

PLANO DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE – 2010

1	INTRODUÇÃO	2
2	OBJETIVOS	3
2.1	Objetivo geral:	3
2.2	Objetivos específicos:	3
2.2.1	Desenvolver ações de Comunicação Social:.....	3
2.2.2	Desenvolver ações de Vigilância à Saúde:.....	4
2.2.3	Desenvolver ações de Assistência à Saúde:.....	4
3	COORDENAÇÃO	5
4	OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM 2009 E O CENÁRIO DA DENGUE EM 2010	6
4.2	Municípios Prioritários, infestados e não infestados	9
4.1.1	Relação dos municípios prioritários.....	9
5	O PLANO DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM 2010	10
5.1	Os eixos de enfrentamento.....	10
5.2	As ações de Comunicação Social.....	10
5.2.1	Objetivo:.....	10
5.2.2	Cenário:.....	10
5.2.3	Estratégias:.....	10
5.3	As ações de Vigilância à Saúde	12
5.4	As ações de Assistência à Saúde	13
5.4.1	Classificação de Risco do paciente com suspeita de Dengue	14
5.4.2	Fluxo de Pacientes – Ponto de Atendimento Preferencial ao Paciente com Dengue	15
8.	Monitoramento	23

1 INTRODUÇÃO

A dengue (classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a dengue atinge 100 países em todos os continentes, com exceção da Europa, e aproximadamente 50 milhões de pessoas se infectam todos os anos, ocorrendo cerca de 500.000 casos de Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) e 21.000 óbitos.

O aumento da morbimortalidade parece estar associado 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 FHD, em torno de 50%, enquanto o tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3%.

Diante do perfil de ocorrência da dengue nos últimos anos no Estado de Minas Gerais, da magnitude e do grau de letalidade dos casos graves, da possibilidade de ocorrência de epidemias após os períodos chuvosos e da experiência exitosa do “Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais - 2009”, a Secretaria Estadual de Saúde propõe alterações que visam a melhoria do “Plano de Enfrentamento da Dengue em Minas Gerais”, no intuito de propor diretrizes para organização dos municípios, das microrregiões e das macrorregiões no caso de uma situação anormal, cujas conseqüências possam provocar sérios danos a pessoas, ao meio ambiente e aos bens patrimoniais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Assessorar os municípios no desenvolvimento de ações de comunicação social, vigilância à saúde e assistência à saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade relacionada à epidemia de dengue no Estado de Minas Gerais.

As ações citadas serão descritas nos planos municipais de Enfrentamento da Dengue, que devem conter:

- as responsabilidades dos pontos de atenção a saúde;
- a organização do fluxo de atendimento e de encaminhamento entre os níveis de atenção;
- informações detalhadas sobre as características dos pontos de atenção e das pactuações.

Este documento visa a orientar, organizar, qualificar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1 Desenvolver ações de Comunicação Social:

- Difundir informação diária e atualizada à sociedade sobre a situação epidemiológica;
- Orientar a população sobre a doença, considerando:
 - a importância de procurar a Unidade de Saúde mais próxima de casa,
 - a importância de iniciar a hidratação precoce;
- Realizar estratégias para mobilização e educação em saúde.

2.2.2 Desenvolver ações de Vigilância à Saúde:

- Reduzir o índice de infestação de *Aedes aegypti* nos municípios que já possuem o vetor, a partir do estabelecimento de ações contínuas de controle vetorial;
- Realizar ações de bloqueio vetorial;
- Monitorar as notificações de casos de dengue e a ocorrência de óbitos;
- Sinalizar as situações de alta transmissão em municípios prioritários ou não;

2.2.3 Desenvolver ações de Assistência à Saúde:

- Organizar o acesso ao atendimento,
- Definir os fluxos de encaminhamento;
- Qualificar as equipes de saúde por meio da implantação:
 - da classificação de risco nas portas de entrada,
 - dos protocolos clínicos;
- Apoiar os municípios em momentos críticos da epidemia:
 - com o repasse de insumos e medicamentos,
 - com o ampliação da capacidade hospitalar de retaguarda,
 - com o apoio técnico de profissionais de referência por meio telefônico.

3 COORDENAÇÃO

A coordenação do Plano Estadual de Enfrentamento da Dengue - 2010 será realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais por meio do Comitê Estadual de Enfrentamento da Dengue (Resolução SES-MG 1.841, de 18 de abril de 2009).

Compete ao Comitê:

- Acompanhar e avaliar a situação dos municípios em alta transmissão da doença;
- Definir as ações estratégicas de enfrentamento da epidemia;
- Qualificar as equipes de saúde dos municípios;
- Assessorar os municípios na organização das ações de comunicação social, vigilância à saúde e assistência à saúde;
- Identificar e envolver todos os entes governamentais ou não que possam contribuir no enfrentamento da epidemia;
- Difundir as atividades desenvolvidas, assim como os resultados alcançados.

4 OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM 2009 E O CENÁRIO DA DENGUE EM 2010

Em 2009 foram notificados 80683 casos de dengue em Minas Gerais. No ano de 2008 foram notificados 79223 casos, aumento de 1,8%. Em 2010, nas três primeiras semanas do ano, observa-se um aumento de 89% no número de casos notificados quando comparado com o mesmo período de 2009.

As regiões mais atingidas, em 2009, foram as Microrregiões de Belo Horizonte, com 33068 casos (40,9%), seguida por Coronel Fabriciano com 11028 casos (13,7%), Sete Lagoas com 7371 casos (9,13%), Governador Valadares com 7101 casos (8,8%) e Teófilo Otoni com 3656 casos (4,5%). Respondendo assim por 77,1% dos casos notificados no estado

Ainda em 2009, o município de Belo Horizonte apresentou o maior nº de casos notificados (22660 casos que representam 28% dos casos do Estado), seguido por Contagem (3754 casos), Ipatinga (3677), Coronel Fabriciano (3463) e Curvelo (2924).

Ressalta-se que 69% dos casos de dengue no estado foram concentrados em vinte municípios de MG.

Em relação as formas graves, foram confirmados, em 2009, 497 casos, com a ocorrência de 23 óbitos, que representa uma taxa de letalidade de 4,6%, Houve uma redução desta quando comparada com a de 2008 (6,3%), porém ainda elevadas, segundo padrões da OMS. Esta redução reflete as ações desencadeadas pelo Estado no final de 2008, destacando-se entre elas a implantação e ampla divulgação do Plano Estadual de Contingência da Dengue - 2009.

Em relação a circulação viral, identificamos 3 sorotipos do vírus da dengue no estado (DEN1, DEN2 e DEN3), com predomínio do sorotipo DEN 2. Este predomínio explica, em parte, o aumento dos casos em crianças bem como dos casos graves.

4.1 Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* - LIRAA:

Esta atividade é executado, por pactuação em 27 municípios do Estado, nos meses de janeiro, março e outubro.

Os resultados de outubro de 2009 revelaram o aumento da infestação em 22 dos 27 municípios quando se comparado com outubro/2008, em apenas 2 municípios houve a diminuição dos índices.

Tal fato se repete em janeiro de 2010 com aumento dos índices de todos os municípios (exceto Timóteo que diminuiu e Ipatinga que não realizou na semana pactuada).

Consolidado LIRAA, Janeiro, MG, 2010

Município	IIP Jan 20 09	Município	IIP Jan 2010
Araguari	2,1	Araguari	3,5
Belo Horizonte	2,2	Belo Horizonte	4,1
Betim	3,0	Betim	4,1
Brumadinho	2,0	Brumadinho	5,0
Conselheiro Lafaiete	0,1	Conselheiro Lafaiete	0,7
Contagem	1,1	Contagem	2,4
Coronel Fabriciano	2,2	Coronel Fabriciano	3,0
Divinópolis	1,3	Divinópolis	3,1
Governador Valadares	5,1	Governador Valadares	6,1
Ibirité	1,0	Ibirité	2,1
Ipatinga	4,2	Ipatinga	
Itabira	1,1	Itabira	3,0
Ituiutaba	4,7	Ituiutaba	8,0
Juiz de Fora	1,8	Juiz de Fora	4,9
Montes Claros	3,5	Montes Claros	7,8
Nova Lima	2,0	Nova Lima	3,9
Patos de Minas	0,4	Patos de Minas	1,5
Pedro Leopoldo	2,3	Pedro Leopoldo	2,3
Ribeirão das Neves	2,7	Ribeirão das Neves	4,5
Sabará	2,6	Sabará	4,2
Santa Luzia	1,0	Santa Luzia	2,0
Sete Lagoas	1,7	Sete Lagoas	5,7
Teófilo Otoni	1,3	Teófilo Otoni	1,8
Timóteo	2,8	Timóteo	2,3
Uberaba	1,0	Uberaba	2,8
Uberlândia	1,2	Uberlândia	2,9
Vespasiano	2,0	Vespasiano	2,8

Fonte: GVA/SE/SES-MG

Para definição do cenário da dengue em 2010, foram considerados os seguintes critérios para classificação dos municípios com relação à prioridade para a realização do controle de vetor e combate à dengue:

- População geral;
- Densidade demográfica;
- Índice de infestação predial (média dos últimos 3 meses);
- Número de casos acumulados nos últimos 6 anos, excluindo-se os descartados.

Considerando estes critérios, a metodologia prevê a seguinte pontuação para os municípios:

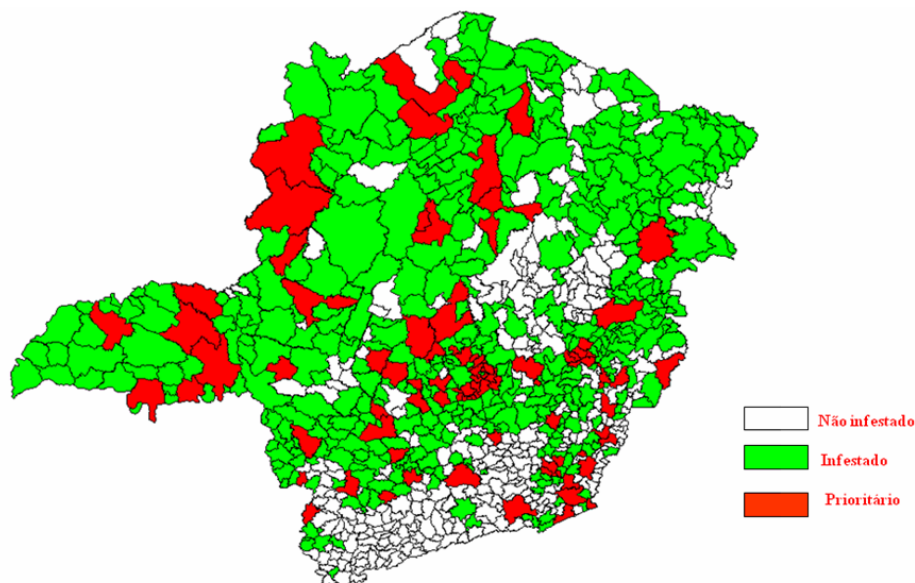
Crítérios	Faixa	Pontos	Faixa	Pontos
População	> 100.000 hab	2,0	Entre 99.999 e 50.000 hab	1,5
Densidade Demográfica	>500 hab/Km ²	3,0	Entre 500 e 100 hab/Km ²	2,0
IIP 1º ciclo ⁽¹⁾	> 3%	1,5	Entre 2,99 e 1%	1,0
IIP 2º ciclo ⁽¹⁾	>3%	1,5	Entre 2,99 e 1%	1,0
Nº Casos acumulados ⁽²⁾	Mais de 1000 casos	2,0	Entre 999 e 500 casos	1,5

Crítérios	Faixa	Pontos	Faixa	Pontos
População	Entre 49.999 e 30.000	0,5	Menos de 30.000 hab	0,0
Densidade Demográfica	Entre 100 e 50 hab/Km	1,0	< 50 hab/Km ²	0,0
IIP 1º ciclo ⁽¹⁾	Entre 0,99 e 0,5%	0,5	< 0,5%	0,0
IIP 2º ciclo ⁽¹⁾	Entre 0,99 e 0,5%	0,5	<0,5%	0,0
Nº Casos acumulados ⁽²⁾	Entre 499 e 150 casos	1,0	menos de 150 casos	0,0

Considerando estes critérios, no Estado de Minas Gerais temos:

Faixa de Pontuação	Prioridade para Controle de Vetor	Número de Municípios
≥ 6,0	Alta	35
≥ 4,0 ou < 6,0	Média	50
< 4,0	Baixa	435
Não infestados	---	333

4.2 Municípios Prioritários, infestados e não infestados



4.1.1 Relação dos municípios prioritários

Aimorés	Ipaba	Ribeirão das Neves
Além Paraíba	Ipatinga	Rodeiro
Alfenas	Itabira	Sabará
Araguari	Itaúna	Santa Cruz de Minas
Araxá	Ituiutaba	Santa Luzia
Arcos	Janaúba	Santana do Paraíso
Belo Horizonte	Januária	São Francisco
Belo Oriente	João Monlevade	São João del Rei
Betim	Juatuba	São Joaquim de Bicas
Bocaiúva	Juiz de Fora	Sarzedo
Bom Despacho	Lagoa Santa	Sete Lagoas
Caetanópolis	Lavras	Teófilo Otoni
Campo Belo	Leopoldina	Timóteo
Carangola	Manhuaçu	Tocantins
Caratinga	Mário Campos	Ubá
Cataguases	Matozinhos	Uberaba
Conceição das Alagoas	Montes Claros	Uberlândia
Confins	Muriaé	Unaí
Conselheiro Lafaiete	Nova Serrana	Varginha
Contagem	Papagaios	Várzea da Palma
Coronel Fabriciano	Pará de Minas	Vazante
Curvelo	Paracatu	Vespasiano
Divino	Passos	Visconde do Rio Branco
Divinópolis	Patos de Minas	
Dores do Indaiá	Pedro Leopoldo	
Formiga	Pirapetinga	
Frutal	Pirapora	
Governador Valadares	Poços de Caldas	
Guaxupé	Pompéu	
Ibirité	Ponte Nova	
Igarapé	Prudente de Moraes	

5 O PLANO DE ENFRENTAMENTO DA DENGUE EM 2010

O plano de enfrentamento será desenvolvido inicialmente pelos municípios prioritários. Entretanto, deve ser prontamente elaborado e aplicado nos demais municípios que estiverem em situação de epidemia.

5.1 Os eixos de enfrentamento

O Plano Estadual de Enfrentamento da Epidemia de Dengue foi organizado em três eixos de ações:

- Ações de Comunicação Social;
- Ações de Vigilância à Saúde;
- Ações de Assistência à Saúde.

5.2 As ações de Comunicação Social

5.2.1 Objetivo:

- Fortalecer o conceito da campanha “Você já acabou com a dengue hoje? “Dengue mata”, além de reafirmar a informação da “Hidratação Precoce”: “Caso apresente sintomas, hidrate-se com soro caseiro e procure atendimento imediatamente”. O objetivo é provocar o cidadão, estimulá-lo a mudar hábitos e a incorporar na sua rotina atitudes que eliminem os possíveis focos de dengue, além de alertar sobre medidas emergenciais em caso de sintomas.

5.2.2 Cenário:

- 853 municípios, com foco naqueles que apresentam alta transmissão no ano de 2009.

5.2.3 Estratégias:

- Mobilização Social: estimular a realização de ações que levem o cidadão a se sentir parte e responsável pela solução do problema. O teatro é ferramenta importante nesse processo. O grupo Saúde em Cena, formado por servidores/atores voluntários da SES/MG, é o agente multiplicador desse conhecimento. Os interlocutores são as lideranças sindicais, religiosas, representantes do terceiro setor, pequenos comerciantes, entre outros, todos capazes de multiplicar a informação passada e influenciar as comunidades onde vivem; as Gerências

Regionais de Saúde, os gestores de Saúde (prefeitos e secretários municipais de Saúde) e os agentes municipais de saúde.

- Mídias Populares – utilizar espaços oferecidos pelas mídias comunitárias e alternativas, como rádios comunitárias, AM/FM, rádios-poste, carro de som, auto-falante, mídias com potencial para alcançar todas as camadas sociais.
- Comunicação Interna: Fortalecer e compartilhar o conceito “Você já acabou com a dengue hoje? “Dengue mata” com os servidores. O objetivo é que tenham a percepção de que todos são clientes de todos dentro e fora da instituição. Algumas ações já estão sendo desenvolvidas (envelopamento dos elevadores dos dois prédios da SES, utilização da intranet e o wallpaper nos computadores corporativos). Outras ações serão reeditadas, como promoção de ações relâmpago durante o expediente – esquetes teatrais, música, entre outros -, que “quebram” a rotina de trabalho do servidor, e chamam a atenção do servidor para a incorporação de hábitos que levem a adoção de medidas eficazes contra o mosquito e ao enfrentamento da dengue.
- Canal Minas Saúde: ampliar a grade de programação, divulgando em diferentes formatos, as informações sobre o enfrentamento da dengue, com a veiculação de *lettering*, entrevistas, debates, mesas redondas (conteúdo também disponibilizado no Portal Minas Saúde e no site da SES).
- Rádio Minas Saúde: boletins diários, mesas redondas, entrevistas, produção de “novelinhas” para carros de som, radionovela sobre dengue produzida e apresentada pelo grupo de teatro Saúde em Cena (conteúdo também disponibilizado no Portal Minas Saúde e no site da SES).
- Midia Digital: fortalecer ferramentas como blog, twitter, site etc. Buscar apoio da Teia para fortalecer a interface com redes sociais.

- Interlocução com a imprensa: fortalecer o relacionamento com os editores de jornais (gerais, saúde etc) e produtores de rádio e televisão dos veículos da capital e do interior (com foco nos municípios em alta transmissão).
- Outras mídias governamentais: fortalecer a interface com os Núcleos de TV e Rádio da Secom e tê-los como principais parceiros na multiplicação das informações geradas pela SES, por meio da ACS, Canal Minas Saúde e Rádio Minas Saúde.
- Publicidade: atuar como ferramenta de persuasão junto aos formadores de opinião, promovendo a geração de debates, utilizando mídias como rádio, *outdoor*, *backbus*, telemídia e peças gráficas, como jornal mural, *folders*, folhetos e outras peças gráficas, como cartilhas conceituais e interativas, gibis, palavras cruzadas, caça palavras etc. Estão incluídas também ações promocionais para conscientização do cidadão.

5.3 As ações de Vigilância à Saúde

As principais ações estratégicas para 2010 são:

- Locar e disponibilizar veículos para intensificação do trabalho de controle vetorial nos municípios, de forma complementar, a partir de análise técnica da SES;
- Adquirir e distribuir os insumos estratégicos para o controle da dengue;
- Viabilizar a construção de nova sede da central de UBV de Belo Horizonte;
- Adquirir 250 bombas costais motorizadas para distribuição aos municípios.
- Reformar as centrais de UBV de Uberaba e Montes Claros.
- Reformar o Depósito central de inseticidas localizado no município de Curvelo.

- Implantar a metodologia LIRAA, nos demais municípios prioritários do Estado, a partir do segundo semestre de 2010.
- Manter e renovar a frota de equipamentos de UBV pesado do Estado.
- Capacitar os supervisores de campo de todas as Gerências Regionais de Saúde (GRS's) em controle de endemias com ênfase em dengue e multiplicação desta capacitação pelas GRS aos municípios de sua jurisdição
- Revisar a lista de municípios prioritários para o controle da dengue para o ano de 2011.
- Manter a metodologia Monitoramento Inteligente (MI-Dengue) em municípios do Estado, para acompanhamento semanal da infestação de insetos adultos.
- Elaborar os diagramas de controle de casos para acompanhamento da transmissão de dengue para os 85 municípios prioritários do Estado.
- Viabilizar a realização de monitoramento da circulação viral, detectando o tipo de vírus circulantes para todo o Estado.
- Realizar oficinas com os municípios para elaboração de planos municipais de ações e controle da dengue baseado nas diretrizes nacional e estadual vigentes.

5.4 As ações de Assistência à Saúde

As ações assistenciais são pautadas por duas principais diretrizes: diagnóstico precoce e hidratação vigorosa. Para isso torna-se necessário:



- Aumentar o alerta dos profissionais de saúde e da população para os sinais e sintomas da dengue;

- Melhorar o acesso dos pacientes ao atendimento, esclarecendo e fortalecendo o papel das equipes das Unidades Básicas de Saúde;
- Classificar os pacientes de acordo com gravidade da situação clínica;
- Instituir o tratamento com hidratação vigorosa para todos os pacientes com suspeita de dengue;
- Organizar o fluxo para o encaminhamento e atendimento dos casos de Febre Hemorrágica da Dengue;
- Monitorar todos os pacientes diariamente, independentemente da gravidade, até a cura;
- Divulgar a “Linha-guia de Atenção à Saúde – Dengue”;
- Desenvolver oficinas para alinhamento conceitual, qualificação e pactuação com os gestores e profissionais de saúde dos municípios;
- Promover cursos de qualificação para médicos e enfermeiros no que tange o manejo clínico do paciente com dengue, por meio de encontros presenciais e educação à distância utilizando o Canal Minas Saúde;
- Prestar apoio emergencial a situações críticas de assistência;
- Fornecer insumos e medicamentos;
- Médicos e enfermeiros, com a responsabilidade de executar as oficinas de organização da assistência e os cursos de capacitação das equipes dos municípios prioritários, bem como realizar o suporte técnico ao profissional de saúde por meio telefônico;

5.4.1 Classificação de Risco do paciente com suspeita de Dengue

Durante o período de alta transmissão de Dengue, que varia entre os meses de janeiro e maio, a classificação de risco do paciente deverá ser feita pelo enfermeiro qualificado para priorizar o atendimento por ordem de gravidade e iniciar a hidratação.

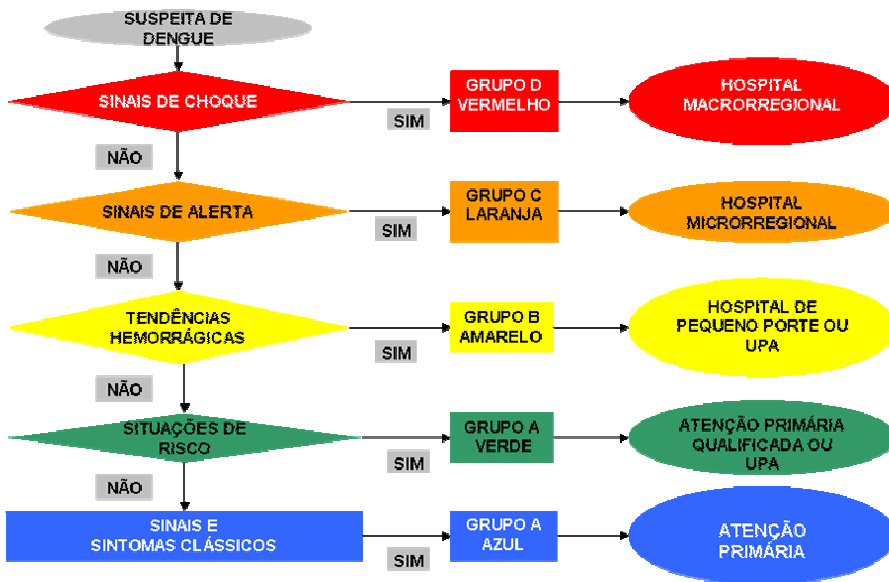
Cartão para Classificação de Risco

CARTÃO PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE Epidemia de Dengue 2009 ENFERMEIRO (A)			 		
FEBRE		PROVA DO LAÇO: Desenhe um quadrado de 2,5 cm de lado no antebraço → manguito insuflado na média PA [PA sist. + PA diast./2] 5 min adulto, 3 min criança → contar petéquias	TENDÊNCIAS HEMORRÁGICAS		
< 7 dias → seguir protocolo			Petéquias	Sangramento de mucosas	Púrpura
> 7 dias → interromper protocolo			Equimose	Sangramento menor no TGI	
			Prova do laço (+): > 20 petéquias no adulto; > 10 petéquias na criança		
SINAIS DE CHOQUE			SITUAÇÕES ESPECIAIS		
Hipotensão arterial	Cianose	Extremidades frias	Gestante	Doença renal	Hipertensão
PA diferencial < 20 mmHg (convergente)	Pulso rápido e fino	Enchimento capilar lento (> 2 seg)	Criança	Cardiopatia	Asma
			Idoso	Doença hematológica	Doença autoimune
			Diabetes	Bronquite crônica	Doença cloridropéptica
			Prova do laço (-) : < 20 petéquias no adulto; < 10 petéquias na criança		
SINAIS DE ALERTA			SINAIS E SINTOMAS CLÁSSICOS		
Dor abdominal Intensa	Sonolência	Irritabilidade	Cefaleia	Mialgia	Prostração
Vômitos persistentes	Hematêmese, melena	Hipotermia	Dor retro-orbitária	Artralgia	Exantema
Lipotímia	↓ diurese	Desconforto respiratório			
Hipotensão postural	↑ abrupta de temperatura				
1			2		

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde – Dengue – 2009

5.4.2 Fluxo de Pacientes – Ponto de Atendimento Preferencial ao Paciente com Dengue

O Médico deverá estadiar o caso em um dos grupos, iniciar o manejo clínico e identificar a unidade de saúde que possui adensamento tecnológico necessário para tratamento do paciente.



5.4.3 Resumo manejo clínico para pacientes com dengue

Resumo das Recomendações Clínicas

Caso suspeito de Dengue – Notificar e aguardar



GRUPO A – AZUL		GRUPO A – VERDE	
Sinais e sintomas clássicos: <ul style="list-style-type: none"> Febre há menos de 7 dias + dois dos sinais/sintomas: cefaleia – dor retro-orbitária – mialgia – artralgia – prostração – exantema. 		Sinais e sintomas clássicos* em condições especiais: Gestante, criança, idoso, diabetes, hipertensão, asma, bronquite crônica, doença hemolítica ou renal crônica, cardiopatia, doença cloridrótica, doença autoimune.	
Exames laboratoriais (desejáveis): <ul style="list-style-type: none"> Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT (Dbs.: Se alterados, tratar como Grupo B – Amarelo). 		Exame laboratoriais (mandatórios): Sorologia, Ht, Plq e LT	
Tratamento (no domicílio): <ul style="list-style-type: none"> Hidratação VO forçada, analgésico/antipirético, orientar sobre desidratação e sinais de alarme. 		Tratamento: <ul style="list-style-type: none"> Ht, Plq ou LT alterados → tratar como Grupo B – Amarelo. Ht, Plq e LT não alterados → tratar como Grupo A – Azul (no domicílio). 	
HIDRATAÇÃO ORAL FORÇADA			
Adultos	60 a 80 ml/kg/dia (1/3 soro hidratação oral + 2/3 outros líquidos: água, sucos, chás)		
Crianças	Oferecer com frequência soro de hidratação oral e outros líquidos		

GRUPO B – AMARELO		
Sinais e sintomas clássicos* + manifestações hemorrágicas: Espontâneas (gingivorragia, metorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosas, sangramento menor em trato gastrointestinal) ou induzidas (prova do laço positiva).		
Exames laboratoriais (mandatórios): Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT.		
Tratamento (em Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital de Pequeno Porte): <ul style="list-style-type: none"> Hidratação VO vigorosa: iniciar imediatamente em qualquer ponto de atenção. Ht ↑ até 10% do basal ou criança (> 42%), mulher (entre 40% e 44%), homem (entre 45% e 50%) ou Plq entre 50 e 100 mil ou LT < 1.000 células/mm³ → orientar tratamento no domicílio. Ht ↑ acima de 10% do basal ou criança (> 44%), mulher (> 44%), homem (> 50%) ou Plq < 50.000 células/mm³ → observação mínima de 12h → Hidratação VO vigorosa supervisionada ou parenteral (repetir se necessário), analgésico/antipirético, orientar sinais de alarme → melhora clínica/ laboratorial: avaliar tratamento no domicílio*, sem melhora clínica/laboratorial: internar. 		
	HIDRATAÇÃO ORAL VIGOROSA	HIDRATAÇÃO ORAL SUPERVISIONADA OU PARENTAL
Adultos	80 ml/kg/dia	80 ml/kg/dia (1/3 SF 0,9% em 4 a 6 h)
Crianças	50 ml/Kg em 4 a 6h	50 a 100 ml/kg (soro de hidratação oral em 4 a 6 h) ou 20 ml/Kg (SF 0,9% em 2 h)

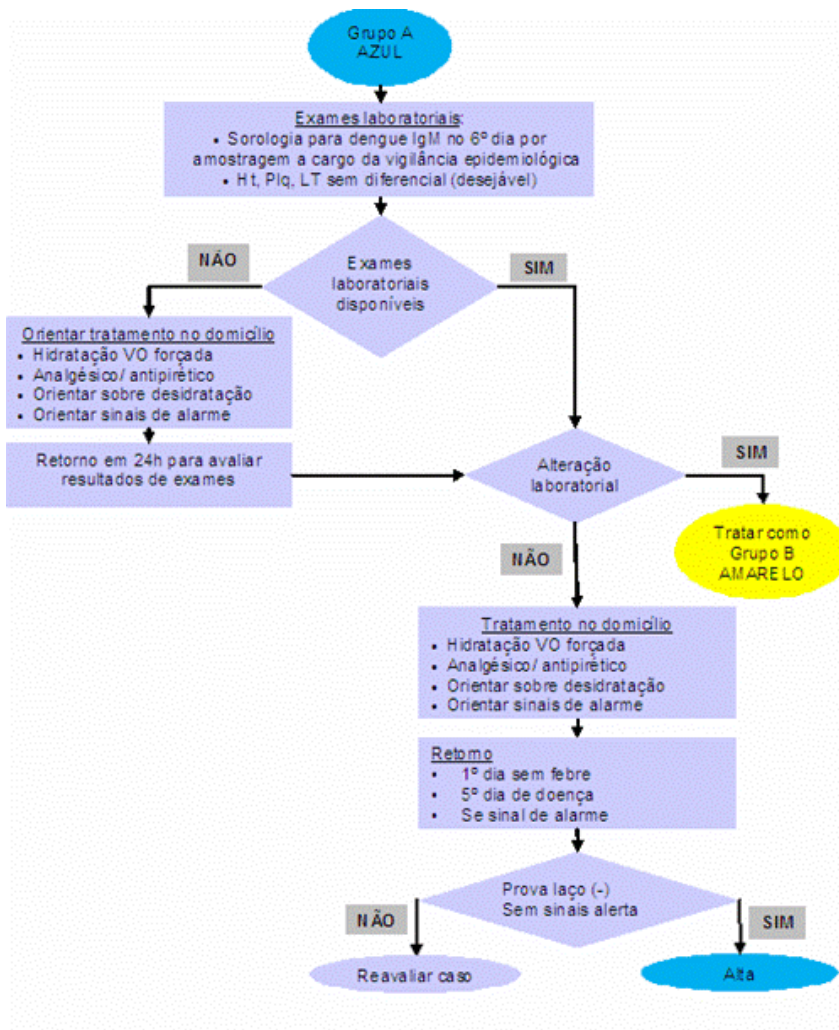
GRUPO C – LARANJA	
Sinais e sintomas clássicos* + sinais de alerta: Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, lipotímia, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes (hematêmese, melena), sonolência, instabilidade, diminuição de diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea/ hipotermia, aumento repentino do Ht, diminuição abrupta de Plq, desconforto respiratório.	
Exames laboratoriais: Mandatórios: Ht a cada 4h, Plq a cada 12h, PTT e AP (se sangramento maior), hemograma completo, tipagem sanguínea, albumina, RX tórax, sorologia. Se necessário: glicose, ureia, creatinina, ions, gasometria, transaminases, ultrassom abdome e tórax.	
Tratamento (em hospital microrregional – mínimo 24h): Hidratação IV vigorosa imediata (repetir até 3x), com reavaliação clínica a cada 2h em criança e a cada 4h em adulto. <ul style="list-style-type: none"> Melhora clínica/laboratorial: tratamento de manutenção e, após essa etapa, se melhora clínica/laboratorial, avaliar tratamento no domicílio. Se melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo D – Vermelho 	
	HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA
Adultos	25 ml/kg (SF 0,9 % em 4h)
Crianças	20 ml/kg (SF 0,9 em 4h)
TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO (TOTAL DE 24h)	
Adultos	25 ml/kg (SF 0,9 % em 8h)
	25 ml/kg (SF 0,9 % em 12h)
Crianças	25 ml/kg (SF 0,9 % em 8h)
	25 ml/kg (SF 0,9 % em 12h)

GRUPO D – VERMELHO	
Sinais e sintomas clássicos* + sinais de choque: Hipotensão postural, PA convergente, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos).	
Exames laboratoriais (mandatórios): <ul style="list-style-type: none"> Ht a cada 2h e Plq a cada 12h. Dados vitais a cada 15 a 30 minutos. Hemograma, proteínas totais e frações, coagulograma (TP/AP, TTPs), eletrólitos, perfil hepático, função renal, ultrassom abdominal, RX tórax. Sorologia. 	
Tratamento (em hospital macrorregional – mínimo 24h): Hidratação IV vigorosa (expansão) imediata (repetir até 3x), com reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos. <ul style="list-style-type: none"> Melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo C – Laranja. Se melhora clínica/laboratorial: avaliar hemococentração <ul style="list-style-type: none"> ↓ Ht → avaliar hemorragia <ul style="list-style-type: none"> Com hemorragia → procurar foco Sem hemorragia → UTI ↑ Ht ou ↓ albumina → colóide <ul style="list-style-type: none"> Melhora clínica/ laboratorial → tratar como Grupo C – Laranja Se melhora → UTI 	
	HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)
Adultos e Crianças	20 ml/kg (SF 0,9 % em até 20 minutos)

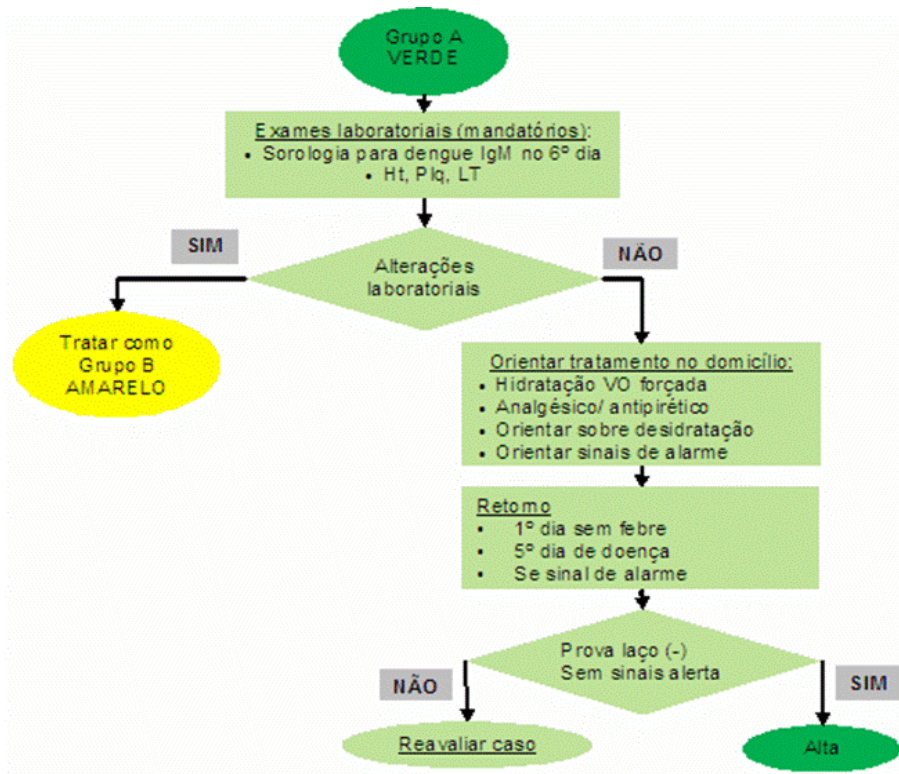
* Conforme descrito para Grupo A – Azul

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde – Dengue, 2009

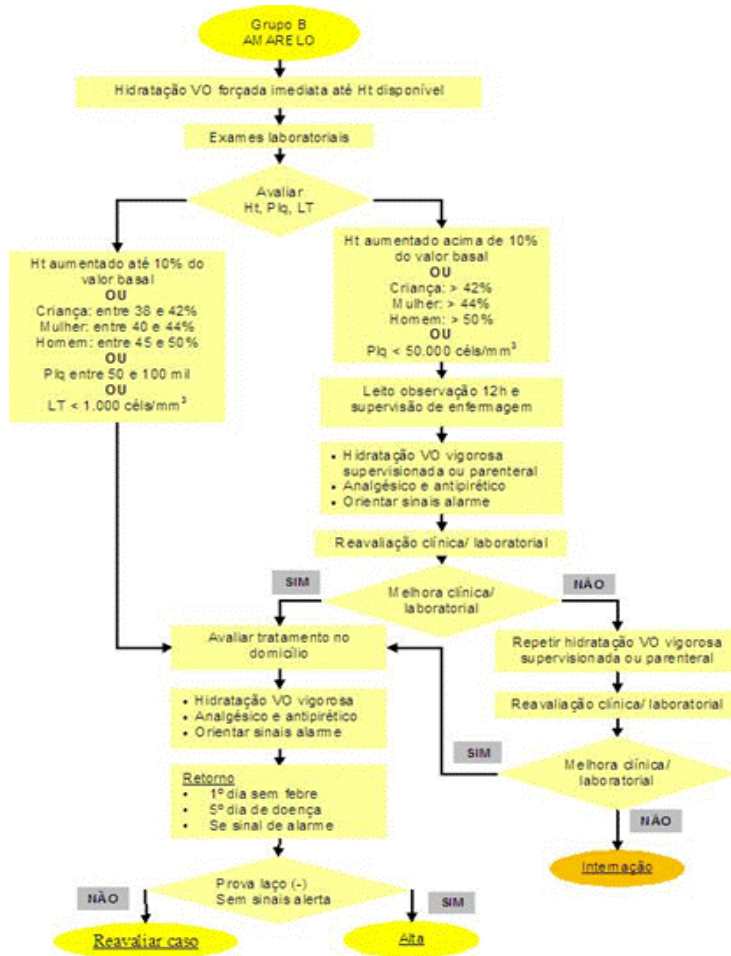
5.4.4 Resumo do Manejo Clínico – Grupo A - Azul



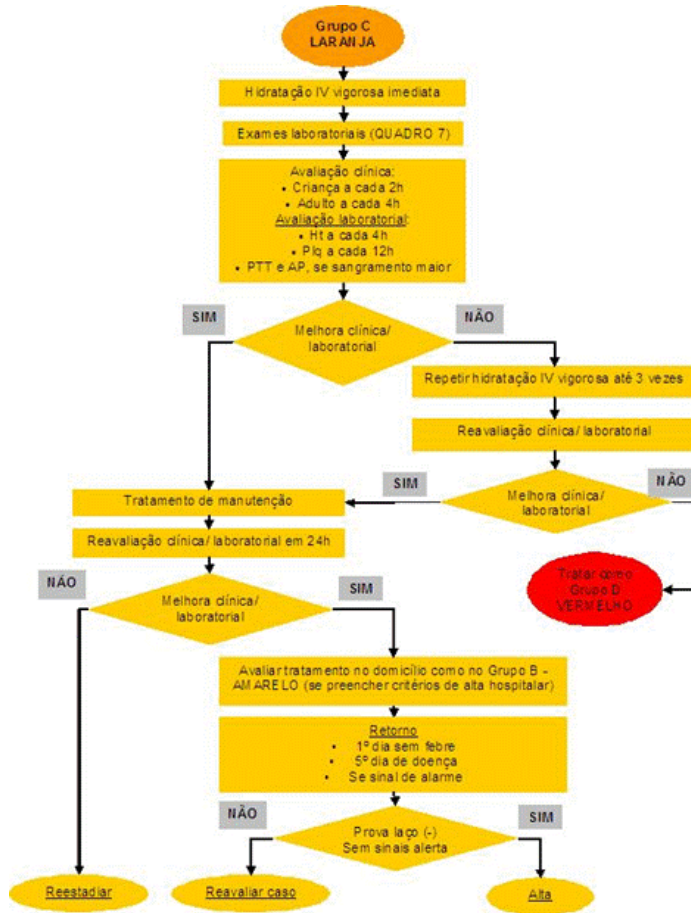
6.4.5 Resumo do Manejo Clínico – Grupo A - Verde



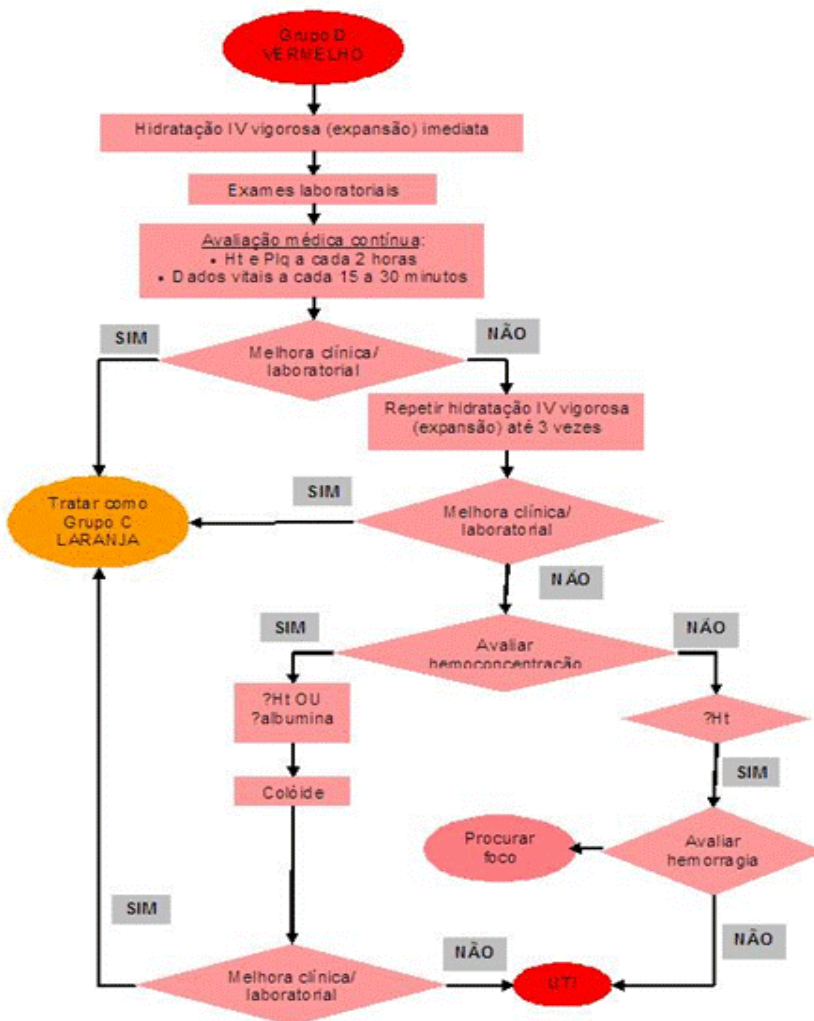
6.4.6 Resumo do Manejo Clínico – Grupo B - Amarelo



6.4.7 Resumo do Manejo Clínico – Grupo C - Laranja



6.4.8 Resumo do Manejo Clínico – Grupo D - Vermelho



7. Orientações para elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue

Cada município prioritário deverá elaborar o Plano de Enfrentamento da Dengue (ANEXO I) que inclui:

- Ações que visam garantir o acesso da população:
 - Priorização do atendimento nas Unidades de Atenção Primária.
 - Organizar os serviços de saúde e pactuar os fluxos de assistência em nível municipal, micro e macrorregional;
 - Definir o serviço de referência da atenção primária que poderá ser ativado aos finais de semana e em horário estendido;
 - Dimensionar os insumos e medicamentos necessários para o tratamento;
 - Estruturar e colocar em prática planos emergenciais de assistência para responder a uma situação de anormalidade.

8. Monitoramento

Para o monitoramento e avaliação dos Planos Municipais de Enfrentamento da dengue foram definidos os seguintes indicadores:

- Número de casos totais
- Número de casos de dengue clássica
- Número de casos de febre hemorrágica da dengue
- Número de casos de complicações da dengue
- Número de internações por dengue
- Número de internações em CTI por complicações da dengue
- Número de óbitos por dengue

Estes indicadores serão monitorados em nível municipal, micro e macrorregional do Estado de Minas Gerais.

ANEXO I

Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue

Município:				Data:		
Número de Habitantes:				Número de Casos Previstos:	0	
Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UPSR)						
Nº	Nome da UAPSR	Endereço da UAPSR	Responsável da UAPSR	Contato da UAPSR		
1						
2						
...						
Consultório para Retorno						
Nº	Nome da Unidade de Atenção à Saúde	Endereço da Unidade de Atenção à Saúde	Número de Consultórios para Retorno da Unidade			
1						
2						
...						
Divulgação na Mídia Local						
Tipo de Mídia						
Rádio () Jornal () Televisão () Internet () Panfletos ()						
Nº	Assunto a ser Disponibilizado					
1						
2						
...						
Ações de Vigilância em Saúde						
Nº	Ação	Responsável	Contato			
1						
2						
...						
Laboratório de Referência (LR)						
Nº	Nome do LR	Endereço do LR	Contato do LR			
1						
2						
...						
Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial						
Meio de Transporte						
Dias de Recolhimento						
Horário de Recolhimento						
Rota						
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais						
Telefone () Fax () E-mail ()						
Transporte Sanitário de Pacientes						
Nº	Nome do Transporte/Entidade Responsável	Tipo	Telefone	E-mail		
1						
2						
...						

Referências entre os Níveis de Atenção																					
Nº	Unidade de Atendimento												Grupo da Classificação de Risco								
	Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)												Grupo A - Azul								
1																					
2																					
...																					
Nº	Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)												Grupo A - Verde								
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)												Grupo A - Verde, Grupo B - Amarelo								
1																					
2																					
...																					
Nº	Hospital de Pequeno Porte (HPP)												Grupo B - Amarelo								
	Hospital de Referência Microrregional												Grupo C - Laranja								
1																					
2																					
...																					
Nº	Hospital de Referência Macrorregional												Grupo D - Vermelho								
1																					
2																					
...																					
Previsão de Recursos Necessários																					
	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)		Exames (Hemograma)			Insumos			Materiais								
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Contagem de Plaquetas	Hematócritos	Leucograma	Soro Fisiológico 0,9%	Dipirona ou Paracetamol	Sais de Reidratação Oral	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo	Copo	Jarra	Caridão Dengue
Atenção Primária Estruturada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 por unidade	0
Atenção Primária Não Estruturada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 por unidade	0

OBS: Os insumos copo e jarra não são itens que integram o apoio do Estado aos Municípios. Eles estão na matriz apenas para sinalizar aos Municípios que é necessário tê-los disponíveis nas Unidades de Saúde para iniciar a hidratação precoce.

