

O Papel Decisivo da Atenção Primária no Manejo da Dengue

Estratégias territoriais, organização estrutural e insumos clínicos para redução de casos e óbitos



A Missão da APS: A Linha de Frente Estratégica

A Atenção Primária é a porta de entrada e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde. Nossa responsabilidade é dupla e inseparável:



Conter o Risco Externo

Diagnóstico situacional e ações de controle direcionadas na comunidade.



Acolher o Risco Interno

Acolhimento imediato de causas agudas, classificação de risco precisa e coordenação do cuidado até a alta clínica.

Planejamento e Busca Ativa no Território

O enfrentamento eficaz começa antes do paciente cruzar a porta da unidade.



- **Diagnóstico Situacional:** Conhecer os focos e a vulnerabilidade social de cada microárea.
- **Ação Proativa:** Não esperar o agravamento. Implementar a busca ativa de casos suspeitos.
- **Monitoramento Contínuo:** Rastreamento rigoroso de pacientes faltosos aos retornos agendados (especialmente dos Grupos A e B).

A Força Conjunta: Articulação entre ACS e ACE

A coordenação do cuidado exige atuação integrada no território.



Mapeamento de Risco Unificado:

Cruzar os dados de combate ao vetor (ACE) com os indicadores de saúde da família (ACS).

Vigilância Sanitária Integrada:

Ações coordenadas para eliminar criadouros em áreas de alta incidência.

Inteligência Local:

Utilizar lideranças locais e representações sociais para mapear e intervir em zonas de vulnerabilidade.

Orientação Familiar e Comunitária Direcionada

A educação em saúde deve ser prática, urgente e culturalmente competente:



Identificação de Criadouros: Orientação contínua sobre a eliminação de focos domiciliares.



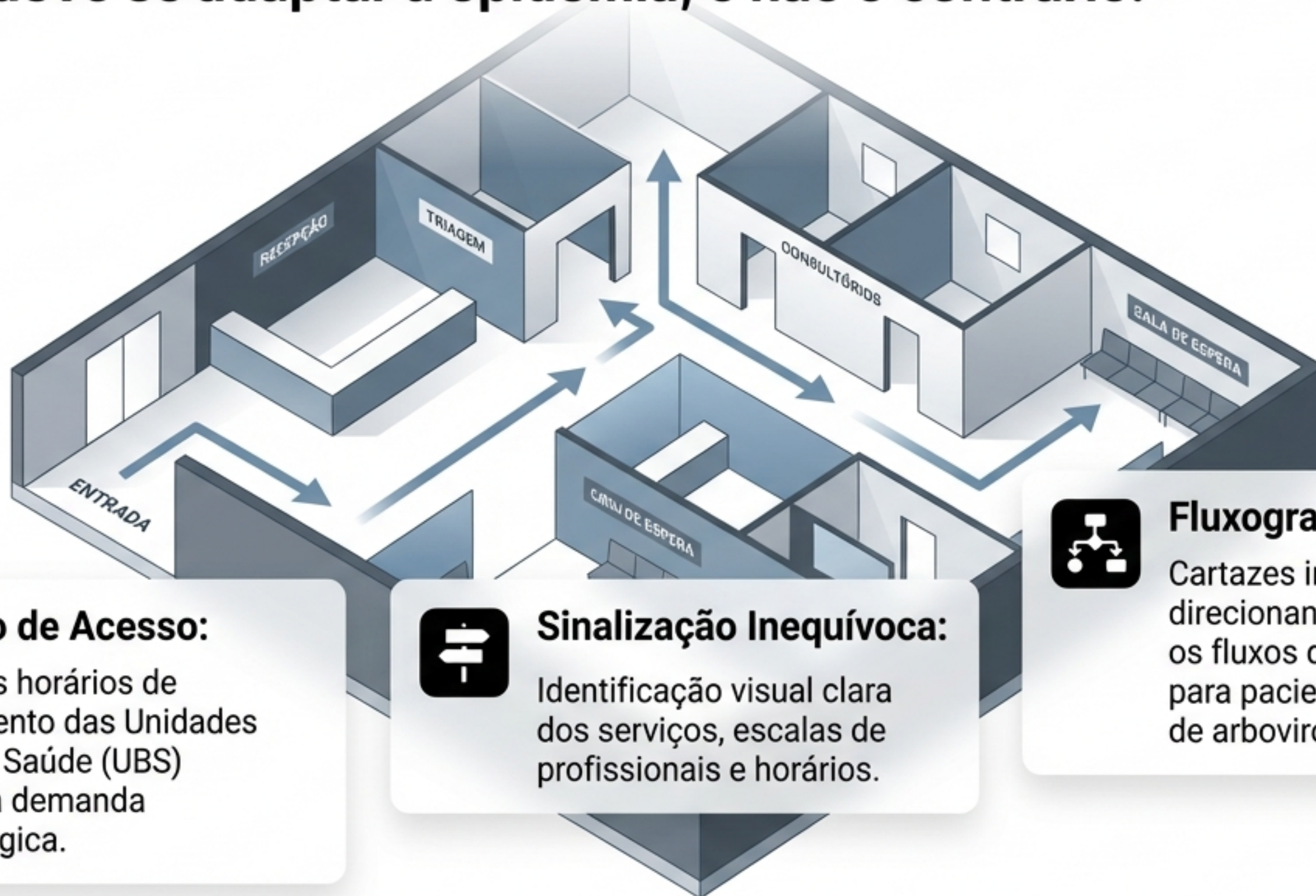
Sinais de Alarme (O Mais Crítico): Ensinar a população a reconhecer dor abdominal intensa, vômitos e tontura. O paciente precisa saber quando correr para a UBS.



Informação de Acesso: Disseminar claramente os horários de funcionamento, fluxos e locais de referência para a comunidade.

Organização do Acesso: Adequando o Processo de Trabalho

A estrutura deve se adaptar à epidemia, e não o contrário.



Expansão de Acesso:

Estender os horários de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) conforme a demanda epidemiológica.



Sinalização Inequívoca:

Identificação visual clara dos serviços, escalas de profissionais e horários.

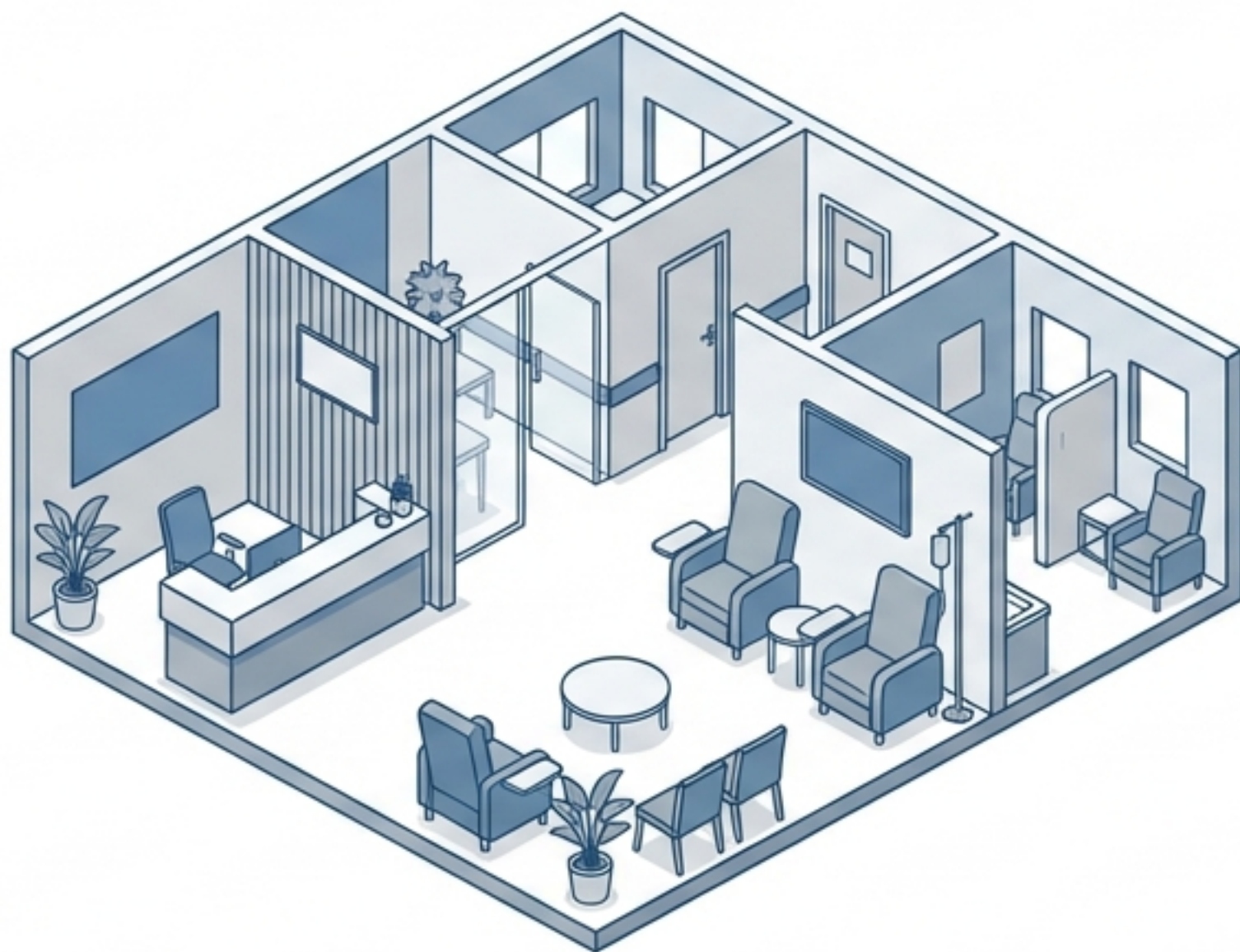


Fluxogramas Visuais:

Cartazes instrutivos direcionando claramente os fluxos de atendimento para pacientes com suspeita de arboviroses.

Estrutura Física Essencial para o Acolhimento

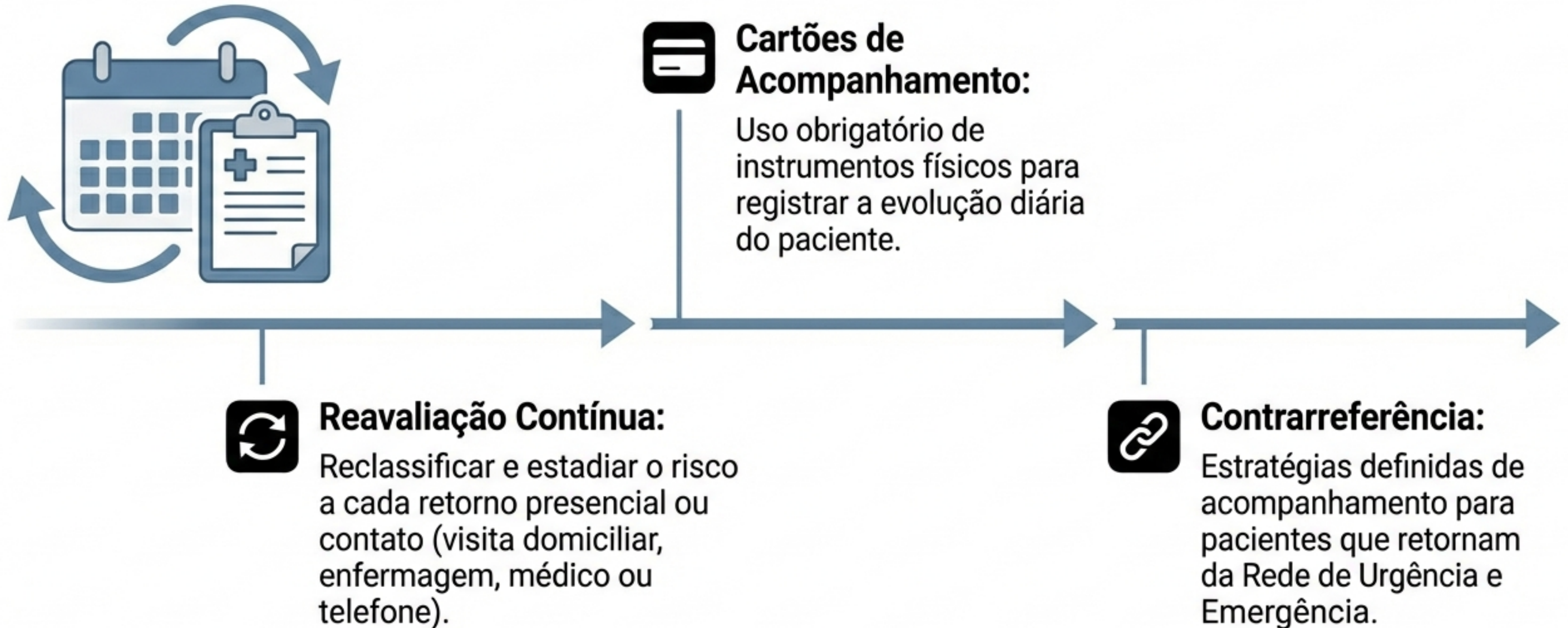
O ambiente físico dita a eficiência do manejo clínico:



- ✓ **Recepção Acolhedora:** Ambiente sem grades, promovendo contato humano e avaliação imediata.
- ✓ **Espaço de Tratamento:** Poltronas de hidratação confortáveis e em número adequado para observação supervisionada.
- ✓ **Ambiente Terapêutico:** Garantia de conforto térmico e acústico, vital para pacientes em estado febril agudo.
- ✓ **Acessibilidade:** Espaços com garantia total de acesso para pessoas com deficiência.

Ferramentas de Longitudinalidade e Acompanhamento

A evolução da dengue é dinâmica. O cuidado deve ser contínuo até a alta.



A Regra de Ouro: Hidratação Precoce

A hidratação salva vidas e deve ser o primeiro passo do acolhimento.



Começa na Sala de Espera

Não aguarde a prescrição médica. A hidratação deve ser imediata.

- **Sem Burocracia:** Não aguardar a prescrição médica para oferecer o primeiro gole.
- **Protocolo Imediato:** Garantir que o paciente receba líquidos desde o momento em que a suspeita é levantada na triagem.

Insumos Vitais: O Arsenal de Hidratação

A unidade deve garantir a disponibilidade ininterrupta dos insumos essenciais de hidratação:



Via Oral

Sais de Reidratação Oral (SRO) disponíveis em volume adequado para entrega imediata na recepção e consultórios.



Via Intravenosa

Soro Fisiológico 0.9% em estoque estratégico para acesso venoso imediato em casos de alarme (Grupo C) ou gravidade (Grupo D).

O Divisor de Águas Laboratorial: Fator Tempo

O acesso rápido aos exames inespecíficos define a sobrevida do paciente.



- **Acesso Crítico:** O Hemograma é o exame definidor de conduta na APS.
- **Tempo Limite:** O resultado deve estar disponível e avaliado em **até 4 horas**.
- **O Objetivo Clínico:** Avaliar a hemoconcentração (aumento do hematócrito) precocemente.
- **A Justificativa:** O hematócrito elevado indica **extravasamento de plasma**, um sinal claro de gravidade iminente e risco de choque.

A Matriz de Medicamentos: O Que Salva e o Que Agrava

Sintomáticos Permitidos (Seguros)



Dipirona
(gotas/comprimidos)



Paracetamol
(gotas/comprimidos)

PROIBIDOS / CONTRAINDICADOS



**AINEs (Anti-inflamatórios não
esteroides) e AAS (Ácido
Acetilsalicílico)**

Motivo: Risco hemorrágico severamente elevado.

O Mandato para Casos Graves (Grupos C e D)

O primeiro atendimento ocorre onde o paciente chega. Unidades de APS não são apenas pontos de transição.

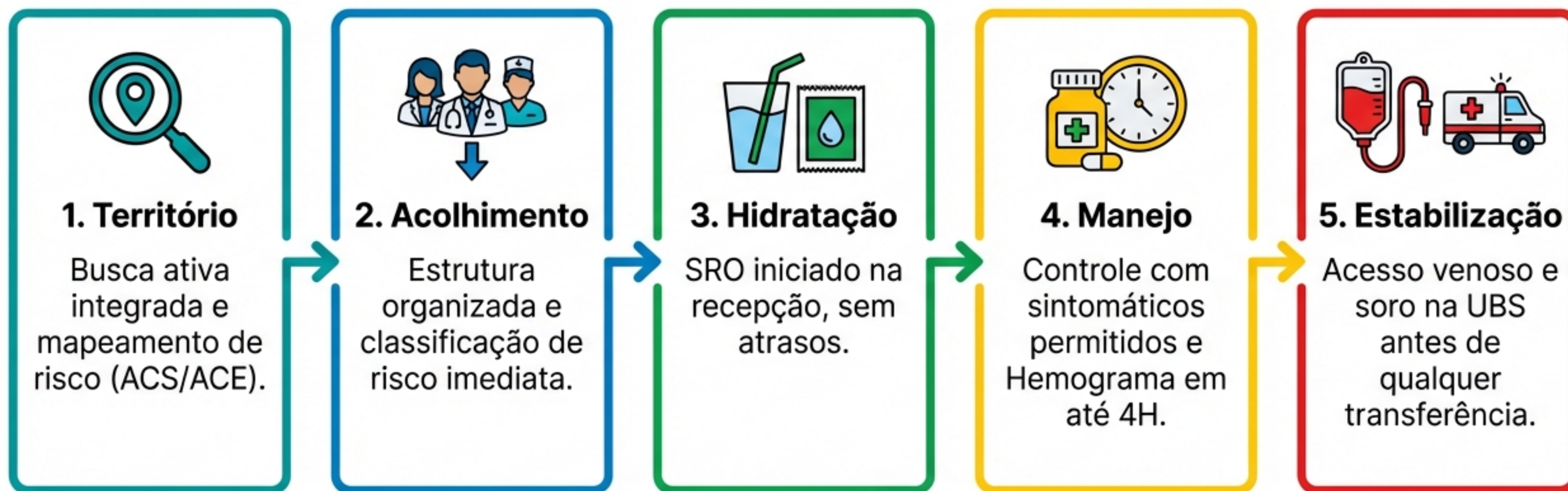
ALERTA: ESTABILIZAÇÃO IMEDIATA

Estabilizar para Salvar: Não basta apenas acionar a regulação ou encaminhar.



- 1. Acesso Imediato:** Garantir acesso venoso na própria Unidade Básica.
- 2. Reposição Volêmica:** Iniciar a infusão de Soro Fisiológico 0.9% rigorosamente conforme o protocolo.
- 3. Transferência Segura:** Aguardar o transporte (ambulância/RUE) somente APÓS o início da estabilização hemodinâmica.

Resumo: O Fluxo Integrado de Responsabilidades da APS



O Compromisso com a Vida: Contatos e Diretrizes

A padronização e o acesso rápido aos insumos são a nossa melhor defesa.

SECRETARIA DA
SAÚDE



GOVERNO DO
TOCANTINS

TRABALHANDO E CUIDANDO DE **TODOS**

Diretoria de Atenção Primária – DAP



Telefone:
63 3027 4542



Redes:
@saudeto



Site:
www.to.gov.br/saude



E-mail:
dapsaude@gmail.com