

**PREFEITURA DE ALFENAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE
EPIDEMIAS DE DENGUE**

ALFENAS - MG

2011/2012

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

Diretrizes Gerais

O presente Plano contempla em seu conteúdo as ações de promoção da saúde e mobilização, prevenção de fatores de risco e mobilização social, gestão da condição de saúde nível 1, nível 2, nível complexo.

Para execução das ações propostas neste plano, as relações intersetoriais devem ser priorizadas e seu conteúdo deve ser monitorado e avaliado constantemente.

As ações contidas nas linhas de ação devem visar as competências da Matriz de Competência para Enfrentamento à Dengue elaboradas pela Vigilância Epidemiológica.

E, finalmente deve ser apreciado para análise e aprovação no Conselho Municipal de Saúde e enviado a Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento.

É parte integrante e inseparável do presente Plano:

- A Planilha de Previsão de Necessidades de Insumos e Leitos que consta as referências em atendimento, referência laboratorial, assistencial e de transporte. Deve ser consultada sempre que um aumento de casos for detectado;
- O termo de compromisso que submete o Plano de Contingência para análise do Ministério da Saúde visando obter os recursos da Portaria 2.557/2011 assumindo as ações propostas e;
- Ofício 084/2011/SMS que solicita incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue, datado em 1 de novembro de 2011.

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Alfenas encontra-se localizado no sul de Minas Gerais, na região dos vales dos Rios Sapucaí, Machado e Verde. Possui uma população de 73.774 habitantes conforme censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2010. Sua população é predominantemente urbana com 93,8% da população total, ou seja, 69176 pessoas.

Possui área territorial de 848,3 km² representando 0,15% da área do estado e densidade demográfica de 86,9 habitantes por km².

É o núcleo urbano mais importante da região, beneficiado por malha rodoviária, permitindo concentração e a distribuição de bens e serviços para os municípios circunvizinhos.

Tradicionalmente as atividades agrícolas e pecuárias, o desenvolvimento econômico da cidade tem encontrado, por meio da criação e ampliação de seu parque industrial, suporte na atividade industrial. O comércio varejista de Alfenas é bem diversificado e atende a todos os municípios da região, por se tratar de um comércio de grande e médio porte. Há um avanço no comércio atacadista.

Também é tradicional em Alfenas, a atividade educacional, sendo referência regional em nível de Educação Básica e referência nacional em nível de Educação Superior.

ESTRUTURA DE SAÚDE

A rede de assistência à saúde do município possui no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES - 159 unidades. Destas, existem 3 hospitais (2 conveniados com SUS e um particular), 15 unidades básicas municipais e 3 unidades básicas conveniadas, 1 unidade de atendimento especializado municipal e 3 conveniadas.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com uma frota de 15 veículos que atende a saúde incluindo atenção primária, assistência farmacêutica, tratamento fora de domicílio e saúde mental. A vigilância em saúde possui uma frota de 7 veículos, sendo 2 de uso compartilhado, 1 uso exclusivo da vigilância sanitária e 4 de uso exclusivo da vigilância epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica conta em seu quadro de funcionários com 23 agentes de controle de endemias sendo que a integração com os Agentes Comunitários de Saúde encontra-se em fase inicial. Possui dois laboratoristas e um agente destinado à mobilização social. Todos possuem vínculos por tempo indeterminado e contratados conforme consta na Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

Há previsão de adequação para 60 agentes de controle de endemias em novembro de 2011, conforme determina Portaria MS Nº. 2557 de 28 de outubro de 2011.

Há no município 84 pontos estratégicos de controle da Dengue que corresponde a 0,17% do total de imóveis do município (49.286 imóveis).

Atualmente existem 14 equipes de Estratégia de Saúde da Família com aproximadamente 100 agentes comunitários de saúde contratados conforme consta na Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para uma cobertura de abrangência de aproximadamente 60% da população.

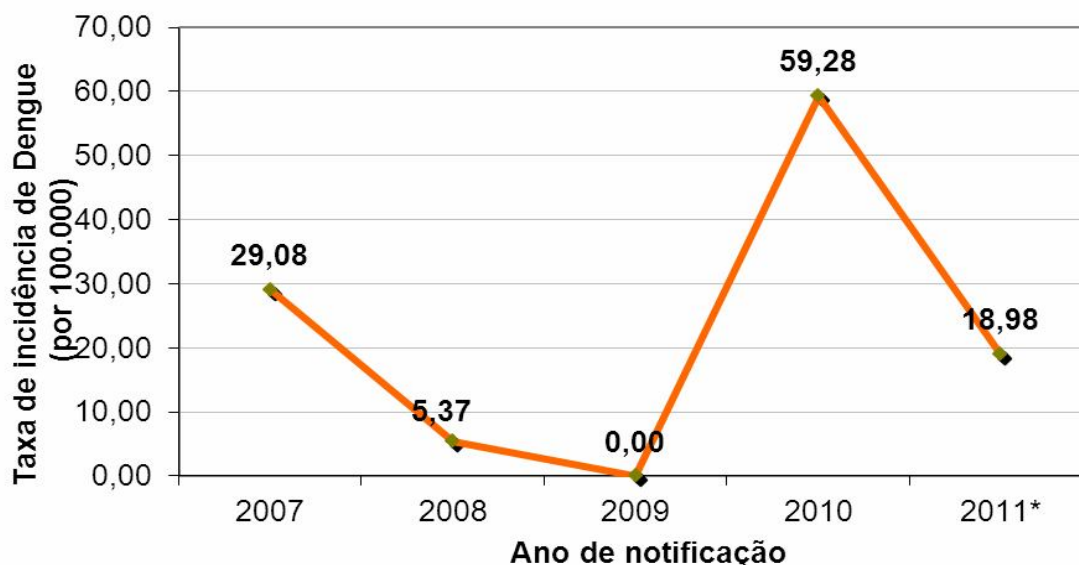
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O município de Alfenas é classificado como médio risco de transmissão definido pela Resolução SES/MG 1040, de 7 de novembro de 2006.

O total de casos notificados com suspeita de dengue no ano de 2010 foi de 87, sendo 43 positivos residentes em Alfenas. Até 31 de outubro de 2011 foram confirmados 14 casos de 71 notificados.

Conforme a Figura 1 que mostra a incidência de suspeita de dengue nos quatro últimos anos e 2011 até 31 de outubro em Alfenas, há um aumento na incidência de dengue em 2010 que foi registrado em 104% em comparação a 2007, porém uma redução de 68% em 2011 em comparação a 2010.

Figura 1. Taxa de incidência de Dengue 2007-2010 e 2011*, Alfenas – MG.



Fonte: Sinan/Vigilância Epidemiológica

* até 31 de outubro de 2011

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

O gênero mais acometido em 2011 (até 31 de outubro) foi o feminino com 71,43% dos casos positivos para Dengue. O gênero masculino foi afetado em 20,57%.

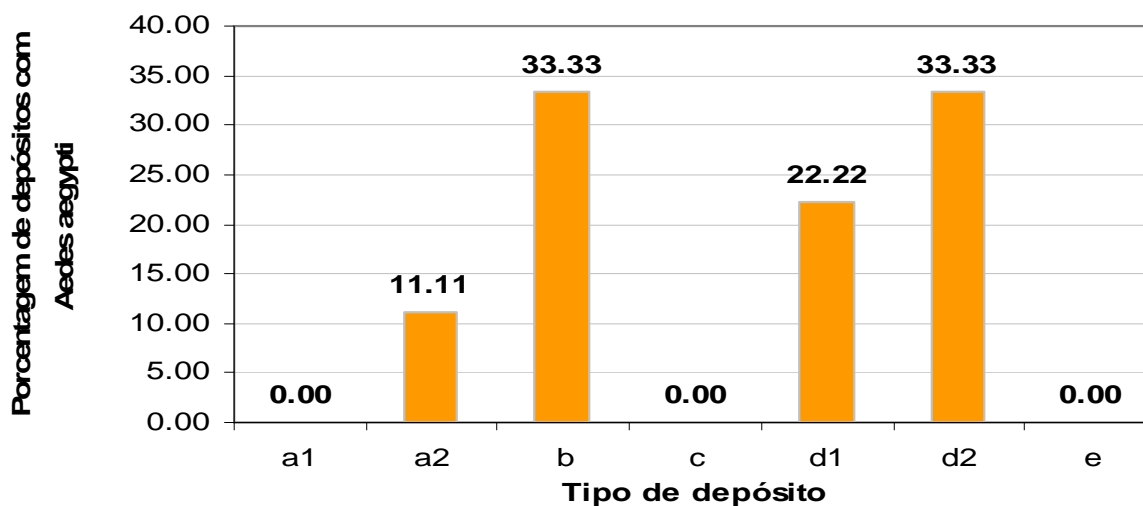
A faixa etária mais acometida pela doença em 2011 foi a de 15 a 19 anos com 28,57%, seguida de 40 a 49 anos com 21,43% e depois de 50 a 59 anos com 14,29%.

De acordo com o último Levantamento de Índice Rápido de infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) do Setor de Controle de Zoonoses realizado no município, o índice de infestação predial - IIP (indicador usado para avaliar a infestação do mosquito *Aedes*) atingiu **0,4%**, distribuído nos bairros: Campinho, Jardim América, Jardim Boa Esperança, Jardim Elite, Morada do Sol, Pinheirinho e Vila Betânia.

O setor de Controle de Zoonoses considera como parâmetro que caracteriza situação de iminente perigo à saúde pública a presença do mosquito transmissor da Dengue em mais de 1% dos imóveis do município.

Os depósitos que mais foram encontradas larvas do mosquito foram o tipo B que correspondem a vasos, frascos com água, prato, garrafas, materiais em construção e D2 que corresponde a recipientes plásticos e latas (Figura 2).

Figura 2. Porcentagem de focos encontrados segundo tipos dos depósitos, Alfenas-MG, 2011.



PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

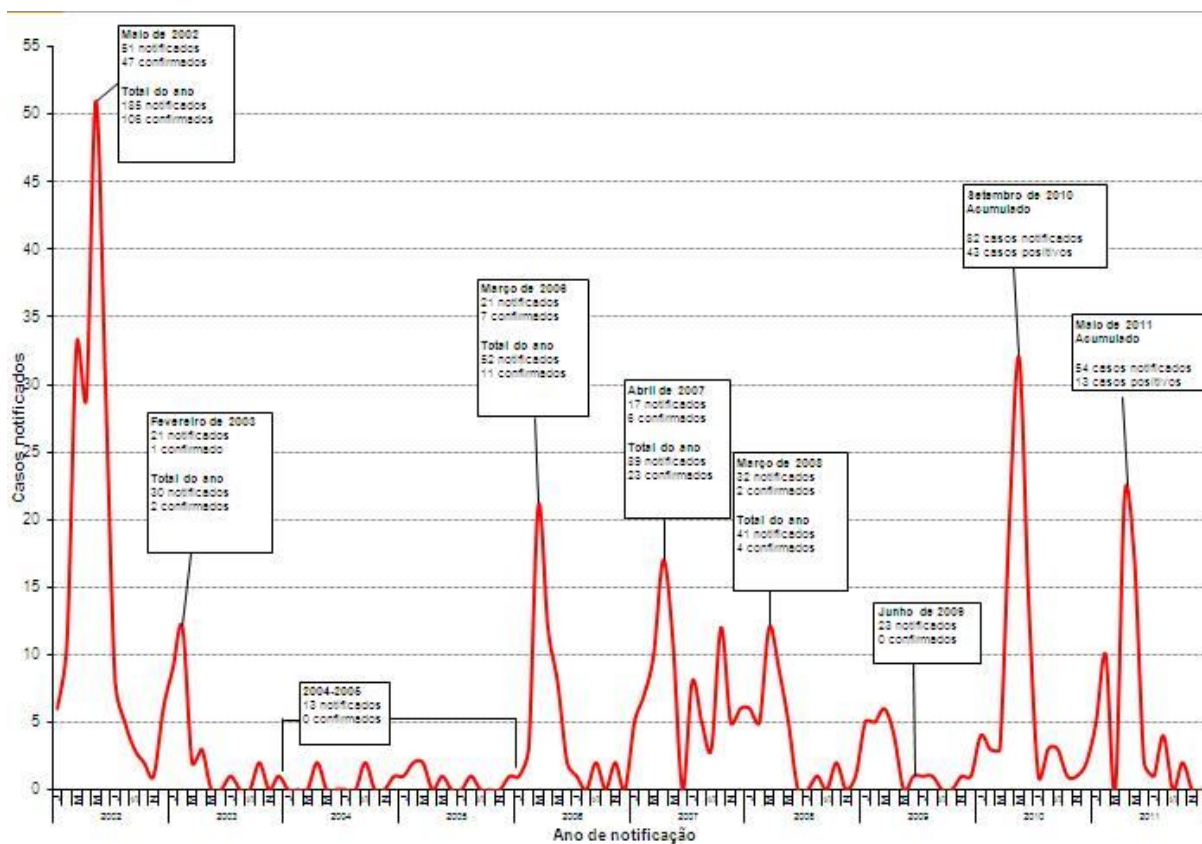
Legenda dos depósitos	
A1	Caixas d'água, tambores ou reservatórios elevados ligados à rede pública ou captação em poço, etc.
A2	Barril, tina, depósitos de barro, cisternas ao nível do solo, etc.
B	Vasos, frascos com água, prato, garrafas, materiais em construção, etc.
C	Borracharias e hortas, calhas, lajes e toldos, cacos de vidro em muro, etc.
D1	Pneus e outros materiais rodantes.
D2	Recipientes plásticos, latas, etc.
E	Buracos em árvores e em rochas, restos de animais, etc.

Fonte: Programa de Controle de Febre Amarela e Dengue – Setor de Controle de Zoonoses de Alfenas – MG

O histórico da doença em Alfenas demonstra sua característica principal que é a sazonalidade. Os meses de fevereiro a junho são os mais frequentes de incidência como pode ser notado na figura 3.

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

Figura 3. Histórico de número de casos notificados de Dengue, Alfenas-MG, 2001-2010.



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Alfenas - MG

Promoção da saúde e Mobilização Social

Através de ações de parcerias, sensibilização e mobilização, o objetivo desta linha de ação é o envolvimento com os setores da Secretaria de Saúde, outros setores da Prefeitura, empresas e organização civil (associações de bairro, conselhos, etc) para que participem do processo do combate ao mosquito e à doença e fortalecer a promoção à condição saudável do indivíduo.

<ul style="list-style-type: none">• Efetivação do plano de ação, garantindo e divulgando suas ações;	Início imediato
<ul style="list-style-type: none">• Sensibilização dos gestores administrativos municipais através de reunião pelo Prefeito;	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">• Realização de parcerias com associações de bairro, conselhos, empresas, PSF;	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Intensificação da divulgação da prevenção da doença através dos meios de comunicação comunitários (rádios e jornais comunitários)	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimento do bom relacionamento com editores de jornais e produtores de rádios e tv's locais para divulgação dos dados	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Realização de blitz educativa em parceria com guarda municipal e Polícia Militar	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">• Divulgação de dados de morbimortalidade da dengue a população em geral no site da Vigilância Epidemiológica, Prefeitura de Alfenas e jornais locais	Quinzenalmente
<ul style="list-style-type: none">• Participação em eventos da Prefeitura e ou Secretaria de Saúde ou órgãos administrativos para divulgação das formas de prevenção de zoonoses	Início imediato e permanente

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

<ul style="list-style-type: none">• Capacitação para os profissionais da rede de ensino municipal para ações de educação em saúde	Março de 2012
---	---------------

Prevenção de Fatores de Risco e Mobilização Social

Os fatores de risco são de natureza ambiental (criadouros; infestação; adensamento populacional), comportamental (atitude de desinteresse e cansaço por parte da população; ausência de prontidão por parte dos profissionais e serviços; baixa capacidade de reação) ou clínica (infecção anterior, condição crônica, primeiros casos identificados na comunidade).

O objetivo é realizar ações voltadas à limpeza ambiental, à mudança de comportamento das pessoas, famílias, comunidades e população geral e à vigilância dos casos suspeitos pelos profissionais de saúde.

<ul style="list-style-type: none">• Capacitação dos ACS para integração ao trabalho do ACE em vista à Portaria nº 44/2002	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">• Classificação de risco das famílias atendidas pela Estratégia de Saúde da Família através do check-list de risco	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">• Fortalecimento do trabalho do ACE no controle do vetor (compra de EPI, melhoria de transporte, aumento do quadro de funcionários, capacitações, etc)	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Realização de mutirão de limpeza em conjunto com outros setores da Prefeitura	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Recolhimento sistemático de pneus inservíveis em borracharias e doação para uso sustentável	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Mobilização das entidades religiosas através de informes em cultos e missas	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Elaborar o diagrama de controle para acompanhamento da evolução da doença	Início imediato e permanente

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

<ul style="list-style-type: none">Fortalecer o relacionamento com a Vigilância Sanitária e Ministério Público para atuação nos imóveis que constantemente estão apresentando situações de risco à saúde pública	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">Realização de visitas técnicas nas fontes notificadoras para orientação da importância da notificação precoce dos casos suspeitos da doença	Abril de 2012
<ul style="list-style-type: none">Divulgar sintomas da doença e formas de prevenção nas escolas do município de Alfenas	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">Realizar aplicação inseticida em UBV como forma de bloqueio da transmissão e eliminação do mosquito adulto	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">Adequar o número de agentes de controles de endemias	Janeiro de 2012

Observações

- No município de Alfenas não há diferenciação de áreas de controle do vetor, exceto quando detectado a existência de alto índice num ponto específico.
- Para o trabalho de aplicação de inseticida em UBV há a disponibilidade de 2 nebulizadores motorizados portáteis. Para borrifação de inseticida em pontos estratégicos com alta infestação há disponibilidade de 5 nebulizadores “manuais”.
- Há disponibilidade de EPI’s (botina, luvas, bonés, protetor solar, etc), porém não há registro de preço e nem licitação em andamento.
- Os recursos humanos no controle de zoonoses são condicionantes para realização do Liraa, sendo que a periodicidade é definida pelo órgão centralizador Secretaria de Vigilância em Saúde no Ministério da Saúde.

Gestão da Condição de Saúde – Nível 1

A gestão da condição de saúde integra as ações de assistência aos pacientes e fatores de prevenção após a ocorrência dos casos suspeitos.

No nível 1 estão as ações aos casos suspeitos e classificados como azul e verde e passível de atendimento nas unidades de atenção primária à saúde. Seguir algoritmo para estadiamento de casos de dengue e ponto de atendimento preferencial.

Os profissionais das unidades básicas estão capacitados no diagnóstico e manejo dos pacientes sendo o treinamento realizado e coordenado pelo Núcleo de Atenção à saúde da Superintendência Regional de Saúde de Alfenas no ano de 2010, porém o cartão de acompanhamento ainda não está implantado.

Há o apoio laboratorial de diagnóstico em Pouso Alegre – MG e para exames inespecíficos conforme Planilha de Previsão de necessidades de insumos e leitos - Dengue 2011 anexa a este Plano.

<ul style="list-style-type: none">• Capacitação dos profissionais de saúde UAPS e do Pronto Atendimento (Hospital) no manejo clínico da doença	Março de 2012
<ul style="list-style-type: none">• Garantir a notificação e investigação dos casos suspeitos	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Estruturar fluxo de atendimento nas UAPS (anexo)	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Garantir os recursos necessários para atendimento	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Melhorar a integração entre a Assistência e a Vigilância Epidemiológica	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Divulgar os locais de atendimentos e existência do	Início imediato e

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

corpo clínico para população ser atendida	permanente
---	------------

Gestão da Condição de Saúde – Nível 2

No nível 2 estão as ações aos casos suspeitos e classificados como nível amarelo e laranja passível de atendimento nos prontos atendimentos de hospitais.

Seguir algoritmo para estadiamento de casos de dengue e ponto de atendimento preferencial.

<ul style="list-style-type: none"> • Adequar o atendimento dos pacientes do Grupo Amarelo (manifestações hemorrágicas leves), reafirmando o Linha Guia da Dengue 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Adequar o atendimento dos pacientes do Grupo Laranja (sinais de alerta), reafirmando o Linha Guia da Dengue 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Adequar o fluxograma de atendimento municipal 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários para atendimento 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a capacitação dos profissionais para atendimento dos casos e manejo clínico da doença 	Março e Abril de 2012
<ul style="list-style-type: none"> • Conscientizar o setor de transporte para a importância do transporte adequado dos pacientes aos serviços de saúde 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> • Divulgar os locais de atendimentos e existência do corpo clínico para população ser atendida através da imprensa 	Início imediato e permanente

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

<ul style="list-style-type: none">• Definir fluxo de referência e contra referência com um desenho da rede de Atenção	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Garantir o envio de amostras em condições adequadas ao laboratório de referência	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none">• Garantir a notificação e investigação dos casos	Início imediato e permanente

Gestão da Condição de Saúde – Nível 3

No nível 3 estão as ações aos casos classificados como nível vermelho passível de internação nos hospitais.

Seguir algoritmo para estadiamento de casos de dengue e ponto de atendimento preferencial.

<ul style="list-style-type: none"> Definir fluxo de referência e contra referência com um desenho da rede de Atenção 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Assegurar a vaga hospitalar para o paciente 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitação para orientação dos municípios para encaminhamento correto aos hospitais de Alfenas 	Abril de 2012
<ul style="list-style-type: none"> Adequar e organizar o fluxo de encaminhamento dos pacientes aos hospitais de Alfenas 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Garantir o envio de amostras em condições adequadas ao laboratório de referência 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Garantir a notificação e investigação dos casos 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Conscientizar o setor de transporte para a importância do transporte adequado dos pacientes aos serviços de saúde 	Início imediato e permanente
<ul style="list-style-type: none"> Divulgar os locais de atendimentos e existência do corpo clínico para população ser atendida através da imprensa 	Início imediato e permanente

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

<ul style="list-style-type: none">• Realizar a capacitação dos profissionais para atendimento dos casos e manejo clínico da doença	Fevereiro de 2012
--	-------------------

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

QUADRO 1

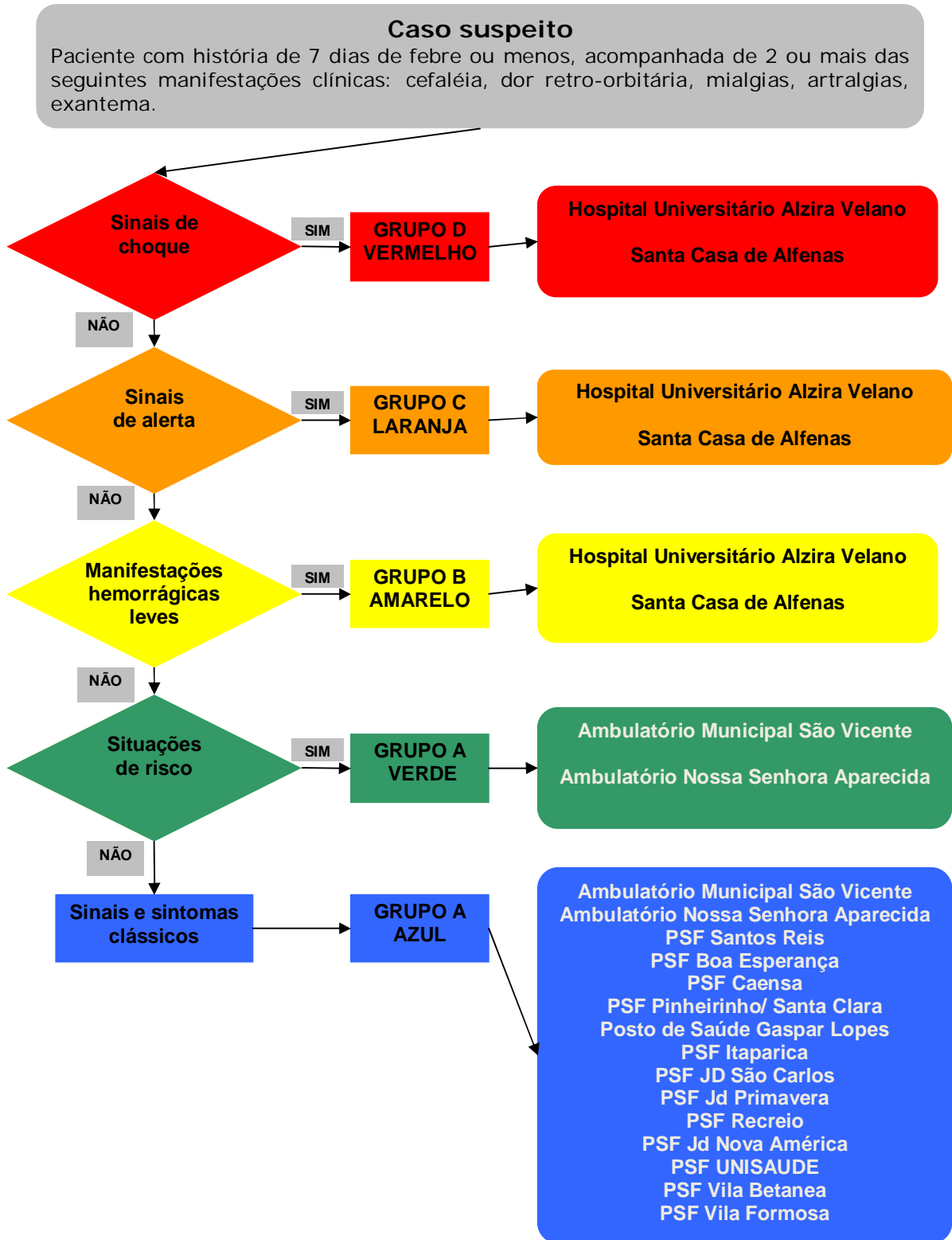
Sinais e sintomas para estadiamento nos grupos

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.

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

Algoritmo para estadiamento de casos de dengue e ponto de atendimento preferencial



Adaptado do Linha Guia de Atenção à Saúde - Dengue, 2009.

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

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” disponível no sítio da Vigilância Epidemiológica de Alfenas no endereço eletrônico: <http://epidemiologia.alfenas.mg.gov.br>

QUADRO 2

Pontos-chave no atendimento de pacientes com suspeita de dengue

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: <ul style="list-style-type: none">• 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: <ul style="list-style-type: none">• Hidratação VO vigorosa → 80ml/kg/dia• Hidratação IV, se necessário.
Monitorar: <ul style="list-style-type: none">• 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.

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

QUADRO 3

Resumo das recomendações clínicas

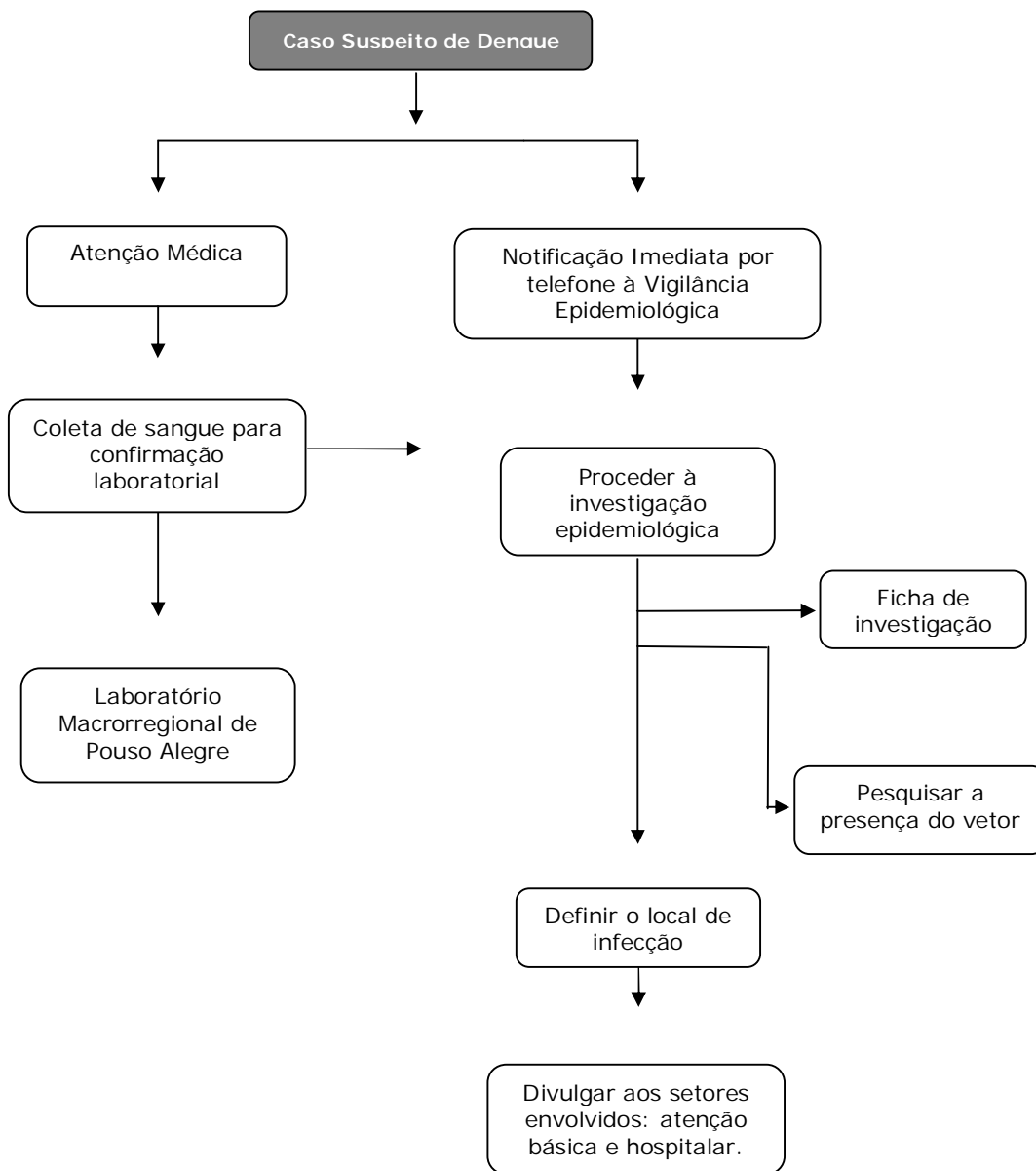
Grupo A – AZUL		Grupo A – VERDE	
<p>Sinais e sintomas clássicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Febre há menos de 7 dias + dois dos sinais/sintomas: cefaléia - dor retroorbítaria - mialgia - artralgia - prostração - exantema. <p>Exames laboratoriais (desejáveis):</p> <ul style="list-style-type: none"> Sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT (Obs.: se alterados, tratar como Grupo B - Amarelo). <p>Tratamento (no domicílio):</p> <ul style="list-style-type: none"> Hidratação VO forçada, analgésico/antipirético, orientar sobre desidratação e sinais de alarme. 		<p>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.</p> <p>Exames laboratoriais (mandatórios): Sorologia, Ht, Plq e LT</p> <p>Tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ht, Plq ou LT alterados → tratar como Grupo B - Amarelo. Ht, Plq e LT não alterados → tratar como Grupo A - Azul (no domicílio). 	
HIDRATAÇÃO ORAL FORÇADA			
Adultos	60 a 80 mL/Kg/dia (1/3 soro hidratação oral + 2/3 outros líquidos (água, sucos, chás))		
Crianças	Oferecer com frequência soro de hidratação oral e outros líquidos		
Grupo B – AMARELO			
<p>Sinais e sintomas clássicos* + manifestações hemorrágicas: Espontâneas (gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento de mucosas, sangramento menor em trato gastrointestinal), ou induzidas (prova do laço positiva).</p> <p>Exames laboratoriais (mandatórios): sorologia (por amostragem na epidemia), Ht, Plq e LT.</p> <p>Tratamento (em UPA ou hospital de pequeno porte):</p> <ul style="list-style-type: none"> 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		Grupo D – VERMELHO	
<p>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, aumento repentino do Ht, diminuição abrupta de Plq, desconforto respiratório.</p> <p>Exames laboratoriais: Mandatórios: Ht a cada 4h, Plq a cada 12h, PTT e AP (se sangramento maior), hemograma completo, tipagem sanguínea, albumina, RxT.</p> <p>Se necessário: glicose, uréia, creatinina, íons, gasometria, transaminases, US abdome e tórax.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 		<p>Sinais e sintomas clássicos* + sinais de choque: hipotensão postural, PA convergente, extremidades frias, cianose, pulso rápido e fino, enchimento capilar lento (> 2 segundos).</p> <p>Exames laboratoriais (mandatórios):</p> <ul style="list-style-type: none"> Ht e Plq a cada 2 horas Dados vitais a cada 15 a 30 minutos <p>Hemograma, proteínas totais e frações, coagulograma (TP/AP, TTPa), eletrólitos, perfil hepático, função renal, ultra-som abdominal, raio X tórax.</p> <p>Tratamento (em hospital macrorregional – mínimo 24h): Hidratação IV vigorosa (expansão) imediata (repetir até 3X), com reavaliação clínica a cada 15 a 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Melhora clínica/laboratorial: tratar como Grupo C - Laranja. Sem melhora clínica/laboratorial: avaliar hemococoncentração <ul style="list-style-type: none"> ↓Ht → avaliar hemorragia <ul style="list-style-type: none"> Com hemorragia → procurar foco Sem hemorragia → UTI ↑Ht ou ↓albumina → colóide <ul style="list-style-type: none"> Melhora clínica/laboratorial → tratar como Grupo C - Laranja Sem melhora → UTI 	
HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA		HIDRATAÇÃO IV VIGOROSA (EXPANSÃO)	
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)		
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.

PLANO DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO



A notificação imediata é definida pela Portaria MS Nº. 2472, de 31 de agosto de 2010 e deve ser seguida para os casos suspeitos de óbitos por Dengue e para os casos suspeitos do subtipo DEN IV.

A notificação imediata de casos suspeitos de óbitos por Dengue será realizada pelo telefone (35) 3698-2154 / (35) 3698-2213 como meio de comunicação ao serviço de vigilância epidemiológica da SMS.