



**PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA COMBATE À
DENGUE,
ZIKA VÍRUS E
FEBRE DE CHIKUNGUNYA**

Rio Grande

Atualizado em Abril / 2022

Zelionara Pereira Branco
Secretária de Município da Saúde

Fernanda Gomes Lourenço
Secretária Adjunta

Suelen da Cunha
Coordenação de Atenção Básica

Antônio Cesar Corrêa
Superintendente da Vigilância em Saúde

Shirlei Lopes Cardone
Gerente da Vigilância Epidemiológica

Marcia Xavier Pons
Gerente da Vigilância Ambiental em Saúde

Janice Pereira
Coordenadora do Programa de Prevenção da Dengue

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Características do município	7
2.1 Dados e Informações do Município	7
2.2 População	8
3. Estrutura da Secretaria de Município da Saúde	8
3.1 Estrutura Física e Recursos Humanos	8
3.1.1 Estrutura Física	8
UBSF	8
UBSF 24h	10
UBSF Mista	10
UBSF Tradicionais	10
SMU	11
SAMU (192)	11
ATENÇÃO BÁSICA	12
3.1.2 Recursos Humanos.....	12
3.2 Vigilância Epidemiológica.....	14
Casos de Dengue 2000/2022.....	14
Casos de Febre Chikungunya.....	15
Casos de Zika Vírus.....	15
3.3 Vigilância Ambiental em Saúde – Programa de Prevenção da Dengue.....	16
Histórico de identificação.....	17
3.3.1 Ações intersetoriais, educação em saúde, comunicação e mobilização social.....	18
3.3.1.1 Capacitação aos profissionais de saúde.....	19
3.3.1.2 Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue.....	19
3.3.1.3 Educação em Saúde.....	19
3.4 Laboratório Central de Análises Clínicas.....	20
4. Plano de Ação.....	20
4.1. Objetivos.....	20
4.2 Estratégias de Ação.....	21
4.2.1 Capacitação de representantes dos profissionais de saúde da rede pública e privada.....	21
4.2.2 Aquisição de medicamentos e insumos nos serviços da saúde.....	21
4.2.2.1 Medicamentos.....	21
4.2.2.2 Material permanente.....	22
4.2.2.3 Material de Expediente.....	23
4.2.2.4 Exames complementares.....	23
4.2.2.5 Material de Consumo.....	23
4.2.3 Estruturação.....	24
4.3. Níveis de Resposta.....	24
4.3.1. Nível 0.....	24
4.3.2. Nível 1.....	27
4.3.3. Nível 2.....	29
4.3.4. Nível 3.....	31
4.4. Fluxograma para Casos de Dengue.....	32
4.4.1 Fluxograma de acolhimento das unidades de saúde (pacientes suspeitos de Dengue).....	32
4.4.2 Paciente suspeito de Zika Virus.....	33

4.4.3 Fluxograma para investigação de casos suspeitos de Zika Vírus em gestantes.....	34
4.4.4 Fluxograma para investigação de casos suspeitos de microcefalia / infecção congênita.....	35
4.4.5 Paciente suspeito de Febre Chikungunya.....	36
4.5. Ações intersetoriais, educação em saúde, comunicação e mobilização social.....	37
4.5.1 Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue.....	38
4.5.2 Educação permanente em Dengue.....	38
4.5.3 Ações de comunicação.....	38
4.6. Trabalho de campo	38
4.7. Previsão de Recursos.....	38
5. Bibliografia.....	39
6. Anexos.....	41

1. INTRODUÇÃO

A Dengue é uma doença febril aguda, que pode apresentar um amplo espectro clínico: enquanto a maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e autolimitada, uma pequena parte progride para doença grave. É a doença viral transmitida por mosquito que se espalha mais rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo.

A Dengue é causada por um vírus RNA do gênero Flavivírus. Ocorre e dissemina-se especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Hoje são conhecidos quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4, a imunidade é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga), entretanto, a imunidade cruzada (heteróloga) existe temporariamente por dois a três meses. O período de incubação pode variar de 4 a 10 dias, sendo em média de 5 a 6 dias. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C) de início abrupto que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retroorbital, exantema e prurido cutâneo. Anorexia, náuseas e vômitos são comuns. Manifestações hemorrágicas leves como petéquias e sangramento de membranas mucosas podem ocorrer. Observa-se geralmente um aumento e maior sensibilidade do fígado depois de alguns dias da febre. Alguns fatores de risco individuais determinam a gravidade da doença e incluem idade, etnicidade e, possivelmente, comorbidades (asma brônquica, diabetes mellitus, anemia falciforme) e infecção secundária. Crianças mais novas, particularmente, podem ser menos capazes que adultos, de compensar o extravasamento capilar e estão conseqüentemente em maior risco do choque do dengue. A dengue grave é, também, regularmente observada durante infecção primária em bebês nascidos de mães imunes ao dengue.

Devido ao atual panorama torna-se urgente a atualização do Plano de Contingência para o enfrentamento de casos de doença no município do Rio Grande.

O Plano de Contingência Municipal para enfrentamento da Dengue define as responsabilidades e a organização necessária para atender a emergências relacionadas à dengue, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos. Orienta a implantação das ações que promovam

assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação.

O município do Rio Grande se mantém infestado por *Aedes aegypti*, nos últimos 12 meses, junto aos municípios da 3ª CRS, Pelotas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Santana da Boa Vista, São Lourenço do Sul, Canguçu e São José do Norte.

Durante o período não sazonal da doença, as equipes do SUS desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no plano de contingência. Entre as atividades da vigilância epidemiológica estão incluídas o monitoramento da ocorrência de casos, dos óbitos e da circulação viral.

Em relação ao controle vetorial, as ações compreendem a assessoria técnica aos estados, a normatização técnica das ações de controle vetorial, a provisão e o estoque de insumos estratégicos, a consolidação dos dados entomológicos provenientes dos estados: distribuição espacial, nível de infestação e criadores predominantes do vetor e o monitoramento da resistência do *Aedes aegypti*. Esse monitoramento de dados entomo-epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e os momentos de implantação das diferentes fases do plano de contingência.

2. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

2.1 Dados e informações do Município

NOME: RIO GRANDE

CÓDIGO IBGE: 431560

DATA DA FUNDAÇÃO: 19/02/1737

ÁREA (Km²): 2.709,522 (IBGE, 2013)

DIVISÃO DISTRITAL:

1º Distrito: Rio Grande – Sede: Cidade de Rio Grande e Vila Cassino;
2º Distrito: Ilha dos Marinheiros – Sede: Vila Porto Rei – Abrangência: Ilha dos Marinheiros e as Ilhas das Pombas, dos Cavalos, da Pólvora, do Leonídio, Caleirão, Cabras e Constância;
3º Distrito: Povo Novo – Sede: Vila do Povo Novo – Abrangência: Povo Novo e as Ilhas de Torotama, Carneiro, Mosquitos e Martins Coelho;
4º Distrito: Taim – Sede: Vila do Taim – Abrangência: Taim e as Ilhas Grande e Pequena;
5º Distrito: Quinta – Sede: Vila da Quinta.

POPULAÇÃO: 197.228 (IBGE – Censo 2010)

POPULAÇÃO ESTIMADA: 211.005 (IBGE – Estimativa 2019)

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (ICHM): 0,744 (IBGE – 2010)

DENSIDADE DEMOGRÁFICA: 72,79 hab./km² (IBGE – Censo 2010)

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE: 3ª CRS

DISTÂNCIA DA SEDE DA CRS: 54 km

DISTÂNCIA DA CAPITAL DO ESTADO: 322 km

CONDIÇÕES DE ACESSO AO MUNICÍPIO:

Rodoviária: do Norte – BR 392; do Sul – BR 471
Via Aérea: Aeroporto Comandante Kramer
Ferroviária: RFFSA – ALL (América Latina Logística)
Marítima: Via Lagoa dos Patos e Oceano Atlântico

LIMITES MUNICIPAIS:

Norte – com Pelotas (limite Canal de São Gonzalo);
Sul – Santa Vitória do Palmar e Banhado do Taim;
Oeste – Lagoa Mirim, Arroio Grande e Capão do Leão;
Leste – Oceano Atlântico, Lagoa dos Patos e Canal do Rio Grande.

2.2 População

Distribuição da população por grupo etário e sexo

	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	6.202	6046	12.248
5 a 9 anos	6.911	6.685	13.596
10 a 14 anos	8.348	8.094	16.442
15 a 19 anos	7.986	7.960	15.946
20 a 29 anos	16.588	16.794	33.382
30 a 39 anos	13.699	14.055	27.754
40 a 49 anos	12.492	13.924	26.416
50 a 59 anos	11.391	12.797	24.188
60 a 69 anos	6.842	8.021	14.863
70 a 79 anos	3.234	5.070	8.304
80 a 89 anos	1.148	2.367	3.515
90 anos e mais	142	432	574
TOTAL	94.983	102.245	197.228

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

3. ESTRUTURA DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE**3.1 Estrutura Física e Recursos Humanos****3.1.1 Estrutura Física****UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF)**

UBSF	Endereço	Horário Funcionamento
UBSF Aeroporto	Rua Angelo Trindade nº 1870	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Barra	Rua Principal nº 155 – IV Secção da Barra	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Bernardeth	Rua Mario Gomes nº 136	08h às 12h 13h às 17h
UBS BGV	Rua Marciano Espíndola nº 191 - BGV	08h às 12h 13h às 17h
UBS BGV II	Rua Dom Pedro II nº 255 - BGV	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Bolaxa	Rua Ana Pernigotti nº 300	08h às 12h 13h às 17h
UBSF CAIC	Avenida Itália / Campus Universitário	08h às 12h 13:30h às 17:30h
UBSF Cassino	Rua Julio de Castilhos, S/N	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Castelo Branco	Rua Irmão Isicio nº 101	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Cidade Águeda	Rua F esq. Av. E, s/n	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Cidade Nova	Rua Moron, 219	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Domingos Petroline	Rua Valdemar C.Aguiar nº 359	08h às 12h 13h às 16:30h
UBSF I. Marinheiros	Rua Frederico Albulquerque nº 581	08h às 12h 13h às 16:30h
UBSF Marluz	Rua Paulo de Frontin nº 105	07:30h às 11:30h 13h às 17h
UBSF Materno Infantil	Rua Paraná, 295 Municipal	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Povo Novo	Rua da Paz nº 128	08h às 12h 13h às 16:30h
UBSF Profilurb	Rua Carlos Santos nº 1239	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Querência	AV. Brasil nº 1831	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Quinta	Rua João Moreira nº188	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Quintinha	Rua 1, Esq. Av. A, s/nº	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Rita Lobato	Rua Apelles Porto Alegre, 21	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Santa Teresa	Rua Caio nº 234	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Santa Rosa	AV. Belo Brum nº 2554	08h às 12h 13h às 17h
UBSF São João	Rua Roberto Socoowisk s/n	08h às 12h 13h às 17h

UBSF São Miguel I	Rua João Magalhães nº 288	08h às 12h 13h às 17h
UBSF São Miguel II	Rua Quintino Bocaiúva nº135	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Senandes	Rua 1 nº 269 Vila Alfa	08h às 12h 13h às 17h
UBSF Taim	Capilha BR 471 nº 12	08h às 12h 13h às 16:30h
UBSF Torotama	Rua da Escola	08h às 12h 13h às 16:30h
UBSF PPV	Rua Antônio João nº433	08h às 12h 13h às 17h

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE 24H (UBS 24H)

UBS 24H	Endereço	Horário Funcionamento
UBS Dr. Pedro A. Gatti	Rua dos Veleiros no 300 Parque Marinha	24 Horas

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MISTA

UBS Mista	Endereço	Horário UBSF	Horário Estendido
UBSF Quinta	Rua João Moreira nº 188	08h às 12h 13h às 17h	19h às 07h (Seg. à Sex) 24h (Sábados, Domingos e feriados)
UBSF Profilurb	Rua Carlos Santos nº 1239	08h às 12h 13h às 17h	19h às 07h (Seg. à Sex) 24h (Sábados, Domingos e feriados)
UBSF Rita Lobato	Rua Apelles Porto Alegre, 21	08h às 12h 13h às 17h	17 às 23hs (Seg. A Sexta)

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE TRADICIONAIS (UBS)

UBS	Endereço	Horários Funcionamento
UBS Junção	Rua Saturnino de Britto nº 625- Junção	08h às 12h 13h às 17h
UBS Parque São Pedro	Rua Francisco Furtado Gomes nº 01 - Pq. São Pedro	08h às 12h 13h às 17h

UBS Hidráulica	Rua Altamir de Lacerda, 904	08h às 12h 13h às 17h
----------------	-----------------------------	--------------------------

SERVIÇO MUNICIPAL DE URGÊNCIA (SMU 0800 645 1192)

SMU 192	Endereço	Horários Funcionamento
Unidade Suporte Básico Quinta	Rua João Moreira nº 188	24 Horas
Unidade Suporte Básico Parque Marinha	Rua dos Veleiros nº 300	24 Horas
Unidade Suporte Básico Cassino	Rua Julio de Castilhos nº 315	24 Horas
Unidade Suporte Básico Profilurb	Rua Carlos Santos nº 1239	24 Horas
Unidade Suporte Básico Resgate	Rua Marechal Floriano nº 05 - Centro	24 Horas
Unidade Suporte Básico Povo Novo	Avenida da Paz nº 128	10 Horas

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - SAÚDE MENTAL

Saúde Mental	Endereço	Horários Funcionamento
CAPS Infanto Juvenil	Rua Marcílio Dias nº 636 – Cidade Nova	08h às 18h
CAPS Álcool e Drogas	Rua Marechal Floriano nº 493 - Centro	08h às 18h
CAPS Conviver	AV. Presidente Vargas nº 688 - Centro	08h às 18h
Ambulatório de Saúde Mental	Rua General Bacelar nº 509 - Centro	08h às 12h 13:30h às 17:30h

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU 192)

SAMU 192	Endereço	Horários Funcionamento
Unidade Suporte Avançado UTI MÓVEL - SA 20	Rua Saturnino de Britto nº 625- Junção	24 Horas
Unidade Suporte Básico USB 62	Rua Saturnino de Britto nº 625- Junção	24 Horas
Unidade Suporte Básico MT 18	Rua Saturnino de Britto nº 625- Junção	24 Horas

O município de Rio Grande conta, ainda, com 01 hospital filantrópico (dividido em 3 blocos: geral, psiquiátrico e cardiológico) e 01 Hospital Universitário. Ambos localizados em área central do município.

Hospitais	Localização	Caracterização	Leitos
Hospital Universitário - FURG	Rua General Osório nº 625 - Centro	Público Federal	416
A.C.Santa Casa de Rio Grande	Rua Visconde de Paranaguá nº 102 - Centro	Filantrópico	734

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

Nome	Localização	Horários Funcionamento
UPA CASSINO	Rua Arroio Grande, 171	24 Horas
UPA JUNÇÃO	Rua Saturnino de Brito, 503	24 oras

Fonte: Coordenação da ESF/Rio Grande

ATENÇÃO BÁSICA

As equipes de Atenção básica são compostas no município predominantemente por Equipes de Saúde da Família, que compreendem cerca de 68%, o restante é atendido pelas Unidades Básicas da Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família conta atualmente com 48 equipes de Saúde em Família e 17 equipes de Saúde Bucal (ESB) divididas em 30 Unidades de Saúde da Família, além de uma unidade móvel odontológica para atendimento das USFs que não possuem ESB. Todas as equipes atuam em regime de 40h semanais, além de 06 Equipes Multiprofissionais que fazem a cobertura de 100% do território. A Estrutura da ESF conta com 1 Coordenação geral, 3 apoiadoras das zonas Urbana, Oeste e Litorânea, 1 coordenado odontológico e 1 coordenado das equipes multidisciplinares e autismo.

Quanto à cobertura populacional, cada equipe tem a responsabilidade de assistência, educação e vigilância em saúde de uma população adstrita pelo território, podendo contemplar até 4000 habitantes por equipe Técnica do território Urbano, composta de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários em Saúde, odontólogos, Auxiliares de Saúde Bucal, Residentes de Medicina de Saúde e Comunidade e Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família. Todas as equipes realizam o acolhimento do usuário que acessa a Unidade de Saúde da Família direcionando-o afim de promover um atendimento de qualidade para todos os usuários do SUS.

As Unidades Básicas de Saúde ofertam atendimentos sem delimitação de território, incluindo ações de Promoção e Prevenção à Saúde, e todos os procedimentos e atendimentos de baixa complexidade.

3.1.2 Recursos Humanos

FUNÇÃO	QUANTIDADE
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS	1
ANALISTA DE TEC DA INFORMAÇÃO	1
ARQUIVISTA	1
ASSESSOR ADMINISTRATIVO	30
ASSISTENTE SOCIAL	21
AUX. DE SAUDE BUCAL	19
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	65
AUXILIAR DE FARMACIA	24
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	19
AUXILIAR DE SECRETARIA	4
AUXILIAR DE SERVICOS TECNICOS	1
BIOLOGO	1
BIOQUIMICO FARMACEUTICO	5
EDUCADOR FISICO	8
EDUCADOR SOCIAL	36
ELETRICISTA	2
ENFERMEIRO	101
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
ENG. SEG TRABALHO	1
F. DE SERVIÇOS URBANOS	1
FARMACEUTICO	3
FISIOTERAPEUTA	8
FONOAUDIOLOGO	3
MECANICO	1
MEDICO	1
MEDICO CARDIOLOGISTA	1
MEDICO DE POSTO	5
MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	1
MEDICO GENERALISTA	47
MEDICO GINECO/OBSTETRA	2
MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
MEDICO PEDIATRA	6
MEDICO PSIQUIATRA	3
MEDICO REUMATOLOGISTA	1
MEDICO UROLOGISTA	1
MEDICO VETERINARIO	3
MOTORISTA	85
NUTRICIONISTA	13
ODONTOLOGO	27
OPERADOR DE MAQUINAS RODOVIARIAS	1
OPERARIO	17
PROFESSORA	1
PSICÓLOGO	31
TEC. EM CONTABILIDADE	1
TECNICO EM ENFERMAGEM	86

TECNICO EM LABORATORIO E ANALISES CLINICAS	8
TECNICO SUPERIOR EM ARTES	6
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
VIGILANTE SANITARIO	9
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE	191
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	66
ENFERMEIRO CONTRATO	69
FARMACEUTICO CONTRATO	3
MEDICO CONTRATO	6
TECNICO EM ENFERMAGEM CONTRATO	60
VIGILANTE SANITARIO CONTRATO	6

Fonte: Núcleo de Recursos Humanos – SMS - Rio Grande, RS.

3.2 Vigilância Epidemiológica

As ações específicas contra a Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus executadas pela Vigilância Epidemiológica estão baseadas em vigilância dos casos e vigilância laboratorial.

Os números de casos notificados e confirmados destas doenças no município de Rio Grande estão listados abaixo.

Casos de Dengue entre 2000 e 2022 em Rio Grande, RS

Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	
		Importados	Autóctones
2000	02	0	0
2001	5	1	0
2002	28	18	0
2003	6	0	0
2004	3	0	0
2005	11	0	0
2006	6	3	0
2007	12	2	0
2008	13	3	0
2009	1	0	0
2010	4	1	0
2011	32	5	0
2012	4	0	0
2013	23	8	0
2014	10	0	0

2015	19	6	0
2016	55	6	0
2017	8	0	0
2018	9	0	0
2019	12	1	0
2020	9	2	1
2021	4	0	0
2022 (até 23/04/2022)	5	3	1
TOTAL	281	59	2

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica – SMS – Rio Grande, RS

Casos de Febre Chikungunya em Rio Grande, RS

Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	
		Importados	Autóctones
2015	1	1	0
2016	6	3	0
2017	0	0	0
2018	1	1	0
2019	4	1	0
2020	2	0	0
2021	0	0	0
2022 (até 23/04/2022)	0	0	0
TOTAL	14	6	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica – SMS – Rio Grande, RS

Casos de Zika Vírus em Rio Grande, RS

Ano	Casos Notificados	Casos Confirmados	
		Importados	Autóctones
2016	8	0	0
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	1	0	0
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022 (até 23/04/2022)	0	0	0
TOTAL	9	0	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica – SMS – Rio Grande, RS.

A Vigilância Epidemiológica executa os seguintes procedimentos:

- Detectar precocemente os casos de doença;
- Evitar a ocorrência das infecções pelos vírus da Dengue em áreas livres de circulação;
- Emitir alertas para as áreas distritais;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critérios de confirmação e outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão da dengue nas áreas endêmicas;
- Manter o SINAN como sistemas de notificação de casos;
- Capacitar técnicos da SMS para análise dos dados;
- Manter coletas de amostras para isolamento viral dos casos suspeitos;
- Elaborar mapas municipais para monitoramento da situação da Dengue;
- Produzir quinzenalmente os indicadores de acompanhamento da situação epidemiológica.

A Vigilância Epidemiológica encaminha ao Laboratório Central (LACEN/RS) todas as amostras sorológicas coletadas de casos suspeitos para diagnóstico laboratorial.

3.3 Vigilância Ambiental em Saúde – Programa de Prevenção da Dengue

O Programa de Prevenção da Dengue faz parte da Gerência de Vigilância Ambiental em Saúde e foi implantado em julho de 2001 a fim de fornecer atendimento técnico às ações de prevenção da Dengue, tornando-as mais independentes e eficazes. O objetivo do Programa é manter o município do Rio Grande sem casos autóctones de Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus, através do retorno à condição de município não infestado pelo *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*, seguindo normas técnicas do Ministério da Saúde.

Para atingir este objetivo, foram intensificadas as ações de campo já realizadas no controle vetorial através de: Levantamento de Índice + Tratamento que atualmente realiza em média 27,5% dos imóveis do município por ciclo em 25 das 56 localidades; Pesquisa Vetorial Especial; buscar apoio em outras instituições como Marinha do Brasil e Exército para realização de Levantamento de Índice Rápido para *Aedes Aegypti* no município para avaliar índice de infestação pelo vetor; Intensificar as visitas das áreas de maior infestação através do apoio do ACS que atuam nas localidades; Uso de ultra

baixo volume (UBV) conforme as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando necessário o controle de infestação pelo vetor na forma adulta (Alado).

Atualmente Rio Grande possui 45 agentes de combate às endemias (destes, 3 estão afastados por licença saúde ou maternidade) com contrato CLT, para atender 104.759 imóveis cadastrados em 55 localidades.

O Programa de Prevenção da Dengue conta com um Laboratório de Entomologia, com técnico capacitado pelo IPB-LACEN/RS para identificação de vetores das doenças. Possui, ainda, duas máquinas UBV costais.

HISTÓRICO DE IDENTIFICAÇÃO DE FOCOS NO MUNICÍPIO DO RIO GRANDE, RS

Ano	Local de identificação	Nº de identificações	Localidade da identificação
2007	Armadilhas e Pontos Estratégicos	03	Aeroporto, Cidade Nova e Distrito Industrial.
2008	Armadilha	01	Aeroporto
2009	Armadilhas	04	Aeroporto e Povo Novo
2010	Armadilhas, Pontos Estratégicos e Residências.	05	Aeroporto, Distrito Industrial e Centro.
2011	Armadilhas, Pontos Estratégicos e Residências.	11	Aeroporto, Parque São Pedro, Vila Maria, Centro e Cidade Nova.
2012	Armadilhas	03	Cidade Nova, Distrito Industrial e Aeroporto.
2013	Armadilhas e Residências	18	Centro, Aeroporto, Cidade Nova, Prado, Wanda Rocha e Universitário.
2014	Armadilhas e Residências.	26	Cidade Nova, Centro, Aeroporto, Henrique Pancada, Leal Santos.
2015	Armadilhas, Pontos Estratégicos e Residências.	21 (10 imóveis positivos - 8 para <i>A.aegypti</i> e 2 para <i>A.albopictus</i>)	Cidade Nova, Aeroporto, Henrique Pancada, Praia da H. Pancada e Hidráulica.
2016	Armadilhas, Pontos Estratégicos e	17	Cidade Nova, Centro e aeroporto.

	Residências.			
2017	Armadilhas, Pontos e Estratégias Residências.	17		Aeroporto, Centro, Rheingantz, Cidade Nova e Leal Santos.
2018	Armadilhas, Pontos e Estratégias Residências.	12 (8 imóveis)		Aeroporto, Centro, Porto Novo, Vila Maria, Distrito Industrial e Cidade Nova.
2019	Armadilhas, Pontos e Estratégias Residências.	34 (20 imóveis)		Aeroporto, Cidade Nova I, Vila Maria, Senandes, Bernadeth, Centro II, Porto Novo, Domingos Petrolina, Getúlio Vargas e Santos Dumont.
2020	Armadilhas, Pontos Terreno e Comércio e Residências.	54		Vila Maria, Aeroporto, São Miguel, Centro I, Prado, Distrito Industrial, Centro II e Ipiranga.
2021	Armadilhas, Pontos Terreno e Comércio e Residências.	73		São Miguel, Cidade Nova, Centro, Vila Maria, Distrito Industrial, Prado, Aeroporto, Porto Novo, Junção, Cassino, Henrique Pancada, Rheingantz, Buchholz, Vila da Quinta, Hidráulica, Sítio Santa Cruz, Barra, Querência, Nossa Senhora de Fátima, Santa Rosa e Santos Dumont
2022	Armadilhas, Pontos Terreno e Comércio e Residências.	61 (até 25/04/2022)		Centro, Cidade Nova, Distrito Industrial, São Miguel, Vila Maria, Profilurb, Porto Novo, Aeroporto, Castelo Branco, São João, Bernadeth, Junção, Nossa Senhora de Fátima e Santos Dumont.

Fonte: Programa de Prevenção da Dengue/Vigilância Ambiental em Saúde/SMS.

3.3.1 Ações intersetoriais, educação em saúde, comunicação e mobilização social.

3.3.1.1 Capacitação aos profissionais de saúde

São oferecidas capacitações a todos os profissionais de saúde, incluindo a atenção básica, Vigilância em Saúde e administrativo com o objetivo de passar informações sobre a doença, biologia do vetor e medidas preventivas. As capacitações são realizadas através de encontros, divididos por categoria.

3.3.1.2 Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue

Seguindo a recomendação do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) elaborado pelo Ministério da Saúde, o município do Rio Grande, através do Decreto 9.058 de 21 de novembro de 2002 criou o Comitê Municipal de Mobilização contra a Dengue. No período de 2002 a 2007, o Município passou por processos de reestruturação administrativa através da divisão de secretarias municipais existentes e da criação de novas secretarias o que levou sua reformulação através do Decreto 9.755 de 14 de novembro de 2007. Em 2017, com a nova administração e nova situação epidemiológica do país e do Estado, o Comitê foi reativado através do Decreto 14.856 de 18 de setembro de 2017.

Atualmente é constituído pelos seguintes entidades: Secretaria de Município da Saúde, Secretaria de Município da Educação, Secretaria de Município de Zeladoria da Cidade, Secretaria de Município do Meio Ambiente, Secretaria de Município de Cidadania e Ação Social, Secretaria de Município de Mobilidade, Acessibilidade e Segurança, Secretaria de Município de Comunicação e Relações Institucionais, Defesa Civil do Rio Grande, 18ª Coordenadoria Regional de Educação, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Conselho Municipal de Saúde.

3.3.1.3 Educação em Saúde

O Programa de Prevenção da Dengue, através de ações educativas e de orientação, visa o engajamento da população na prevenção da doença, através de atividades em escolas, como palestras solicitadas pela comunidade escolar e do Projeto Multiplicadores na Prevenção da Dengue; presença do Programa de Prevenção da Dengue em eventos sociais e educativos, com a apresentação das formas adulta e imaturas do vetor e distribuição de material educativo e de orientação; reuniões e

atividades educativas com os Conselhos gestores locais; desenvolvimento de ações intersetoriais através do Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue, etc.

3.4 Laboratório Municipal de Análises Clínicas – LAMAC

O LAMAC está situado no prédio da Secretaria de Município da Saúde (SMS), Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 5, 2º andar. Atende de segunda a sexta-feira das 08:00 às 14:00 h. O seu quadro funcional conta com um bioquímico e cinco técnicos de laboratório.

Atualmente a rotina do LAMAC se deve a realização de exames de Imunologia (Marcadores Hormonais e Tumorais) e Tisiologia. Participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ – patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

Por razões estratégicas, neste momento de município infestado, os pacientes com suspeita de Dengue farão a coleta de sangue na Unidade de Saúde que foram atendidos, as amostras e as notificações serão recolhidas pelo ACE da Vigilância Epidemiológica.

Conforme a disponibilidade de Teste Rápido com pesquisa do antígeno NS1(isolamento viral), o LAMAC realizará a testagem e os resultados deverão ser liberados em até duas horas após entrada da(s) amostra(s) no LAMAC e enviados por e-mail a Vigilância Epidemiológica.

O LAMAC também irá preparar as amostras a serem enviadas, através da Vigilância Epidemiológica para o LACEN- POA.

4 PLANO DE AÇÃO

4.1 Objetivo

Desenvolver ações de controle e enfrentamento da doença, especialmente na área de assistência à saúde, com o objetivo de reduzir o impacto na morbi-mortalidade da população.

4.2 Estratégias de ação para atendimento de casos suspeitos e confirmados de Dengue serão em conformidade com os indicadores apresentados nos níveis de resposta.

4.2.1 Capacitação dos profissionais de saúde da rede pública e privada

A capacitação será oferecida pela Secretaria de Município da Saúde a todos os profissionais de saúde da rede pública e privada e dividida por categorias. Terá como objetivo repassar as seguintes informações:

- Noções da biologia do vetor e formas de prevenção e controle;
- Diagnóstico da doença, manejo clínico e tratamento dos doentes (definição de casos suspeitos, importância da coleta de sangue no quinto dia após o início dos sintomas, prova do Laço, observações dos sinais de alerta);
- Notificação e encaminhamento de casos suspeitos para Vigilância Epidemiológica (rotina de preenchimento de ficha de notificação e de investigação);
- Notificação e encaminhamento de casos suspeitos e confirmados da doença para Vigilância Ambiental (Vigilância do Vetor);
- Entendimento do fluxograma do atendimento de casos suspeitos de Dengue.

Disponibilização da apresentação, (Atendimento Dengue em 15 minutos).

<https://drive.google.com/file/d/1PvQbBwTeHtRn5Om2FK40JM6Ftdk942v/view?usp=sharing>

4.2.2 Aquisição de medicamentos e insumos nos serviços de saúde

4.2.2.1 Medicamentos

- Soro fisiológico, 0,9%
- Paracetamol comprimidos 500mg
- Paracetamol gotas
- Dipirona comprimido 500mg
- Dipirona gotas
- Dipirona ampola

- Metoclopramida comprimido 10mg
- Metoclopramida gotas
- Metoclopramida ampola
- Bromoprida comprimido
- Bromoprida gotas
- Loratadina comprimido
- Loratadina suspensão
- Sais de reidratação oral
- Codeína (casos especiais)
- Diazepam ampola
- O₂

4.2.2.2 Material Permanente

- Cama, maca ou cadeira de reidratação.
- Suporte de soro
- Bomba de infusão (principalmente para atendimento pediátrico em sala de reidratação – classe B)
- Negatoscópio para Unidades
- Glicosímetro
- Manguitos para adultos com esfigmomanômetro
- Manguitos pediátricos com esfigmomanômetros para 3 faixas etárias: 1 a 4 anos; 5 a 7 anos e juvenil
- Carimbo com especificação “SUSPEITA DE DENGUE” (para carimbar exames com o objetivo de priorizar a execução laboratorial)
- Cilindros de O₂
- Estetoscópio
- Termômetro axilar
- Relógio com cronômetro (segundeiro)

4.2.2.3 Material de Expediente

- Grampos
- Clips
- Caneta
- Folha de evolução
- SIA-SUS
- Receituário
- Boletim de referência e contra-referência
- Pedido de requisição de exames
- Carteira de acompanhamento de dengue
- Etiquetas para identificação de material
- Fichas de notificação
- Folha de ofício A₄ gramatura 75g/m³
- Grampeador
- Furador

4.2.2.4 Exames complementares

- RX (laudo + lâmina)
- Ultrassom abdominal (em casos especiais será agendado pela UBS)
- Exames – hemograma, ureia, creatinina, plaquetas, eletrólitos, albumina. TGO, TGP e CK e CKMB (em casos especiais)
- Sorologia para Dengue: é realizada pelo LACEN/RS.

4.2.2.5 Material de Consumo

- Óculos de proteção
- Luvas
- Fita para glicosímetro
- Equipos
- Butterfly
- Abocath
- Fita adesiva

- Micropore
- Esparadrapo
- Seringas e agulhas
- Fitas para densidade urinária
- Cateter para O₂
- Algodão
- Álcool
- Sonda para medicação via retal para crianças
- Água potável
- Gaze
- Colheres medidas para soro de reidratação oral
- Material de laboratório (kits para exames, tubos para coletas de sangue e urina, etiquetas para identificação, curativo para coleta)
- Alimentação para funcionários e pacientes nas Unidades de reidratação (Classe B)

4.2.3 Estruturação

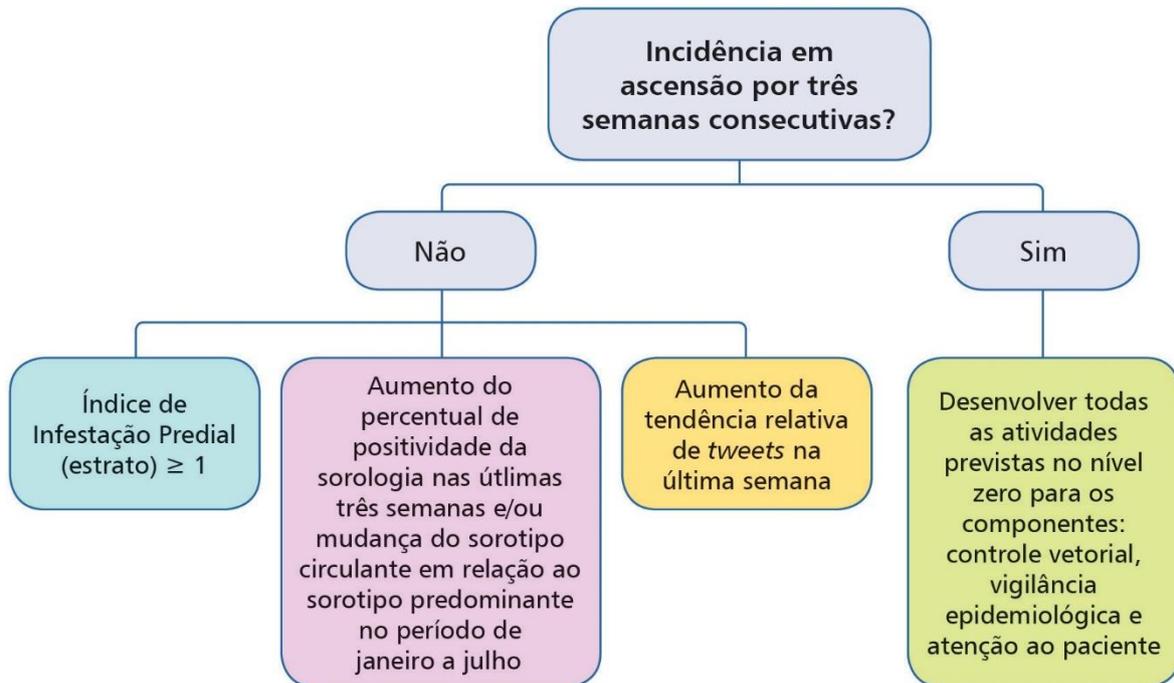
Para otimização dos recursos técnicos e humanos os exames laboratoriais (hemograma com plaquetas, ureia, creatinina, eletrólitos, albumina. TGO, TGP, CK e CKMB) necessários aos pacientes suspeitos ou em acompanhamento, serão executados no Laboratório referenciado pela UBS.

Em regime de urgência após as 17 horas os exames deverão ser encaminhados ao laboratório da A.C. Santa Casa do Rio Grande e ou referenciar para os serviços de atendimento 24h; (Raio X, laboratório e US)

4.3 Níveis de resposta

4.3.1 Nível zero

- Indicadores



A. Vigilância Epidemiológica

- Emissão de notas informativas para as unidades de saúde reforçando o fluxo de encaminhamentos de notificações e exames
- Emitir alerta para distritos.
- Busca ativa de síndrome febril.
- Analisar os dados a partir do recebimento da ficha de notificação e confirmação laboratorial e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.
- Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas de risco.
- Manter a confirmação de casos por critério laboratorial.
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.

B. Controle Vetorial

- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.
- Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.

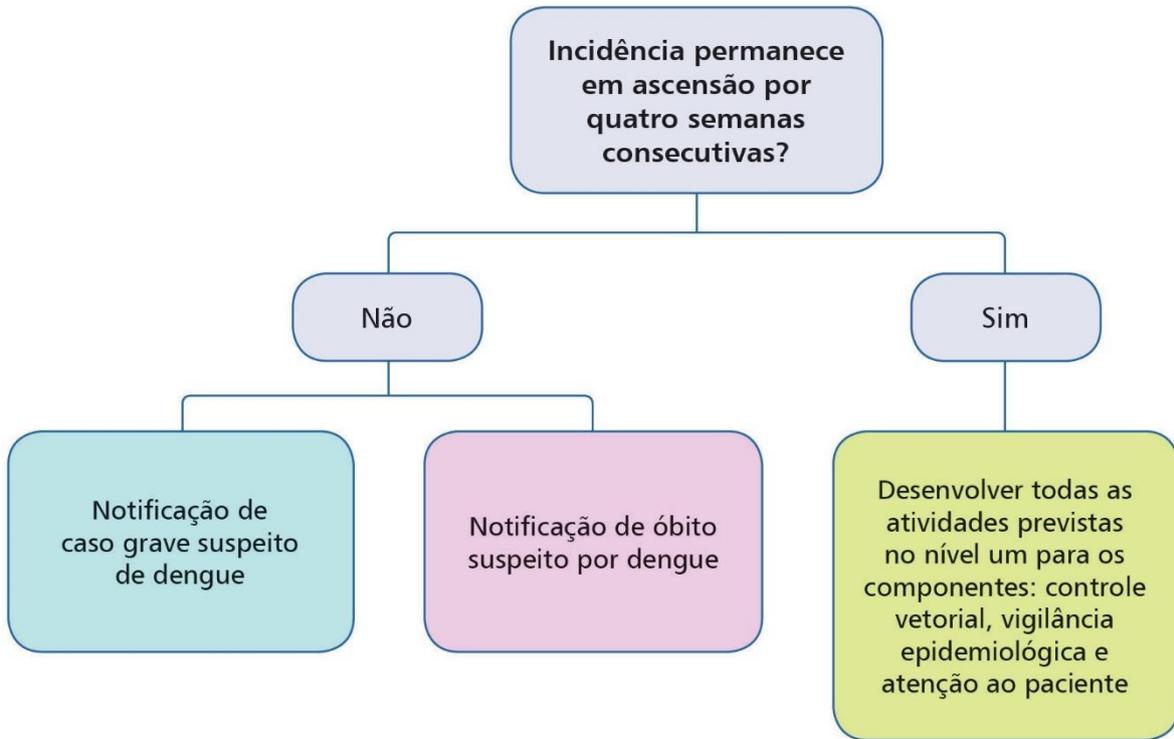
- Promover ações integradas em áreas de risco conforme situação epidemiológica.

C. Atenção ao Paciente

- Garantir unidades de saúde de Pronto Atendimento de saúde (UPAs) com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).
- Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio dos monitores da estratégia “Dengue 15 minutos”.
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.

4.3.2 Nível 1

- Indicadores



A. Vigilância Epidemiológica

- Boletim semanal com informes dos casos confirmados.
- Analisar os dados a partir do recebimento da ficha de notificação e confirmação laboratorial e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.
- Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas de risco.
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial.
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.
- Intensificar a emissão de alertas para distritos.
- Implantar a sala de situação com a participação das Vigilâncias e Coordenação da Atenção Primária.
- Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde.

- Implantar a vigilância ativa dos casos graves.

B. Controle Vetorial

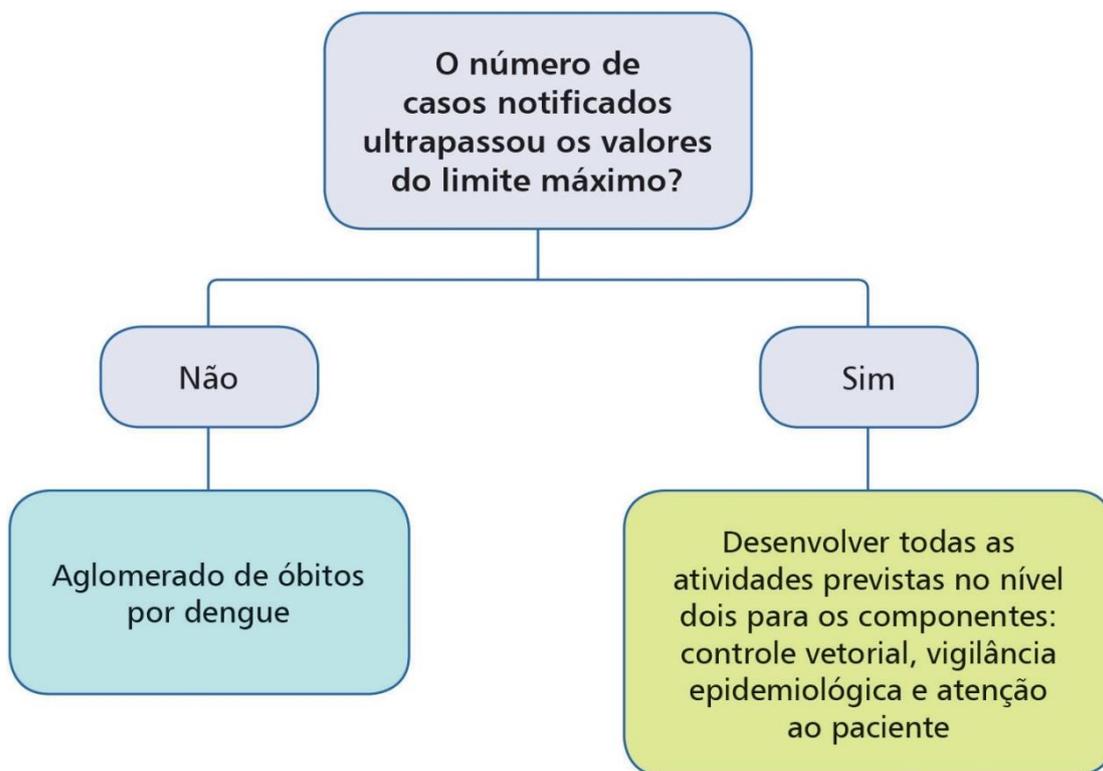
- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes
- Verificar a necessidade de ampliar RH para atividades de campo.
- Intensificar o trabalho com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.
- Potencializar ações integradas em áreas de risco conforme situação epidemiológica.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes ao controle vetorial.
- Reforçar as ações nas unidades de saúde de referência para dengue e seu entorno, intensificando as orientações com relação a identificação de novos focos no território.

C. Atenção ao Paciente

- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos.
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno).
- Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio dos monitores da estratégia “Dengue 15 minutos”.
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
- Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde.
- Participar da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
- Monitorar a notificação de casos graves por intermédio do serviço de regulação assistencial e hospitalar através dos núcleos de Vigilância.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes à atenção ao paciente.

4.3.3 Nível 2

- Indicadores



A. Vigilância Epidemiológica

- Boletim semanal com informes dos casos confirmados e as estratégias adotadas para o controle e prevenção.
- Analisar os dados a partir do recebimento da ficha de notificação e confirmação laboratorial e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente.
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle.
- Intensificar a emissão de alertas para as unidades e demais seguimentos distritais.
- Notificar em 24 horas a ocorrência de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e investigar conforme o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde.
- Manter a sala de situação com a participação das Vigilâncias e Coordenação da Atenção Primária.
- Manter o monitoramento viral em locais onde o vírus já foi identificado.

- Investigar todos os casos notificados. Confirmar 10% dos casos por critério laboratorial, os demais podem ser confirmados por critério clínico epidemiológico.
- Confirmar, preferencialmente, 100% dos casos graves e óbitos por critério laboratorial assegurando coleta “póst mortem”.
- Manter a vigilância ativa dos casos graves.
- Verificar a necessidade de ampliar RH para recolhimento das notificações nas unidades de saúde e digitação no Sinan.

B. Controle Vetorial

- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.
- Trabalhar com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes ao controle vetorial.
- Potencializar ações integradas em áreas de risco conforme situação epidemiológica.
- Realizar ações nas unidades de saúde de referência para dengue e seu entorno.
- Avaliar a suspensão do levantamento de índices.
- Avaliar a suspensão da entrada compulsória em imóveis abandonados.
- Avaliar a necessidade de utilização de UBV pesado (FUMACÊ).
- Intensificar as ações intersetoriais já realizadas através dos representantes no Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue.

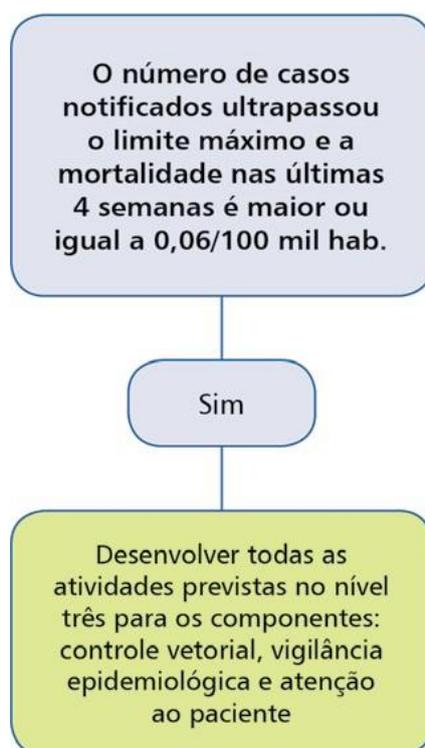
C. Atenção ao Paciente

- Reforçar a capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio dos monitores da estratégia “Dengue 15 minutos”.
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
- Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
- Monitorar a notificação de casos graves por intermédio do serviço de regulação assistencial e hospitalar através dos núcleos de Vigilância.
- Participar da sala de situação com as informações pertinentes à atenção ao paciente.

- Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação para dengue.
- Avaliar a necessidade de aquisição e/ou aluguel de equipamento para realização de hemograma.
- Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermagem e UTI.
- Manter o fornecimento de dados diários de atendimentos de casos de dengue pelas unidades assistenciais.

4.3.4 Nível 3

- Indicadores



* Na ausência de diagrama de controle, verificar se a incidência continua em ascensão por quatro semanas e a mortalidade nas últimas quatro semanas é maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes.

A. Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

Intensificar as ações previstas para o Nível 2.

B. Atenção ao Paciente

- Intensificar as ações previstas para o Nível 2.

4.4. Fluxograma para casos de Dengue

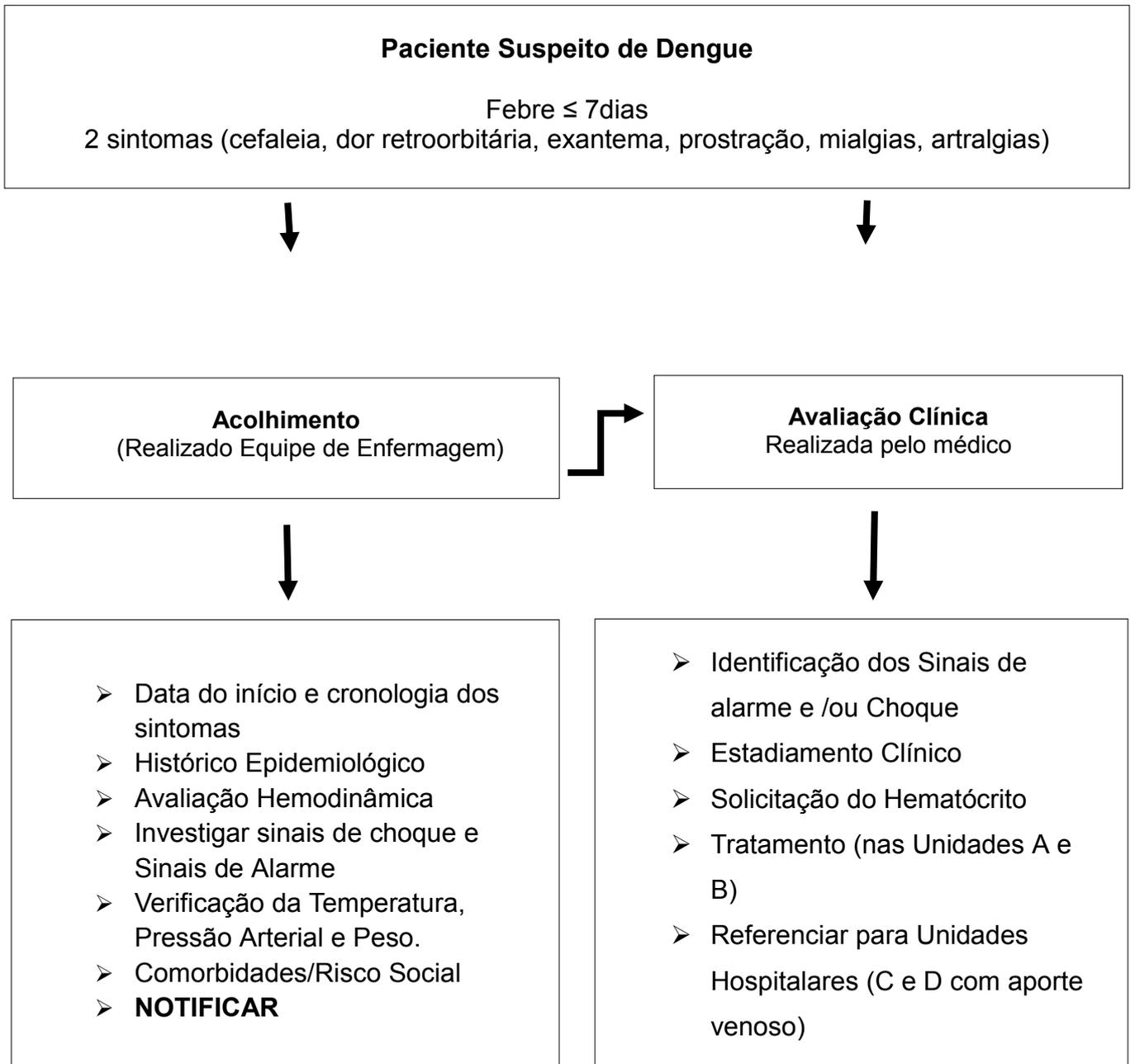
Independente do estabelecimento de saúde que for atender a suspeita de Dengue faz-se necessário seguirmos protocolos de atendimento com objetivo de identificar precocemente as formas graves da doença, orientar o plano de acompanhamento e a conduta terapêutica adequada para cada situação clínica. Para tal é fundamental o conhecimento da classificação do risco e o manejo dos pacientes.

A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE deve ser fixada em todas as salas de triagem do paciente suspeito de Dengue, pois disponibiliza para o profissional o manejo específico para cada situação clínica: exames complementares específicos, interpretação dos resultados laboratoriais, conduta terapêutica (hidratação/reposição volêmica, uso de sintomáticos e repouso), critérios de alta e retorno dos pacientes.

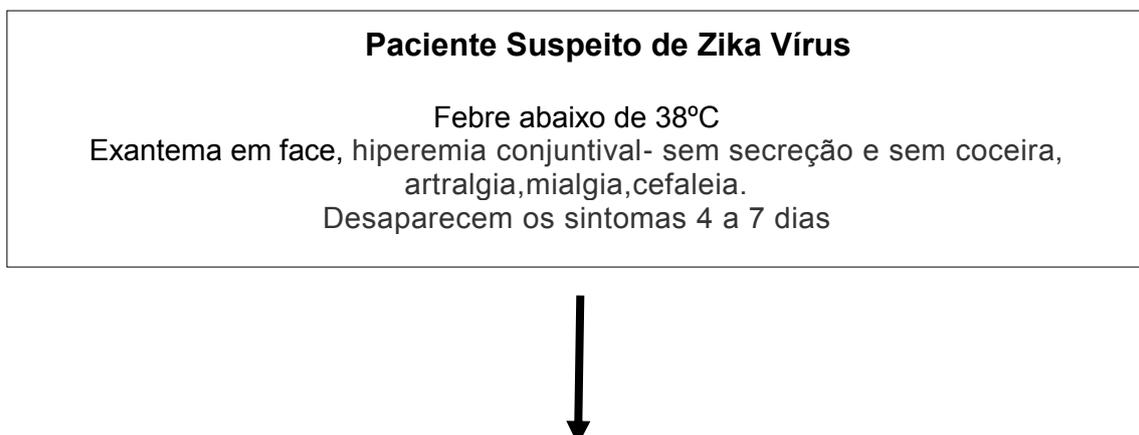
ALERTA!

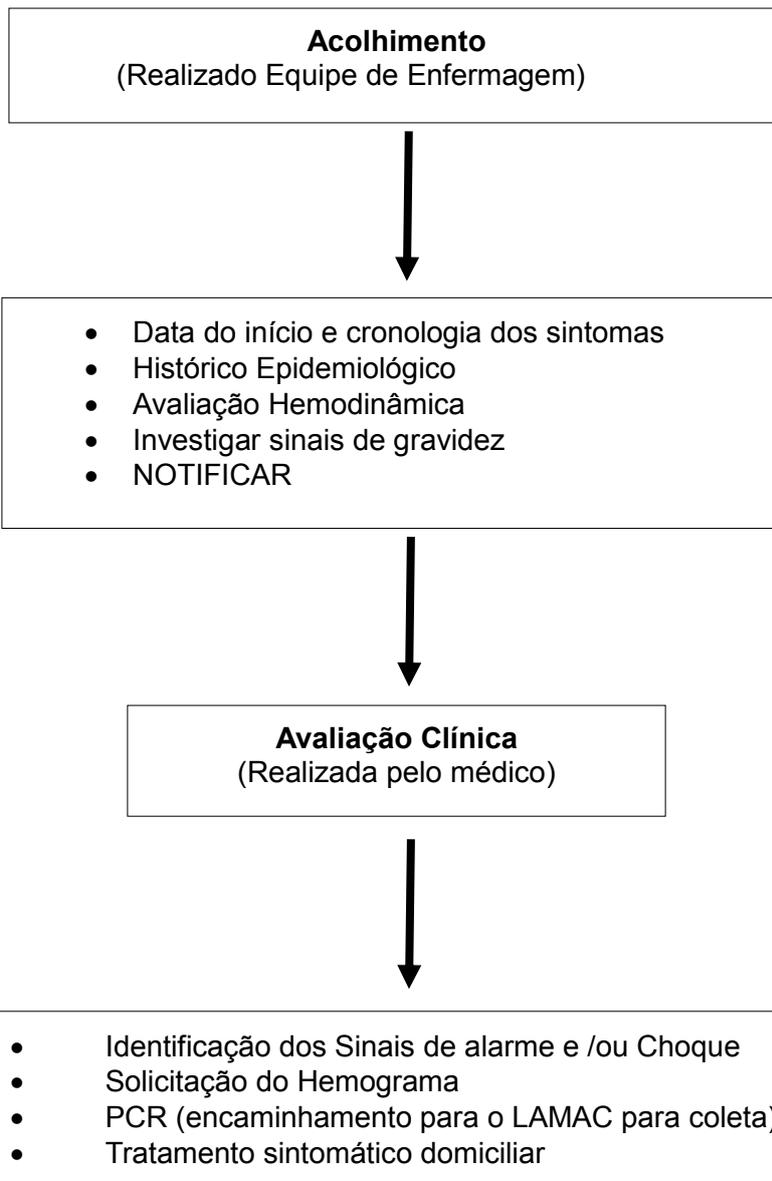
Durante os primeiros dias de enfermidade, quando é quase impossível diferenciar dengue de outras viroses, recomenda-se a adoção de medidas para manejo clínico de dengue conforme protocolo, uma vez que esse agravo apresenta elevado potencial de complicações e morte quando comparado à Zika e Chikungunya.

4.4.1 Fluxograma do Acolhimento das Unidades de Saúde

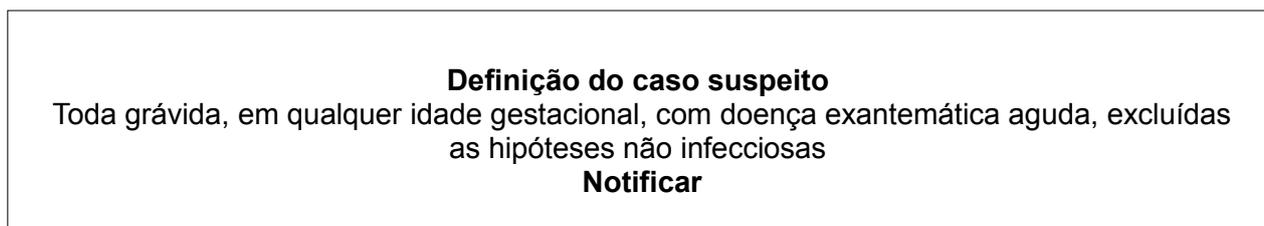


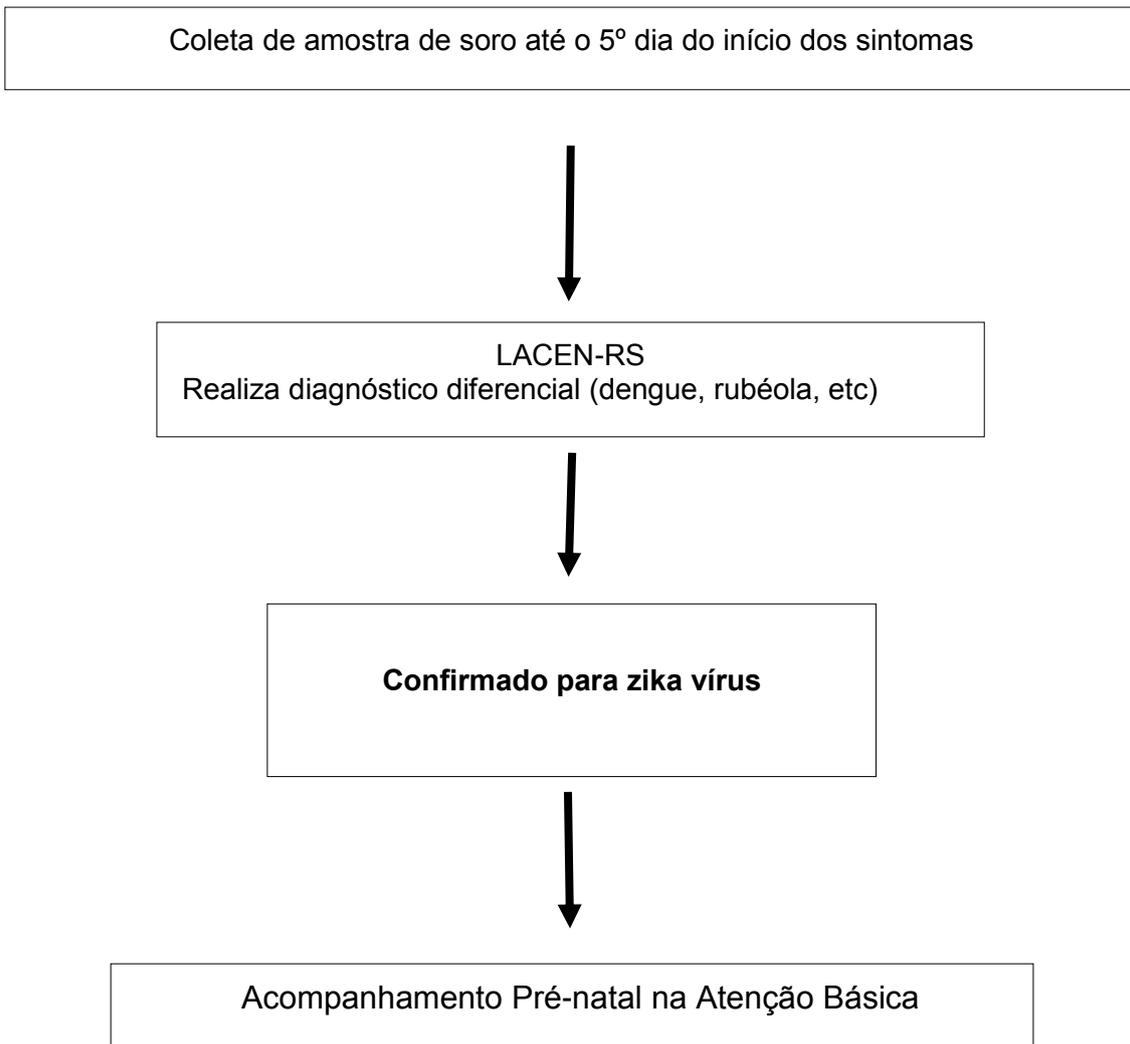
4.4.2 Fluxograma para casos de Zika Vírus





4.4.3 Fluxograma para investigação de casos suspeitos de Zika Vírus em gestantes





4.4.4 Fluxograma para investigação de casos suspeitos de microcefalia /infecção congênita

Coleta de material para diagnóstico laboratorial

Caso 1 - Coletar duas amostras de soro da gestante, a 1ª no momento da confirmação da microcefalia do feto e a 2ª amostra de duas a quatro semanas após a 1ª coleta;

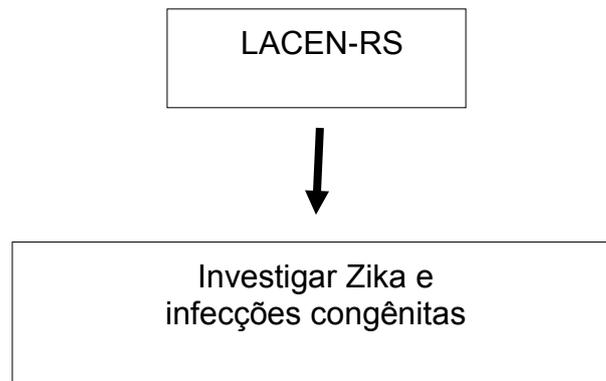
Casos 2 e 3 - Coletar 1cm³ de cérebro e fígado e coração e pulmão e rim e baço do feto e 3 cm³ da placenta para realização de RT-PCR e Imuno-histoquímico;

Caso 4 - Coletar do RN uma amostra de sangue (soro), cordão umbilical no momento do nascimento; se disponível encaminhar amostra de Líquor e fragmentos da Placenta para realização RT-PCR.

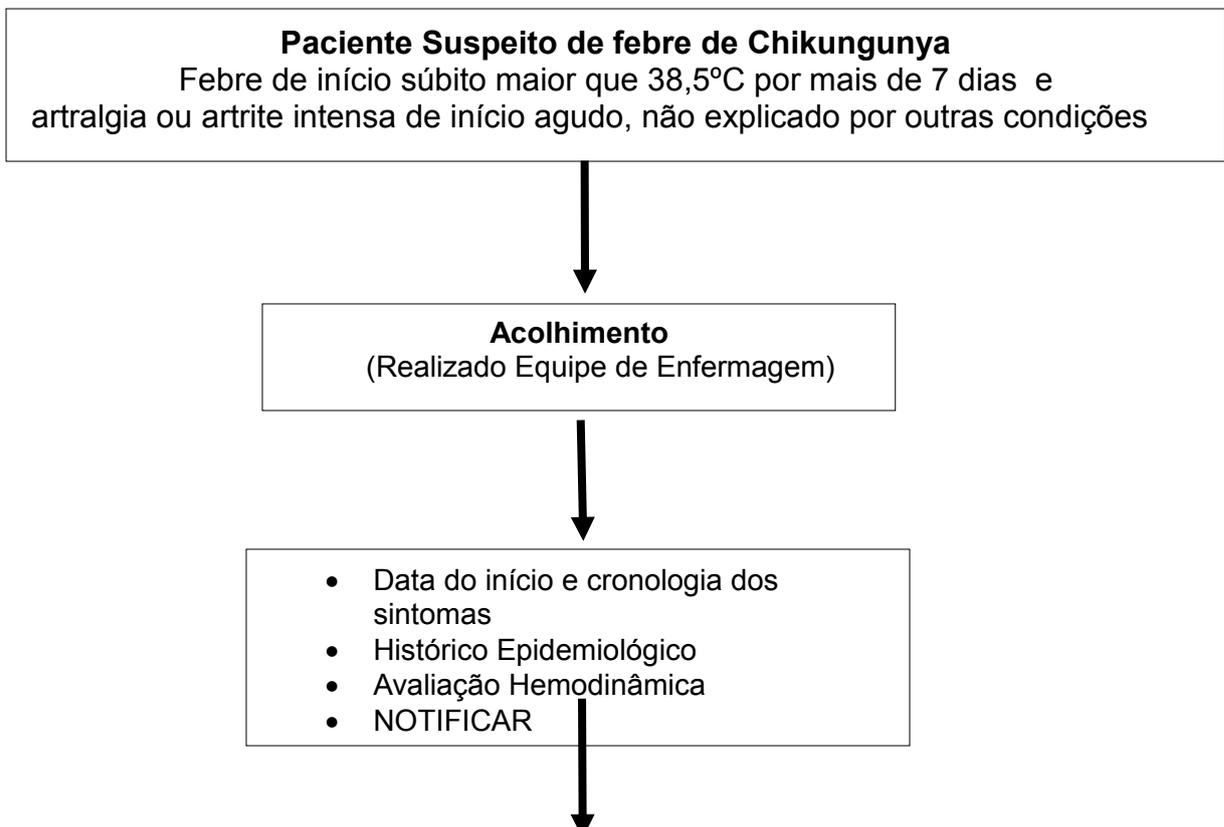
DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

1. Gestante com achado ultrassonográfico de feto com alteração do SNC sugestivo de infecção congênita E/OU com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios-padrão (< 2 dp) abaixo da média para a idade gestacional;
2. Gravidez interrompida involuntariamente até a 22ª semana de gestação E com suspeita clínica e/ou laboratorial de infecção congênita;
3. Natimorto apresentando malformações do SNC E/OU microcefalia;
4. RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo OU RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor que 32 a 33 cm e meninas com 31,6 a 33 ao nascer, segundo as referências da OMS.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA PARA SMS



4.4.5 Fluxogramas para casos de Chikungunya



Avaliação Clínica
(Realizada pelo médico)



Avaliar sinais de gravidade, critérios de internação e grupo de risco.
(anexo 5)

- Solicitação do Hemograma
- Sorologia/Isolamento Viral (encaminhamento para coleta no LAMAC)
- Hidratação se necessário
- Tratamento sintomático domiciliar
- Observação, monitoramento e avaliação dos riscos pela Unidade de Saúde.

Orientações sobre coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de febre de Chikungunya

A coleta de amostra deve ser realizada de acordo com tempo de doença (data de início dos sintomas x data de coleta):

1. Sorologia: • Fase aguda: preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença; Fase convalescente: preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas.
2. Isolamento viral: • Sangue ou soro: 1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia).
3. Post mortem: • A coleta de tecidos deve ser realizada em no máximo 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatologia e imunohistoquímica.

4.5 Ações intersetoriais, educação em saúde, comunicação e mobilização social.

4.5.1 Comitê Municipal de Mobilização Contra a Dengue:

Além de dar continuidade às ações intersetoriais que vêm sendo desenvolvidas, incrementará o monitoramento e avaliação das estratégias adotadas para o enfrentamento da Dengue.

4.5.2 Educação permanente em Dengue

- Público-alvo: Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às Endemias, Coordenadores de UBS's e UBSF's, Professores, Alunos, etc.
- Ações: Capacitações, Projeto: Multiplicadores na Prevenção da Dengue, Campanhas Educativas nas escolas, Projeto: A Vigilância Ambiental em Saúde na Escola com envolvimento da comunidade, Participação em eventos sociais, educativos, etc.

4.5.3 Ações de comunicação

- Veiculação de jingles da campanha de Prevenção da Dengue em locais públicos;
- Divulgação da situação da Dengue no município, através de Boletins divulgados no site da Prefeitura.
- Disponibilização das informações semanalmente no site da Prefeitura Municipal.

Distribuição de folders e cartazes nas instituições de atendimento a saúde, escolas e demais instituições vinculadas ao Comitê de Enfrentamento da Dengue.

4.6. Trabalho de Campo

O Programa de Prevenção da Dengue dará continuidade ao trabalho de campo, seguindo normas técnicas do Ministério da Saúde e garantindo a equipe de Agentes de Combate às Endemias para o trabalho de campo.

4.7. Previsão de Recursos

Para a implementação deste Plano de Contingência Municipal, serão utilizados os recursos do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde.

5 BIBLIOGRAFIA:

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Dengue: diagnóstico e manejo clínico: criança e adulto. Brasília, 2016.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Protocolo de atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika. Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. Versão 3.0. Brasília/ DF, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Das Doenças Transmissíveis. Febre de Chikungunya Manejo Clínico. Brasília/ DF, 2015.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada a Infecção pelo Vírus Zika. Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia. Versão 2.0. Brasília/ DF, 2016.

Ministério da Saúde. Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde/ Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2014.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931/

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/zika/>

http://combateaedes.saude.gov.br/imagem/sala-desituacao/Protocolo_SAS_versao_3_atualizado.pdf/

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/10115113-dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca/>

<https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cefd9/>

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/10115112-orientacoes-basicas-para-diagnostico-laboratorial-dengue/>

<https://drive.google.com/file/d/1PvQbBwTeHtRn5Om2FK40JM6Fftdk942v/view?usp=sharing>

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/10112124-ficha-de-notificacao-dengue-sinan.pdf/>

<https://www.saude.ce.gov.br/2012/04/03/fluxograma-mostra-como-identificar-e-atender-paciente-com-dengue/>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue.pdf

6. ANEXOS:

Anexo I - Cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação Sim Não

Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

Informações complementares

Dengue

Anexo 2 - Ficha de Notificação

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/>		3 Código (CID10) A 90 A 92		3 Data da Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)				
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7 Data dos Primeiros Sintomas		
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica								
Notificação Individual	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe				
	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)				Código		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1				
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência				27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)				
Dados clínicos e laboratoriais									
Inv.	31 Data da Investigação				32 Ocupação				
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital								
Dados clínicos	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica								
	Dados laboratoriais	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Exame PRNT Data da Coleta		38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Exame NS1 Data da Coleta		42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado			
43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado			
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4 - DENV 4		48 Histopatologia <input type="checkbox"/> 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado					

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone		

Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País		
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica	
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento		

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

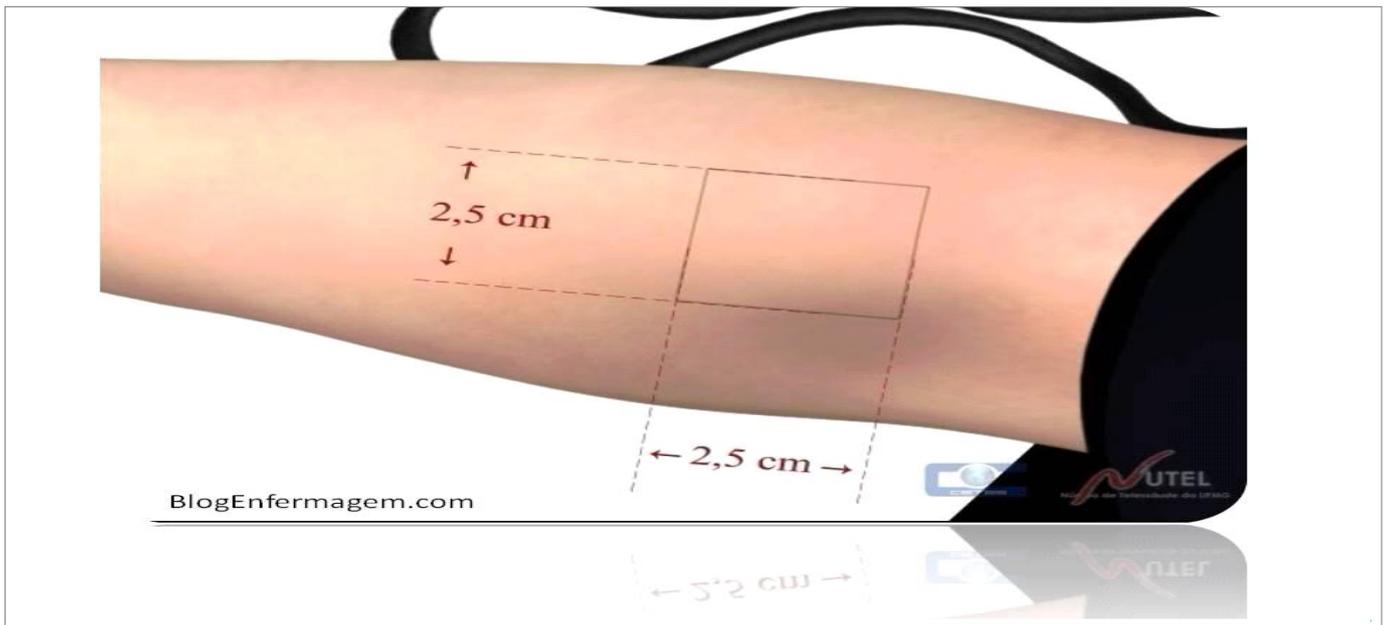
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm	
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos	
		<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias		
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/>	Sangramento grave:		
	Extravasamento grave de plasma:	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa	
	<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC
	<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	Comprometimento grave de órgãos:	
	<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite <input type="checkbox"/> Alteração da consciência
	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:	
	71 Data de início dos sinais de gravidade:			

Informações complementares e observações

Observações Adicionais

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função

Anexo 3 - Técnica da Prova do Laço



A prova do laço serve para avaliar **FRAGILIDADE CAPILAR** e não dá o diagnóstico de Dengue

É útil no estadiamento clínico e na conduta nos casos de **suspeita de dengue** e deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

Técnica da Prova do Laço

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100 + 60 = 160$, $160/2 = 80$; então, a medida de pressão arterial é de 80 mmHg.

- **Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.**

- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um quadrado com 2,5 cm no **local de maior concentração** de petéquias. Contar o número de petéquias no quadrado;

Considerar positiva

Adultos: 20 ou mais petéquias

Crianças: 10 ou mais petéquias

A prova do laço, frequentemente, pode ser negativa em pessoas obesas durante o choque.

Estadiamento clínico da doença



Prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidades ou grupo de risco ou condições clínicas especiais, **ausência de sinais de alarme**



Prova do laço positiva ou sangramento de pele espontâneos (petéquias), ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especiais.



Presença de um ou mais sinais de alarmes
Sangramentos presente ou ausente.
Sem hipotensão.



Hipotensão ou choque.
Sangramento presente ou ausente de sinais.

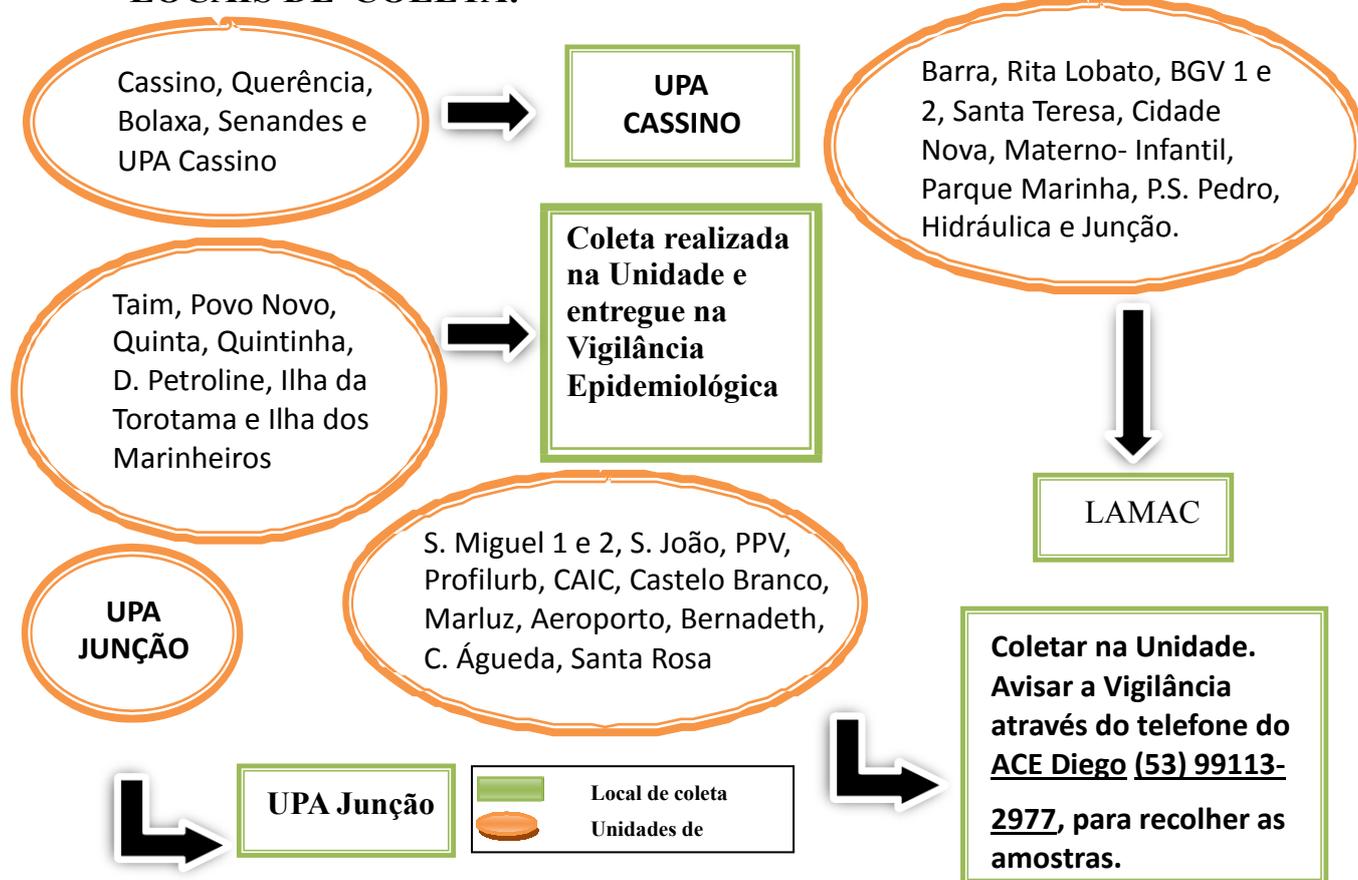
Anexo 4 - Fluxo para coleta para Dengue

Paciente suspeito de Dengue apresentando:

Febre com duração \leq a 7 dias e apresentar pelo menos mais 2 sintomas (cefaleia, dor retro orbital, exantema, prostração, mialgia, artralgia).

Data oportuna da coleta: 5º ao 7º dia

LOCAIS DE COLETA:



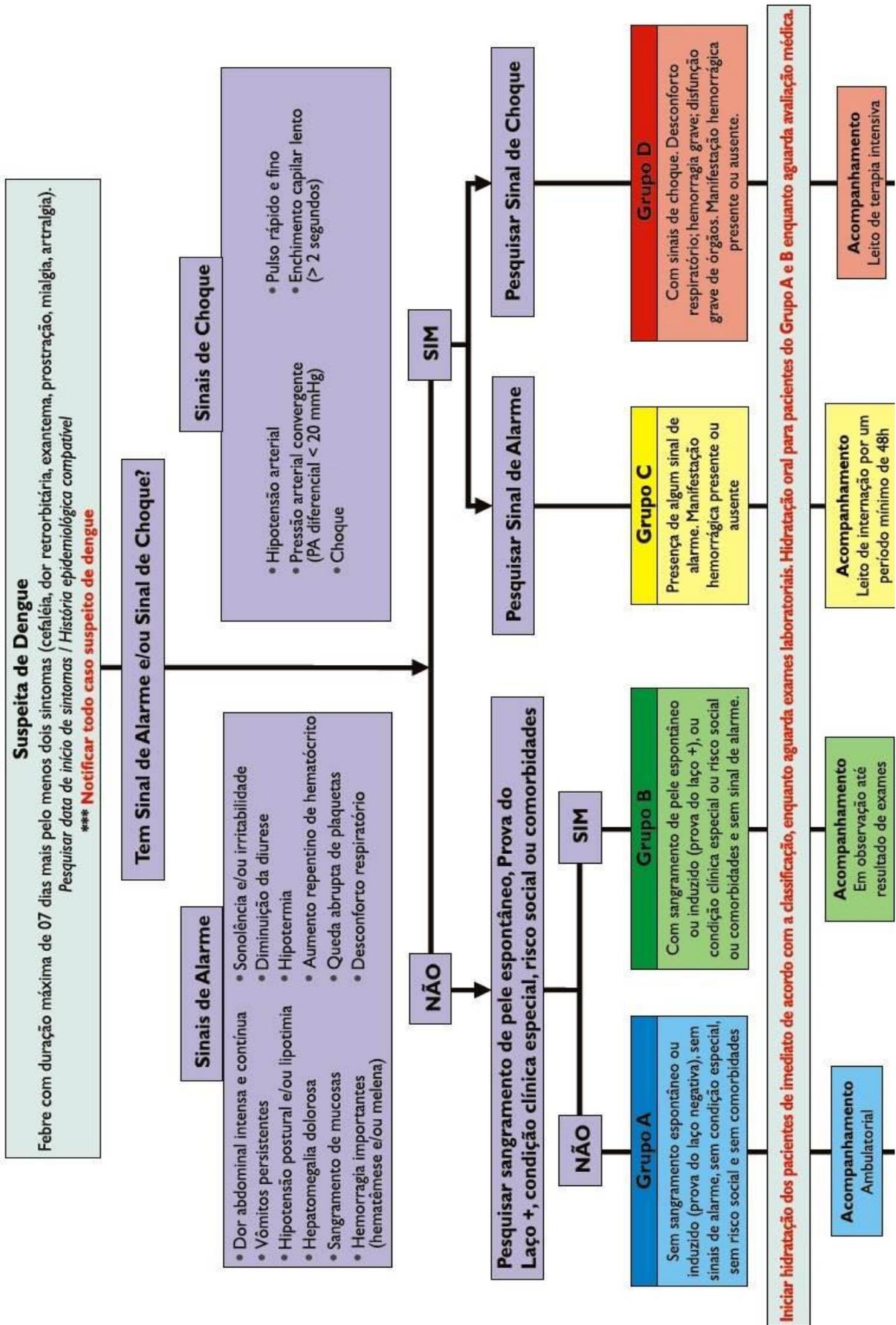
Observações: Na impossibilidade de realizar coleta no local do atendimento, encaminhar o paciente **com o formulário de Solicitação de Exames devidamente preenchido ao LAMAC.**

Tubo da Coleta: 5 a 10 ml em tubo com gel separador. Centrifugar

Horário do LAMAC: Das 10 às 14 horas

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Anexo 5 - Classificação de Risco e Manejo do paciente com Dengue

Exames complementares

- Hemograma completo a critério médico.

Conduta

Adultos

Hidratação oral

80ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, chás, água de coco etc).

Crianças

Precoce e abundante, com soro de reidratação oral, oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças <2 anos, oferecer 50-100 ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez; para crianças >2 anos, 100-200 ml (1/2 a 1 copo) de cada vez;

Repouso Sintomático

- Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
- Antieméticos, se necessário

Importante

os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno

Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico.

Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Reavaliar o paciente nesse período (3º ao 6º dia da doença).

Exames complementares

- Hemograma completo: obrigatório
- Exame específico (sorologia/isolamento viral)

Conduta

Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até resultado dos exames

Hematócrito normal

Seguir conduta do Grupo A

Hematócrito aumentado

em mais de 10% ou crianças > 38% mulheres > 44% homens > 50%

Conduta

Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parenteral

Adultos

80ml/kg/dia, sendo 1/3 em administrados em 4 horas e na forma de solução salina

Crianças

Hidratação oral 50 a 100ml/kg em 4 horas

Hidratação venosa se necessário:

Soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40ml/kg/4horas.

Reavaliação

Clínica e do hematócrito em 4 horas (após etapa de hidratação)

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

NÃO

Hidratação domiciliar = Grupo A.

SIM

Seguir conduta do Grupo C

Retorno

Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme.

Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Exames complementares

- Hemograma completo, proteína, creatinina, albumina e tipagem sanguínea: obrigatórios
- Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia).
- Exame específico (sorologia/isolamento viral): obrigatório

Conduta

Adultos e crianças

Hidratação IV imediata: 20ml/kg/h, com soro fisiológico ou ringer lactado.

Reavaliação

Clinica e laboratorial a cada 2 h

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito

SIM

Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como grupo D

NÃO

Conduta

Hidratação IV imediata, independente do local de atendimento.

Adultos e Crianças

Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos; Repetir estas fases até três vezes se necessário.

Reavaliação

Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para fase de expansão do Grupo C

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

Hematócrito em queda

Manutenção Adultos

1 fase de 25ml/kg em 6 horas; Se melhora: 25ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.

Crianças

Regra de Holliday-Segar:

- Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;
- De 10 a 20 kg: 1.000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 Kg;
- De 20 a 30 kg: 1.500 ml + 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;
- Acima de 30 Kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
- Sódio: 3mEq em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
- Potássio: 2mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Critérios de Alta

Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;

Ausência de febre por 48 horas;

Melhora visível do quadro clínico;

Hematócrito normal e estável por 24 horas;

Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³;

Ausência de sintomas respiratório

Retorno

Após preencher critérios de alta = retorno conforme Grupo B.

Entregar cartão de acompanhamento da dengue.

Investigar expansores plasmáticos (colóide sintéticos – 10ml/kg/hora); na falta deste: albumina – adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a 1g/kg)

NÃO

SIM

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

- Se hemorragias: transfundir concentrado de hemáceas.

- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10 ml/Kg), vitamina K e crio precipitado (IU para cada 5-10 kg);

Investigar hiperhidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

Se resposta adequada, tratar como grupo C