

**REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA PREVENÇÃO E CONTORLE DOS CASOS  
DE DENGUE  
BARRA LONGA-MG**

**Sumário**

Introdução .....	2
1. Distribuição dos casos no Estado .....	2
2. ETAPAS.....	4
2.1. Etapa 1: Avaliação dos casos confirmados e análise da distribuição da doença .....	5
2.2. Etapa 2: Níveis de acionamento e ações para prevenção e controle da dengue .....	6
2.3. Etapa 3: Organização dos serviços de saúde .....	27
ATENÇÃO BÁSICA.....	27
PRONTO ATENDIMENTO.....	33
2.4. Etapa 4: Ações para prevenção e controle da dengue .....	36
3. Campanha Secretaria Estado da Saúde Minas Gerais .....	38

## Introdução

A dengue é uma doença febril aguda, causada pelos vírus DENV1, DENV2, DENV3, DENV4 transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, infectados, sendo o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* os principais vetores.

A transmissão, no Brasil, ocorre somente pelo vetor *Aedes aegypti* que está amplamente distribuído em função das condições climáticas favoráveis. O mesmo vetor é responsável pela circulação de dois outros vírus responsáveis pelas febres Chikungunya e Zika.

O presente documento surge de uma demanda da Secretaria Municipal de Saúde à Fundação Renova/Samarco durante reunião que ocorreu em 11 de outubro de 2016 no apoio a elaboração de um documento que, a luz das políticas públicas de saúde e a partir das diretrizes nacionais e estaduais, possa apoiar a equipe local no planejamento das ações de prevenção e controle da dengue.

### 1. Distribuição dos casos no Estado

De acordo com o “Boletim epidemiológico de monitoramento dos casos de Dengue, Febre Chikungunya e Febre Zika<sup>1</sup>, em 2016, o estado registrou, até o dia 19/12/2016, 527.183 casos prováveis de dengue e 252 óbitos. Desde o final de outubro, a SES-MG adota a definição de "caso provável" de febre Chikungunya. Nesta classificação, estão incluídos todos os casos notificados para este agravo, exceto aqueles já descartados no sistema de informação. Dessa forma, Minas Gerais, até o momento, registrou 489 casos prováveis de Chikungunya.

O **Gráfico 1** apresenta os casos prováveis de dengue, por semana epidemiológica, desde o início dos sintomas entre 2014 e 2016. Observa-se um aumento significativo no número de casos no ano de 2016. O aumento de

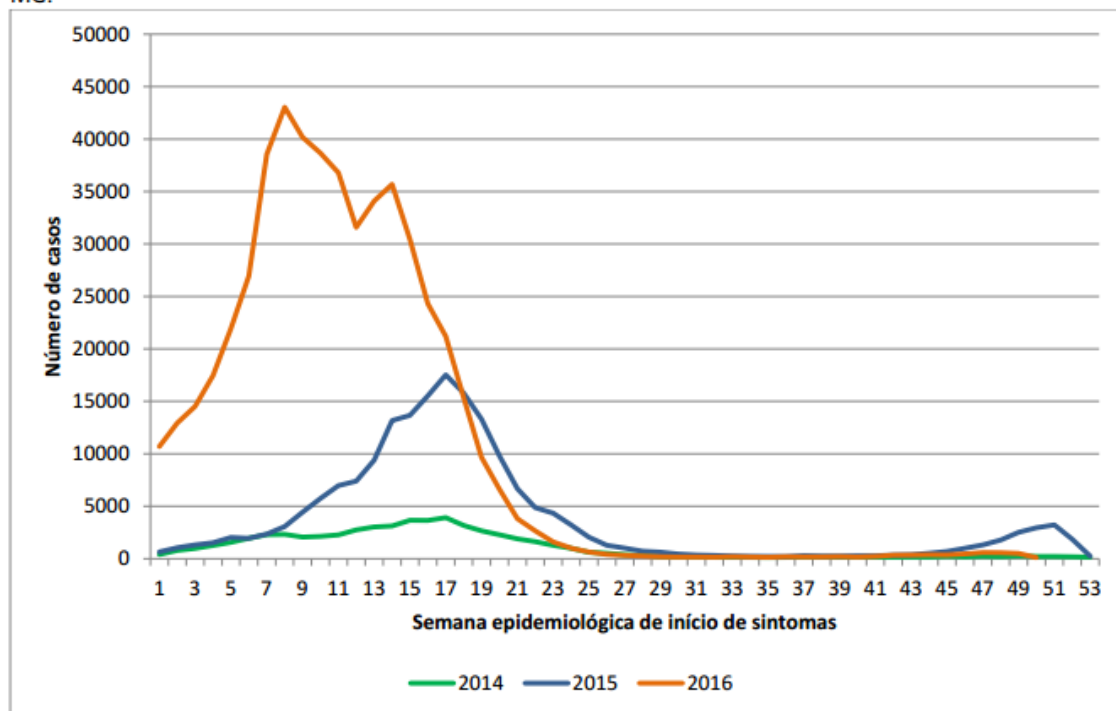
---

<sup>1</sup> Boletim epidemiológico de monitoramento dos casos de Dengue, Febre Chikungunya e Febre Zika. Nº 39, Semana Epidemiológica 51, 19/12/2016. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/Boletim\\_Aedes\\_19-12-2016\\_%C3%81REA\\_T%C3%89CNICA.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/Boletim_Aedes_19-12-2016_%C3%81REA_T%C3%89CNICA.pdf)



casos prováveis dos anos de 2014 e 2015 aconteceu aproximadamente nas semanas epidemiológicas 16 e 17, sendo que em 2016 nota-se um pico nas semanas epidemiológicas 8 e 9 confirmando a antecipação do período epidêmico.

Grafico 01: Casos prováveis de dengue por semana epidemiológica de início de sintomas – 2014 a 2016, MG.



Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 19/12/2016

Em 2016, foram confirmados 252 óbitos por dengue, 51,1% dos pacientes apresentaram faixa etária a partir de 65 anos de idade.

**Tabela 1:** Distribuição dos casos prováveis e óbitos por faixa etária, MG, 2016.

Faixa Etária	Casos Prováveis	Óbitos
<i>Menor de 1 ano</i>	5.594	2
<i>1 a 4 anos</i>	11.616	1
<i>5 a 9 anos</i>	21.087	2
<i>10 a 14 anos</i>	36.525	4
<i>15 a 19 anos</i>	54.822	7
<i>20 a 34 anos</i>	159.491	20
<i>35 a 49 anos</i>	121.751	37
<i>50 a 64 anos</i>	81.737	50
<i>65 a 79 anos</i>	28.827	59
<i>80 e +</i>	5.687	70

Fonte: SINAN-ONLINE/SES-MG - Acesso em: 19/12/2016

O município de Barra Longa-MG registrou em 2016 os primeiros casos confirmados de dengue, de acordo com a coordenadora da Vigilância em Saúde foram registrados 174 casos prováveis. O maior número de casos ocorreu no período de janeiro e fevereiro/2016.

## 2. ETAPAS

As ações descritas neste documento técnico partiram da análise de um conjunto de instrumentos, tanto no âmbito nacional como estadual<sup>2-3</sup>, a partir de experiências bem-sucedidas adequando as especificidades do município de Barra Longa-MG.

De acordo com o **Plano de Contingência do Ministério da Saúde (2015)** a dengue apresenta um comportamento sazonal no País, ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio. Destaca a importância do monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais

---

<sup>2</sup> Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue no Estado de Minas Gerais. Março de 2016. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/2016-acoes-ZDC/22-03\\_Manual\\_Dengue.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/2016-acoes-ZDC/22-03_Manual_Dengue.pdf)

<sup>3</sup> Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_prevencao\\_controle\\_dengue.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf)

como forma de detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local. Sendo assim, **recomenda-se que, a partir de outubro, esse monitoramento seja intensificado.**

### **2.1. Etapa 1: Avaliação dos casos confirmados e análise da distribuição da doença**

Um fator importante no controle da doença refere-se a vulnerabilidade, o fato do município, registrar pela primeira vez um grande número de casos exige uma avaliação mais detalhada do cenário municipal para detalhar a distribuição dos casos por área/bairro, idade e sexo dos casos confirmados, dentre outras informações que são essenciais para o planejamento das ações a serem desenvolvidas.

O primeiro compromisso a ser assumido pela Vigilância em Saúde deve ser a análise e avaliação da distribuição dos casos confirmados em 2016. Tal análise deve ser simples, mas consistente detalhando informações importantes para o diagnóstico situacional para o período em análise, deve englobar:

- Número de casos prováveis e confirmados por semana epidemiológica.
- Semana epidemiológica de início dos sintomas.
- Identificação do número de casos por sexo e faixa etária.
- Distribuição espacial dos casos confirmados por bairro, área urbana e rural – local provável de infecção
- Descrição do fluxo utilizado pelos serviços de saúde entre registro dos casos suspeitos, coleta de material para análise, protocolo utilizado, critério de confirmação do caso.

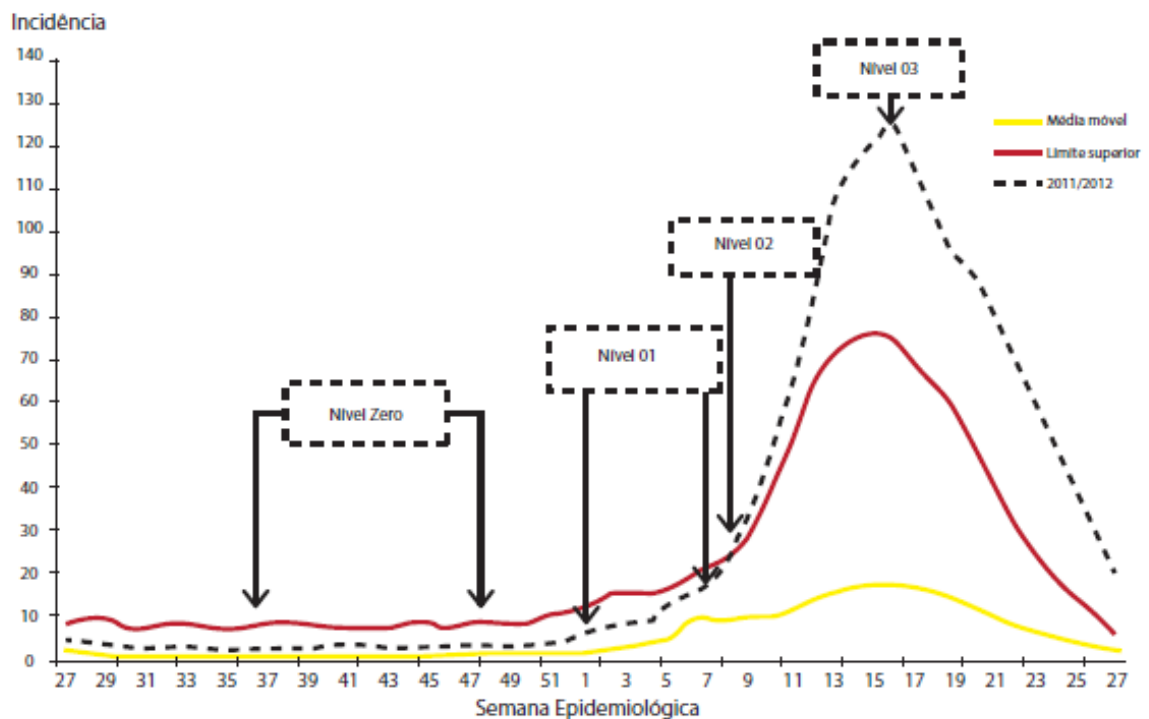
## 2.2. Etapa 2: Níveis de acionamento e ações para prevenção e controle da dengue

Seguindo o mesmo padrão definido pelo Ministério da Saúde e as recomendações para estados e municípios, as ações de prevenção e controle da dengue podem ser implementadas em quatro níveis:

- **Nível zero:** Deve ocorrer quando a incidência permanecer em ascensão por três semanas consecutivas e quando for detectada a introdução/reintrodução de novo sorotipo, ou quando o índice de infestação predial (IIP) ultrapassar o limite de 1% (caso o município utilize IIP).
- **Nível 1:** Deve ocorrer quando a incidência permanecer em ascensão por quatro semanas consecutivas e/ou ocorra notificação de caso grave suspeito ou suspeita de óbito por dengue.
- **Nível 2:** Deve ocorrer quando o número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle e/ou ocorra um aglomerado de óbitos suspeitos por dengue. Incidência de até 30 casos, geralmente entre as semanas epidemiológicas 7 e 9.
- **Nível 3:** Deve ocorrer quando o número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle e de mortalidade por dengue nas últimas quatro semanas for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes. Incidência de até 70 casos, geralmente na semana epidemiológica 17.

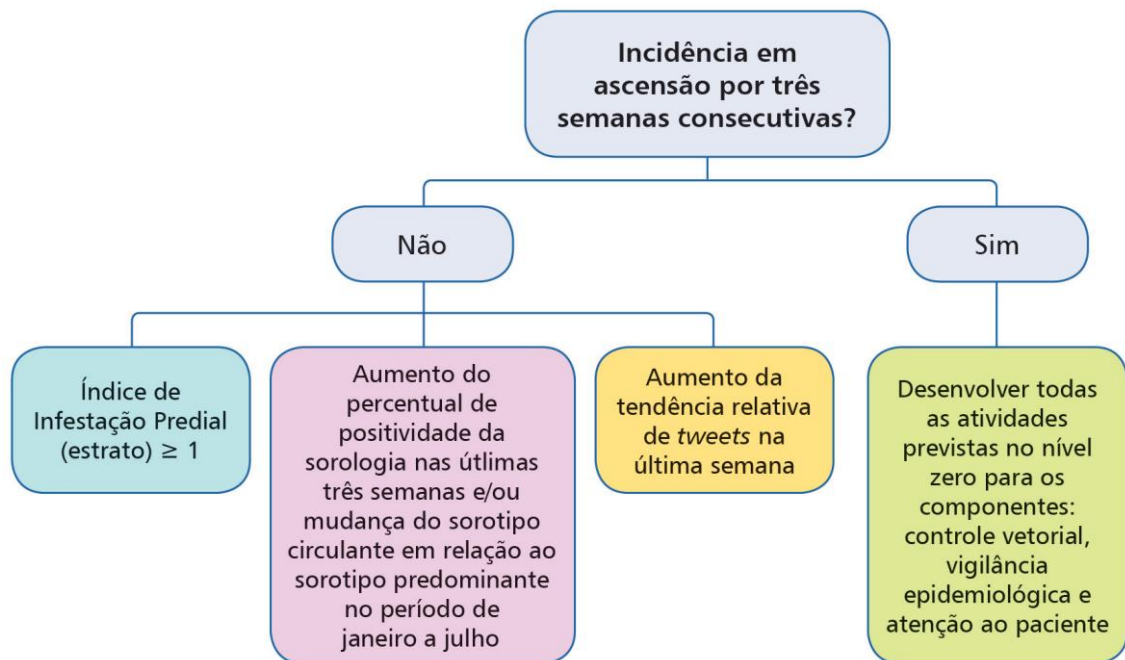
Os níveis 0 (zero) e 1 equivalem ao início do período sazonal e os níveis 2 e 3, aos meses com maior número de casos. Para a identificação dos níveis 2 e 3 recomenda-se a utilização do diagrama de controle conforme desenhado pelo Ministério da Saúde e ilustrado na Figura 1:

**Figura 1:** Estruturação do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta



Para cada nível há um fluxograma definindo as ações no âmbito da vigilância epidemiológica, controle vetorial e atenção ao paciente. As ações devem ser coordenadas pela Vigilância em Saúde, principal responsável pelo registro e monitoramento dos casos, em parceria com as equipes de saúde envolvendo também ações intersetoriais.

## Nível zero



TIPO DE AÇÃO	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletim semanal: registro dos casos e informes necessários.</li> <li>• Emitir alerta para equipes de saúde.</li> <li>• Busca ativa de síndrome febril (ACS e demais profissionais).</li> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.</li> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativa (por exemplo com Unidades Sentinelas (US) itinerantes).</li> <li>• Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial.</li> <li>• Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir alerta para equipes de saúde.</li> <li>• Busca ativa de síndrome febril (ACS e demais profissionais).</li> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.</li> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo com Unidades Sentinelas (US) itinerantes).</li> <li>• Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento da tendência relativa, através de rumores ou aumento de casos na região	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emitir alerta para equipes de saúde.</li> <li>• Busca ativa de síndrome febril (ACS e demais profissionais).</li> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo com Unidades Sentinelas (US) itinerantes).</li> </ul>

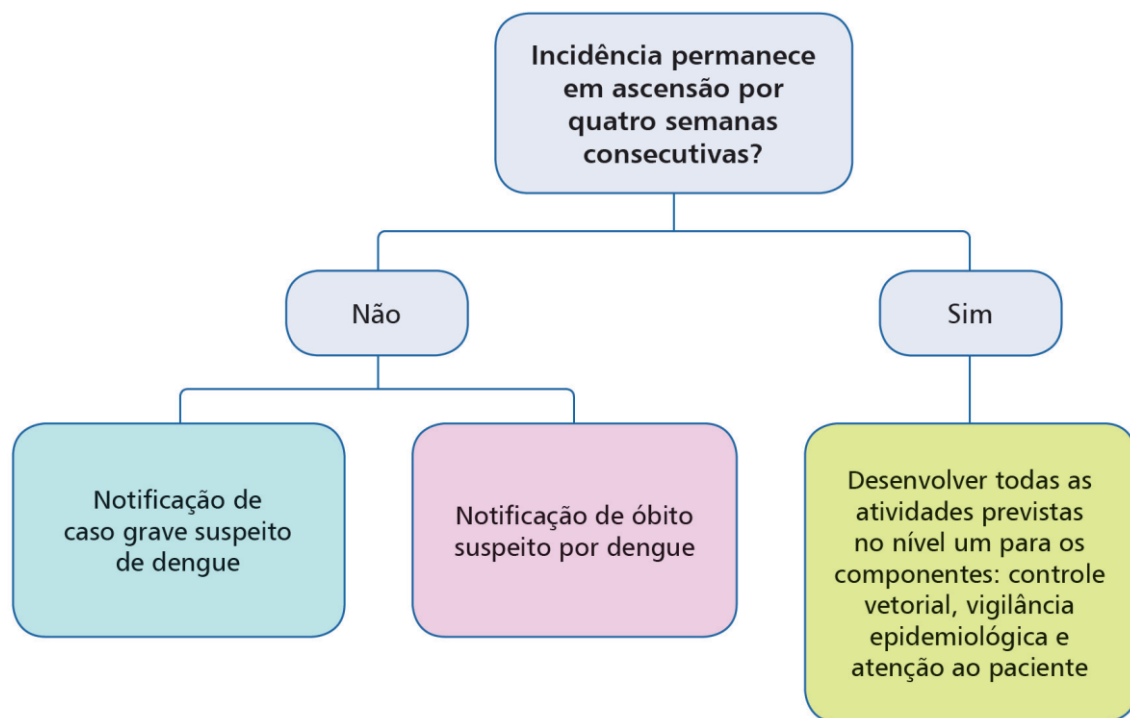


TIPO DE AÇÃO	CONTROLE VETORIAL
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.</li> <li>• Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.</li> <li>• Promover ações integradas em áreas consideradas de risco conforme situação epidemiológica (mobilizar comunidade, igrejas, escolas, associações, etc.)</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.</li> <li>• Promover ações integradas em áreas consideradas de risco conforme situação epidemiológica (mobilizar comunidade, igrejas, escolas, associações, etc.).</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando o(s) estrato(s) apresentarem índice de infestação predial (IIP) acima de 1%.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.</li> <li>• Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.</li> </ul>

TIPO DE AÇÃO	ATENÇÃO AO PACIENTE
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.</li> <li>• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).</li> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> <li>• Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.</li> <li>• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).</li> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> <li>• Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar</li> </ul>

	reuniões periódicas para avaliação.
--	-------------------------------------

## Nível 1



TIPO DE AÇÃO	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletim semanal: registro dos casos e informes necessários.</li> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.</li> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo com unidades sentinelas (US) itinerantes).</li> <li>• Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial.</li> <li>• Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.</li> <li>• Intensificar a emissão de alertas para equipes de saúde.</li> <li>• Implantar a vigilância ativa dos casos graves.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.</li> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo com unidades sentinelas (US) itinerantes).</li> <li>• Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial.</li> <li>• Intensificar a emissão de alertas para equipes de saúde.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar a vigilância ativa dos casos graves.</li> <li>• Solicitar a UBS Centro e Pronto Atendimento para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo com unidades sentinelas (US) itinerantes).</li> <li>• Intensificar a emissão de alertas para equipes de saúde.</li> <li>• Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue<sup>4</sup> e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde ou da SES-MG.</li> <li>• Implantar a vigilância ativa dos casos graves.</li> </ul>

---

<sup>4</sup> Como os casos de óbitos provavelmente não ocorrem no município de Barra Longa-MG deve-se garantir o fluxo de informação para adequada identificação dos casos de óbito suspeito e/ou confirmado de dengue, através de monitoramento após internação como busca ativa pela equipe de saúde e acompanhamento dos casos graves.

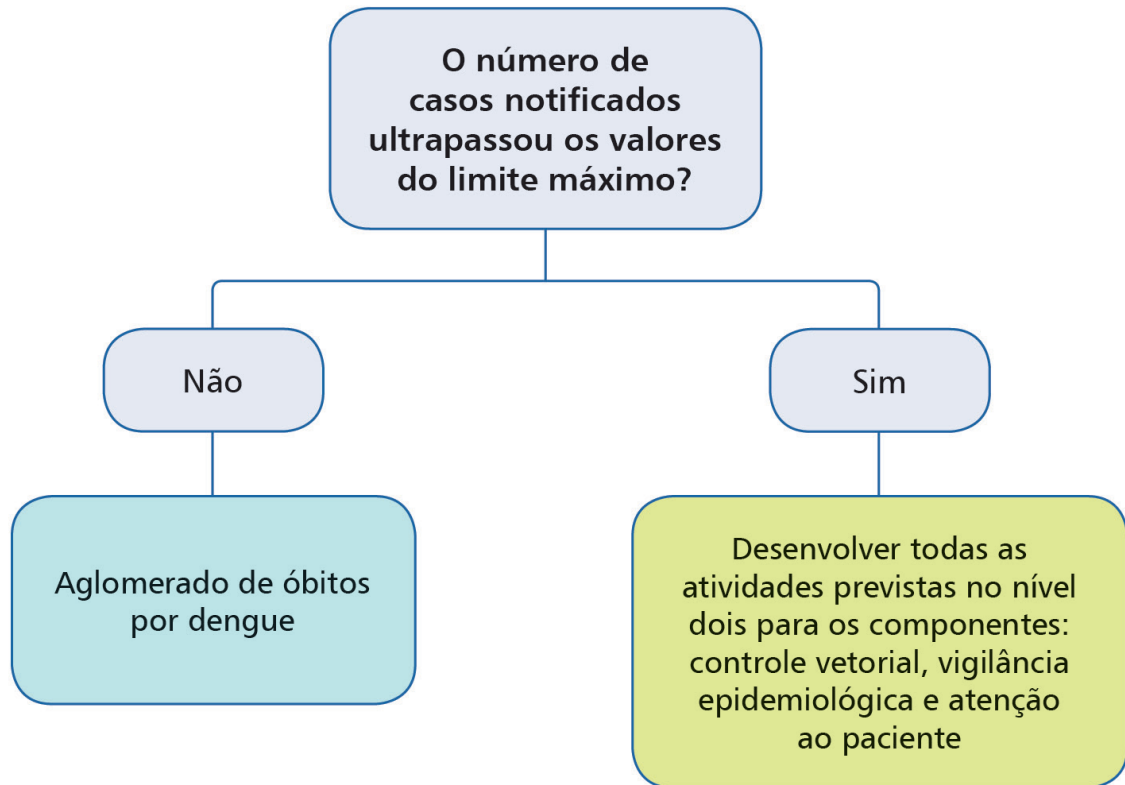
TIPO DE AÇÃO	CONTROLE VETORIAL
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.</li> <li>• Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.</li> <li>• Potencializar ações integradas em áreas consideradas de risco conforme situação epidemiológica (mobilizar comunidade, igrejas, escolas, associações, etc.).</li> <li>• Realizar ações nas unidades de saúde e seu entorno.</li> </ul>

TIPO DE AÇÃO	ATENÇÃO AO PACIENTE
Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.</li> <li>• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).</li> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> <li>• Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.</li> <li>• Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde.</li> <li>• Monitorar a notificação de casos graves com alerta para serviço de regulação municipal – identificar serviços para internação, providenciar transferência adequada em tempo oportuno.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).</li> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos</li> </ul>



	suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).</li> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> <li>• Participar das discussões da investigação do óbito.</li> </ul>

## Nível 2



**Limite máximo 30 casos.**

TIPO DE AÇÃO	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
<p>Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletim semanal/painel de controle: registro dos casos e informes necessários.</li> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para as equipes e outros setores que julgar necessário.</li> <li>• Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.</li> <li>• Intensificar a emissão de alertas para as equipes de saúde.</li> <li>• Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue<sup>5</sup> e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde ou da SES-MG.</li> <li>• Manter o monitoramento viral em locais onde o vírus já foi identificado. Intensificar nos locais onde não há positividade de amostras e que em decorrência disso o sorotipo é desconhecido.</li> <li>• Avaliar a necessidade de investigar todos os casos notificados. Confirmar 10% dos casos por critério laboratorial, os demais podem ser confirmados por critério clínico epidemiológico.</li> <li>• Implantar/manter a vigilância ativa dos casos graves.</li> <li>• Verificar a necessidade de ampliar RH para recolhimento das notificações nas unidades</li> </ul>

<sup>5</sup> Como os casos de óbitos provavelmente não ocorrem no município de Barra Longa-MG deve-se garantir o fluxo de informação para adequada identificação dos casos de óbito suspeito e/ou confirmado de dengue, através de monitoramento após internação como busca ativa pela equipe de saúde e acompanhamento dos casos graves.

	de saúde e digitação no Sinan.
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, SE de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para as equipes e outros setores que julgar necessário.</li> <li>• Intensificar a emissão de alertas para as equipes de saúde.</li> <li>• Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue<sup>6</sup> e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde.</li> <li>• Confirmar, preferencialmente, 100% dos casos graves e óbitos por critério laboratorial.</li> </ul>

---

<sup>6</sup> Idem nota 3.

TIPO DE AÇÃO	CONTROLE VETORIAL
<p>Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.</li> <li>• Trabalhar com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.</li> <li>• Potencializar ações integradas em áreas consideradas de risco conforme situação epidemiológica (mobilizar comunidade, igrejas, escolas, associações, etc.).</li> <li>• Realizar ações nas unidades de saúde e seu entorno.</li> <li>• Avaliar a suspensão do levantamento de índices.</li> <li>• Avaliar a suspensão da entrada compulsória em imóveis abandonados.</li> <li>• Avaliar a necessidade de utilização de Ultra Baixo Volume<sup>7</sup> pesado.</li> <li>• Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.</li> </ul>

---

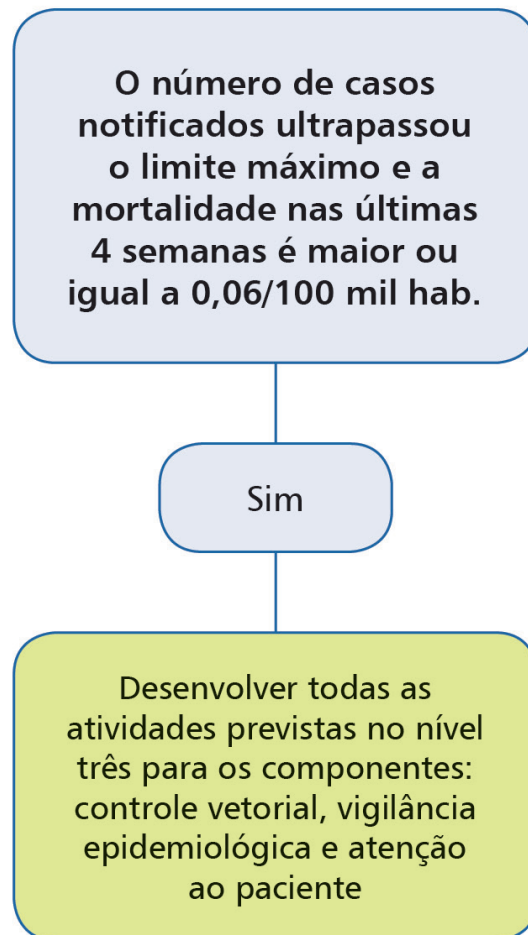
<sup>7</sup> Ultra Baixo Volume (UBV) é o nome que se dá para aplicações de defensivos em volumes abaixo de 5 litros por hectare em forma pura ou diluídos em um veículo oleoso.

TIPO DE AÇÃO	ATENÇÃO AO PACIENTE
Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> <li>• Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.</li> <li>• Monitorar a notificação de casos graves com alerta para serviço de regulação municipal – identificar serviços para internação, providenciar transferência adequada em tempo oportuno.</li> <li>• Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação para dengue.</li> <li>• Avaliar a necessidade de aquisição e/ou aluguel de equipamento para realização de hemograma.</li> <li>• Avaliar junto a Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria e UTI.</li> </ul>
Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer óbitos suspeitos por dengue.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio de ações estratégica como “Dengue 15 minutos” (informes com pontos centrais sobre casos suspeitos, passo a passo do atendimento, exames laboratoriais, classificação de risco e manejo do paciente).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar das discussões da investigação do óbito.</li> <li>• Monitorar a notificação de casos graves com alerta para serviço de regulação municipal – identificar serviços para internação, providenciar transferência adequada em tempo oportuno.</li> <li>• Avaliar junto a Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria e UTI.</li> <li>• Solicitar a UBS Centro e Pronto Atendimento para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue.</li> </ul>
--	--

### Nível 3

Para o município de Barra Longa considerar como limite máximo a confirmação de até 70 casos e o registro de óbito por dengue.



Em situações onde o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle (70 casos) e caso o município registre óbito, deve-se **INTENSIFICAR AS AÇÕES PREVISTAS NO NÍVEL 2**, e se necessário, o acionamento de apoio da SES-MG.



### 2.3. Etapa 3: Organização dos serviços de saúde

A etapa 3 envolve ações de organização dos serviços com intuito de preparar as equipes para diagnóstico e manejo dos casos de dengue. No caso de Barra Longa-MG as ações devem envolver a atenção básica e especializada (pronto atendimento), e principalmente a articulação regional para adequado atendimento dos casos graves que necessitem de intervenções mais complexas.

#### ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve estar preparada para o acolhimento e atendimento dos casos agudos mesmo fora de situações de epidemia.

Numa situação de epidemia, deve-se avaliar estratégias que possibilitem a ampliação do acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS) como unidades da Equipe de Saúde da Família (ESF), postos e centros de saúde, principalmente aqueles localizados em áreas de maior incidência de dengue.

Para o município recomenda-se a utilização do ***“Roteiro para avaliação da organização da atenção básica em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue”*** (Anexo 1), para checar sua capacidade de enfrentamento.

#### ***Organização do Processo de Trabalho***

- **Horário de funcionamento:** no município a UBS Centro funciona 40 horas semanais e as unidades da zona rural uma vez por semana para atendimento médico. Em situações de epidemia/surto pode-se estender esse horário até mais tarde (22:00h) ou para finais de semana ou feriados. Municípios em situação de epidemia/surto devem evitar pontos facultativos e emenda de feriados.
- **Sala de espera:** Recomenda-se em todas as UBS situadas em áreas de aumento de casos a implementação de sala de espera, que deverá contar com a presença de profissional que possa detectar

oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque e oferecer a hidratação oral o mais precocemente possível. Somado a isso, recomenda-se criar fluxos e processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação. Deve-se para isso capacitar todos profissionais para identificação de sinais de risco.

- **Atendimento aos casos agudos:** No caso das UBS que já têm esquema de acolhimento de casos agudos durante todo o horário de atendimento, deve-se avaliar a necessidade de reforçar o número de profissionais dedicados a essa atividade. Para UBS que ainda não tem o acolhimento organizado, este deve ser estruturado. Consequentemente, a agenda médica necessita ser deslocada para o atendimento de agudos. Se necessário, em uma situação de epidemia, a agenda eletiva deve ser redirecionada para o atendimento dos casos agudos e as atividades programadas reduzidas ou reprogramadas, conforme a necessidade local. Nesse caso, dar ênfase à manutenção dos atendimentos de pré-natal. Se necessário, a equipe deve ser reforçada com generalistas e/ ou médicos de família e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem. Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade.
- **Acolhimento e a classificação de risco:** Os pacientes devem ser acolhidos e classificados conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue. O fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue deve ser disponibilizado para todos os funcionários no maior número de salas possível. Cartazes com o fluxograma devem ser afixados nos diversos locais de atendimento da unidade.
- **Manejo clínico:** seguir rigorosamente o Guia “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança” (2016) do Ministério da Saúde (MS)<sup>8</sup>.

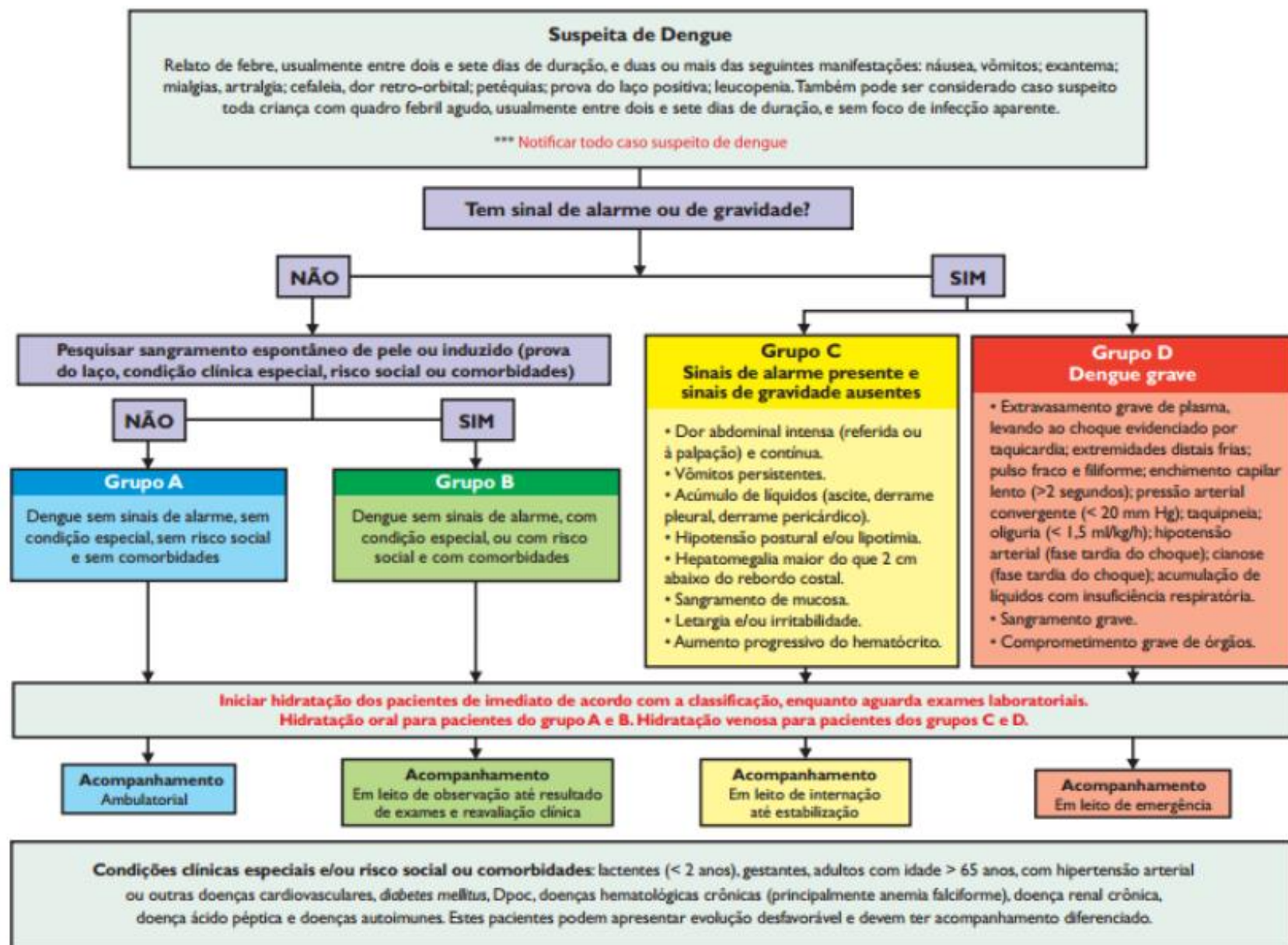
1. **Acompanhamento dos casos em suspeita de Dengue:** programar o acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para

---

<sup>8</sup> Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>

os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (final de semana). A entrega do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue (Anexo 2) é uma estratégia importante para a garantia da continuidade do cuidado. O cartão é essencial para garantir a continuidade do cuidado;

2. **Hidratação:** Garantir a hidratação oral a todos os pacientes acolhidos e que aguardam atendimento médico na sala de espera, com atenção contínua e permanente. Garantir o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência, além de garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para manejo dos casos;



3. **Exames laboratoriais:** Garantir preferencialmente suporte para coleta de exames específicos e inespecíficos (definidos em protocolo vigente) na própria unidade. Estabelecer fluxo de encaminhamento de amostras e tempo limite para liberação do resultado para avaliação do paciente na própria unidade. Na impossibilidade de estabelecer fluxo para material e resultados, deve ser identificada a unidade que será responsável pelo atendimento dos casos suspeitos prioritariamente. Encaminhar responsabilmente o paciente. Garantir o retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil para condução do caso, no mínimo duas horas e máximo em quatro horas;
4. **Notificação dos casos suspeitos:** deverá ser realizada, pelas Unidades Básicas de Saúde, a notificação de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica municipal. Segundo a Portaria GM 204 de 17 de fevereiro de 2016, não há mais a obrigatoriedade de notificação imediata, somente em casos de óbitos.

### **Estrutura do Serviço**

- **Ambientes:** Recepção e registro do paciente, espaço para acolhimento/triagem/preparo (ou um espaço em condições de adequação), espaço para sala de espera, consultório, sala de reidratação oral (ou um espaço adequado), espaço para observação dos pacientes, banheiros.
- **Material:** Cadeiras, poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo), bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável), jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral, suporte de soro, macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira), cilindros de O<sub>2</sub>, glicosímetro, aparelho de fax (se este for o meio de comunicação), balança (adulto e pediátrica), máscaras para uso do O<sub>2</sub>, negatoscópio, termômetros, tensiômetro/esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças), lixeiras com

tampa, papel toalha, cartão de acompanhamento do paciente com Dengue, material para acesso venoso (scalp, dispositivo intravenoso, equips, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica, esparadrapo), Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – jaleco, luvas, máscaras, gorros –, material de higiene e limpeza, material de escritório.

- **Medicamentos<sup>9</sup>:** Sais de Reidratação Oral (cloreto de sódio, glicose anidra, cloreto de potássio, citrato de sódio di-hidratado), pó para solução oral; Dipirona sódica 500mg/ml solução oral, Dipirona sódica 500mg/ml solução injetável; Paracetamol 500mg comprimido, Paracetamol 200mg/ ml solução oral; Cloridrato de Metoclopramida 5 mg/ml solução injetável; Soro Fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade); Solução ringer + lactato (lactato de sódio 3 mg/ml + cloreto de sódio 6 mg/ml + cloreto de potássio 0,3 mg/ml + cloreto de cálcio 0,2 mg/ml) solução injetável.
- **Transporte de pacientes:** Garantir transporte adequado para referenciar pacientes atendidos na Atenção Básica a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço.

### ***Apoio Diagnóstico do serviço***

#### **a) Exames inespecíficos:**

- Realizar hemograma com contagem de plaquetas;
- Criar estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (até 4 horas):
  - ✓ implantar posto de coleta;
  - ✓ viabilizar esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro);
  - ✓ receber resultado por fax, e-mail ou outro meio como sistema de informação em rede;

---

<sup>9</sup> Para tratamento dos pacientes com Dengue, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais disponibiliza alguns medicamentos para municípios com média e alta incidência de dengue. A programação é realizada no SIGAF, disponível no endereço eletrônico <http://sigaf2.saude.mg.gov.br/>

- ✓ poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais.

Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além de quantitativo de exames contratados por dia conforme orientações do Anexo 03.

#### **b) Exames específicos:**

- Garantir a coleta e o envio ao laboratório de saúde pública de referência de material para sorologia (a partir do 6º dia de doença). Em situações já definidas como epidêmicas, deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos. Seguir as orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para solicitação deste exame;
- Acompanhar os resultados dos exames encaminhados ao laboratório de saúde pública de referência.

### **PRONTO ATENDIMENTO**

#### ***Organização do Processo de Trabalho***

O processo de trabalho desta tipologia de unidade pode ser fator de risco para o paciente, se não garantir vigilância especial sobre ele desde o acolhimento até sua alta, devido à rápida evolução para complicações. O paciente deve contar, sempre que possível, com profissional de enfermagem e profissional médico específicos durante o turno de trabalho, que possam avaliar sua evolução, de forma comparativa com o estágio anterior. A passagem do paciente entre profissionais em mudanças de turno deve ser feita com a descrição mais completa possível do caso, de forma presencial entre os profissionais, e em registros em prontuário.

Recomendam-se os seguintes dispositivos:

- Acolhimento e a classificação de risco geral (Protocolo de Manchester) e para os casos suspeitos de Dengue: a sala de espera deverá contar com a presença de profissional que possa, além de oferecer a hidratação precoce, observar se existem pacientes com sinais de agravamento de acordo com o protocolo clínico do Ministério da Saúde, antes de sua passagem pelo atendimento médico, e enquanto aguarda realização de exames ou aguarda os resultados.
- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Ampliar os espaços para espera com insumos para hidratação oral no pré e pós-atendimento;
- Seguir rigorosamente o “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente);
- Criar processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para avaliação;
- Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade;
- Garantir comunicação direta com a unidade de atenção básica (contrarreferência) para o retorno e acompanhamento do paciente classificado como grupo A e/ou grupo B;
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações; Garantir o acesso venoso e reposição volêmica dos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
- Garantir o abastecimento de medicamentos e insumos para manejo dos casos;
- Garantir transporte adequado para pacientes durante todo o funcionamento do serviço;
- Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários e cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;
- Garantir comunicação com a unidade assistencial definida previamente como referência para reposição volêmica ou unidade hospitalar, seja



diretamente, seja mediada pela Central de Regulação para garantir acesso dos pacientes a outros níveis;

- Garantir na unidade o serviço de notificação de casos suspeitos de dengue e estabelecer fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. Os casos graves são de notificação imediata (telefone, fax, planilhas eletrônicas).

### ***Apoio Diagnóstico***

#### **a) Exames inespecíficos**

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas, e demais exames desta tipologia de unidade.
- Criar estratégias para garantir a realização e liberação rápida dos resultados dos exames. Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer processo para aquisição de serviços, especificações referentes à demanda para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além do quantitativo de exames contratados por dia, conforme orientações do Anexo 03.
- Garantir a realização de exames complementares, como radiográficos e ultrassonográficos, quando indicados.

#### **b) Exames específicos**

- Garantir a coleta e o envio para o laboratório de saúde pública de referência de material para sorologia (a partir do 6º dia de início dos sintomas). Em situações epidêmicas deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos. Seguir as orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Garantir a coleta e o envio para o laboratório de saúde pública de referência de material para isolamento viral (até o 3º dia de doença), conforme as orientações do serviço de vigilância epidemiológica;
- Disponibilizar formulário próprio do laboratório de saúde pública de referência para a solicitação deste exame.

## **2.4. Etapa 4: Ações para prevenção e controle da dengue**

Na realização de ações de prevenção e controle da dengue é fundamental a participação social é fundamental para vencer a luta contra o mosquito da dengue.

A realização de mutirões comunitários é uma forma de envolver, mobilizar e engajar a população na luta contra o *Aedes aegypti*. Para ajudar, o Ministério da Saúde elaborou uma lista com orientações para grupos interessados em realizar mutirões:

### **Preparação**

- Convide poder público, setor privado e organizações sociais para ampliar adesão;
- Aproveite redes sociais, carro de som e outros meio de comunicação para mobilização da vizinhança;
- Agentes de endemias, agentes comunitários e outros profissionais que trabalham na eliminação dos focos podem participar apoiando as ações, principalmente se houver necessidade de ação química;
- Utilize equipamento de proteção individual nas atividades de limpeza;

### **Principais tipos de criadouro**

- Certificar que caixa d'água e outros reservatórios de água estejam devidamente tampados;
- Retirar folhas ou outro tipo de sujeira que pode gerar acúmulo de água nas calhas;
- Guardar pneus em locais cobertos;
- Guardar garrafas com a boca virada para baixo;
- Realizar limpeza periódica em ralos, canaletas e outros tipos escoamentos de água;
- Limpar e retirar acúmulo de água de bandejas de ar-condicionado e de geladeiras;
- Utilizar areia nos pratos de vasos de plantas ou realizar limpeza semanal;
- Retirar água e fazer limpeza periódica em plantas e árvores que podem acumular água, como bambu e bromélias;
- Guardar baldes com a boca virada para baixo;
- Esticar lonas usadas para cobrir objetos, como pneus e entulhos;

- Manter limpas as piscinas;
- Guardar ou jogar no lixo os objetos que pode acumular água: tampas de garrafa, folhas secas, brinquedos;

### **Como eliminar os focos**

- Lavar as bordas dos recipientes que acumulam água com sabão e escova/bucha;
- Jogar as larvas na terra ou no chão seco;
- Para grandes depósitos de água e outros reservatórios de água para consumo humano é necessária a presença de agente de saúde para aplicação do larvicida;
- Em recipientes com larvas onde não é possível eliminar ou dar a destinação adequada, colocar produtos de limpeza (sabão em pó, detergente, desinfetante e cloro de piscina) e inspecionar semanalmente o recipiente, desde que a água não seja destinada a consumo humano ou animal. Importante solicitar a presença de agente de saúde para realizar o tratamento com larvicida.

### **Saiba como efetuar a limpeza de objetos usados para armazenamento de água**

Tampar e lavar reservatórios de água são ações importantes para o combate ao *Aedes aegypti*. A limpeza deve ser periódica com água, bucha e sabão.

Ao acabar a água do reservatório, é necessário fazer uma nova lavagem nos recipientes e guardá-los de cabeça para baixo. Esse cuidado é essencial porque os ovos do mosquito podem viver mais de um ano no ambiente seco.

### **Recomendações de utilização da água sanitária:**

Água sanitária também poder ser utilizada no combate às larvas. **Mas é importante lembrar que ela NÃO PODE ser utilizada em recipientes usados para armazenamento de água para consumo humano e de animais.**

Recomenda-se a utilização de água sanitária pela população nos seguintes criadouros:

Local	Tratamento
Vasos sanitários que não são de uso diário	Adicionar 1 colher de chá (5ml) de água sanitária
Caixa de descarga sanitária que não é de uso diário	Adicionar 2 colheres de sopa (30ml) de água sanitária
Ralos externos (captam água de chuva e de limpeza) e internos	Adicionar 1 colher de sopa (15ml) de água sanitária
Tambores de armazenamento (200 litros) de água não utilizada para consumo humano	Adicionar 2 copos americanos (400ml) de água sanitária
Bromélias, bambus e plantas que possam acumular água	1 colher de café (2ml) para cada litro de água e preencher nos locais onde acumulam água

O tratamento deve ser repetido semanalmente, preferencialmente em dia fixo, de modo a garantir que a solução continue efetiva no combate às larvas

Essa é uma ação adicional e não exclui as atividades de remoção e proteção dos potenciais criadouros, que são fundamentais para o controle da dengue, chikungunya e Zika.

### 3. Campanha Secretaria Estado da Saúde Minas Gerais

A Zika, Chikungunya e Dengue são doenças transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, da família *Flaviridae*, também conhecido como "mosquito da Dengue". Com a chegada da época do calor e do período chuvoso, todo cuidado é pouco para não deixar água parada em casa.

Para enfrentar este problema é preciso a união de toda sociedade para que cada um faça a sua parte. **"Você vai deixar o *Aedes* marcar a sua vida?"**

Com esta pergunta, a **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)** lançou a nova campanha de mobilização, controle e enfrentamento ao

mosquito *Aedes aegypti*. Esta nova abordagem quer sensibilizar a população sobre os riscos à saúde causados por estas doenças, bem como mostrar que a prevenção – por meio da eliminação de água parada, é o melhor caminho para evitar estes agravos. A seguir apresentamos o material disponibilizado no site da SES/MG que pode ser reproduzido pela Secretaria Municipal de Saúde para realização da campanha no município, sendo:

- Folder informativo “Você vai deixar o Aedes marcar a sua vida? ”
- Almanaque Aprenda a Combater a Dengue Brincando.
- História em Quadrinho Deu a Louca no Mundo da Fantasia.

## ANEXOS

### ANEXO I - ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais disponibiliza o instrumento “Roteiro para avaliação da organização da Atenção Básica em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue” com o objetivo de avaliar a estruturação das Unidades Básicas de Saúde impactando na redução da letalidade da dengue. Esse instrumento será útil aos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde durante realização de visita técnica para apoio institucional, nos municípios.

#### CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- 1.1 Nome da Unidade: \_\_\_\_\_
- 1.2 Endereço: \_\_\_\_\_
- 1.3 Distrito: \_\_\_\_\_
- 1.4 Horário de Funcionamento: \_\_\_\_\_
- 1.5 Gerente / coordenador: \_\_\_\_\_
- 1.6 Nome do profissional referência na visita: \_\_\_\_\_
- 1.7 Tipo de Equipe: ( ) Tradicional ( ) ESF ( ) Mista ( ) outros: \_\_\_\_\_
- 1.8 NASF: ( ) Sim ( ) Não Modalidade: \_\_\_\_\_
- 1.9 População Adstrita: \_\_\_\_\_

Avaliar a necessidade de estender o horário de funcionamento da unidade, incluindo finais de semana e feriados, para evitar a superlotação das unidades de urgência.

#### 1. RECURSOS HUMANOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	HORÁRIO ATENDIMENTO
2.1 Médico Clínico		
2.2 Enfermeiro		
2.3 Aux. /Tec. de enfermagem		
2.4 Agente C. de Saúde		
2.5 Administrativo		
2.6 Serviços Gerais		

**Se a demanda por atendimento clínico aumentar é necessário reforçar a equipe com generalistas e/ou médicos de família e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem.**

## 2. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
<b>3.1</b> Existência de profissional com a função de coordenação das atividades internas com visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro da unidade			
<b>3.2</b> Existência de abertura da agenda para o atendimento de agudos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade			
<b>3.3</b> Existência de cartazes com fluxograma de classificação de risco nos diversos locais de atendimento da unidade			
<b>3.4</b> Realiza acolhimento e a classificação dos pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a dengue			
<b>3.5</b> Realiza prova do laço durante a classificação de risco			
<b>3.6</b> Oferece hidratação oral para todos os pacientes com suspeita de dengue, logo na sua chegada à unidade de saúde, mesmo antes do atendimento médico.			
<b>3.7</b> Disponibiliza fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários			
<b>3.8</b> Utiliza o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue			
<b>3.9</b> Realiza a programação do acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (final de semana)			
<b>3.10</b> Garante o acesso venoso e início da reposição volêmica nos pacientes classificados como grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência.			
<b>3.11</b> Garante transporte adequado para referenciar pacientes a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço			
<b>3.12</b> Garante comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica) ou com algum dispositivo de regulação central do acesso dos pacientes a outros níveis de atenção.			

<b>3.13</b> Garante a referência e contra referência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos pacientes até a alta, conforme protocolo clínico do MS.			
<b>3.14</b> Garante agenda para retorno na unidade básica de saúde			
<b>3.15</b> Reclassifica o paciente a cada retorno programado na unidade			
<b>3.16</b> Realiza busca ativa de pacientes vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado)			
<b>3.17</b> Buscar informações atualizadas sobre a condição clínica dos pacientes classificados com Grupo A (visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico, visita do Agente Comunitário de Saúde).			
<b>3.18</b> Realiza notificação de casos suspeitos de dengue e estabelece fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica. (os casos graves são de notificação imediata - telefone, fax, planilhas eletrônicas).			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

**Seguir rigorosamente o “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” (2016) do Ministério da Saúde referente à assistência do paciente com dengue (classificação de risco e manejo do paciente)**

### 3. AÇÕES DE VIGILÂNCIA/EDUCAÇÃO EM SAÚDE

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>PARCIALMENTE</b>
<b>4.1</b> Existência de integração entre equipe de atenção básica e equipe de vigilância local para apresentação/discussão da situação epidemiológica na área de abrangência da unidade básica de saúde.			
<b>4.2</b> Existência de mapeamento dos casos/identificação das áreas de risco			
<b>4.3</b> Analisa o número de casos atendidos/notificados na unidade e estabelece cálculo para organização das ações assistenciais (consultar anexo 1 do manual do Ministério da Saúde “Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue”).			
<b>4.4</b> Realiza ações de educação em saúde sobre (verificar livro de registro)			



<b>4.5</b> Existe material educativo para distribuição para usuários			
<b>4.6</b> Na visita domiciliar o ACS identifica casos com sintomatologia suspeita para dengue.			
<b>4.7</b> Na visita domiciliar o ACS orienta sobre as ações de prevenção da dengue			
<b>4.8</b> Existe formulário específico para registro das informações domiciliares sobre a dengue			
<b>4.9</b> Realiza mobilização social com participação de outros setores da comunidade			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

#### 4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

<b>AÇÕES/ATIVIDADES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>5.1</b> Profissionais da atenção básica foram capacitados para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue.			Especificar categoria profissional
<b>5.2</b> Existe registro das capacitações			
<b>5.3</b> Os profissionais tem conhecimento dos cursos à distância sobre dengue ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)			
<b>5.4</b> Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais			
<b>5.5</b> O agente comunitário de saúde conhece a publicação do Ministério da Saúde "O agente comunitário de saúde no controle da dengue (2009)"			

**Parâmetro mínimo: 80% dos profissionais capacitados (por categoria profissional)**

## 5. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA NECESSÁRIA

AMBIENTE	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
6.1 Recepção/registro do paciente			Nº _____
6.2 Espaço para acolhimento/triagem (ou um espaço adequado)			Nº _____
6.3 Sala de Espera			Nº _____
6.4 Consultório			Nº _____
6.5 Sala de Reidratação Oral (ou um espaço adequado)			Nº _____
6.6 Banheiro			Nº _____

## 6. MATERIAL/INSUMO/MEDICAMENTO MÍNIMOS NECESSÁRIOS

ITEM	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
7.1 Cadeiras			Nº _____
7.2 Poltronas reclináveis ou macas *Verificar somente nas unidades que fazem hidratação por um período mais longo			Nº _____
7.3 Bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável)			Nº _____
7.4 Jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral			Nº _____
7.5 Suporte de soro			Nº _____
7.6 Macas (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira)			Nº _____
7.7 Cilindros de O2			Nº _____
7.8 Glicosímetro			Nº _____

<b>7.9</b> Balança (adulto e pediátrica)			Nº _____
<b>7.10</b> Máscaras para uso do O2			Nº _____
<b>7.11</b> Termômetros			Nº _____
<b>7.12</b> Tensiometro/Esfigmomanometro (com manguitos adequados para adultos e crianças)			Nº _____
<b>7.13</b> Cartão de acompanhamento do paciente com Dengue			Nº _____
<b>7.14</b> Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica			Nº _____
<b>7.15</b> Fichas de notificação para a dengue			Nº _____
<b>7.16</b> Ficha de atendimento individual (e-sus)			Nº _____
<b>7.17</b> Ficha de atividade coletiva (e-sus)			Nº _____
<b>7.18</b> Ficha de visita domiciliar (e-sus)			Nº _____
<b>7.19</b> Ficha de procedimentos (e-sus)			Nº _____
<b>7.20</b> Sais de Reidratação Oral			Nº _____
<b>7.21</b> Dipirona (gotas e comprimidos)			Nº _____
<b>7.22</b> Paracetamol (gotas e comprimidos)			Nº _____
<b>7.24</b> Soro fisiológico a 0,9% (para situações de necessidade imediata de reposição volêmica, até a chegada do usuário a unidade de saúde de maior complexidade)			Nº _____
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			

## 7. APOIO DIAGNÓSTICO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
<b>8.1</b> Possui laboratório acessível			
<b>8.2</b> Há possibilidade de coleta de sangue na unidade			
<b>8.3</b> Viabiliza esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro)			
<b>8.4</b> Encaminha responsabilmente o paciente na impossibilidade de coleta de sangue na unidade			
<b>8.5</b> Realiza hemograma com contagem de plaquetas			
<b>8.6</b> Cria estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (mínimo 2 horas e máximo 4 horas)			
<b>8.7</b> Recebe resultado por fax, e-mail ou outro meio de comunicação			
<b>8.8 Exame específico:</b> garante a coleta e o envio ao laboratório regional de referência do material para sorologia (a partir do 6º dia de doença)			
<b>8.9</b> Acompanha os resultados dos exames encaminhados ao laboratório regional de referência			

**OBSERVAÇÕES:**

Poderão ser utilizados laboratórios próprios ou de terceiros através de contratos já existentes ou emergenciais. Recomenda-se estabelecer edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega dos exames, além de quantitativo de exames contratados por dia conforme orientações do Anexo 01 do manual “Diretrizes para organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento ou epidemia de dengue”).

Em situações já definidas como epidêmicas, a realização da sorologia deverá ser realizado por amostragem, isto é, para 10% dos pacientes atendidos. Seguir as orientações do serviço de Vigilância Epidemiológica.

## 8. RECOMENDAÇÕES A SEREM ADOTADAS, SE NECESSÁRIO

Data da realização da visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela visita: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional da unidade de saúde \_\_\_\_\_

## ANEXO II - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:


- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

**Recomendações:**

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

**Soro caseiro**

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?  
( ) sim ( ) não

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

**Data do início dos sintomas** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Notificação** ☐ Sim ☐ Não

☐ Prova do laço em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**1.ª Coleta de Exames**

☐ Hematócrito em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

☐ Plaquetas em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Leucócitos em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Sorologia em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

**Controle Sinais Vitais**

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

**2.ª Coleta de Exames**

☐ Hematócrito em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

☐ Plaquetas em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Leucócitos em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Sorologia em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**3.ª Coleta de Exames**

☐ Hematócrito em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ %

☐ Plaquetas em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Leucócitos em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_ .000 mm<sup>3</sup>

☐ Sorologia em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**Informações complementares**

## ANEXO III – CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

### 1 – Estimativa de casos notificados de dengue:

Considerar três cenários de risco de acordo com as informações e acompanhamento da vigilância epidemiológica local. Para efeito de cálculo do dimensionamento de insumos, equipamentos e materiais, considerar a distribuição dos casos em seis meses do ano com concentração maior em três meses

Risco 1 – 1% da população

Risco 2 – 2% da população

Risco 3 – 4% da população

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

↪ **Risco 01** – 1.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

Mês 01 – 130 casos

Mês 04 – 200 casos

Mês 02 – 140 casos

Mês 05 – 200 casos

Mês 03 – 200 casos

Mês 06 – 130 casos

↪ **Risco 02** – 2.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

Mês 01 – 260 casos

Mês 04 – 400 casos

Mês 02 – 280 casos

Mês 05 – 400 casos

Mês 03 – 400 casos

Mês 06 – 260 casos

↪ **Risco 03** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

Mês 01 – 520 casos

Mês 04 – 800 casos

Mês 02 – 560 casos

Mês 05 – 800 casos

Mês 03 – 800 casos

Mês 06 – 520 casos

### 2 - Estimativa de pacientes com necessidade de hidratação venosa (observação):

Considerar 15% dos casos estimados de dengue.

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

↪ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

Mês 01 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa;

Mês 02 – 560 casos – 84 pacientes com necessidade de hidratação venosa;

Mês 03 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa;  
Mês 04 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa;  
Mês 05 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa;  
Mês 06 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa.

### **3 - Estimativa de pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda).**

Considerar o número de internações: 7% dos casos de dengue.

Considerar que para cada leito no mês temos 7 internações (taxa de ocupação – 4 dias).

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

1º passo: Dimensionamento de internações: 280 internações durante o período de transmissão:

Mês 01 – 520 casos – 36 internações;  
Mês 02 – 560 casos – 40 internações;  
Mês 03 – 800 casos – 56 internações;  
Mês 04 – 800 casos – 56 internações;  
Mês 05 – 800 casos – 56 internações;  
Mês 06 – 520 casos – 36 internações.

2º passo: Dimensionamento de leitos: 1 leito / 7 internações:

Mês 01 – 520 casos – 36 internações – 5 leitos de internação;  
Mês 02 – 560 casos – 40 internações – 6 leitos de internação;  
Mês 03 – 800 casos – 56 internações – 8 leitos de internação;  
Mês 04 – 800 casos – 56 internações – 8 leitos de internação;  
Mês 05 – 800 casos – 56 internações – 8 leitos de internação;  
Mês 06 – 520 casos – 36 internações – 5 leitos de internação.

### **4 - Estimativa de pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva**

Considerar o número de internações: 0,7% dos casos de dengue.

Considerar que para cada leito de terapia intensiva no mês temos 6 internações (taxa de ocupação – 5 dias).

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

1º passo: Dimensionamento de internações: 28 internações durante o período de transmissão:



Mês 01 – 520 casos – 3 internações;  
Mês 02 – 560 casos – 4 internações;  
Mês 03 – 800 casos – 6 internações;  
Mês 04 – 800 casos – 6 internações;  
Mês 05 – 800 casos – 6 internações;  
Mês 06 – 520 casos – 3 internações.

2º passo Dimensionamento de leitos: 1 leito / 6 internações: Mês 01 – 520 casos – 3 internações – 1 leito de UTI;  
Mês 02 – 560 casos – 4 internações – 1 leito de UTI;  
Mês 03 – 800 casos – 6 internações – 1 leito de UTI;  
Mês 04 – 800 casos – 6 internações – 1 leito de UTI;  
Mês 05 – 800 casos – 6 internações – 1 leito de UTI;  
Mês 06 – 520 casos – 3 internações – 1 leito de UTI.

## **5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação:**

### **a) Hemograma:**

Considerar o número de casos estimados de dengue no período (06 meses de transmissão) x 2 exames por pacientes

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

↪ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão. Necessidade de 8.000 exames durante o período de transmissão.

Mês 01 – 520 casos – 1.040 exames de hemograma;  
Mês 02 – 560 casos – 1.120 exames de hemograma;  
Mês 03 – 800 casos – 1.600 exames de hemograma;  
Mês 04 – 800 casos – 1.600 exames de hemograma;  
Mês 05 – 800 casos – 1.600 exames de hemograma;  
Mês 06 – 520 casos – 1.040 exames de hemograma.

### **b) Sais de reidratação oral:**

Considerar o número de casos de dengue estimados no período x 2 x 3 ( 2 sachês por dia para 3 dias de hidratação)

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

↪ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.  
Necessidade de 24.000 sachês de reidratação oral.

Mês 01 – 520 casos – 3.120 sachês;  
Mês 02 – 560 casos – 3.360 sachês;  
Mês 03 – 800 casos – 4.800 sachês;  
Mês 04 – 800 casos – 4.800 sachês;  
Mês 05 – 800 casos – 4.800 sachês;  
Mês 06 – 520 casos – 3.120 sachês.

#### **c) Soro fisiológico:**

Considerar 15% de casos de dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

600 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade 4.800 frascos de 500 ml

Mês 01 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 624 frascos de 500 ml;

Mês 02 – 560 casos – 84 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 672 frascos de 500 ml;

Mês 03 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 960 frascos de 500 ml;

Mês 04 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 960 frascos de 500 ml;

Mês 05 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 960 frascos de 500 ml;

Mês 06 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 624 frascos de 500 ml.

#### **d) Poltronas para hidratação venosa:**

Considerar 15 % do número de casos de dengue atendidos por dia útil/mês

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:



**Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

Mês 01 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 4 poltronas;

Mês 02 – 560 casos – 84 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 4 poltronas;

Mês 03 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 6 poltronas;

Mês 04 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 6 poltronas;  
Mês 05 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 6 poltronas;  
Mês 06 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa no mês – necessidade de 4 poltronas;

É importante destacar, caso seja necessário, essas poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição dos casos. Também é necessário avaliar a quantidade de suporte para soro, considerando que o suporte pode servir a duas poltronas. Considerar o mês com a maior ocorrência de casos para avaliar a quantidade do equipamento e garantir um quantitativo de reserva.

#### **e) Medicamentos:**

- **Dipirona sódica**

- » Adultos: 20 gotas ou 1 comprimido (500 mg) até de 6/6 horas.
- » Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas

Para a dipirona solução oral, considerar o número de casos de dengue estimados no período, sendo a dose diária 2g de dipirona (1 frasco por paciente adulto).  
Com relação à dipirona injetável, considerar 3 ampolas para cada caso de dengue estimado no período que necessitará de hidratação venosa.

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

- **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão. Necessidade de 4.000 frascos de Dipirona Solução Oral  
Mês 01 – 520 casos – 520 frascos de Dipirona Solução Oral e 234 ampolas de dipirona endovenosa;  
Mês 02 – 560 casos – 560 frascos de Dipirona Solução Oral e 252 ampolas de dipirona endovenosa;  
Mês 03 – 800 casos – 800 frascos de Dipirona Solução Oral e 360 ampolas de dipirona endovenosa;  
Mês 04 – 800 casos – 800 frascos de Dipirona Solução Oral e 360 ampolas de dipirona endovenosa;  
Mês 05 – 800 casos – 800 frascos de Dipirona Solução Oral e 360 ampolas de dipirona endovenosa;  
Mês 06 – 520 casos – 520 frascos de Dipirona Solução Oral e 234 ampolas de dipirona endovenosa.

## • Paracetamol

» Adultos: 40-55 gotas ou 1 comprimido 500mg) até de 6/6 horas.

» Crianças: 10 mg/kg/dose até de 6/6 horas.

Considerar o número de casos de dengue estimados no período, sendo a dose diária 2g de paracetamol (2 frascos por paciente adulto e 12 comprimidos de paracetamol 500mg para tratamento pelo período de 3 dias).

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão. Necessidade de 8.000 frascos de Paracetamol Solução Oral e 48.000 unidades de Paracetamol comprimido 500mg

Mês 01 – 520 casos – 1040 frascos de Paracetamol Solução Oral e 6240 comprimidos de Paracetamol 500mg;

Mês 02 – 560 casos – 1120 frascos de Paracetamol Solução Oral e 6720 comprimidos de Paracetamol 500mg;

Mês 03 – 800 casos – 1600 frascos de Paracetamol Solução Oral e 9600 comprimidos de Paracetamol 500mg;

Mês 04 – 800 casos – 1600 frascos de Paracetamol Solução Oral e 9600 comprimidos de Paracetamol 500mg;

Mês 05 – 800 casos – 1600 frascos de Paracetamol Solução Oral e 9600 comprimidos de Paracetamol 500mg;

Mês 06 – 520 casos – 1040 frascos de Paracetamol Solução Oral e 6240 comprimidos de Paracetamol 500mg.

## • Metoclopramida (EV) - 5 mg/mL - ampola 2 mL

Considerar uma ampola para cada caso de dengue estimado no período que necessitará de hidratação venosa.

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

600 pacientes com necessidade de hidratação oral Necessidade de 600 ampolas de Metoclopramida 5mg/mL

Mês 01 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 78 frascos de Metoclopramida 5mg/mL;

Mês 02 – 560 casos – 84 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 84 frascos de Metoclopramida 5mg/mL;

Mês 03 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 120 frascos de Metoclopramida 5mg/mL;

Mês 04 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 120 frascos de Metoclopramida 5mg/mL;  
Mês 05 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 120 frascos de Metoclopramida 5mg/mL;  
Mês 06 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 78 frascos de Metoclopramida 5mg/mL.

- **Ringer Lactato**

Considerar 4 unidades para cada caso de dengue estimado no período que necessitará de hidratação venosa.

**Ex.:** Município com 100.000 habitantes:

➤ **Risco 04** – 4.000 casos de dengue em 06 meses de transmissão.

600 pacientes com necessidade de hidratação oral - Necessidade de 2400 unidades de Ringer Lactato

Mês 01 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 312 unidades de Ringer Lactato;

Mês 02 – 560 casos – 84 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 336 unidades de Ringer Lactato;

Mês 03 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 480 unidades de Ringer Lactato;

Mês 04 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 480 unidades de Ringer Lactato;

Mês 05 – 800 casos – 120 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 480 unidades de Ringer Lactato;

Mês 06 – 520 casos – 78 pacientes com necessidade de hidratação venosa – necessidade de 312 unidades de Ringer Lactato.



**Coleção de Mobilização Social**  
**Almanaque Dengue**

**Edi & Gita**

**EM APRENDA A**  
**COMBATER**  
**A DENGUE**  
**BRINCANDO**





# Edi & Gita

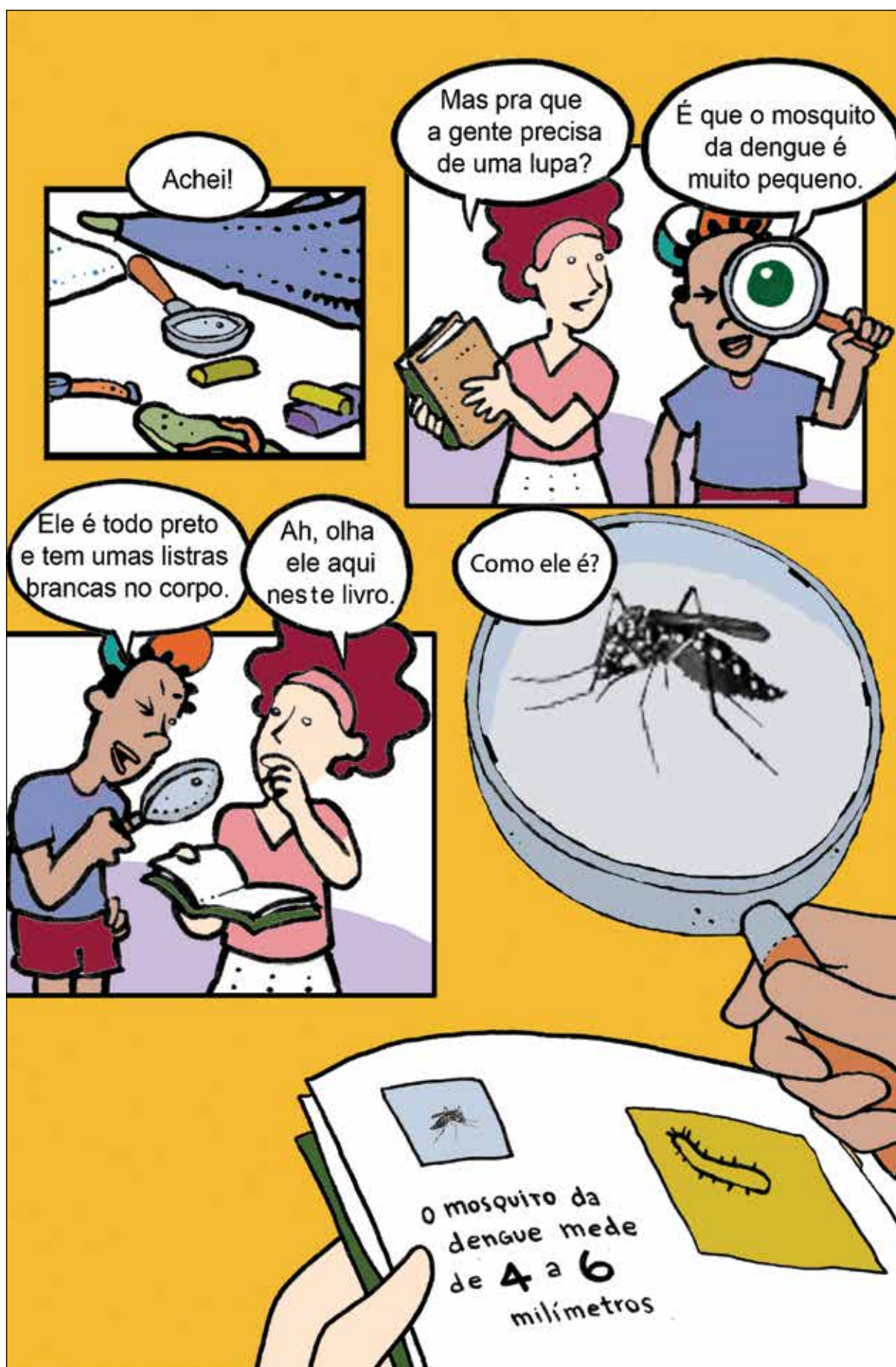
APRENDA A COMBATER A DENGUE BRINCANDO



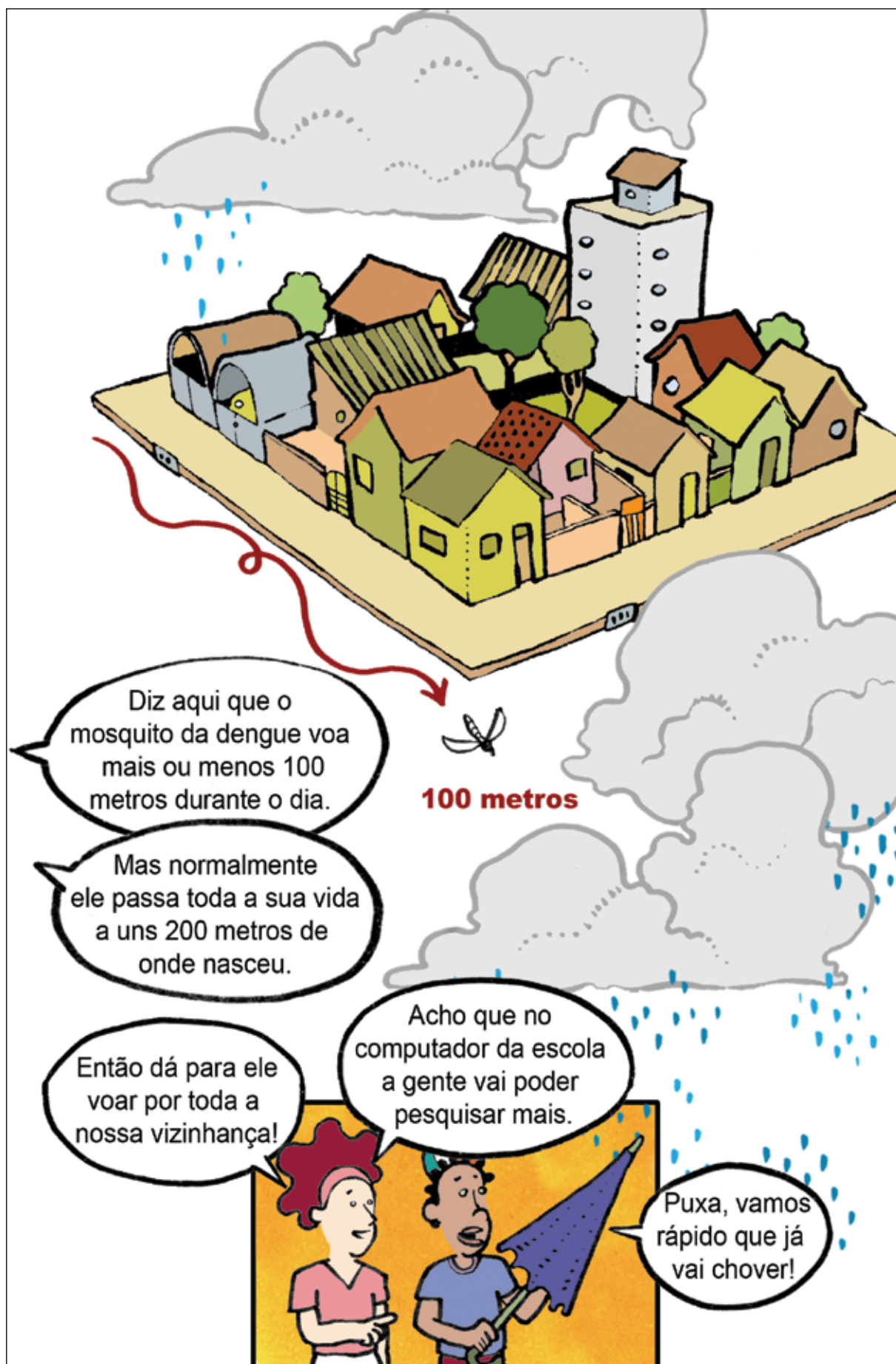


**Ajude o Edi e a Gita a procurar a lupa.**









Diz aqui que o mosquito da dengue voa mais ou menos 100 metros durante o dia.

Mas normalmente ele passa toda a sua vida a uns 200 metros de onde nasceu.

Então dá para ele voar por toda a nossa vizinhança!

Acho que no computador da escola a gente vai poder pesquisar mais.

Puxa, vamos rápido que já vai chover!







Se o mosquito  
da dengue  
gosta de água...

...então não pode  
ficar água  
parada em nenhum  
lugar.

Você tem  
razão.

Porque, se a água  
ficar parada muito  
tempo, o mosquito  
vai nascer.

**O ovo do mosquito da dengue sobrevive em lugares secos por 450 dias. Ou seja, bem mais de um ano.**

Para se transformar em mosquito, no verão o ovo demora mais ou menos uma semana, e no inverno 30 dias. Por quê?

Porque ele precisa de umidade e calor. No verão há mais mosquitos porque chove. O inverno é mais seco.



Para evitar que a dengue se espalhe, o certo é...

...não deixar água acumulada de jeito nenhum.

**NÃO DEIXAR ACUMULAR ÁGUA EM:**

- PRATINHOS DE VASOS ☒
- BALDE E VASO DE PLANTA VAZIOS ☒
- LIXEIRA ☒
- PNEUS ☒
- GARRAFA PET E DE VIDRO ☒

**MANTER TAMPADOS:**

- TONÉIS E DEPÓSITOS DE ÁGUA ☒
- CAIXAS D'ÁGUA, CISTERNAS E POÇOS ☒

Ou então proteger muito bem os lugares onde ela fica acumulada...

... como nas caixas d'água.



## CICLO

1



Mosquito *Aedes aegypti*  
40 dias  
(imagem ampliada)



**Pupa**  
2 a 3 dias  
(imagem ampliada)

5



Larva do *Aedes aegypti*  
5 a 7 dias  
(imagem ampliada)

**Ajude o Edi e a Gita  
a saírem desta enrascada.**

**Para isso, você precisa  
interromper o ciclo da dengue.**

**Qual é a única etapa em que você  
pode interferir neste ciclo?**



O que é isso?

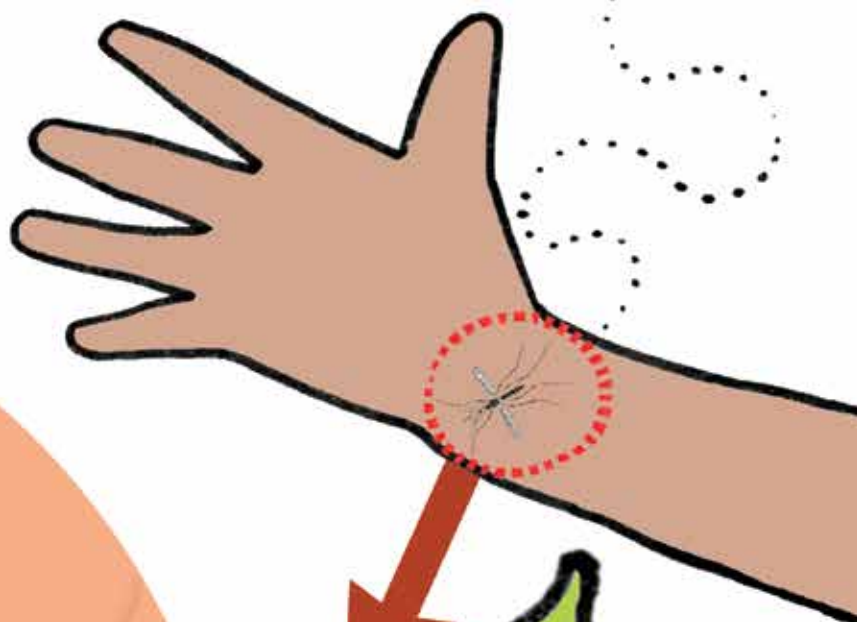
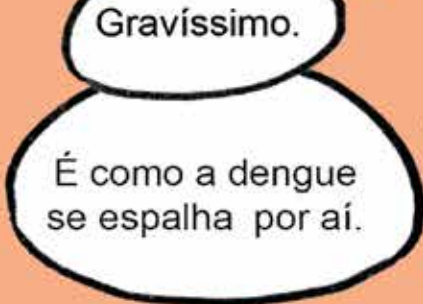
Isso é grave?

4



Ovos do *Aedes aegypti* (ima  
1 a 450 dias

2



**Resposta:** Na etapa 3. A única coisa que Edi, Gita e você podem fazer para evitar que a dengue se espalhe é não deixar a água acumular em nenhum lugar.



**Ajude o Edi e a Gita a atravessarem este labirinto.**



**Existem vários caminhos,  
mas **só duas saídas.****

**Se você sair na parte de cima,  
vai saber mais informações  
sobre a dengue.**

**Se sair na parte de baixo, vai saber  
o que acontece com alguém que  
pega essa doença.**

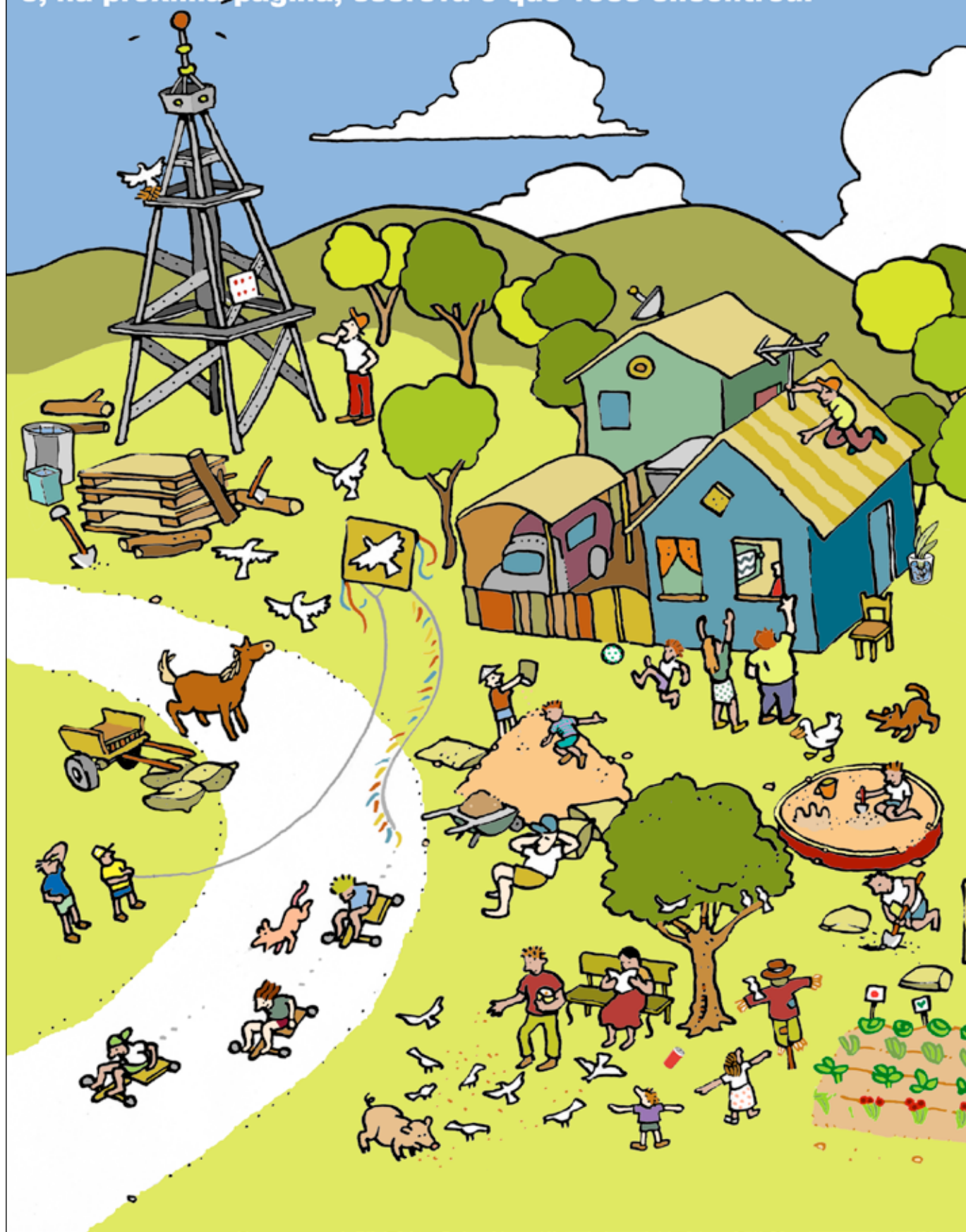


Quem pega dengue também vai pra cama.  
Mas não é nada tranquilo,  
tem falta de apetite e fica cansado à toa.





**Vamos evitar a dengue! Encontre objetos com água parada e, na próxima página, escreva o que você encontrou.**





**ESCREVA AQUI OS OBJETOS QUE VOCÊ ENCONTROU.**



1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_



CONHEÇA OS PRINCIPAIS CUIDADOS QUE  
VOCÊ DEVE TER PARA DEIXAR  
A SUA CASA E A VIZINHANÇA PROTEGIDAS DO  
MOSQUITO DA DENGUE.

## NÃO DEIXAR ACUMULAR ÁGUA EM:

PRATINHOS DE VASOS



BALDE E VASO  
DE PLANTA VAZIOS



LIXEIRA



PNEUS



GARRAFA PET E DE VIDRO



## MANTER TAMPADOS:

TONÉIS E DEPÓSITOS DE ÁGUA



CAIXAS D'ÁGUA,  
CISTERNAS E POÇOS



Governador do Estado de Minas Gerais  
**Fernando Damata Pimentel**

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais  
**Fausto Pereira dos Santos**

Secretária Adjunta em Saúde  
**Alzira de Oliveira Jorge**

Chefe de Gabinete  
**Maria Thereza Rodrigues da Cunha**

Assessora de Comunicação Social  
**Patrícia Corrêa Giudice**

Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde  
**Celeste de Souza Rodrigues**

Referência em Mobilização Social  
**Joney Fonseca Vieira**

Revisão ortográfica  
**Ana Rita Fernandes**

Produção gráfica e impressão  
**Autêntica Editora**

Produção, distribuição e informações: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
Cidade Administrativa: Rodovia Américo Gianetti, s/nº – Bairro Serra Verde – Belo Horizonte-MG  
CEP: 31.630-900 – Telefone: (31) 3916-0604 / 3916-0605 / 3916-0609  
E-mail: mobilizar.acs@saude.mg.gov.br  
Site: www.saude.mg.gov.br

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde.  
M663a Aprenda a combater a dengue brincando / Secretaria de Estado de Saúde.  
– 5. ed. , 2. reimp. – Belo Horizonte, 2016.  
16 p. – (Coleção Educação para a Saúde)

1.Saúde pública. 2.Prevenção a epidemias. 3.Dengue. I.Título. II.Série.

CDU 614  
614.449







SECRETARIA DE  
SAÚDE



# #Atitude GeraSaúde

## Você vai deixar o *Aedes* marcar a sua vida?

Zika, chikungunya e dengue são doenças que podem deixar graves consequências para a sua saúde.

### A SUA ATITUDE GERA SAÚDE

A zika, a chikungunya e a dengue são doenças transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, também conhecido como “mosquito da dengue”.

Para evitar a zika, a chikungunya e a dengue, **não deixe a água parada e elimine os focos do mosquito**. Esses focos são encontrados em tonéis, caixas-d’água, tambores, pratos de vasos de plantas, vasilhas de animais, calhas e pneus, entre outros.

**Com essa atitude**, uma vez por semana, você evita que os ovos se transformem em mosquitos. Proteja a sua saúde, a da sua família e a dos seus vizinhos.

### CICLO EVOLUTIVO DO AEDES



1. Os ovos são depositados pela fêmea do mosquito em locais diversos. O tamanho dos ovos é inferior a um grão de areia.



2. Dos ovos nascem as larvas que se desenvolvem na água parada até se transformarem em mosquitos.



3. O mosquito demora de 7 a 10 dias para se desenvolver. Por isso, é preciso interromper o ciclo evolutivo do *Aedes* e, assim, evitar a zika, a chikungunya e a dengue.

# Elimine os focos do Aedes.



Vede totalmente a tampa da caixa-d'água para evitar a entrada e a saída do mosquito.



Vasos sanitários que não são utilizados ou usados apenas de vez em quando devem ser tampados e verificados toda semana.



De preferência, elimine os pratos dos vasos de plantas.



Deixe os baldes da área de serviço sempre com a boca virada para baixo.



Limpe as calhas, evitando que folhas e sujeiras acumulem água.



Se não for possível eliminar, guarde os pneus em locais cobertos e as garrafas vazias com a boca para baixo.



Esfregue as paredes das vasilhas de água dos animais uma vez por semana.



Os ralos devem ser limpos e vedados com uma tela para evitar o surgimento de criadouros.



Fique de olho nas bandejas da geladeira para que elas não se tornem criadouros para o mosquito.



Limpe as piscinas e fontes, e faça o tratamento da água com produtos químicos adequados.



Deixe totalmente vedados os galões, tonéis, poços e latões, inclusive aqueles utilizados para armazenamento de água.



Sempre que você cobrir entulhos ou objetos, estique a lona para que ela não acumule água.



Não deixe acumular água em plantas como bromélia, babosa, bananeira e outras semelhantes.



As bandejas de ar-condicionado devem ser limpas para que a água não se acumule.

Mais informações:

[www.saude.mg.gov.br/aedes](http://www.saude.mg.gov.br/aedes)



SECRETARIA DE  
SAÚDE



# Deu a louca no Mundo da Fantasia



Governador do Estado de Minas Gerais

**Fernando Damata Pimentel**

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Fausto Pereira dos Santos**

Secretária Adjunta em Saúde

**Alzira de Oliveira Jorge**

Chefe de Gabinete

**Maria Thereza Rodrigues da Cunha**

Assessora de Comunicação Social

**Patrícia Corrêa Giudice**

Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde

**Celeste de Souza Rodrigues**

Referência em Mobilização Social

**Joney Fonseca Vieira**

Revisão ortográfica

**Ana Rita Fernandes**

Produção gráfica e impressão

**Autêntica Editora**

Autores da peça de teatro *Deu a Louca no Mundo da Fantasia*

**Susan Prado e Leonardo Duarte**

Elenco: Alexandre Almeida (Aedes aegypty), Ferreira Neto (Lobo Bô), Kátia Bão (Branca de Névoa), Leonardo Duarte (Bruxa Éca), Susan Prado (Maria) e Tereza Andrade (Porquinho Pedrito).

Adaptação do espetáculo *Deu a Louca no Mundo da Fantasia*, apresentado pelo Grupo de Teatro Saúde em Cena.

Agradecimentos:

Criação e produção do cenário

**Léo Piló**

Figurinos e maquiagem

**Phlavio Carvalho**

Adaptação para os quadrinhos

**Wellington Srbek**

**Acir Piragibe**



MAIS UMA BELA MANHÃ,  
NUM QUINTAL DA CIDADE...

BOM, AS COISAS AQUI  
PODIAM ESTAR MAIS  
LIMPAS, NÃO É?

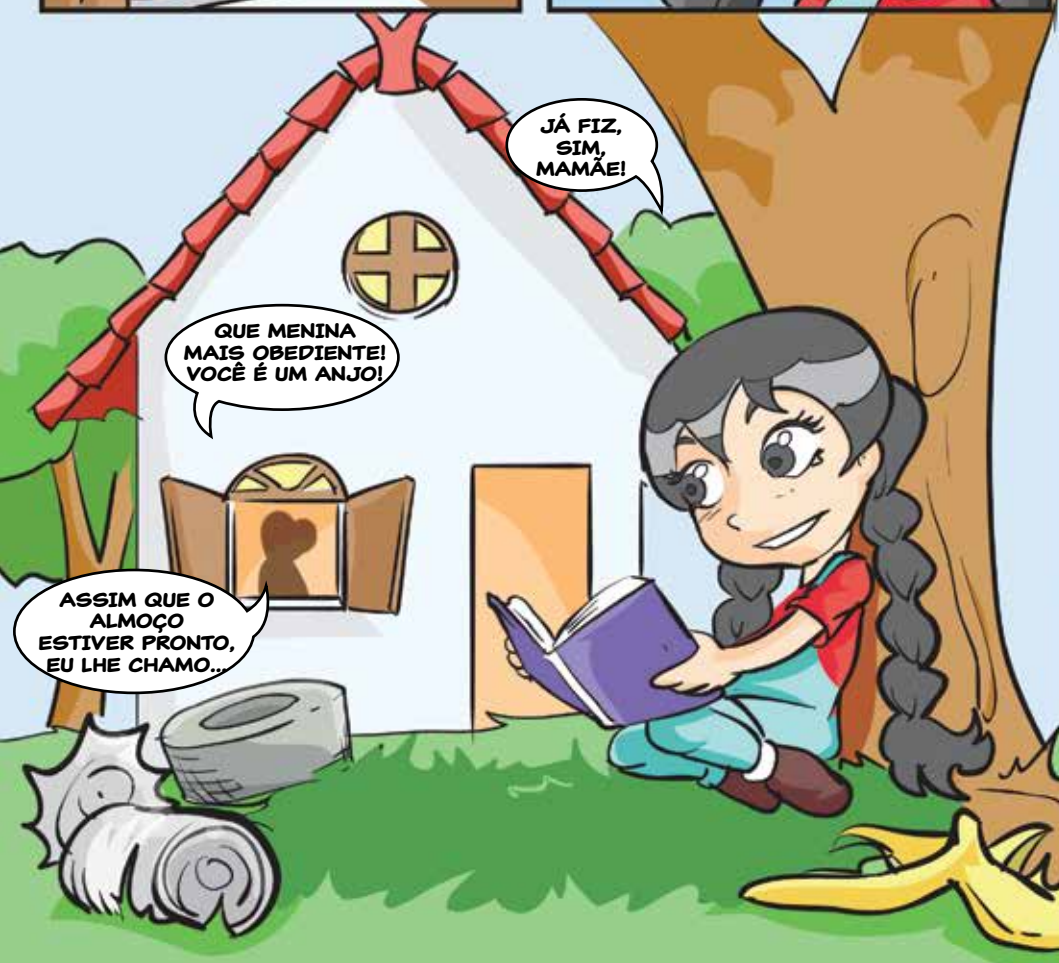


MARIA!  
MARIAAA....



OII O QUE  
FOI  
MAMÃE?









EU ADORO  
FESTA DE  
FESTA DE  
ANIVERSÁRIO!!!


MINHA FESTA DE  
SETE ANOS FOI  
TÃO, TÃO LEGAL!!!

SÓ FIQUEI TRISTE  
PORQUE MEUS  
AMIGOS PEDRINHO E  
ANINHA NÃO PUDEAM  
VIR, POIS ESTAVAM  
DOENTES...

BEM, ONDE É  
MESMO QUE EU  
PAREI DE LER?









IMAGINE UM LUGAR MUITO  
DISTANTE... UM MUNDO  
ENCANTADO ONDE TUDO  
PODE ACONTECER...

ESTE É O MUNDO DA  
FANTASIA!



TUDO É OBRA DE UM MOSQUITO  
DO MAL, UM INSETO CHATO QUE  
ESTÁ CAUSANDO A MAIOR  
CONFUSÃO.

MAS ALGO TERRÍVEL  
ACONTECEU E ESTÁ  
DISTRORCENDO AS  
HISTÓRIAS QUE  
CONHECEMOS!



E O PIOR É QUE AGORA ELE SE  
UNIU AOS PERSONAGENS  
MAUS DAS HISTÓRIAS, E ISSO  
NÃO É NADA BOM...

ENQUANTO ISSO, NA CASA DO  
PORQUINHO PEDRITO...

LÁ-RÁ-LÁ...

**Toc!  
Toc!  
Toc!**

AI, AI, AI!  
QUEM SERÁ...?

EH, PODE  
ENTRAR, A  
PORTA ESTÁ  
ABERTA...

OLÁ,  
PORQUINHO  
PEDRITO!

OI, BRANCA  
DE NÉVOA!

MAS... AI, NÃO  
ME DIGA QUE  
ESTOU  
DOENTE!!!

ÊTA, PORCO  
MAIS  
MEDROSO!







AI!!!!!! ACHO QUE  
EU TAMBÉM  
PEGUEI...

OLHA, JÁ  
ESTOU COM  
FEBRE!

!?!



E ACHO QUE  
VOU...  
VOMITAR...

E AS MANCHAS...  
JÁ ESTOU VENDO  
MANCHAS...



AI,  
PEDRITO!!!

MAS EU NÃO  
QUERO TER  
ISSO, NÃO!



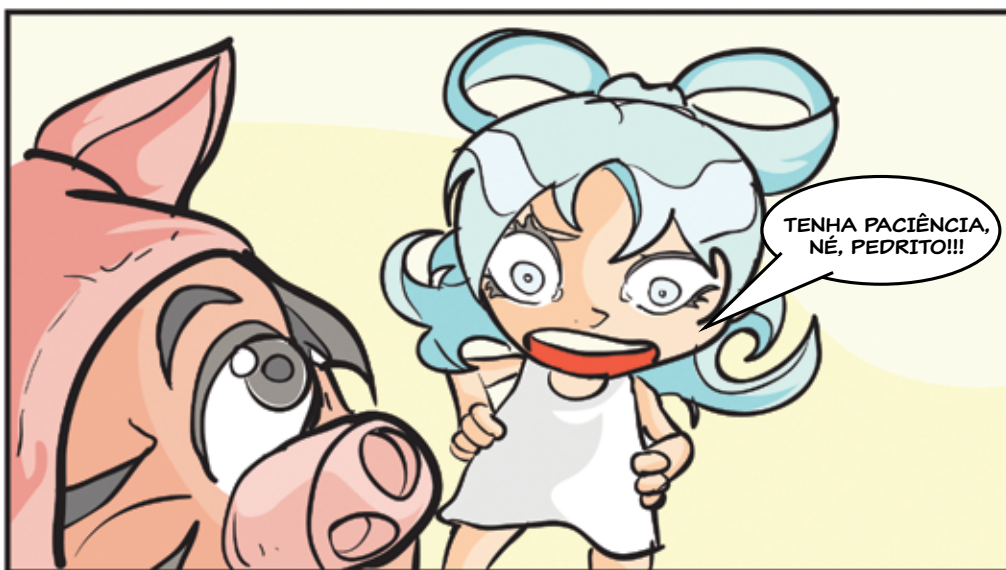
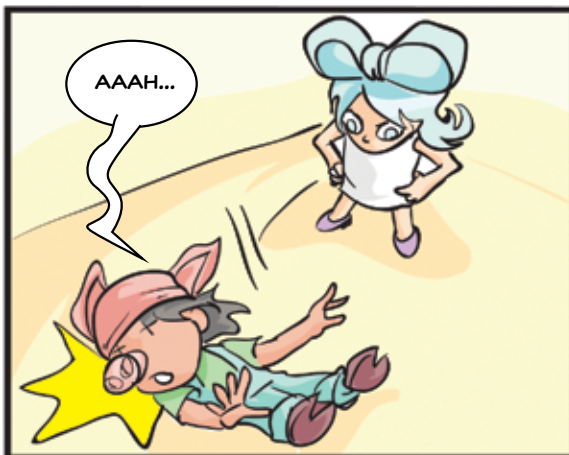
MORRO DE MEDO  
DE DOENÇAS E SE  
FOR PRECISO EU  
FICO TRANCADO  
DENTRO DE  
CASA...

...ATÉ ESSE  
MOSQUITO IR  
EMBORA!!!

ISSO NÃO  
VAI ADIAN-  
TAR, NÃO!





















PARA-PAPA! PAPA-RAPA! A DENGUE É DIFÍCIL DE COMBATER...



PARA-PAPA! PAPA-RAPA! COMEÇA COM DOR EM TUDO QUANTO É LADO... DOR DE BARRIGA, DOR DE CABEÇA, DOR NO CORPO TODO...



PARA-PAPA! PAPA-RAPA! TAMBÉM NÃO PODEMOS ESQUECER, QUE DÁ VÔMITOS, MAL ESTAR E TAMBÉM DESMAIO...



PARA-PAPA! PAPA-RAPA! PARA-PAPA! PAPA-RAPA! A DENGUE É DIFÍCIL DE COMBATER... E MUITO DIFÍCIL DE VENCER...











































NÃO DEIXAR ACUMULAR ÁGUA EM:

- PRATINHOS DE VASOS ☒
- BALDE E VASO DE PLANTA VAZIOS ☒
- LIXEIRA ☒
- PNEUS ☒
- GARRAFA PET E DE VIDRO ☒

MANTER TAMPADOS:

- TONÉIS E DEPÓSITOS DE ÁGUA ☒
- CAIXAS D'ÁGUA, CISTERNAS E POÇOS ☒





SECRETARIA DE  
SAÚDE

