

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DO MANEJO DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE CHÁCARA ROSIMERI APARECIDA GONÇALVES ORIENTADOR: PROF. DR. MAXIMILIANO RIBEIRO GUERRA

1) Apresentação

Segundo o Ministério da Saúde (2016, p.7), a dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por quatro sorotipos diferentes de vírus pertencentes ao gênero Flavivírus. Sua transmissão ocorre através de picadas de mosquitos do gênero *Aedes*, majoritariamente *Aedes aegypti*.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a dengue é a infecção viral transmitida por artrópodes que mais rapidamente se alastra no mundo. Sua transmissão ocorre de forma endêmica em mais de 100 países, onde anualmente são notificados de 50 a 100 milhões de casos, causando pelo menos 24 mil óbitos (VERDEAL *et al.*, 2011, p. 125).

Também, para Pereda, Alves e Rangel (2011), a “dengue é a doença vetor transmissível mais importante das Américas e, em particular, do Brasil”, com mais de 4 milhões de casos no País de 2001 a 2010.

Para confirmar o caso de dengue, segundo o Ministério da Saúde (2016), o profissional deve confirmar laboratorialmente (através de sorologia) ou por critérios clínicos epidemiológicos para locais onde exista uma epidemia.

Diante dessa situação, os serviços de saúde devem estar organizados e estruturados, com protocolos científicos assistenciais bem definidos, com vista a aumentar a busca ativa e a resolutividade no tratamento de casos novos ou suspeitos de dengue, bem como trabalhar as questões relacionadas aos aspectos de prevenção da doença e seus agravos.



De acordo com Souza (2014), “um manejo adequado deste quadro requer diagnóstico precoce e tratamento adequado visando, principalmente, à minimização de complicações decorrentes do quadro infeccioso”.

“Outra medida importante para evitar a ocorrência do óbito por dengue está na organização dos serviços de saúde” (Ministério da Saúde, 2016, p. 6). Diante do potencial agravo causado pela dengue nos cidadãos do município afetado, este projeto visa à criação de um protocolo municipal para abordagem do usuário do município de Chácara, Minas Gerais, com suspeita ou diagnóstico de dengue.

Usaremos, para a criação deste protocolo, o manual de manejo clínico de dengue do Ministério da Saúde (2016) como principal material de pesquisa e referência para a implantação deste protocolo assistencial. De acordo com esse manual:

Durante os primeiros dias de enfermidade, quando é quase impossível diferenciar a dengue de outras viroses, recomenda-se a adoção de medidas para manejo clínico de dengue contido neste protocolo, uma vez que esse agravo apresenta elevado potencial de complicações e morte quando comparado à zika e chikungunya (BRASIL, 2016, p. 13).

O município de Chácara está localizado na Zona da Mata Mineira, na Microrregião de Juiz de Fora, distante a 15 km deste, possuindo cerca de 152,88 km². Possui divisa com vários municípios da região devido à sua grande extensão territorial, inclusive sendo cortado pela BR 267, onde transitam muitos veículos e pessoas. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, a cidade possui cerca de 2.792 habitantes, com a maior parte da população na zona urbana (PREFEITURA MUNICIPAL DE CHÁCARA, 2018).

Os serviços oferecidos na saúde de Chácara são de nível primário essencialmente, contando com uma equipe de Saúde da Família (a qual atende a toda a cidade) e uma equipe de Unidade Básica de Saúde (UBS), que atende 24 horas por dia, todos os dias da semana. Os serviços especializados são realizados na cidade de Juiz de Fora, com exceção de odontologia, cardiologia e ginecologia, que são realizados na própria cidade. Sempre que há necessidade de investigação

de urgência ou internação hospitalar, o usuário é direcionado para locais de referência, conforme pactuado com a Secretaria de Saúde, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospitais de Juiz de Fora.

Com as ações de articulação entre setores e um protocolo bem disseminado e executado pelos profissionais de saúde, o sucesso na abordagem à dengue tem grande potencial de sucesso, diminuindo o número de casos, suas complicações, reduzindo custos com essa doença e melhorando a vida da população.

Nesse sentido, é fundamental o apoio do gestor local do município, a fim de realizar a implantação de medidas protocolares para o tratamento da dengue, o que permite um atendimento qualificado e seguro, garantindo um atendimento padronizado para todos os usuários de saúde do município. É importante lembrar que o cumprimento do protocolo de atendimento evitará complicações da doença e reduzirá o número de hospitalizações por agravos da dengue, além de evitar ou diminuir a incidência de óbitos devido à doença.

2) Justificativa

Devido ao pequeno porte do município, a existência de um protocolo de prevenção, detecção e condução de casos suspeitos ou confirmados de dengue ajudará no trabalho dos profissionais de saúde, os quais utilizarão os fluxos assistenciais de saúde para direcionar o usuário nos casos moderados e graves dessa doença.

A falta de protocolos de abordagem da dengue no município gera grande insegurança por parte dos profissionais de saúde, o que pode aumentar a número de usuários com essa doença, incluindo suas complicações e o crescimento do potencial de letalidade.

Além desses motivos, houve aumento do número de casos de dengue nos últimos cinco anos na cidade de Chácara e região, com crescentes custos no combate a essa patologia e suas complicações.

A criação de um protocolo para tratamento de dengue no município de Chácara vem ao encontro desses objetivos, estando vinculado ao manual produzido pelo Ministério de Saúde (BRASIL, 2016), buscando a padronização de condutas e a redução de letalidade ou complicações por dengue no município.

2) Objetivo Geral

Padronizar os atendimentos e ações dos profissionais do município de Chácara frente a dengue, reduzindo as complicações e a mortalidade relacionada a essa patologia.

4) Objetivos Específicos

- Padronizar o atendimento aos usuários com dengue no município de Chácara.
- Capacitar os profissionais de saúde para manejo adequado dos casos.
- Aumentar as ações de busca ativa e de prevenção relacionadas à dengue, construindo ações em conjunto nos diversos setores da saúde do município.
- Desenvolver fluxos assistenciais relacionados ao atendimento do morador com suspeita ou portador da dengue, incluindo encaminhamentos para níveis de maior complexidade pactuados com o município.

5) Metodologia/Detalhamento do projeto

- Apresentar a proposta do projeto à Secretaria de Saúde do município de Chácara, para obter autorização do início da implantação do protocolo de atendimento da dengue na Unidade Básica de Saúde.
- Apresentar o projeto e protocolo para o Conselho Municipal de Saúde, a fim de aprovação dele no município.
- Elaborar modelo de atenção à saúde relacionada ao atendimento do morador

com dengue ou com suspeita de dengue no município de Chácara em conjunto com os profissionais de saúde da atenção básica (ESF e UBS).

- Reforçar, divulgar e acompanhar as normas estabelecidas no protocolo de atendimento ao morador com suspeita de dengue ou portador de dengue no município.
- Criar e acompanhar indicador relacionado ao número de casos de dengue do município.
- Criar e acompanhar indicador relacionado às complicações de dengue no município, mediante nota técnica, desenvolvida pelo Conselho Nacional de Secretarias de Saúde - CONASS em abril de 2016.
- Elaborar cartazes de comunicação e orientação para a população sobre a prevenção da dengue, incluindo a divulgação via rádio municipal para informações sobre a doença, forma de prevenção e transmissão.
- Promover treinamento e capacitação para todos os profissionais envolvidos no protocolo de dengue da cidade, com reuniões semanais para orientar quanto à detecção, prevenção e tratamento da dengue, bem como os critérios de transferência do morador. Para isso, utilizaremos o protocolo de dengue (BRASIL, 2016). A capacitação será realizada pelos próprios profissionais do município e, havendo necessidade, será acionada a referência técnica do Estado para maiores esclarecimentos.

Monitorar os custos diretos e indiretos do município com o tratamento do usuário com dengue. Esse acompanhamento será levantado pelos gastos com medicamentos e materiais utilizados no tratamento do morador com dengue. Os custos indiretos serão levantados com os itens de transportes, gasolina, transferência de usuários para o hospital de referência e exames laboratoriais utilizados pelos médicos do município. Para a conduta dos profissionais de saúde, conforme Brasil (2016), a definição do caso de suspeita de dengue seguirá os seguintes critérios:

Caso suspeito de dengue:

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *Aedes aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva e leucopenia.

Também, pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem foco de infecção aparente.

Sinais de alarme:

Todo caso de dengue que, no período de efervescência da febre, apresentar de um ou mais dos seguintes sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdome; vômitos persistentes; acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico); sangramento de mucosa; letargia ou irritabilidade; hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia maior do que 2 cm; aumento progressivo do hematócrito.

Para monitoramento da implantação do protocolo no município, utilizaremos indicadores relacionados à dengue, citados pela Revista Eletrônica Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental, em 2015, a saber: infestação predial pelo mosquito do *Aedes aegypti*, notificações de casos de dengue (nº/bairro/ano) e potenciais criadouros do *Aedes aegypti* (nº larvas/recipiente).

Além destes, investigaremos o número total de casos de dengue detectados pelos profissionais de saúde durante cada mês, com o objetivo de monitorar o crescimento ou a diminuição de casos novos no município.

Além de tratar e encaminhar o usuário, o protocolo também deverá explicitar como o município irá desenvolver e padronizar suas reservas estratégicas de equipamentos, materiais e insumos básicos na UBS para atender ao usuário com

suspeita e diagnóstico de dengue, cabendo ao gestor municipal fazer o gerenciamento, controle, planejamento e aquisição desses materiais/insumos.

No município, também, deverá haver uma constante vigilância por parte dos profissionais, com análise contínua de dados epidemiológicos, com o intuito de monitoramento e prevenção de epidemia de dengue, utilizando, principalmente, as ações da atenção primária do município.

Para isso, as ações podem envolver diversos setores no município, como educação e palestras nas escolas, setor de saneamento, limpeza urbana, setor de obras e qualquer outro setor direta ou indiretamente envolvido com ações que possam estar vinculadas ao aumento do número de criadouros do mosquito transmissor da dengue.

Assim, a mobilização deve ser compreendida como suporte para as ações de gestão do SUS, utilizando-se das ferramentas da comunicação e da educação para fazer chegar à comunidade o papel de cada um no combate a essa doença.

6) Resultados Esperados

- Aumentar o número de profissionais capacitados para o manejo da dengue.
- Diminuir o número de casos e de complicações de dengue no município.
- Reduzir os custos diretos e indiretos com a dengue na cidade.
- Baixar os encaminhamentos de usuários com dengue para os níveis de maior complexidade.

Com a criação do protocolo de abordagem da dengue no município de Chácara, espera-se diminuição do número de internações relacionadas à doença no município, bem como decréscimo do número de dias de afastamento de trabalho a partir da utilização de condutas preventivas, corretivas e de busca ativa por parte dos profissionais de saúde da cidade (MUNHOZ, 2015, p. 23).

7) Cronograma

| CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|-------------------|---|----|----|----|---|---|---|--|--|--|
| Item | Atividade | Período 2017/2018 | | | | | | | | | | |
| | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | | | |
| 1 | Elaborar projeto científico, com documentos necessários para seu desenvolvimento. | X | X | X | | | | | | | | |
| 2 | Apresentar o projeto para a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde. | | | X | | | | | | | | |
| 3 | Fazer pesquisa científica de referencial bibliográfico. | X | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| 4 | Elaborar modelo de atenção à saúde relacionada ao atendimento do morador com dengue ou com suspeita de dengue. | | | X | X | X | | | | | | |
| 5 | Iniciar trabalho de divulgação e acompanhamento das normas estabelecidas no protocolo de atendimento ao morador com dengue do município, incluindo cartazes de orientação para a população. | | | | X | X | X | X | | | | |
| 6 | Criar e acompanhar número de casos de dengue do município, bem como custos com a assistência ao doente. | | | | X | X | X | X | | | | |
| 7 | Promover capacitação para todos os profissionais envolvidos com a assistência à saúde no município. | | | | X | X | X | X | | | | |
| 8 | Acompanhar e implantar projeto e indicadores relacionados. | | | | X | X | X | X | X | | | |
| 9 | Construir artigo com referencial. | | | | | X | X | X | X | | | |
| 10 | Elaborar o projeto de pesquisa final. | | | | | | | X | X | | | |
| 11 | Entregar o trabalho para a Coordenação. | | | | | | | | X | | | |

8) Orçamento

Orçamento proposto

| ORÇAMENTO | | | CUSTO | |
|-----------|-----------------------|-------------|----------|-----------|
| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | QUANTIDADE | UNITÁRIO | TOTAL |
| 1 | Papel A4 | 500 folhas | R\$0,03 | R\$15,00 |
| 2 | Tinta para impressora | 1 | R\$50,00 | R\$50,00 |
| 3 | Internet | Mensalidade | R\$65,00 | R\$65,00 |
| 4 | Total | | | R\$130,00 |
| | | | | |

Os recursos elencados no orçamento serão custeados pela própria Secretaria de Saúde municipal, sendo a capacitação realizada pelos profissionais do próprio município, com apoio técnico da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora se necessário. Os recursos audiovisuais (som, *data show* e sala de capacitação) já existem no próprio município, sem custos adicionais.

9) Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico]. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHÁCARA. **Prefeitura Municipal de Chácara**. Disponível em: <<http://www.chacara.mg.gov.br>>. Acesso em: 11 fev. 2018.

CONASS. **Guia de Apoio à Gestão Estadual do SUS**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/notas_tecnicas/NT14-DENGUE>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MUNHOZ, M. D. **Plano de ação para orientação da população da área de abrangência do PSF Jardim São Carlos sobre as formas de prevenção da dengue**. 2015. 31 f. Trabalho (Pós-graduação)-Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Univesidade Federal de Minas Gerais, Alfenas, 2015.

PEREDA, P. C.; ALVES, D. C. O.; RANGEL, M. A. **Elementos Climáticos e Incidência de Dengue**: Teoria e Evidência para Municípios Brasileiros. 2010. 23f. Tese (Doutorado)-The University of Chicago, Chicago, 2010.

REVISTA ELETRÔNICA EM GESTÃO, EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA AMBIENTAL, Santa Maria: UFSM, v. 19, n. 3, p. 351-368, set./dez. 2015.

SOUZA. Ivanise Arouche Gomes de. **Construção de Instrumento**: Avaliação de Infraestrutura para montar um centro de Hidratação nas Epidemias de Dengue. 2014. 31f. Monografia (Pós-graduação)-Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

VERDEAL, J. C. R. *et al.* Recomendações para o manejo de pacientes com formas graves de dengue. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, n. 2, p. 125-133, 2011.