SECRETÁRIA ESTADUAL DA SAÚDE

Plano de Contingência para Prevenção e Controle de Epidemias de XXXX do município de (nome do município)

Nome do município, ano

Inserir nome da equipe elaboradora do plano

Inserir nome dos parceiros, patrocinadores ou outros

SUMÁRIO

Apresentação 5
Aspectos Epidemiológicos da Dengue no município 6
Objetivo Geral 10
Níveis de Ativação do Plano de Contingência da Dengue 10
Nível 0: Notificação de Casos Importados no País (este nível somente para doenças que não tem transmissão sustentada (Chikungunya) 10
Nível 1 – Período de baixa transmissão 11
Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de dengue 12
Nível 3: Urgência, transmissão de dengue ultrapassando o limite superior de casos notificados . 13
Nível 4: Situação de emergência, exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção 14
Cronograma de atividades 15
Recursos financeiros 16
Fluxos 17
Referências Bibliográficas 21
Anexos 22

APRESENTAÇÃO

O **Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue** vai além do conceito inicial, pois agrega e detalha atividades/ações preventivas de reconhecida eficácia na **prevenção de epidemias de dengue** e que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços. Este plano apresenta também as ações corretivas que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da não implantação ou interrupção das ações preventivas.

Este plano apresenta dados epidemiológicos do município e ações apresentadas em níveis de ativação.

A construção deste **Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue** foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretária de saúde do município XXXX, e outras secretárias e instituições (citar), desta forma tornando trabalho coeso.

1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO

O município de (nome) possui XX imóveis urbanos trabalhados no Programa de Prevenção e Controle da Dengue, distribuídos em XXX zonas ou microáreas. Cada imóvel deve ser inspecionado uma vez a cada ciclo de inspeção (por exemplo: uma vez por mês) conforme Nota Técnica 01/2009. O município possui ainda XXX pontos estratégicos, que são inspecionados quinzenalmente (tabela 01).

Tabela 1: N° de zonas ou microárea e ACE em 2014 **e 2015**.

Ano	Nº de Zonas ou microáreas	N° de ACE para microáreas	N° de pontos estratégicos (PE) cadastrados	N° de ACE para PE
2014				
2015				

Notificações – De janeiro a dezembro de (último ano), foram registrados XXXX casos suspeitos de dengue, contra XXXX casos no mesmo período de 2013, redução (ou aumento) de XXX% (Tabela 02).

Tabela 2: Situação epidemiológica do município, 2013 e 2014.

Ano	Total população	N° Casos Notificados	Incidência * (100.000hb)	N°Casos Confirmados	% Casos Encerados por Critério Laboratórial	N° Casos com sinais de alarme	N° Casos Graves	Óbitos
2013								
2014								

Fonte: SINAN.

Notas:

* Incidência: total de casos notificados (novos) dividido pela população (Fonte IBGE) e multiplicado por 100 000 (cem mil).

** % Casos Enc por Crit Lab: Porcentagem de Casos Encerrados por Critério Laboratorial (que realizaram exames).

Os casos estão distribuídos em XXX microáreas, conforme dados apresentados na tabela 03. As microáreas que concentraram maior número de casos e de foco positivos em 2014 foram XXXX, XXXX, XXX, XXXX.

Tabela 03. Informações do Controle Vetorial do município– TO, 2014.

Localidades	N° de casos notificados	Total de imóveis*	N° de ACE**	N° Inspeções	N° de Ciclos realizados	Pendência	N° de Focos	N° de focos positivos	IIP ***
Loc/Bairro/ Setor 1									
Loc/Bairro/ Setor 2									
Loc/Bairro/ Setor 3									
Loc/Bairro/ Setor 4									
Loc/Bairro/ Setor 5									
Loc/Bairro/ Setor 6									
Loc/Bairro/ Setor 7									
Loc/Bairro/ Setor 8									
Loc/Bairro/ Setor 9									
Loc/Bairro/ Setor 10									
TOTAL									

Nota: *Os imóveis que se encontram nas zonas trabalhadas pelos Agentes de Controle de Endemias – ACE

** ACE: Agente de Controle de endemias

*** IIP: Índice de Infestação Predial

Em relação ao atendimento do paciente com suspeita de dengue, XXX% foram atendidos na atenção básica em (último ano), representando um aumento (ou redução) de XXX% em relação ao ano (anterior, ou seja dois anos, atrás) (Tabela 04).

Tabela 04: Informações da Atenção à Saúde do Município, 2013 e 2014.

Ano	Total de Unidade Básica de Saúde (UBS, USF e Centro de Saúde, e outras)	Nº de casos notificados	Total de Unidades de média complexidade (Pronto Atendimento, hospital de média complexidade)	Nº de casos notificados	Total de Unidade Alta Complexidade (Hospitais)	Nº de casos notificados
2013						
2014						

Recursos humanos:

Na tabela 05 e 06 são apresentados o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos notificados de Dengue.

Tabela 05 – Número de profissionais de saúde para atender ao paciente com Dengue.

Profissionais de Saúde	N° de profissionais							
	Efetivos		Contratos		Subtotal		TOTAL	N° de profissionais Necessários*
	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação		
Médicos								
Enfermeiros								
Técnicos de enfermagem								
Agentes Comunitários de Saúde								

Nota: Capacitados em relação a dengue;

* N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue

Tabela 06 – Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle da Dengue.

Áreas/Profissionais		Número de Recursos humanos							
		Efetivos		Contratos		SUBTOTAL		TOTAL	N° de profissionais Necessários*
		Capacitados	Sem Capacitação	Capacitados	Sem Capacitação	Capacitados	Sem Capacitação		
Vigilância epidemiológica	Diretor ou coordenador								
	Digitador Sinan								
	Digitador SisFad								
Vigilância e controle da Dengue	Coordenador								
	Supervisores								
	Agentes de Combate às Endemias (ACE)								
	Borrifador (equipe de bloqueio)								
	Laboratorista								
Total									

Nota: Capacitados em relação a dengue;

* N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e Nota técnica N°01/2009

2. OBJETIVO GERAL

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de dengue;
- Reduzir a letalidade por formas graves de dengue;

- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de dengue no município

3. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE

3.1. Nível 0: Notificação de Casos Importados no País (este nível somente para doenças que não tem transmissão sustentada (Chikungunya)

Indicador:
- Notificação de Casos suspeitos no Brasil

Ações da Vigilância Epidemiológica (monitorar a possível introdução do vírus no município)
- Treinamento dos profissionais de saúde municipais;

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos
- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através do SISFAD e Levantamento de Índice Rápido para *Aedes* - LIRAa;
- Atualização/capacitação (educação permanente) dos Recursos Humanos - RH do município para o trabalho de controle vetorial;
- Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos da dengue;
- Treinamento dos ACEs e laboratoristas;
- Supervisão direta e indireta aos ACE.

Ações de Atenção ao Paciente
- Apoiar nas capacitações, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos;
- Atender prioritariamente os casos suspeitos de dengue na atenção básica (AB);
- Articular as equipes do programa saúde na escola a trabalhar a doença dengue;
- Monitorar as unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família, cumprimento de carga horária dos profissionais;

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade
- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Preparar material de campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);

Ações da Gestão
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Divulgar o Plano de Contingência para profissionais de saúde;

3.2. Nível 1 – Período de baixa transmissão

Indicador:

- Incidência por semana epidemiológica de casos suspeitos de dengue permanece em níveis baixos <100;
- Não há introdução de novo sorotipo (somente dengue)
- IIP <1% das espécies de *Aedes*

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os principais indicadores da dengue através dos sistemas de informação: SINAN;
- Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e isolamento viral) para avaliar a taxa de positividade nos municípios e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
- Acompanhar as internações por dengue;
- Treinamento dos profissionais de saúde municipais;
- Disponibilizar blocos de notificação e cartões de acompanhamento para dengue;

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Monitoramento das informações do trabalho de campo através do SISFAD e LIRAa;
- Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos da dengue;
- Treinamento dos ACEs e laboratoristas;
- Supervisão direta e indireta dos ACEs.

Ações de Atenção ao Paciente

- Apoiar nas capacitações, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos
- Atender prioritariamente os casos suspeitos de dengue na atenção básica (AB);
- Articular as equipes do programa saúde na escola a trabalhar o agravo dengue;
- Incentivar a adesão ao Programa Nacional do Acesso e Melhoria e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ/AB.
- Garantir aos pacientes com suspeita de dengue exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública em tempo oportuno;
- Monitorar as unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família, cumprimento de carga horária dos profissionais;

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Preparar material de campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);

Ações da Gestão

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Divulgar o Plano de Contingência para profissionais de saúde;

3.3. Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de dengue

Indicador:

- Incidência de casos suspeitos de dengue está entre 100 a 300 por 3 semanas epidemiológicas seguidas;
- Introdução de novos sorotipos (para Dengue);
- IIP > 1% <3,9%
- Casos graves (dengue)

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os principais indicadores da dengue através dos sistemas de informação: SINAN;
- Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e isolamento viral) para avaliar a taxa de positividade nos municípios e sorotipos circulantes;
- Emitir alerta aos residentes das localidades que se encontram em nível 2;
- Acompanhamento de indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliar o diagrama de controle dos municípios em nível 2;
- Acompanhar as internações por dengue;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de dengue, manuais e diretrizes)
- Auxiliar nas investigações de casos graves;

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Monitorar as informações do trabalho de campo do município através do SISFAD e LIRAa;
- Avaliar os índices de infestação por localidade no município em nível 2;
- Fornecer os boletins de informação do serviço antiviral aos residentes;
- Orientar o ACE para execução das ações a fim reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos da dengue.

Ações de Atenção ao Paciente

- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Reforçar a organização a rede de atenção à saúde (Atenção básica, média e alta complexidade) para o atendimento do paciente com suspeita de dengue;
- Garantir aos pacientes com suspeita de dengue exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência);
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de dengue.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle da dengue através da mídia;
- Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde no município;

Ações da Gestão

- Apoiar o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;

- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins informando que o município se encontra neste nível 2 de transmissão de dengue;

3.4. Nível 3: Urgência, transmissão de dengue ultrapassando o limite superior de casos notificados

Indicador:

- Incidência de casos suspeitos de dengue >300 por 3 semanas consecutivas;
- Quando a curva de notificações do ano ultrapassar o limite máximo do diagrama de controle e manter-se elevada por 3 semanas subseqüentes;
- Aglomerado de casos graves e óbitos.
- IIP > 3,9%

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Enviar boletim epidemiológico semanal para o núcleo de comunicação;
- Acompanhar as internações por dengue;
- Investigar todos os óbitos;
- Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliação do diagrama de controle das localidades em nível 3;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de dengue, manuais e diretrizes);

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Avaliação dos índices de infestação por localidade no município;
- Realizar ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Solicitar equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos;

Ações de Atenção ao Paciente

- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Garantir aos pacientes com suspeita de dengue exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública municipal em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência);
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de dengue;
- Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de dengue.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle da dengue na mídia;
- Acionar a impressa para alertar a população quanto a situação epidemiológica do município.

Ações da Gestão

- Desenvolver ações neste nível de atenção;
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins informando que o município se encontra neste nível 3 de transmissão de dengue;
- Solicitar apoio ao nível estadual para intensificar ações;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle da dengue como: infra-estrutura, educação, meio ambiente, forças armadas e sociedade civil organizada;

3.5. Nível 4: Situação de emergência, exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção

Indicador:

- Número de casos notificados permanece em ascensão além da curva do limite superior do diagrama de controle e quando as ações do nível 3 não forem suficientes para controlar a alta transmissão.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Enviar boletim epidemiológico para o núcleo de comunicação;
- Acompanhar as internações por dengue;
- Investigar os óbitos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores;
- Avaliação do diagrama de controle municipal em nível 4;
- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de dengue, manuais e diretrizes)

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores vetoriais;
- Intensificar as ações de controle vetorial no município;
- Recrutar equipe para apoio para o desencadeamento de ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos;

Ações de Atenção ao Paciente

- Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de dengue;
- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes com suspeita de dengue

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;

- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle da dengue;
- Disponibilizar material de campanha;

Ações da Gestão

- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Solicitar apoio ao nível estadual para intensificar ações;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle da dengue como: infra-estrutura, educação, meio ambiente, forças armadas, sociedade civil organizada;
- Montar unidades de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de dengue.

4. Cronograma de atividades

Inserir cronograma do primeiro nível

5. Recursos financeiros

Para realização das ações deverão ser utilizados os recursos financeiros, destinado pelo Ministério da Saúde e contrapartida do município e quando houver outros convênios como do VIGISUS quando este estiver em vigência.

Tabela 7 – Materiais necessários e recursos financeiros para Assistência aos pacientes.

Especificação do material	Quant	Valor Unid	Total R$
TOTAL			

Tabela 8 – Materiais necessários para Diagnóstico Laboratorial (específicos e inespecíficos).

Especificação do material	Quant.	Valor Unid.	Total R$

Tabela 9 - Materiais necessários para realização do controle vetorial em 100% dos imóveis da área de transmissão da Dengue.

Especificação	Unidade	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Total				

Tabela 10 - Materiais necessários para realização de Educação e Saúde.

Especificação do material	Quant	Valor Unid	Total R$
TOTAL			

Tabela 11 – Relação de valores por programa e contrapartidas municipais.

Componentes do programa	Contrapartidas		TOTAL
	Ministério da Saúde	Município	
Vigilância e assistência de casos de Dengue			
Vigilância e Controle Vetorial			
Atividades de Educação em Saúde			
Total			

6. Fluxos (estabelecer as rotinas para o primeiro nível)

6.1. Vigilância Epidemiológica (Estrutura Funcional):

1. Detalhar fluxo de notificação imediata de **CASOS GRAVES E ÓBITOS**, inclusive rede complementar e privada (Descrever como se dá o fluxo de notificação imediata dos casos graves de dengue e óbitos, conforme Portaria MS N°104/2011);
2. Informar fluxo de notificação dos **CASOS DE DENGUE**, inclusive rede complementar e privada (recolhimento de notificações nas unidades de saúde) (Descrever como se dá o fluxo de notificação casos de dengue, conforme Portaria MS N°104/2011);
3. Informar como é realizado acompanhamento e encerramento de casos de Dengue no município;
4. Informar periodicidade de avaliação dos indicadores dengue de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD (taxa de incidência, proporção de casos encerrados por critério laboratorial, casos graves e óbitos, índice de infestação predial, etc);
5. Informar fluxo de informação da situação epidemiológica no município para população, Secretário de Saúde, Unidades de Saúde, Controle de Endemias.
6. Transmite informações ao Sinan diariamente? (descrever o fluxo da informação)
7. O município é credenciado ao LACEN? Sim ou não? Existe rotina para envio de material para isolamento viral? Como ocorre o envio do material para sorologia?
8. Existe estrutura de apoio para exames laboratoriais complementares. Sim ou não? Quais? Como acontece o fluxo?

6.2. Assistência de casos notificados de Dengue

6.2.1. Atenção Básica – AB / Unidades Básicas de Saúde - UBS

Descrever os seguintes pontos:

1. O horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde;
2. Quantidade de Equipe de Saúde da Família e que profissionais compõem estas equipes;
3. Descrever o fluxo de atendimento dos pacientes com dengue nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF;
4. Acolhimento e classificação de risco estão implantados. Descrever;
5. Utiliza cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de dengue? (quem fornece o cartão de acompanhamento?);
6. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada? Permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda?;
7. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
8. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com dengue;

9. Existe disponibilidade de leito de observação em período epidêmico na UBS.

6.2.2. Atendimento de Média Complexidade

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Unidades de Saúde de Média Complexidade;
2. Descrever fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo B e C (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade);
3. Classificação de risco está implantada?
4. Utiliza cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de dengue (quem fornece o cartão de acompanhamento?);
5. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.
6. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
7. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com dengue;
8. Existem quantos leitos de observação e quantos de internação?
9. Qual é o fluxo de encaminhamento para referência quando necessário?

6.2.3. Atendimento de Alta Complexidade

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Hospitais de alta complexidade (indicar município mais próximo);
2. Definir fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo C e D (com sinais de alerta e gravidade)
3. Classificação de risco está implantada?
4. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: Hemograma completo, TGO, TGP, albumina, EAS, e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.
5. Informar a existência de capacidade para realizar exames de Ultrassonografia (USG) e Raio X (RX).
6. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
10. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com dengue;
7. Quantos leitos de internação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI?

6.3. Vigilância entomológica e controle de vetorial

Descrever os seguintes pontos:

1. Existe integração de trabalho entre os Agentes de Controle de Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)? Como ocorre?
2. Realiza controle químico?
3. Quantidade de equipamento e insumos existentes (bombas – costal e motorizada, máscaras, escada, bolsa de lona, contendo pesca larva, tubitos, pipetas, lanterna, fita métrica, calculadora, lápis, borracha e formulários, fardamento, EPI, etc)?
4. Possui ata de registro de preços, licitação recente ou em andamento?
5. Existe rotina de manutenção de equipamentos?
6. Realiza atividades de manejo ambiental? Existe uma equipe específica? Existe integração/interface com outras secretarias (Sec. limpeza urbana, infra-estrutura ou de Obras)
7. Informar capacidade operacional para realização do Levantamento de Índice rápido para *Aedes* - LIRAa.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília – DF, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança**. 3ª edição. Brasília – DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á 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.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

ANEXOS

COMPETÊNCIAS

As ações de controle vetorial, assim como outras ações de vigilância em saúde abrangem a esfera federal, estadual e municipal e as competências de cada nível estão contidas na portaria 1378/2013 MS que revoga a portaria 3252/2009 MS entre outras recomendações.

Cabe a esfera **municipal** executar as ações rotineiras de levantamento de índice e controle da infestação vetorial, o que envolve principalmente a remuneração dos recursos humanos e o fornecimento de materiais.

A gestão **estadual** atua de forma complementar a atuação municipal, coordenando ações, normatizando, monitorando e avaliando as ações de vigilância municipal entre outras formas de suporte técnico e financeiro.

A **união** atua na gestão das ações em âmbito nacional, como formulação de políticas e diretrizes, participação no financiamento das ações, coordenação dos sistemas nacionais de informação, gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos entre outras.

As ações de prevenção e controle vetorial perpassam o setor saúde, sendo que, cada um, desde o cidadão até o gestor municipal tem responsabilidades no controle da dengue.

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

1. Vigilância Epidemiológica (Estas são estratégias do Estado, o município deve criar suas estratégias de acompanhamento de indicadores)

O monitoramento dos indicadores entomo-epidemiológicos é o primeiro passo no desenvolvimento de estratégias e tomada de decisões que visam **prevenir e controlar a ocorrência de epidemias de dengue no Tocantins.**

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Os principais atributos utilizados na seleção dos indicadores são: *mensurabilidade* (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), *relevância* (responder a prioridades de saúde) e o *custo-efetividade* (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos).

Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde.

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. (Ripsa, 2008).

A seguir são apresentados os instrumentos que a Gerência de Dengue e Febre Amarela/ SESAU desenvolveu para o monitoramento estratégico.

1.1. Monitor de Incidência

Semanalmente é realizado acompanhamento dos casos notificados através do

Boletim de incidência semanal.

Mensalmente é realizado outro boletim de incidência, que apresenta índice acumulado no mês.

O resultado da incidência é analisado, considerando:

- Baixa incidência n < 100;
- Média incidência entre 100 e 300, e (ALERTA);
- Alta incidência n > 300 (RISCO).

Quando os municípios apresentam média ou alta incidência por 03 (três) semanas epidemiológicas consecutivas ou estes mesmos índices no mês, a SESAU encaminha oficio ao município comunicando sinal de alerta ou risco.

1.2. Vigilância de Casos Graves (a SMS precisa estabelecer uma forma para que TODAS as unidades de saúde comuniquem imediatamente os casos graves a vigilância municipal)

Desde 2007, a Gerência Estadual de Dengue e Febre Amarela implantou e divulgou às SMS, um telefone exclusivo para comunicação oportuna de casos suspeitos de dengue grave e/ou aumento da transmissão vetorial. O número é **0800 646 3227**.

A Gerência Estadual de Dengue e Febre Amarela em parceria com a Gerência de Vigilância Hospitalar/CIEVS acompanha diariamente as internações de casos suspeitos de dengue nos Hospitais de Referência, Hospitais Municipais e Particulares. Através deste acompanhamento é feito a identificação dos casos graves aumentando a sensibilidade do estado em monitorá-los e rever estratégias para prevenção de casos graves e óbitos.

Além dos casos informados por profissionais de saúde, os técnicos da Gerência de Dengue monitoram rumores de casos suspeitos de dengue à partir de noticiários da imprensa, denúncias da comunidade, mesmo que estes dados sejam incompletos ou superficiais.

Os dados obtidos são incluídos numa planilha de casos sob investigação da Gerência em parceria com técnicos das Secretarias Municipais.

1.3. Investigação de Óbito

O óbito por dengue é na maioria dos casos evitável, e por isso deve ser investigado de forma detalhada e oportuna para que se identifiquem as possíveis causas.

A vigilância epidemiológica tem papel fundamental para a investigação e controle desses casos e o primeiro passo é a informação oportuna, para isso dispomos de um telefone exclusivo para informação de casos graves e óbitos suspeitos de dengue (0800 646 3227). Disponibilizamos em anexo o protocolo para investigação de óbito.

Outra providência a ser tomada é garantir amostra de material para análise laboratorial (sangue, soro, tecido, o que for possível realizar no local) e enviar esta amostra de forma adequada ao Laboratório Central.

Nos municípios de Palmas e Araguaína existe o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para elucidar os óbitos com causa mal definida. Os núcleos de vigilância hospitalar devem intermediar com o profissional médico para acionar este serviço sempre que ocorrer um óbito com suspeita de agravos de interesse para saúde pública sem confirmação diagnóstica.

Todo caso de óbito suspeito de dengue deve ser investigado e para isso dispomos de um protocolo de investigação de óbito suspeito de dengue (anexo) que deve ser preenchido por completo para conclusão final do caso.

Realizar análise do prontuário de atendimento, caso o óbito tenha ocorrido dentro de uma unidade hospitalar, verificando desde sua admissão até o momento do óbito. Se necessário realizar entrevista com os profissionais de saúde que acompanharam o paciente. Analisar se houve suspeita de dengue previamente e se foi notificado.

Realizar entrevista com os familiares.

Pesquisar história patológica prévia e uso de medicações.

Verificar se o paciente buscou outros atendimentos antes do óbito.

Realizar levantamento da situação entomo-epidemiológica do local de residência do paciente.

Após levantamento de todos os dados (protocolo de investigação de óbito preenchido, laudos e exames laboratoriais) reunir com a comissão de óbito do hospital de ocorrência do óbito, ou com comissão municipal ou estadual e finalizar o caso.

1.4. Informe Entomo-Epidemiológico

A cada mês a SESAU publica o **Boletim Epidemiológico**, planilha que sintetiza o Monitoramento Estratégico dos Indicadores de Dengue.

O Boletim Epidemiológico é disponibilizado por email, aos gestores, profissionais de saúde e imprensa todo sexto dia útil do mês subseqüente.

Os municípios são apresentados em suas respectivas Regiões de Saúde, permitindo identificar rapidamente a situação epidemiológica dos municípios circunvizinhos.

Os indicadores selecionados para o Boletim Epidemiológico são: *população* (IBGE 2013), *Imóveis urbanos (Sisloc), imóveis inspecionados, média e avaliação da cobertura de inspeção* (boa, mediana e insuficiente), *focos detectados, Índice de Infestação Predial, casos notificados no ano corrente e no ano anterior, avaliação da incidência no mês avaliado (baixa, média e alta incidência), casos graves e óbitos confirmados.*

1.5. Sistema de informação Focos Online

O sistema Focos Online foi desenvolvido pela Gerência de Dengue para cadastrar as amostras de todos os imóveis encontrados com focos, incluindo todos os dados presentes nas etiquetas das amostras. O sistema permite a inclusão de imagens dos focos e também permite identificar os imóveis reincidentes. Com os dados fornecidos, o sistema gera uma notificação para ser entregue ao proprietário ou morador do imóvel considerado irregular conforme o Código Sanitário Estadual.

A análise detalhada destas informações permitirá atuar com maior eficiência junto aos responsáveis de imóveis críticos, buscando executar estratégias que possibilitem encontrá-los livres de criadouros no período seguinte.

2. Assistência ao Paciente

2.1. Capacidade Operacional

No Estado do Tocantins existem 451 cadastros de estabelecimentos de saúde (Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Hospitais, Pronto Atendimentos e/ou Posto de Saúde) distribuídos nos 139 municípios de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, outubro de 2013.

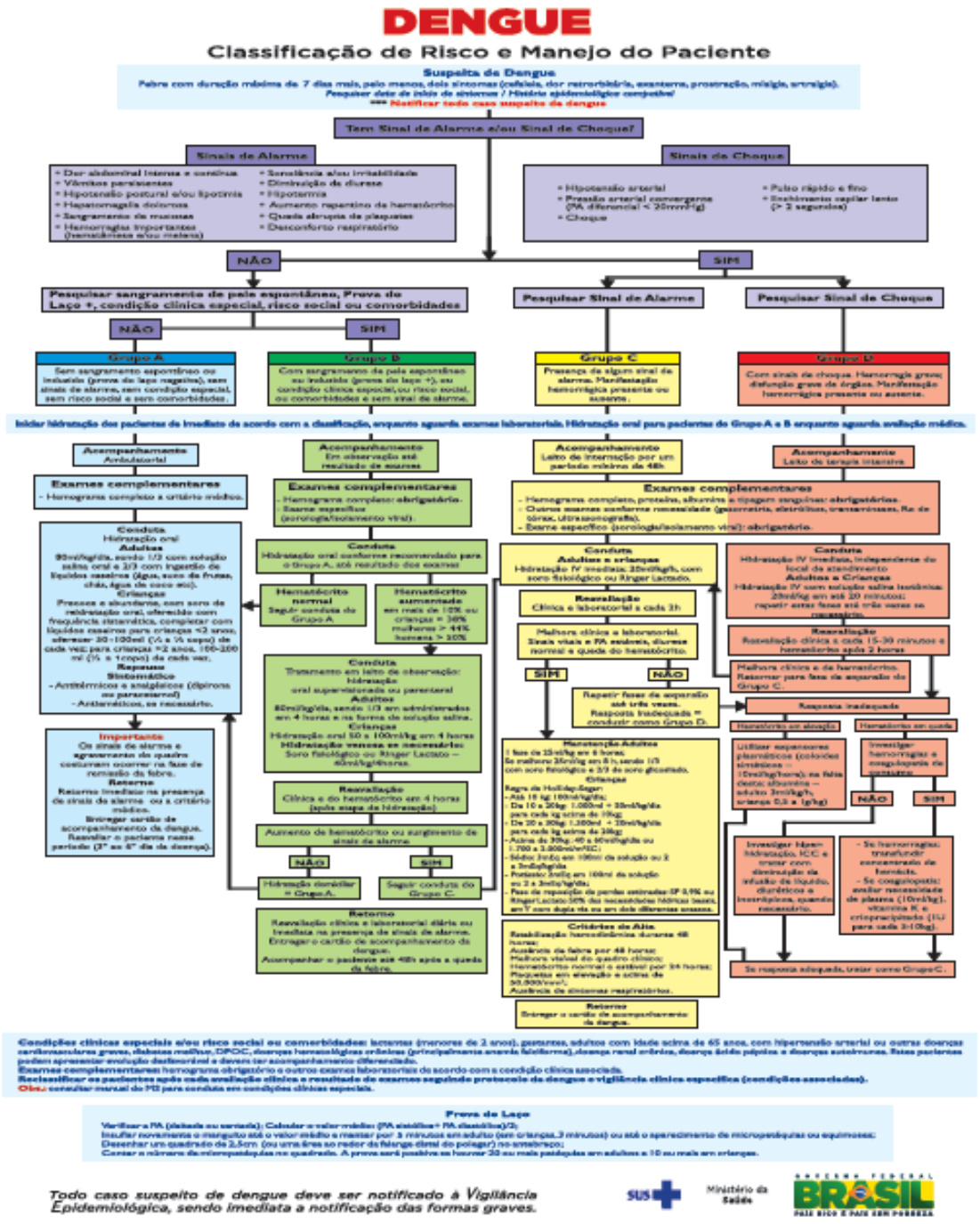
A cobertura populacional média das Equipes de Saúde da Família no Tocantins é de 87,09% de acordo com dados do Departamento de Atenção Básica, agosto de 2013.

2.2. Classificação de Risco para Prioridade de Atendimento

A classificação de risco é um recurso utilizado pelos profissionais de saúde com o objetivo de priorizar o atendimento dos pacientes com maior gravidade, acelerando o diagnóstico e tratamento reduzindo assim possíveis complicações e óbitos.

Todo serviço de saúde (atenção básica, média e alta complexidade) deve realizar a classificação de risco no pré-atendimento dos pacientes como forma de melhorar o atendimento e reduzir filas de espera, para isso é necessário um profissional médico ou enfermeiro que de posse do protocolo técnico irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato. O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados de forma mais detalhada possível. O registro adequado das informações é fundamental para o diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de dengue.

O fluxograma para classificação de risco de dengue fornecido pelo MS que é utilizado nos serviços de saúde é apresentado na figura abaixo:



2.3. Organização dos Serviços de Saúde

A organização dos serviços de saúde é necessária para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento aos pacientes suspeitos de dengue com objetivo principal de reduzir a letalidade.

De acordo com as **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue, MS 2013** "a abordagem do

paciente e a classificação do caso exigem tecnologias de cuidado que envolve a investigação clinica 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."

2.4. Outras atividades essenciais para vigilância e assistência aos pacientes com dengue em qualquer situação (epidemia ou não)

- Realizar acolhimento e classificação de risco dos pacientes com dengue;
- Pesquisar sinais de alarme e gravidade;
- Reidratar o paciente precocemente (ainda na sala de espera);
- Agilizar o atendimento aos pacientes do grupo C e D;
- Notificar **TODO** caso suspeito de dengue;
- Estadiar o paciente ("Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico" - 2013) e registrar no prontuário;
- Utilizar o fluxo de referência e contra-referência de forma adequada em ficha própria com informações necessárias para o acompanhamento do paciente;
- Garantir a coleta oportuna de exames inespecíficos e específicos conforme "Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico" – 4ª Ed., 2013;
- Garantir agilidade na execução e liberação do resultado do hemograma completo, de acordo com prazo estabelecido no protocolo de conduta do paciente com suspeita de dengue, pois o exame auxilia no diagnóstico e manejo clínico. Todavia, deve ser iniciado o tratamento imediatamente, antes mesmo do resultado dos exames laboratoriais.
- Prescrever conduta adequadamente de acordo com o estadiamento do paciente;
- Marcar consulta de retorno;
- Montar setor de vigilância na unidade de saúde;
- Manter profissional treinado para notificação;
- Estabelecer fluxo de informação de notificação diária para a Vigilância Epidemiológica - VE;
- Notificar de forma imediata os casos graves e óbitos para a SMS e SESAU (0800 646 3227);
- Manter fichas para notificação e investigação em local de fácil acesso;

- Organizar as fichas notificadas em ordem cronológica dentro de pastas A-Z;
- Todas as notificações (Ficha de Notificação Individual – FNI e Ficha de Investigação Individual - FII) da unidade devem estar devidamente preenchidas;
- Realizar avaliação periódica das notificações.

2.5. Estrutura física adequada para acolhimento do paciente com dengue

- Consultório médico e de enfermagem em todas as unidades de saúde para atendimento;
- Sala de espera, iluminada e arejada com cadeiras e/ou poltronas adequadas para conforto do paciente;
- Leitos de internação e/ou poltronas para hidratação, em quantidade adequada;
- Janelas teladas nos consultórios e enfermarias para evitar a entrada de vetores;

2.6. Materiais, medicamentos e equipamentos

- Esfigmomanômetro adulto, infantil e estetoscópio;
- Termômetros;
- Balança antropométrica;
- Cartão de acompanhamento de caso suspeito de dengue;
- Bebedouros e copos descartáveis, jarras para SORO de Reidratação Oral - SRO;
- Suporte de soro em quantidade adequada;
- Fichas de notificação e investigação;
- Informativos e material instrutivo;
- SRO, Soro Fisiológico - SF 0,9%, Soro Ringer Lactato - SRL e Soro Glicosado - SG 0,5% de acordo com a demanda, garantindo reserva estratégica;
- Paracetamol, dipirona;
- Jelcos, seringas, agulhas vários calibres, algodão, álcool, fita hipoalergênica, luvas, máscaras, toucas e outros materiais adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento da unidade.

2.7. Suporte Laboratorial

2.7.1. Exames Específicos

De acordo com Nota Técnica 01/08 AT DENGUE/CDVZ/DVS/SVPS/SESAU-TO é obrigatório coletar material para exames específicos em todos os casos suspeitos de dengue estadiados nos grupos B, C e D. O exame específico é obrigatório nos pacientes do grupo A

em período não epidêmico e no período epidêmico deve ser realizado uma amostragem de 10 a 30 % dos casos.

Em casos suspeitos de Dengue que evoluem a óbito, sem que tenha sido realizada previamente a coleta para exame diagnóstico, o isolamento viral e/ou a sorologia devem ser realizados. O sangue pode ser obtido a partir de punção direta no coração. É necessário coletar pequenos fragmentos (1 mm^3) do fígado, baço, pulmão e cérebro em até 24 horas após o óbito segundo protocolo anexo.

O exame que deverá ser realizado para pacientes com até 5 dias de inicio de sintomas, é o isolamento viral, e a partir do 6º dia de início de sintomas o exame indicado é a sorologia (Elisa-Igm ou Mac –Elisa Igm).

Nos casos de suspeitas clínicas de dengue, os laboratórios das unidades de saúde cadastradas no LACEN, deverão encaminhar as amostras observando as normas de biossegurança quanto à coleta, acondicionamento e transporte de material biológico e de produtos. As amostras são cadastradas no sistema online de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais - GAL pelo município que realizou a coleta e posteriormente, as amostras serão encaminhadas para o LACEN sendo o resultado liberado no próprio sistema, agilizando assim a avaliação dos resultados.

LABORATÓRIO CENTRAL

601 Sul, Av. LO 15 Conj. 02, Lote 01 Plano Diretor Sul, CEP 77.016-336, Palmas/TO.
Email: lacen@saude.to.gov.br
Fone: (63) 3218-3238

LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DE ARAGUAÍNA

Av. José de Brito, 1015 - Setor Anhanguera, CEP 77818-530, Araguaína - TO,

Fone/Fax:(63)3414-5014

INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – Referência Nacional para arboviroses

Rodovia BR-316 km 7 s/n - Levilândia - 67030-000 - Ananindeua / Pará / Brasil

www.iec.pa.gov.br

2.7.2. Exames Inespecíficos

Os exames inespecíficos (hemograma completo, exames de imagem, dosagem de albumina, etc) são realizados nos hospitais, pronto atendimentos, laboratórios municipais e credenciados. A disponibilidade dos serviços laboratoriais depende da estrutura organizacional de cada município.

A realização do exame inespecífico, principalmente o hemograma completo é obrigatório para os pacientes suspeitos de dengue dos grupos B, C e D segundo “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” – 4ª Ed, 2013. A importância deste exame no diagnóstico e manejo clínico do paciente é incontestável, pois detecta precocemente a

hemoconcentração e a trombocitopenia, o que define a necessidade de internação para reposição volêmica.

2.8. Atenção Básica e seu papel no controle da dengue

Atenção Básica ou Atenção Primária tem um papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente com dengue. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde e observação dos domicílios e espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remoção, destruição ou vedação de possíveis criadouros. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de "protagonista" da realidade onde vive, conferindo assim, maior sustentabilidade ao combate à dengue.

No que se refere à atenção aos doentes, estudos atuais e experiências internacionais nos mostram que, em uma rede assistencial efetiva, 65-75% dos casos de dengue podem ser resolvidos na Atenção Básica. Para isso é importante que os serviços estejam organizados, tenham definição clara de seu papel dentro da rede assistencial e previsão da possibilidade de alteração do processo de trabalho durante o período epidêmico. **INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 50,** Ano IX, jan./fev. de 2009 ISSN 1806-1192.

No município XXXXXX a porta de entrada é XXX % na rede de atenção básica. Uma das ações incluídas na PROGVS a partir de 2013 foi aumentar a cobertura aos pacientes com suspeita de dengue na atenção básica para pelo menos 60%. Para atingir essa meta é necessário mudar este cenário, dessa forma o plano municipal tem como objetivo trabalhar em conjunto com a atenção básica para qualificar a assistência ao atendimento da população de risco.

De acordo com as **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue, MS 2013** recomenda-se, caso não exista, que seja delegada a função de coordenação das atividades dentro de uma unidade básica de saúde a um determinado profissional, que tenha a visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro desta unidade, e que seja também a referência da equipe na relação com outros serviços.

Em situações de grande número de casos, a ampliação do acesso às unidades básicas de saúde (unidades da ESF, postos e centros de saúde) é fator essencial para que seja reservada às unidades de maior complexidade o seu verdadeiro papel de referência para casos mais graves.

2.8.1. Integração com o Controle Vetorial

O papel mais importante da Atenção Básica é o de atuar de forma preventiva integrando suas ações com a área de controle vetorial. A Estratégia de Saúde da Família - ESF trabalha com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem como função principal identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe os casos e situações identificadas.

Neste sentido o seu trabalho está relacionado com o contato direto à população. O ACS é peça chave no trabalho de integração de áreas, pois no momento das visitas além de

identificar casos suspeitos de dengue, ele deve informar o morador quando a situação epidemiológica de sua comunidade (Educação e Saúde), inspecionar os imóveis junto ao morador, orientá-lo quanto aos cuidados necessários no controle da dengue e destruir focos sempre que possível registrando e informando os Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Estas ações quando realizadas de forma efetiva contribuem na vigilância da doença, prevenindo novos casos de dengue, reduzindo o índice de infestação predial.

2.9. Média Complexidade ou Atenção Secundária

As unidades de pronto atendimento, hospitais de pequeno e médio porte e hospitais municipais são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares e são responsáveis pelo atendimento dos pacientes do grupo B e C. Estas unidades dispõem de laboratório para realização de exames inespecíficos e possuem estrutura adequada para manter os pacientes em observação com hidratação venosa, além de funcionarem no período de 24horas.

2.10. Alta Complexidade ou Atenção Terciária

Existem 06 hospitais de alta complexidade no Estado:

1. Hospital de Referência de Araguaína – referência para Região Norte do Estado;
2. Hospital de Referência de Gurupi – referência para Região Sul;
3. Hospital Geral Público de Palmas “Dr. Francisco Ayres” – referência para Região Central
4. Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos – Palmas – referência para Região Central
5. Hospital e Maternidade Dom Orione (particular conveniado)
6. Hospital e maternidade Cristo Rei (particular)

Estes hospitais devem suprir a necessidade dos pacientes do grupo C (necessitam de internação) e grupo D (que necessitam de leitos de UTI).

3. Vigilância Entomológica

As ações de Vigilância Entomológica têm como finalidade monitorar e reduzir os índices de infestação do *Aedes*.

O conjunto de informações relativas ao vetor da dengue é importante para nortear as ações de controle vetorial, tanto no período epidêmico quanto no período não epidêmico. Essas informações são obtidas através da visita do Agente de Combate às Endemias - ACE aos imóveis em áreas urbanas e outros aglomerados permanentes com possível risco de transmissão.

As informações devem ser acompanhadas pelo coordenador de controle vetorial da dengue e alimentadas nos sistemas de informação, com produção de boletins com indicadores vetoriais, como índice de infestação predial, ciclos de inspeção, depósitos predominantes, entre outros.

PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR DENGUE

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Nome da mãe ou responsável:_____

Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino Data de nascimento: ____/____/_____ Idade: _____

Endereço de residência: _____

Bairro:_____ Município: _____ UF: _____ Fone: _____

2. HISTÓRIA PRÉVIA DO CASO (Informar se os dados não constarem do prontuário)

S – Sim N – Não
NR – Não Relatado

Patologias prévias:

Cardiopatia ( ) Asma ( ) Epilepsia ( ) Diabetes melittus ( ) D. hematológica ( )

Doença renal ( ) Hipertensão arterial ( ) Outras_____

Houve deslocamento do paciente para outro município/estado nos últimos 15 dias do início dos sintomas? ( )

Local e data:_____

Houve atendimento prévio em unidade de atenção básica ou serviço de emergência? ( ) Quais e quando?

1º. Serviço: _____Data: _____/____/_____

2º. Serviço: _____Data: _____/____/_____

3º. Serviço: _____Data: _____/____/_____

Outros: _____

3. ANÁLISE DE REGISTRO DE PRONTUÁRIO DO LOCAL DO ÓBITO

Unidade de Saúde: _____Dt. Admissão:____/____/_____ Hora:____:____

Data do óbito: ____/____/_____ Hora do Óbito:_____:_____ Nº da Declaração de Óbito:_____

Nº da notificação:_____ Dt. Início Sintomas: ____/____/_____ Notificado pós-óbito? ( )

Dados da Admissão

Peso: _____ Foi referido com hipótese diagnóstica para dengue? ( )

Se sim, houve estadiamento do paciente? ( ) Qual? Grupo A ( ) Grupo B ( ) Grupo C ( ) Grupo D ( )

Dados clínicos na admissão:

Febre ( )	Cefaléia ( )	Dor retro orbitária ( )	Mialgia ( )
Prostração ( )	Artralgia ( )	Diarréia ( )	Vômitos ( )
Sonolência ( )	Irritabilidade ( )	Exantema ( )	

Manifestações hemorrágicas ( ) Qual(ais)?_____

Manifestações neurológicas ( ) Qual (ais)? _____

Outras manifestações ( ) Qual (ais)? _____

_____

_____

_____

4. DADOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICA APLICADA

S – Sim, N – Não
NR – Não registrado

Sinais de Alarme a partir da data de início sintomas: _____/_____/_____

Sintomas/Dia	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	Observação
Sonolência/Irritabilidade											
Lipotímia (desmaio)											
Vômitos persistente											
Hepatomegalia											
Dor Abdominal											
↓ diurese											
Desconforto respiratório											
Extremidades frias/cianose											
Hipotermia											
Hipotensão Arterial											
PA convergente											
Prova do Laço +											
Pulso rápido e fino											
↑repentino hematócrito											
↓ abrupta plaquetas											
Derrame Pleural											
Ascite											
Sangramento											

Sinais Vitais

Data	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Horário									
PA									
FC									
FR									
Temp.									

Data	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Horário									
PA									
FC									
FR									
Temp									

Exames Laboratoriais

Exames/Data	/	/	/	/	/	/	/	/
Hemoglobina								
Hematócrito								
Plaquetas								
Leucócitos								
Bastões								
Segmentados								
Linfócitos								
Albumina								
Proteína Total								
Bilirrubina Total								
TGO								
TGP								
Uréia								
Creatinina								
Sódio								
Potássio								

Tratamento (informar o volume recebido)

Data	Hora	SRO	SF	RL	SG	SGF	EP	Concentrado de Hemácias	Plaquetas

SRO – Soro de Reidratação Oral **SF** – Soro Fisiológico **RL** – Ringer Lactato **SG** – Soro Glicosado **SGF** – Soro Glico Fisiológico
EP – Expansor Plasmático

Informar outros medicamentos prescritos com data e horário de administração:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Observações:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

5. QUESTIONÁRIO PARA OS FAMILIARES

S – Sim N – Não NR – Não Relatado

Identificação e início de sintomas

Nome dos entrevistados e grau de parentesco:_____ _____

_____

Telefone: _____ Data de início dos sintomas: ___/____/____Data da entrevista: ___/____/____

Se houve procura pelo serviço de saúde durante o período da doença preencha a tabela abaixo:

Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Unidade de Saúde				
Foi atendido? Se não, justifique.	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Recebeu prescrição médica? Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?	( ) Qual?
Fez prova do Laço? + ou -	( )	( )	( )	( )
Realizou hidratação no local do atendimento	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe	( ) oral ( ) venosa ( ) não realizado ( ) não sabe
Recebeu orientação de hidratação (ingesta de líquido)	( )	( )	( )	( )
Recebeu cartão de dengue	( )	( )	( )	( )
Recebeu orientação sobre sinais de alarme	( )	( )	( )	( )

1. **Fez uso de medicação por conta própria?** ( ) Qual(ais)?_____
2. **Patologias Prévias** (Sim, Não, NR não relatado):

   - Cardiopatia – doenças do coração: ( )
   - Asma: ( )
   - Epilepsia: ( )
   - Diabetes melitus: ( )
   - Doença hematológica: ( )
   - Doença renal: ( )
   - Hipertensão Arterial: ( )

   Outras: _____

   _____

   _____

3. **Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer?** _____dias _____ meses _____ anos ( ) Não sabe
4. **Teve febre?** ( ) Por quanto tempo? _____

   4.1.A febre era: Contínua ( ) ia e vinha ( ) muito alta ( ) apenas à tarde e/ou à noite ( )

   4.2.Teve calafrios ou arrepios: ( )
5. **Teve temperatura mais baixa que o normal (hipotermia)?** ( )
6. **Perdeu o apetite durante a doença?** ( )
7. **Sentiu dores pelo corpo?** ( )
8. **Estava muito fraco(a)?** ( )
9. **Estava descorado(a) e/ou pálido(a) (teve palidez)?** ( ) Por quanto tempo? _____
10. **Respirava mais rápido do que o normal?** ( )Por quanto tempo?_____

11. Teve dificuldade para respirar? ( ) Por quanto tempo?_____ _____

11.1. Ficou roxo (cianótico) alguma vez durante a doença que levou à morte? ( )

11.2. Onde? ( ) ao redor da boca ( ) nas mãos e nos pés ( ) no corpo ( ) não sabe

12. Vomitou? ( ) Por quanto tempo? _____

12.1. Quantas vezes por dia? _____ ( ) Não sabe

12.2. Vomitou sangue? ( )

13. Teve dores na barriga? ( ) Por quanto tempo?_____

13.1. A dor era: ( ) contínua ( ) ia e vinha

14. Teve a barriga inchada? ( ) Por quanto tempo?_____

Com que rapidez o inchaço se desenvolveu? ( ) rapidamente (< 5 dias) ( )lentamente (>15dias)

15. Teve dores de cabeça? ( ) Por quanto tempo?_____

16. Teve mudança na quantidade de urina por dia? ( ) Por quanto tempo?_____

16.1. Qual? ( ) aumentou muito ( ) diminuiu muito ( ) parou

( ) aumentou pouco ( ) diminuiu pouco ( ) não sabe

17. Teve manchas vermelhas pelo corpo? ( ) Onde?_____

18. Teve coceira? ( ) Por quanto tempo?_____

19. Teve algum sangramento durante a doença que levou à morte? ( )

a. **Onde?** ( ) nariz ( ) boca ( )vaginal ( ) anal ( ) outros _____

20. Observações adicionais: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

6. PROCEDIMENTOS PÓS – ÓBITO

Serviço de Verificação de Óbito ( ) Realizado ( ) Não Realizado ( ) Em andamento

Data da coleta / / Procedimento		Resultado		
		Histologia	Imuno-histoq.	Isolamento
Punção de vísceras com agulhas	( ) fígado ( ) baço ( ) pulmão ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Viscerotomia	( ) fígado ( ) baço ( ) pulmão ( ) coração ( ) rins ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Necropsia	( ) cérebro ( ) cerebelo ( ) pulmões ( ) coração ( ) fígado ( ) baço ( ) rins ( ) não realizado	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível
Punção Lombar	( )sim ( ) não	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível	( ) compatível ( ) Ñ compatível

Resultado de necropsia: _____

_____

_____

_____

Observações Finais:

Principais hipóteses diagnósticas registradas - Prontuários e fichas de pronto atendimento:

a)_____

b)_____

c)_____

d)_____

Causas informadas na Declaração de óbito:

a)_____

b)_____

c)_____

d)_____

_____

_____