

**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**

VERSÃO 1.0
MARÇO/2016

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

Chefia de Gabinete

Maria Thereza Rodrigues da Cunha

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Maria do Carmo

Subsecretária de Regulação em Saúde

Roseli da Costa Oliveira

Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde

Celeste de Souza Rodrigues

Subsecretária de Inovação e Logística em Saúde

Pedro Mousinho Gomes Carvalho Silva

Subsecretária de Gestão Regional

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos

Assessora de Comunicação Social

Patrícia Corrêa Giudice

Organização

Claudia Carvalho Pequeno

Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral de Castro

Alexandre Viana de Andrade

Colaboradores

Ana Augusta Pires Coutinho

Ana Paula Medrado Barcellos

Celeste de Souza Rodrigues

Claudia Carvalho Pequeno

Homero C. R. Souza Filho

Luciana Marcia Felisberto

Maria Aparecida Turci

Maria do Carmo

Rodrigo Fabiano do Carmo Said.

Roseli da Costa Oliveira

Referências Técnicas

Ana Alice Pandolfi de Abreu

Ana Carolina Henriques Oliveira Amaral de Castro

Adriana Rodrigues Almeida

Alexandre Viana de Andrade

Ana Paula Medrado Barcellos

Daniel Emílio da Silva Almeida

Edvânia Ramos de Oliveira

Eliane da Costa Rodrigues

Fernando Campos Avendanho

Gláucia Dias Gonçalves

Larissa Matoso Balsamão

Luciana Marcia Felisberto

Luiz Cláudio Barroso Santos

Marcela Lencine Ferraz

Nerice Cristina Ventura Costa

Natalia Dantas B. M. Vitor

Renata Gomes de Alcântara

Roberto de Castro

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Cidade Administrativa: Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº, Prédio Minas, 12º andar,

Bairro Serra Verde, 31.630-900, Belo Horizonte - MG

SUMÁRIO

Apresentação	04
1. Introdução	05
2. Atenção Primária	08
2.1 Sobre a organização do processo de trabalho	08
2.2 Estrutura do serviço	10
2.3 Apoio diagnóstico do serviço	11
3. Unidades de Urgência (UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro e outras)	12
3.1 Organização do processo de trabalho	12
3.2 Estrutura do serviço	14
3.3 Apoio diagnóstico	14
4. Unidades de Reposição Volêmica	16
4.1 Perfil assistencial	16
4.2 Estrutura e serviços de apoio	16
4.3 Recursos humanos	17
4.4 Apoio diagnóstico	17
5. Atenção Hospitalar	19
5.1 Perfil assistencial	19
5.2 Estrutura do apoio	20
5.3 Apoio diagnóstico	20
6. Acesso aos Medicamentos e Insumos Utilizados no Manejo da Dengue	21
7. Regulação do Acesso e Financiamento da Assistência em Dengue	26
8. Planos de Contingência Assistenciais	27
9. Diagnóstico Diferencial: Dengue, Chikungunya e Zika	29
Referências	31
Anexos	33
ANEXO I - ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU EPIDEMIA DE DENGUE	33
ANEXO II - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	41
ANEXO III - CÁLCULO PARA ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS	42
ANEXO IV – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE	49
ANEXO V - INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES:	56

APRESENTAÇÃO

A dengue é um problema complexo e recorrente nos principais centros urbanos do país. Este manual, tem por objetivo evitar a ocorrência de óbitos, além de prevenir e controlar processos epidêmicos. Para alcançar esses resultados é necessário promover a assistência adequada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações. Para reduzir a letalidade por dengue também é necessário o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde (MS) e a organização da rede de serviços de saúde.

Em um estudo realizado no ano de 2013, o Ministério da Saúde, com apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, buscou identificar fatores relacionados à ocorrência dos óbitos por dengue, como acesso do paciente à rede de serviços, qualidade da assistência prestada ao paciente com suspeita de dengue e organização dos serviços de saúde para atendimento dos pacientes. Quanto à organização dos serviços de saúde verificou-se que insumos, equipamentos, medicamentos e realização de exames não se constituem como problema para a qualidade da assistência, mas o tempo de espera e o suporte logístico para os resultados dos exames laboratoriais, a participação da central de regulação de leitos, a falta de definição dos fluxos e unidades de referência e contra referência e a pouca utilização do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue podem ter contribuído para o desfecho desfavorável dos casos. Essas observações reforçam a necessidade de organizar a rede de serviços para o manejo adequado em todos os níveis de atenção, qualificar continuamente os profissionais de saúde e integrar as ações da vigilância da dengue na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2013).

De acordo com Eric Martinez (2006), “tão importante como evitar a transmissão da dengue é a preparação dos serviços de saúde para atender adequadamente os pacientes suspeitos e evitar os óbitos. Se devemos aspirar a não ter epidemias, mas, caso elas ocorram, devemos evitar os óbitos. Um bom gestor de saúde é capaz de salvar mais vidas durante uma epidemia de dengue que os médicos”.

A Secretaria de Estado de saúde de Minas Gerais, ao publicar as Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou Epidemia de Dengue no Estado de Minas Gerais espera apoiar as Secretarias Municipais de Saúde na estruturação dos serviços de saúde e impactar na redução da morbi-mortalidade por dengue.

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

1. INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, causada por um arbovirus pertencente ao gênero *Flavivirus* cujas características antigênicas o diferem em quatro sorotipos - DENV1, DENV2, DENV3, DENV4 transmitida pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*, infectados, sendo o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* os principais vetores. No Brasil os registros apontam para a transmissão somente pelo vetor *Aedes aegypti* que está amplamente distribuído em função das condições climáticas favoráveis.

O estado de Minas Gerais, estrategicamente dividido em 28 Unidades Regionais de Saúde, conta com a presença deste mosquito em todas elas, tendo sido registrado nos últimos anos em grande porcentagem de seus municípios. Recentemente foi confirmada no Brasil a circulação de dois outros vírus também transmitidos pelo *Aedes aegypti*, responsáveis pelas febres Chikungunya e Zika.

No estado de Minas Gerais, a Fundação Ezequiel Dias – FUNED é a unidade responsável pela vigilância laboratorial de diversos agravos, incluindo dengue. Nela são realizados testes sorológicos para identificação de anticorpos e antígenos e caracterização do perfil de transmissão de determinado intervalo de tempo.

A atenção aos pacientes acometidos pela Dengue, na grande maioria dos casos, tem como característica a utilização de tecnologias de cuidado que dispensam instalações e equipamentos de maior complexidade e custo. No entanto, a abordagem precoce do paciente e a correta classificação do caso e seu manejo são fatores críticos de sucesso para evitar a evolução dos casos graves para o óbito. Para isto, toda a equipe de saúde, desde que sensibilizada e capacitada, tem o papel de vigilância em relação ao usuário, no domicílio, através de detecção de casos em visitas domiciliares, e nos serviços de saúde, desde a atenção básica, passando pelos serviços de urgência, unidades especiais para atendimento de dengue, como as Unidades de Reposição Volêmica, enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI).

Assim, o acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada, reduzindo o tempo de espera, definindo o plano de acompanhamento e a melhor tipologia de cuidado para cada paciente.

A abordagem do paciente e a classificação do caso exigem tecnologias de cuidado que envolvem a investigação clínica e/ou laboratorial, passíveis de estarem alcançáveis em qualquer ponto de atenção, desde que haja a organização dos serviços para este fim. O acesso aos fluxogramas que são amplamente distribuídos pelos gestores aos serviços de saúde, e a capacitação de profissionais de forma universal garantem uma correta abordagem clínica. O acesso aos insumos, aos exames complementares de patologia

clínica, a hidratação precoce em volume e vias adequados para a classificação clínica, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes garantem a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B e evita a evolução para os grupos C e D.

Para os casos classificados como grupo C e D são exigidos esforços de organização de serviços de maior complexidade e custo, saindo do campo da atenção básica e demandando articulação com outros níveis de atenção, incluindo serviços não próprios da administração pública, como a rede hospitalar, com necessidade de leitos de enfermaria e de terapia intensiva.

Neste sentido, a capacidade de gestão é fundamental para que os serviços sejam articulados em rede, com garantia de acesso, acompanhamento do paciente e qualidade de atenção.

A função regulação deverá estar presente dentro das unidades de saúde, e através de centrais de regulação ou de dispositivos criados emergencialmente para este fim, para nortear os fluxos de pacientes entre serviços. Deverá fazer de forma competente, a classificação de risco dos casos, identificando e garantindo em tempo adequado o destino correto para o paciente (unidade de reposição volêmica, unidade de urgência, leito de enfermaria, leito de UTI).

A gestão e a organização dos serviços deverão se preocupar com a garantia de qualidade das informações, como a correta notificação e registro de todos os casos atendidos. Além de atender a outras finalidades, o registro de informações oferece o subsídio para o dimensionamento de equipes, materiais, medicamentos, e definição de forma de funcionamento dos serviços. O registro correto também facilita o plano de acompanhamento dos pacientes suspeitos nas unidades de saúde.

Isto vale para os serviços públicos, privados e da saúde suplementar, sendo que medidas devem ser tomadas no sentido de garantir a utilização dos protocolos assistenciais oficiais, e a prática das ações de vigilância (ex. notificação de casos). Torna-se imperativa a articulação com as operadoras de planos de saúde, laboratórios privados, cooperativas de profissionais de saúde, conselhos e associações de categoria profissionais, entidades de representação de hospitais, e outros.

Merece destaque a situação de contratação de empresas e cooperativas para a prestação de serviços em unidades públicas. A organização contratada deve garantir a participação de seus afiliados nos treinamentos, e a utilização dos protocolos oficiais. Uma estratégia para esta garantia, além da negociação direta e cotidiana, pode ser a inclusão de cláusulas que tratem desta questão nos contratos.

Em se tratando de doença presente no estado há anos, com dispositivos de previsão de situações territoriais de maior ou menor risco, e com tecnologias bem estruturadas para a atenção ao usuário e, conseqüentemente para a organização dos serviços assistenciais, é possível planejar e elaborar de forma oportuna planos de contingência para o seu enfrentamento.

A falta de planejamento para o enfrentamento do aumento de casos ou de epidemias levará a situações de excepcionalidade que, na maioria das vezes, exigirão novos dispositivos de organização dos serviços, com os desafios de tempo e legalidade para compras e contratações. Com isso, há que se ter estrutura jurídica e de gestão que apontem caminhos que consigam cuidar da legalidade e garantir a atenção aos usuários, reduzindo complicações e óbitos.

Este processo de organização de serviços, em situação de crise ou de forma planejada, exige a atuação integrada dos serviços de vigilância e assistência no âmbito interno das secretarias municipais de saúde, e entre as próprias secretarias estaduais e municipais. Experiências de Salas de Situação integradas têm dado bons resultados. Também exige o trabalho integrado entre os responsáveis pelos serviços assistenciais (atenção básica, atenção especializada, urgência e emergência, atenção hospitalar, regulação). Para isto, tem que haver coordenação designada pelo gestor com as habilidades e delegação de poder que a função requer.

2. 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 existência ou previsão de maior incidência de dengue. A avaliação do número de unidades necessárias e a localização devem estar de acordo com a realidade da região e situação de risco. Sugere-se o uso do “Roteiro para avaliação da organização da atenção básica em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue” (Anexo 1), para que as superintendências ou gerências regionais de saúde possam avaliar a situação de cada município, ou mesmo o próprio município fazer a checagem da sua capacidade de enfrentamento

2.1 Sobre a Organização do Processo de Trabalho

Horário de funcionamento

As UBS são unidades de atendimento que, para garantir acesso, devem funcionar pelo menos 12 horas diárias. Para possibilitar o atendimento resolutivo do caso suspeito de dengue, recomenda-se esse horário de funcionamento para as UBS que ainda não atuam nesse regime de trabalho. Em algumas situações, para não sobrecarregar a rede de urgência e viabilizar o tempo necessário para o resultado do hemograma, 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. A hidratação oral deve ser iniciada ainda na sala de espera.

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.

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. O volume de consultas e o número de médicos envolvidos nessa atividade devem ser

avaliados conforme a demanda. 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

No manejo clínico para dengue, os profissionais devem seguir rigorosamente o Guia “Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança” (2016) do Ministério da Saúde (MS).

- **Acompanhamento dos casos em suspeita de Dengue:** programar o 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). A entrega do cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue é uma estratégia importante para a garantia da continuidade do cuidado. Nele devem ser registrados os dados clínicos, a data e local de retorno do paciente, conforme sugestão no Anexo 2. O cartão é essencial para garantir a continuidade do cuidado;
- **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;
- **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;
- **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.

- **Referência e contra referência:** Deve-se definir previamente a unidade assistencial para a referência dos casos atendidos na atenção primária e que necessitam encaminhamento para Hospital, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), Unidade de Reposição Volêmica e outros. A comunicação direta das Unidades Básicas de Saúde com a atenção pré hospitalar móvel/SAMU é feita através do 192, e com as unidades pré hospitalares fixas (UPA, URV) a comunicação é feita através de rotinas estabelecidas em cada território. As portas de entrada de urgência (UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro) ao definirem a necessidade de internação hospitalar acionarão a Central de Regulação/SUSFácil ou centrais municipais. A contra referência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento até a alta, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde é fator crítico de sucesso do manejo clínico.

- **Busca Ativa:** Realizar busca ativa de pacientes vinculados à área de abrangência da unidade, incluindo a busca ativa de casos novos e pacientes faltosos no retorno programado. Além disso, deve-se manter informações atualizadas sobre a condição clínica dos pacientes (visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico, visita do Agente Comunitário de Saúde - ACS).

Para os próximos tópicos, levar em conta os parâmetros definidos no Anexo 03 – Cálculo para a Organização das Ações Assistenciais.

2.2 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(s), 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, máscaras (apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira), cilindros de O₂, glicosímetro, aparelho de fax (se este for o meio de comunicação), balança (adulto e pediátrica), máscaras para uso do O₂, 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, equipos, 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

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.

2.3 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;
 - 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.

3. UNIDADES DE URGÊNCIA (UPA, PRONTO ATENDIMENTO, PRONTO SOCORRO E OUTRAS)

3.1 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. Nesse sentido, a porta de entrada e abordagem do paciente nestas unidades ou deve ser diferenciada, ou contar com dispositivos que garantam tempos mínimos de espera, hidratação imediata, e vigilância constante pré e pós-atendimento pela enfermagem e/ou médico. 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.

A Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011, possibilita, aos membros da equipe de Saúde da Família, a jornada de 40 horas com dedicação mínima de 32 horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município. Esse dispositivo torna-se muito estratégico em situações de necessidade de reforço da força de trabalho nas unidades de urgência, como no caso da Dengue.

A abordagem inicial nas portas de urgência no estado de Minas Gerais é a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester, sendo esta por normativa baseada na queixa do paciente e não no diagnóstico. A partir da queixa, o profissional seleciona o fluxograma mais adequado para que seja atribuída ao paciente uma prioridade clínica de acordo com seu risco, sendo conferido a ele uma cor e tempo alvo. Portanto, não existe dentre os fluxogramas do Protocolo de Manchester, um fluxograma exclusivo de dengue, apenas alguns que podem ser associados aos sintomas apresentados.

Entretanto, as portas de urgência e emergência devem sempre estar vigilantes principalmente diante de um cenário de número crescente de casos. Para tanto, o profissional da classificação de risco deve atentar para os sinais de alerta que se encaixem na definição de caso suspeito de dengue, como a presença de febre há menos de sete dias acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema e náuseas. Ao deparar-se com um paciente que

apresente o quadro supracitado, deve-se partir para a classificação de risco da dengue e manejo do paciente com dengue, conforme fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e recomendado para os estabelecimentos de saúde.

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).

3.2 Estrutura do serviço

Além da estrutura já existente nas unidades de urgência, a unidade deverá contar com o material para hidratação oral, soluções recomendadas no protocolo oficial para uso em expansões de volume plasmático e o cartão de acompanhamento do paciente com Dengue (Anexo 2), conforme modelo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no Anexo I do Manual da Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico de 2016. Deverá contar com poltronas reclináveis, caso necessite de acomodações adicionais para hidratação venosa, evitando o desconforto de macas.

Com o objetivo de avaliar a estruturação das unidades de urgência e a maneira como a sua organização impacta na morbi-mortalidade da população em situações de aumento de casos de dengue, a Secretaria de Estado de Saúde – SES-MG disponibiliza o instrumento “Roteiro para Avaliação da Organização das Unidades de Urgência em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue” – Anexo 04. Este instrumento será útil aos técnicos da SES-MG durante a realização da visita técnica para apoio institucional nos municípios.

3.3 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.

vo 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 do 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.

4. UNIDADES DE REPOSIÇÃO VOLÊMICA

4.1 Perfil Assistencial

Trata-se de instalações provisórias que podem ser criadas em qualquer área física que tenha as condições adequadas para o funcionamento de serviços de saúde (unidade já existente ou serviço montado para este fim), dentro das condições de segurança para pacientes e trabalhadores.

Será unidade de referência para outras unidades de saúde destinada à hidratação de pacientes, preferencialmente venosa, com tempo de permanência curto – em observação por um período máximo de 24 horas – tempo necessário para a estabilização, ou encaminhamento para unidade de maior resolutividade.

As recomendações feitas para o cuidado do paciente em unidades de urgência valem para esta unidade, pois se trata de pacientes que exigem maior vigilância sobre sua evolução clínica.

Esta unidade exige também trabalho de coordenação para seu funcionamento adequado.

4.2 Estrutura e Serviços de apoio

- ✓ Material médico hospitalar, medicamentos e apoio diagnóstico também para a atenção a pacientes com comorbidades;
- ✓ Material e equipamentos para atendimento de emergência (carrinho de emergência, monitor, ventilador, material para entubação, fonte para oxigênio, medicamentos específicos para reanimação cardio-pulmonar, aspiradores portáteis, etc).
- ✓ Estrutura de comunicação, transporte assistencial e administrativo, hotelaria (roupas e refeições), material de escritório, higiene e limpeza, serviço de esterilização e serviço de lavanderia.
- ✓ Referência de unidade de urgência ou hospitalar, preferencialmente específica, ou garantida via central de regulação, além de transporte imediato, de responsabilidade do município, pois há maior potencial de complicações em pacientes destas unidades.
- ✓ Recomenda-se que seja montada no interior ou próximo de outra unidade de saúde que possa lhe fornecer materiais e serviços de apoio, ou logística, com tempo resposta adequado.

- ✓ A unidade de apoio deve realizar a notificação de casos suspeitos de dengue de acordo com os fluxos estabelecidos, além de acompanhar e informar o número de atendimentos realizados por dia.

4.3 Recursos Humanos

Deverá contar com equipe nas 24 horas do dia ou referência garantida para os usuários, em caso de funcionamento apenas diurno.

O dimensionamento de equipes e materiais dependerá do porte da unidade e do número de casos diários que manterá em suas dependências. Serão necessários profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e técnicos de laboratório, caso os exames sejam feitos em duas dependências) e profissionais de apoio (administrativos; profissionais de higiene e limpeza e seguranças).

Em se tratando de unidade criada em caráter provisório, onde são lotados profissionais de outras unidades e profissionais contratados especificamente para este trabalho, leva à necessidade de capacitação da equipe. Poderá haver momento comum a todos os profissionais da unidade para abordagem dos aspectos sobre a missão da unidade, postura acolhedora e a importância da vigilância de todos os profissionais sobre os pacientes, de acordo com as especificidades de cada função; rede assistencial; aspectos epidemiológicos e do controle da Dengue e fluxos assistenciais. O segundo momento será destinado a médicos e enfermeiros abordando os aspectos clínicos da doença seguindo o protocolo, com foco específico no manejo dos pacientes.

4.4 Apoio diagnóstico

a) Exames inespecíficos

- ↪ Realização do hemograma com contagem de plaquetas, albumina 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 edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega e quantidade de exames estimada;
- ↪ Garantir a realização de exames de ultrassonografia e radiografia, nos casos necessários, nesse ponto de atenção ou encaminhar o paciente para serviço de maior nível de complexidade.

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 doença). 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 solicitação deste exame.
- ↪ Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.

5. ATENÇÃO HOSPITALAR

5.1 Perfil Assistencial

A montagem de estrutura de hidratação de curta duração em outras unidades de saúde já existentes ou em URV criadas em novos espaços reduzirá muito a necessidade de internações hospitalares.

De acordo com estudo comparativo entre o número de casos notificados (SINAN) e o número de casos de internação com CID de Dengue realizadas, no período de 2014 a 2016, foram realizadas 10.131 internações reguladas pelo Sistema Estadual de Regulação Assistencial de Minas Gerais (SUSFácil) com diagnóstico de dengue, o que corresponde a 3,5% dos 291.871 casos prováveis de dengue.

Dos 10.131 casos de internação em enfermaria, 0,74% demandaram internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A média de permanência observada em leitos de enfermarias foi de 3 dias e nas Unidades de Terapia Intensiva foi de 4,6 dias.

Não havendo oferta suficiente para garantir o acesso de forma rápida, a ampliação de oferta poderá ocorrer através de contratação de ampliação na rede pública ou na rede contratada e conveniada do SUS. Esta ampliação tem caráter provisório de até 4 meses ao ano, podendo ser reversível ou destinado a outro fim após a utilização para pacientes com Dengue. Neste sentido, a montagem destes leitos poderá ocorrer através da locação de equipamentos ou da compra, devendo ser avaliada a economicidade de cada estratégia. As expansões da força de trabalho também são temporárias, para hospitais e outras unidades, podendo para isto ser utilizadas extensões de carga horária no mesmo vínculo de profissionais dos serviços, remanejamentos temporários de outras unidades, cessões temporárias de um serviço e/ou nível de gestão para outro, ou ainda novas contratações, dentro de dispositivos legais.

As equipes hospitalares também necessitam ser capacitadas para o manejo do paciente, com ênfase no paciente crítico em choque hipovolêmico, valendo também aqui as observações feitas para o processo assistencial nas unidades de urgência e na URV.

Recomenda-se os seguintes dispositivos:

- ✓ Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- ✓ 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);

- ✓ Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários;
- ✓ Afixar cartaz com fluxograma nos locais de atendimento;
- ✓ Garantir a vigilância constante do paciente com suspeita de dengue;
- ✓ Implantar 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)

5.2 Estrutura do serviço

A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos graves de dengue.

5.3 Apoio diagnóstico

a) Exames inespecíficos

- Realização do hemograma com contagem de plaquetas, albumina e demais exames desta tipologia de unidade. (incluir outros exames do protocolo para situação C e D: glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE, ecocardiograma).
- 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 edital de aquisição de serviços, especificações referentes à logística para a coleta do material e prazos oportunos para a entrega de exames e quantitativo necessários por dia;
- Garantir a realização de exames de ultrassonografia e Raios-X.

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 doença). 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 solicitação deste exame.
- Todos os casos graves necessitam de coleta de material biológico para confirmação laboratorial.

6. ACESSO AOS MEDICAMENTOS E INSUMOS UTILIZADOS NO MANEJO DA DENGUE

Para o tratamento dos pacientes com Dengue, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais disponibiliza os medicamentos e insumos elencados a seguir.

- ✓ Cloreto de Sódio 9mg/mL solução injetável;
- ✓ Dipirona 500mg/mL solução oral;
- ✓ Dispositivos intravenosos para acesso 16g, 18g, 20g, 22g e 24g;
- ✓ Equipo para administração de soluções parietais;
- ✓ Paracetamol 200mg/mL solução oral;
- ✓ Paracetamol 500mg comprimido;
- ✓ Sais de reidratação oral
- ✓ Dipirona sódica 500mg/mL solução injetável;
- ✓ Metoclopramida cloridrato 5mg/mL solução injetável;
- ✓ Ringer + Lactato de sódio solução injetável.

A distribuição dos itens destinados ao tratamento da dengue se inicia com o encaminhamento pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) aos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) das regionais de saúde, de relatório elaborado pelo Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue, no qual consta o número de casos de dengue notificados nas últimas quatro semanas. As regionais de saúde divulgam o referido relatório aos municípios de sua jurisdição, os quais devem realizar o pedido dos medicamentos e insumos necessários no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF).

Periodicamente, a SAF verifica se há pedido no SIGAF oriundo de município com alta e média incidência de dengue e realiza a análise do mesmo, estabelecendo a porcentagem a ser enviada ao município e, posteriormente, autoriza a distribuição. Ao receber os pedidos autorizados pela SAF, o almoxarifado fatura e expede os itens diretamente aos municípios ou para as regionais de saúde, conforme lista autorizada. Com relação aos medicamentos e insumos entregues na regional de saúde, essa fraciona a embalagem secundária do produto, fatura e expede ao município solicitante.

O fluxo desse processo está esquematizado na imagem a seguir.

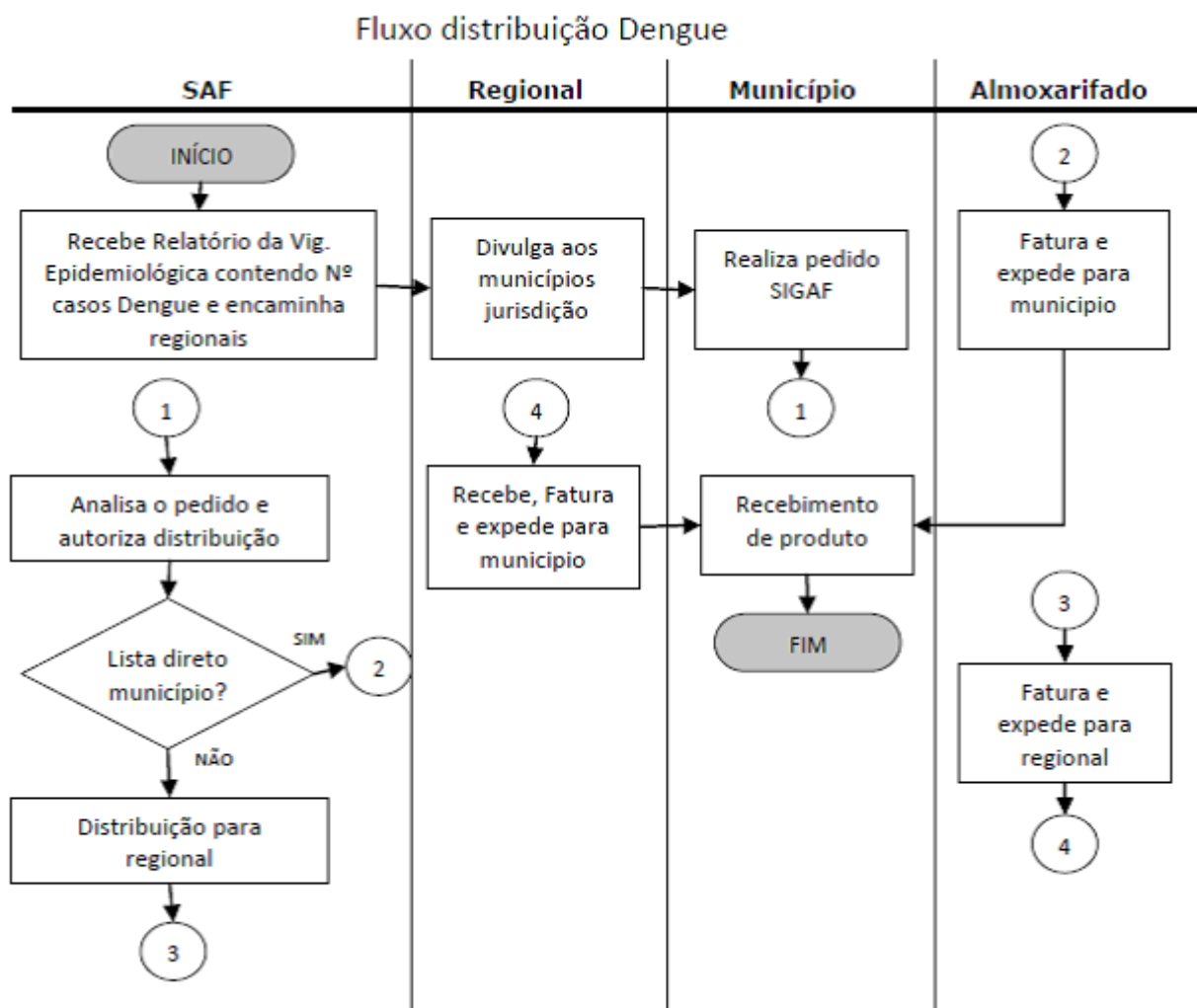


Figura 1: Fluxo de distribuição dos medicamentos e insumos da dengue

Passo-a-passo para programação dos medicamentos e insumos pelos municípios no SIGAF

Os municípios com média e alta incidência de dengue devem realizar a programação dos itens necessários ao manejo da dengue para atendimento durante o período sazonal. A programação é realizada no SIGAF, disponível no endereço eletrônico sigaf2.saude.mg.gov.br. Deverão ser seguidas as seguintes etapas:

1. No Menu Principal, escolher a guia “Farmácia”, em seguida “Aquisição de Medicamentos” e depois “Pedido de Medicamentos”

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO **FARMÁCIA** ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Programação
Aquisição de Medicamentos > Pedido de Medicamentos
Movimentação Financeira CBAF >
Realizar Dispensação >
Agendamento
Prestação de Contas
Cuidado Farmacêutico >
Atendimento >
Emitir LME

INFORME

1
2
3
4

Pedido de Medicamentos

ATENÇÃO! Alteradas as regras para integração dos sistemas municipais com o SIGAF. Para baixar Manual Webservice, clique aqui

2. No campo Ações clicar em “Adicionar Pedido+”

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO FARMÁCIA ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Farmácia > Aquisição de Medicamentos > Pedido de Medicamentos

Filtrar Listagem

Filtros
Opções de filtros em Pedido

Regional de Saúde(=):

Número do Pedido(=):

Unidade de Saúde(=):

Lista de Medicamento(=):

Status(=): Seleccione

Data Pedido: 03/02/2016 até 03/02/2016 todas

Opções de filtros em Itens

Medicamento/Produto(=):

Buscar

Adicionar Pedido

3. Selecionar a lista de medicamentos

Para programação dos itens Cloreto de Sódio 9mg/mL solução injetável, dipirona 500mg/mL solução oral, dispositivos intravenosos para acesso, equipo para administração de soluções parietais, paracetamol 200mg/mL solução oral, paracetamol 500mg comprimido e Sais de reidratação oral, deverá ser escolhida a lista “Medicamentos e insumos para enfrentamento da Dengue 2016 – direto aos municípios”.

Com relação à programação dos itens dipirona sódica 500mg/mL solução injetável, metoclopramida cloridrato 5mg/mL solução injetável e Ringer + Lactato de sódio solução injetável, o município deve selecionar a lista “Medicamentos e insumos para enfrentamento da dengue 2016 – via regional de saúde”

Observação: o nome da lista utilizada para programação segue o respectivo ano de exercício.

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO FARMÁCIA ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Adiciona Pedido

Unidade de Saúde: MUNICÍPIO TESTE Lista de Medicamento: Selezione

Selezione
MEDICAMENTOS PARA DIABETES - INSULINA REGULAR E NPH
LEVANTAMENTO DEMANDA FUNED
ATENDIMENTO A GESTANTES COM TOXOPLASMOSE
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS BÁSICOS - 2015
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2015- DIRETO AOS MUNICÍPIOS
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2015- VIA REGIONAL DE SAÚDE
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2016 - DIRETO AOS MUNICÍPIOS
MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2016 - VIA REGIONAL DE SAÚDE

Próximo

Cadastro: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 14:34 - Última alteração:

4. Clicar em “Próximo”

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO FARMÁCIA ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Adiciona Pedido

Unidade de Saúde: MUNICÍPIO TESTE Lista de Medicamento: MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2016 - DIRETO AOS MUNICÍPIOS

Próximo

Cadastro: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 14:34 - Última alteração: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 14:34

5. Será aberta a tela contendo a relação dos itens a serem programados, onde o município deverá preencher a quantidade necessária de cada item no campo "Quantidade Pedida"

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO FARMÁCIA ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Adiciona Pedido

Número do Pedido: 1025022
 Unidade de Saúde: MUNICÍPIO TESTE Lista de Medicamento: MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2016 - DIRETO AOS MUNICÍPIOS
 Data Pedido: 03/02/2016 Tipo Conta: MEDICAMENTOS BASICOS

Itens	Medicamento/Produto	Quantidade Pedida	Obs Programa	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Recalcular
01)	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	<input type="text" value="100"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="10"/>	
02)	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	<input type="text" value="1000"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="1000"/>	<input type="text" value="10"/>	
03)	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 16G	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04)	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 18G	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
05)	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 20G	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
06)	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 22G	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
07)	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 24G	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
08)	EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
09)	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
10)	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
11)	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL 3,5+1,5+2,9+20 G+G+G+G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÁNEA	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

+ Adicionar

Cadastro: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 14:36 - Última alteração: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 14:36

Retornar à página principal

CADASTROS JUDICIALIZAÇÃO FARMÁCIA ESTOQUES ADMINISTRATIVO FATURAMENTO GERENCIAMENTO FÍSICO/FINANCEIRO RELATÓRIOS

Adiciona Pedido

Número do Pedido: 1025032
 Unidade de Saúde: MUNICÍPIO TESTE Lista de Medicamento: MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE 2016 - VIA REGIONAL DE SAÚDE
 Data Pedido: 03/02/2016 Tipo Conta: MEDICAMENTOS BASICOS

Itens	Medicamento/Produto	Quantidade Pedida	Obs Programa	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Recalcular
01)	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02)	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03)	RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	<input type="text" value="0"/>	ENDEMIAS - DENGUE	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

+ Adicionar

Cadastro: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 15:23 - Última alteração: LUIZ CLAUDIO BARROSO SANTOS - 03/02/2016 15:23

6. Para salvar a programação, clicar em "+Adicionar"

7. REGULAÇÃO DO ACESSO E FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA EM DENGUE

A vigilância sobre o paciente com suspeita ou confirmação de Dengue, seu atendimento em tempo oportuno e em local adequado e dentro dos protocolos recomendados são os principais fatores de redução da mortalidade pela doença, em se tratando de patologia que não exige grande aparato tecnológico para o seu manejo.

A regulação do acesso tendo como princípios básicos o tempo oportuno e local adequado tem papel estratégico na rápida identificação da complexidade do caso e da referência mais próxima para a atenção hospitalar, devendo ser precedida de mapeamento de oferta já existente ou ampliada especificamente para esse fim. (Ver Anexo 3)

Nesse sentido, as Centrais de Regulação e profissionais das unidades móveis do SAMU, das 13 Centrais de Regulação das internações hospitalares da SES-MG e das centrais municipais de regulação deverão ser capacitados nos protocolos assistenciais e ter atualizado o mapa das unidades de referência de cada território de acordo com a complexidade dos casos. Além disso, os relatórios gerenciais das centrais de internação com informações sobre solicitações de vagas para enfermarias e UTI subsidiam o planejamento da oferta e a construção de planos contingenciais.

O financiamento das ações e serviços assistenciais em casos suspeitos ou confirmados de Dengue é feito com recursos de fonte federal e estadual relacionados à Programação Pactuada e Integrada vinculados à produção, recursos per capita e incentivos da atenção básica, e recursos de incentivos como UPA, SAMU e incentivos hospitalares. Os municípios co-financiam a assistência com suas contra-partidas de custeio de serviços já existentes e, em planos contingenciais na ativação de novos serviços ou ampliação dos já existentes, com ou sem participação da SES e Ministério da Saúde.

A SES-MG publicou RESOLUÇÃO SES-MG Nº 5.101, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015, onde estabelece incentivo financeiro complementar para os municípios mineiros desenvolverem as ações de controle e redução dos riscos das Doenças Virais Dengue, Chikungunya e Zika no âmbito das Equipes de Atenção Básica e assistência aos pacientes. As orientações para a utilização desses recursos constam da NOTA TÉCNICA Nº 04/2016 – SAPS/SUBPAS/SES-MG.

8. PLANOS DE CONTINGÊNCIA ASSISTENCIAIS

O plano de contingência é um documento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas a uma organização para atender emergências e contém informações detalhadas sobre as características da área envolvida. Tem por objetivo descrever as medidas a serem adotadas para respostas as emergências.

Para garantir a melhor execução das atividades previstas no plano é necessária a construção coletiva e integrada de profissionais envolvendo áreas meio e áreas de atividades finalísticas, contemplando diferentes cenários de transmissão e dinamismo, conforme situação de risco, aplicabilidade e monitoramento das atividades.

É importante a construção dos planos de contingência para os diferentes níveis de gestão e atenção: Planos de Regiões de Saúde, Planos Municipais e Planos das Unidades de Saúde.

Sua implementação, muitas vezes, ocorre em regime de decreto de emergência ou de calamidade pública, o que torna mais céleres os procedimentos burocráticos relacionados a compras e contratações de recursos humanos.

Para o enfrentamento de epidemias de dengue recomenda-se o reforço em ações estratégicas na assistência para garantir o atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos. Essas estratégias devem estar presentes nos planos de contingência e monitoradas pelas referências de cada espaço de gestão e atenção. Entre as ações estratégicas, destaca-se:

- ✓ Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);
- ✓ Adotar protocolo clínico em todas as unidades de saúde;
- ✓ Implantar a classificação de risco em todas as unidades de saúde;
- ✓ Garantir a hidratação precoce dos pacientes nas unidades de saúde;
- ✓ Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos, identificando as atividades previstas em cada unidade;
- ✓ Garantir o acompanhamento dos pacientes suspeitos de dengue;
- ✓ Estabelecer fluxo para repasse das notificações para os serviços de vigilância epidemiológica;
- ✓ Qualificar a equipe para atendimento dos casos e organização dos serviços;
- ✓ Estabelecer as atribuições e responsabilidades de cada categoria profissional, de acordo com o fluxo assistencial e ponto de atenção;

- ✓ Garantir busca ativa dos pacientes e visitas domiciliares;
- ✓ Garantir suporte laboratorial para exames específicos, inespecíficos e diagnóstico de imagem (Raio X e ultrasonografia);
- ✓ Garantir insumos, equipamentos, impressos e materiais de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica conforme situação de risco;
- ✓ Instituir profissional farmacêutico de referência para garantir o abastecimento regular dos medicamentos necessários ao manejo da dengue, bem como para interagir e/ou acionar as Superintendências/Gerências Regionais de Saúde de referência para apoio técnico e discussão de aspectos relacionados à Assistência Farmacêutica.
- ✓ Divulgar para a população a organização dos serviços para atendimento dos pacientes;
- ✓ Orientar a população sobre a importância da hidratação precoce, divulgação dos sinais de alarme e procura do atendimento nos serviços de saúde;
- ✓ Mobilizar representantes de classes profissionais, conselhos de categorias profissionais, e unidades privadas;
- ✓ Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos por dengue e promover resposta do serviço para as não conformidades encontradas.

Para o acompanhamento dos Planos de Contingência, sugere-se a utilização dos indicadores propostos no Anexo 05 – Indicadores para acompanhamento das atividades.

9. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

Apesar do objetivo desse documento não ser estabelecer diretrizes clínicas, avaliou-se como importante destacar o diagnóstico diferencial entre as doenças para melhor compreensão de todo o conjunto das ações necessárias, já que além da dengue, recentemente foi confirmada no Brasil a circulação de dois outros vírus também transmitidos pelo *Aedes aegypti*, responsáveis pelas febres Chikungunya e Zika Vírus.

A febre chikungunya é uma enfermidade febril que apresenta fase aguda, subaguda e crônica. É uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa “aqueles que se dobram” em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953. Até o presente momento em Minas Gerais não existem casos autóctones da doença.

O zika vírus é um arbovírus do gênero *Flavivírus*, família *Flaviviridae* com duas linhagens conhecidas: uma africana e outra asiática. O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda. De acordo com o informe epidemiológico nº12 do Ministério de Saúde, no Brasil, tem casos confirmados desse agravo em 22 estados: Roraima, Pará, Amazonas, Rondônia, Mato Grosso, Maranhão, Tocantins, Goiás, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo, Paraná e Minas Gerais.

O *Aedes aegypti*, vetor comum a todas as três enfermidades acima citadas é um mosquito doméstico, vive dentro de casa e perto do homem. Ele tem hábitos diurnos e alimenta-se de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer. A reprodução acontece em água limpa e parada, a partir da postura de ovos pelas fêmeas e distribuídos por diversos criadouros – estratégia que garante a dispersão da espécie. Se a fêmea estiver infectada pelo vírus da dengue quando realizar a postura de ovos, há a possibilidade de as larvas já nascerem com o vírus – a chamada transmissão vertical.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++/>+++	++/>+++	+/>+++
Dor na articulação (frequência)	+/>+++	++/>+++	+++/>+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

Tabela 1: Comparação da frequência dos principais sinais e sintomas ocasionados pela infecção pelos vírus da dengue, chikungunya e vírus Zika.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Emergencial de Combate a Dengue – Unidades de Reposição Volêmica. Belo Horizonte: SMSPBH, 2009.

Boletim Epidemiológico de Monitoramento dos Casos de Dengue, Febre Chikungunya e Febre Zika. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador, Zika. Nº 12, Semana Epidemiológica 05, 02/02/2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika {recurso eletrônico}/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.ª ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança – 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINAS GERAIS, Secretaria Estadual de Saúde. Oficina para Organização do Plano de contingência da Dengue. Belo Horizonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2009.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.262, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015. Aprova incentivo financeiro complementar para os municípios mineiros desenvolverem as ações de controle e redução dos riscos das Doenças Virais Dengue, Chikungunya e Zika no âmbito das Equipes de Atenção Básica e assistência aos pacientes.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.269, DE 12 DE FEVEREIRO DE 2016. Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.262, de 29 de dezembro de 2015, que aprova incentivo financeiro complementar para os municípios mineiros desenvolverem as ações de controle e redução dos riscos das Doenças Virais Dengue, Chikungunya e Zika no âmbito das Equipes de Atenção Básica e assistência aos pacientes, e dá outras providências.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Plano de Contingência. Rio de Janeiro: SMSDC, 2010.

TORRES, Eric Martinez. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica [online]. 2006, vol.20, n.1, pp. 60-74. ISSN 1020-4989.

RESOLUÇÃO SES-MG Nº 5.101, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015. Estabelece incentivo financeiro complementar para os municípios mineiros desenvolverem as ações de controle e redução dos riscos das Doenças Virais Dengue, Chikungunya e Zika no âmbito das Equipes de Atenção Básica e assistência aos pacientes.

NOTA TÉCNICA Nº 04/2016 – SAPS/SUBPAS/SES-MG Edição em 24 de fevereiro de 2016. assunto: Orientações para aplicação do incentivo financeiro complementar referente à Resolução SES-MG 5.101/2015

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
3.1 Existência de profissional com a função de coordenação das atividades internas com visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro da unidade			
3.2 Existência de abertura da agenda para o atendimento de agudos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade			
3.3 Existência de cartazes com fluxograma de classificação de risco nos diversos locais de atendimento da unidade			
3.4 Realiza acolhimento e a classificação dos pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a dengue			
3.5 Realiza prova do laço durante a classificação de risco			
3.6 Oferece hidratação oral para todos os pacientes com suspeita de dengue, logo na sua chegada à unidade de saúde, mesmo antes do atendimento médico.			
3.7 Disponibiliza fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os funcionários			
3.8 Utiliza o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue			
3.9 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)			
3.10 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.			
3.11 Garante transporte adequado para referenciar pacientes a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço			
3.12 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.			

3.13 Garante a referência e contra referência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos pacientes até a alta, conforme protocolo clínico do MS.			
3.14 Garante agenda para retorno na unidade básica de saúde			
3.15 Reclassifica o paciente a cada retorno programado na unidade			
3.16 Realiza busca ativa de pacientes vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado)			
3.17 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).			
3.18 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).			
OBSERVAÇÕES:			

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

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
4.1 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.			
4.2 Existência de mapeamento dos casos/identificação das áreas de risco			
4.3 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”).			
4.4 Realiza ações de educação em saúde sobre (verificar livro de registro)			

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

4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
5.1 Profissionais da atenção básica foram capacitados para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue.			Especificar categoria profissional
5.2 Existe registro das capacitações			
5.3 Os profissionais tem conhecimento dos cursos à distância sobre dengue ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)			
5.4 Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais			
5.5 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 _____

7.9 Balança (adulto e pediátrica)			Nº _____
7.10 Máscaras para uso do O2			Nº _____
7.11 Termômetros			Nº _____
7.12 Tensiometro/Esgfigmomanometro (com manguitos adequados para adultos e crianças)			Nº _____
7.13 Cartão de acompanhamento do paciente com Dengue			Nº _____
7.14 Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica			Nº _____
7.15 Fichas de notificação para a dengue			Nº _____
7.16 Ficha de atendimento individual (e-sus)			Nº _____
7.17 Ficha de atividade coletiva (e-sus)			Nº _____
7.18 Ficha de visita domiciliar (e-sus)			Nº _____
7.19 Ficha de procedimentos (e-sus)			Nº _____
7.20 Sais de Reidratação Oral			Nº _____
7.21 Dipirona (gotas e comprimidos)			Nº _____
7.22 Paracetamol (gotas e comprimidos)			Nº _____
7.24 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 _____

OBSERVAÇÕES:

7. APOIO DIAGNÓSTICO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
8.1 Possui laboratório acessível			
8.2 Há possibilidade de coleta de sangue na unidade			
8.3 Viabiliza esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro)			
8.4 Encaminha responsabilmente o paciente na impossibilidade de coleta de sangue na unidade			
8.5 Realiza hemograma com contagem de plaquetas			
8.6 Cria estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado no mesmo dia (mínimo 2 horas e máximo 4 horas)			
8.7 Recebe resultado por fax, e-mail ou outro meio de comunicação			
8.8 Exame específico: garante a coleta e o envio ao laboratório regional de referência do material para sorologia (a partir do 6º dia de doença)			
8.9 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 mm³

Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³

Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %

Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³

Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³

Sorologia em ____ / ____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____ / ____ Resultado: _____ %

Plaquetas em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³

Leucócitos em ____ / ____ Resultado: _____ .000 mm³

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							

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.

ANEXO IV – ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES DE URGÊNCIA EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE DENGUE

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) disponibiliza o instrumento “Roteiro para avaliação da organização das unidades de urgência em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue” com o objetivo de avaliar a estruturação dessas unidades impactando na redução da letalidade da dengue. Esse instrumento será útil aos técnicos da SES-MG durante realização de visita técnica para apoio institucional, nos municípios.

1. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE URGÊNCIA

1.1 Nome da Unidade: _____

1.2 Endereço: _____

1.3 Distrito (se aplicável): _____

1.4 Horário de Funcionamento: _____

1.5 Gerente / coordenador: _____

1.6 Nome do profissional referência na visita: _____

1.7 Tipologia da Unidade de Urgência

() UPA24hrs () Pronto Socorro/Pronto Atendimento () Hospital Geral

() Outro: _____

1.8 Participa da Rede de Urgência e Emergência

() Sim - Nível/Tipologia _____ () Não

1.9 População Adstrita: _____

2. 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.

3. ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
3.1 Existe profissional com a função de coordenação das atividades internas com visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro da unidade?			
3.2 Existe cartazes com fluxograma de classificação de risco da dengue nos diversos locais de atendimento da unidade?			
3.3 Realiza acolhimento e a classificação dos pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a dengue?			
3.4 Realiza prova do laço durante a classificação de risco para dengue?			
3.5 Oferece hidratação oral para todos os pacientes com suspeita de dengue, logo na sua chegada à unidade de saúde, mesmo antes do atendimento médico?			
3.6 Disponibiliza fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue para todos os profissionais?			
3.7 Disponibiliza e utiliza o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue?			
3.8 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 (Unidades Básicas, Postos Exclusivos ou unidades para os finais de semana)?			
3.9 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 (se necessário)?			
3.10 Garante transporte adequado para referenciar pacientes a outros níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço?			
3.11 Garante comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica, Unidade Básica de Saúde) ou com algum dispositivo de regulação central do acesso dos pacientes a outros níveis de atenção?			

3.12 Garante a referência e contrarreferência dos pacientes vinculados ao seu território, com acompanhamento dos pacientes até a alta, conforme protocolo clínico do MS?			
3.13 Reclassifica o paciente a cada retorno programado na unidade?			
3.14 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)?			
OBSERVAÇÕES:			

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)

4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA/EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA USUÁRIOS

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
4.1 Existência de integração entre equipe de atenção secundária e equipe de vigilância local para apresentação/discussão da situação epidemiológica na área de abrangência da unidade?			
4.2 Realiza análise do 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”)?			
4.3 Realiza ações de educação em saúde sobre os aspectos clínicos, epidemiológicos e de vigilância sobre dengue para usuários? Se sim, verificar instrumento de controle/registo.			
4.5 Existe material educativo para distribuição aos usuários?			
OBSERVAÇÕES:			

5. EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
5.1 Profissionais assistência foram capacitados para o manejo clínico dos casos suspeitos de dengue?			Especificar categoria profissional
5.2 Existe registro das capacitações?			
5.3 Os profissionais têm conhecimento dos cursos à distância sobre dengue ofertados pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)?			
5.4 Existem materiais de apoio (manual, protocolos, cartilha, guias) acessível para consulta dos profissionais?			

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

6. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA NECESSÁRIA

AMBIENTE	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
6.1 Recepção/registo 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 _____

7. 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 _____
7.9 Balança (adulto e pediátrica)			Nº _____
7.10 Máscaras para uso do O2			Nº _____
7.11 Termômetros			Nº _____
7.12 Tensiometro/Esfigmomanometro (com manguitos adequados para adultos e crianças)			Nº _____
7.13 Cartão de acompanhamento do paciente com Dengue			Nº _____
7.14 Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica			Nº _____
7.15 Fichas de notificação para a dengue			Nº _____
7.16 Ficha de atendimento individual (e-sus)			Nº _____

7.17 Ficha de procedimentos (e-sus)			Nº _____
7.18 Sais de Reidratação Oral			Nº _____
7.19 Dipirona (gotas e comprimidos)			Nº _____
7.20 Paracetamol (gotas e comprimidos)			Nº _____
7.21 Soro fisiológico a 0,9%			Nº _____
OBSERVAÇÕES:			

8. APOIO DIAGNÓSTICO

AÇÕES/ATIVIDADES	SIM	NÃO	PARCIALMENTE
8.1 Realiza os exames laboratoriais na unidade?			
8.2 Há coleta de sangue na unidade?			
8.3 Viabiliza esquema alternativo de transporte de material biológico (motocicleta, bicicleta, carro)?			
8.4 Encaminha responsabilmente o paciente na impossibilidade de coleta de sangue na unidade?			
8.5 Realiza hemograma com contagem de plaquetas?			
8.6 Cria estratégias para garantir a realização do hemograma com liberação do resultado entre 2 e 4 horas?			
8.7 Recebe resultado por fax, e-mail ou outro meio de comunicação (se aplicável)?			
8.8 Exame específico: garante a coleta e o envio ao laboratório regional de referência do material para sorologia (a partir do 6º dia de doença)?			

8.9 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.

9. RECOMENDAÇÕES A SEREM ADOTADAS, SE NECESSÁRIO

Data da realização da visita: ____/____/____

Assinatura do responsável pela visita: _____

Assinatura do profissional da unidade de saúde _____

ANEXO V - INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES:

1 – Capacitação dos Profissionais:

a) Cobertura:

- Proporção de profissionais capacitados para assistência à dengue, por unidade de saúde (privado / público); (atenção primária, pronto atendimentos e alta complexidade);
- Parâmetro mínimo: 80% dos profissionais capacitados (por categoria profissional);
- Fonte: CNES / Certificação / Lista de Presença

b) Efetividade:

- Aplicação de pré teste;
- Análise de prontuários para avaliação das capacitações: notificação do caso, critérios de suspeição, classificação de risco, comorbidades, situações clínicas especiais, prova do laço, volume de hidratação, solicitação de exames e acompanhamento dos pacientes;
- Fonte: pré teste, auditoria de prontuários médicos e de fichas de evolução

2 – Acesso:

- a) Proporção de unidades saúde que fazem atendimento dos casos suspeitos de dengue;
- b) Horário de funcionamento das unidades e carga horária dos profissionais;
- c) Proporção de pacientes com suspeita de dengue atendidos em cada nível de atenção (unidade básica, pronto atendimentos e alta complexidade);
- d) Tempo de espera para o primeiro atendimento;
- e) Estratégias diferenciadas para ampliar o acesso no período de alta demanda: horário diferenciado, criação de pólos, tendas ou URV, adaptação de outros espaços.
- f) Fonte: CNES, Sinan, planos de contingência

3 – Plano de Acompanhamento:

- a) Serviço de triagem com classificação de risco implantado nas unidades de saúde?
- b) Utiliza a classificação de risco para manejo do paciente com suspeita de dengue proposto pelo MS?
- c) Realiza prova do laço nos serviços de triagem?
- d) Paciente tem hidratação oral na sala de espera (antes e após a triagem);
- e) Tempo de espera para consulta médica após a classificação de risco (de acordo com a proposta do MS);
- f) Capacidade instalada para coleta de exames em todas as unidades de saúde?

- Não: qual estrutura de apoio e organização para a coleta
- g) Qual o tempo de espera para resultado dos exames;
- h) Capacidade instalada para hidratação venosa em todas as unidades?
 - Sim: Qual estrutura?
 - Não: Estrutura de apoio e organização do processo?
- i) Tem consulta de retorno agendada no primeiro atendimento (Grupo A e B);
 - Qual organização?
 - Busca ativa de pacientes faltosos no retorno?
 - Consulta domiciliar?
 - Consulta enfermagem?
 - Contato ACS ou telefone?
- j) Mecanismos de comunicação direta para os pacientes (Grupo A e B) referenciados para retorno?
- k) Mecanismos de comunicação direta para os pacientes (Grupo A e B) contra referenciados?
- l) Distribuição do Cartão de Acompanhamento?
- m) Notificação dos Casos (fluxo rápido);
- n) Regulação do paciente (Grupo C e D) para unidade maior complexidade?
 - Acesso venoso?
 - Transporte?
 - Tempo de espera?
 - Leitos referenciados?
- o) Vigilância constante dos pacientes com acesso venoso (preconizado pelo MS)?

4 – Estrutura:

- a) Disponibilidade de impressos (cartão de acompanhamento, fichas de notificação, formulário para acompanhamento dos pacientes);
- b) Distribuição nas unidades do fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente;
- c) Distribuição para os profissionais de saúde do fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente;
- d) Central de regulação: estimativas de leitos retaguarda, evolução do número de internações, contratualização, profissionais capacitados, estratégias de comunicação;

