

**ATENÇÃO: Distribuição restrita aos gestores e técnicos das secretarias de saúde, com o objetivo de monitorar a situação epidemiológica da dengue durante Epidemia. Não divulgar**

SALA DE SITUAÇÃO DA DENGUE (SSD)- 2009 Informe técnico – Atualizado em 21/12/2009.

### **Município - Campo Novo Do Parecis**

#### **I. ENCAMINHAMENTOS GERAIS**

Após reunião da Sala de Situação da Dengue – SSD diante das exposições e discussões realizadas pelos participantes ficou consolidado os seguintes encaminhamentos;

##### **1. Definir Responsáveis e Atribuições:**

1.1 Responsáveis: Coordenador/Supervisor municipal de vigilância em saúde ambiental, coordenador municipal de endemias e/ou supervisor de campo

Atribuições:

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue na sua área, orientando o pessoal em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para unidade de saúde ou serviço de referencia;
- Organizar e distribuir o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua freqüência;
- Participar do planejamento das ações de campo na área de sua responsabilidade, definindo caso necessário estratégias específicas de acordo com a realidade local;
- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação quanto ao resultado dos serviços;
- Prever, distribuir e controlar os insumos e materiais utilizados no trabalho de campo;
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial;
- Atuar como elo entre o pessoal de campo e a gerencia técnica;
- Melhorar a qualificação dos trabalhadores sob sua responsabilidade;
- Estimular o bom desempenho da equipe;
- Acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das atividades de campo por intermédio de supervisão direta e indireta;
- Garantir junto ao pessoal o registro completo e correto das atividades;
- Realizar a consolidação das informações relativas ao trabalho desenvolvido em sua área,

com objetivo de alimentar os sistemas de informações vetoriais.

- Fornecer às equipes de atenção primária especialmente das estratégias de saúde da família, as informações entomológicas da área;
- Manter organizado e estruturado o posto de apoio e abastecimento;
- Elaboração da programação de trabalho do agente – itinerário.
- Promover reuniões com a comunidade com objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue sempre que possível em conjunto com a equipe dos agentes comunitários de saúde da sua área.

### 1.2 Responsáveis: Agentes de Combate as Endemias (ACE)

Atribuições:

- Atualizar o cadastro de imóveis, por intermédio do reconhecimento geográfico e cadastro de pontos estratégicos;
- Realizar a pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índices e descobrimento de focos, bem como em armadilhas e pontos estratégicos;
- Identificar criadouros contendo formas imaturas do mosquito;
- Orientar moradores e responsáveis para eliminação e/ou proteção dos possíveis criadouros;
- Executar aplicação e residual quando indicado como medida complementar ao controle mecânico, aplicando os larvicidas e adulticidas, conforme protocolo (ver POP);
- Registrar nos formulários específicos de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas com objetivo de alimentar os sistemas de informações vetoriais;
- Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e informados pelo agente comunitário de saúde que necessitem do uso de larvicida, bem como vistoriar depósitos de difíceis acessos informando pelo mesmo;
- Encaminhar os casos suspeitos de dengue a unidade de atenção primária em saúde do município;
- Atuar junto aos domicílios, informando os moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e as medidas de prevenção;
- Comunicar ao supervisor os obstáculos para execução de sua rotina de trabalho durante as visitas domiciliares;

### 1.3 Responsáveis: Agentes Comunitários de Saúde

Atribuições:

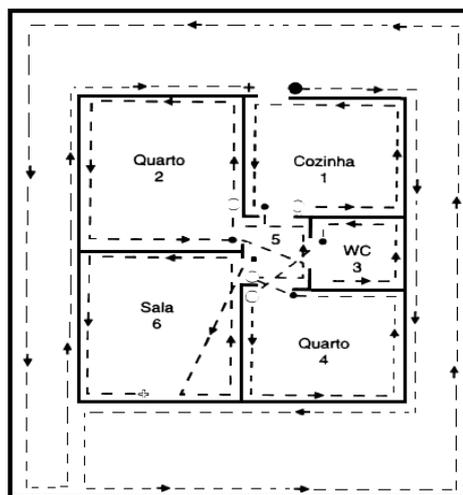
- Realizar IEC (Informação, Educação e Comunicação pop..);
- Busca ativa dos casos;

- Vistoria do domicílio em busca de possíveis criadouros e eliminação de depósitos passíveis de remoção;
  - Comunicar o ACE sobre criadouros de difícil acesso;
  - Notificar os casos suspeitos de dengue;
  - Realizar visitas e acompanhamento domiciliares aos pacientes com dengue;
  - Encaminhar ao serviço de saúde os casos suspeitos de dengue e notificar os casos a unidade de saúde a de seu território;
  - Realizar a educação em saúde e mobilização comunitária;
- 2. Adequar e intensificar a visita domiciliar conforme a orientação abaixo:**

### 2.1 EQUIPAMENTO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- EPI - Uniforme completo (calça, camisa, botas e boné) e protetor solar;
- Croqui atualizado da localidade;
- Boletim e ficha de visita;
- Material de expediente;
- Crachá de identificação;
- Larvicida;

2.2 PROCEDIMENTO EM CAMPO: Concedida a licença para a visita, o servidor iniciará a inspeção começando pela parte externa (patio, quintal ou jardim), prosseguindo a inspeção na parte interna do domicílio.



- Começo da inspeção.
- + Fim da inspeção externa.
- Começo da inspeção interna.
- Fim da inspeção do cômodo.
- Orientação da inspeção.
- Passagem pelo aposento.
- ⇄ Fim da inspeção interna.

Na visita ao interior do imóvel, o agente solicitará a pessoa responsável que o acompanhe na inspeção. Neste momento além da vistoria ele realizará o IEC (informação, educação e comunicação).

Concluída a inspeção será preenchida a ficha de visita com o registro da data, hora de conclusão, atividade realizada e a identificação do agente.

A ficha de visita será colocada do lado interno da porta do banheiro ou da cozinha, de acordo com preferência do morador.

### 2.3 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- É preconizado como ideal a disponibilidade de um agente para cada 800 a 1.000 imóveis, correspondendo a um rendimento diário de 20 a 25 imóveis/dia.
- O rendimento médio de 20 a 25 imóveis por dia somente será alcançado com carga horária de oito horas diárias. A adoção do “horário corrido” não é recomendada, por trazer prejuízos à qualidade do serviço.
- Situações que dificultam ou impossibilitam a inspeção de 100% dos imóveis, cabe ao coordenador/supervisor avaliar a necessidade de montar equipes específicas, devidamente motorizadas e munidas de equipamentos apropriados (como escada), para intervir diretamente, como é o caso dos depósitos suspensos de difícil acesso.
- As visitas devem ser realizadas em conformidade com o horário do morador, para que este possa acompanhar a inspeção, de tal forma que o agente de combate as endemias possa transmitir as informações sobre o trabalho realizado e cuidados com a moradia.

### 2.4 NÃO SERÃO TRATADOS:

- Depósitos descartáveis que possam ser eliminados.
- Garrafas, que devem ser viradas de boca para baixo e colocadas ao abrigo da chuva;
- Depósitos vazios (sem água);
- Pneus;
- Recomendamos perfurar recipientes que possam acumular água.

## **3 Realizar o tratamento focal em 100% dos depósitos não removíveis conforme orientação abaixo:**

### 3.1 Equipamentos e materiais necessário para ação:

- Larvicida.
- Croqui atualizado da localidade.

- Boletim diário e ficha de visita.
- Material de expediente
- Transporte ate o local da ação.
- Ficha de Segurança da Larvicida
- Crachá de identificação;

3.2PROCEDIMENTO EM CAMPO: Nas áreas infestadas pelo *Aedes aegypti/Aedes albopictus*, devem ser tratados todos os depositos com água que ofereçam condições favoráveis à oviposição do vetor, caso não sejam passíveis de controle mecânico.

A aplicação dos larvicidas nos depósitos deve obedecer a dosagem de princípio ativo (. Cubagem). Para que tenha eficácia assegurada, é necessário que os Agentes de Controle de Endemias saibam determinar com precisão a quantidade de inseticida a ser aplicada nos depósitos de acordo com a sua capacidade e/ou volume de água, a fim de se obter a concentração correta.

Inicialmente, tratam-se os depósitos situados no peridomicílio (fundo, lados e frente do terreno) e, a seguir, os depósitos que se encontram no interior do imóvel, com a inspeção cômodo a cômodo, a partir do último, sempre da direita para a esquerda;

3.3 Não serão tratados:

- Latas, plásticos, e outros depósitos descartáveis que possam ser eliminados;
- Garrafas, que devem ser viradas e colocadas ao abrigo da chuva;
- Utensílios de cozinha que sirvam para acondicionar e cozer alimentos;
- Aquários ou tanques que contenham peixes;
- Vasos sanitários, caixas d'água de descarga e ralos de banheiro, exceto quando a casa estiver desabitada;
- Bebedouros de animais. Este tipo de recipiente onde forem encontradas larvas ou pupas, devem ser escovados e a água deve ser trocada no máximo a cada cinco dias.
- Os pequenos depósitos como latas vazias, vidros, plásticos, cascas de ovo, de coco e outros, que constituem o lixo doméstico, devem ser de preferência, acondicionados adequadamente pelos moradores, para serem coletados pelo serviço de limpeza pública. Caso isso, por algum motivo, não ocorra, devem ser

eliminados pelo agente.

- Recomendamos perfurar recipientes que possam acumular água.

**4 Intensificar as ações de controle da dengue a partir dos casos novos, a partir da semana 49 (EM RELAÇÃO A SEMANA DE INÍCIO DOS SINTOMAS), para as localidades ou bairros onde até então não haviam registro de casos e/ou localidades ou bairros onde apresentaram casos no passado (a mais de 21 dias ou três semanas). Concomitantemente, continuar com as ações emergenciais para as áreas, localidades ou bairros que vem apresentando o maior número de casos;**

#### 4.1 QUANDO FAZER:

a) Nas localidades sem ocorrência de dengue e que venha apresentar notificação de caso suspeito conforme critério acima;

b) Em local de residência ou local apontado por investigação epidemiológica do caso notificado suspeito procedente de uma região ou país, onde esteja ocorrendo à transmissão por um sorotipo não circulante neste município / localidade;

#### 4.2 EQUIPAMENTO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Equipamento: Bomba Costal Motorizada;
- Inseticida: Deltametrina Emulsão Aquosa 2% diluída em água ;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI ( máscara facial completa ou semi-facial com óculos de proteção , luvas nitrílicas, protetor auricular, camisa de manga longa e calça em tecido brim,);

**Equipamento de Proteção Individual usado na execução da atividade – FAL 1.2**

		
Calça de brim cáqui	Camisa de manga longa	Capacete
		
Botina de couro	Luvas nitrílicas	Peça facial completa

- Croqui atualizado da localidade;
- Registro diário de aplicação a ultra baixo volume – UBV Portátil;
- Material de expediente;
- Veículo para transporte da equipe até o local da ação;
- Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico do Deltametrina;
- Crachá de identificação;
- Recipiente para preparação do inseticida;
- Recipiente para aferição da vazão do nebulizador (bomba costal motorizada).

Fig 1 - Ficha de informação de segurança

<b>Grupo 1: Aplicação de Praguicida</b>			<b>Programas:</b>		
Atividade 2: Aplicação residual de inseticidas			Malária, Doença de Chagas, Dengue, Calazar, Peste Bubônica		
<b>Caracterização da Atividade</b>					
Produtos	Toxicidade da Formulação	Formulação (qdo praguicida)	Possíveis Riscos ou Contaminantes		Riscos
Fenitrothion Piretróides Carbamatos	Baixa Baixa Baixa	PM40 PM/SC PM/SC	pós e vapores orgânicos pós e vapores orgânicos pós e vapores orgânicos		químico químico químico
<b>Tarefa Desenvolvida</b>			<b>Possíveis Acidentes/Contaminantes</b>		<b>Riscos</b>
Manuseio de embalagens e preparação da carga Triplíce lavagem de embalagens Aplicação do produto.			derramamento na roupa contaminação da roupa derramamento, inalação e esforço físico		químico químico químico, ergonômico
<b>Equipamentos de Proteção Individual (EPI)</b>					
Tipo	Quantidade Ano/Servidor	Usar Durante			Cuidados e Manutenção
		Preparação	Aplicação	Execução	
Calça de brim cáqui	5				trocar diariamente
Camisa de manga longa	5				trocar diariamente
Capacete de aba total	1 (qdo. Necessário)				lavar diariamente
Botina de couro	2				engraxar qdo necessário
Luvas nitrílicas	6				lavar diariamente
Peça facial completa	1 (qdo necessário)				higiene e lavagem
Filtros mec. P2 / Quim. Classe 1	3				trocar qdo necessário
<b>Preparação</b>	Tarefas que antecedem a atividade: preparação de cargas, abastecimento de tanques, etc.				
<b>Aplicação</b>	Realização de atividades onde se "aplica" determinado praguicida.				
<b>Execução</b>	Realização de atividades como: coletas, capturas, procedimentos laboratoriais, etc.				
<b>Recomendações</b>					
1) iniciar o trabalho bem alimentado, não fumar e comer durante a atividade;					
2) não trabalhar com problemas de saúde (respiratórios, cardíacos), ou com ferimentos;					
3) não ingerir leite após a aplicação (leite não tem ação desintoxicante);					
4) caso ocorra contato do produto com a roupa, banhar com água fria e sabão e trocar a vestimenta;					
5) em caso de intoxicação, procurar auxílio médico, levando rótulo do produto;					
6) fazer "ensaio de vedação" ao receber a máscara e "verificação de vedação" antes de iniciar o trabalho;					
7) fazer exame de colinesterase, conforme recomendado;					
8) fazer triplíce lavagem das embalagens, colocando a água de lavagem no tanque do equipamento;					
9) recolher as embalagens a um ponto central para descarte seguro;					
10) tomar vacina anti-amarela.					
<b>Higiene, lavagem e manutenção</b>					
1) higienizar a máscara diariamente, com pano macio e sabão neutro;					
2) lavar semanalmente, com água morna e sabão neutro, desmontando as válvulas de inalação, exalação, caixa do filtro, tirantes e diafragma de voz (quando existir);					
3) substituir os filtros após quatro meses de uso ou quando começar a sentir gosto, cheiro ou ardência nos olhos;					
4) quando a máscara não estiver em uso, guardá-la em local protegido (caixa, saco plástico).					
5) descalçar as luvas com os braços inclinados para baixo; verificar vazamentos durante a lavagem, enchendo-a com água; fazer a lavagem usando água, sabão e solução desinfetante (água sanitária, à base de amoníaco, etc).					

4.3 PROCEDIMENTO EM CAMPO: A aplicação deve ser feita com bomba costal motorizada, podendo ser realizada a qualquer hora do dia.

Preparação da calda, utilizado Deltametrina a 2%, diluído em água. (.)

As aplicações devem ser realizadas no quarteirão de ocorrência e nos quarteirões ao redor (09 quarteirões), deverá ser realizada uma única vez. (Fig. 01).

Esta ação deverá ocorrer no peri e intra domicílio. A aplicação intradomiciliar deve ser realizada dirigindo a nebulização para dentro do imóvel através das portas e janelas, NUNCA entrar dentro da residência.

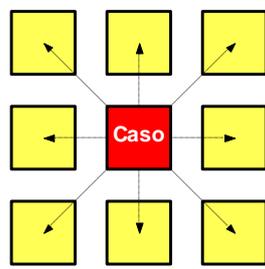


Fig. 01 – Delimitação dos quarteirões para bloqueio de caso.

#### 4.4 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES;

Em período epidêmico, essa atividade pode ser realizada em localidades onde surgir o primeiro caso suspeito, de forma a interromper a cadeia de transmissão.

Dar prioridade a localidades com Índice de Infestação Predial (IIP maior que 1%) acima do preconizado pelo Programa Estadual de Controle da Dengue.

Recomendações dos ACE para os moradores:

- Comunicar com antecedência ao morador a realização das atividades;
- Solicitar ao morador a retirada de roupas do varal, dos animais domésticos, proteção de aquários, gaiolas de pássaros e alimentos;
- Solicitar a saída dos moradores durante o período da aplicação e aguardar no mínimo 20 minutos após a aplicação;
- Solicitar a abertura de portas e janelas;

## II - RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS AOS PONTOS CRITICOS ENCONTRADOS:

- Criação do Comitê de Resposta Coordenada de Vigilância em Saúde em que contemplem “cadeiras” para os diversos interlocutores, sempre liderados pelo Prefeito - (Vigilâncias em Saúde; Infraestrutura; Ministério Público, Polícia, Bombeiros, Conselho Municipal de Saúde, Conselhos de Classes, Câmara de Vereadores, Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica, Educação em Saúde, Sociedade Civil Organizada e etc.) de maneira a reunir – se semanalmente ou como estabelecer o grupo com o objetivo de promover a MOBILIZAÇÃO SOCIAL e a transparência na gestão de crise;
- Elaborar, articular e executar ações de mobilização social de forma continuada estabelecendo agendas anuais que descrevam datas, atividades, locais e população atingida estimada, de maneira a integrar vários setores da comunidade;
- Elaborar (Agenda Anual) e desenvolver projetos em parcerias com outros setores (Secretarias de Educação, de Serviços Públicos, Companhias de Abastecimento de Água, ONGs), ao longo do ano para ações de prevenção e controle da dengue (palestras, teatro, fantoches gincanas, etc...);
- Efetivar equipe de Vigilância Epidemiológica com busca ativa de casos; extratificação por área e executar atividades inerente ao estabelecido pela Lei nº 8.080/90; como:
  1. Receber as Fichas Individual de Notificação(FIN) e Ficha Individual de Investigação(FII) notificadas e investigadas pelas unidades além de inclui – las no SINAN e retransmitir ao estado;
  2. Fazer críticas e análises da situação epidemiológica por meio de sistemas (tabwin ou outros);
  3. Realizar busca ativa diária, nas unidades de saúde (públicas ou privadas) de casos não notificados e casos graves, além de orientar e supervisionar a aplicação dos protocolos de assistência ao paciente com dengue;
  4. Comunicar, das notificações, imediatamente a Vigilância Ambiental para controle vetorial;
  5. Consolidar os dados municipais e produzir boletins (semanal ou conforme decisão do comitê) disponibilizando informações para as unidades de saúde e o público;
  6. Orientar para sorologia segundo os critérios das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue;
  7. Majorar os cuidados quanto ao encerramento das notificações no Sinan, visto o volume de notificações devido ao período epidêmico. Além disso, o número de fichas no Sinan que se encontra em aberto ou não encerradas em 60 dias é significativo. Desta forma, reforçamos a importância de encerramento por critério clínico epidemiológico para os casos que couber.

- Viabilizar digitador(es) (exclusivo para o período epidêmico) para alimentar o sistema de notificação (Sinan Net dengue);
- Implantar AS DIRETRIZES PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO que contemple a operacionalização do sistema de cartão de acompanhamento do paciente com dengue e a PRIORIDADE DE ATENDIMENTO em todas as unidades de saúde (anexo);
- Intensificar as ações da assistência nas áreas em que o número de casos é elevado e dinamizar o fluxo de atendimento conforme classificação de risco do paciente no território de residência do mesmo (anexo);
- A investigação de casos graves e óbitos devem ser feitos exclusivamente pela Vigilância epidemiológica, com exceção de hospitais que tenham Núcleo Hospitalar de Epidemiologia onde este fará a notificação imediata e a investigação em ambiente hospitalar do caso, sendo complementado pela Vigilância Epidemiológica do Município;
- A SES é quem avalia a investigação de casos graves e óbitos de dengue, e por sua vez classifica o caso para o encerramento. Só então o município deve alimentar as informações no Sinan Net., com exceção de Municípios que quando autorizado pela SES, poderá classificar e encerrar os casos graves ou óbitos;
- Estabelecer fluxo ao serviço de coleta e envio de amostra clínicas para pacientes com sinais de gravidade (principalmente hemograma) e disponibilização de seus resultados, em tempo hábil, conforme recomendado no protocolo de manejo e classificação de risco (em anexo);
- Estratificar os dados da dengue por bairro e **semana de início dos sintomas**. Inserir em um mapa atualizado do Município os casos a partir da semana 49, concomitante a definição das “áreas de proteção” elencados pela equipe técnica da Vigilância em Saúde juntamente com a Atenção Básica e Assistência. Ex: Unidades de Saúde, Hospitais, Pontos Estratégicos, Creches, Escolas além de qualquer outro local de aglomeração de pessoas, e/ou densidade populacional alta e aumentado risco de transmissão;
- A **Oportunidade entre o início dos sintomas e a ação desencadeada pela Vigilância é um dos principais indicadores que devem ser observados na situação epidêmica**, pois isso é determinante para interromper a transmissão em determinada localidade;
- A estratificação por bairro e semana de início de sintomas, bem como a plotagem destes casos devem ocorrer diariamente, visto que é partindo desta informação que se definirá a estratégia de controle do vetor;



*Ex: Em localidade (bairro) que ainda não ocorreram casos ou em localidade com transmissão alta mas que a pelo menos há duas semanas não vem apresentando casos novos, devem ser áreas prioritária para bloqueio de transmissão, já áreas com transmissão sustentada, quer dizer, que ainda venham apresentando casos em volume aumentado é prioritário o controle de infestação a começar pelas unidades de saúde, escolas, PE e qualquer outro ponto estratégico definido, concomitantemente avaliado demais fatores que podem influenciar na disseminação do casos (limpeza urbana, rede de água insuficiente, densidade populacional, tipo característicos de reservatórios predominante, pendências entre outros) e acionar o comitê municipal de Vigilância em Saúde para apoio e deliberações sobre os assuntos que foge a competência da Saúde e que são fundamentais para controle da epidemia.*

- As ações de limpeza urbana (ação emergencial para coleta de lixo da DENGUE) devem ocorrer com contato freqüente com a equipe da Vigilância, visto que este serviço é um dos fatores que favorecem a dinâmica de distribuição dos casos de dengue, com isso deve também seguir uma definição estratégica de prioridades.

*Ex. Bairros com maiores IIP, em situações de primeiros casos registrados nesta localidade devem primeiro passar por uma limpeza, associado com a delimitação de foco, controle mecânico e tratamento focal 100% e realizar bloqueio de transmissão;*

- Atentar-se para os encaminhamentos gerais deste protocolo, quanto à técnica recomendada de bloqueio de transmissão;
  - A estratégia desenvolvida pela Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Ambiental, Atenção Básica, Assistência e Secretaria de Serviços Públicos) é que vai determinar os locais, em nível de prioridade para as atividades de controle do vetor;

- Para tanto é fundamental promover uma integração, efetiva, entre a Vigilância em Saúde e também com a Secretaria de Serviços Públicos para definição em conjunto de estratégias de ação no município. Para tanto, isso só é possível através de reuniões diárias para verificar a estratégia a ser adotada no dia posterior.
- Realizar a manutenção de veículos e equipamentos (veículos e bombas);
- Suspender as férias e licenças dos servidores da saúde;
- Realizar supervisão dos agentes de Saúde para verificar se o trabalho em campo está sendo realizado conforme o preconizado nos encaminhamentos gerais deste documento;
- Realizar a nebulização nos Pontos Estratégicos (PE), utilizando adequadamente o protocolo de borrifação preconizado pelo Ministério da Saúde. **Lembrar que Alfacipermetrina SC 20% é inseticida de poder residual, portanto deverá ser aplicado com a bomba costal manual e não bomba costal motorizada;**
- Integrar as ações de Vigilância ambiental e Vigilância Sanitária de maneira a otimizar as ações dos agentes ambientais – fazer uso do poder de polícia da VISA para notificar e interditar estabelecimentos reincidentes que venham por em risco a coletividade;
- Realizar ações de bloqueio ao redor de todas as unidades de saúde durante o final de semana associado à eliminação dos possíveis criadouros encontrados e o tratamento focal dos depósitos não removíveis (pelo menos nove quarteirões);
- Divulgar os dados referentes a infestação predial e de breteau às equipes de PSF e unidades de saúde do município bem como os dados epidemiológicos através da elaboração e divulgação de boletim epidemiológico com rotina semanal acessível a toda a população por meio dos diversos meios de comunicação (mídia eletrônica e escrita);
- Além das ações emergenciais necessárias, na questão de limpeza urbana, é necessário que a Secretaria de Serviços Públicos e Obras do município defina um calendário (anual) para as ações de limpeza do lixo da dengue no município, deve ser divulgado com antecedência para que a população também se prepare. Reforçamos que esta ação deve constar em agendas de atividades anuais;
- Vincular e divulgar constantemente nos meios de comunicação local, carros de som informações acerca da prevenção, calendário de limpeza, controle e/ou ocorrência da doença;
- Definir os territórios únicos para Integrar as equipes de Agentes Comunitárias e Agentes de Saúde Ambiental com enfoque a busca ativa de casos, na identificação de possíveis focos e na orientação a população;

### III – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As atividades em Pontos Estratégicos devem ser realizadas em 100 % a cada quinzena como supracitado, pois, os mesmos podem sozinho manter uma epidemia no município, haja vista apresentarem um grande potencial para o acúmulo de criadouros.

É importante destacar que o Ministério Público Estadual de vários municípios tem recebido este documento e complementando os encaminhamentos por meio de Termo Ajustamento de Conduta **(TAC)**.

Cuiabá 21 de dezembro de 2009.

Maria Conceição da Encarnação Villa  
Superintendente de Vigilância em Saúde

Oberdan Ferreira Coutinho Lira  
Coordenador da Vigilância em Saúde e Ambiente

Aparecido Alberto Rodrigues Marques  
Gestor CIEVS-MT

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

[notifica@ses.mt.gov.br](mailto:notifica@ses.mt.gov.br)

Disk Notifica

0800 647 1201

## Anexo

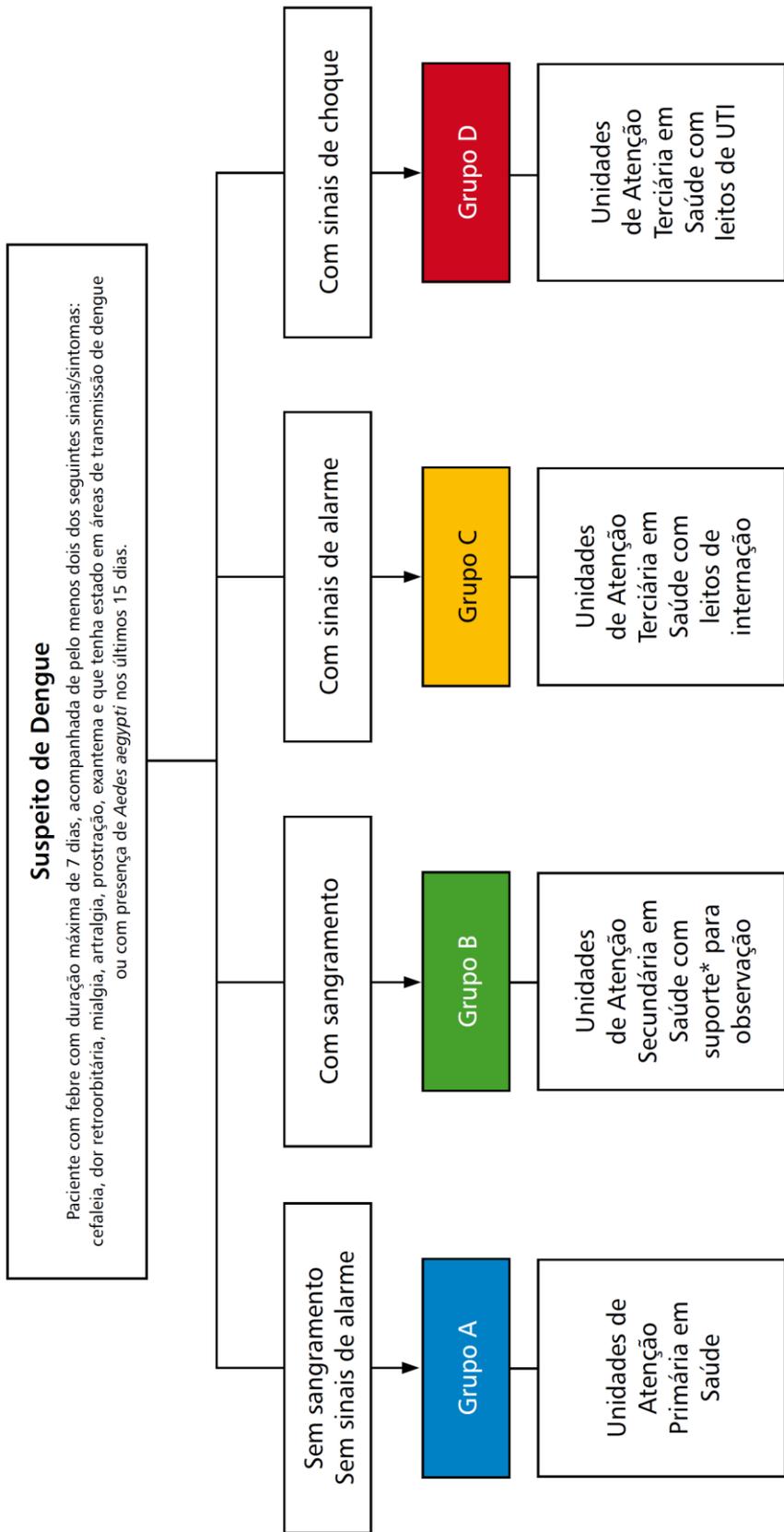
### FLUXO PARA ASSISTENCIA AO PACIENTE SUSPEITO DE DENGUE.

#### Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

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

#### ATENÇÃO

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



\*Suporte para observação – disponibilização de leitos (macas ou/e poltronas), possibilitando o mínimo de conforto possível ao paciente durante sua observação.

# Dengue

## Classificação de risco para prioridade de atendimento

Classificação de Risco Azul – Grupo A	Classificação de Risco Verde – Grupo B	Classificação de Risco Amarelo – Grupo C	Classificação de Risco Vermelho – Grupo D
<p><b>Sinais e sintomas clássicos</b></p> <p>Febre com duração máxima de sete dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:                      Cefaleia                      Malícia e artralgia                      Prostração                      Dor retro-orbitária                      Ausência de sinais de alarme                      Ausência de sinais de choque                      Prova do Laço negativa                      Ausência de manifestações hemorrágicas</p> <p>Em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaleia e algias.</p>	<p><b>Manifestações hemorrágicas espontâneas ou Prova do Laço positiva</b></p> <p>Febre com duração máxima de sete dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:                      Cefaleia                      Malícia e artralgia                      Prostração                      Dor retro-orbitária                      Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosa, sangramento menor em trato gastrointestinal</p>	<p><b>Sinais de alarme</b></p> <p>Dor abdominal intensa e contínua                      Vômitos persistentes                      Hipotensão postural e/ou hipotimia                      Sonolência e/ou irritabilidade                      Hepatomegalia dolorosa                      Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena)                      Diminuição da diurese                      Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia                      Desconforto respiratório                      Aumento repentino do hematócrito                      Queda abrupta das plaquetas</p>	<p><b>Sinais de choque</b></p> <p>Pressão arterial convergente (PA diferencial &lt; 20 mmHg)                      Hipotensão arterial                      Extremidades frias                      Clamose                      Pulso rápido e fino                      Enchimento capilar lento &gt; 2 segundos</p>
<p><b>Unidades de Atenção Primária de Saúde</b></p>	<p><b>Unidades de Atenção Secundária de Saúde com suporte para observação</b></p>	<p><b>Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos de internação</b></p>	<p><b>Unidades de Atenção Terciária de Saúde com leitos em Unidade de Terapia Intensiva</b></p>
<p><b>Conduta</b></p> <p>Sinais e sintomas clássicos (sem sangramento e sem sinais de alarme)</p>	<p><b>Conduta</b></p> <p>Conduta para os pacientes com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (Prova do Laço positiva)</p>	<p><b>Conduta</b></p> <p>Pacientes com sinais de alarme</p>	<p><b>Conduta</b></p> <p>Pacientes com sinais de choque</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar tratamento em domicílio.</li> <li>Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.</li> <li>Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando o paciente para o risco da automedicação.</li> <li>É contraindicado o uso de salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais (ibuprofeno, diclofenaco, nimesulida, entre outros).</li> <li>Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso.</li> <li>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 deles.</li> <li>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", se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de sinais de alarme.</li> <li>Organizar no serviço um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.</li> <li>Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de <i>Aedes aegypti</i>.</li> <li>Preencher a ficha de notificação individual dos casos.</li> <li>Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratação oral ou venosa supervisionada.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua microárea de abrangência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fase de expansão com soro fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h (adulto/criança), podendo ser repetida até três vezes.</li> <li>Reavaliação clínica de hora em hora e hematócrito após 2h.</li> <li>Melhora clínica e laboratorial: iniciar a fase de hidratação venosa de manutenção:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Adulto – 25 ml/kg, de 6h em 6h (de acordo com a melhora, pode-se estabelecer frequência de 8h em 8h e até de 12h em 12h).</li> <li>Criança – necessidade de hidratação diária (HND) + perdas (regra de Holliday-Segar).</li> </ul> </li> <li>Avaliar após cada etapa de hidratação.</li> <li>Paciente sem melhora clínica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assegurar bom acesso venoso, de preferência em dois locais diferentes.</li> <li>Iniciar hidratação venosa com solução isotônica (20 ml/kg em até 20 minutos, tanto em adulto como em criança) imediatamente.</li> <li>Se necessário, repetir o procedimento por até três vezes.</li> <li>Avaliar hemocentração (aumento do hematócrito).</li> <li>Reavaliação clínica (a cada 15–30 minutos) e hematócrito após 2h.</li> <li>Avaliar melhora do choque (normalização da PA, densidade e débito urinário, pulso e respiração):                     <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> </li> <li>Se a resposta for inadequada, avaliar hemocentração.</li> <li>Hematócrito em ascensão e choque: após hidratação adequada, utilizar expansores (colóide sintético – 10 ml/kg/hora ou, na falta deste, fazer albumina: adulto 3 ml/kg/hora, criança 0,5 g a 1 g/kg/hora).</li> <li>Hematócrito em queda e choque: iniciar cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).</li> <li>Hematócrito em queda e choque: paciente necessita de avaliação médica de imediato, para investigar ocorrência de hemorragias.</li> <li>Na fase de absorção do volume extravasado, investigar hiper-hidratação (sinais de insuficiência cardíaca congestiva) e tratar com diuréticos, se necessário.</li> <li>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 hipovolemia.</li> <li>Observar a presença de acidose metabólica e corrigi-la, para evitar a coagulação intravascular disseminada.</li> <li>Corrigir hiponatremia e hipocalcemia.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ATENÇÃO</b></p> <p>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.</p>

www.saude.gov.br/bvs

www.saude.gov.br/svs

Disque Notifica: 0800.644.6645  
e-notifica: notifica@saude.gov.br

Disque Saúde: 0800.61.1997

