manifestações neurológicas são indicadoras de que o paciente pode evoluir para FHD ou para um quadro mais grave de Dengue.

- **Notificação compulsória Imediata** para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, na suspeita clínica, por telefone **3289 2471, 3289 2472, à noite e finais de semana através do celular de plantão**. A EVDT realizará a busca ativa diária de casos graves nos hospitais.

O que deve ser informado:

- Dados do notificador (nome, telefone do serviço ou profissional e data da notificação)
- Identificação do caso suspeito (nome completo, idade ou data de nascimento, endereço COMPLETO, TELEFONE de residência e de trabalho se houver);
- Data do início dos sintomas, sinais e sintomas e exames laboratoriais já disponíveis.
- Conduta imediata.

Após o recebimento da notificação a EVDT adota as seguintes medidas:

- Investiga e orienta para a coleta oportuna de sorologia e de outros materiais biológicos;
- Digita a notificação no SINAN de forma imediata;



- Monitora a coleta da sorologia e o resultado do exame junto ao laboratório de referência;
- Monitora a evolução do paciente junto ao serviço de internação;
- Realiza a busca ativa de casos graves nos hospitais;
- Informa o CCIH dos hospitais sobre o resultado da sorologia;
- Encerra oportunamente os casos;
- Avalia o banco do SINAN acompanhando os indicadores epidemiológicos de incidência e índices de letalidade;
- Divulga boletins sistemáticos informando a evolução do perfil epidemiológico no município (formulário anexo 4)

3-Óbitos

Investigação de Óbitos Suspeitos de Dengue

- **Notificação compulsória Imediata** para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis, na suspeita clínica, por telefone **3289 2471, 3289 2472, à noite e finais de semana através do celular de plantão**. A EVDT realizará a busca ativa de óbitos suspeitos de Dengue nos hospitais e realizará o cruzamento de informações com a Equipe de Vigilância de Eventos Vitais - Sistema de Informação de Mortalidade - SIM.

O que deve ser informado:

- Dados do notificador (nome e telefone do serviço ou profissional e data da notificação)
- Identificação do óbito suspeito de Dengue (nome completo, idade ou data de nascimento, endereço completo e telefone, instituição de internação e ou óbito);

Após o recebimento da notificação a EVDT adota as seguintes medidas:

- Investiga oportunamente todos os óbitos suspeitos aplicando o Protocolo de Investigação de Óbitos para a identificação e correção dos fatores determinantes



(Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, Ministério da Saúde, 2009);

- Digita a notificação no SINAN de forma imediata;
- Avalia o banco do SINAN acompanhando os indicadores epidemiológicos de incidência e índices de letalidade;
- Divulga boletins sistemáticos informando a evolução do perfil epidemiológico no município (formulário anexo 5)

8. CONTROLE VETORIAL

8.1. Situação de Infestação do Vetor

8.1.1 Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA)

O Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) é a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde (2005) para a determinação do Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito vetor da Dengue (*Aedes aegypti*). Trata-se de um procedimento que amostra as formas larvárias do vetor, resultando em um índice do percentual de imóveis do município infestados pelo mosquito, permitindo um rápido diagnóstico da cidade. Em Porto Alegre, essa metodologia tem sido empregada desde 2003, com frequências variáveis em cada ano. A partir de 2013, deverão foram realizados três levantamentos de índice na cidade (janeiro, maio e outubro), conforme orientação do Ministério da Saúde.

8.1.2 Monitoramento Inteligente da Dengue – MI DENGUE

Em outubro de 2012 foram implantadas 715 armadilhas para captura do mosquito adulto em 23 bairros da cidade, considerados como vulneráveis para a dengue (de acordo com a Nota Técnica n.118/2011 do Ministério da Saúde). Essa nova metodologia permite acompanhar a densidade de mosquitos adultos, gerando um Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA), por semana epidemiológica.



Os resultados mensais das armadilhas servem para priorizar a atividade dos agentes de combate a endemias, na realização de visitas domiciliares em um raio de 250 metros do entorno das armadilhas.

8.1.3. Monitoramento da presença de vírus no mosquito

Os mosquitos capturados nas armadilhas são encaminhados para identificação da presença do vírus da dengue. A análise de PCR-RT identifica o material genético do vírus e o sorotipo circulante. Essa tecnologia permite a identificação prévia da circulação viral no mosquito vetor, de forma a antecipar os casos humanos da doença, com a adoção de medidas de controle e orientação à rede de atenção primária e assistência.

8.2. Estratégias de Controle do Vetor

Período Não Epidêmico

Em situações não epidêmicas, as ações de controle do vetor da Dengue seguem a rotina do PNCD:

- Visitas domiciliares nos bairros onde os índices de infestação predial (IIP) do último LIRAA indicam situação de médio ou alto risco;
- Realizar atividades de recuperação de pendências em dias e horários diferenciados, buscando a cobertura mais efetiva das áreas em risco;
- Atuação integrada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para prevenção de focos de mosquito e identificação de pacientes com sintomas da doença;
- Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE) para casos suspeitos de Dengue em viajantes, no endereço residencial, comercial e de estudo do paciente que não puder fazer coleta para NS1. Realização de visita domiciliar em um raio de 150 m de cada endereço.
- Bloqueio de Transmissão: Após a confirmação da sorologia do paciente, se for positivo para Dengue, e caso haja a identificação do mosquito vetor nesse raio,



realiza-se a aplicação do inseticida em ultra-baixo volume – UBV, no peridomicílio nos 150 m de raio.

- Armadilhas Positivas para vírus: Realização de busca ativa de casos suspeitos. Realização de delimitação de foco, com controle mecânico de criadouros no entorno (150 metros da armadilha). Casos suspeitos que estejam com local de moradia, trabalho e ou estudo a menos de um quilômetro de armadilha positiva, deverão ser objeto do Bloqueio Rápido de Transmissão, que consiste em aplicação peridomiciliar de inseticida em UBV em um raio de 50 metros; se possível estes bloqueios devem ser realizados no dia seguinte à notificação.
- Armadilha positiva por duas semanas seguidas: Alertar os serviços de saúde. Realização de Bloqueio de Transmissão e avaliação do impacto para decidir por novas aplicações de inseticida.

Período Epidêmico

Áreas Sem Transmissão Viral

- Nos bairros sem armadilhas, manter PVEs para casos suspeitos, importados ou não;
- Aguardar confirmação laboratorial do caso suspeito para realizar bloqueio de transmissão, se houver mosquito na PVE ou armadilha;
- Realizar bloqueio de transmissão em raio de 150 metros após confirmação laboratorial do caso.

Áreas Com Transmissão Viral

- Não realizar PVE nos casos notificados.
- Manter equipe de agentes trabalhando no controle mecânico nas áreas.
- Casos suspeitos que estejam com local de moradia, trabalho e ou estudo a menos de um quilômetro de caso autóctone de dengue, deverão ser objeto do Bloqueio Rápido de Transmissão, que consiste em aplicação peridomiciliar de inseticida em UBV em um raio de 50 metros; se possível estes bloqueios devem ser realizados no dia seguinte à notificação.



- Bloqueios em área com transmissão tem prioridade sobre bloqueios em áreas sem transmissão;

Casos autóctones: com a identificação de casos autóctones, passa-se ao período de Operação de Emergência. Este consiste na aplicação de inseticida em UBV em um raio de 500 metros dos primeiros casos detectados, a partir da via pública, repetindo-se a operação a cada três ou quatro dias, com no mínimo cinco aplicações, avaliando-se posteriormente a efetividade com a diminuição e/ou interrupção no surgimento de casos.

Caso a Epidemia se expanda por várias áreas, passando a ser multifocal, passaremos a adaptar a Operação de Emergência para as áreas com maior incidência de casos, devendo ser utilizados dois períodos de aplicação de inseticida em UBV, a partir da via pública, das seis às nove horas e das 17 às 20 horas. O emprego dos nebulizadores portáteis, com uma velocidade de 5 Km/h (passo normal), permite atingir 192 quarteirões por dia. Nessa condição, haverá o controle semanal de 960 quarteirões. Tal cobertura equivale a 12,5% da área urbana do município, o que corresponde a uma resposta adequada a uma situação de Epidemia.

Quando a área da cidade atingida for maior que essa, existe a possibilidade de ampliar a área com o incremento de novas máquinas portáteis, ou a utilização de equipamentos de UBV pesados, da Central de UBV da SES, para as áreas de menor circulação de veículos. O importante é que o ciclo de aplicação em uma mesma área seja no mínimo semanal, para um efetivo controle da transmissão da doença.

- ☐ Será necessário o apoio da Assessoria de Comunicação Social, a fim de divulgar, de forma intensiva, as áreas onde será realizada a aplicação de UBV.
- ☐ O monitoramento de Pontos Estratégicos, terrenos baldios e locais públicos deverá ocorrer com maior intensidade e de forma integrada com outros órgãos municipais nos bairros prioritários. Acionar as demais secretarias e órgãos relacionados: DMLU, DMAE, DEP, SMAM, SMIC, Defesa Civil, entre outros.

Recursos Necessários para Período Epidêmico

- Equipes disponíveis para aplicação: quatro (já existentes);



- Máquinas necessárias: quatro nebulizadores portáteis (já existentes);
- Carga horária: seis horas de aplicação por dia, cinco dias na semana.
- Possibilidade de atuação em finais de semana quando chover durante a semana;
- Horário da atividade: das seis às nove horas pela manhã e das 17 às 20hs à tarde, no horário normal. No horário de verão, das 18 às 21 horas;
- Recursos humanos necessários: dois operadores e um supervisor por nebulizador. Um preparador de calda e responsável pela limpeza e manutenção de máquinas, EPIs e depósito de materiais. Ao todo, são 8 operadores, 4 supervisores e um de apoio logístico. Há necessidade de acordar com os operadores e com a empresa terceirizada as mudanças eventuais de horário;
- Veículos: uma caminhonete para transporte das máquinas, combustível e inseticida. Dois veículos locados para busca em casa e retorno de operadores e supervisores. (Prever horário das cinco às 10hs pela manhã e das 16 às 21hs tarde e noite). Necessidade de convocação dos veículos pelo Gabinete do Secretário da SMS;
- Combustível para nebulizadores: 20 litros de gasolina/dia, 440 litros/mês.
- Óleo dois tempos: 720ml/dia, 16 litros por mês. Combustível deve ser reservado pela CGVS junto ao fornecedor;
- Seis litros de deltametrina/ dia, 132 litros/ mês (fornecido pela SES);
- Equipamentos de Proteção Individual:
 - 13 máscaras faciais completas (já existentes);
 - 26 filtros contra vapores orgânicos, gases ácidos mais poeiras névoas e fumos (fornecidos pela SES);
 - 65 jogos completos de uniforme (já existente);
 - macacões impermeáveis descartáveis para aplicação de inseticidas (adquirido);
 - luvas nitrílicas (adquirido);



- 26 pares de botas de borracha (adquirido);
 - 16 protetores auriculares (adquirido);
 - 04 aventais impermeáveis (adquirido);
-
- Verificar a possibilidade de incremento emergencial de 9 postos de trabalho na empresa terceirizada em situação de epidemia multifocal (1 posto para preparação de calda e oito para formação de uma segunda equipe de aplicadores).

9. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

9.1. Estratégias de Comunicação Social

A estratégia de comunicação a população do Município de Porto é fundamental para estabelecer respostas qualificadas na resposta à possível epidemia de Dengue e controle do vetor. Para tal, estabelecesse uma campanha dirigida (anexo 7) que apresenta o novo quadro epidemiológico do município.

Ressalta-se que além da comunidade é importantíssimo que as redes de saúde pública e privada estejam alertas e qualificadas para a situação em tela. Logo, atividades de capacitações estão sendo realizadas com foco no diagnóstico precoce, na assistência adequada ao paciente, na notificação imediata e nas demais diretrizes deste plano de contingência e do MS.

O sistema “156 Fala Porto Alegre” está capacitado para a divulgação de informações pertinentes à população e profissionais de saúde, sendo uma importante ferramenta para a prestação de informações sobre as Ações e o Programa da Dengue (LIRA's, Bloqueios, Locais de atendimento, etc.) a toda a população.

Junto às medidas já relatadas, ressalta-se que no Site da PMPA: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/dengue/> estão disponíveis informações atualizadas para profissionais de saúde e população (informações técnicas sobre o vetor e a doença, alertas e boletins epidemiológicos, índices de Infestação por bairro, locais de bloqueio



de transmissão, descrição das ações desenvolvidas, etc.). A veiculação das ações do Plano de Contingência da Dengue em Porto Alegre se dá também através dos meios de comunicação (jornais, sites, informativos e outros) das entidades representativas de classe (CREMERS, CFM, COREN, outras).

A comunicação do Plano de Contingência da Dengue em Porto Alegre aos estabelecimentos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) bem como da Rede Privada de assistência, que atendem demanda espontânea, o Corpo de Bombeiros, a Polícia Militar, o Exército e SAMU, entre outros, se dá através da realização de oficinas com os gestores, prestadores, gerentes das unidades de saúde e Conselho Municipal de Saúde.

10. GESTÃO

10. 1 Monitoramento e Avaliação

10.1.1 Composição do Comitê Intersectorial de Monitoramento e Avaliação:

Será constituído um Comitê Intersectorial de Monitoramento e Avaliação, capaz de avaliar e monitorar os seguintes indicadores;

- I. Índices de infestação vetorial;
- II. Índice entre casos confirmados por casos notificados;
- III. Capacidade de atendimento e resolutividade das Gerencias Distritais atingidas;
- IV. Capacidade de acesso à rede de saúde.

As reuniões do Comitê Intersectorial de Monitoramento e Avaliação serão realizadas conforme os cenários epidemiológicos com a seguinte periodicidade:

Período não epidêmico: mensais;

Período pré-epidêmico: mínimo uma vez por semana;



Período epidêmico: diariamente.

Compõem o Comitê Intersectorial de Monitoramento e Avaliação:

Secretário Municipal de Saúde – Presidente do comitê;

Secretario Municipal de Saúde Adjunto – Vice Presidente;

Presidente do Conselho Municipal de Saúde – Consultor.

Membros

Coordenador Geral de Vigilância em Saúde e Coordenador Geral Adjunto;

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Coordenador do Programa da Dengue- Vigilância Entomológica

Coordenador Geral de Urgências;

Coordenador Geral da Rede de Atenção Primária;

Coordenador da CGRSS;

Coordenador da CGATA;

Coordenador CGAFO;

Coordenador CGADTS;

Coordenador ASSECOM.

Consultores

Membros da Comissão Municipal de Combate a Dengue, designada por portaria do Prefeito Municipal.

Para avaliação da situação epidemiológica deverão ser consideradas as seguintes informações:

- Relatório dos casos notificados: casos confirmados, casos descartados e casos em investigação (CGVS/Vigilância Epidemiológica);
- Relatório do Sistema Nacional de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), no que diz respeito ao Município de Porto Alegre, na classificação dos casos quando do encerramento de sua investigação epidemiológica: Dengue Clássico,



Dengue com Complicações, Febre Hemorrágica, Descartado (CGVS/Vigilância Epidemiológica);

- Relatório do resultado das visitas quinzenais para controle do vetor (CGVS/NVRV).
- Relatório de resultados do último Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA).
- Relatório de Informações dos Municípios limítrofes (1ª. CRVS).
- Relatórios de Reuniões da Comissão Municipal de Prevenção a Dengue.
- Relatório das Capacitações e Informações.
- Informações sobre os Recursos Humanos disponíveis.
- Registro sobre o número de PSF, Unidades Básicas e Pronto Atendimentos.
- Informação a acessibilidade dos recursos financeiros disponíveis.
- Informação sobre os Laboratórios envolvidos e sua capacidade de absorção da demanda no momento.
- Listagem sobre o número de hospitais e número de leitos.
- Relatório das atividades do Plano da ASSECOM semanal;
- Número de panfletos, cartazes e outros materiais distribuídos;
- Atividades realizadas;
- Inserções na mídia;
- Relatório das reuniões interinstitucionais.
- Referência com leitos de internação e/ou UTI para o atendimento de Dengue.
- Relatório das reuniões periódicas da SES e Municípios Limítrofes



10.2 Capacitação

A capacitação dos profissionais envolvidos no controle da Dengue será organizada em cinco diretrizes:

- a. Capacitação em Assistência em Saúde;
- b. Capacitação em Vigilância Epidemiológica;
- c. Capacitação no Controle Vetorial;
- d. Capacitação na Vigilância Ambiental;
- e. Capacitação nas Atividades de Apoio.

As estratégias de capacitação deverão contemplar os aspectos de conhecimento do Plano de Contingência nos que tange ao controle vetorial, a identificação dos sinais e sintomas da doença, a notificação imediata, a assistência adequada ao paciente em conformidade com os protocolos de risco de acordo com os fluxogramas de atendimento e conhecimentos específicos da área de atuação.

A ênfase das capacitações deve abranger:

- Garantia do Manejo Clínico da Dengue conforme evidências qualificando os profissionais para estratificar o risco dos usuários, diagnosticar precocemente a Dengue e realizar o manejo clínico adequado, baseando-se nas evidências disponíveis. Essas ações permitirão o início precoce do tratamento, minimizando as chances de evolução desfavorável;
- Divulgação do “Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue”, disponível no site: www.portoalegre.rs.gov.br/dengue;
- Capacitação de profissionais para o protocolo da Dengue por meio de aulas e oficinas de capacitação, de vídeos e material gráfico;
- Garantia da qualidade da atenção, da eficácia e eficiência do serviço prestado, o que reduz o risco de complicações e mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido no ponto de atenção adequado e garantem a continuidade do tratamento;
- Garantia do acesso à informação: com distribuição de banner, folheto de bolso e adesivo de manejo clínico nos pontos de atenção e outros meios



de comunicação de massa, distribuição de cartão de classificação de risco da Dengue e distribuição do Cartão Dengue em todas as unidades de saúde.

- Garantia da habilitação na identificação dos casos suspeitos e aplicação do protocolo do atendimento dos pacientes no ponto de atenção adequado (fluxograma).

Campanha de Hidratação Precoce

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade relacionada à doença, será desenvolvida uma campanha publicitária em veículos de comunicação de massa com orientações para a população reconhecer os primeiros sinais da doença e imediatamente iniciem os procedimentos de hidratação precoce.

Serão utilizados os seguintes recursos:

- Veiculação no rádio e na televisão;
- Vídeos direcionados aos profissionais de saúde;
- Vídeos e panfletos direcionados à população;
- Confecção e distribuição gratuita de squeezes (garrafas plásticas com bico retrátil) para serem distribuídos nas unidades de atendimento, com informações sobre os sintomas da Dengue e os cuidados para que o copo não se torne um criadouro de *Aedes aegypti* (descarte adequado).

10.3 Financiamento

Deverão ser alocados recursos financeiros para suporte das ações no Período Epidêmico. O financiamento dos procedimentos e internações se dará com recursos financeiros para o custeio das internações e procedimentos ambulatoriais relativos à DENGUE estão assegurados recursos pelo FAEC estratégico, não incidindo sobre o teto financeiro dos municípios.

Caso o município de Porto Alegre, através da SMS, declarar situação de Epidemia, será estabelecido um aumento temporário do teto financeiro, que poderá ser revisto nas situações de maior gravidade, com repasse – fundo a fundo.



Além destes, deverão ser disponibilizados pelo Município, outros recursos para suporte das seguintes despesas:

Recursos humanos

Contratação, de forma permanente, de Agentes de Combate a Endemias, Supervisores e Biólogos, na proporção de 1 agente/ 1000 imóveis, conforme recomendação do Ministério da Saúde (300 agentes, 30 supervisores, 3 biólogos);

Prorrogação do contrato temporário dos Agentes de Combate a Endemias atualmente em exercício pelo período de 6 meses e das novas contratações por 18 meses, conforme Lei 10970/2010; (anexo 9).

Encaminhamento para contratação dos Agentes de Combate a Endemias de forma definitiva e descentralizada junto à rede de Atenção Primária em Saúde, vinculados a Estratégia da Saúde da Família;

Nomeação de recursos humanos nos serviços da Rede de Atenção Primária, recompondo as equipes de trabalho, tais como: médico clínico geral, médico pediatra, médico geral comunitário, enfermeiro e técnicos de enfermagem e outros que se fizerem necessários, conforme levantamento a ser realizado sob a responsabilidade do CGADTS;

Contratações emergenciais dos profissionais necessários para as Unidades Básicas de Referência e Centros de Hidratação para funcionarem em turnos extras.

Investimentos na Rede Hospitalar e de pronto Atendimento para:

Aumento da capacidade instalada hospitalar;

Unidades Básicas de Referência por Gerência Distrital;

Instalação dos Centros de Hidratação;

Ampliação da capacidade instalada dos Laboratórios próprios e contratação de serviços de laboratório para exames de Hemograma, Hematócrito e Plaquetas nas Unidades de Referência e Centros de Hidratação;



Ampliação de 30% na disponibilidade de serviços de análises clínicas para Hemograma e Plaquetas para toda a Rede Básica, com recursos contratualizados pela CGRSS-SMS;

Recursos para Medicamentos

O Ministério da Saúde disponibilizará parte dos medicamentos, conforme diretriz específica.

[HTTP://portal.saude.gov.br/portalarquivos/pdf/diretrizes_epidemias_dengue_11_02_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portalarquivos/pdf/diretrizes_epidemias_dengue_11_02_10.pdf) página 22

Caberá a Assessoria de Farmácia e Laboratórios – SMS, a elaboração das necessidades de medicamentos, que serão consolidadas pelo Comitê de Monitoramento e Avaliação, a ser encaminhado a SES-RS e enviadas ao MS (DECASS), a quem caberá a compra e distribuição.

11. Referência Bibliográfica

1. Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico, Ministério da Saúde. Brasília- DF . 2ª. Edição.
2. Dengue: Decifra-me ou Devoro-te, Ministério da Saúde . Brasília-DF.
3. Programa Nacional de Combate a Dengue, Ministério da Saúde. Brasília-DF.
4. Relatórios LIRAa janeiro 2010, maio 2010, agosto 2008, outubro 2010, Secretaria da Saúde/CGVS. Porto Alegre-RS.
5. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2009



ANEXOS

SERÁ ATUALIZADA TÃO LOGO HAJA A INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES PELAS OUTRAS SECRETARIAS

ANEXO 1: Portaria Municipal que constitui o Comitê de Combate a Dengue.

DIÁRIO OFICIAL DE PORTO ALEGRE – Edição 3808 – Sexta-feira, 16 de Julho de 2010.

PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais, RETIFICA a Portaria nº 73, de 08 de março de 2010, que passa a vigorar com a seguinte redação: CONSTITUI Comitê contra a Dengue para planejar e executar ações integradas de prevenção da Dengue no município de Porto Alegre. O referido Grupo de Trabalho será composto pelos Senhores (as): Anderson Araujo de Lima, 481972, titular e José Carlos Sangiovanni, 362739, suplente, ambos da SMS; Hector Nicolas Peres Del Puerto, 88384-3, titular e Luiz Felipe Feijo Silva, 96681-5, suplente, ambos da SEACIS; Bárbara Cristina Lima de Borba, 43747.8/1, titular e Rosana Breyer Caldas, 7513.1/2, suplente, ambas da SMIC; Gilberto Dornelles Machado, 192959, titular e Adalberto Rosa dos Santos, 962070/01, suplente, ambos da SME; Suzana Reis Coelho, 763266, titular e José Francisco Lima dos Santos, 221410, suplente, ambos da SMA; Denise Eggers, 41600.1/1, titular e Rosangela Martins Bard, 39286.0/1, suplente, ambas da SMED; Aldair da Silva Rodrigues, 48.720, titular e Júlia Moletta Mazzardo, 52.438-7, suplente, ambos da SMTUR; Valéria Sartori Pfeifer, 439979/1, titular e Marilene Cassol, 330600/1, suplente, ambas da SMC; Lurdes Helena Alves, 24704.5, titular e Maria Gorete Silvino Panatieri, 6636.0, suplente, ambas da SMOV; Francisco Ferrari, 953766, titular e Aline Longoni dos Santos, 1009362, suplente, ambos da SMJ; Luziane da Rocha Garcia, 762559, titular e Rafael Vicari dos Santos, 954795, suplente, ambos do DMAE; Luiz Francisco Pedroso Lopes, 10993.1, titular e Walter Dalla Rosa, 94289.6, suplente, ambos do DEP; Joel Francisco da Costa, 6698.1, titular e Jorge Omar Strada, 329980, suplente, ambos da SMF; Adelino Lopes Neto, 825235, titular e Mariza Power Reis, 663090, suplente, ambos do DMLU; César Broniczack, 10215, titular e Maria Aparecida da Silva Martins, 11015, suplente, ambos da PROCEMPA; Miguel Antonio Barreto, 16322.6, titular e Gilberto Von Hügel Lisboa, 76406.4, suplente, ambos da FASC; Arthur Fernando Reinke, 3700, titular e Leonardo Michelsen, 14095, suplente, ambos da Secretaria Municipal dos Transportes; Patricia Graziella Castro Castro, 163779, titular e Carlos Baltazar de Oliveira Garcia, 14249, suplente, ambos da SMCPGL; Roni Marques Correa, 774628, titular e Cleber Moreira, 771536, suplente, ambos da SMGAE; Juliana Lopes Porto, 1010301, titular e André Luiz Oliveira da Silva, 127805, suplente, ambos da SMAM; Milton Vaz, 177766, titular e Miriam Sanches Martins, 274577, suplente, ambos da SMDHSU; Márcia Chaves Cunha, 225460, titular e Teresinha Teixeira Laranjo, 228710, suplente, ambas da CARRIS; Juliano Souza Machado, 84446.0, titular e Albanir Fernandes Martini, 201409, suplente, ambos do DEMHAB e Hadassa Ribeiro Manna, 967273, titular e Alexandre Oliveira Casagrande, 196359, suplente, ambos da PGM, sob a coordenação do primeiro, através da Portaria de 178 de 15.7.10.



ANEXO 2: Alerta epidemiológico para a ocorrência de Dengue Autóctone em Porto Alegre

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

ATUALIZAR



ANEXO 3: Consolidado de casos diários por unidade de saúde que deve ser enviado a EVDT.

Consolidado Diário dos casos de Dengue									
GERENCIA D/CENTRO		Nº casos							Acum.GD da SE
DATA	CNES	dia/mês	dia/mês	dia/mês	dia/mês	dia/mês	dia/mês	dia/mês	periodo
UBS SANTA CECILIA	2264382								0
CS SANTA MARTA	2237334								0
PSF SEM DOMICÍLIO	5463890								0
PSF SANTA MARTA	5463874								0
CS MODELO	2264390								0
TOTAL									0

ANEXO 4: Total de casos notificados de Dengue segundo classificação final, por Distrito Sanitário de residência.

Total de casos notificados de Dengue segundo classificação final, por Distrito Sanitário de residência							
DISTRITOS	DENGUE CLÁSSICO		DENGUE COM COMPLICAÇÕES	FEBRE HEMORRÁGICA DENGUE (FHD)	DESCARTADOS	PENDENTES	TOTAL
	Autóc	Imp.					
CENTRO							
SUL CENTRO SUL							
LESTE NORDESTE							
NORTE EIXO BALT							
NOROESTE ILHAS							
RESTINGA EXTR							
PARTENON LOMBA							
GLORIA C CRISTAL							
TOTAL							

ANEXO 5: Tabela para formulação dos boletins sistemáticos informando a evolução do perfil epidemiológico no município.

Total de óbitos confirmados por Dengue, em Porto Alegre, 2010			
DISTRITO	DENGUE COM COMPLICAÇÕES	FEBRE HEMORRÁGICA DENGUE (FHD)	TOTAL
CENTRO			
SUL CENTRO SUL			
LESTE NORDESTE			



NORTE EIXO BALT			
NOROESTE ILHAS			
RESTINGA EXTR			
PARTENON LOMBA			
GLORIA CRISTAL			

ANEXO 6: Relação das unidades hospitalares do Município com especificação das notificações e seus desdobramentos.

HOSPITAIS	CNES	TOTAL DE NOTIFICAÇÃO	EVOLUÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS		
			CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO
HOSPITAL SANATORIO PARTENON	2237121				
INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2237849				
HPS	2778718				
HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE	2237601				
IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PORTO ALEGRE	2237253				
HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO	2237563				
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S/A	2237571				
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTES VARGAS	2237822				
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS	2262568				
HOSPITAL HOSPITA BM	2237156				
HOSPITAL CRISTO REDENTOR S/A	2265060				
HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA	2237598				
HOSPITAL FEMINA S/A	2265052				
HOSPITAL INDEPENDENCIA	2237199				
HOSPITAL MAE DE DEUS	3007847				
HOSPITAL MOINHOS DE VENTO	3006522				
HOSPITAL ERNESTO DORNELES	3567664				
HOSPITAL PARQUE BELEM	2237660				
HOSPITAL PETROPOLIS	2237873				
HOSPITAL VILA NOVA	2693801				



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



HOSPITAL BENEFICIENCIA PORTUGUESA	2237261				
HOSPITAL PORTO ALEGRE	5026253				
HEPA	2237180				
IML INSTITUTO MEDICO LEGAL	Não tem CNES				
PRESIDIO CENTRAL	Não tem CNES				
HOSPITAL GERAL III EXERCITO	Não tem CNES				



ANEXO 7: Projeto de Comunicação e Divulgação.

1. Apresentação

Após a identificação de casos autóctones de Dengue em Porto Alegre, a situação epidemiológica da doença e o risco de transmissão do vírus foi modificado, evoluindo para um quadro de alerta.

Conforme o Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) de maio de 2010, foram encontradas larvas do mosquito vetor da Dengue em um percentual de 93,5% dos 78 bairros visitados pelos agentes. No Índice de Infestação Predial - IIP, a cidade está com 50 bairros em situação de médio risco e 14 bairros acima de 3,9%, o que é uma condição de alto risco. Em comparação ao LIRAA de janeiro deste ano, houve elevação do IIP médio, de 2 % para 2,9 %, condição considerada de médio risco pelo Ministério da Saúde. Destaca-se ainda que os recipientes pequenos e móveis, como vasos, potes, garrafas, foram os mais encontrados, representando 68% do total de recipientes com larvas.

Levando-se em consideração que a prevenção da proliferação do vetor é a única forma de evitar a doença e que o *Aedes aegypti* tem características que nos remetem a situações domiciliares e condições ambientais específicas, se faz necessário a conscientização, de forma sistêmica, da população.

Desta forma, este planejamento propõe implantar campanha de comunicação que colabore com a Secretaria Municipal de Saúde no desenvolvimento de ações de educação, sensibilização e conscientização da população de Porto Alegre sobre a prevenção e os cuidados em relação à Dengue.

2. Objetivo geral

Diminuir os índices de Infestação Predial do mosquito vetor da Dengue em Porto Alegre.

3. Objetivos específicos

Otimizar as medidas de controle e profilaxia da doença, realizadas pela Equipe de Vigilância em Saúde.

Potencializar as ações descentralizadas da Rede de Atenção Primária da SMS.



Conscientizar a população em geral sobre a prevenção da doença, sintomas e cuidados.

Desenvolver ações de prevenção de forma a atingir todas as classes sociais, priorizando os bairros que tenham maior Índice de Infestação Predial, visando a eliminação dos criadouros. Estabelecer parceiros na cidade. Desenvolver ações educativas e pedagógicas para a rede de ensino do município. Inserir a nova campanha em eventos da cidade que tenham grande circulação de pessoas, bem como em ações de comunicação com parceiros. Intensificar a divulgação das informações juntos aos veículos de comunicação.

4. Público-alvo:

Este planejamento englobará ações direcionadas ao público interno e externo da SMS.

Público interno: servidores e terceirizados da SMS.

Público externo: usuários do SUS, imprensa, fornecedores, escolas, empresas, supermercados, shoppings, clubes, população em geral.

6. Atividades propostas:

6.1 Lançar campanha com nova identidade visual, com duração de 1 ano, prevendo:

➤ Materiais impressos:

Os materiais propostos devem seguir a mesma linguagem e identidade visual.

Busdoor – circulação em ônibus da capital por período de 4 a 6 meses, a partir do lançamento da campanha.
Banner – apoio a eventos.
Cartaz – com previsão de distribuição para: mailing interno da SMS; escolas de Porto Alegre; mídia interna dos ônibus e lotações da capital; canais de comunicação interna de entidades parceiras; em supermercados, farmácias e outros parceiros das regiões com IIP mais alto.
Flyer – material de suporte para apoio às ações de vigilância, educativas e eventos.
Banner gigante - fachadas dos prédios da SMS, CGVS, Paço Municipal.
Faixa – apoio a eventos e colocação em Unidades de Saúde de regiões mais afetadas pelo IIP.
Adesivo - material de apoio às ações.
Marcador de página - distribuição para viajantes.
Selo destaque – impresso em placa de homenagem a empresas e pessoas que



se destacaram no trabalho de prevenção em suas comunidades.

Camiseta – confecção de camiseta para servidores da Rede.

➤ Brindes:

Brindes para apoio às ações dos agentes, atividades de sensibilização e demais ações propostas.

Tela milimétrica com adesivo explicativo.

Bloco de anotações imantado para geladeira, com dicas.
--

➤ Ferramentas digitais:

Criar twitter da Dengue - para divulgar periodicamente dicas e informações de prevenção.
--

Youtube - postar vídeos sobre a prevenção.
--

Banner – link para site da PMPA e empresas parceiras.

Flyer digital – material explicativo de apoio à campanha, para mailing PMPA e empresas parceiras.

Flash – animação explicativa dos sintomas e prevenção. Para site da PMPA e de entidades parceiras; bustv.

Selo destaque – distribuição para parceiros que se destacaram pelo trabalho da prevenção.

Jogo educativo para computador – Produção de jogo para utilização em escolas.

➤ Áudio e vídeo:

Vídeos rápidos – Utilização: youtube e redes sociais.

Vídeo de sensibilização sobre o trabalho dos agentes – para palestras e capacitações.

Vídeo educativo - para eventos e escolas.

Chamada - para carro de som.

Spot – Áudio para abertura de teatro municipais; espera telefônica e RádioWeb da PMPA; canais de comunicação de entidades parceiras.
--

6.2 Intervenções e eventos:

Todas as atividades propostas poderão ser utilizadas em escolas, feiras, congressos, capacitações; para ações de divulgação da campanha; sensibilização com empresas parceiras e locais públicos da cidade; apoio a eventos descentralizados da SMS nas regiões mais afetadas pelo IIP.

Cenário portátil – Cenário pequeno que pode ser montado, desmontado e transportado facilmente. Este cenário deve demonstrar os cuidados de prevenção em casa.

Contratação de atores com figurino e focos do mosquito para o lançamento da campanha - Atores ficarão simultaneamente nas esquinas mais movimentadas da capital circulando com os focos e conversando com as pessoas.

Blitz de atores, com o boneco móvel do mosquito da Dengue.
--

Esquete teatral.

Carro de som, com alegoria móvel.

Contratação de infra-estrutura para evento de pequeno porte. Prevendo:
--



Sonorização, tablado, toldo tencionado.

7. Execução

Para a realização destas atividades será necessária a contratação de uma empresa produtora de eventos que proporcione a estrutura necessária, bem como profissionais que coordenem as ações.

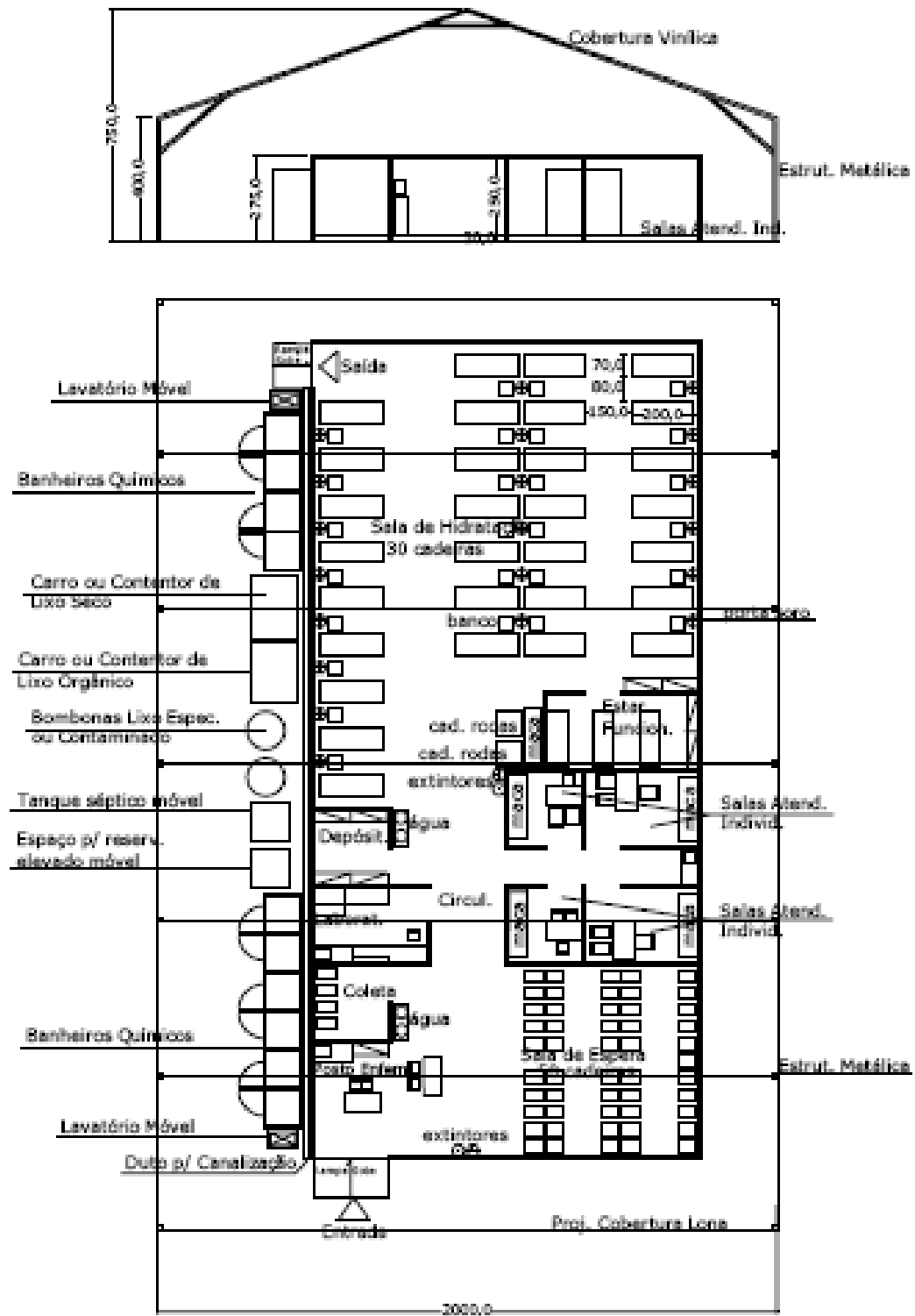
Alguns itens serão desenvolvidos pela Assessoria de Comunicação, através de uma relação direta com a Equipe do Programa de Prevenção da Dengue, estabelecendo fluxos de trabalho e rotinas para a troca de informações, além de um cronograma para as atividades.

A produção do projeto gráfico para os materiais ficará sob a responsabilidade da comunicação centralizada, mediante reuniões de briefings com a Assecom e a CGVS.

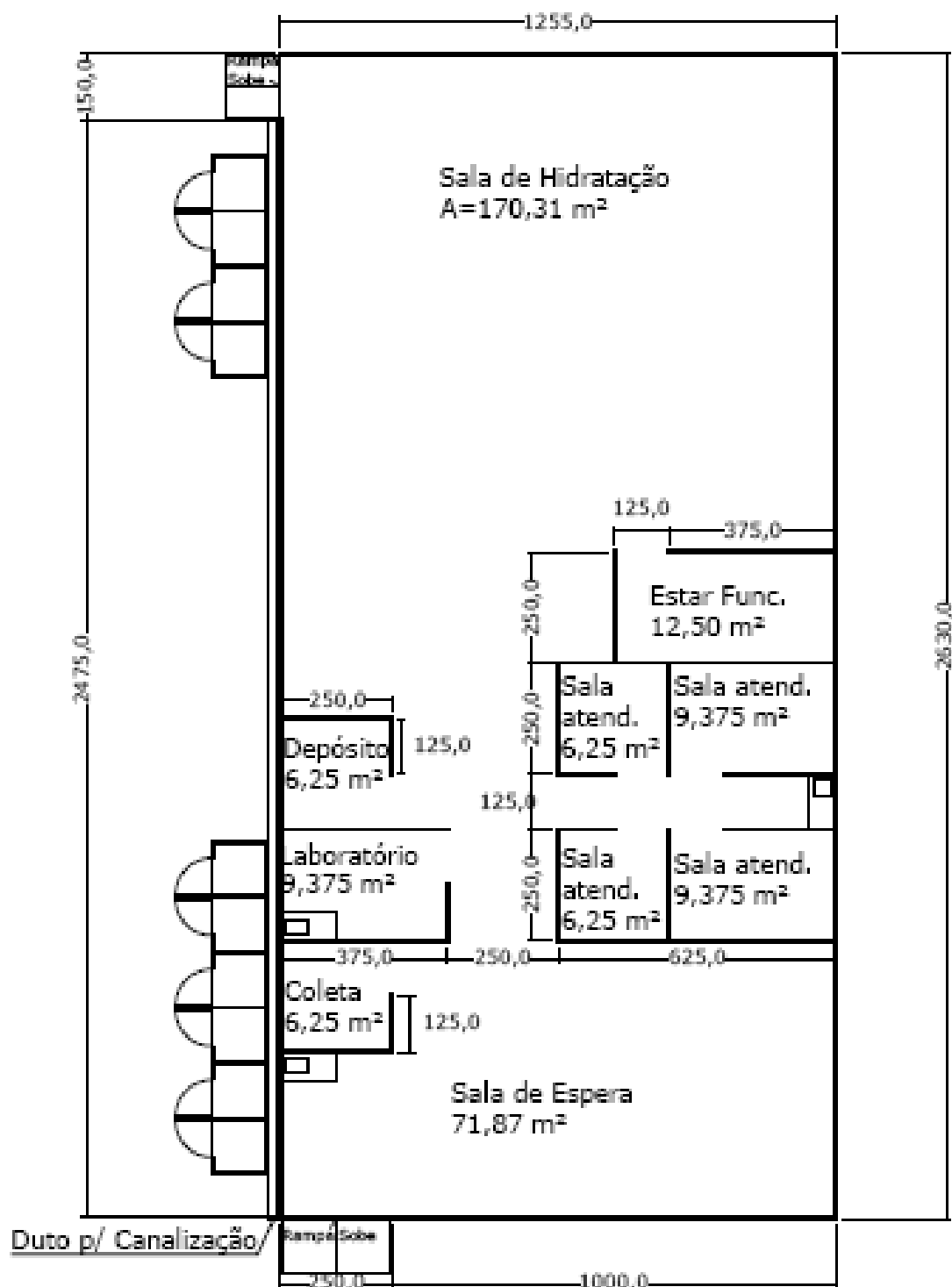
A relação de parceiros da SMS para as ações propostas será estabelecida por meio de contatos da Assecom e CGVS.

Após a aprovação das ações este plano será encaminhado para orçamento e licitação.

ANEXO 8: Plantas do Centro de Hidratação.



PLANTA BAIXA



Áreas e dimensões baseadas nos eixos.
(Exceto as dimensões maiores, que são externas)
Piso: Manta Vinílica

PLANTA BAIXA



ANEXO 9: Lei 10.970 que prorroga os contratos dos agentes de endemia.

DIÁRIO OFICIAL DE PORTO ALEGRE – Edição 3879 – Sexta-feira, 29 de Outubro de 2010.

LEI Nº 10.970, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010.

Inclui art. 4º-A na Lei nº 7.770, de 19 de janeiro de 1996, dispondo sobre prazo máximo para contratação temporária e valor de vale-alimentação de Supervisores de Campo, Biólogos e Agentes de Combate às Endemias, para o combate à Dengue, e prorroga os contratos temporários em vigência na data da publicação desta Lei dos Supervisores de Campo, Biólogos e Agentes de Combate às Endemias.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE.

Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu, no uso das atribuições que me confere o inciso II do artigo 94 da Lei Orgânica do Município, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica incluído art. 4º-A na Lei nº 7.770, de 19 de janeiro de 1996, conforme segue:

“Art. 4º-A Nos casos de contratações temporárias, por tempo determinado, de Supervisores de Campo, Biólogos e Agentes de Combate às Endemias, para o combate à Dengue, o prazo máximo para as admissões será de 540 (quinhentos e quarenta) dias, não sendo admitida a sua prorrogação”.

Parágrafo único. VETADO.”

Art. 2º Ficam prorrogados, pelo prazo de 6 (seis) meses, a contar da data de seu término, os contratos temporários em vigência na data da publicação desta Lei dos Supervisores de Campo, Biólogos e Agentes de Combate às Endemias.

Parágrafo único. VETADO.

Art. 3º As despesas decorrentes da aplicação desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 28 de outubro de 2010.

José Fortunati,
Prefeito.

Sônia Vaz Pinto,
Secretária Municipal de Administração.

Newton Baggio,
Secretário Municipal de Gestão e Acompanhamento Estratégico.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO 10: Ficha do SINAN - Dengue.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SINAN
SISTEMA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

NÚMERO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO - DENGUE

CASO SUSPEITO: PACIENTE COM FEBRE COM DURAÇÃO MÁXIMA DE 7 DIAS, ACOMPANHADA DE PELO MENOS DOIS DOS SEGUINTES SINTOMAS: CEFALÉIA, DOR RETROORBITAL, MIALGIA, ARTRALGIA, PROSTRAÇÃO, EXANTEMA E COM EXPOSIÇÃO À ÁREA COM TRANSMISSÃO DE DENGUE OU COM PRESENÇA DE *Aedes aegypti* NOS ÚLTIMOS QUINZE DIAS.

DADOS GERAIS	1- TIPO DE NOTIFICAÇÃO		2- INDIVIDUAL	
	2- AGRAVO / DOENÇA		CÓDIGO (CID10)	3- DATA DA NOTIFICAÇÃO
	DENGUE		A 90	
	4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	CÓDIGO (IBGE)	
		PORTO ALEGRE		
	6- UNIDADE DE SAÚDE (OU OUTRA FONTE NOTIFICADORA)		CÓDIGO	7- DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8- NOME DO PACIENTE			9- DATA DE NASCIMENTO
	10- (OU) IDADE	11- SEXO	12- GESTANTE	13- RAÇA/COR
	1- HORA 2- DIA 3- MÊS 4- ANO	M - MASCULINO F - FEMININO I - IGNORADO	1- 1º TRIMESTRE 2- 2º TRIMESTRE 3- 3º TRIMESTRE 4- IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5- NÃO SE APLICA 6- NÃO SE APLICA 9- IGNORADO	1- BRANCA 2- PRETA 3- AMARELA 4- PARDA 5- INDÍGENA 9- IGNORADO
	14- ESCOLARIDADE			
	0- ANALFABETO 1- 1ª A 4ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU) 2- 4ª SÉRIE COMPLETA DO EF (ANTIGO PRIMÁRIO OU 1º GRAU) 3- 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA DO EF (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 4- ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO (ANTIGO GINÁSIO OU 1º GRAU) 5- ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) 6- ENSINO MÉDIO COMPLETO (ANTIGO COLEGIAL OU 2º GRAU) 7- EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA 8- EDUCAÇÃO SUPERIOR COMPLETA 9- IGNORADO 10- NÃO SE APLICA			
	15- NÚMERO DO CARTÃO SUS		16- NOME DA MÃE	
DADOS DE RESIDÊNCIA	17- UF	18- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CÓDIGO (IBGE)	19- DISTRITO
	20- BAIRRO		21- LOGRADOURO (RUA, AVENIDA,...)	
	22- NÚMERO		23- COMPLEMENTO (APTO., CASA, ...)	
	24- GEO CAMPO 1		25- GEO CAMPO 2	
	26- PONTO DE REFERÊNCIA		27- CEP	
	28- (DDD) TELEFONE		29- ZONA	
	30- PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)		31- DATA DA INVESTIGAÇÃO	
	32- OCUPAÇÃO		33- DATA DA COLETA	
DADOS LABORATORIAIS	EXAME SOROLÓGICO (IgM)		EXAME NS1	
	34- RESULTADO		36- RESULTADO	
	1- REAGENTE 2- NÃO REAGENTE 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
	ISOLAMENTO VIRAL		RT-PCR	
	37- DATA DA COLETA		39- DATA DA COLETA	
	38- RESULTADO		40- RESULTADO	
	1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		1- REAGENTE 2- NÃO REAGENTE 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
	41- SOROTIPO		HISTOPATOLOGIA	
	1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4		42- RESULTADO	
			1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
			IMUNOHISTOQUÍMICA	
			43- RESULTADO	
			1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
CONCLUSÃO	44- CLASSIFICAÇÃO		45- CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO/DESCARTE	
	1- DENGUE CLÁSSICO 2- DENGUE COM COMPLICAÇÕES 3- FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE - FHD 4- SÍNDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD 5- DESCARTADO		1- LABORATÓRIO 2- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO 3- EM INVESTIGAÇÃO	
	OS CASOS DE DENGUE COM COMPLICAÇÕES, FHD E SCD: PREENCHER A PÁGINA SEGUINTE			
	LOCAL PROVÁVEL DE INFECÇÃO (NO PERÍODO DE 15 DIAS)			
46- O CASO É AUTÓCTONE DO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA?				
1- SIM 2- NÃO 3- INDETERMINADO				
47- UF		48- PAÍS		
49- MUNICÍPIO		CÓDIGO (IBGE)		
50- DISTRITO		51- BAIRRO		
52- DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO		53- EVOLUÇÃO DO CASO		
1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO		1- CURA 2- ÓBITO POR DENGUE 3- ÓBITO POR OUTRAS CAUSAS 4- ÓBITO EM INVESTIGAÇÃO 9- IGNORADO		
54- DATA DO ÓBITO		55- DATA DO ENCERRAMENTO		

(210 x 297 mm - Bls. 1 x 50) A-CGMA, MOD. S-744



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO 11: Cartão 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 ALERTA: • Diminuição repentina da febre • Dor muito forte 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. <table border="0"><tr><td>Soro caseiro</td><td>Sal de cozinha _____</td><td>1 colher (café)</td></tr><tr><td></td><td>Açúcar _____</td><td>2 colheres (sopa)</td></tr><tr><td></td><td>Água potável _____</td><td>1 litro</td></tr></table> Unidade de Referência _____	Soro caseiro	Sal de cozinha _____	1 colher (café)		Açúcar _____	2 colheres (sopa)		Água potável _____	1 litro	SUS Sistema Único de Saúde CARTÃO DO USUÁRIO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE Nome completo: _____ Nome da mãe: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Unidade de Saúde _____ Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde
Soro caseiro	Sal de cozinha _____	1 colher (café)								
	Açúcar _____	2 colheres (sopa)								
	Água potável _____	1 litro								

Data do início dos sintomas _____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

1.^a Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____

☐ Plaquetas em ____/____

☐ Sorologia em ____/____

Controle de Sinais Vitais

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