

A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE NO PARANÁ**NOTA ORIENTATIVA
01/2020**

A Dengue é uma doença febril aguda, considerada a mais importante arbovirose que afeta o ser humano. Provocada por um vírus do gênero Flavivírus, é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, seu vetor nas Américas. A evolução clínica pode cursar desde as formas oligo ou assintomáticas, até com sinais de alarme ou quadros graves. *Mais informações:* <http://www.dengue.pr.gov.br/>

INFORMAÇÕES GERAIS

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA PR) enfatiza a necessidade dos serviços de saúde estarem organizados em rede, garantindo ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) atendimento oportuno e resolutivo em todos os níveis de atenção, independente do estadiamento e evolução clínica da Dengue.

É fundamental a atuação integrada das equipes de atenção e vigilância em saúde, como forma de capilarizar as orientações padronizadas, e garantir uma atenção à saúde de qualidade.

Destaca-se que no último período epidemiológico de 2019-2020, o Paraná registrou 227.724 casos confirmados e 177 óbitos desencadeados pelo agravo, representando os maiores registros da série histórica da doença desde 2007 no estado.

Na análise dos óbitos registrados no último período epidemiológico, ficou evidente que a ausência de estadiamento e o manejo clínico inadequado dos casos em idosos e com comorbidades contribuíram para os desfechos desfavoráveis dos casos.

Esta nota tem por objetivo orientar e apoiar as secretarias municipais e equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde, Urgência e Emergência e Hospitais, em relação a organização dos serviços para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Dengue.

ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**1. Comuns a todos os pontos de atenção:**

- ✓ Realizar acolhimento do usuário com suspeita ou confirmação de dengue;
- ✓ Classificar o risco e o estadiamento clínico de acordo com o Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente disponível no site da SESA PR;
- ✓ Priorizar o atendimento de usuários com condições especiais, risco social ou comorbidades que podem agravar quadros de dengue: lactentes menores de 2 anos, gestantes, adultos com idade acima de 60 anos, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças cardiovasculares graves, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doenças auto-imunes;

- ✓ Realizar o manejo clínico dos casos suspeitos ou confirmados, conforme recomendação do Manual Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança, Ministério da Saúde, 3ª edição – 2016, se atentando para:
 - aferição de sinais vitais na triagem e atendimentos subsequentes, com atenção para os sinais de hipotensão;
 - prova do laço em todos os casos suspeitos para pesquisa de fragilidade capilar;
 - utilização do teste rápido de Dengue para triagem de casos, e não como critério de diagnóstico;
 - identificação dos sinais de alarme: sangramento espontâneo, dor abdominal, vômitos, hipotensão, hepatomegalia dolorosa, hematêmese e/ou melena, sonolência, irritabilidade, diminuição da diurese, aumento repentino do hematócrito, queda abrupta de plaquetas, desconforto respiratório, e choque;
 - instituição das medidas terapêuticas já na suspeita do agravamento, não sendo necessário aguardar o resultado de exames laboratoriais;
 - solicitação de hemograma completo, para avaliação de hemoconcentração, com resultado em tempo oportuno (até 4 horas);
 - hidratação oral e/ou endovenosa precoce, conforme recomendado para cada estadiamento clínico;
 - não prescrição de salicilatos e anti-inflamatórios não esteróides;
 - monitoramento constante da evolução clínica durante toda a sua permanência no serviço de saúde, para detecção precoce de complicações;
- ✓ Fornecer e preencher corretamente todos os campos do “Cartão de Identificação do Paciente com Dengue”;
- ✓ Notificar por meio da ficha de investigação “Dengue e Febre de Chikungunya”, e comunicar de forma imediata (preferencialmente por telefone) a vigilância epidemiológica do município os casos de dengue grave ou óbitos suspeitos/decorrentes do agravamento;
- ✓ Coletar exames laboratoriais específicos, conforme orientação da Nota Técnica nº6/2019/CVIA/LACEN/DAV;
- ✓ Realizar o registro no prontuário do usuário de todas as informações relacionadas ao atendimento, com destaque para a data do início dos sintomas, estadiamento clínico, solicitação e resultado do hemograma e demais exames laboratoriais, manejo clínico, detalhamento da hidratação oral e/ou endovenosa, encaminhamentos e orientações realizadas;
- ✓ Promover a educação permanente e continuada de todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos usuários com suspeita ou diagnóstico de dengue, abordando temas relevantes como classificação de risco, estadiamento, diagnóstico clínico-epidemiológico, laboratorial e diferencial, sinais de alarme, manejo clínico, indicações para internamento e critérios de alta hospitalar;
- ✓ Facilitar o acesso dos profissionais de saúde aos materiais e fluxos oficiais de classificação e manejo clínico da Dengue do Ministério da Saúde e da SESA PR;

- ✓ Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos, quando solicitado pelo município e/ou Estado, promovendo o acesso aos dados referentes ao atendimento prestado.

2. Atenção Primária à Saúde (APS)

- ✓ Executar as ações comuns a todos os pontos de atenção descritas no item 1;
- ✓ Fomentar a atuação integrada do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate de Endemias no território;
- ✓ Intensificar as ações de promoção à saúde, reforçando os sinais e sintomas da Dengue (em sala de espera, reuniões do Conselho Local de Saúde, entre outros);
- ✓ Facilitar o acesso dos usuários que procurarem o serviço por demanda espontânea, organizando as agendas programadas, garantindo o acolhimento de casos agudos durante todo o horário de funcionamento da Unidade de Saúde;
- ✓ Manejar os usuários estadiados como grupo A, que não possuem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinais de alarme, e que não possuem comorbidades;
- ✓ Organizar espaço na Unidade de Saúde com poltronas ou macas para acomodar os usuários para hidratação oral e/ou endovenosa, enquanto aguardam resultado de exames ou reavaliação clínica;
- ✓ Programar retorno dos usuários estadiados como grupo A no 3º a 6º dia da doença, reforçando a importância do retorno imediato se sinais de alarme;
- ✓ Iniciar o manejo de usuários estadiados como grupo B na APS, e avaliar o resultado do hemograma em até 4 horas;
- ✓ Caso a APS não possua retaguarda para resultado de hemograma em tempo oportuno, encaminhar o usuário para serviço de saúde de maior complexidade pactuado, que garanta reavaliação clínica e resultado de hematócrito em até 4 horas;
- ✓ Providenciar o encaminhamento e transporte sanitário adequado do usuário para outros níveis de atenção;
- ✓ Comunicar o serviço de saúde de destino o motivo do encaminhamento, por meio de comunicação direta ou contra referência;
- ✓ Monitorar diariamente a evolução do agravo nos usuários estadiados como grupo A e B, sem sinais de alarme, e com resultado de exames laboratoriais normais, por meio de visitas domiciliares e/ou contato telefônico, e programar retorno presencial (consulta de enfermagem e/ou médica);

- ✓ Reclassificar o risco e o estadiamento clínico a cada retorno, para monitorar a evolução clínica do agravo;
- ✓ Realizar a busca ativa precoce dos usuários que faltarem nos retornos programados;
- ✓ Fornecer o primeiro atendimento aos usuários estadiados como grupo C e D que procurarem a Unidade de Saúde, instituindo as terapêuticas iniciais (acesso venoso, reposição volêmica, entre outras), o encaminhamento e transporte sanitário adequado para o serviço de saúde de maior complexidade.

3. Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Pronto Atendimento (PA) e Hospitais portas de entrada para casos de urgência e emergência

- ✓ Executar as ações comuns a todos os pontos de atenção descritas no item 1;
- ✓ Organizar salas de observação com poltronas ou macas para acomodar os usuários em hidratação oral e/ou endovenosa;
- ✓ Capacitar as equipes de saúde para o manejo do usuário com Dengue, com enfoque nos cuidados críticos e choque hipovolêmico;
- ✓ Seguir as recomendações de manejo clínico descritas no Manual Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança, Ministério da Saúde, 3ª edição – 2016 com atenção às indicações de internação hospitalar;
- ✓ Comunicar de forma imediata a Secretaria de Saúde do município de residência dos usuários estadiados como grupo C e D, conforme fluxo de comunicação pactuado na região, informando o desfecho do atendimento (internação hospitalar ou óbito);
- ✓ Comunicar diariamente a vigilância epidemiológica dos municípios de residência dos usuários estadiados como grupo A ou B com indicação de tratamento ambulatorial, que não possuam sinais de alarme e com resultado de exames laboratoriais normais, para monitoramento da evolução clínica do agravo, conforme fluxo de comunicação pactuado na região.

4. Hospitais de retaguarda para internação

- ✓ Executar as ações comuns a todos os pontos de atenção descritas no item 1;
- ✓ Monitorar os usuários internados com suspeita ou confirmação de Dengue;
- ✓ Capacitar as equipes de saúde para o manejo do usuário com Dengue, com enfoque nos cuidados críticos e choque hipovolêmico;

- ✓ Seguir as recomendações de manejo clínico descritas no Manual Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança, Ministério da Saúde, 3ª edição – 2016, se atentando para:
 - indicação de procedimentos invasivos desnecessários, que podem provocar ou agravar quadros de choque hipovolêmico;
 - critérios de alta hospitalar (preenchimento dos 6 critérios estabelecidos);
- ✓ Organizar os fluxos internos de notificação de casos suspeitos ou confirmados, e estabelecer contato frequente com a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário para comunicar evolução do quadro clínico;
- ✓ Coletar amostra de Pesquisa de Arbovírus – Biologia Molecular (PCR) para todos os casos de dengue grave, conforme orientação da Nota Técnica nº6/2019/CVIA/LACEN/DAV;
- ✓ Comunicar de forma imediata a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário sobre o desfecho do internamento (se alta hospitalar, unidade de internação, unidade de terapia intensiva ou óbito);
- ✓ Realizar plano de alta para todos os usuários que receberem alta hospitalar, garantindo o compartilhamento e continuidade do cuidado na APS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico adulto e criança. 5ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 06/11/2020.

BRASIL. Dengue: Manual de Enfermagem. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_manual_enfermagem.pdf>. Acesso em: 06/11/2020.

BRASIL. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue. 1ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.caism.unicamp.br/PDF/diretrizes_para_a_organizacao_dos_servicos_de_atencao_a_saude_em_situacao_de_aumento_de_casos_ou_de_epidemia_de_dengue_1389634901.pdf>. Acesso em: 06/11/2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Dengue: Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente. Paraná, 2020. Disponível em: <<http://www.dengue.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=15>>. Acesso em: 06/11/2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Nota Técnica nº 6/2019/CVIA/LACEN/DAV – Arboviroses: Dengue, Zika vírus, Chikungunya. Disponível em: <http://www.dengue.pr.gov.br/arquivos/File/NT_arboviroses_2019.pdf>. Acesso em: 09/11/2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano de Ação para o Enfrentamento da Dengue, Zika vírus e Febre Chikungunya – momentos epidêmicos e não epidêmicos. Paraná, 2020. Disponível em: <<https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@98f92d46-25f0-41f6-8dda-c62aa13f7027&emPg=true>>. Acesso em: 09/11/2020.

Editada em 25/11/2020.