



**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS-MG Nº 640, DE 17 DE MARÇO DE 2010.**  
**(disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br/cib](http://www.saude.mg.gov.br/cib)).**

**RESOLUÇÃO SES Nº 2252, DE 17 DE MARÇO DE 2010**

Aprova o repasse de recursos financeiros para o Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde municipal e de insumos e medicamentos para ações complementares de controle da Dengue para municípios considerados em alta transmissão no Estado de Minas Gerais.

**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 e considerando:

- a Lei do Fundo Estadual de Saúde nº 11.983, de 14 de novembro de 1995,
- o art. 10 do Decreto Estadual nº 39.223, de 10 de novembro de 1997
- a Portaria MS/GM nº 3252, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências, e que define as competências dos Estados;
- o Plano Estadual de Saúde aprovado pela Deliberação CES n 01/2009
- o aumento da transmissão da Dengue nos municípios do Estado;
- a necessidade de serem intensificadas as ações de controle vetorial, sobretudo nos município com maiores incidência;
- que essas ações são de competência dos municípios, cabendo ao Estado atuar de forma complementar;
- a insuficiência dos recursos dos Pisos Fixos de Vigilância e Promoção em Saúde dos municípios
- o risco de ocorrência de epidemia de dengue no Estado de Minas Gerais;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 640, de 17 de março de 2010.

**RESOLVE**

Art. 1º Fica aprovado o repasse de recursos financeiros para o Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde municipal e de insumos e medicamentos para ações complementares de controle da Dengue para municípios considerados em alta transmissão no Estado de Minas Gerais, nos termos desta Resolução.

Parágrafo único. As ações complementares de enfrentamento da Dengue no Estado de Minas Gerais serão voltadas tanto para atenção à saúde quanto para vigilância e promoção da saúde.

**DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE**



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

Art. 2 Fica definido o repasse recursos financeiros adicionais do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde/PFVPS- Municipal para ações complementares de controle da Dengue para os municípios considerados em alta transmissão no Estado de Minas Gerais.

1 Serão considerados municípios em alta transmissão aqueles que se enquadrarem em um dos critérios de elegibilidade dispostos no art. 3.

2 Os recurso financeiros de que trata o caput deste artigo somente poderão ser utilizados em ações de intensificação de controle vetorial e de comunicação e mobilização social.

Art. 3. Ficam definidos os seguintes critérios de elegibilidade para serem considerados municípios em situação de alta transmissão:

I - população inferior a 30.000 habitantes com taxa de incidência superior a 600 casos notificados por 100.000 habitantes;

II - população igual ou superior a 30.000 habitantes e inferior a 100.000 habitantes com taxa de incidência superior a 400 casos notificados por 100.000 habitantes; e

III - população igual superior a 100.000 habitantes com taxa de incidência superior a 200 casos notificados por 100.000 habitantes.

Parágrafo único. A constatação de alta transmissão será feita pela Gerencia de Vigilância Ambiental da Superintendência de Epidemiologia/GVA/SE/SVS/SES-MG, mediante o acompanhamento das notificações de casos realizadas pelos municípios nos Sistema de Acompanhamento simplificado Semanal (planilha simplificada) e validada através do SINAN, no período compreendido entre 01 de janeiro e 31 de maio de 2010.

Art. 4. O valor total do recurso financeiro a ser disponibilizado pela SES-MG é de até R\$ 3.500.000,00 (três milhões e quinhentos mil reais) e correrão à conta da dotação orçamentária específica a ser publicada em Resolução da SES-MG .

§ 1º O valor a ser repassado para os municípios considerados em alta transmissão será o equivalente a R\$ 0,30 (trinta centavos) per capita, com base na população de 2009, estimada pelo IBGE, e disponibilizada na home page do DATASUS.

§ 2º A transferência de recursos financeiros que trata o caput deste artigo será realizada em parcela única, do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, em conta específica, àqueles municípios em que seja constatada, pela Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG, a alta transmissão de Dengue, no período compreendido entre 01 de janeiro e 31 de maio de 2010.

Art. 5 Para fazer jus aos recursos previsto no art. 4, o município deverá apresentar à GVA/SE/SVS/SES-MG:



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

I. a efetiva utilização ou comprovação do comprometimento dos recursos financeiros do seu respectivo Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde, comprovada pelo saldo da conta corrente específica não superior a 6 meses de repasse mensal;

II. a efetiva utilização ou comprovação do comprometimento dos recursos financeiros repassados por meio de Resoluções SES que tratam das ações de intensificação de controle da Dengue, comprovada pelo saldo da conta corrente específica.

III. assinatura de Termo de Compromisso com a SES-MG, constante no Anexo I desta Resolução o qual conterà Plano Emergencial de Aplicação dos recursos a ser elaborado pelos municípios, contendo objetivos definidos para melhoria das seguintes ações:

- a. redução de infestação predial;
- b. execução dos ciclos de tratamento focal;
- c. execução dos ciclos de tratamento de Pontos Estratégicos;e
- d. comunicação e mobilização social.

Parágrafo único O Plano Emergencial citado no inciso II do caput deste artigo deverá ter o prazo máximo de até 180 dias para sua execução.

Art. 6. A prestação de contas deste recurso deverá ser realizada em até 60 dias após o término do prazo para execução do Plano Emergencial nos termos do Decreto Estadual nº 44.761, de 25 de março de 2008, e de Resolução que o regulamente, por meio do Demonstrativo Físico- Financeiro e do Relatório de Cumprimento de Metas.

§ 1º. O Relatório de Cumprimento de Metas deverá comprovar a execução das ações propostas no Plano Emergencial de Aplicação dos recursos.

§ 2º O modelo do Demonstrativo Físico Financeiro e do Relatório de Cumprimento de Metas de que trata este artigo será disponibilizado no sítio da SES/MG ([www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).

#### DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 7º Fica instituído o Plano de Enfrentamento da Dengue em Minas Gerais – competência 2010, nos termos do Anexo II desta Resolução.

Parágrafo único. O Plano de Enfrentamento da Dengue em Minas Gerais – competência 2010, encontra-se disponível no sitio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG, [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br).



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

Art. 8º Compete a todos os municípios mineiros elaborar o Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue nos moldes do Anexo II desta Resolução, aprová-lo no respectivo Conselho Municipal de Saúde e pactuá-lo em Comissão Intergestores Bipartite Microrregional/CIB-MICRO.

Parágrafo único. O modelo do Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue está disponível no sítio da SES-MG, [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br).

Art. 9º A SES-MG disponibilizará aos municípios:

- 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 a ser utilizado pelo enfermeiro (a).

Art. 10. A SES-MG garantirá aos municípios considerados em alta transmissão os seguintes insumos, necessários para o atendimento dos pacientes com suspeita de dengue:

- I - soro fisiológico 0,9%;
- II – dispositivo intravenoso periférico nºs: 16, 18, 20, 22 e 24;
- IV - equipo;
- V - sais de reidratação oral; e
- VI - antipirético e analgésico.

§ 1º Para fins desta Resolução serão considerados municípios em alta transmissão aqueles que se enquadrarem em um dos critérios de elegibilidade dispostos no art. 3.

§ 2º Compete aos municípios em alta transmissão realizar a programação no SIGAF dos insumos e medicamentos de que trata o caput deste artigo.

§ 3º O quantitativo a ser programado pelos municípios deverá considerar para efeito de cálculo a estimativa de atendimento de 2% (dois por cento) da população, previsto no Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue.

§ 4º O município que extrapolar o número de casos estimados e que tiver a necessidade de requerer aumento do quantitativo de insumos, deverá solicitar no SIGAF uma programação suplementar acompanhada de justificativa que será submetida para aprovação, do Comitê de Enfrentamento da Dengue.

§ 5º Os insumos e medicamentos serão distribuídos aos municípios seguindo o fluxo já estabelecido para medicamentos básicos, no endereço já cadastrado para esta finalidade.

Art. 11 O repasse dos insumos e medicamentos aos municípios está condicionado à:

- I – constatação da situação de alta transmissão pela GVA/SE/SVS/SES-MG;
- II - celebração de Termo de Compromisso nos termos do Anexo I desta Resolução.



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

Art. 12 Os municípios deverão apresentar, quando solicitado, à respectiva GRS/SES-MG o relatório das ações previstas no Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue executadas.

Art. 13. Os municípios beneficiados por esta Resolução, que não cumprirem os prazos previstos e objetivos estabelecidos no Termo de Compromisso ficam sujeitos a comunicação à CIB-SUS/MG e ao Ministério Público para que sejam tomadas as medidas cabíveis.

Art. 14 A SES-MG em situações excepcionais, após análise do Comitê de Enfrentamento da Dengue, poderá adotar outras medidas cabíveis.

Art. 15. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de março de 2010.

**Antônio Jorge de Souza Marques**  
**Secretário de Estado de Saúde e**  
**Gestor do SUS/MG**

**ANEXO I DA RESOLUÇÃO SES Nº 2252, DE 17 DE MARÇO DE 2010.**

**TERMO DE COMPROMISSO**

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..... VISANDO O  
CUMPRIMENTO DAS AÇÕES COMPLEMENTARES  
DE CONTROLE DA DENGUE

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 Secretário de Estado de 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,



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

doravante denominada PARCEIRA/SES e o Município de....., neste ato representado pelo seu Prefeito....., portador da Carteira de Identidade nº..... expedida pela SSPMG, inscrito no CPF sob o nº..... com domicílio na ....., e Secretário Municipal de Saúde..... portador da Carteira de Identidade nº..... expedida pela SSPMG, inscrito no CPF sob o nº....., com domicílio na ....., aplicando-se a este instrumento as disposições contidas na Resolução SES n.º..... de fevereiro de 2010 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 as ações complementares de controle da Dengue.

Parágrafo único. Será parte integrante do presente Termo os Planos Emergencial de Aplicação de recursos e Plano Municipal de Enfrentamento da Dengue.

**CLÁUSULA SEGUNDA: DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

São responsabilidades e obrigações, das partes signatárias deste Termo:

**I – DOS COMPROMISSOS DO MUNICÍPIO**

**I.1 – DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

I.1.1 elaboração do Plano Emergencial de Aplicação dos recursos, contendo objetivos definidos para melhoria das seguintes ações:

- a. redução de infestação predial;
- b. execução dos ciclos de tratamento focal;
- c. execução dos ciclos de tratamento de Pontos Estratégicos;
- d. comunicação e mobilização social.

I.1.2 prestar contas dos recursos financeiros que forem repassados ao município nos termos do Decreto estadual nº 44.761, de 25 de março de 2008, regulamentado pela Resolução SES nº 1516, de 24 de junho de 2008, que dispõe sobre a prestação de contas dos recursos transferidos do Fundo Estadual de Saúde/FES por meio de resoluções.

**I.2 DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

I.2.1 elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue nos moldes do Anexo I desta Resolução, e aprová-lo no respectivo Conselhos Municipais de Saúde e pactuá-lo em Comissão Intergestores Bipartite Microrregional/CIB-MICRO;

I.2.2 realizar a programação no SIGAF dos insumos e medicamentos necessários;

I.2.3 utilizar os insumos e medicamentos repassados pela SES-MG somente nas ações de controle da Dengue.



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

**II – DOS COMPROMISSOS DA SES-MG**

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

**II.2 DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

a) transferir os recursos financeiros para a implementação do Plano Emergencial de Controle da Dengue previsto na Resolução SES nº --- de 2010

**II.3 DAS AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

a) disponibilizar e transferir os insumos, materiais, para a implementação do Plano Municipal de Contingência da Dengue previstos na Resolução SES nº --- de 2010;

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR**

O valor total dos recursos financeiros a ser repassado pela SES-MG para o cumprimento das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde é de R\$ ( ) que correrá à conta da dotação orçamentária n.

**CLAÚSULA QUARTA- DA VIGÊNCIA**

O presente Termo de Compromisso terá validade até de de 2010, podendo ser prorrogado caso seja de interesse das partes.

**CLÁUSULA QUINTA - DA FRAUDE E CORRUPÇÃO**

**(Conforme estabelecido na a Resolução SEPLAG Nº. 09, de 16 de fevereiro de 2009)**

O município deverá observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação, neste contrato e conforme indicado a seguir:

I – O município permitirá à Secretaria de Estado de Saúde a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do contrato, e poderá submetê-los à auditoria a ser realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão.

II - Para isso, o município deverá:

a) manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de 3 (três) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção e disponibilizar os funcionários ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a



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

indagações provenientes de investigador, agente, auditor ou consultor designado pela Contratante para a revisão ou auditoria dos documentos.

III - Caso o município não cumpra as exigências firmadas ou crie a Secretaria de Estado de Saúde obstáculos para fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas necessárias para tanto.

VI - Caso após procedimento administrativo da Secretaria de Estado de Saúde, ficar comprovado que o funcionário do município ou quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, essa Secretaria poderá declarar inelegíveis o Município e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos.

V - Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

a) "prática corrupta" significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato; e

b) "prática fraudulenta" significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

c) "prática conspiratória" significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e

d) "prática coercitiva" significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedade a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

e) "prática obstrutiva" significa:

- destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação do Banco sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

- agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.





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

**CLÁUSULA SEXTA – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

**CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO**

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 02 (duas) vias de igual teor e forma, diante de 02 (duas) testemunhas também signatárias.

Belo Horizonte,                    de                    de 2010.

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE  
E GESTOR DO SUS.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE -----

\_\_\_\_\_

**PREFEITO**

\_\_\_\_\_

**SECRETARIO DE SAUDE MUNICIPAL**

TESTEMUNHAS: \_\_\_\_\_

**RECOMENDAÇÕES PARA ASSINATURA DO TERMO E COMPROMISSO**

I - A Secretaria Municipal de Saúde somente poderá representar o Município quando houver ato formal de delegação de competência bem como previsão em Lei Municipal de que a gestão do Fundo Municipal de Saúde é exercida pela respectiva Secretaria.

II – Nos casos em que não houver delegação de competência ou em que a gestão do Fundo Municipal de Saúde não seja do Secretário Municipal de Saúde o Termo de Compromisso deverá ser assinado pelo Prefeito e pelo Secretário Municipal de Saúde.

**ANEXOS DO TERMO DE COMPROMISSO**



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

**PLANO EMERGENCIAL DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Município:

GRS :

Data:

OBJETIVO	AÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	CUSTO	SETOR RESPONSÁVEL
1 - redução de infestação predial;	1.1	1.1	1.1	1.1
	1.2	1.2	1.2	1.2
	1.3	1.3	1.3	1.3
	.	.	.	.
	.	.	.	.
	1. ...	1. ...	1. ...	1. ...
2 - execução dos ciclos de tratamento focal;	2.1	2.1	2.1	2.1
	2.2	2.2	2.2	2.2
	2.3	2.3	2.3	2.3
	.	.	.	.
	.	.	.	.
	2. .	2. .	2. .	2. .
3 - execução dos ciclos de tratamento de Pontos Estratégicos.	3.1	3.1	3.1	3.1
	3.2	3.2	3.2	3.2
	3.3	3.3	3.3	3.3
	.	.	.	.
	.	.	.	.
	3....	3....	3....	3....
4 - Comunicação e mobilização social	4.1	4.1	4.1	4.1
	4.2	4.2	4.2	4.2
	4.3	4.3	4.3	4.3
	.	.	.	.
	.	.	.	.
	4....	4....	4....	4....

\_\_\_\_\_, XX de \_\_\_\_\_ de 2010

Responsável pela elaboração: \_\_\_\_\_ Aprovação do Gestor Municipal:

\_\_\_\_\_  
Data: / /2010

Aprovação GVA/SE/SVS/SES-MG: \_\_\_\_\_

Data: / /2010



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue – 2010

Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue					
Município:				Data:	
Número de Habitantes:			Número de Casos Previstos:	Risco de Transmissibilidade:	
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					
...					



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

Referências entre os Níveis de Atenção																			
Nº	Unidade de Atendimento												Grupo da Classificação de Risco						
	<b>Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)</b>												<b>Grupo A - Azul</b>						
1																			
2																			
...																			
	<b>Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)</b>												<b>Grupo A - Verde</b>						
1																			
2																			
...																			
	<b>Unidade de Pronto</b>												<b>Grupo A - Verde , Grupo B - Amarelo</b>						
1																			
2																			
...																			
	<b>Hospital de Pequeno Porte (HPP)</b>												<b>Grupo B - Amarelo</b>						
1																			
2																			
...																			
	<b>Hospital de Referência Microrregional</b>												<b>Grupo C - Laranja</b>						
1																			
2																			
...																			
	<b>Hospital de Referência Macrorregional</b>												<b>Grupo D - Vermelho</b>						
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	Insumos			Materiais								
	Enfermaia	CTI	Enfermaia	CTI	Enfermaia	CTI		Hemograma	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
<b>Atenção Primária Estruturada</b>																		2 por unidade	
<b>Atenção Primária Não Estruturada</b>																		2 por unidade	

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.



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

**ANEXO II DA RESOLUÇÃO SES Nº                   , DE 17 DE março DE 2010.**

**PLANO DE CONTINGENCIA DA DENGUE EM MINAS GERAIS - 2010**

**MINAS GERAIS**

**2010**

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
GOVERNADOR - AÉCIO NEVES DA CUNHA**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SECRETÁRIO - ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES  
SECRETÁRIO ADJUNTO – WAGNER EDUARDO FERREIRA**

**SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE  
Subsecretária - HELIDÉA DE OLIVEIRA LIMA**

**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
Subsecretário – GISELE ONETE MARANI BAHIA**

**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
Superintendente - MARCO ANTÔNIO BRAGANÇA DE MATOS**

**SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA  
Superintendente – FRANCISCO LEOPOLDO LEMOS**

**ELABORADORES**

**ADRIANA DE AZEVEDO MAFRA  
FREDERICO FIGUEIREDO AMÂNCIO  
JOSIANE BATISTA DA SILVA  
KAUARA BRITO CAMPOS  
TALITA LEAL CHAMONE  
TÂNIA MARIA MARCIAL  
THAIS ABREU MAIA**



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

**ÍNDICE**

1	INTRODUÇÃO .....	15
2	OBJETIVOS .....	15
2.1	Objetivo geral: .....	15
2.2	Objetivos específicos: .....	15
2.2.1	Desenvolver ações de Comunicação Social: .....	15
2.2.2	Desenvolver ações de Vigilância à Saúde: .....	16
2.2.3	Desenvolver ações de Assistência à Saúde: .....	16
3	COORDENAÇÃO .....	16
4	OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS EM 2009 E O CENÁRIO DA DENGUE EM 2010.....	17
4.1	Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti - LIRAA: .....	17
4.2	Municípios Prioritários, infestados e não infestados .....	19
4.2.1	Relação dos municípios prioritários .....	19
5	O PLANO DE ENFRENTAMENTO A DENGUE EM 2010 .....	21
5.1	Os eixos de enfrentamento.....	21
5.2	As ações de Comunicação Social .....	21
5.2.1	Objetivo: .....	21
5.2.2	Cenário: .....	21
5.2.3	Estratégias: .....	21
5.3	As ações de Vigilância à Saúde .....	22
5.4	As ações de Assistência à Saúde.....	23
5.4.1	Classificação de Risco do paciente com suspeita de Dengue .....	24
5.4.2	Fluxo de Pacientes – Ponto de Atendimento Preferencial ao Paciente com Dengue.....	25
5.4.3	Resumo manejo clínico para pacientes com dengue.....	26
5.4.4	Manejo Clínico para Usuários com Suspeita de Infecção por Dengue .....	27
6	Orientações para elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue.....	32
7	Monitoramento.....	32
	ANEXO ÚNICO: Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue – 2010 .....	33



## **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 a 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.

## **OBJETIVOS**

### ***Objetivo geral:***

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

As ações citadas serão descritas nos planos municipais de Enfrentamento a 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.

### ***Objetivos específicos:***

#### **Desenvolver ações de Comunicação Social:**

- Difundir informação diária e atualizada à sociedade sobre a situação epidemiológica;



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

- 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.

**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.

**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.

**COORDENAÇÃO**

A coordenação do Plano Estadual de Enfrentamento a Dengue - 2010 será realizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais por meio do Comitê Estadual de Enfrentamento a 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;





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

**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.

***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).

**QUADRO 1**

Consolidado LIRAA, Janeiro, MG, 2010

<b>Município</b>	<b>IIPJan 2009</b>	<b>Município</b>	<b>IIP Jan 2010</b>
Araguari	<b>2,1</b>	Araguari	<b>3,5</b>
Belo Horizonte	<b>2,2</b>	Belo Horizonte	<b>4,1</b>
Betim	<b>3,0</b>	Betim	<b>4,1</b>
Brumadinho	<b>2,0</b>	Brumadinho	<b>5,0</b>
Conselheiro Lafaiete	<b>0,1</b>	Conselheiro Lafaiete	<b>0,7</b>
Contagem	<b>1,1</b>	Contagem	<b>2,4</b>
Coronel Fabriciano	<b>2,2</b>	Coronel Fabriciano	<b>3,0</b>



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

Divinópolis	<b>1,3</b>	Divinópolis	<b>3,1</b>
Governador Valadares	<b>5,1</b>	Governador Valadares	<b>6,1</b>
Ibirité	<b>1,0</b>	Ibirité	<b>2,1</b>
Ipatinga	<b>4,2</b>	Ipatinga	
Itabira	<b>1,1</b>	Itabira	<b>3,0</b>
Ituiutaba	<b>4,7</b>	Ituiutaba	<b>8,0</b>
Juiz de Fora	<b>1,8</b>	Juiz de Fora	<b>4,9</b>
Montes Claros	<b>3,5</b>	Montes Claros	<b>7,8</b>
Nova Lima	<b>2,0</b>	Nova Lima	<b>3,9</b>
Patos de Minas	<b>0,4</b>	Patos de Minas	<b>1,5</b>
Pedro Leopoldo	<b>2,3</b>	Pedro Leopoldo	<b>2,3</b>
Ribeirão das Neves	<b>2,7</b>	Ribeirão das Neves	<b>4,5</b>
Sabará	<b>2,6</b>	Sabará	<b>4,2</b>
Santa Luzia	<b>1,0</b>	Santa Luzia	<b>2,0</b>
Sete Lagoas	<b>1,7</b>	Sete Lagoas	<b>5,7</b>
Teófilo Otoni	<b>1,3</b>	Teófilo Otoni	<b>1,8</b>
Timóteo	<b>2,8</b>	Timóteo	<b>2,3</b>
Uberaba	<b>1,0</b>	Uberaba	<b>2,8</b>
Uberlândia	<b>1,2</b>	Uberlândia	<b>2,9</b>
Vespasiano	<b>2,0</b>	Vespasiano	<b>2,8</b>

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:

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

<b>Crítérios</b>	<b>Faixa</b>	<b>Pontos</b>	<b>Faixa</b>	<b>Pontos</b>
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 <sup>2</sup>	0,0
IIP 1º ciclo <sup>(1)</sup>	Entre 0,99 e 0,5%	0,5	< 0,5%	0,0
IIP 2º ciclo <sup>(1)</sup>	Entre 0,99 e 0,5%	0,5	<0,5%	0,0
Nº Casos acumulados <sup>(2)</sup>	Entre 499 e 150 casos	1,0	menos de 150 casos	0,0

Considerando estes critérios, no Estado de Minas Gerais temos:

<b>Faixa de Pontuação</b>	<b>Prioridade para Controle de Vetor</b>	<b>Número de Municípios</b>
≥ 6,0	Alta	35



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

≥ 4,0 ou < 6,0	Média	50
< 4,0	Baixa	435
Não infestados	---	333

*Municípios Prioritários, infestados e não infestados*

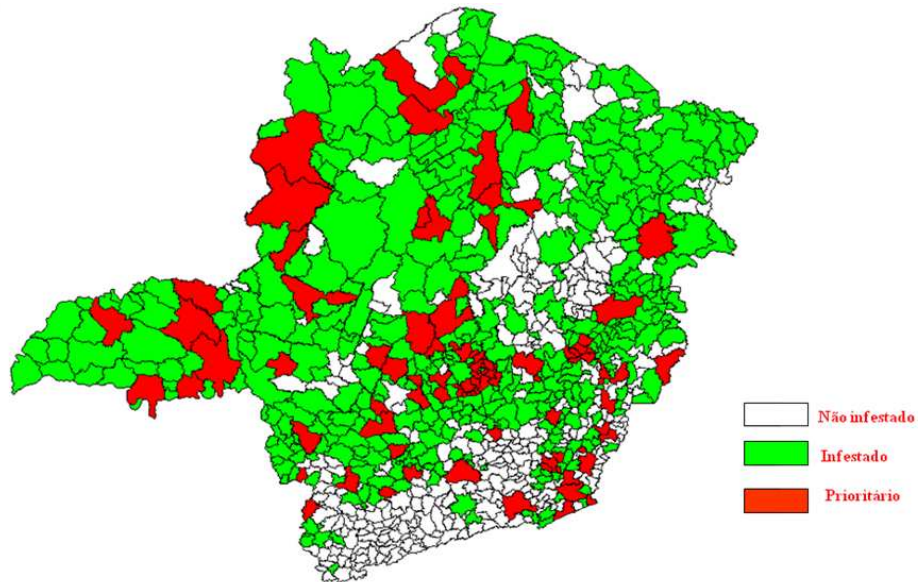


FIGURA 1: Municípios Prioritários, infestados e não infestados  
Fonte: GVA/SE/SES-MG

**Relação dos municípios prioritários**

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Aimorés               | Divinópolis          |
| Além Paraíba          | Dores do Indaiá      |
| Alfenas               | Formiga              |
| Araguari              | Frutal               |
| Araxá                 | Governador Valadares |
| Arcos                 | Guaxupé              |
| Belo Horizonte        | Ibirité              |
| Belo Oriente          | Igarapé              |
| Betim                 | Ipaba                |
| Bocaiúva              | Ipatinga             |
| Bom Despacho          | Itabira              |
| Caetanópolis          | Itaúna               |
| Campo Belo            | Ituiutaba            |
| Carangola             | Janaúba              |
| Caratinga             | Januária             |
| Cataguases            | João Monlevade       |
| Conceição das Alagoas | Juatuba              |
| Confins               | Juiz de Fora         |
| Conselheiro Lafaiete  | Lagoa Santa          |
| Contagem              | Lavras               |
| Coronel Fabriciano    | Leopoldina           |
| Curvelo               | Manhuaçu             |
| Divino                | Mário Campos         |
|                       | Matozinhos           |



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

Montes Claros  
Muriaé  
Nova Serrana  
Papagaios  
Pará de Minas  
Paracatu  
Passos  
Patos de Minas  
Pedro Leopoldo  
Pirapetinga  
Pirapora  
Poços de Caldas  
Pompéu

Ponte Nova  
Prudente de Moraes  
Ribeirão das Neves  
Rodeiro  
Sabará  
Santa Cruz de Minas  
Santa Luzia  
Santana do Paraíso  
São Francisco  
São João del Rei  
São Joaquim de Bicas  
Sarzedo  
Sete Lagoas  
Teófilo Otoni  
Timóteo  
Tocantins  
Ubá  
Uberaba  
Uberlândia  
Unaí  
Varginha  
Várzea da Palma  
Vazante  
Vespasiano  
Visconde do Rio Branco



## **O PLANO DE ENFRENTAMENTO A DENGUE EM 2010**

O plano de enfrentamento será desenvolvido inicialmente pelos municípios em alta transmissão.

### *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.

### *As ações de Comunicação Social*

#### **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.

#### **Cenário:**

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

#### **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.



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

- 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 cooperativos). 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 a dengue.
- Canal Minas Saúde: ampliar a grade de programação, divulgando em diferentes formatos, as informações sobre o enfrentamento a 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).
- Mídia 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.

***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;



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

- 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.

*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.



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

**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**



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

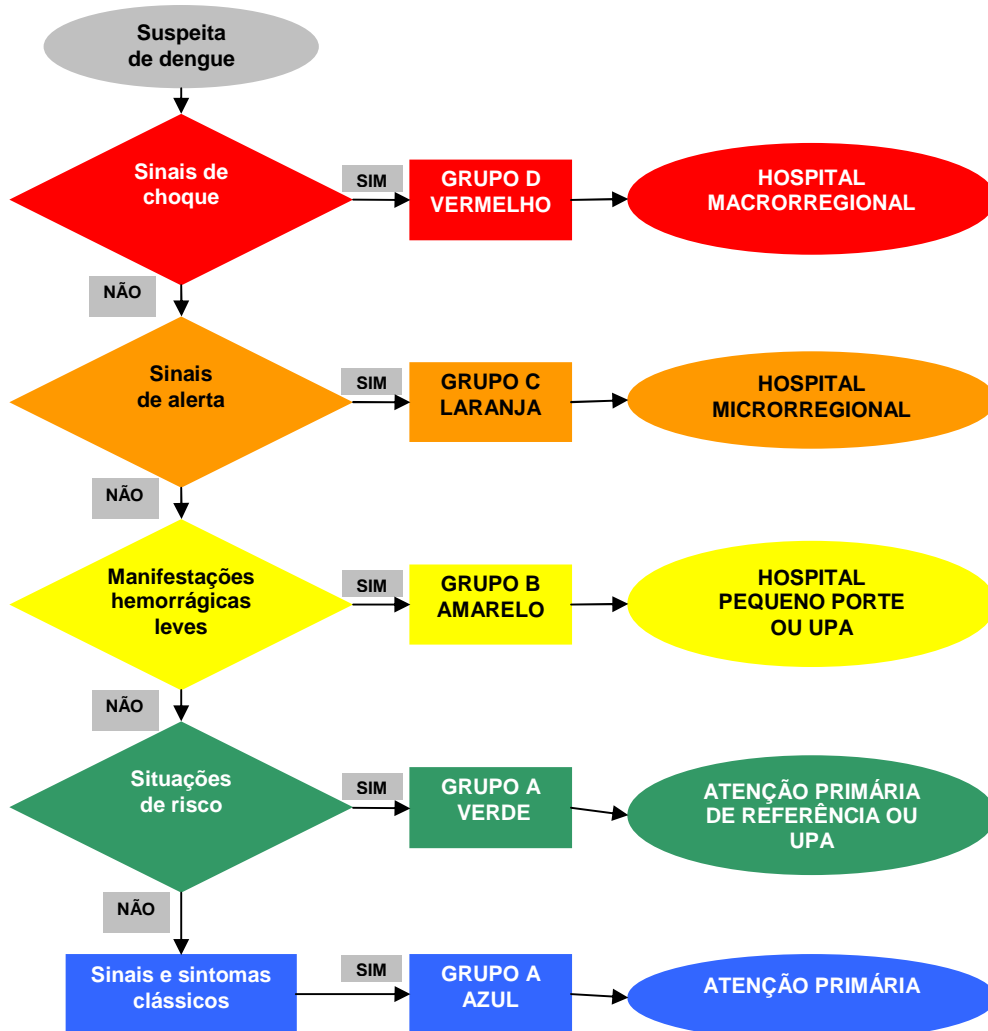
FIGURA 2: Cartão para classificação de risco da Dengue.  
Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde – Dengue, 2009.





**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.



FLUXOGRAMA 1: Algoritmo para ponto de atendimento preferencial de casos de dengue.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.



Resumo manejo clínico para pacientes com dengue

Resumo das Recomendações Clínicas



Caso suspeito de Dengue – Notificar e estadiar

GRUPO A – AZUL	GRUPO A – VERDE						
<p><b>Sinais e sintomas clássicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Febre há menos de 7 dias + dois dos sinais/sintomas: cefaleia – dor retro-orbitária – mialgia – artralgia – prostração – exantema.</li> </ul> <p><b>Exames laboratoriais (desejáveis):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT (Obs.: Se alterados, tratar como Grupo B – Amarelo).</li> </ul> <p><b>Tratamento (no domicílio):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratação VO forçada, analgésico/antipirético, orientar sobre desidratação e sinais de alarme.</li> </ul>	<p><b>Sinais e sintomas clássicos* em condições especiais:</b> Gestante, criança, idoso, diabetes, hipertensão, asma, bronquite crônica, doença hematológica ou renal crônica, cardiopatia, doença cloridropéptica, doença autoimune.</p> <p><b>Exame laboratoriais (mandatórios):</b> Sorologia, Ht, Plq e LT</p> <p><b>Tratamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ht, Plq ou LT alterados → tratar como Grupo B – Amarelo.</li> <li>Ht, Plq e LT não alterados → tratar como Grupo A – Azul (no domicílio).</li> </ul>						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HIDRATAÇÃO ORAL FORÇADA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos</td> <td>60 a 80 ml/kg/dia (1/3 soro hidratação oral + 2/3 outros líquidos: água, sucos, chás)</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>Oferecer com frequência soro de hidratação oral e outros líquidos</td> </tr> </tbody> </table>		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
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														
<p><b>Sinais e sintomas clássicos* + manifestações hemorrágicas:</b> Espontâneas (gingivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosas, sangramento menor em trato gastrointestinal) ou induzidas (prova do laço positiva).</p> <p><b>Exames laboratoriais (mandatórios):</b> Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT.</p> <p><b>Tratamento (em Unidade de Pronto Atendimento ou Hospital de Pequeno Porte):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hidratação VO vigorosa: iniciar imediatamente em qualquer ponto de atenção.</li> <li>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 &lt; 1.000 céls/mm<sup>3</sup> → orientar tratamento no domicílio.</li> <li>Ht ↑ acima de 10% do basal ou criança (&gt; 42%), mulher (&gt; 44%), homem (&gt; 50%) ou Plq &lt; 50.000 céls/mm<sup>3</sup> → 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.</li> </ul>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HIDRATAÇÃO ORAL VIGOROSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos</td> <td>80 ml/kg/dia</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>50 ml/Kg em 4 a 6h</td> </tr> </tbody> </table>	HIDRATAÇÃO ORAL VIGOROSA		Adultos	80 ml/kg/dia	Crianças	50 ml/Kg em 4 a 6h	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HIDRATAÇÃO ORAL SUPERVISIONADA OU PARENTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos</td> <td>80 ml/kg/dia (1/3 SF 0,9% em 4 a 6 h)</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>50 a 100 ml/kg (soro de hidratação oral em 4 a 6 h) ou 20 ml/Kg (SF 0,9% em 2 h)</td> </tr> </tbody> </table>	HIDRATAÇÃO ORAL SUPERVISIONADA OU PARENTAL		Adultos	80 ml/kg/dia (1/3 SF 0,9% em 4 a 6 h)	Crianças	50 a 100 ml/kg (soro de hidratação oral em 4 a 6 h) ou 20 ml/Kg (SF 0,9% em 2 h)
HIDRATAÇÃO ORAL VIGOROSA														
Adultos	80 ml/kg/dia													
Crianças	50 ml/Kg em 4 a 6h													
HIDRATAÇÃO ORAL SUPERVISIONADA OU PARENTAL														
Adultos	80 ml/kg/dia (1/3 SF 0,9% em 4 a 6 h)													
Crianças	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																	
<p><b>Sinais e sintomas clássicos* + sinais de alerta:</b> Dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, lipotímia, hepatomegalia dolorosa, hemorragias importantes (hematêmese, melena), sonolência, irritabilidade, diminuição de diurese, diminuição repentina da temperatura corpórea/ hipotermia, aumento repentino do Ht, diminuição abrupta de Plq, desconforto respiratório.</p> <p><b>Exames laboratoriais:</b> 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, íons, gasometria, transaminases, ultrassom abdome e tórax.</p> <p><b>Tratamento (em hospital microrregional – mínimo 24h):</b> Hidratação IV vigorosa imediata (repetir até 3x), com reavaliação clínica a cada 2h em criança e a cada 4h em adulto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhora clínica/laboratorial: tratamento de manutenção e, após essa etapa, se melhora clínica/laboratorial, avaliar tratamento no domicílio.</li> <li>Sem melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo D – Vermelho</li> </ul>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos</td> <td>25 ml/kg (SF 0,9 % em 4h)</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>20 ml/kg (SF 0,9 em 4h)</td> </tr> <tr> <th colspan="2">TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO (TOTAL DE 24h)</th> </tr> <tr> <td>Adultos</td> <td>25 ml/kg (SF 0,9 % em 8h)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25 ml/kg (SF 0,9 % em 12h)</td> </tr> <tr> <td>Crianças</td> <td>25 ml/kg (SF 0,9 % em 8h)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>25 ml/kg (SF 0,9 % em 12h)</td> </tr> </tbody> </table>		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)
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)																

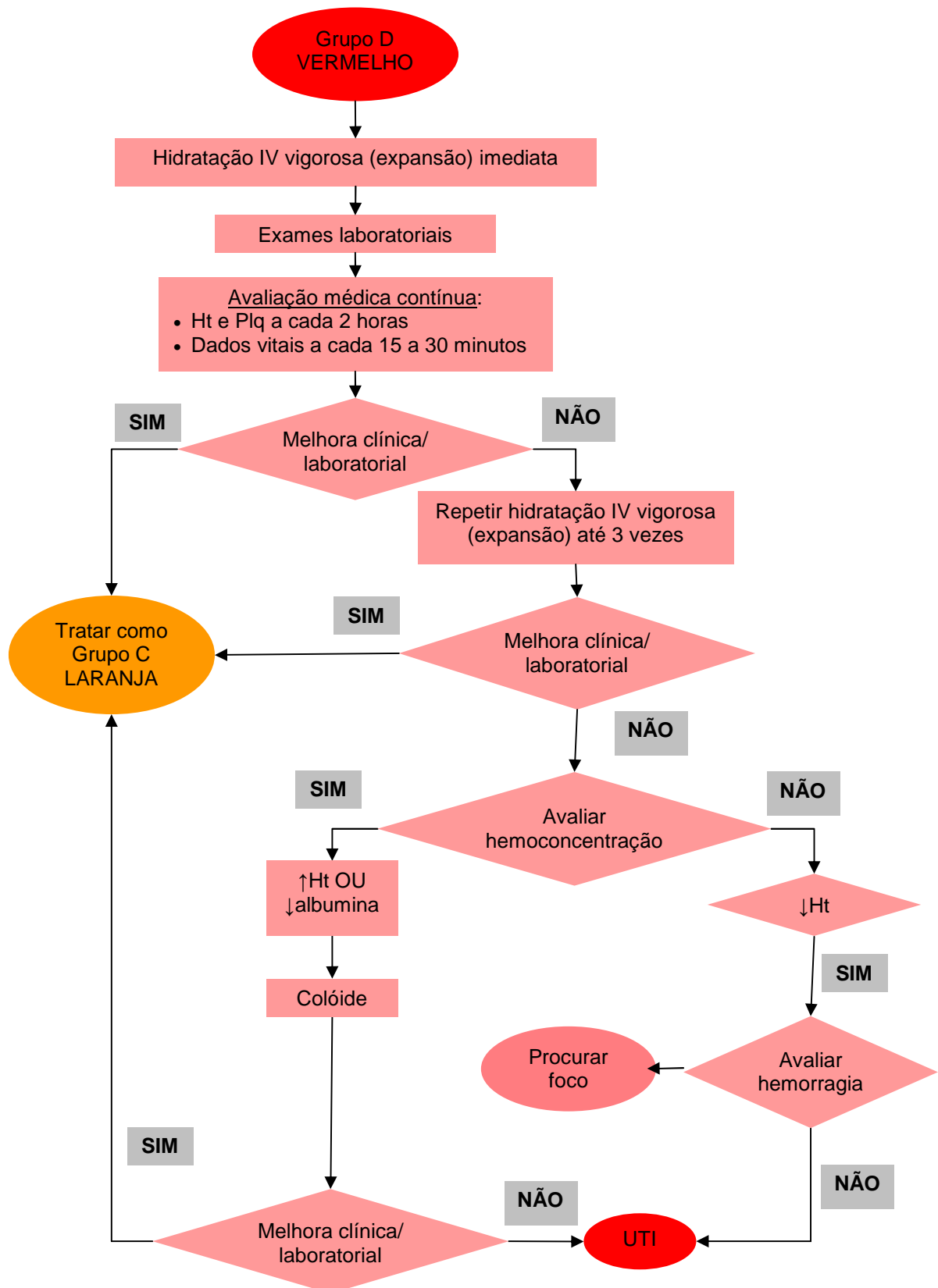
\* Conforme descrito para Grupo A - Azul

GRUPO D – VERMELHO					
<p><b>Sinais e sintomas clássicos* + sinais de choque:</b> Hipotensão postural, PA convergente, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (&gt; 2 segundos).</p> <p><b>Exames laboratoriais (mandatórios):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ht a cada 2h e Plq a cada 12h.</li> <li>Dados vitais a cada 15 a 30 minutos.</li> <li>Hemograma, proteínas totais e frações, coagulograma (TP/AP, TTPa), eletrólitos, perfil hepático, função renal, ultrassom abdominal, RX tórax.</li> <li>Sorologia.</li> </ul> <p><b>Tratamento (em hospital macrorregional – mínimo 24h):</b> Hidratação IV vigorosa (expansão) imediata (repetir até 3x), com reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo C – Laranja.</li> <li>Sem melhora clínica/laboratorial: avaliar hemoconcentração <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Ht → avaliar hemorragia <ul style="list-style-type: none"> <li>Com hemorragia → procurar foco</li> <li>Sem hemorragia → UTI</li> </ul> </li> <li>↑ Ht ou ↓ albumina → colóide <ul style="list-style-type: none"> <li>Melhora clínica/ laboratorial → tratar como Grupo C – Laranja</li> <li>Sem melhora → UTI</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Adultos e Crianças</td> <td>20 ml/kg ( SF 0,9 % em até 20 minutos)</td> </tr> </tbody> </table>		HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)		Adultos e Crianças	20 ml/kg ( SF 0,9 % em até 20 minutos)
HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)					
Adultos e Crianças	20 ml/kg ( SF 0,9 % em até 20 minutos)				

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

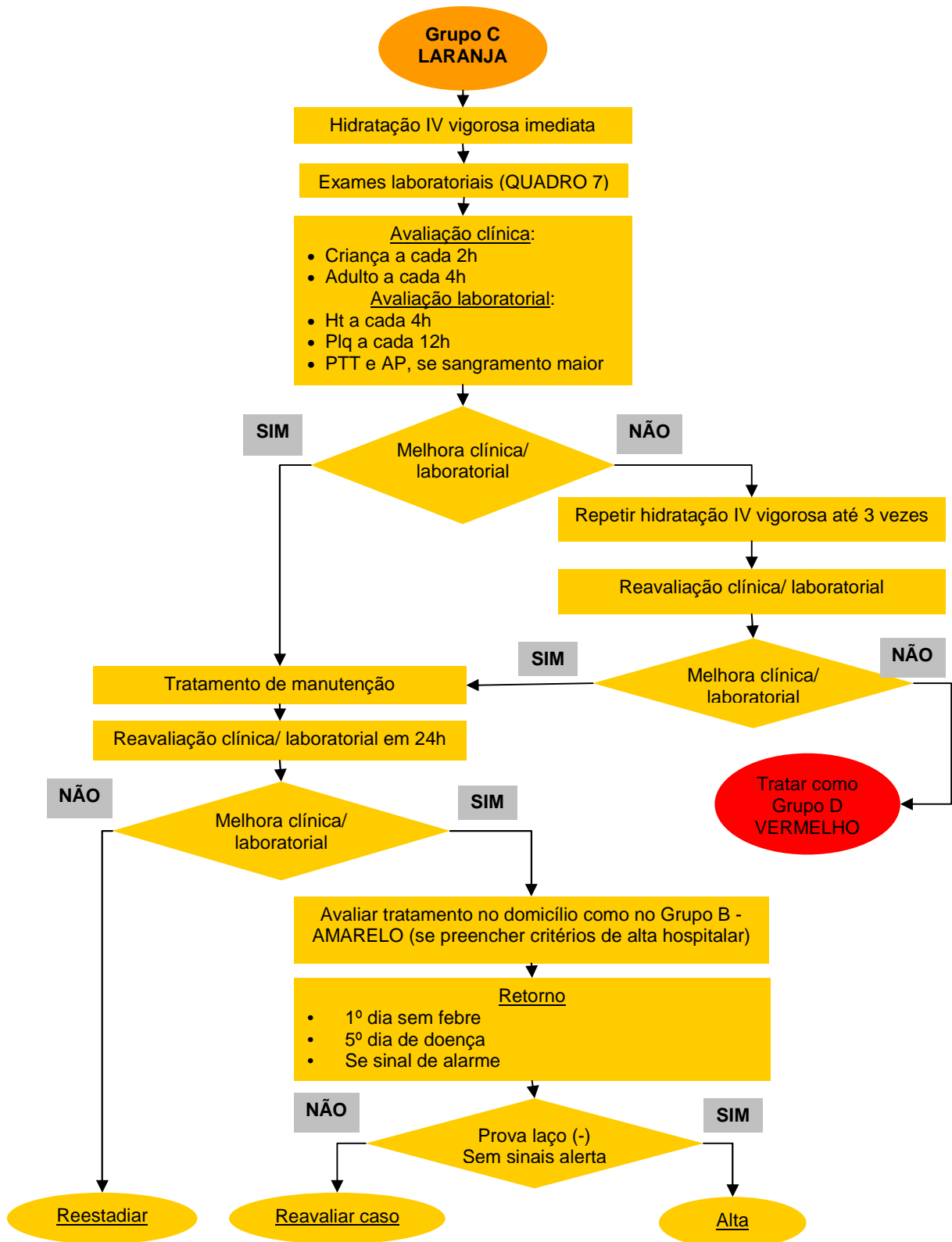


Manejo Clínico para Usuários com Suspeita de Infecção por Dengue



FLUXOGRAMA 2: Atendimento aos pacientes classificados como grupo D – VERMELHO.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.

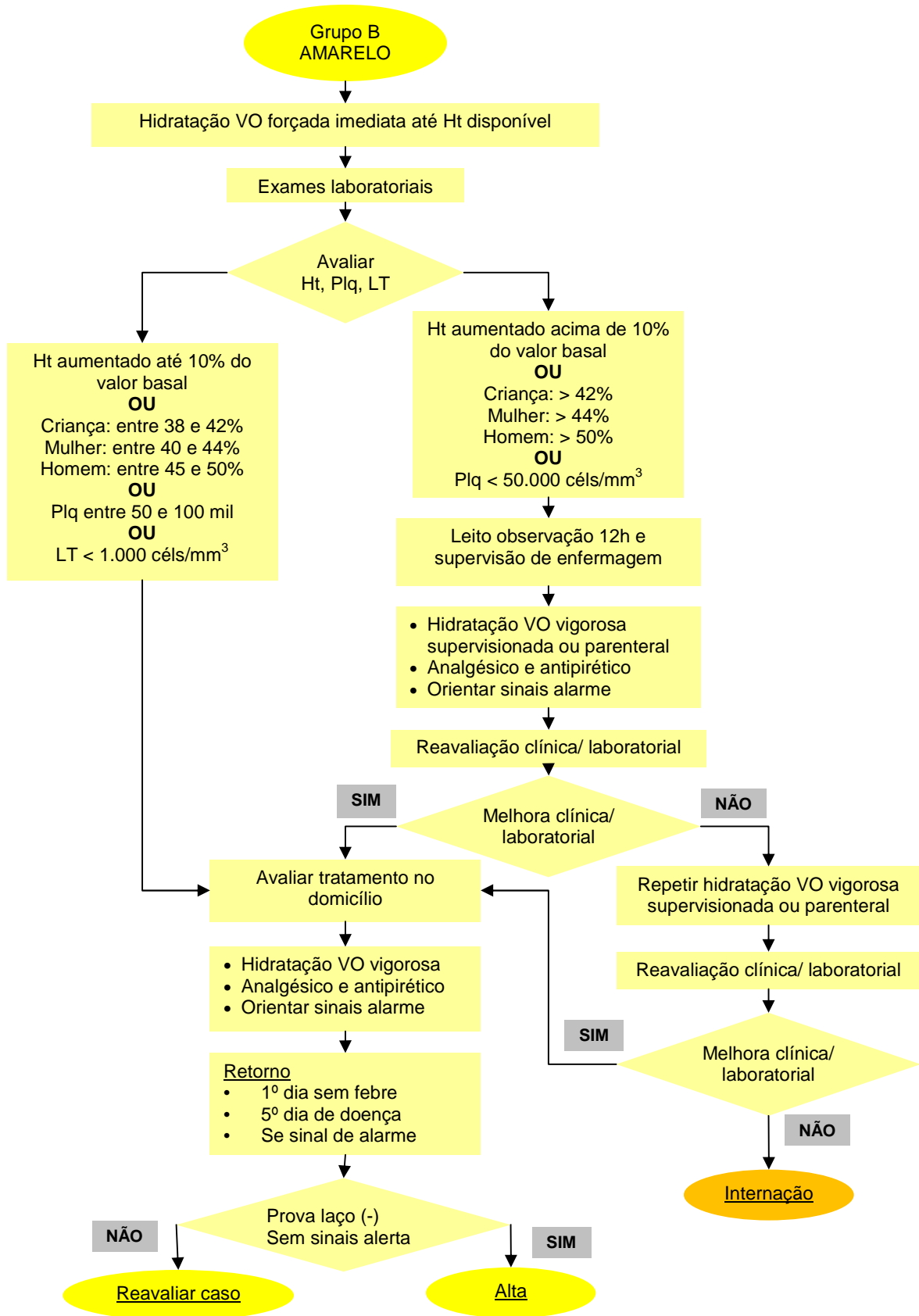


FLUXOGRAMA 3: Atendimento aos pacientes classificados como grupo C – LARANJA.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.

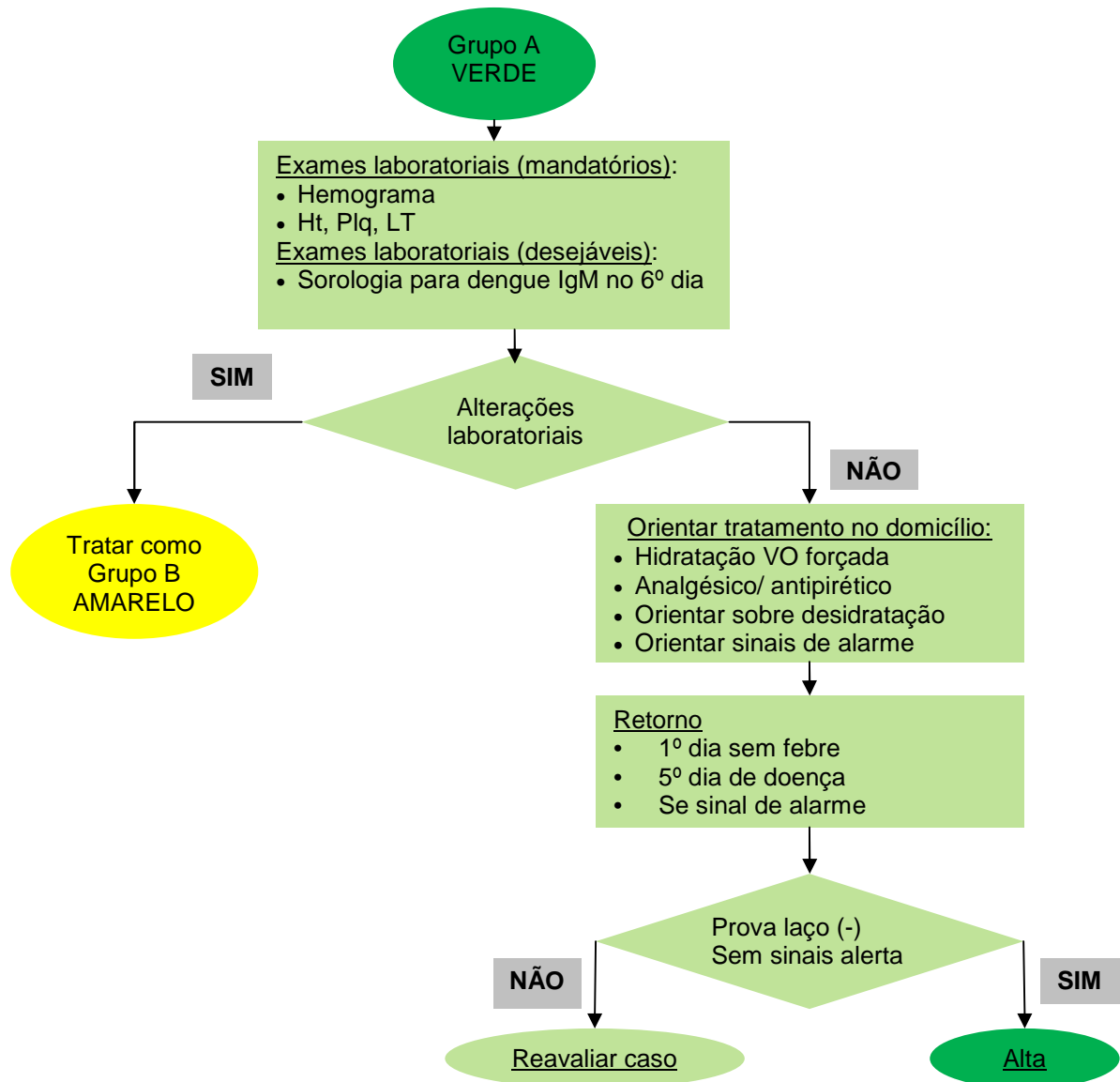


**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**



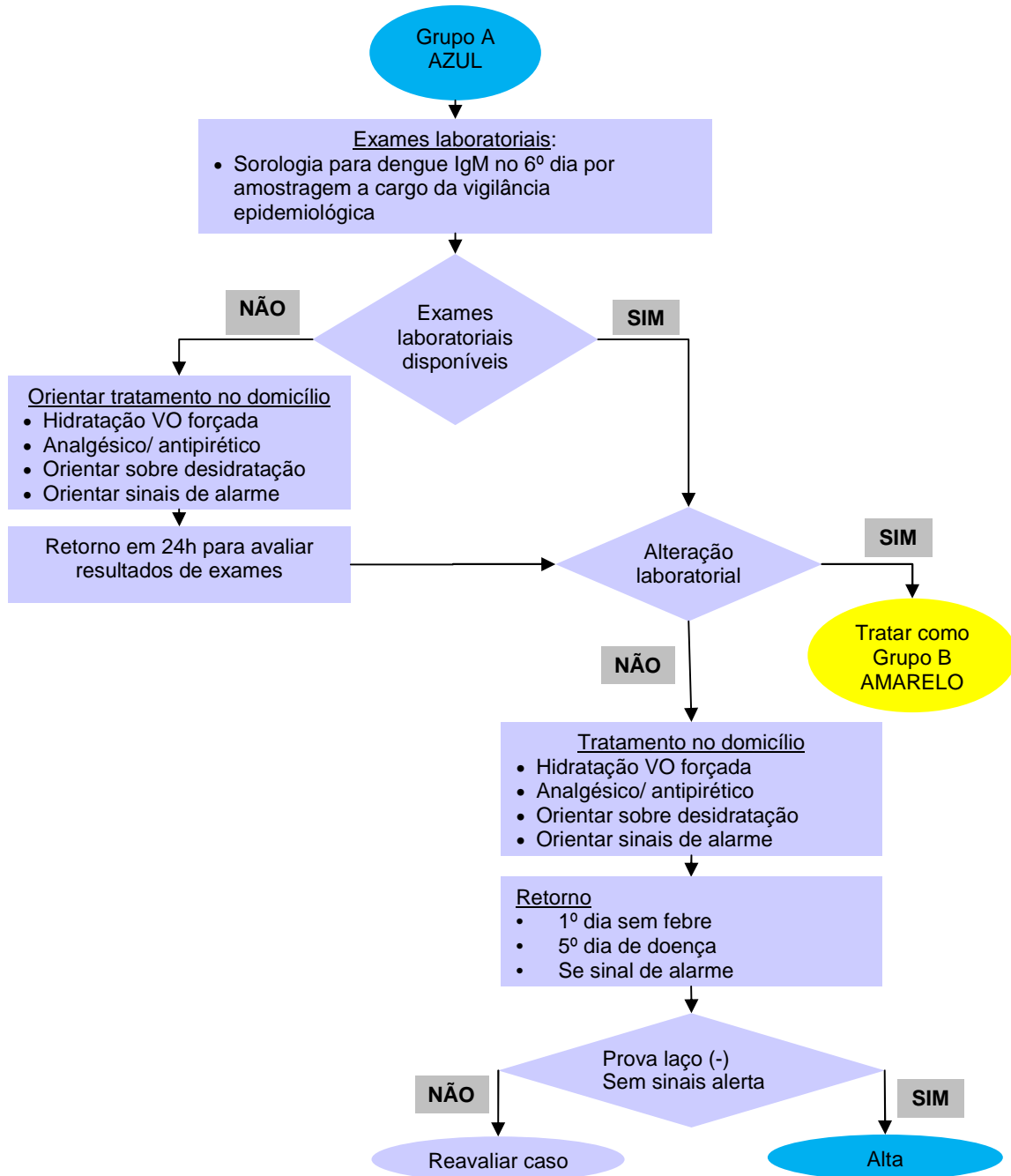
FLUXOGRAMA 4: Atendimento aos pacientes classificados como grupo B – AMARELO.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.



FLUXOGRAMA 5: Atendimento aos pacientes classificados como grupo A – VERDE.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.



FLUXOGRAMA 6: Atendimento aos pacientes classificados como grupo A – AZUL.

Fonte: Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, Revisão 2010, no prelo.



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

**Orientações para elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue**

Os municípios deverão 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.
  - Organização dos serviços de saúde e pactuar os fluxos de assistência em nível municipal, micro e macrorregional;
  - Definição do serviço de referência da atenção primária que poderá ser ativado aos finais de semana e em horário estendido;
  - Dimensionamento dos insumos e medicamentos necessários para o tratamento;
  - Estruturação e aplicação em prática planos emergenciais de assistência para responder a uma situação de anormalidade.

**Monitoramento**

Para o monitoramento e avaliação dos Planos Municipais de Enfrentamento a 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.





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

**ANEXO I: Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue – 2010**

Plano Municipal de Enfrentamento a Dengue					
Município:				Data:	
Número de Habitantes:			Número de Casos Previstos:		Risco de Transmissibilidade:
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					
...					



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

Referências entre os Níveis de Atenção																			
Nº	Unidade de Atendimento												Grupo da Classificação de Risco						
1	Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)												Grupo A - Azul						
2																			
...																			
1	Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UAPSR)												Grupo A - Verde						
2																			
...																			
1	Unidade de Pronto												Grupo A - Verde , Grupo B - Amarelo						
2																			
...																			
1	Hospital de Pequeno Porte (HPP)												Grupo B - Amarelo						
2																			
...																			
1	Hospital de Referência Microrregional												Grupo C - Laranja						
2																			
...																			
1	Hospital de Referência Macrorregional												Grupo D - Vermelho						
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	Insumos			Materiais								
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI		Hemograma	Soro Fisológico 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
Atenção Primária Estruturada																		2 por unidade	
Atenção Primária Não Estruturada																		2 por unidade	

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.



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