



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE

PORTO ALEGRE - 2015

Dr. Fernando Ritter
Secretário Municipal da Saúde



ELABORADORES:

- Fernando Ritter – Secretário Municipal de Saúde;
- Ana Maria Lopes Silveira – Coordenadora Geral do Sistema Municipal de Urgências;
- Anderson A. de Lima – Coordenador Geral da Vigilância em Saúde;
- José Carlos Sangiovanni – Coordenador Geral da Vigilância em Saúde – Adjunto
- Adelaide K. Pustai - Enfermeira Responsável Técnica da Dengue do Núcleo de Vigilância das Doenças Transmissíveis Agudas;
- Luiz Felipe Kunz Junior - Médico Veterinário do Programa da Dengue - Equipe de Zoonoses – CGVS;
- Maria Mercedes Bendati – Coordenadora do Programa da Dengue - Equipe de Zoonoses – CGVS;
- Benjamin Roitman – Chefe da Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis EVDT - CGVS;
- Sonia Regina Coradini - Chefe do Núcleo de Vigilância das Doenças Agudas- CGVS;
- Loreno Soligo – Coordenador Geral de Administração Financeira e Orçamentária;
- Ricardo Azeredo – Coordenadora da Assessoria de Comunicação;
- Katia Camargo de Oliveira – Relações Públicas da Assessoria de Comunicação
- Vania Maria Frantz – Coordenadora Geral da Rede Atenção Primária de Saúde;
- Fernanda Fernandes – Gerente de Regulação dos Serviços de Saúde;
- Jorge Luiz Silveira Osório – Médico SMS ;
- Nilson Maestri Carvalho – Médico do Centro de Saúde IAPI;



SUMÁRIO

ELABORADORES:.....	2
SUMÁRIO.....	4
LISTA DE QUADROS.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Contexto epidemiológico	11
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVOS E METAS.....	22
3.1. Objetivos Gerais	22
3.2. Objetivos Específicos	22
3.3. Metas.....	23
4. CENÁRIOS.....	24
5. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	25
5.1. Sub - Dimensão: Assistência Primária.....	25
5.1.1. Caracterização da Rede se Assistência.....	25
6.1.2. Transporte	30
6.1.3 Materiais e Insumos.....	31
6.2. SUB-DIMENSÃO: ASSISTENCIA TERCIÁRIA.....	34
6.4. SUB-DIMENSÃO: ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - PROTOCOLOS DE RISCO38	
6.4.1 Avaliação inicial do paciente com suspeita de Dengue:	39
6.4.2 Classificação de Risco da Dengue para prioridade de atendimento.....	42
6.4.3. Fluxos Assistenciais da Dengue	44
7. Vigilância Epidemiológica	56
7.1. Encaminhamentos–.....	56
7.2. Estratégias para o Enfrentamento de uma Epidemia de Dengue.....	57
7.2.1 Período Não Epidêmico.....	57
7.2.2 Período Pré-epidêmico	59
7.2.3 Período Epidêmico	60
8. CONTROLE VETORIAL	64
8.1. Situação de Infestação do Vetor	64



8.1.1 Levantamento de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA)	64
8.1.2 Monitoramento Inteligente da Dengue – MI DENGUE.....	64
8.1.3. Monitoramento da presença de vírus no mosquito	65
8.2. Estratégias de Controle do Vetor	65
Período Não Epidêmico.....	65
Período Epidêmico	66
Recursos Necessários para Período Epidêmico	68
9. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	69
9.1. Estratégias de Comunicação Social.....	69
10. GESTÃO.....	70
10. 1 Monitoramento e Avaliação	70
10.1.1 Composição do Comitê Intersetorial de Monitoramento e Avaliação:.....	70
10.2 Capacitação	73
10.3 Financiamento.....	74
Recursos humanos.....	75
Investimentos na Rede Hospitalar e de pronto Atendimento para:.....	75
Recursos para Medicamentos	76
11. Referência Bibliográfica	76
ANEXOS.....	77



LISTA DE QUADROS

Quadro: 1: Estimativa do número de casos de Dengue com necessidade de hidratação em Porto Alegre, em diferentes cenários epidemiológicos, por Gerência Distrital de Saúde...	17
Quadro: 2: 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.	18
Quadro 3: Relação das Gerências Distritais indicando o servidor de contato na mesma....	24
Quadro 4: Relação das unidades de Pronto Atendimento com indicação de endereço, telefone e coordenação geral e técnica.....	25
Quadro 5 Unidades de Atenção Primária de Referência por Gerência Distrital.	26
Quadro 6: Unidades de Saúde de Referência por Gerência e profissionais responsáveis..	27
Quadro 7: Previsão de Centros de Hidratação 24 horas (por Gerência Distrital), em caso de epidemia:	28
Quadro 8:.....	28
Quadro 9: Estimativa total da necessidade de leitos em função da epidemia.	35
Quadro 10: Estimativa mensal da necessidade de leitos.....	35
Quadro 11: Estimativa do número de leitos a serem contratados.	35
Quadro 12: Estimativa de custos frente a necessidade de internação decorrentes da epidemia de Dengue.....	35
Quadro: 13: Postos de coleta nas unidades de referência.	37
Quadro: 14: Os laboratórios próprios da rede municipal.....	38
Quadro 15:: Estimativa da necessidade laboratorial por gerência distrital.....	39
Quadro: 16: Custo estimado para Hemogramas por GD no período Epidêmico.	39
Quadro: 17: Assistência inicial do paciente com suspeita de Dengue.....	41
Quadro 18: Considerações gerais sobre o quadro clínico e diagnóstico diferencial na avaliação clínica (médica) do paciente com suspeita de Dengue.	43
Quadro 19: Classificação de Risco conforme avaliação inicial.	44
Quadro 20: Classificação de Risco - Sinais e Sintomas para estadiamento nos Grupos. ...	45
Quadro: 21: Fluxos na Atenção Inicial, conforme Classificação de Risco.	47
Quadro 22: Principais responsabilidades / competências de cada ponto de atenção.	48



Quadro 23: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Azul (Grupo A e A Especial).	49
.....	49
Quadro 24: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Verde (Grupo B).	50
Quadro 25: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Amarelo (Grupo C).	52
Quadro 26: Manejo clínico da Dengue, Classificação de Risco Vermelho (Grupo D).	53



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Fluxograma assistencial Grupo A	47
FIGURA 2: Fluxograma Assistencial Grupo B.....	48
FIGURA 3: Fluxograma Assistencial Grupo C	49
FIGURA 4: Fluxograma Assistencial Grupo D	51
FIGURA 5: Fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.....	52



ANEXOS

ANEXO 1: Portaria Municipal que constitui o Comitê de Combate a Dengue.....	76
ANEXO 2: Alerta epidemiológico para a ocorrência de Dengue Autóctone em Porto Alegre	77
ANEXO 3: Consolidado de casos diários por unidade de saúde que deve ser enviado a EVDT.....	78
ANEXO 4: Total de casos notificados de Dengue segundo classificação final, por Distrito Sanitário de residência.....	78
ANEXO 5: Tabela para formulação dos boletins sistemáticos informando a evolução do perfil epidemiológico no município.	78
ANEXO 6: Relação das unidades hospitalares do Município com especificação das notificações e seus desdobramentos.....	79
ANEXO 7: Projeto de Comunicação e Divulgação.....	81
ANEXO 8: Plantas do Centro de Hidratação.....	85
ANEXO 9: Lei 10.970 que prorroga os contratos dos agentes de endemia.	87
ANEXO 10: Ficha do SINAN - Dengue.	88
ANEXO 11: Cartão Dengue.....	90



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.

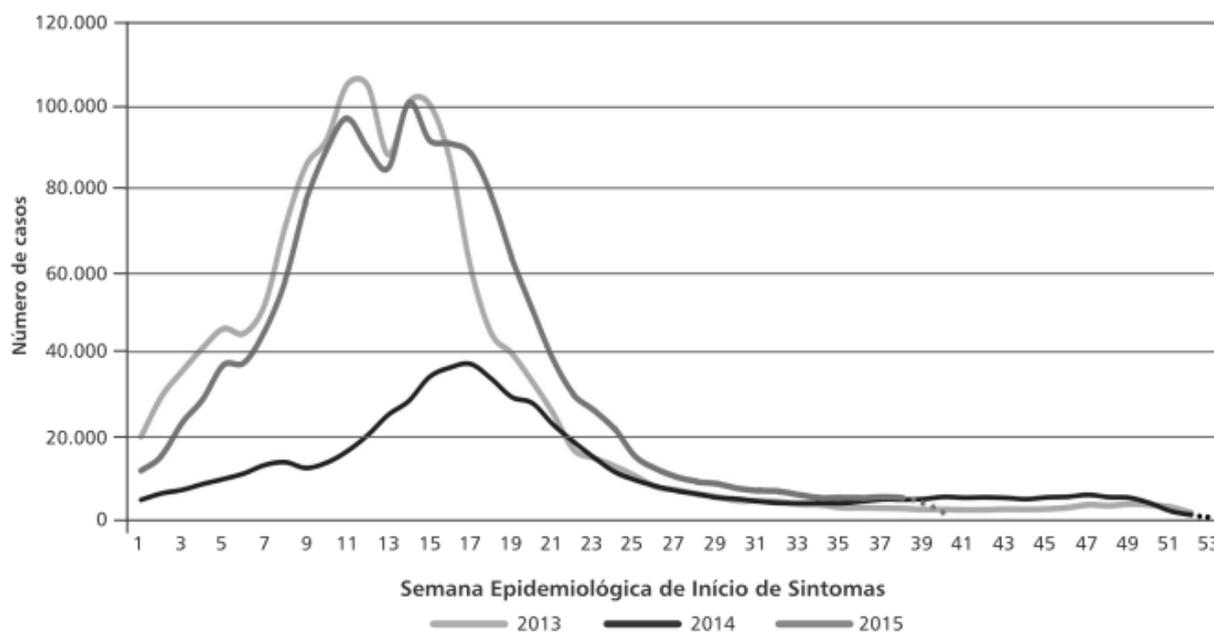


Este documento inclui, no Plano de Contingência, diversas ações de caráter organizacional, estrutural e preventivo que devem ser realizadas com o propósito de promover o conhecimento da doença pela população, e incrementar o comprometimento das instituições governamentais, sociais, de serviços e seus 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

- **No Brasil:**

Conforme o Balanço Dengue publicado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2015, foram registrados 1.485.397 casos prováveis de dengue no país – casos notificados, incluindo todas as classificações, exceto descartados –, até a semana epidemiológica (SE) 40 (04/01/15 a 10/10/15) (Figura 1). Nesse período, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (950.144 casos; 64,0%) em relação ao total do país, seguida das regiões Nordeste (268.782 casos; 18,1%), Centro Oeste (186.862 casos; 12,6%), Sul (51.059 casos; 3,4%) e Norte (28.550 casos; 1,9%). Foram descartados 515.956 casos suspeitos de dengue no período. A análise da incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores incidências: 1.227,8 casos/100 mil hab. e 1.116,3 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre os estados, destacam-se Goiás (2.181,2 casos/100 mil hab.), São Paulo (1.580,5 casos/100 mil hab.) e Pernambuco (854,6 casos/100 mil hab.).



Fonte: Sinan Online (atualizado em *13/07/2015; *13/10/2015).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 1 – Casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2013^a, 2014^a e 2015^b

Figura 1: Casos possíveis de dengue.

- **Casos graves e óbitos**

Em 2015, até a SE 40, foram confirmados 1.395 casos de dengue grave e 17.985 casos de dengue com sinais de alarme. No mesmo período de 2014, foram confirmados 706 casos de dengue grave e 8.127 casos de dengue com sinais de alarme. A região com maior número de registros de casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme é a região Sudeste (790 graves; 14.218 com sinais de alarme), com a seguinte distribuição entre seus estados: São Paulo (601 graves; 12.717 com sinais de alarme), Minas Gerais (115 graves; 899 com sinais de alarme), Rio de Janeiro (39 graves; 233 com sinais de alarme) e Espírito Santo (35 graves; 369 com sinais de alarme). Foram confirmados 761 óbitos por dengue, o que representa um aumento no país de 76% em comparação com o mesmo período de 2014, quando foram confirmados 433 óbitos. A região Sudeste concentra 68,2% dos óbitos do país, com o maior número de óbitos registrados no estado de São Paulo. Existem 433 casos de dengue grave ou dengue com sinais de alarme e 280 óbitos em investigação que poderão ser confirmados ou descartados nas próximas semanas.



- **Sorotipos virais**

Em 2015, 20.940 amostras foram enviadas para realização do exame de isolamento viral, sendo 8.363 positivos (39,9%). As proporções dos sorotipos virais identificados foram: DENV1 (93,7%), seguido de DENV4 (5,2%), DENV2 (0,7%) e DENV3 (0,4%). As proporções dos sorotipos virais por Unidade da Federação são discriminadas na Tabela 5.

- **No Rio Grande do Sul**

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) registrou, até a Semana Epidemiológica (SE) 43, 3.699 casos suspeitos de Dengue, dos quais 1.256 foram confirmados. Dentre os confirmados, 219 (17,4%) são importados (contraídos fora do Estado) e 1.037 (82,6%) são autóctones (contraídos no RS). Os municípios que apresentam casos autóctones são: Alvorada, Boa Vista do Sul, Caibaté, Campina das Missões, Carazinho, Cerro Largo, Entre-Ijuís, Erval Seco, Giruá, Guarani das Missões, Horizontina, Ibirubá, Ijuí, Lajeado, Mato Queimado, Novo Tiradentes, Osório, Panambi, Passo Fundo, Porto Alegre, Porto Xavier, Redentora, Rodeio Bonito, Rosário do Sul, Santa Rosa, Santiago, Santo Ângelo, São Luiz Gonzaga, São Miguel das Missões, Sarandi, Torres, Três de Maio e Viamão.

O sorotipo circulante nesses locais é o DENV1, considerando que foi esse o tipo de vírus identificado, até o momento, em alguns pacientes reagentes, nos quais foi possível realizar isolamento viral.

O RS registrou o primeiro óbito por Dengue em março deste ano no município de Santo Ângelo, cujo paciente teve início dos sintomas na SE11 (15 a 21/03). O segundo óbito ocorreu em abril, com início de sintomas na SE16 (19 a 25/04), no município de Panambi.

- **Em Porto Alegre:**

Em 2013, ano em que ocorreu importante transmissão de dengue em nossa cidade, foram investigados **1199** casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre. Destes, **969** foram descartados, **220** confirmados. Entre os confirmados, 150 foram autóctones e 70 importados. Pela técnica de PCR foi possível detectar o sorotipo



em 52 amostras dos casos autóctones. Em 47 pacientes foi detectado sorotipo **DENV 2**, em dois pacientes sorotipo **DENV 1** e em três pacientes foi detectado o sorotipo **DENV 4**. Os 20 bairros onde ocorreu transmissão de dengue foram os seguintes: **Partenon (74), Bom Jesus (17), São José (14), Santo Antônio (8), Santana (7), Jardim Botânico (5), Petrópolis (4), Navegantes (4), Humaitá (2), Santa Maria Goretti (2), Cristal (2), Cel Aparício Borges (2), Chácara das Pedras (2), Azenha (1), Santa Cecília (1), Vila Ipiranga (1), Vila Jardim (1), Jardim Carvalho (1), Ipanema (1), Cidade Baixa (1).**

No ano de 2014, foram investigados **260** casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre. Destes, **243** foram descartados, **17** confirmados. **Dos confirmados, 11 são importados: Sergipe (1), Pernambuco (1), Ceará (1), Espírito Santo (1), RJ (2), SP (5).** Os cinco (5) casos autóctones ocorreram nos seguintes bairros: **1 no bairro Santa Teresa na SE 5 (final de janeiro), 1 no Bairro Teresópolis na SE 12 (março) e 3 no Bairro Medianeira nas SEs 15 e 16 (abril). No bairro Medianeiro foi possível identificar o sorotipo DENV 4.**

No ano de 2015, até a SE 44(01/11 a 07/11), foram investigados **493** casos suspeitos de dengue em moradores de Porto Alegre. Destes, **419** foram descartados, **69** confirmados (3 destes com sinais de alarme) e 5 seguem em investigação. **Dos confirmados, 52 são importados: Rio de Janeiro (14), São Paulo (11), Minas Gerais (4), Goiás (4), Ceará (3), Bahia (3), Paraná (3), Mato Grosso (3), Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe e interior do RS, (1), México (2) e Colômbia (1).** Os dezessete (17) casos autóctones ocorreram nos seguintes bairros: **Ipanema (9 casos), Jardim Botânico (2 casos), Bom Jesus (2 casos), Floresta (1 caso), Nonoai (1 caso), Petrópolis (1 caso), Rubem Berta (1 caso), São José (1 caso).** O sorotipo circulante identificado foi **DENV 1.** (Dados sujeitos a revisão e analisados em 11/11/2015)

O Ministério da Saúde, no seu Plano de Contingência Nacional, organiza o PC em 4 níveis de atuação. Adaptando estes níveis no âmbito do município e elencando as atividades relativas à vigilância epidemiológica, estas ficariam assim planejadas:



O Ministério da Saúde, no seu Plano de Contingência Nacional organiza 4 níveis de atuação. Adaptando estes níveis no âmbito do município e elencando as atividades relativas a vigilância epidemiológica, estas ficariam assim planejadas:

NÍVEL 1

Indicadores

- **Início da transmissão autóctone;**
- **Incidência – permanecer em ascensão por 3 semanas consecutivas;**
- **Introdução/reintrodução de um sorotipo;**
- **IIP acima de 1%;**
- **Rumores nas redes sociais - permanecer em ascensão por 3 semanas**

consecutivas

Ações

- Emitir alertas para a rede assistencial da cidade.
- Acompanhar monitoramento viral.

Atividades

- Uso de informações vetoriais geradas pelos Sistemas Locais já instituídos no núcleo de Roedores e Vetores;
- Intensificar o acompanhamento da situação epidemiológica através das notificações de casos suspeitos:
 - Encaminhar para o NUCOM a lista de Bairros da cidade em Nível 1;
 - ELABORAR BOLETINS INFORMATIVOS SEMANAIS.

NÍVEL 2

Indicadores

- Incidência – permanecer em ascensão acima de 3 semanas consecutivas e/ou
- Ocorrência de casos graves e/ou óbitos;



Ações

- Orientar o funcionamento da sala de situação, acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais.
- Intensificar a emissão de alertas para municípios (capitais) e SES.

Atividades

- Assessorar as Gerências Distritais na definição dos indicadores que devem ser monitorados no seu nível de atuação;
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Solicitar, sempre que necessário apoio do nível estadual se acontecerem casos graves e/ou investigação dos óbitos.

NÍVEL 3

Indicadores

- Número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo já ocorrido em anos anteriores e permanecendo em elevação por mais que 3 semanas e com transmissão sustentada;

Sala de Situação (Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial)

Ações

- Emitir alertas para rede de serviços.
- Orientar o funcionamento da sala de situação no âmbito do município acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais.
- Fornecer boletins e análises epidemiológicas para as reuniões do Comitê/CIEVS

Atividades

- Encaminhar para o Nucom lista de bairros/regiões da cidade em Nível 3
- Solicitar apoio ao nível estadual;
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.



- Solicitar, sempre que necessário apoio ao nível estadual na investigação oportuna dos óbitos de acordo com a capacidade operacional da equipe.

NÍVEL 4

Indicadores

- Número de casos notificados em ascensão, ocorrência de elevado número de casos graves, aglomerado de óbitos, e as ações executadas no nível três insuficientes para organização da rede de atenção para responder a estas demandas.

Ações

- Emitir alertas para municípios (capitais) e SES.
- Orientar o funcionamento da sala de situação nos estados e municípios acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais
- Fornecer boletins e diagramas de controle para as reuniões do CME;
- Fornecer os dados para subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS pela instância responsável

Atividades

- Encaminhar lista de Bairros/Regiões em Nível 4 para o Nucom
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial por região da cidade (gerência distrital) para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais;
- Solicitar apoio ao nível estadual na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe;
- Apoiar o núcleo de roedores e vetores com a informação dos locais onde a as ações de controle vetorial deverão ser priorizadas.

ESTIMATIVAS PARA PORTO ALEGRE:



Os Quadros 1 e 2 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 1: 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: 2: 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.

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 a atualização do Plano de Contingência da Dengue até 15 de dezembro de 2015, com aprovação nas instâncias colegiadas da SMS;
- Implementar as ações previstas no Plano durante o ano de 2015;
- Monitorar as ações do Plano nas diversas áreas da SMS e demais órgãos da PMPA;
- Publicar portaria com integrantes das Comissões da PMPA até 05 de janeiro de 2016;
- 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

Todos os serviços de saúde que atendam a demanda espontânea sejam na atenção primária, secundária ou terciária, quer públicos (rede SUS) ou privados, 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 responsabilmente ao serviço adequado para prestar o atendimento necessário.

Em cada Gerência Distrital apresentam-se dois profissionais da Atenção Básica de referência para a Dengue (QUADRO 3) que deverão ser consultados sempre que necessário.



No **Período Pré-Epidêmico**, as Unidades de Saúde (US) de Atenção Básica farão o acolhimento e a avaliação dos pacientes com suspeita de Dengue. Os pacientes iniciarão a hidratação oral e os avaliados como sendo dos grupos A (conforme quadro 21) seguirão com o acompanhamento pela equipe de Atenção Básica. Eles somente serão encaminhados para outro nível de atenção se necessário. Os exames serão coletados nos laboratórios conveniados com as Unidades de Atenção Básica.

Após o término das cotas dos laboratórios por unidade serão aditivados os contratos para viabilizar a manutenção dos exames.

HAVERÁ VALE-TRANSPORTE PARA ESTES CASOS???

CGATA???

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.

Quadro 3: Relação das Gerências Distritais indicando o servidor de contato na mesma.

Gerência Distrital	Profissionais de Referência	Telefone
Centro	Dra. Rafaela Aprato Menezes – UBS Modelo Enf. Aline Medeiros – UBS Santa Marta	32892566 32892979
Glória/Cruzeiro/Cristal	Dra. Angelita B. Ribeiro – US Belém Velho Enf. Marcelo E. M. Goulart – US Orfanotrófio	99350611 99344660
Leste/Nordeste	Dra. Karin Guimarães Taborda – US Morro Santana Enf. Silvane Gotardo – GD	33875696 33877794
Lomba do Pinheiro/Partenon	Dra. Denise Grobocopel – USF Lomba Enf. Maialu Ramos Pinto – USF Morro da Cruz	33197126 33181566
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	Dr. Samuel Bastiani – US Ilha dos Marinheiros Enf. Rejane Ventura Frazão – US Navegantes	97567668 85153212
Norte/Eixo Baltazar	Dra. Tânia C. Pinheiro Machado – US São Cristóvão Enf. Roselaine P. Spaniol – US Santa Maria	33663872 33448209
Restinga/Extremo Sul	Dra. Loren Seibel – US Pitinga Enf. Máuria Rosana Gehlen – US Restinga	96027061 99123336
Sul/Centro-sul	Dra. Mirela Bastiani Pasa – GD Enf. Silvana Fraga – US Tristeza Enf. Patrícia Bueno de Oliveira – US Camaquã	98640420 32688703 32895660
PA Lomba do Pinheiro	Sirlei Rogélia da Rosa RT médica Mauritana Isabel Martelo Figur	95720540 99642576



PA Bom Jesus	Roibison Portela Monteiro RT médico – Eduardo Albuquerque D’Elia	84361510 99562806
PA Restinga	Luiz Carlos Marques Pallares – Celita Frapoti -	92035090 96784713
PA Cruzeiro do Sul	Luis Henrique del Arroyo Tarrago Carvalho	99861109

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 4: 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	92175005 81026633	Fernanda Zanoto Kraemer Ana Flávia Furini -

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.

No **Período Pré-Epidêmico**, no momento em que o número de casos superar a capacidade estrutural das US, deverá ser implantada uma rede referenciada, hierarquizada, baseada na classificação de risco, para o atendimento dos casos confirmados de Dengue e que necessitem de hidratação parenteral, bem como, de observação e atendimento além do horário de funcionamento das US.

Foram escolhidas Unidades de Saúde da Atenção Básica de Referência para hidratação parenteral (US's 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 parenteral, regionalizadas e contingenciadas de acordo com a demanda.

Quadro 5 Unidades de Atenção Primária de Referência por Gerência Distrital.

UNIDADE	ENDEREÇO	COORDENADOR	CONTATO
US Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615	Inês Balzan	33645071 / 33642744
US Rubem Berta	R. Wolfram Metzler,675	Maria A. da Rocha Cartagena	33662811 / 33665776-Fax
US Ipanema	Av. Tramandaí, 351	Maria Madalena Altreiter	32467099
US Camaquã	R. Pitta Pinheiro Filho,176	Maridite R. Franco	32895610/5613
US Tristeza	Av. Wenceslau Escobar, 2442	Eliani de L. M. Soares	3268.8703
US Restinga	Rua. Abolição,850	Mauria R. Ghelen	3250-1142
US Belém Novo	Rua Carlos Flores nº76	Enfª Márcia Rita Baisch O. de Souza	32591247
US Lami	Rua Nova Olinda, 202	Flávia Miranda do Nascimento C.	32581210
US Vila dos Comerciários	Rua Moab Caldas, 400	Thaís Duarte Bonorino	3289-4090 /4070
US Primeiro de Maio	Av. Professor Oscar Pereira, 6199	Carmem M. Tomazelli	32895674/ 5675
US Chácara da Fumaça	Estrada Martim Felix Berta,nº 2432	Adriana Spader Almeida	33861166
US Morro Santana	Rua Marieta Menna Barreto,nº 210	Lilia Silva Paz	33878838 / 8842(fax)
US Bom Jesus	Rua Bom Jesus, 410	Alessandra Garcia de F. Agostini	32895400/32895404/ 32895431
US Navegantes	Av. Presidente Roosevelt, 5	Ana Lúcia G. da Silva	33255858/33423585/3289 5510
US IAPI	Rua Três de Abril nº 90	Graziela P. Mercio	32893400 / 32893457
US Modelo	Rua Jerônimo de Ornelas nº 55	Carla Dipra Pereira	32892556 / 32892555 32892557
US Bananeiras	Av. Cel. Aparício Borges, 2494	Mª Cristina Silveira Loss	3289 5532/3336 3284
US Santo Alfredo	Rua Santo Alfredo, 37	Débora Lautenschläger	33194949/ 32895621



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde



US Panorama	Estrada João de Oliveira Remião, nº 6505	Rosa Maria Teixeira	33191032
US Mapa	Rua Cel. Jaime Rolemberg de Lima, 92	Valquíria Luciano Correa Ferreira	33191792 / 33547967

Quadro 6: Unidades de Saúde de Referência por Gerência e profissionais responsáveis

Gerência Distrital	Unidade	Endereço	Responsáveis na Gerência
Centro	US Modelo	Rua Jerônimo de Ornellas, 55	Dra. Rafaela Aprato Menezes e enf. Aline Medeiros
Glória/Cruzeiro/Cristal	US Primeiro de Maio	Av. Prof. Oscar Pereira, 6199 - Cascata	Dra. Angelita B. Ribeiro e enf. Marcelo E. M. Goulart
	US Vila dos Comerciantes	Rua Moab Caldas, 400	
Leste/Nordeste	US Chácara da Fumaça	Est. Martim Félix Berta, 2432 - Rubem Berta	Dra. Karin Guimarães Taborda e enf. Silvane Gotardo
	US Bom Jesus	Rua Bom Jesus, 410	
	US Morro Santana	Rua Marieta Menna Barreto, 210	
Partenon/ Lomba do Pinheiro	US Bananeiras	Av. Cel Aparício Borges, 2494	Dra. Denise Grobocopel e enf. Maialu Ramos Pinto
	US Santo Alfredo	Rua Santo Alfredo, 37	
	US Panorama	Est. João de Oliveira Remião, 6505, Lomba do Pinheiro	
	US Mapa	Rua Cel. Jaime Rolemberg de Lima, 92	
Noroeste/Humaitá/ Navegantes/Ilhas	US Navegantes	Av. Presidente Franklin Roosevelt, 5 Navegantes	Dr. Samuel Bastiani e enf. Rejane Ventura Frazão
	US IAPI	Rua Três de Abril, 90	
Norte/Eixo Baltazar	US Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615 - Sarandí	Dra. Tânia C. Pinheiro Machado e enf. Roselaine P. Spaniol
	US Rubem Berta	Rua Wolfram Metzler, 675 - Rubem Berta	
Restinga/Extremo Sul	US Restinga	Rua Abolição, 850 Restinga	Dra. Loren Seibel e enf. Máuria Rosana Gehlen
	US Belém Novo	Rua Carlos Flores, 76 Belém Novo	
	US Lami	Rua Nova Olinda, 202	
Sul/Centro-Sul	US Ipanema	Avenida Tramandaí, 351- Ipanema	Dra. Mirela Bastiani Pasa, enf. Silvana Fraga e enf. Patrícia Bueno de Oliveira
	US Camaquã	Rua Pitta Pinheiro Filho, 176	
	US Tristeza	Av. Wenceslau Escobar, 2442	



Previsão de recursos humanos para as unidades de referência: Horário das 7:00 às 22:00 horas, segunda à sexta-feira:

- Contrato de seis horas: enfermeiros (3), médicos (2) e técnico de enfermagem (6);
- Contrato de quatro horas: enfermeiros (3), médicos (2), 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 7: 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

Quadro 8:

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 M ^a . L. Silveira
Lomba do Pinheiro/Partenon/	Lomba do Pinheiro	Est. João de Oliveira Remião, 5120 - Parada 12	3319 4850	13	Eunice Bernardes Mauritana Figur
Noroeste/Humaitá/Nav egantes/Ilhas	UPA Zona Norte	Gerônimo Velmonovitis, S/N esquina Av. Assis	33681619	16	Alvarim Severo Dr. Jose



		Brasil			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	3250 1411	18	Luiz Carlos Palhares
Sul/Centro-sul	Restinga	Rua Álvaro Diffini 520	3250 1411	18	Luiz Carlos Palhares

Coleta de exames

Os pacientes que estiverem sendo acompanhados nas Unidades de Saúde serão encaminhados aos laboratórios privados já conveniados com a Rede de Atenção Básica para realizarem hemograma com plaquetas. O resultado será informado à US por telefone em até 2 horas.

Para a coleta de exames laboratoriais dos pacientes que estiverem sendo atendidos nas US's de Referência, haverá necessidade de equipes de coletadores.

O tempo de permanência destas equipes em cada Unidade dependerá da demanda, conforme QUADRO 16.

As equipes de coleta serão responsáveis por fornecer todos os insumos necessários à sua atividade, como seringas, agulhas, algodão, micropore, garrote, descartex, tubetes, etiquetas, etc. São de sua responsabilidade também o armazenamento, o transporte e o processamento das amostras. **O resultado dos exames deverá estar disponível on-line e/ou por telefone, fornecido ao médico ou enfermeira.**

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 (US's de Referência, rede secundária e rede terciária) 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.

**Cada US's de Referência deverá ter à sua disposição um veículo de plantão, das 7 às 22h, para transporte de pacientes entre as US's e US de Referência e entre as US's de Referência e PA (pacientes que necessitam de hidratação, mas estáveis).
CGATA???**

O NÚMERO DE VEÍCULOS PODERÁ AUMENTAR DEPENDENDO DA DEMANDA.

- 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 ser 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 US's, US's de Referência e farmácias distritais – Assessoria Farmacêutica.

Estimativa de quantidade e valores de medicamentos e soluções reidratantes para enfrentamento da dengue considerando o cenário 3 (87.185 casos):

Medicamento	PE	Valor Unitário	CMM	Qtidade 1 mês	Qtidade 4 meses	Valor mês (R\$)	Valor 4 meses (R\$)
Paracetamol 500mg	216	0,04494	10.000	300.000	300.000	14.820,00	59.280,00
Paracetamol 500mg Gotas	333	1,62000	14.000	4200	4200	6.804,00	27.216,00
Dipirona 500mg	216	0,06440	400.000	120.00	120.00	7.728,00	30.912,00
Dipirona 500mg Gotas	216	0,48000	5.000	1.500	1.500	720,00	2.880,00
Dipirona 2g/1mL Injetável	333	0,46000	350	100	100	46,00	184,00
Soro Reidratação Oral	333	0,35000	5.000	1.500	1.500	750,00	3.000,00
SF 500mL bolsa	216	3,00000	2610	2.160	2.160	6.480,00	25.920,00
SF 1000mL bolsa	216	4,20000	5220	5.220	5.220	27.144,00	108.576,00
Ringer-lactato 500mL	333	2,87000	870	870	870	2.496,90	9.987,60
Totais						66.988,90	267.955,60



Materiais e Equipamentos

Aumento de 30% na quantidade de Esfigmomanômetros e estetoscópios, 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), dispositivo intravenoso “scalp” (nº 19, 21, 23 e 25), cânulas, equipos e garrotes para as US's e US's de Referência (CGATA). Além disso, fornecimento de cateter intravenoso “abocath” (nº 18, 20, 22 e 24), item imprescindível para a infusão rápida e 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 de 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% 500ml;
7. Dispositivo intravenoso adulto “scalp”;
8. Dispositivo intravenoso infantil “scalp”;
9. Cateter intravenoso adulto “abocath”;
10. Cateter intravenoso infantil “abocath”;
11. Suporte para soro (2 por unidade de saúde);
12. Cadeiras com apoio de braços (2 por unidade de saúde);
13. Equipo;
14. Antipirético e analgésico (paracetamol e dipirona, gotas, comprimido e injetável);
15. Esfigmomanômetro adulto (6 por unidade de saúde);
16. Esfigmomanômetro infantil (4 por unidade de saúde);
17. Estetoscópio (6 por unidade de saúde);
18. 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	58	16	24	36

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



Os pacientes que estiverem sendo acompanhados nas Unidades de Saúde serão encaminhados aos laboratórios privados já conveniados com a Rede de Atenção Básica para realizarem hemograma com plaquetas. O resultado será informado à US por telefone em até 2 horas.

QUEM COLETA PARA NS1??? PA's??? LAB. CENTRAL MUNICIPAL???

HÁ A NECESSIDADE DE CONTRATUALIZAÇÃO DE COTAS EXTRAS PARA A DENGUE. **GRSS!!!**

Para a coleta de exames laboratoriais dos pacientes que estiverem sendo atendidos nas US's de Referência, haverá necessidade de equipes de coletadores.

LABORATÓRIOS PRÓPRIOS DA SMS???

O tempo de permanência destas equipes em cada Unidade dependerá da demanda, conforme QUADRO 16.

As equipes de coleta serão responsáveis por fornecer todos os insumos necessários à sua atividade, como seringas, agulhas, algodão, micropore, garrote, descartex, tubetes, etiquetas, etc. São de sua responsabilidade também o armazenamento, o transporte e o processamento das amostras. O resultado dos exames deverá estar disponível on-line e/ou por telefone, fornecido ao médico ou enfermeira.

No **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 deverá ser previsto aumento de cotas para os exames realizados pelas Unidades de Saúde nos laboratórios conveniados. Ainda, deverão ser ampliados os serviços de coleta e análises clínicas (quais???????) nas US's de Referência, além do incremento de outros laboratórios para os demais locais (a serem definidos, como ginásios, escolas, etc.) que poderão ser utilizados.



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 - CSVG; Bom Jesus - HMIPV; Lomba - PUC; Restinga - HRES.
- 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;não é competência GRSS	Laboratório
Restinga	PA Restinga	HRES
Sul-Centro sul	Laboratório Central	HNVI
Extremo Sul	Laboratório Central	HRES
Lomba do Pinheiro	PA Lomba	PUCRS
Partenon	CS Murialdo	PUC
Leste	CE bom Jesus	GHC
Nordeste	Chacara da fumaça	GHC
Norte	UPA zona norte	GHC/
Eixo Baltazar	UPA zona norte	GHC/
Noroeste-Ilhas	UBS navegantes/UBS IAPI	CSVG/SANTA CASA
Centro	UBS Modelo	HMIPV/HPS/HCPA
Glória-Cruzeiro-Cristal	Laboratório Central	CSVG/HCPA



Distrito	Referência de coleta; aguarda definição AB	Laboratório
Restinga	PA Restinga	HRES
Sul-Centro sul	Vila dos Comercíarios	HVN
Extremo Sul	Vila dos Comercíarios	HRES
Lomba do Pinheiro	PA Lomba	PUCRS
Partenon	*	PUC
Leste	PA Bom Jesus	GHC
Nordeste	PA Bom Jesus	GHC
Norte	*	GHC
Eixo Baltazar	*	GHC
Noroeste-Ilhas	*	CSVV/SANTA CASA
Centro	*	HMIPV/HPS/HCPA
Glória-Cruzeiro-Cristal	Vila dos Comercíarios	CSVV/HCPA

* a definir.

Quadro 14: Os laboratórios próprios da rede municipal.

Laboratório	Endereço	Fone	Responsável
Central	CS Vila dos Comercíarios, Manoel Lobato, 151 - 2ºand	32 89 40 12	Rochele Latronico Beskow
HPV	Av. Independência, 661	32 89 30 00	Francisco Carlos Machado da Silva
HPS	Largo Teodoro Herzl, s/nº	32 89 77 70	Juçara Rodrigues Steyer

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.

Quadro 15:: Estimativa da necessidade laboratorial por gerência distrital.

DENGUE - POA	Nº ESTIMADO DE CASOS	Nº ESTIMADO DE
--------------	----------------------	----------------



GERÊNCIAS DISTRITAIS	POPULAÇÃO ESTIMADA	HEMOGRAMAS					
		CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3	CENÁRIO 1	CENÁRIO 2	CENÁRIO 3
CENTRO	285.038	4.276	11.402	17.102	3.207	8.552	12.827
HMIPV					507	507	507
HPS					700	700	700
HCPA					2.000	7.345	11.620
GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	152.911	2.294	6.116	9.175	1721	4587	6881
LABCVC					1721	1721	1721
HCPA					0	2866	5160
LESTE NORDESTE	158.098	2.371	6.324	9.486	1778	4743	7115
GHC					1778	4743	7115
NOROESTE/HUMAITA	191.389	2.871	7.656	11.483	2153	5742	8612
LABCVC					800	800	800
SANTA CASA					1353	4942	7812
NORTE/EIXO/BALTAZAR	195.921	2.939	7.837	11.755	2204	5878	8816
GHC					2204	5878	8816
PARTENON/LOMBA	188.613	2.829	7.545	11.317	2122	5659	8488
PUC					2122	5659	8488
RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414	1.356	3.617	5.425	1017	2713	4069
HRES					1017	2713	4069
SUL/CENTRO-SUL	190.693	2.860	7.628	11.442	2145	5721	8582
HVILA NOVA					2145	5721	8582
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		R\$ 7.071,26	R\$ 18.852,57	R\$ 28.281,94
LESTE NORDESTE	158.098		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		R\$ 8.720,39	R\$ 23.257,46	R\$ 34.884,65
RESTINGA/EXTREMO SUL	90.414		R\$ 4.179,87	R\$ 11.149,40	R\$ 16.722,56
SUL/CENTRO-SUL	190.693		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 sais 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 retira-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: <ul style="list-style-type: none">○ 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 <p>Em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaléia e algias.</p> <p>- Importante: Crianças, idosos, gestantes e pacientes que apresentem comorbidades (<i>ver Grupo A Especial</i>) 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.</p> <p>- Alterações no HMG → Grupo B (amarelo)</p>
Grupo A Grupo Especial	<p>- 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).</p> <p>- Hemograma completo com plaquetas: Para esse grupo, é mandatório, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme.</p> <p>- Hemograma: **Plaquetas >100.000/mm³; leucócitos entre 1.000 e 10.000/mm³, sem sinais de hemoconcentração → Manejar como Grupo A (azul)</p> <p>- Alterações no HMG → Manejar como Grupo B (verde)</p>
Grupo B Manifestações Hemorrágicas leves ou	Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: <ul style="list-style-type: none">● Cefaleia● Mialgia e artralgia● Prostração● Dor retroorbitária <p>Associado a: Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses,</p>



Prova do Laço positiva	sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal. 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).

- 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.
- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade.</p> <p>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.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p> <p>Notificação dos casos.</p>
Atenção Terciária Hospital de Referência com leitos de internação	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade.</p> <p>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.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Primária, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p> <p>Notificação dos casos.</p>
Atenção Terciária Hospital de referência com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	<p>Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade.</p> <p>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.</p> <p>Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Básica, para todos os pacientes atendidos na unidade.</p>



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:

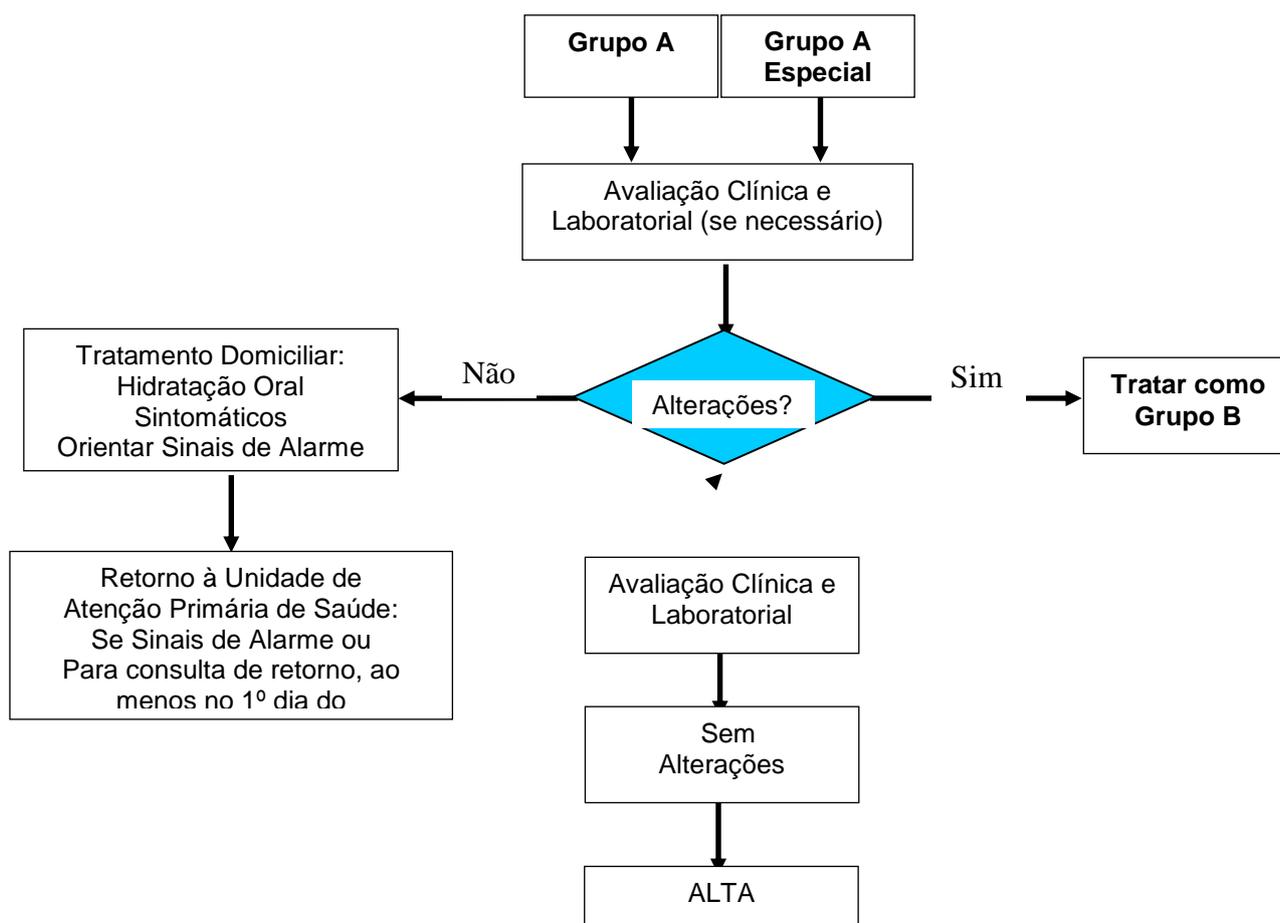
- ✓ Soro de hidratação oral, oferecido de maneira sistemática, conforme descrito abaixo:
 - Adulto: 60 a 80 ml/kg/dia (1/3 do volume em soro oral e, para os 2/3 restantes, complementar com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa)
 - Criança: Oferecer soro oral de forma precoce e abundante (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 ate o máximo 750mg de 6/6h.
- Dipirona:
 - Criança: 10 a 15 mg/kg/dose de 6/6h.
 - Adulto: 500mg/dose de 6/6h.

FIGURA 2

: Fluxograma assistencial Grupo A



B) GRUPO B - Classificação de Risco VERDE

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

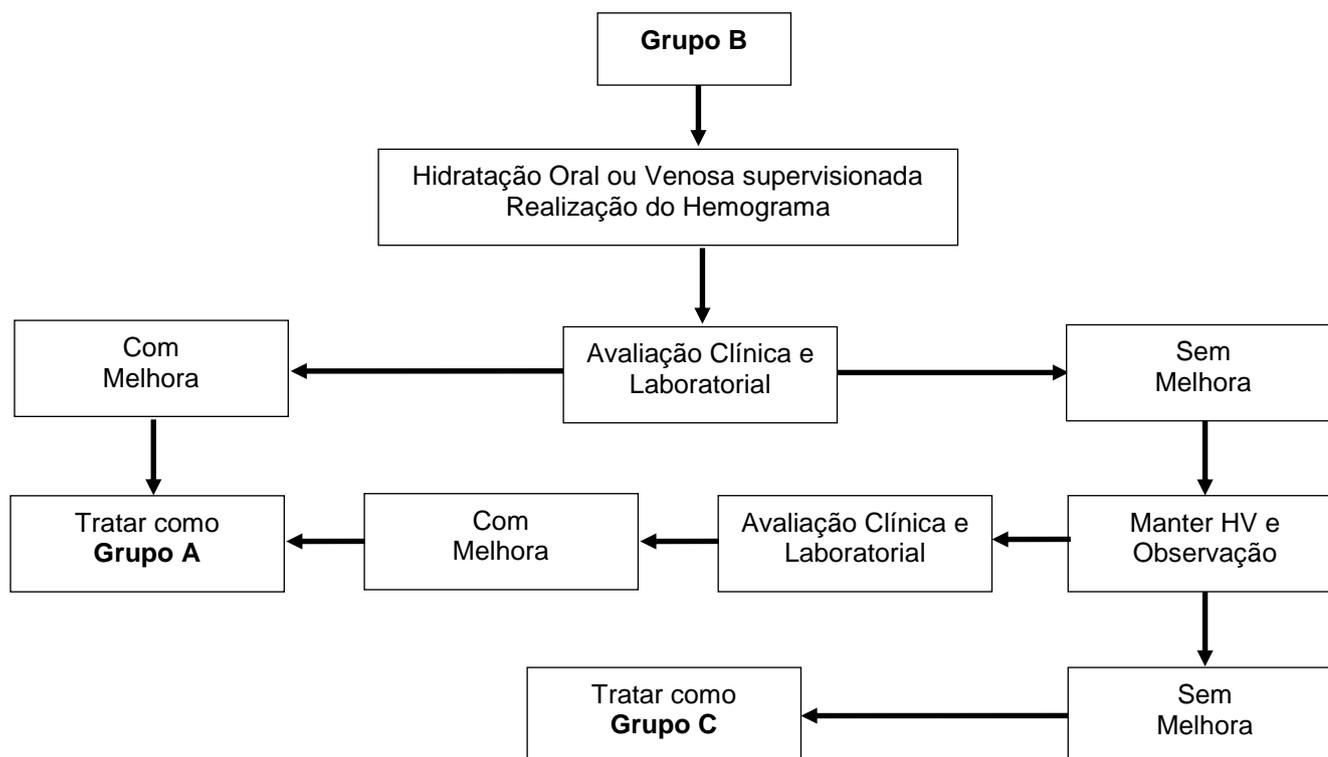
GRUPO B - Classificação de Risco VERDE

- 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 3: Fluxograma Assistencial Grupo B





B) GRUPO C - Classificação de Risco AMARELO

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

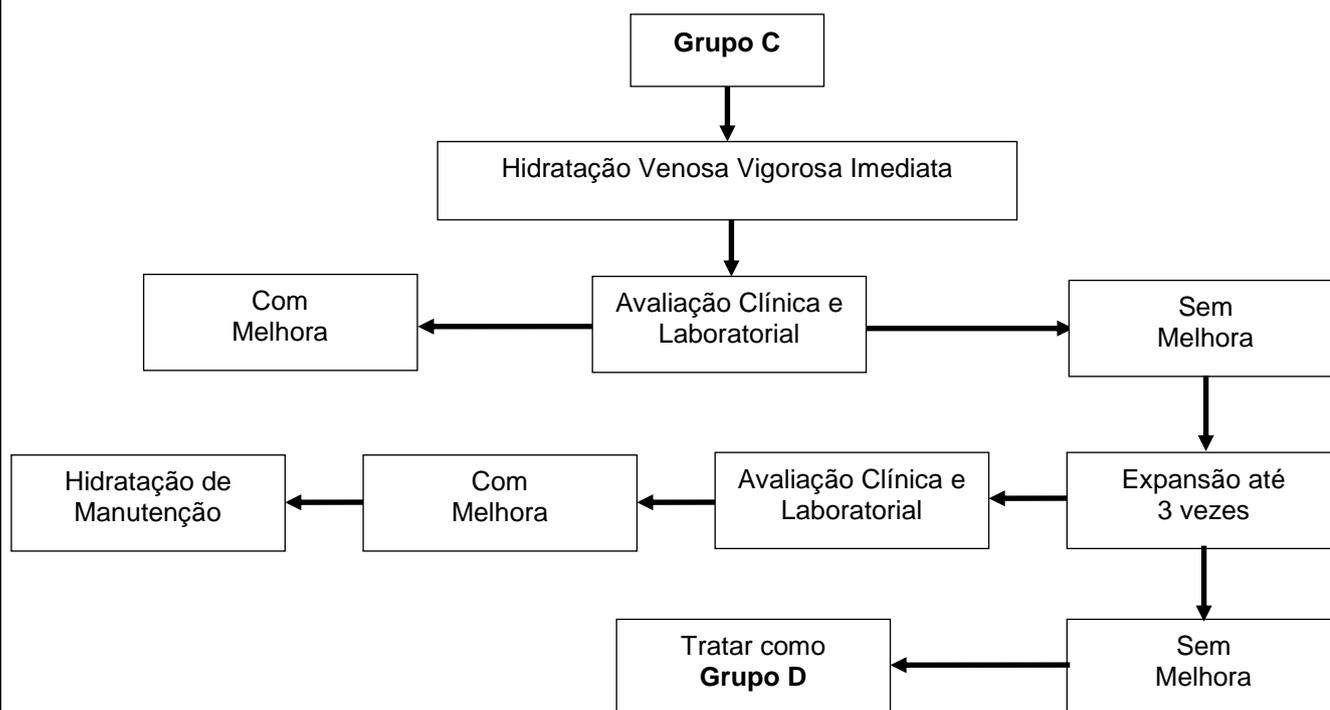
GRUPO C - Classificação de Risco AMARELO

- 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 4: 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.

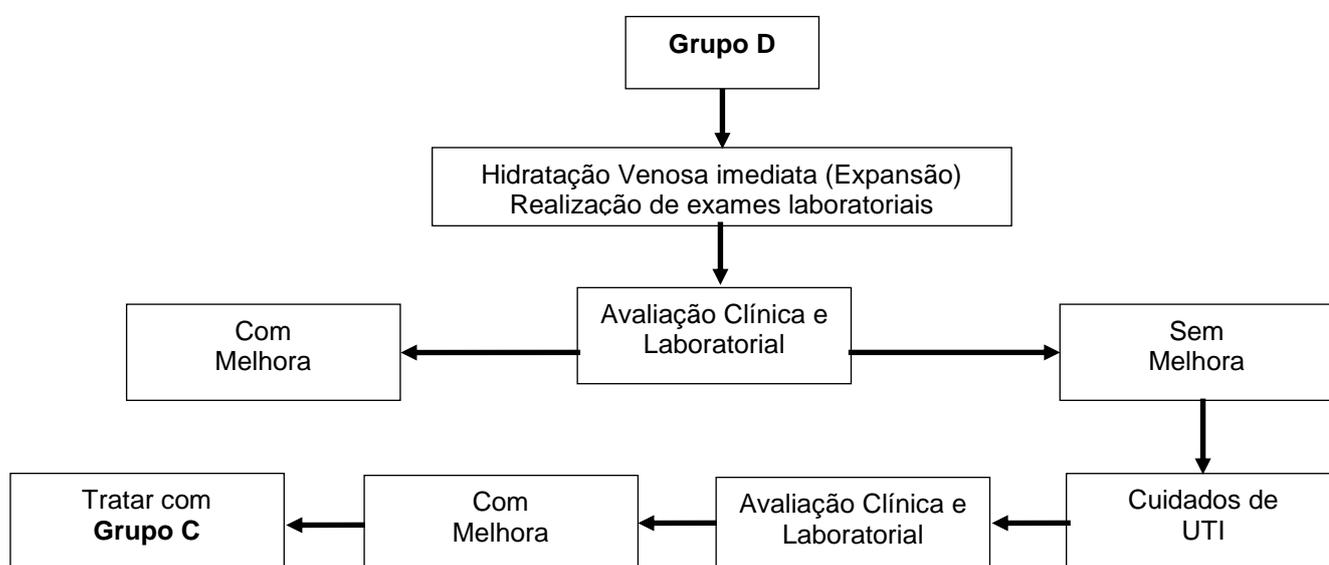


- US abdominal.
- Raio-X de tórax.

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 5: 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 6: Fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.

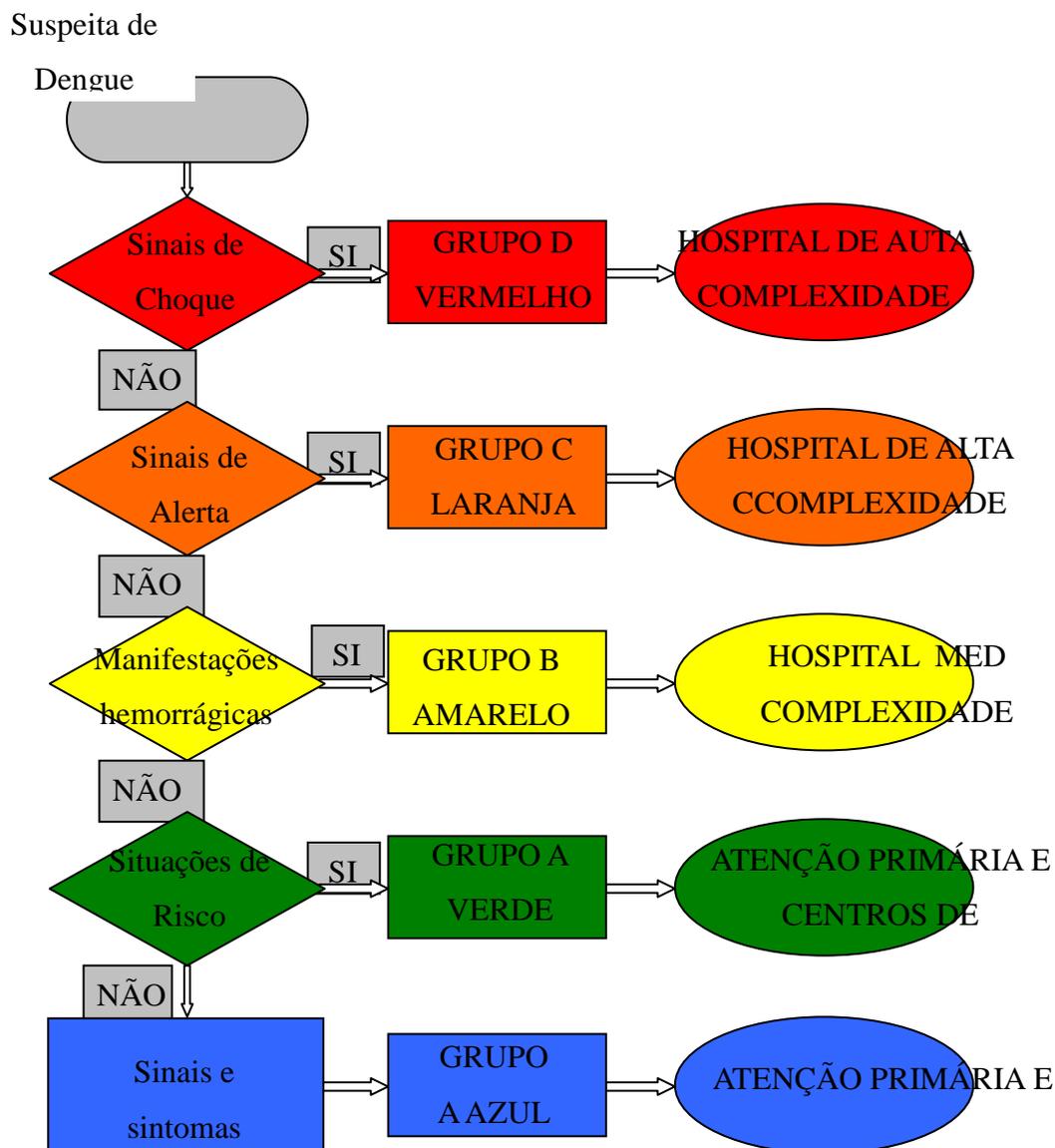


Figura 8: Fluxograma da assistência do paciente com suspeita de Dengue.

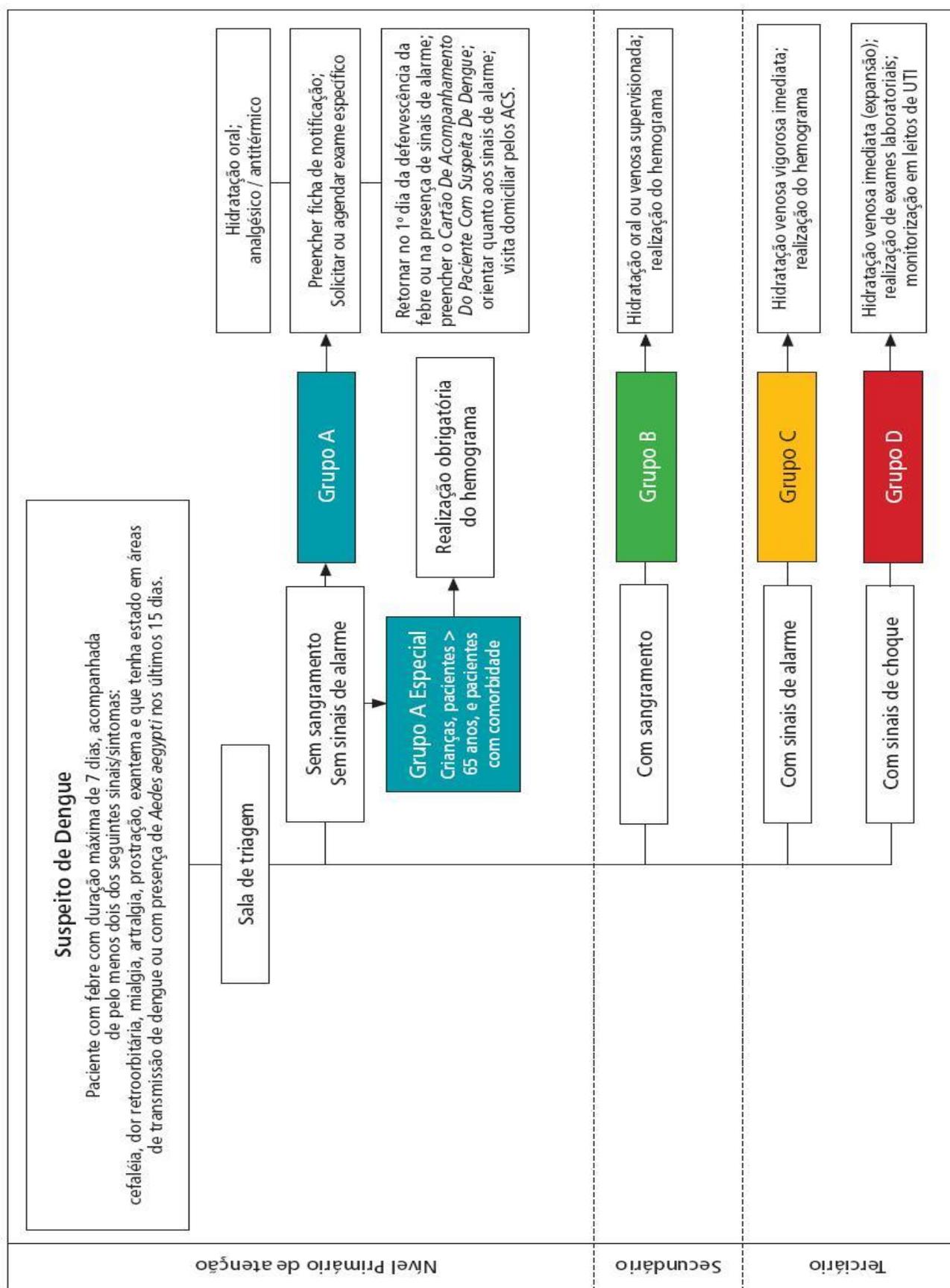
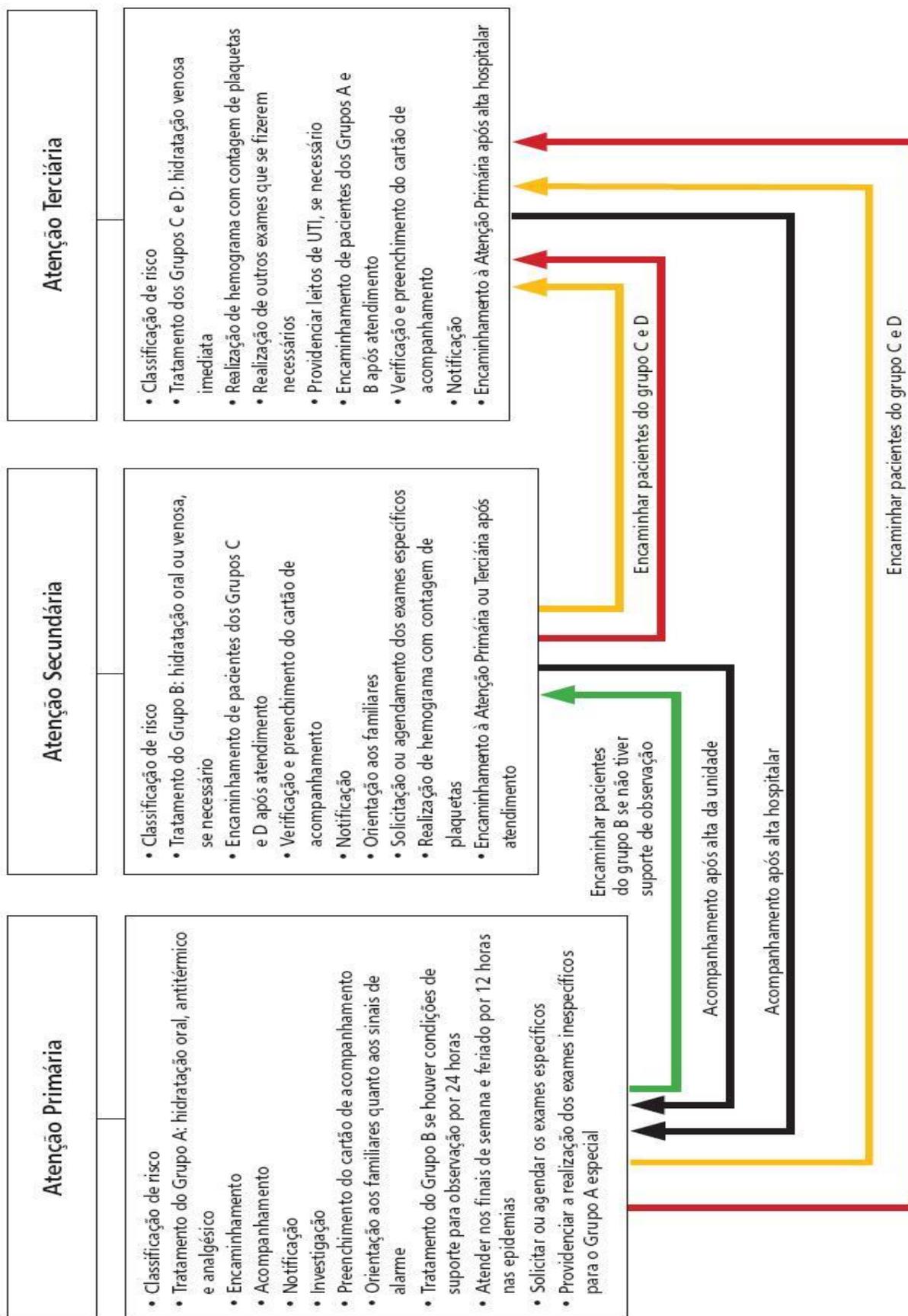


FIGURA 9: Fluxograma de atribuições, referência e contra-referência.

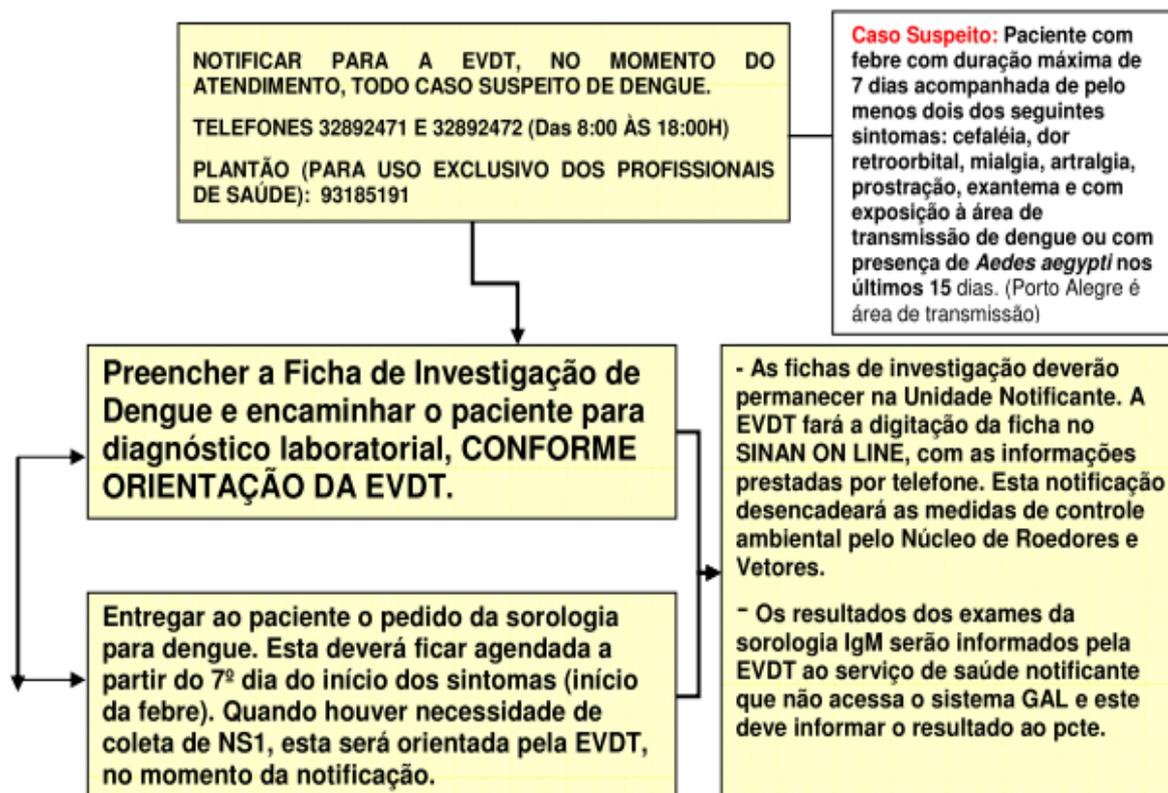




7. Vigilância Epidemiológica

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:

AS GERÊNCIAS NÃO ACESSAM O SINAN!!! NÃO É VIÁVEL ESTA AÇÃO SER DESCENTRALIZADA!

- A Gerência Distrital receberá as notificações das US's 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 Gerencia Distrital receberá as notificações das UBSs do território e fará a digitação no SINAN. Enviar, 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 recrudescimento 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 (*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, são 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 789 armadilhas para captura do mosquito adulto em 25 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. Este índice é dividido em satisfatório, moderado, alerta e crítico.

Os resultados das armadilhas permitem às Gerências Distritais priorizar a atividade dos agentes de combate a endemias, na realização de visitas domiciliares.

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 seguem a seguinte rotina:

- Gerências distritais devem priorizar as visitas domiciliares nos bairros onde os índices de infestação predial (IIP) do último LIRAA indicam situação de médio ou alto risco;
- Gerências Distritais devem realizar atividades de recuperação de pendências em dias e horários diferenciados, buscando a cobertura mais efetiva das áreas em risco;



- Gerências Distritais devem ampliar a atuação integrada com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para prevenção de focos de mosquito e identificação de pacientes com sintomas da doença;
- **Caso Suspeito Importado de Chikungunya:** Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE) que consiste em identificação de criadouros, coleta de larvas em bairros onde não foi implantado o sistema MI Dengue, e eliminação mecânica dos criadouros encontrados em um raio de cento e cinquenta metros da residência, local de trabalho e/ou estudo do caso suspeito.

Realizar Bloqueio Rápido de Transmissão, que consiste na aplicação de inseticida em Ultrabaixo Volume – UBV, nos peridomicílios de todos os imóveis situados, em um raio de 50 m a partir da residência, local de trabalho e/ou estudo. Esta aplicação é feita excepcionalmente na suspeita em função da demora prevista nos resultados laboratoriais de confirmação ou não do caso. Estes bloqueios serão realizados quando o Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) estiver na categoria moderado, alerta ou crítico. Quando o IMFA estiver na categoria satisfatório, serão avaliadas as armadilhas próximas aos endereços de moradia, trabalho e/ou estudo, realizando-se o bloqueio quando detectada a presença do vetor.

- **Caso Suspeito Importado de Zika:** medidas de controle idênticas às de Chikungunya.
- **Caso Confirmado Importado de Dengue:** Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE).

Realizar Bloqueio de Transmissão. Após a confirmação da sorologia do paciente realiza-se a aplicação do inseticida em Ultrabaixo Volume – UBV, nos peridomicílios de todos os imóveis situados, em um raio de 150 m a partir da residência, local de trabalho e/ou estudo. Estes bloqueios serão realizados quando o Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) estiver na categoria moderado, alerta ou crítico. Quando o IMFA estiver na categoria satisfatório, serão avaliadas as armadilhas próximas aos endereços de moradia, trabalho e/ou estudo, realizando-se o bloqueio quando detectada a presença do vetor.



- **Armadilhas Positivas para Vírus DEN:** Realização de busca ativa de casos suspeitos. Realização de delimitação de foco, com controle mecânico de criadouros no entorno (150 metros da armadilha). Realização de Bloqueio de Transmissão (150 metros da armadilha).

Período Epidêmico

Áreas Sem Transmissão Viral

- **Caso autóctone de dengue:** Realizar Bloqueio de Transmissão após confirmação laboratorial. Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE).
- **Casos importados de dengue:** idêntico ao caso autóctone.
- **Caso Suspeito Importado de Chikungunya:** Realização de Pesquisa Vetorial Especial (PVE).
Realizar Bloqueio Rápido de Transmissão.
- **Caso Suspeito Importado de ZIKA:** medidas de controle idênticas às de Chikungunya.
- **Armadilhas Positivas para Vírus DEN:** medidas de controle idênticas ao caso autóctone de dengue.

Áreas Com Transmissão Viral

- Não realizar PVE nos casos notificados.
- Manter equipe de agentes trabalhando no controle mecânico nas áreas.
- 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.
- **Caso Confirmado de Dengue, Chikungunya e ou Zika:** realizar bloqueio de Transmissão.
- **Casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e ou Zika:** que estejam com local de moradia, trabalho e ou estudo a menos de um quilômetro de caso autóctone destas



doenças ou de armadilha positiva para o vírus DEN, deverão ser objeto do Bloqueio Rápido de Transmissão.

- **Armadilhas Positivas para Vírus DEN:** medidas de controle idênticas ao caso confirmado de dengue.
- Bloqueios em área com transmissão tem prioridade sobre bloqueios em áreas sem transmissão;

Operação de Emergência: com a identificação de três ou mais casos autóctones de dengue, chikungunya ou Zika, na mesma semana epidemiológica, a uma distância menor que 100 metros entre seus locais de moradia, trabalho ou estudo iniciaremos uma Operação de Emergência. Esta consiste na aplicação de inseticida em UBV a partir da via pública, em um raio de 500 metros partindo de um ponto central entre o endereço dos primeiros casos detectados, 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.

Quando as áreas da cidade com critérios de necessidade de realização de Operação de Emergência atingidos forem mais do que duas simultaneamente, devemos acionar o nível estadual para a utilização de equipamentos de UBV pesados, da Central de UBV da SES, priorizando 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.

Recursos Necessários para Período Epidêmico

- Operadores de nebulizadores portáteis: oito (já contratados);
- Máquinas necessárias: seis nebulizadores portáteis (já existentes);
- Combustível para nebulizadores: 30 litros de gasolina/dia, 660 litros/mês*.
- Óleo dois tempos: 1080 ml/dia, 24 litros por mês*.
- Vinte litros de deltametrina/dia, 200 litros/ mês*.
- Equipamentos de Proteção Individual:
 - 13 máscaras faciais completas (já existentes);



- 50 filtros contra vapores orgânicos, gases ácidos mais poeiras névoas e fumos (já existentes);
- 1900 macacões impermeáveis descartáveis para aplicação de inseticidas; (já existentes);
- 55 pares de luvas nitrílicas (adquiridas);
- 16 protetores auriculares (adquirido);
- 04 aventais impermeáveis (adquirido);
- Contratação de Empresa de Prestação de Serviços para realização de bloqueio de transmissão de dengue, com capacidade de realização de quatro bloqueios de transmissão/dia útil num total de 300 bloqueios. (já contratada)
- Contratação de estagiário de nível superior exclusivamente para manter atualizada a tabela de casos suspeitos;
- Duas caminhonetes e três veículos de passeio locados (já contratados);
- * Consumo máximo diário previsto. Não será atingido em todos os dias úteis.

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 Intersetorial 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 Intersetorial 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;
- Confeção 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)
f 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 Rosângela 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 Viccari 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				



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.
➤ Audio 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 parcerias 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

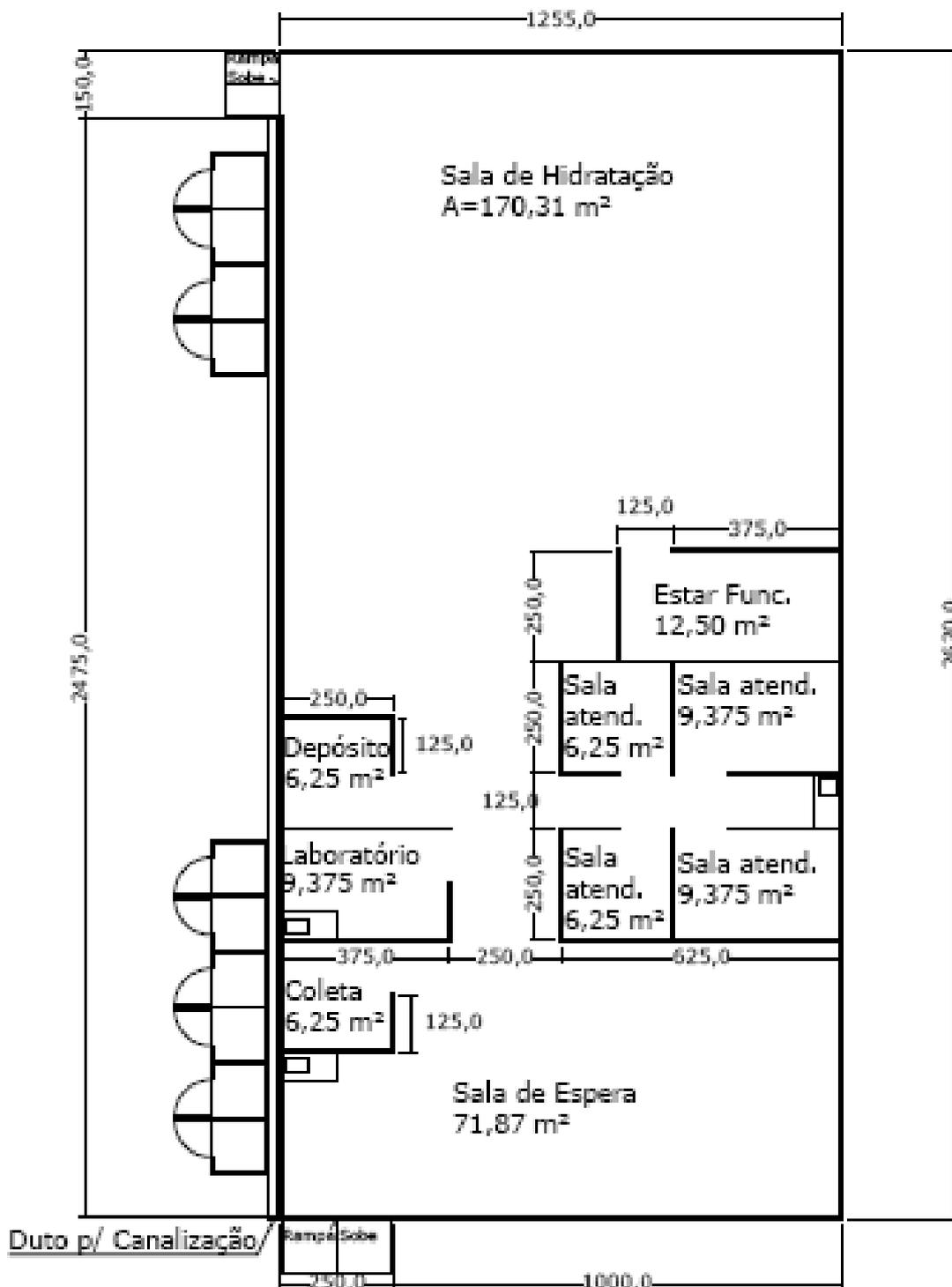
Para a realização destas atividades será necessária a contratação de uma empresa produtora de eventos que proporcione a estrutura necessária, bem como profissionais que coordenem as ações.

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.



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.

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 SEGUINTE SINTOMAS: CEFALÉIA, DOR RETROORBITAL, MIALGIA, ARTRALGIA, PROSTRACÃO, 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 DENGUE		CÓDIGO (CID10) A 90	3- DATA DA NOTIFICAÇÃO		
	4- UF	5- MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO PORTO ALEGRE				CÓDIGO (IBGE)		
	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 1- HORA 2- DIA 3- MÊS 4- ANO		11- SEXO M - MASCULINO F - FEMININO 1- IGNORADO	12- GESTANTE 1-1º TRIMESTRE 2-2º TRIMESTRE 3-3º TRIMESTRE 4-IDADE GESTACIONAL IGNORADA 5-NÃO 6-NÃO SE APLICA 9-IGNORADO	13- RAÇA/COR 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,...)			CÓDIGO	
	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 1- URBANA 2- RURAL 3- PERIURBANA 9- IGNORADO		30- PAÍS (SE RESIDENTE FORA DO BRASIL)			
DADOS LABORATORIAIS E CONCLUSÃO (DENGUE CLÁSSICO)								
INV.	31- DATA DA INVESTIGAÇÃO			32- OCUPAÇÃO				
	EXAME SOROLÓGICO (IgM) 33- DATA DA COLETA				34- RESULTADO 1- REAGENTE 2- NÃO REAGENTE 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		EXAME NS1 35- DATA DA COLETA	
DADOS LABORATORIAIS	ISOLAMENTO VIRAL 37- DATA DA COLETA		38- RESULTADO 1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		RT - PCR 39- DATA DA COLETA		36- RESULTADO 1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO	
	41- SOROTIPO 1- DEN 1 2- DEN 2 3- DEN 3 4- DEN 4		HISTOPATOLOGIA 42- RESULTADO 1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO		IMUNOHISTOQUÍMICA 43- RESULTADO 1- POSITIVO 2- NEGATIVO 3- INCONCLUSIVO 4- NÃO REALIZADO			
	44- CLASSIFICAÇÃO 1- DENGUE CLÁSSICO 3- FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE - FHD 2- DENGUE COM COMPLICAÇÕES 4- SÍNDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD 5- DESCARTADO				45- CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO/DESCARTE 1- LABORATÓRIO 3- EM INVESTIGAÇÃO 2- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO			
	OS CASOS DE DENGUE COM COMPLICAÇÕES, FHD E SCD: PREENCHER A PÁGINA SEGUINTE							
CONCLUSÃO	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 1- SIM 2- NÃO 9- IGNORADO			53- EVOLUÇÃO DO CASO		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



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.

Soro caseiro	Sal de cozinha _____	1 colher (café)
	Açúcar _____	2 colheres (sopa)
	Água potável _____	1 litro

Unidade de Referência _____



**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

Data do início dos sintomas _____

Notificação Sim Não

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____ / ____ R

Plaquetas em ____ / ____ R

Sorologia em ____ / ____ R

Controle de Sinais Vitais

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