



**ATENÇÃO: Distribuição restrita aos gestores e técnicos das secretarias de saúde, com o objetivo de monitorar a situação epidemiológica da dengue durante Epidemia de 2009. Não divulgar**

SALA DE SITUAÇÃO DA DENGUE (SSD)- 2009 Informe técnico – Atualizado em 07/12/2009 às 12h.

### **Município - Sorriso**

#### **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 frequência;
- 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;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- 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;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

### 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:

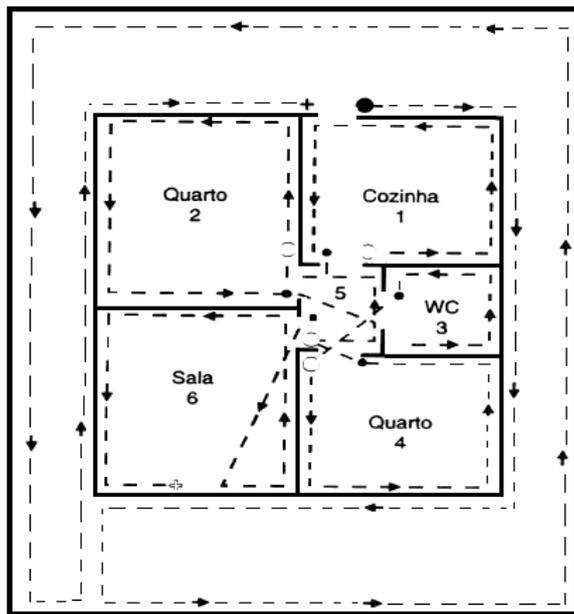
### 2.1 EQUIPAMENTO E MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT



- 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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

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.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

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 48 (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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

- 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		
Caracterização da Atividade					
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
Tarefa Desenvolvida			Possíveis Acidentes/Contaminantes		Riscos
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
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)					
Tipo	Quantidade Ano/Servidor	Usar Durante			Cuidados e Manutenção
		Preparação	Aplicação	Execução	
Calça de brim cãqui	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.				
Recomendações					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) iniciar o trabalho bem alimentado, não fumar e comer durante a atividade;</li> <li>2) não trabalhar com problemas de saúde (respiratórios, cardíacos), ou com ferimentos;</li> <li>3) não ingerir leite após a aplicação (leite não tem ação desintoxicante);</li> <li>4) caso ocorra contato do produto com a roupa, banhar com água fria e sabão e trocar a vestimenta;</li> <li>5) em caso de intoxicação, procurar auxílio médico, levando rótulo do produto;</li> <li>6) fazer "ensaio de vedação" ao receber a máscara e "verificação de vedação" antes de iniciar o trabalho;</li> <li>7) fazer exame de colinesterase, conforme recomendado;</li> <li>8) fazer triplíce lavagem das embalagens, colocando a água de lavagem no tanque do equipamento;</li> <li>9) recolher as embalagens a um ponto central para descarte seguro;</li> <li>10) tomar vacina antiamarílica.</li> </ol>					
Higiene, lavagem e manutenção					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) higienizar a máscara diariamente, com pano macio e sabão neutro;</li> <li>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);</li> <li>3) substituir os filtros após quatro meses de uso ou quando começar a sentir gosto, cheiro ou ardência nos olhos;</li> <li>4) quando a máscara não estiver em uso, guardá-la em local protegido (caixa, saco plástico).</li> <li>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).</li> </ol>					



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

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.

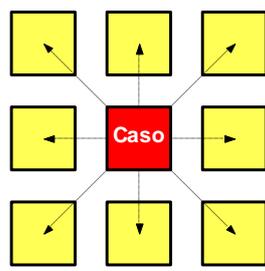


Fig. 01 – Delimitação dos quarteirões para bloqueio de caso.

#### 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;
- 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);
- Contratar em caráter de urgência mais um profissional de nível superior para vigilância epidemiológica;
- Viabilizar ao menos um digitador para alimentar o sistema de notificação (Sinan Net dengue);
- Disponibilizar um veículo exclusivo para a Vigilância Epidemiológica e outro para equipe de Vigilância Ambiental, além do que já possui;
- 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;
- A SES é quem avalia a investigação de casos graves e óbitos por dengue e por sua vez classifica o caso. 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;
- 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 48, concomitante a definição das “áreas de



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

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 aumentado risco de transmissão;

- Os casos estratificados por bairro e semana de início de sintomas devem ocorrer diariamente, visto que é partindo desta informação que se definirá a estratégia de controle do vetor;
- 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;
- Suspender as férias e licenças dos servidores da saúde;
- Promover uma maior integração – De preferência na mesma sala ou em reuniões diárias - entre as Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica para desenvolver ações estratégicas de prevenção e controle citados nos itens anteriores;
- 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) em 100% a cada quinze dias, 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;**
- Organizar o depósito de insumos em outro local, que apresente condições para armazenagem e conservação dos produtos químicos de forma segura;
- Os produtos químicos devem ser armazenados em local de fácil limpeza em estrados dispostos a 50cm um do outro, o local deve apresentar armários para quadrar EPI e máquina de lavar para que tais uniformes sejam lavados no local;
- 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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

epidemiológico com rotina semanal acessível a toda a população por meio dos diversos meios de comunicação (mídia eletrônica e escrita);

- Realizar mutirão de limpeza em consonância com a estratégia definida pela Vigilância Epidemiológica e Ambiental juntamente com a Secretaria de Serviços Públicos e Obras do município;
- 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;
- Alimentar o banco de dados oportunamente e definir fluxo de informação entre Vigilância Epidemiológica e Ambiental com extremo dinamismo;
- A Vigilância Epidemiológica deve definir rotina de monitoramento e avaliação do banco de dados da dengue, com enfoque na qualidade do preenchimento
- Estabelecer fluxo ao serviço de coleta e envio de amostra clínicas (principalmente hemograma) e disponibilização de seus resultados conforme recomendado no protocolo de manejo e classificação de risco (em anexo);

### III – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

---

Maria Conceição da Encarnação Villa  
Superintendente de Vigilância em Saúde

---

Oberdan Ferreira Coutinho Lira  
Coordenador da Vigilância em Saúde e Ambiente



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

## Anexo

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

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas

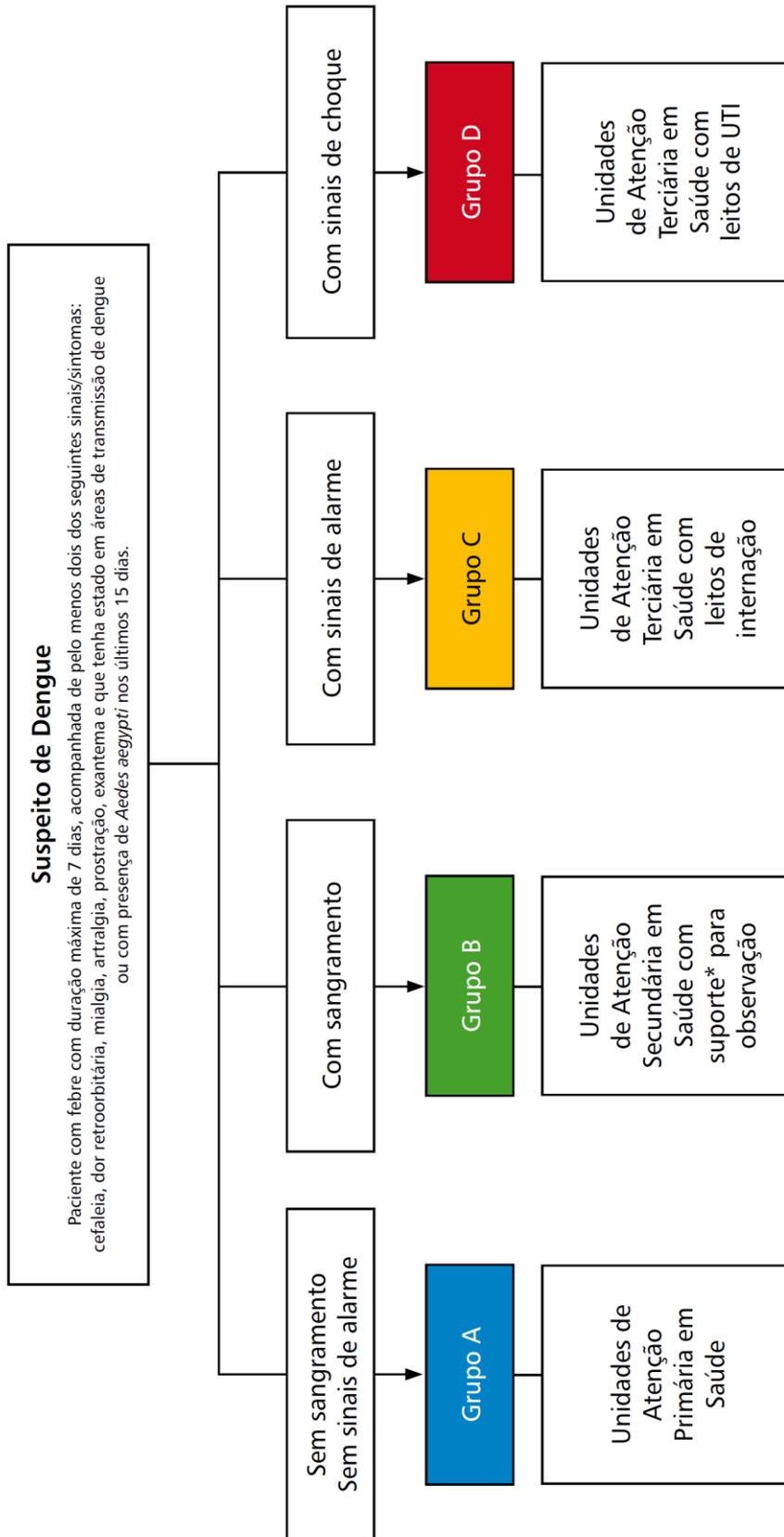
- Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
- Verde: Grupo B – prioridade não urgente
- Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mas rápido possível
- Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

#### 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT



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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – CIEVS-MT

# Dengue

## Classificação de risco para prioridade de atendimento

