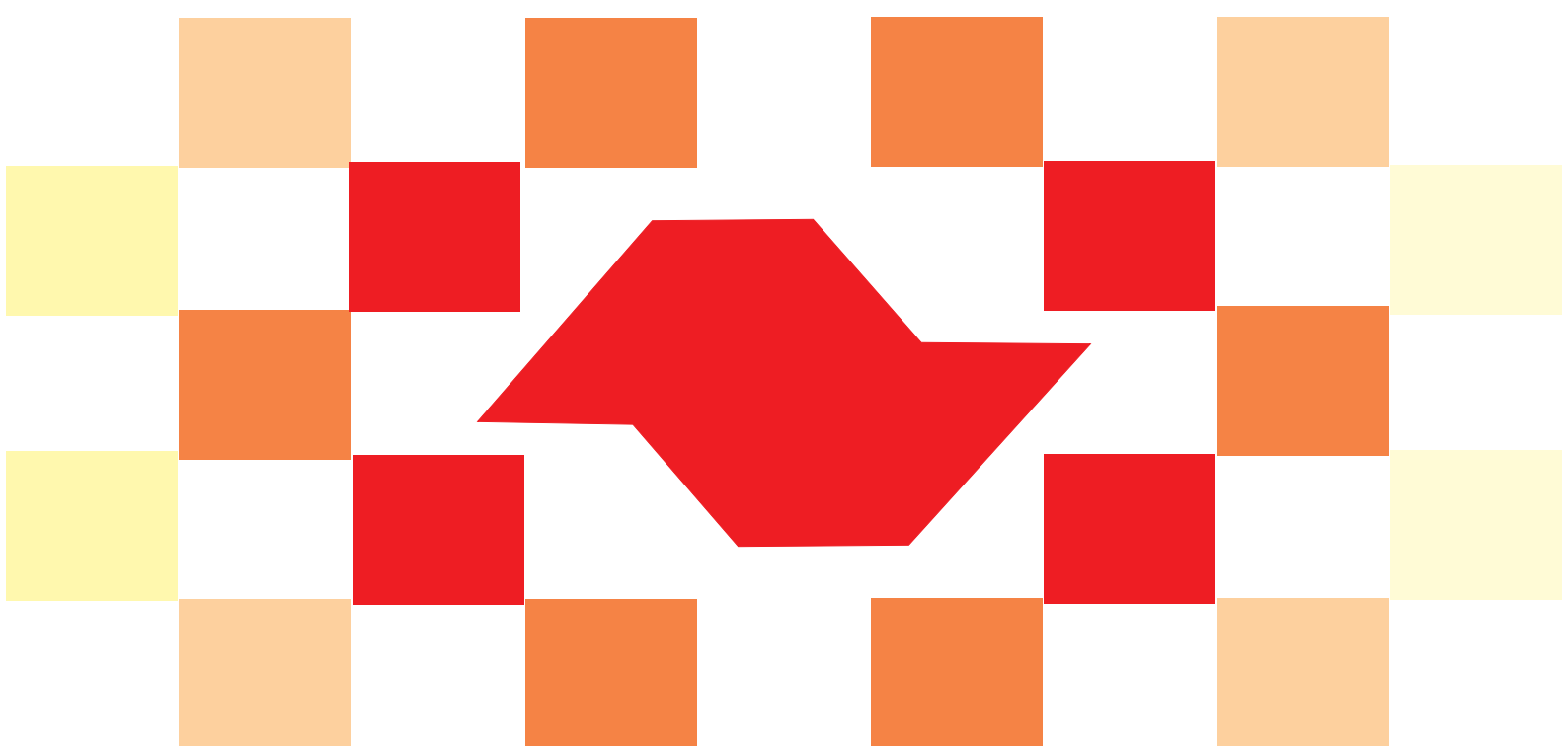


# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO



São Paulo  
2015/2016



# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A DENGUE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Estado da Saúde  
David Everson Uip

Coordenadoria de Controle de Doenças  
Marcos Boulos

Coordenadoria de Regiões de Saúde  
Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Serviços de Saúde  
Geraldo Reple Sobrinho

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde  
Eduardo Ribeiro Adriano

Superintendência de Controle de Endemias  
Dalton Pereira da Fonseca Jr

Elaboração:  
Grupo Executivo da Dengue





## Introdução

Esse Plano de Contingência do Estado de São Paulo foi elaborado com base no conhecimento da epidemiologia da dengue e da experiência acumulada no enfrentamento da epidemia instalada em 2015 e tem como eixos principais a vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial; o controle do vetor; a organização da assistência e a educação/comunicação social. O objetivo desse documento é ser norteador na definição de ações de prevenção e controle tanto pela instância estadual, quanto pelos municípios.

As ações foram organizadas de acordo com o cenário da doença, classificado em silencioso, pré-epidêmico e epidêmico. Destaque-se que em 2015 a vigilância epidemiológica e entomológica vem sinalizando uma importante mudança no padrão de transmissão da dengue: circulação viral com elevados coeficientes de incidência da doença e alta infestação do *Aedes aegypti*, mesmo durante o inverno e início da primavera.

A proposta é que seja adotado o lema: “Estado, municípios e população: todos juntos contra a dengue”.

## Descrição dos cenários da dengue para esse Plano:

Situação	Período provável	Indicadores
Silencioso	Julho a setembro	Sem detecção de circulação viral Baixa densidade larvária
Pré-epidêmico (inicial/alerta)	Outubro a janeiro	Notificações de casos/óbitos Curva epidemiológica ascendente Aumento no nível de criadouros e infestação de alados
Epidêmico (emergência)	Fevereiro a maio	Transmissão sustentada Aglomerado de casos de óbitos suspeitos



## ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE

### CONTROLE DO VETOR

**Instituição responsável: Superintendência de Controle de Endemias (Sucen/SES-SP)**

As ações de controle do vetor são de responsabilidade dos municípios. A Sucen atua oferecendo suporte técnico para a organização dos serviços, disponibilizando equipamentos e insumos. Estrategicamente realiza ações de controle de transmissão de dengue em municípios com infraestrutura insuficiente ou quando cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa suplementação. Além disso, a Sucen desempenha importante papel no desenvolvimento de investigação científica, principalmente em relação às questões da entomologia, controle do vetor e ambientais que envolvem o uso de inseticidas.

A sazonalidade da doença apresenta nítida correlação com a infestação vetorial, o que tem justificado a intensificação de ações preventivas e de combate ao vetor no período inter-epidêmico, principalmente por parte dos municípios de maior porte, considerados de grande importância na sustentação e disseminação da transmissão para municípios vizinhos. Esta estratégia é primordial para a redução de criadouros e diminuição da presença de ovos de *Aedes aegypti* no ambiente, os quais podem sustentar a infestação no verão, época em que as condições climáticas se mostram favoráveis.

A série histórica das avaliações entomológicas mensais realizadas pela Sucen em amostra de imóveis de regiões de saúde, demonstra que os níveis de infestação começam a se elevar a partir de setembro e outubro. O incremento de ações sistemáticas de redução da oferta de criadouros pode impactar a tendência de aumento da infestação nos últimos meses do ano com consequente reflexo na curva de transmissão. Essas ações devem contemplar além dos imóveis residenciais e pequenos comércios, os Pontos Estratégicos e os Imóveis Especiais. Os Pontos Estratégicos (PE) como depósitos de pneus, ferro velho, oficinas de desmanche de veículos, borracharias, oficinas de funilaria e cemitérios, que apresentam grande quantidade de recipientes em condições favoráveis à proliferação de larvas de *Aedes aegypti*, o que facilita a dispersão ativa do vetor nas áreas adjacentes, podem influir de forma importante nos níveis de infestação. Da mesma forma, os Imóveis Especiais (IE) como serviços de saúde, estabelecimentos de ensino, quartéis, penitenciárias, hotéis, templos religiosos, casas comerciais e indústrias, que são aqueles facilitadores da disseminação do vírus da dengue em função do grande fluxo e/ou permanência de pessoas, pela complexidade das edificações, também favorecem a proliferação do vetor. O acompanhamento da positividade nesses imóveis aponta níveis de infestação maiores nos municípios de maior porte.



## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Instituição responsável: Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD/SES-SP)**

A vigilância epidemiológica da dengue tem como principal objetivo detectar e precocemente a transmissão e adotar medidas para evitar casos graves e óbitos. A informação é ferramenta primordial para a Vigilância Epidemiológica. No nível local as vigilâncias epidemiológicas municipais acompanham as notificações de casos suspeitos, os casos confirmados e são comprometidas a alimentar o sistema de notificações gerenciado pela vigilância epidemiológica estadual. O município precisa garantir a agilidade no fluxo de informações dos casos suspeitos, geradas pelo atendimento nas unidades de saúde, para as vigilâncias epidemiológicas, e destas para o serviço de controle de vetores municipais.

Essas informações são essenciais para detecção precoce da transmissão da doença, da circulação viral e para garantir a ação rápida no controle vetorial e prevenção da doença.

A dengue é uma doença de notificação compulsória, prevista pelo Ministério da Saúde na Portaria nº104/2011. Dengue - notificação compulsória imediata: casos suspeitos devem ser notificados no sistema SINAN "on line", sendo que, nos casos graves e óbitos, a notificação deverá ser realizada em no máximo 24 horas.

## **VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

**Instituição responsável: Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP)**

Os exames para a dengue são realizados pelos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz. A Rede é constituída pelos laboratórios do IAL e por laboratórios municipais, habilitados e tecnicamente supervisionados pelo IAL.

O diagnóstico laboratorial das infecções pelo vírus dengue pode ser feito por meio de pesquisa virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (captura de anticorpos IgM, detecção de anticorpos IgG e captura de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral - RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

Amostras sorológicas positivas nos Laboratórios IAL Regionais e habilitados, procedentes de áreas sem transmissão de dengue, poderão ser encaminhadas para confirmação no IAL-Central, mediante solicitação da Vigilância Epidemiológica.

O IAL tem importante papel de vigilância virológica. Os testes de detecção (NS1) são realizados com o objetivo de selecionar amostras positivas e negativas para monitoramento de sorotipos circulantes. Este monitoramento é feito por meio de RT-PCR em Tempo Real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células.



No início da transmissão, todos os casos suspeitos de infecção por dengue devem ser encaminhados à rede de Laboratórios do Estado sob coordenação do Instituto Adolfo Lutz (IAL Central) para confirmação da transmissão. Todos os casos graves e óbitos devem ser enviados ao IAL Central para elucidação do caso.

Quando o número de casos confirmados por laboratório atingir o coeficiente de incidência\* determinado para os municípios de acordo com o porte populacional, o critério de diagnóstico passa a ser por vínculo clínico epidemiológico (Quadro 1).

<b>Coeficiente de incidência*</b>	<b>População (Nº de habitantes)</b>
= 600 casos/100.000 habitantes	< 10.000
= 300 casos/100.000 habitantes	Entre 10.000 – 99.999
= 150 casos/100.000 habitantes	Entre 100.000 a 249.999
= 100 casos/100.000 habitantes	Entre 250.000 a 500.000
= 80 casos/100.000 habitantes	>500.000

\* O Coeficiente de Incidência é o número de casos confirmados a partir da semana epidemiológica 27 (início do segundo semestre) dividido pela população do município e multiplicado por 100.000 habitantes.

## **ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

**Instituições responsáveis: Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS/SES-SP); Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS/SES-SP); Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS/SES-SP)**

Com o aumento do número de casos de dengue é necessário organizar a rede assistencial para o atendimento à demanda. Equipes devem estar capacitadas e os serviços de Atenção Básica devem ser a principal porta de entrada do atendimento dos casos suspeitos de dengue.

Reduzir o tempo de espera para o atendimento médico e contar com profissionais devidamente treinados para um correto manejo clínico da dengue são fundamentais para diminuir o agravamento da doença e o óbito.

Estado e municípios devem fazer ampla disseminação das informações sobre a estrutura de referências para o atendimento dos casos de forma a orientar a população sobre quais serviços podem ser procurados, e os profissionais de saúde sobre para onde encaminhar os casos, de acordo com a gravidade (Classificação de Risco).





---

## **CENÁRIO 1 – SILENCIOSO**

**Ação permanente – salas de situação regionais em atividade**

### **PRINCIPAIS AÇÕES:**

#### **CONTROLE DO VETOR E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

**Oportunidade de controle do vetor para diminuir os indicadores de infestação ao menor nível possível para impactar positivamente no retardo do início da curva epidêmica e sua magnitude.**

**Oportunidade para início da organização da assistência com foco no abastecimento de insumos estratégicos; treinamento de gestores e profissionais de saúde.**

---

### **Ações estaduais:**

#### **Controle do Vetor**

- Apoiar os municípios para a intensificação das ações de bloqueio de controle de criadouros (BCC) e bloqueio nebulização (BN);
- Assessorar os municípios para a intensificação das ações de controle de Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE).
- Realizar capacitação de pessoal contratado pelos municípios para a intensificação das ações de controle
- Realizar supervisão das atividades de intensificação desenvolvidas pelos municípios em áreas prioritizadas e nos imóveis de risco

#### **Vigilância Epidemiológica e Laboratorial**

- Detectar e investigar precocemente os casos suspeitos de doença grave e óbitos para identificar as causas para rápida ação;
- Manter o fluxo de informação do controle de vetor com as demais áreas técnicas por meio das salas de situação regionais e reuniões do grupo Executivo da Dengue no nível central da SES;
- Reforçar o alerta para as vigilâncias epidemiológicas municipais quando do surgimento de casos e realizar notificação mediata.



## **Assistência**

- Sensibilizar a Atenção Básica para o enfrentamento da dengue
- Disponibilizar para rede pública e privada os protocolos de manejo clínico orientando para que fiquem em local de fácil acesso nos Pronto Socorros;
- Realizar treinamentos locais e/ou regionais para o manejo clínico do caso de dengue esclarecendo e disponibilizando os protocolos.

## **Comunicação e Mobilização**

- Fornecer subsídios técnicos e assessorar os municípios para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social;
- Realizar a Semana Estadual de Mobilização Contra a dengue, abastecendo os municípios com material de comunicação ou disponibilizando arquivos eletrônicos para parcerias na divulgação;
- Divulgar as ações de prevenção necessárias por meio de porta-vozes credenciados pela SES;
- Manter reuniões periódicas com os parceiros do Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue.

•

## **Ações municipais:**

### **Controle do Vetor**

- Garantir equipes capacitadas para o controle do vetor, bem como estrutura física, equipamentos e veículos;
- Produzir informações (situação de infestação do vetor, número de casos autóctones e expansão da transmissão), analisar a situação do controle do vetor e atuar na solução dos problemas;
- Realizar o bloqueio de transmissão (BCC e BN) em tempo oportuno nas áreas com ocorrência de casos de dengue;
- Intensificar ações de controle de criadouros nas áreas de maior infestação, Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
- Participar ativamente das salas de situação regionais com informações sobre a vigilância entomológica;
- Estreitar a interface com a vigilância epidemiológica e realizar análises conjuntas da situação.

### **Vigilância Epidemiológica**

- Manter a vigilância sensível para identificar surgimento dos primeiros casos.



## **Assistência**

- Preparar estoque de insumos para o atendimento dos casos de dengue;
- Participar/promover treinamentos sobre manejo clínico da dengue envolvendo toda a rede de assistência;
- Facilitar para que toda a rede tenha acesso aos protocolos de atendimentos dos casos;
- Atuar em parceria com o estados na estratégia de treinamento rápido em serviço.

## **Comunicação e Mobilização**

- Identificar parcerias de apoio às estratégias de comunicação
- Desenvolver ações de mobilização e comunicação social esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros;
- Os municípios com estrutura de comunicação insuficiente devem solicitar auxílio da Secretaria de Estado da Saúde (SES), tanto na orientação para as estratégias, quanto para a disponibilização de material de comunicação;
- Produzir ou compartilhar material de comunicação com foco no controle de criadouros;
- Realizar a Semana Municipal de Combate à Dengue, em consonância com a Semana Estadual.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL**

### **Para a análise da situação epidemiológica recomenda-se:**

- Conhecer a série histórica de casos de dengue confirmados;
- Realizar busca ativa de casos secundários;
- Obter e analisar o número de casos, casos graves, óbitos, letalidade, coeficiente de incidência, internação, faixa etária (ano corrente e série histórica); determinar a região (bairro/ distrito de saúde) mais acometida pela doença;
- Elaborar boletim periódico sobre a situação da dengue;
- Notificar aos setores de vigilância (municipal, estadual) em 24 horas os casos suspeitos de dengue graves e óbitos;
- Propiciar o envio de forma rápida da notificação do caso suspeito dos serviços de saúde para a Vigilância Epidemiológica e desta para a área de Controle do Vetor;
- Tornar rápido o fluxo dos exames laboratoriais específicos (coleta do material, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados) para avaliação do início da transmissão;
- Detectar e investigar precocemente os casos suspeitos de doença grave e óbitos para identificar as causas para rápida ação;
- Integrar as ações para o controle da dengue à estratégia de saúde da família, capacitando os agentes comunitários de saúde.



---

## **CENÁRIO 2 – PRÉ-EPIDÊMICO**

**Ação permanente: salas de situação regionais em atividade.**

### **PRINCIPAIS AÇÕES: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Oportunidade para a aplicação da inteligência em epidemiologia no monitoramento dos indicadores.

Oportunidade para a investigação dos primeiros casos e óbitos com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência.

---

### **Ações estaduais:**

#### **Vigilância Epidemiológica e Laboratório**

- Consolidar as informações produzidas pelas salas de situação regionais para monitorar o cenário no estado a partir de diagramas de controle periódicos;
- Emitir alertas regionais ou diretamente aos municípios, de acordo com a análise dos indicadores;
- Investigar os casos graves e óbitos por dengue e utilizar a informação para a melhoria na assistência ao doente;
- Garantir agilidade no fluxo dos exames laboratoriais específicos (coleta do material, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados) para avaliação do início da transmissão.

#### **Assistência**

Definir estratégias para a organização da rede estadual de assistência de forma a atender possível aumento da demanda;

Acompanhar e orientar a organização da assistência pública e privada nos municípios para o atendimento dos casos;

Realizar treinamento para profissionais de saúde no nível regional ou local;

Acompanhar se os protocolos e fluxos estão disponíveis e sendo seguidos;

Reforçar nas instâncias regionais do SUS a pauta sobre a estrutura de referências e contra-referências para o atendimento dos casos, de acordo com a gravidade.



## **Controle do Vetor**

- Apoiar ações municipais em locais com aumento de casos e óbitos;
- Acompanhar os níveis de infestação e propor ações;
- Capacitar pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão.
  - Supervisionar atividades de intensificação desenvolvidas pelos municípios em áreas prioritizadas e nos imóveis de risco
  - Supervisionar atividades de controle de transmissão desenvolvidas pelos municípios.

## **Comunicação e Mobilização**

- Manter articulação permanente entre as áreas técnicas e de comunicação para a produção de material informativo;
  - Intensificar a estratégia de comunicação na mídia local e regional;
  - Manter os sítios institucionais com destaque para a dengue, com informações atualizadas sobre prevenção e controle, bem como material de comunicação para reprodução.
  - Assessorar os municípios para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social

## **Ações municipais:**

### **Vigilância Epidemiológica**

- Participar ativamente das salas de situação regionais;
- Promover a notificação de casos e óbitos no menor tempo possível de forma a subsidiar a análise epidemiológica pelo estado.

•

### **Assistência**

- Acompanhar o fluxo nas portas de entrada dos serviços e equipamentos de saúde e preparar uma estratégia em caso de superlotação;
  - Adotar os protocolos de atendimento observando medidas para identificar a gravidade por dengue;
  - Garantir estoque estratégico de insumos.



## Controle do Vetor

- Diminuir ao máximo o tempo decorrido entre a data de início dos sintomas do paciente e o início das atividades de controle do vetor visando a interrupção da transmissão;
- Reorganizar a distribuição dos agentes de campo para reforçar as ações de controle de transmissão em locais com aumento de casos e óbitos;
- Priorizar as ações de bloqueio a partir do caso suspeito.
- Manter a regularidade do controle dos imóveis de risco PE e IE.

## Comunicação e Mobilização

- Manter articulação permanente com as áreas técnicas, visando atualizar as informações sobre o cenário epidemiológico para a produção do material de divulgação;
- Utilizar todos os espaços sociais e mídias para a disseminação de informação de forma a atingir todos os segmentos sociais;
- Organizar coletivas de imprensa, se necessário;
- Fazer ampla disseminação da informação sobre a estrutura de referências e contra-referências para o atendimento dos casos, de acordo com a gravidade, com foco na população e profissionais de saúde.

## ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

### Questões primordiais a serem respondidas:

- O número de UBS existente é suficiente para atender a demanda espontânea numa situação de epidemia de dengue?
- O protocolo de atendimento padronizado está implantado? Todos os profissionais estão capacitados?
- As UBS têm condições para hidratação oral ou endovenosa dos pacientes?
- Quais unidades atenderão 24 horas? O número de unidades é suficiente?
- Existe fluxo para encaminhar os pacientes (sistema de regulação) para outros níveis de assistência?
- Existe capacidade de acompanhamento de todo suspeito de dengue (cartão de acompanhamento de dengue) e reavaliação após 48 horas, especialmente para os casos que apresentem os sinais de alarme?
- Existe fluxo de encaminhamento do material coletado ao Laboratório de Referência? Os profissionais sabem que material coletar, como e a quem encaminhar?



## **CENÁRIO 3 – Epidêmico**

**Ação permanente: salas de situação regionais em atividade.**

## **PRINCIPAIS AÇÕES: ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E COMUNICAÇÃO SOCIAL**

**Ações de mitigação para evitar casos graves e óbitos.**

### **Ações estaduais:**

#### **Vigilância Epidemiológica**

- Realizar análises epidemiológicas regionais para subsidiar os municípios;
- Agilizar a investigação de óbitos para a correção de falhas na assistência.

#### **Assistência**

- Destaque para a dengue nas pautas das reuniões regionais;
- Organizar estrategicamente a rede estadual de assistência para ser referência no atendimento;
- Auxiliar municípios na organização da rede pública e privada;
- Enviar especialistas para os níveis regionais e locais para reforçar a orientação sobre o manejo clínico da dengue.

#### **Controle do Vetor**

- Apoiar ações municipais em locais com aumento de casos e óbitos;
- Capacitar pessoal contratado pelos municípios o controle de transmissão.
- Supervisionar atividades de controle de transmissão desenvolvidas pelos municípios.

#### **Comunicação e Mobilização**

- Adotar estratégia de divulgação periódica dos dados da dengue para a mídia, mantendo fluxo regular e permanente, pactuado com os municípios por meio do Cosemis;
- Convocar coletivas de imprensa para que porta-vozes oficiais informem sobre o cenário epidêmico;



- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue nas diversas mídias e de forma segmentada (população e profissionais de saúde);
- Adotar estratégia específica para profissionais de saúde utilizando as mídias de classe e ocupando os espaços institucionais para disseminação de informações sobre manejo clínico da dengue.
- Assessorar os municípios para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social.

## **Ações municipais**

### **Assistência**

- Participar ativamente das salas de situação regionais e instalar sala de situação local articulando todas as áreas envolvidas com a dengue;
- Implantar o plano estratégico para a assistência definido na fase anterior;
- Abastecer as unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;
- Solicitar apoio técnico do estado, sempre que necessário;

### **Controle do vetor**

- Diminuir ao máximo o tempo decorrido entre a data de início dos sintomas do paciente e o início das atividades de controle do vetor;
- Identificar no mapa os locais prováveis de infecção dos casos, assinalando as regiões onde haverá as ações de controle do vetor e realizar a cobertura completa da área;
- Priorizar ações para o bloqueio da transmissão com controle de criadouros (ação sobre as larvas) e nebulização ambiental de inseticida (mosquito adulto);
- Garantir o planejamento e a avaliação dos resultados dos trabalhos realizados em imóveis de maior risco como Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE), imóveis fechados e naqueles com recusa de vistoria;
  - Supervisionar as equipes de campo para melhoria do trabalho;
  - Integrar os setores municipais no controle da dengue.

### **Comunicação e Mobilização**

- Intensificar ações de educação, comunicação e mobilização social para a população, com permanente fluxo de informação com destaque para os sinais e sintomas da dengue e da dengue grave;
- Manter a população orientada sobre a qual serviço de saúde recorrer, dependendo da gravidade do caso;





- Utilizar todas as mídias locais e regionais para a comunicação social, bem como espaços de organizações sociais e estabelecer parcerias com a iniciativa privada;
- Produzir ou reproduzir material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue;
- Recorrer à estrutura de comunicação do estado, caso necessário.

## **CONTROLE DO VETOR**

### **Em situação de transmissão estabelecida:**

- Analisar o tempo decorrido entre a data de início dos sintomas do paciente - caso e o início das atividades de controle do vetor, visando a interrupção da transmissão.
- Identificar no mapa os locais prováveis de infecção dos casos, assinalando as regiões onde haverá as ações de controle do vetor e realizar a cobertura completa para o controle vetorial;
- Priorizar ações para o bloqueio da transmissão - controle de criadouros (larvas do mosquito) e inseticida (mosquito adulto);
- Garantir o planejamento e a avaliação dos resultados dos trabalhos realizados em imóveis de maior risco como Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE), imóveis fechados e naqueles com recusa de vistoria;
- Supervisionar as equipes de campo para melhoria do trabalho;
- Integrar os setores municipais e intensificar ações de educação, comunicação e mobilização social para a população.



## COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA

### Temas a serem trabalhado na estratégia de comunicação para médicos:

- ⇒ Mortes por dengue são evitáveis com diagnóstico e atendimento ágeis e, principalmente hidratação.
- ⇒ Atenção! Estamos em momento epidêmico de dengue com número de óbitos fora do padrão epidemiológico. Lembre-se de dengue aos fazer diagnóstico de casos com febre associada mialgia, artralgia, cefaleia.
- ⇒ A hidratação é medida urgente em caso de dengue. Isso pode evitar o agravamento e óbito.
- ⇒ Atenção aos sinais de choque da dengue: hipotensão e pulso rápido são alguns deles. Hemorragias podem ou não estar presentes.
- ⇒ Frente a um caso suspeito de dengue avalie:
  - Você está seguro que pode dispensar esse paciente?
  - Ele apresenta sinais de gravidade?
  - Ele apresenta sinais de alarme ou sangramento?
  - Ele faz parte de grupo especial?

### IMPORTANTE

EM MOMENTO INTEREPIÊMICO, TODAS AS ÁREAS TÉCNICAS DEVEM:

- FAZER AMPLA AVALIAÇÃO CRÍTICA DO ENFRENTAMENTO DA DOENÇA E TODOS OS SEUS ASPECTOS;
- OPORTUNIDADE PARA IDENTIFICAR AS ESTRATÉGIAS QUE DERAM CERTO E ALTERAR ESTRATÉGIAS QUE FORAM DE POUCO IMPACTO
- MANTER A ARTICULAÇÃO PERMANENTE ENTRE AS ÁREAS EM VIGILÂNCIA AO EVENTO DENGUE.



## **Bibliografia consultada:**

Plano Estadual de Dengue. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2015.

Programa Estadual de Dengue. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2015.

Cartilha do Gestor da Dengue. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo 2014-2015.

Guia Prático para o Manejo Clínico dos Casos de Dengue. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo 2015.

Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde, 2015.



## MATERIAL DE APOIO



Disponível em:

[www.ccd.saude.sp.gov.br](http://www.ccd.saude.sp.gov.br)

[www.cve.saude.sp.gov.br](http://www.cve.saude.sp.gov.br)

