



ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG Nº 511, DE 18 DE FEVEREIRO DE 2009.
(disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).

RESOLUÇÃO SES Nº 1788 DE 18 DE FEVEREIRO DE 2009

Instituí o Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais
– 2009.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, Gestor do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais e do Fundo Estadual de Saúde, no uso de suas atribuições que lhe confere o § 1º, do art. 93 da Constituição Estadual, tendo em vista o disposto na Lei Estadual nº 11.983, de 14 de novembro de 1995, e no art. 10 do Decreto Estadual nº 39.223, de 10 de novembro de 1997, e considerando:

- a Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- a Portaria MS/GM Nº 1.172, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB/SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências;
- o risco de ocorrência de epidemia de dengue no Estado de Minas Gerais;
- a necessidade de intensificar ações de controle da dengue em municípios de risco;
- a Deliberação CIB-SUS/MG Nº 511, de 18 de fevereiro de 2009.

RESOLVE:

Art 1º Fica instituído o Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais – 2009, nos termos do Anexo I desta Resolução, disponibilizado na página eletrônica www.saude.mg.gov.br, para os municípios considerados de alta e média prioridade para ocorrência da dengue constantes na Resolução SES n.º 1.040, de 07 de novembro de 2006.

Art. 2º Os municípios considerados de alta e média prioridade, constantes na Resolução SES n.º 1.040, de 2006 deverão apresentar Plano Municipal de Contingência da Dengue nos moldes do Anexo II desta Resolução, pactuados em reunião de CIB-MICRO e aprovados, em até 07 sete dias após o encaminhamento pela CIB/MICRO, pela respectiva Gerência Regional de Saúde/GRS/SES-MG.

§ 1º O modelo do Plano Municipal de Contingência da Dengue está disponível no *site* www.saude.mg.gov.br/cib e na Superintendência de Atenção Saúde/SAS/SES-MG, localizada na Rua Sapucaí, nº 429, 7º andar, Bairro Floresta, Belo Horizonte, Minas Gerais.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 2º A SES-MG realizará, até o dia 06 de março de 2009, por Macrorregião, Oficinas para divulgar o “Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais – 2009”, bem como orientar os Municípios a construir o Plano Municipal.

Art. 3º O atendimento do usuário com suspeita de dengue deverá ser feito prioritariamente pelas Unidade de Atenção Primária à Saúde mais próxima da residência nos termos do Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue constante na Linha Guia de Atenção à Saúde –Dengue a ser publicada pela SES-MG.

Parágrafo único. Os municípios que possuem Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue poderão utilizá-lo desde que em consonância com as diretrizes estabelecidas pela SES e Ministério da Saúde.

Art. 4º A SES-MG garantirá aos municípios de alta e de média prioridade:

I - adesivo com resumo das recomendações clínicas que deverá ser fixado nas mesas dos consultórios médicos dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;

II - folheto de bolso com resumo das recomendações clínicas; e

III - cartão de classificação de risco para dengue.

Art. 5º A SES-MG garantirá aos municípios de alta e média prioridade os seguintes insumos, necessários para o atendimento dos pacientes com suspeita de dengue, nos pontos de atenção à saúde dos municípios caracterizados em situação epidêmica:

I - Soro Fisiológico 0,9%;

II - Jelco Adulto;

III - Jelco Infantil ;

IV - Equipo;

V - Sais de Reidratação Oral; e

VI - Antipirético e analgésico.

Art. 6º Serão distribuídos pela SES-MG, às Unidades de Atenção Primária à Saúde de referência identificadas no Plano Municipal de Contingência, Kit contendo:

I. Esfigmomanômetro Adulto;

II. Esfigmomanômetro Infantil;

III. Estetoscópio;

IV. Termômetro.

Art. 7º Os municípios poderão optar pelo repasse dos insumos e materiais, descritos nos arts. 5º e 6º, ou pelo valor correspondente para aquisição dos mesmos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º O repasse dos insumos e materiais, ou seu valor correspondente, aos municípios está condicionado à assinatura do Termo de Compromisso bem como apresentação do Plano Municipal de Contingência da Dengue à SES-MG, nos termos dos Anexos II desta Resolução e:

I – solicitação do Município de implantação do Plano de Contingência à respectiva GRS/SES-MG que será submetida ao Comitê de Enfrentamento da Dengue, a ser instituído por meio de Resolução SES-MG, para decisão em até 24 horas; ou

II – quando detectada a necessidade pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica da SES-MG e aprovado pelo Comitê de Enfrentamento da Dengue.

§ 2º O repasse do recurso financeiro será realizado segundo plano pactuado com o município e mediante Resolução SES específica.

§ 3º O plano pactuado estabelecido no § 2º deste art. 7º deve estabelecer a forma de utilização do recurso a ser transferido que poderá abranger:

I – a aquisição dos insumos e materiais, descritos nos arts. 5º e 6º desta Resolução;

II - o pagamento de equipes de reforço previstas no Plano de Contingência da Dengue do Município, desde que aprovado pela SES.

Art. 8º Compete a SES-MG identificar e regular, por meio do SUS-FÁCIL ou mediante articulação com o Sistema Municipal de Regulação, a existência de leitos de retaguarda Macro e Microrregional para viabilizar o atendimento do paciente que apresentar sinais de choque e/ou sinais de alerta e/ou complicações da Dengue.

Parágrafo único. Os Municípios que já disponibilizarem de uma Central de Regulação dos seus leitos poderão viabilizar internação de seus usuários através destas Centrais, desde que a mesma esteja integrada ao SUS-Facil.

Art. 9º Os municípios deverão apresentar, quando solicitado, à respectiva GRS/SES-MG o relatório das ações executadas.

Parágrafo único. Os municípios de alta e média prioridade que não cumprirem as ações do Plano Municipal serão divulgados em CIB-SUS/MG e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 10. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, de fevereiro de 2009.

Marcus Pestana
Secretário de Estado de Saúde



e Gestor do SUS/MG

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES N° DE DE DE 2009.

Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais – 2009

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
 - 2.1 Objetivo geral
 - 2.2 Objetivo específico
3. JUSTIFICATIVAS
4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO
5. LINHAS DE AÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE EM MINAS GERAIS - 2009
 - 5.1 Divulgação do Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais
 - 5.2 Campanha *Hidratação Precoce*
 - 5.3 Garantia do Manejo Clínico da dengue conforme evidências
 - 5.4 Garantia da qualidade da atenção
 - 5.5 Garantia de materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários
 - 5.6 Garantia de acesso aos serviços de saúde
 - 5.7 Transporte sanitário
 - 5.8 Estruturação assistencial e logística de contingência para a dengue
6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, ESTADIAMENTO E MANEJO CLÍNICO DA DENGUE
 - 6.1 Classificação de risco da dengue para prioridade de atendimento
 - 6.2 Estadiamento da dengue e ponto de atendimento preferencial
 - 6.3 Manejo Clínico da dengue
7. MONITORAMENTO



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 bilhões 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 de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e da possibilidade de ocorrência de epidemias nos períodos chuvosos, a Secretaria Estadual de Saúde lança em 2009 o “Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais”, no intuito de propor diretrizes para organização da assistência no caso de uma situação de contingência.

O Plano de Contingência é um documento elaborado para organizar o enfrentamento de uma situação anormal, cujas conseqüências possam provocar sérios danos a pessoas, ao meio ambiente e a bens patrimoniais, inclusive de terceiros. No plano, devem ser definidas as responsabilidades, estabelecidas uma organização para atender a uma emergência e detalhadas informações sobre as características da área envolvida. É um documento desenvolvido com o intuito de treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Diminuir a morbimortalidade relacionada à possíveis epidemias de dengue no Estado de Minas Gerais.



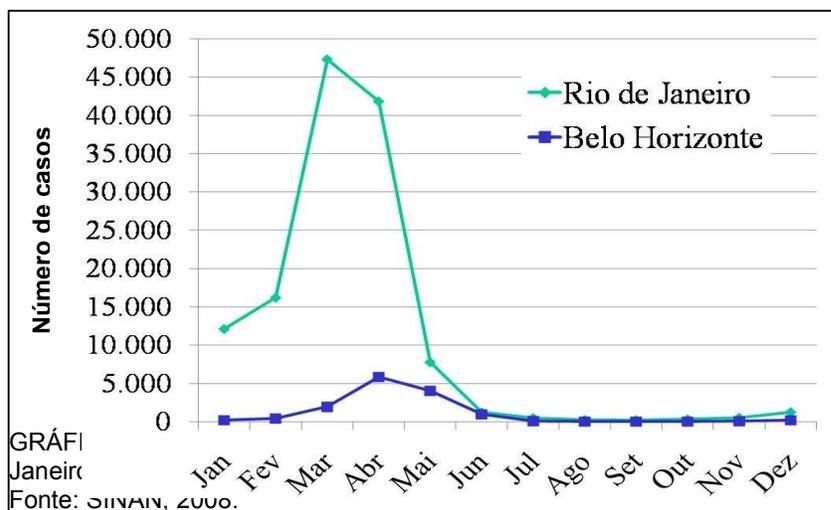
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aumentar acesso
 - Ampliar portas de entrada
 - Classificar risco nas portas de entrada
 - Definir fluxos de encaminhamento
- Qualificar a atenção
 - Implementar protocolos clínicos de manejo
- Prever
 - Recursos humanos
 - Insumos
 - Leitos de retaguarda
- Garantir seguimento

3. JUSTIFICATIVAS

Considerando que:

- Espera-se um aumento no número de casos de dengue principalmente entre os meses de fevereiro a maio, com pico em março e abril, conforme dados de anos anteriores no SINAN.





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- Existe um risco variável, porém elevado, de epidemia de dengue no estado de Minas Gerais, evidenciado pelo mapa de risco do estado (FIG. 1). Esse é elaborado considerando principalmente os seguintes critérios: índice de infestação predial, número de casos registrados nos últimos anos, densidade demográfica e população absoluta.

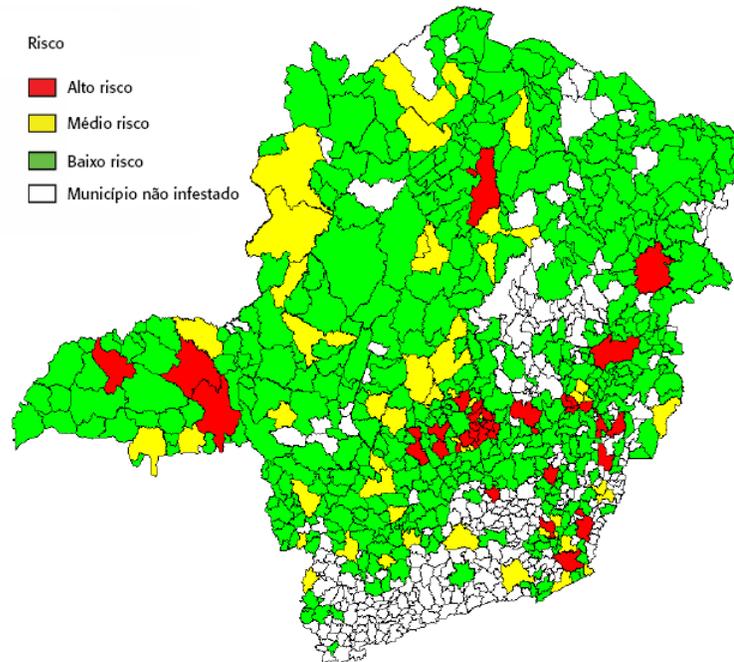


FIGURA 1: Mapa com os cenários epidemiológicos do estado de Minas Gerais.
Fonte: Linha-guia de Atenção à Saúde – Dengue, 2009.

- A diminuição da morbimortalidade está associada ao tratamento precoce da dengue e à resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é a porta de entrada preferencial e é a que está mais próxima do usuário, permitindo, assim, a identificação de casos e a intervenção precoce.
- A qualificação dos profissionais de saúde pode reduzir a mortalidade por dengue, visto que quanto maior o número de casos atendidos, maior é a habilidade que o profissional desenvolve para manejar o quadro clínico. Isto pode ser verificado no gráfico a seguir (GRAF. 2), resultado de um trabalho desenvolvido pela OMS.

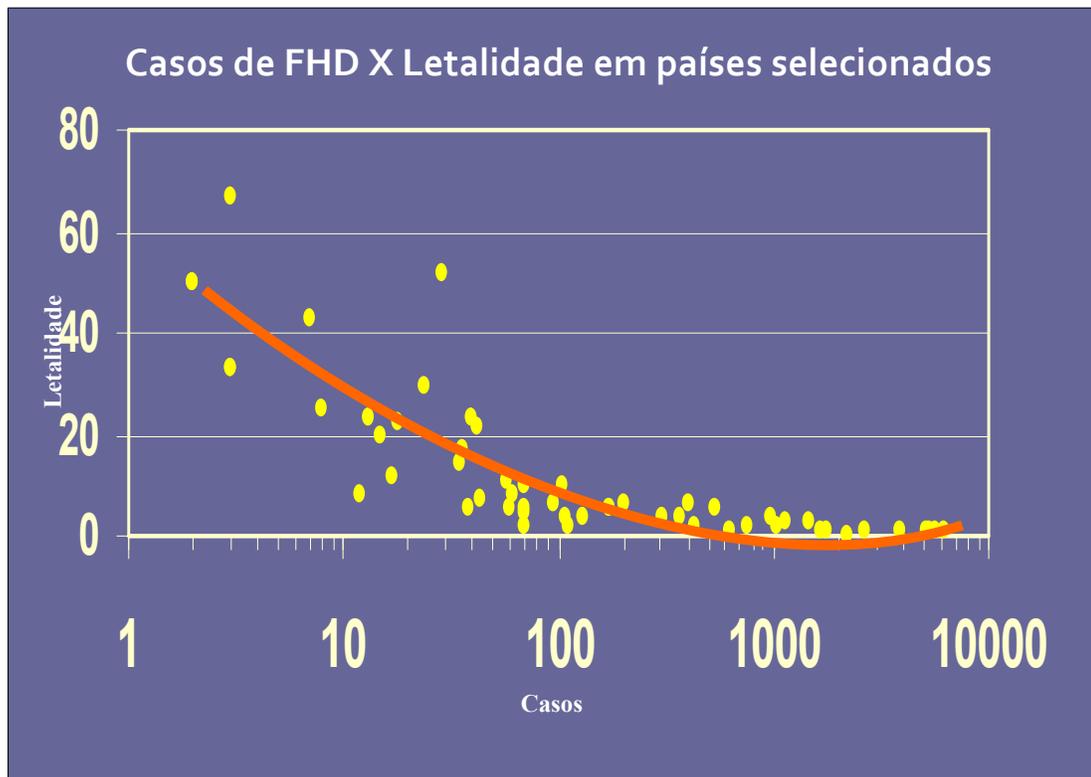


GRÁFICO 2: Letalidade por dengue x número de casos por FHD em países selecionados.
Fonte: OMS

Frente ao exposto, faz-se necessário a construção de um Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais que trace as diretrizes para a elaboração dos Planos Municipais de Contingência da Dengue.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais foi construído com base nas experiências dos municípios Rio de Janeiro e Belo Horizonte durante as epidemias que acometeram essas cidades em 2008. Tornou-se necessário considerar os dados referentes a essas experiências devido à escassez de literatura sobre o tema.

Considera-se que o município de Belo Horizonte teve uma experiência bem sucedida, possivelmente devido à uma melhor estruturação e organização da APS, enquanto que o município do Rio de Janeiro teve um elevado número de casos graves de dengue, além de um grande número de casos notificados como ignorados ou em branco (TAB. 1 e GRAF. 3).



TABELA 1

Porcentagem de casos de dengue notificados em 2008

	Ignorado/ Branco	Dengue Clássico	Dengue com complicações	FHD	SCD
Rio de Janeiro	24,8%	43%	29,3%	2,8%	0,1%
Belo Horizonte	4,8%	94,8%	0,33%	0,1%	0,01%
BRASIL	12,7%	81,5%	4,8%	1%	0,03%

Fonte: SINAN, 2008.

Nota: Febre Hemorrágica da dengue (FHD), Síndrome do Choque da Dengue (SCH)

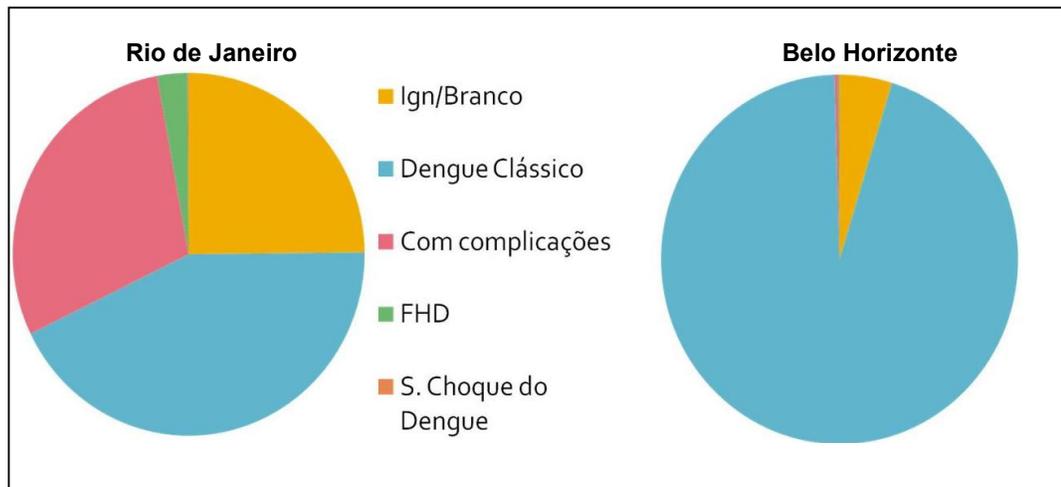


GRÁFICO 3: Casos notificados no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte em 2008.

Fonte: SINAN, 2008.

De acordo com os dados do município de Belo Horizonte, observa-se que aproximadamente 95% dos casos foram atendidos na APS (dengue clássico), sendo que o restante necessitou de internação, em alguns casos, em Unidade de Tratamento Intensivo.

Muitas variáveis estão envolvidas quando se fala em estimativa de número de casos, tais como: volume de chuva no verão, temperatura, número de casos autóctones e importados, sorotipo do vírus circulante, entre outras. Devido a isso, é extremamente difícil ou quase impossível prever onde e como ocorrerá uma epidemia de dengue. O mapa com os cenários epidemiológicos de Minas Gerais, entretanto, mostra que algumas localidades possuem maior risco inerente de apresentar uma epidemia em relação à outras (FIG. 1). Por isso, o grupo de trabalho estadual optou por estruturar um plano que abrangesse os municípios vermelhos e amarelos, considerados de alta e média prioridade, respectivamente, devido ao maior risco de epidemia nessas localidades.

Ainda considerando os dados registrados no SINAN em 2008, estimou-se que nas áreas vermelhas, aproximadamente 2% da população terá dengue, o que corresponde à incidência da



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

doença no Rio de Janeiro, e nas áreas amarelas, aproximadamente 1% da população, o que corresponde à incidência da doença em Belo Horizonte.

A experiência bem sucedida do município de Belo Horizonte baseou-se na preparação da APS para enfrentamento da epidemia, com a escolha de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), nos distritos sanitários com maior número de casos, que realizava atendimento exclusivo a pacientes com suspeita de dengue detectados nas outras Unidades do distrito. Havia distribuição de soro de hidratação para todos os pacientes com suspeita de dengue que aguardavam por consulta. Também foi estruturado um sistema logístico para recolhimento das amostras para exame laboratorial e os resultados eram enviados por fax, e foi escolhido um laboratório para realização de hemograma com contagem de plaquetas, concentração de hematócrito e leucograma. Essas medidas permitiram agilidade e qualidade no atendimento, além de ganho de escala.

Considerando as informações relatadas acima, as experiências dos municípios do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte em 2008, definiu-se linhas de ação para organizar a assistência aos pacientes com suspeita de dengue caso ocorra uma epidemia em alguma região do estado de Minas Gerais, no intuito de reduzir a morbimortalidade relacionada à doença.

5. LINHAS DE AÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE EM MINAS GERAIS - 2009

Todos os municípios de alta e média prioridade deverão estruturar um Plano Municipal de Contingência da Dengue, nos moldes do Anexo 2, e em consonância com as linhas de ação abaixo estabelecidas:

5.1 Divulgação do Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais

O objetivo é informar sobre quais são as áreas de risco e divulgar as linhas de ação para a construção do Plano Municipal de Contingência da Dengue.

- Realização de oficinas com os gestores, prestadores, gerentes das unidades de saúde e Conselho Municipal de Saúde.
- Comunicação do Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais aos estabelecimentos assistenciais do Sistema Único de Saúde que atendem demanda espontânea, bem como ao Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Exército e SAMU.
- Veiculação das ações do Plano de Contingência da Dengue em Minas Gerais nos jornais das entidades representativas de classe (CRM, CFM, AMMG, AMB, COREN, COFEN, outras)

5.2 Campanha *Hidratação Precoce*

O objetivo é propiciar o início precoce da hidratação, reduzindo assim a morbimortalidade relacionada à doença.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Veiculação no rádio e na televisão:
 - *Vídeo tape* direcionado aos profissionais de saúde,
 - *Vídeo tape* e panfletos direcionados à população.

5.3 Garantia do Manejo Clínico da dengue conforme evidências

O objetivo é qualificar os profissionais para estratificar o risco dos usuários, diagnosticar precocemente a dengue e realizar o manejo clínico adequado, baseando-se nas evidências disponíveis. Essas ações permitirão o início precoce do tratamento, minimizando as chances de evolução desfavorável.

- Divulgação do “Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue”, disponível na Linha-guia de Atenção à Saúde – Dengue, 2009.
- Pactuação com os gestores municipais para adesão ao protocolo.
- Capacitação de profissionais no protocolo da dengue por meio de:
 - oficinas,
 - videoconferências,
 - aulas do Canal Minas Saúde (DVD).

5.4 Garantia da qualidade da atenção

O objetivo é garantir a qualidade, eficácia e eficiência do serviço prestado, o que reduz o risco de complicações e mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido no ponto de atenção adequado e garantem a continuidade do tratamento.

- Distribuição de banner, folheto de bolso e adesivo de manejo clínico nos pontos de atenção.
- Distribuição de cartão de classificação de risco da dengue pelo (a) enfermeiro (a).
- Distribuição do cartão dengue em todas as unidades de saúde que ainda não possuem.
- Pactuação do atendimento dos pacientes no ponto de atenção adequado (FIG. 2).
- Garantia de consulta de retorno de todos os usuários:
 - pactuação com o município para as consultas de retorno, preferencialmente, na APS;
 - criação de consultório exclusivo para retorno a ser determinado no Plano Municipal de Contingência da Dengue.
- Capacitação de equipes de médicos e enfermeiros que possam se deslocar para as áreas de epidemia.

5.5 Garantia de materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários

O objetivo é garantir a disponibilidade dos materiais e insumos necessários nos pontos de atenção caso ocorra aumento súbito dos casos de dengue.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- Estimativa da necessidade de materiais e medicamentos.
- Disponibilização de material, conforme deliberação específica, para todos os pontos de atenção que atendem à demanda espontânea nos municípios de alta e média prioridade:
 - adesivo contendo resumo das recomendações clínicas,
 - folheto de bolso das recomendações clínicas,
 - ficha de classificação de risco pelo enfermeiro (a).
- Disponibilização de insumos e materiais para os municípios em situação de contingência, conforme descrito em deliberação específica, :
 - soro fisiológico 0,9%,
 - jelco adulto,
 - jelco infantil,
 - equipo,
 - sais de reidratação oral,
 - antipirético e analgésico,
 - esfigmomanômetro adulto,
 - esfigmomanômetro infantil,
 - estetoscópio,
 - termômetro.

5.6 Garantia de acesso aos serviços de saúde

O objetivo é diminuir o tempo para realizar as transferências para a unidade de atenção à saúde adequada o que, conseqüentemente, reduz riscos e complicações.

- Pactuação com o município para realizar o primeiro atendimento e a classificação de risco dos usuários com suspeita de dengue em todos os pontos de atenção que atendem demanda espontânea.
- Repasse do “Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue” à equipe de regulação.
- Comunicação contínua do quantitativo de leitos contingenciais disponíveis ao sistema de regulação.
- Comunicação ao sistema de regulação sobre quais são os hospitais de referência micro e macrorregionais para o atendimento de dengue.
- Preparação das equipes de regulação para agilizar a transferência de pacientes mais graves para os hospitais micro e macrorregionais.

5.7 Transporte sanitário



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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

- Estabelecimento de parceria com o SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia Militar e Exército.

5.8 Estruturação assistencial e logística de contingência para a dengue

O objetivo é estruturar a assistência e a logística de contingência para a dengue nos municípios de alto e médio risco, de forma que os mesmos possam responder rapidamente diante de uma situação de epidemia instalada, proporcionando o atendimento adequado dos pacientes.

- Realização de oficinas para definir os Planos Municipais de Contingência da Dengue.
- Identificação dos estabelecimentos que possuem porta de entrada para demanda espontânea.
- Escolha da UAPS referência para atendimento da dengue.
- Escolha do laboratório referência para atendimento da dengue.
- Estruturação da logística de transporte de amostras para exames laboratoriais.
- Estruturação da logística de envio de resultados dos exames laboratoriais para os pontos de atenção.
- Estruturação do fluxo de encaminhamento dos pacientes para o ponto adequado (FIG. 2).

6. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, ESTADIAMENTO E MANEJO CLÍNICO DA DENGUE

6.1 Classificação de risco da dengue para prioridade de atendimento

Em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue na chegada ao ponto de atenção deverá ser feita por enfermeiro qualificado para estratificar o atendimento por ordem de gravidade. A classificação de risco será realizada em conformidade com o cartão para classificação de risco da dengue, disponível na “Linha-guia de Atenção à Saúde – Dengue, 2009”.

Paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo laranja, amarelo e depois verde (situações especiais - gestante, criança, idoso, co-morbidade) e azul que será avaliado por ordem de chegada.

6.2 Estadiamento da dengue e ponto de atendimento preferencial

Esta atividade será feita por profissional médico obedecendo à prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco.



QUADRO 1

Sinais e sintomas para estadiamento nos grupos

Sinais de choque	Hipotensão postural, PA convergente, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos).
Sinais de alerta	Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, lipotímia, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes (hematêmese, melena), sonolência, irritabilidade, diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea / hipotermia, aumento repentino do Ht, diminuição abrupta de Plq, desconforto respiratório.
Manifestações hemorrágicas leves	Espontâneas: gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosas, sangramento menor em trato gastrointestinal. Induzidas: prova do laço positiva.
Situações especiais	Gestante, criança, idoso, diabetes, hipertensão, asma, bronquite crônica, doença hematológica ou renal crônica, cardiopatia, doença cloridropéptica, doença auto-imune.
Sinais e sintomas clássicos	Febre, cefaléia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

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

A seguir (FIG 2) observa-se o fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários.

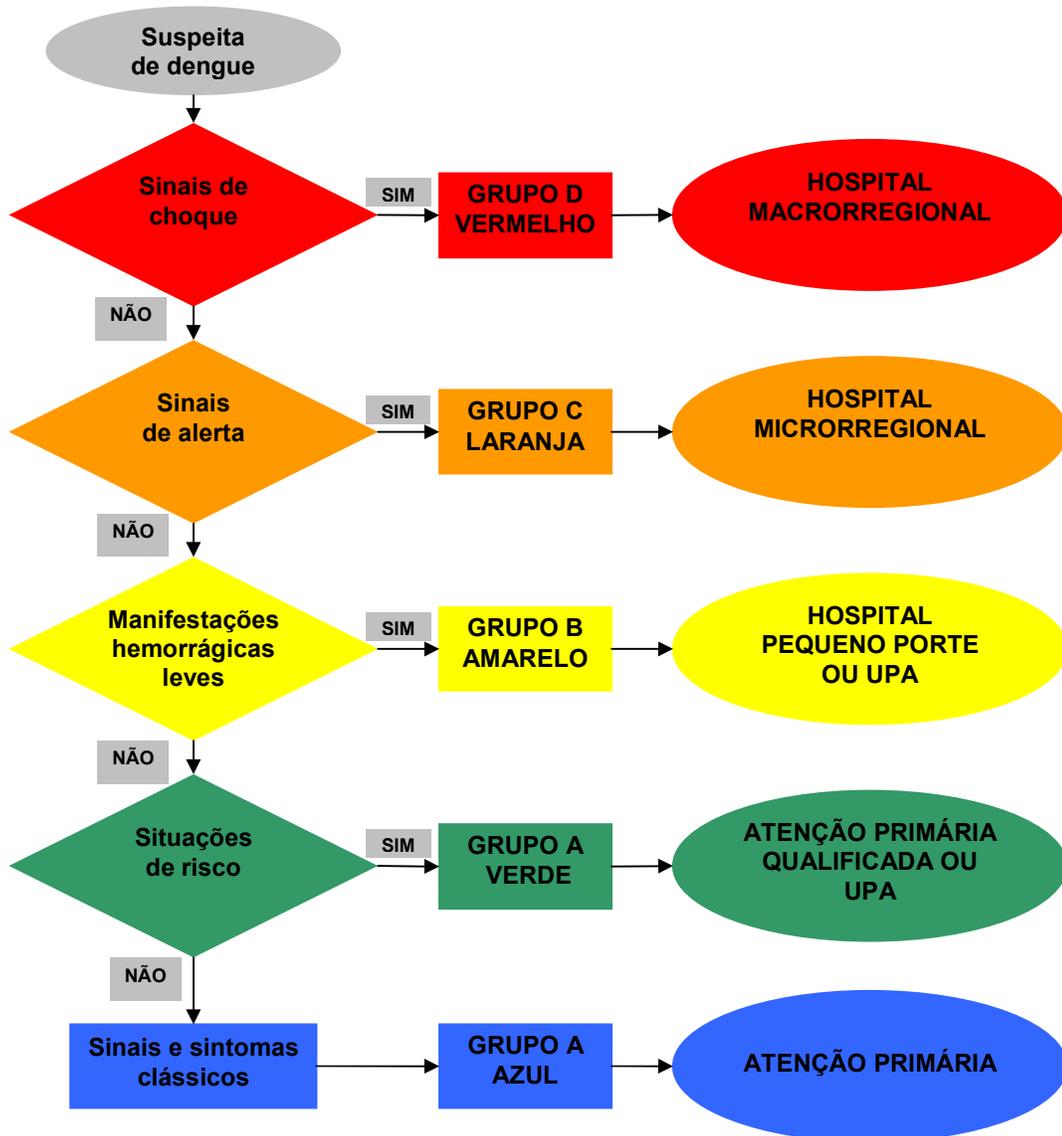


FIGURA 2: Algoritmo para estadiamento de casos de dengue e ponto de atendimento preferencial
Fonte: Linha-guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.

6.3 Manejo clínico da dengue

Os pontos-chave no atendimento de pacientes com suspeita de dengue e o resumo do manejo clínico da dengue podem ser vistos nos QUADROS 2 e 3, respectivamente. O protocolo completo de “Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue” encontra-se na “Linha-guia de Atenção à Saúde – Dengue”.

QUADRO 2

Pontos-chave no atendimento de pacientes com suspeita de dengue



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

IMPORTANTE! Todos os pacientes com suspeita de dengue frente a uma epidemia devem receber soro de hidratação oral logo na sua chegada à Unidade de Saúde, mesmo antes do atendimento médico.

Toda consulta incluirá:

- PA sentado e em pé
- Temperatura
- Pulso
- Prova do laço

Todo paciente deve ser reavaliado no primeiro dia após o final da febre.

Reavaliar os pacientes até diariamente, se necessário.

Todo tratamento deve prever:

- Hidratação VO vigorosa → 80ml/kg/dia
- Hidratação IV, se necessário.

Monitorar:

- Estado geral
- PA sentado e em pé
- Consciência
- Hidratação
- Sangramentos
- Perfusão

Preencher Ficha de Notificação Individual para todos os casos suspeitos de dengue.

Fornecer e preencher o Cartão Dengue para todos os pacientes atendidos.

Deverá ser assegurada consulta de retorno para todos os pacientes, preferencialmente na Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência.

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

QUADRO 3

Resumo das recomendações clínicas



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Grupo A – AZUL

Sinais e sintomas clássicos:

- Febre há menos de 7 dias + dois dos sinais/sintomas: cefaléia - dor retroorbitária - mialgia - artralgia - prostração - exantema.

Exames laboratoriais (desejáveis):

- Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT (Obs.: se alterados, tratar como Grupo B - Amarelo).

Tratamento (no domicílio):

- Hidratação VO forçada, analgésico/antipirético, orientar sobre desidratação e sinais de alarme.

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 A – VERDE

Sinais e sintomas clássicos* em situações especiais:

gestante, criança, idoso, diabetes, hipertensão, asma, bronquite crônica, doença hematológica ou renal crônica, cardiopatia, doença cloridropéptica, doença auto-imune.

Exames laboratoriais (mandatórios):

Sorologia, Ht, Plq e LT

Tratamento:

- Ht, Plq ou LT alterados → tratar como Grupo B Amarelo.
- Ht, Plq e LT não alterados → tratar como Grupo A - Azul (no domicílio).

Grupo B – AMARELO

Sinais e sintomas clássicos* + manifestações hemorrágicas:

Espontâneas (gingivorragia, metrorragia, 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 UPA ou hospital de pequeno porte):

- **Hidratação VO vigorosa:** iniciar imediatamente em qualquer ponto de atenção.
- **Ht ↑ até 10%do basal ou criança** (entre 38 e 42%), mulher (entre 40 e 44%), homem (entre 45 e 50%) **ou** Plq entre 50 e 100 mil **ou** LT < 1.000 céls/mm³ → orientar tratamento no domicílio.
- **Ht ↑ acima de 10%do basal ou criança** (> 42%), mulher (> 44%), homem (> 50%) **ou** Plq < 50.000 céls/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 PARENTERAL
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 6 horas	50 a 100 mL/kg (soro de hidratação oral em 4 a 6 h) ou 20 mL/kg (SF 0,9% em 2h)

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, irritabilidade, diminuição da diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea/ hipotermia.

Exames laboratoriais:

Mandatórios: Ht a cada 4h, Plq a cada 12h, PTT e AP (se sangramento maior), hemograma completo, tipagem sanguínea, albumina, RXT.

Se necessário: glicose, uréia, creatinina, íons, gasometria, transaminases, US abdome e tórax.

Tratamento (em hospital microrregional – mínimo 24 h):

- Hidratação IV vigorosa imediata (repetir até 3X), com reavaliação clínica a cada 2h em criança e a cada 4h em adulto.
- Melhora clínica/laboratorial: tratamento de manutenção e após essa etapa, se melhora clínica/laboratorial, avaliar tratamento no domicílio.
- Sem melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo D - Vermelho.

HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA

Adultos	25 mL/kg/dia (SF 0,9% em 4h)
Crianças	20 mL/kg/h (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):

- Ht e Plq a cada 2 horas
- Dados vitais a cada 15 a 30 minutos
- Hemograma, proteínas totais e frações, coagulograma (TP/AP, TTPa), eletrólitos, perfil hepático, função renal, ultra-som abdominal, raio X tórax.

Tratamento (em hospital macrorregional – mínimo 24h):

- Hidratação IV vigorosa (expansão) imediata (repetir até 3X), com reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos.
- Melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo C - Laranja.
- Sem melhora clínica/laboratorial: avaliar hemococoncentração
 - ↓ Ht → avaliar hemorragia
 - Com hemorragia → procurar foco
 - Sem hemorragia → UTI
 - ↑ Ht ou ↓ albumina → colóide
 - Melhora clínica/laboratorial → tratar como Grupo C - Laranja
 - Sem melhora → UTI

HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)

Adultos e crianças	20 mL/kg (SF 0,9% em até 20 minutos)
--------------------	--------------------------------------

* Conforme descrito para o Grupo A - Azul
Fonte: Linha-guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.



7. MONITORAMENTO

QUADRO 4

Indicadores para avaliação e monitoramento

INDICADOR	PARÂMETRO	
% de pacientes que receberam cartão dengue	90%	
Tempo de classificação pela enfermagem de casos suspeitos	5 minutos	
Tempo de início da hidratação oral em casos suspeitos	5 minutos	
Tempo de acesso ao hemograma sem diferencial	2 horas, exceto azul	
Tempo de avaliação médica após classificação	A - Azul	4 horas
	A - Verde	2 horas
	B - Amarelo	1 hora
	C - Laranja	10 minuto
	D - Vermelho	Avaliação imediata
% de concordância da classificação por enfermeiro e por médico	80%	
% casos dengue C – laranja e D – vermelho com sorologia	90%	
% pacientes que foram à consulta de retorno	70%	
% pacientes internados por classificação	A - Azul	5%
	A - Verde	20%
	B - Amarelo	30%
	C - Laranja	90%
	D - Vermelho	100%

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

Coordenadora do Plano de Contingência

Adriana de Azevedo Mafra – Técnica da Coordenação de Urgência e Emergência/SES

REDATORES

Elaine de Andrade Azevedo – Assessoria de Normalização/ SES

Josiane Batista da Silva – Coordenação de Urgência e Emergência/SES

Thaís Abreu Maia – Coordenação de Urgência e Emergência/SES

Wagner Fulgêncio Elias – Assessoria de Normalização/SES



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES Nº DE DE DE 2009.

TERMO DE COMPROMISSO – PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA A DENGUE

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MINAS GERAIS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS-MG/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, E O MUNICÍPIO DE.....

O Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Único de Saúde/SUS-MG/Fundo Estadual de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº18.715.516/0001-88, neste ato representado pelo Superintendente de Atenção à Saúde, _____, com domicílio especial na Rua Sapucaí, 429, Floresta, Belo Horizonte/MG, portador da Carteira de Identidade nº _____ expedida pela SSP-MG, e inscrito no CPF _____, no uso das atribuições que lhe são conferidas, doravante denominada PARCEIRA/SES e o Município de _____, neste ato representado pelo seu Prefeito Farmacêutico – Diretor Responsável Técnico, portador da Carteira de Identidade nº _____ expedida pela SSPMG, inscrito no CPF sob o nº _____, e inscrito no CRF-MG nº _____ com domicílio na _____, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas na Resolução SES n.º _____ de fevereiro de 2009 resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso visa estabelecer os compromissos entre a SES-MG E O Município de _____ para a Contingência da Dengue no Estado de Minas Gerais.

CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

São responsabilidades e obrigações, das partes signatárias deste Termo:

I – DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO

I.1 Identificar e garantir o funcionamento de Unidade de Atenção Primária à Saúde de referência (UAPSR) com atendimento focado em dengue, preferencialmente vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana. Na impossibilidade de atender a este requisito, assegurar que as UAPSR, funcionem aos sábados, domingos e feriados; com período de atendimento entre 07:00 e 19:00;

I.2. disponibilizar consultório de retorno para reavaliação e seguimento dos usuários com dengue;

I.3. assegurar meio de transporte adequado para encaminhar as amostras de sangue coletadas ao laboratório de referência;

I.4. identificar o laboratório de referência para realizar a análise das amostras de sangue dos usuários com suspeita de dengue, contemplando necessariamente contagem de plaquetas e hematócrito;

i.5. identificar e disponibilizar o meio de comunicação para transmitir os resultados de exames aos pontos de atenção à saúde, em tempo hábil;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

I.6 descrever o fluxo de referências para atendimento de pacientes com dengue, conforme orientação prevista no Plano Municipal de Contingência para a Dengue, Anexo Único deste Termo de Compromisso;

I.7. divulgar na mídia local:

- a. Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência/UAPSR e sua localização;
- b. localização do consultório de retorno;
- c. sinais e sintomas de dengue;
- d. orientações para início de hidratação precoce;
- e. importância de recorrer ao atendimento de saúde, na vigência de sinais e sintomas de dengue.

§ 1º A identificação das unidades e do laboratório de referência citados nos itens I.1 e I.4 deverá constar no Plano Municipal de Contingência da Dengue .

§ 2º As UAPSR iniciarão o seu funcionamento, no máximo, em 24 (vinte e quatro) horas após o município solicitar à SES-MG a implementação do Plano Municipal de Contingência para a Dengue ou após a Superintendência de Vigilância Epidemiológica/SE/SES-MG informar a necessidade de implantação do Plano de Contingência no município.

II – DOS COMPROMISSOS DA SES-MG

II.1 Compete a SES/SUS-MG, por meio da Gerência Regional de Saúde/GRS de referência desse município, acompanhar a execução desse Termo de Compromisso e estabelecer as medidas necessárias para assegurar seu cumprimento.

II.2 Disponibilizar e transferir os insumos e materiais, para a implementação do Plano Municipal de Contingência da Dengue previstos na Resolução SES nº --- de 2009;

CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Compromisso terá validade até de de 2009, podendo ser prorrogado caso seja de interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qualquer modificação ao presente Termo de Compromisso deverá ser feita mediante aprovação escrita e mútua das partes.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Fica eleito o foro da Comarca de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Termo.

Assim, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Termo de Compromisso em 03 (três) vias de igual teor e forma, diante de 02 (duas) testemunhas também signatárias.

Belo Horizonte, ---- de _____ de 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MARCUS VINÍCIUS CAETANO PESTANA DA SILVA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
E GESTOR DO SUS.

PREFEITURA MUNICIPAL DE -----

PREFEITO

SECRETARIO DE SAUDE MUNICIPAL

TESTEMUNHAS: _____



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO DO TERMO DE COMPROMISSO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA.
PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE -2009.

Plano Municipal de Contingência da Dengue

Município:		Data:	
Número de Habitantes:		Risco de Transmissibilidade:	

Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)			
Nº	Nome da UAPSR	Endereço da UAPSR	Responsável da UAPSR
1			Contato da UAPSR
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					
Assunto a ser Disponibilizado					
1	Rádio	Jornal	Televisão	Internet	Panfletos
2					
...					

Laboratório de Referência (LR)	
Nome do LR	Endereço do LR
	Contato do LR

Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial	
Meio de Transporte	
Dias de Recolhimento	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Horário de Recolhimento		Telefone		Fax	E-mail
Rota		Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais			
Referências entre os Níveis de Atenção					
Nº	Unidade de Atendimento	Unidade de Atendimento	Unidade de Atendimento	Unidade de Atendimento	Grupo da Classificação de Risco
1	Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)	Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)	Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Grupo A - Azul
2					
...					
1	Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)	Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)	Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Grupo A - Verde
2					
...					
1	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Grupo A - Verde, Grupo B - Amarelo
2					
...					
1	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Hospital de Pequeno Porte (HPP)	Grupo B - Amarelo
2					
...					
1	Hospital de Referência Microrregional	Hospital de Referência Microrregional	Hospital de Referência Microrregional	Hospital de Referência Microrregional	Grupo C - Laranja
2					
...					
1	Hospital de Referência Macrorregional	Hospital de Referência Macrorregional	Hospital de Referência Macrorregional	Hospital de Referência Macrorregional	Grupo D - Vermelho
2					
...					



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE