



**ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA DE IMPERATRIZ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
DVS- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DCV - DEPARTAMENTO DE CONTROLE DE VETORES**

**Plano de Contingência Municipal
Para Enfrentamento de Epidemia por Arboviroses
Imperatriz - MA**

**IMPERATRIZ
2023**

Elaboração

Secretaria Municipal De Saúde – SEMUS

Doralina Marques de Almeida

Divisão De Vigilância Em Saúde – DVS

Giselly Vieira Gomes

Departamento De Atenção Básica – DAB

Sormanne Branco Oliveira

Departamento De Vigilância Epidemiológica – DVE

Suely Da Silva Reis

Departamento De Controle Vetorial – DCV

Allan Dantas De Melo

Sumário

APRESENTAÇÃO	5	
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO		6
OBJETIVO GERAL	11	
ATIVIZAÇÃO DO PLANO DE CONTIGÊNCIA - PERÍODO EPIDÊMICO		12
Indicador		12
Ações da Vigilância Epidemiológica		12
Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos		12
Ações de Atenção ao Paciente		13
Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade		13
Ações da Gestão		13
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES FLUXOS (ESTABELECEM AS ROTINAS)		14
FLUXOS	14	
Vigilância Epidemiológica (Estrutura Funcional):		14
Assistência de casos notificados de arboviroses		15
Atenção Básica – AB / Unidades Básicas de Saúde - UBS		15
Atendimento de Média Complexidade		16
Atendimento de Alta Complexidade		17
Vigilância Entomológica (atividades desenvolvidas)		18
7. NIVEIS DE RISCO	19	
Nível zero – Indicadores		19
Atividades dos componentes no nível 0		20
Nível 1 - Indicadores		21
Atividades dos componentes no nível 1:		22
Nível 2 - Indicadores		23
Atividades dos componentes no nível 2:		24
Nível 3 - Indicadores		25
Atividades dos componentes no nível 3:		26
Anexo I	26	
(Fluxo de atendimento dos pacientes com Dengue, Zika ou Chikungunya: Grupos A, B, C e D).	26	
		27
Anexo II	27	

(Fluxo de Atendimento ao paciente a nível de unidade hospitalar do município de Imperatriz). 27

Anexo III 28

(Fluxo de Investigações feitas pela Vigilância Epidemiológica do município de Imperatriz).

28

APRESENTAÇÃO

O Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) agrega e detalha atividades e ações de reconhecida eficácia na prevenção de epidemias de arboviroses que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços de vigilância epidemiológica e atenção básica. Este plano apresenta também as ações corretivas que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da não implantação ou interrupção das ações preventivas. Este plano apresenta dados epidemiológicos do município e ações a serem implementadas, tendo como bússola norteadora os níveis de ativação previamente estabelecidos. A construção deste Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretaria de saúde do município de Imperatriz – MA, desta forma tornando o trabalho coeso.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO

O município de Imperatriz - MA possui 150.317 imóveis urbanos e 5.798 imóveis zona rural, totalizando **156.115** imóveis a serem trabalhados na programação da Prevenção e Controle das Arboviroses, distribuídos em **141** zonas ou microáreas. Cada imóvel deve ser inspecionado uma vez a cada ciclo de inspeção (visita bimestral). O município possui ainda **476** pontos estratégicos que deverão ser inspecionados quinzenalmente (tabela 01).

Tabela 1: N° de zonas ou microárea e ACE nos últimos (03) três anos.

ANO	N° de zonas e/ou microáreas	N° de ACEs para microáreas	N° de pontos estratégicos cadastrados	N° de ACEs por ponto estratégico
2020	132	104	457	07
2021	140	105	469	07
2022	141	107	476	05

Notificações – De janeiro a dezembro de 2022, foram notificados 386 casos suspeitos de dengue, contra 21 casos no mesmo período do ano anterior, representando um aumento substancial, justificado pelo fim do período pandêmico, o que implicou no aumento das notificações dos agravos em geral. (Tabela 02).

Tabela 2: Situação epidemiológica do município, 2020, 2021 e 2022.

Ano	Total população	N° Casos Notificados dos Residentes	Incidência * (100.000 hb)	N° Casos Confirmados	% Casos Descartados por Critério Laboratorial	N° Casos com sinais de alarme	N° Casos Graves Óbitos
2020	259.337	36	13,88	30	6	1	0
2021	259.980	21	8,08	11	29	1	0
2022	259.980	386	148,47	258	18	12	0

Fonte: SINAN.

Notas: *Incidência: total de casos notificados (novos) dividido pela população (Fonte IBGE) e multiplicado por 100.000 (cem mil). ** % Casos Descartados por Critérios Laboratoriais: Porcentagem de Casos Descartados por Critério Laboratorial (que realizaram exames).

Tabela 3: Dados da vigilância laboratorial

Ano	Nº de amostras coletadas	Nº Casos Notificados dos Residentes	Incidência * (100.000hb)	Nº Casos Confirmados	% Casos Encerados por Critério Laboratorial	Nº Casos com sinais de alarme	Nº Casos Graves Óbitos
2020	01	01	0,4	0	100	0	0
2021	08	08	8,08	2	75	1	0
2022	678	386	148,47	258	24,8	16	0

FONTE: ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) EM IMPERATRIZ - MA NO ANO DE 2022

Os casos confirmados de residentes neste município no período em análise (Janeiro a Dezembro de 2022) estão distribuídos em **80 bairros**, conforme dados apresentados na tabela 04.

Tabela 04

Informações do Controle Vetorial do município – 2022

CASOS CONFIRMADOS DE ARBOVIROSES EM RESIDENTES DE IMPERATRIZ-MA EM 2022 E ÍNDICES DE INFESTAÇÃO PREDIAL DO LIRAa 2022

BAIRRO	DENGUE	CHIKUGUNYA	ZIKA	TOTAL	L1	L2	L3	L4
Bacurí	20	11	0	31	0	1,1	0	2,4
Nova Imperatriz	18	3	0	21	0,3	0,9	0,3	0,8
Vila Nova	15	3	0	18	0,7	2,6	0,7	1,4
Centro	11	4	0	15	2,2	0	0	0,6
Sebastião Régis	11	0	0	11	0	1,2	0	1,1
São José	10	2	0	12	3,1	0	0	0,8
Vila Lobão	10	1	0	11	6,3	0,9	0,8	1,7
Bom Sucesso	9	0	0	9	0	0	2,6	0
Parque do Burití	7	5	0	12	2,4	0	1,8	0
Boca da Mata	6	0	0	6	2,6	0	1,3	0
Parque Alvorada I	6	0	0	6	0	0	0	0
Ouro Verde	5	2	0	7	5,7	2,3	4,3	3,3
Bom Jesus	5	1	0	6	6,3	5,9	0	8,3
Conj. Vitória	5	1	0	6	3,8	2,6	0	6,1

Santa Inês	5	1	0	6	1,9	0	0	0
Vila Redenção	5	1	0	6	0	1,5	0,8	0,8
Juçara	5	0	0	5	1,1	2,4	0	0
Santa Rita	4	3	0	7	1,5	0,8	0	0,6
Cafeteira	4	2	0	6	0	0	0	0
Mercadinho	4	2	0	6	1,7	0	0,9	0
Jardim São Luís	4	0	0	4	0	0	0	0
João Castelo	4	0	0	4	0	0	0	0
Vila Vitória	4	1	0	5	0	4,7	7,4	0
Lagoa Verde	3	1	0	4	4,9	9,1	0	5,3
Parque Santa Lúcia	3	1	0	4	2,4	0,9	2,9	2,8
Entroncamento	3	0	0	3	2,6	0	0	0
Parque Amazonas	3	0	0	3	0	0	0	0
Parque Sanharol	3	0	0	3	2,1	2,1	2	10,2
Três Poderes	3	0	0	3	0	0	0	0
Vila Ipiranga	3	0	0	3	0	0	0	0
Cinco Irmãos	2	1	0	3	0	0	0	0
Itamar Guará	2	1	0	3	0	0	0	0
Teotônio Vilela	2	1	0	3	5,7	0	0	0
Imigrantes	2	1	0	3	1,5	0	0	5,9
Jardim América	2	1	0	3	0	0	0	0
Parque Alvorada II	2	1	0	3	9,1	1,9	0	0
Vila Fiquene	2	1	0	3	2,1	0	0	5,7
Dom Afonso	2	0	0	2	4,5	0	0	4
Jardim Tropical	2	0	0	2	0	0	0	0
João Paulo II	2	0	0	2	20,9	4,8	0	0
Parque Anhanguera	2	0	0	2	0,7	3,3	0,9	2
Sol Nascente	2	0	0	2	22,2	5,3	10	0
Vila Chico do Rádio	2	0	0	2	13	4,5	0	9,5
Vila Daví	2	0	0	2	1,4	0	0	0
Vila Leandra	2	0	0	2	0	0	0	0
Não Informado	2	0	0	2	0	0	0	0
São José do Egito	1	3	0	4	0	0	0	0
Novo Horizonte	1	2	0	3	0	2	0	0
Camaçari	1	1	0	2	25	9,1	0	11,1
Conj. Planalto	1	1	0	2	1,6	0	0	0
Maranhão Novo	1	1	0	2	2,9	1,3	0	0
Vila Independente	1	1	0	2	5	0	0	2,8
Vilinha	1	1	0	2	2,5	0	0	0
Caema	1	0	0	1	3,4	0	1,4	4,8
Centro da Lagoa	1	0	0	1	0	0	0	0

Cidade Jardim	1	0	0	1	0	0	0	0
Cinco Estrelas	1	0	0	1	0	0	0	0
Colina Park	1	0	0	1	0	0	0	0
Conj. Brasil Novo	1	0	0	1	0	0	0	0
Habitar Brasil	1	0	0	1	6,1	0	0	0
Jardim Morada do Sol	1	0	0	1	7,5	1,8	3,1	0
Jardim Oriental	1	0	0	1	0	0	0	0
Jardim Pérola	1	0	0	1	0	16,7	0	0
Lagoinha	1	0	0	1	0	0	0	0
Parque das Estrelas	1	0	0	1	0	0	3,9	0
Parque das Palmeiras	1	0	0	1	0	0	0	0
Parque Tocantins	1	0	0	1	0	0	0	0
Recanto Universitário	1	0	0	1	7,7	6,3	0	0
União	1	0	0	1	0	0	0	0
Vila Brasil	1	0	0	1	0	0	0	0
Vila Esperança	1	0	0	1	0	0	0	0
Vila Primo	1	0	0	1	0	0	0	0
Vila São Francisco	1	0	0	1	0	0	0	0
Vila São João	1	0	0	1	0	0	0	0
Ayrton Senna	0	1	1	2	0	0	0	0
Alto Bonito	0	1	0	1	0	0	0	0
Beira Rio	0	1	0	1	3	2,2	0	0
Cacauzinho	0	1	0	1	0	0	0	0
Cidade Nova	0	1	0	1	0	0	0	0
Parque Amazonas	0	1	0	1	0	0	0	0
Povoado 1700	0	1	0	1	0	0	0	0
TOTAL	258	69	1	328				

FONTES: SINAN ONLINE & LIRAA 2022

L1 corresponde a 1ª Etapa do LIRAA 2022 que foi realizado nos dias 24 a 28 de Janeiro, o L2 foi realizado nos dias 25 a 29 de Abril, o L3 em 11 a 15 de Agosto e o L4 em 24 a 28 de Outubro.

MÊS/AGRAVO	DENGUE	CHICKUNGUNYA	ZIKA	TOTAL
JANEIRO	6	2	0	8
FEVEREIRO	8	1	0	9
MARÇO	14	4	0	18
ABRIL	45	3	0	48
MAIO	44	26	1	71
JUNHO	59	25	0	84
JULHO	34	6	0	40
AGOSTO	18	1	0	19
SETEMBRO	9	0	0	9
OUTUBRO	8	0	0	8

NOVEMBRO	6	0	0	6
DEZEMBRO	7	1	0	8
TOTAL	258	69	1	328

FONTE: SINAN ONLINE

Em relação ao atendimento do paciente com suspeita de arboviroses (Tabela 05).

Ano	2020	2021	2022
Total de Unidade Básica de Saúde (UBS, USF e Centro de Saúde, e outras)	38	38	38
Nº de casos notificados	16	07	125
Total de Unidades de média complexidade (Pronto Atendimento, hospital de média complexidade)	02	02	02
Nº de casos notificados	17	06	37
Total de Unidade Alta Complexidade (Hospitais)	08	08	08
Nº de casos notificados	11	21	224

Tabela 05: Informações da Atenção à Saúde do Município 2020, 2021 e 2022

Recursos humanos:

Na tabela 06 e 07 são apresentados o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos notificados de arboviroses.

Profissionais de saúde	Número de profissionais						TOTAL	Nº de profissionais necessários
	Efetivos		Contratados		Subtotal			
	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação		
Médicos	05	22	05	41	10	63	73	53
Enfermeiros	13	26	07	30	20	56	76	36
Técnicos de enfermagem	00	30	00	15	00	45	45	45
Agentes Comunitários de Saúde	00	602	00	602	00	602	602	602

Tabela 06 – Número de profissionais de saúde para atender aos pacientes com arboviroses em 2022.

Nota: Capacitados em relação a arboviroses; * N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses

Tabela 07 – Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle das arboviroses.

Áreas/Profissionais		Efetivos		Contratados		Subtotal		TOTAL
		Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	
		Vigilância epidemiológica	Diretor ou coordenador	01	00	00	00	
Digitador Sinan	02		00	00	00	02	00	02
Digitador SISPNCD/LIRAA	01		00	00	00	01	00	01
Vigilância e controle das arboviroses	Coordenador	01	00	00	00	01	00	01
	Supervisores	17	00	00	00	17	00	17
	Agentes de Combate às Endemias	112	00	00	00	112	00	112
	Equipe de bloqueio vetorial	04	00	00	00	04	00	04
	Laboratorista	1	00	00	00	1	00	1
Total		135	00	00	00	135	00	135

Nota: Capacitados em relação as arboviroses; * N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

OBJETIVO GERAL

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de arboviroses;
- Reduzir a letalidade por formas graves de arboviroses;
- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de arboviroses no município.

ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA - PERÍODO EPIDÊMICO

Indicador:

- Número de casos notificados permanece em ascensão além da curva do limite superior do diagrama de controle e quando as ações implantadas não forem suficientes para controlar a alta transmissão;
- Incidência de casos notificados de arboviroses (soma de casos de dengue, chikungunya e zika) >300 casos por 100 mil habitantes por 3 semanas consecutivas;
- Aglomerado de casos graves e óbitos;

- IIP > 3,9%.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Enviar boletim epidemiológico semanal para o núcleo de comunicação;
- Acompanhar as internações por arboviroses;
- Investigar todos os óbitos por arboviroses e encaminhar para SVO;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores;
- Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliação do diagrama de controle das localidades em situação de epidemia;
- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses, manuais e diretrizes);

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Avaliação dos índices de infestação por localidade no município;
- Realizar ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Solicitar equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores vetoriais;
- Intensificar as ações de controle vetorial no município;
- Recrutar equipe para apoio para o desencadeamento de ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos;

Ações de Atenção ao Paciente

- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Garantir aos pacientes com suspeita de arboviroses exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública municipal em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência);
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de adoecimento por arboviroses;
- Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de arboviroses;
- Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses;

- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes com suspeita de arboviroses.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle das arboviroses na mídia;
- Acionar a imprensa para alertar a população quanto à situação epidemiológica do município;
- Disponibilizar material de campanha.

Ações da Gestão

- Desenvolver ações neste nível de atenção;
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde informando que o município se encontra em epidemia por arboviroses;
- Solicitar apoio ao nível estadual para intensificar ações;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle das arboviroses como: infraestrutura, educação, meio ambiente, forças armadas e sociedade civil organizada;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Montar unidades de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de arboviroses.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES FLUXOS (ESTABELECEER AS ROTINAS)

ANO DE EXECUÇÃO 2019						
Ações	Metas Anuais		Formas de Execução			
	Programada	Grupo / Execução	Como	Quando	Onde	Prazo estabelecido
Realizar levantamento de índice de captura e identificação de lervas do <i>Aedes Aegypti</i> e tratamento dos focos com larvicida em 848.664 imóveis na zona urbana e rurak (anual).	80% dos imóveis programados e índices de infestação igual ou menor que 1%.	Agentes de Combate as Endemias.	Com visitas domiciliares bimestrais divididas em 6 ciclos.	Durante o ano em curso.	Em todos os bairros do município de Imperatriz e zona rural.	6 Ciclos (bimestrais)
Realizar nebulização espacial de acordo com os índices de infestação e registros de casos de dengue, zika e chikungunya.	50% dos bairros infestados e com casos de dengue, zika e chikungunya notificados.	Agentes de Combate as Endemias.	Realizando nebulização com costal e UBV.	Durante o ano em curso.	Em todos os bairros com casos notificados.	De acordo com as notificações de casos positivos.
Realizar levantamento de índice rápido (LRAa), na zona urbana.	100% dos bairros do município.	Agentes de Combate as Endemias.	Realizando vis nos quarteirões sorteados/bairros.	Durante os quatros trimestres.	Em todos os bairros da zona urbana.	Durante todo o corrente ano.
Visitar quinzenalmente e realizar tratamento mensal nos 442 PE'S, (Pontos Estratégicos) totalizando 11.492 visitas no ano, com recolhimento de pneus usados em borracharias e empresas desprotegidas sem cobertura.	100% dos PE's desprotegidos sem cobertura.	Agentes de Combate as Endemias dos PE's.	Realizando visitas quinzenais em todos os PE'S.	Durante os 24 ciclos anuais.	Em todos os PE's di município de Imperatriz, principalmente borracharias e ferros velho.	Durante todo o corrente ano.

FLUXOS

Vigilância Epidemiológica (Estrutura Funcional):

1. Detalhar fluxo de notificação imediata de CASOS DENGUE GRAVE, DENGUE COM SINAIS DE ALARME E ÓBITOS POR ARBOVIROSES, inclusive rede complementar e privada. **A vigilância epidemiológica será acionada imediatamente e o caso notificado será inserido no Sinan. O material biológico do paciente deverá ser coletado a partir do 6º dia do início dos sintomas, e o processo de armazenamento e manipulação do material irá ocorrer como preconiza o Manual de coleta, Acondicionamento e transporte do LACEN. Nos casos de óbito suspeito deverá coletar sangue através de punção cardíaca nas 4 horas após o óbito e encaminhar ao SVO, realizando coleta de amostra conforme preconizada pelo LACEN/MA. Além de coleta de material para realização de histopatológico e envio do material, aguarda-se o resultado das análises para que o caso seja encerrado no sistema.**
2. Informar fluxo de notificação dos CASOS DE ARBOVIROSES, inclusive rede complementar e privada (recolhimento de notificações nas unidades de saúde) (Descrever como se dá o fluxo de notificação casos de arboviroses, conforme Portaria MS N°104/2011); **Anexo 3**
3. Informar como é realizado acompanhamento e encerramento de casos de Arboviroses no município; **Todos os casos notificados são acompanhados pelos agentes investigadores de Vigilância Epidemiológica do município e encerrados por uma equipe técnica de acordo com o prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.**
4. Informar periodicidade de avaliação dos indicadores arboviroses de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD (taxa de incidência, proporção de casos encerrados por critério laboratorial, casos graves,

DENGUE com sinais de alarme e óbitos por arboviroses, índice de infestação predial, etc); **Trimestralmente após a realização do LIRAA.**

5. Transmite informações ao Sinan diariamente? **Sim, após ser codificada, é diariamente e ao final de cada semana o lote é enviado a Regional de Saúde do Estado.**
6. O município é credenciado ao LACEN? Sim ou não? Existe rotina para envio de material para isolamento viral? Como ocorre o envio do material para sorologia? **O município é credenciado ao LACEN, é feita coleta, mas existe uma dificuldade para o envio do material para isolamento viral, pela falta de um transporte adequado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.**
7. Existe estrutura de apoio para exames laboratoriais complementares. Sim ou não? Quais? Como acontece o fluxo? **Sim, Laboratórios Conveniados. Quando o atendimento é realizado na UBS, o paciente com suspeita é encaminhado com a requisição dos exames para os laboratórios conveniados, já quando o atendimento é realizado na UPA ou Hospital Municipal, eles realizam os exames necessários imediatamente, pois possuem laboratórios próprios.**

Assistência de casos notificados de arboviroses

Atenção Básica – AB / Unidades Básicas de Saúde - UBS

Descrever os seguintes pontos:

1. O horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde; **De 08 as 12h/ 14 as 17h**
2. Quantidade de Equipe de Saúde da Família e que profissionais compõem estas equipes; **66** equipes de Saúde da Família, cada equipe é composta por médico, técnico de enfermagem, **enfermeiros e agentes comunitários de saúde.**
3. Descrever o fluxo de atendimento dos pacientes com arbovirose nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF;

Recepção: Ao chegar à Unidade de Saúde, o paciente passará pela recepção e será direcionado para o Acolhimento com a equipe de enfermagem.

Acolhimento: A suspeita de dengue, zika ou chikungunya será realizada através da identificação de sinais e sintomas no Acolhimento. Serão coletadas as seguintes informações: Queixa principal - início – evolução – tempo de doença e na verificação dos parâmetros: pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, glicemia (dextro) para pacientes com história progressa de Diabetes Mellitus, peso e estatura e prova do laço.

Aspecto Geral: bom, regular ou ruim, nível de consciência, escala de dor, alergias medicamentosas, últimas vacinas, doenças progressas, uso de medicamentos. E encaminha-se para a consulta médica.

Em caso de negativa para suspeita de dengue, utilizar protocolo de acolhimento da demanda espontânea na atenção básica.

Em caso positivo para suspeita de dengue, zika ou chikungunya encaminha-se para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

4. Acolhimento e classificação de risco estão implantados? **Sim, tem acolhimento.**
5. Utiliza cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arboviroses? (quem fornece o cartão de acompanhamento?); **Não**
6. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada? Permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda?; **Existe apoio laboratorial para realização de exames, com laboratório na UPA- estadual (parceria) e Hospital Municipal, permitindo atender de imediato eventuais aumentos da demanda.**
7. Diagnóstico sorológico e isolamento viral: existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado)? Como é o fluxo para realização dos exames; **Sim, Laboratório Municipal e LACEN, quando o atendimento é realizado na UBS, o paciente com suspeita é encaminhado para o Laboratório de Endemias do Município.**
8. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com arbovirose; **Os medicamentos e insumos são de demanda espontânea.**
9. Existe disponibilidade de leito de observação em período epidêmico na UBS? **Não existe disponibilidade de leito de observação em período epidêmico nas UBS's**

Atendimento de Média Complexidade

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Unidades de Saúde de Média Complexidade; **02**
2. Descrever fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo B e C (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade); Adotamos **o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde, conforme anexo I**
3. Classificação de risco está implantada? **Sim**
4. Utiliza cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arboviroses (quem fornece o cartão de acompanhamento?); **Não**
5. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos

exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda. **Sim, um laboratório conveniado.**

2. Diagnóstico sorológico e isolamento viral: existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames; **Sim, Laboratório Municipal e LACEN, quando o atendimento é realizado na UBS, o paciente com suspeita é encaminhado para o Laboratório de Endemias do Município.**
3. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc.) para atender pacientes com arboviroses; **Os medicamentos e insumos são de demanda espontânea.**
4. Existem quantos leitos de observação e quantos de internação? **A UPA municipal é de porte 1, por este motivo não tem leito de internação, possui 1 sala amarela, 7 leitos de observação adultos e 7 infantis.**
5. Qual é o fluxo de encaminhamento para referência quando necessário? **Quando o atendimento é de urgência o paciente é medicado e referenciado para a sua UBS, já quando é de emergência o paciente é medicado e encaminhado para a sala amarela para estabilização.**

Atendimento de Alta Complexidade

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Hospitais de alta complexidade (indicar município mais próximo); **01**
2. Definir fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo C e D (com sinais de alerta e gravidade) **Adotamos o fluxo preconizado pelo Ministério da Saúde, conforme anexo I**
3. Classificação de risco está implantada? **Sim**
4. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: Hemograma completo, TGO, TGP, albumina, EAS, e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda. **Não**
5. Informar a existência de capacidade para realizar exames de Ultrassonografia (USG) e Raio X (RX). **Sim, o hospital possui os equipamentos, para a realização de exames caso sejam necessários.**
6. Diagnóstico sorológico e isolamento viral: existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames; **Sim, Laboratório Municipal e LACEN, quando o atendimento é realizado na UBS, o paciente com suspeita é encaminhado para o Laboratório de Endemias do Município.**

7. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc.) para atender pacientes com arboviroses; **O Hospital Municipal dispõe de 10 poltronas de hidratação, e os medicamentos e insumos são de demanda espontânea.**
8. Quantos leitos de internação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI? **UTI Adulto: 20 leitos; UTI Infantil: 10 leitos.**

6.1.1 Controle de Vetorial

Descrever os seguintes pontos:

1. Existe integração de trabalho entre os Agentes de Controle de Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)? Como ocorre? **Sim, conforme a nova PNAB.**
2. Realiza controle químico? **Sim**
3. Quantidade de equipamento e insumos existentes (bombas – costal e motorizada, máscaras, escada, bolsa de lona, contendo pesca larva, tubitos, pipetas, lanterna, fita métrica, calculadora, lápis, borracha e formulários, fardamento, EPI, etc.)? **Bomba Costal e Motorizada: 04; Escada: 01; Máscara: 04; Bolsa de Lona com Kit: 135; Fardamento: 135 e EPI: 135.**
4. Possui ata de registro de preços, licitação recente ou em andamento? **Sim temos licitação recente para material de escritório e existe licitação em andamento para aquisição de botas, EPI, bolsa de lona e bombas costal e motorizada.**
5. Existe rotina de manutenção de equipamentos? **Sim**
6. Realiza atividades de manejo ambiental? Existe uma equipe específica? Existe integração/interface com outras secretarias (Sec. limpeza urbana, infraestrutura ou de Obras) **Não possui uma equipe de agentes específica, no entanto trabalha de forma integrada com as secretaria citadas, sempre informando-as de qualquer situação de risco identificada.**
7. Informar capacidade operacional para realização do Levantamento de Índice rápido para Aedes - LIRAA. **Sim, quatro ao ano.**

Vigilância Entomológica (atividades desenvolvidas)

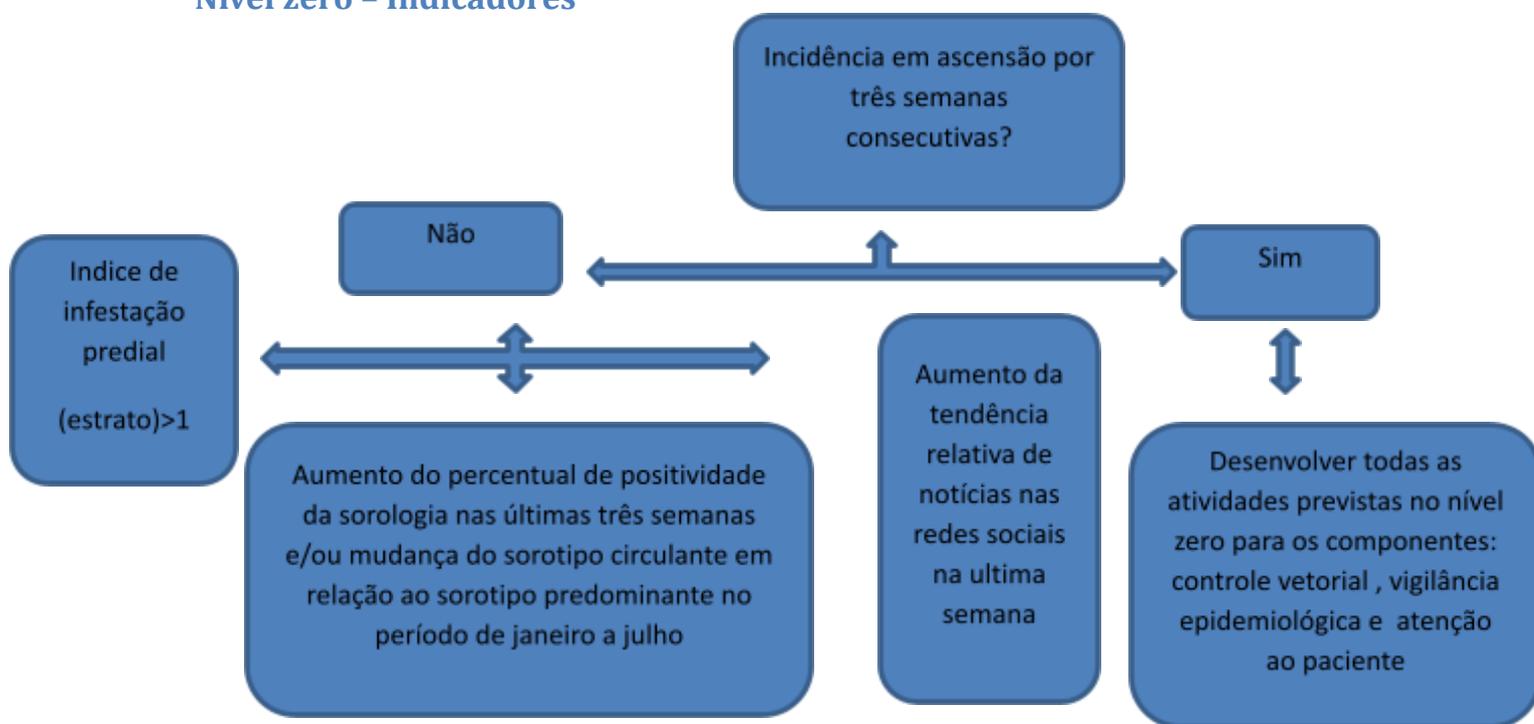
1. Acompanhar os Agentes de Endemias nas visitas as residências no período do Levantamento de Índice Rápido para Aedes - LIRAA.
2. Acompanhar os Agentes de Endemias nas visitas as residências, para pesquisa de ovos do Aedes aegypti e Aedes albopictus, com colocação de armadilhas ovitrampas.

3. Atividade Laboratorial com identificação de larvas e pupas do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*, proveniente da atividade do LIRAA.
4. Atividade Laboratorial com identificação e contagem dos ovos de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nas armadilhas ovitrampas.
5. Atividade laboratorial com identificação das amostras trazidas pelos agentes de endemias, oriundas dos Pontos Estratégicos – PE's.
6. Atividade de campo na pesquisa entomológica de levantamento da forma adulta do *Aedes aegypti* e do *Aedes albopictus*.
7. Manutenção das armadilhas e materiais utilizados nas pesquisas entomológica quanto ao *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

7. NIVEIS DE RISCO

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município de Imperatriz utilizará para o monitoramento de suas áreas, cenários de nível de risco definidos de acordo com a situação de transmissão de cada um, conforme parâmetro abaixo:

Nível zero – Indicadores



Atividades dos componentes no nível 0:

Vigilância Epidemiológica

- Emitir Boletim semanal;
- Busca ativa se síndrome febril;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo definir UBS descentralizadas com Unidades Sentinelas);
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial;
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle:
 1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante.
 3. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento da tendência relativa de rumores nas redes sociais na última semana.

Controle Vetorial

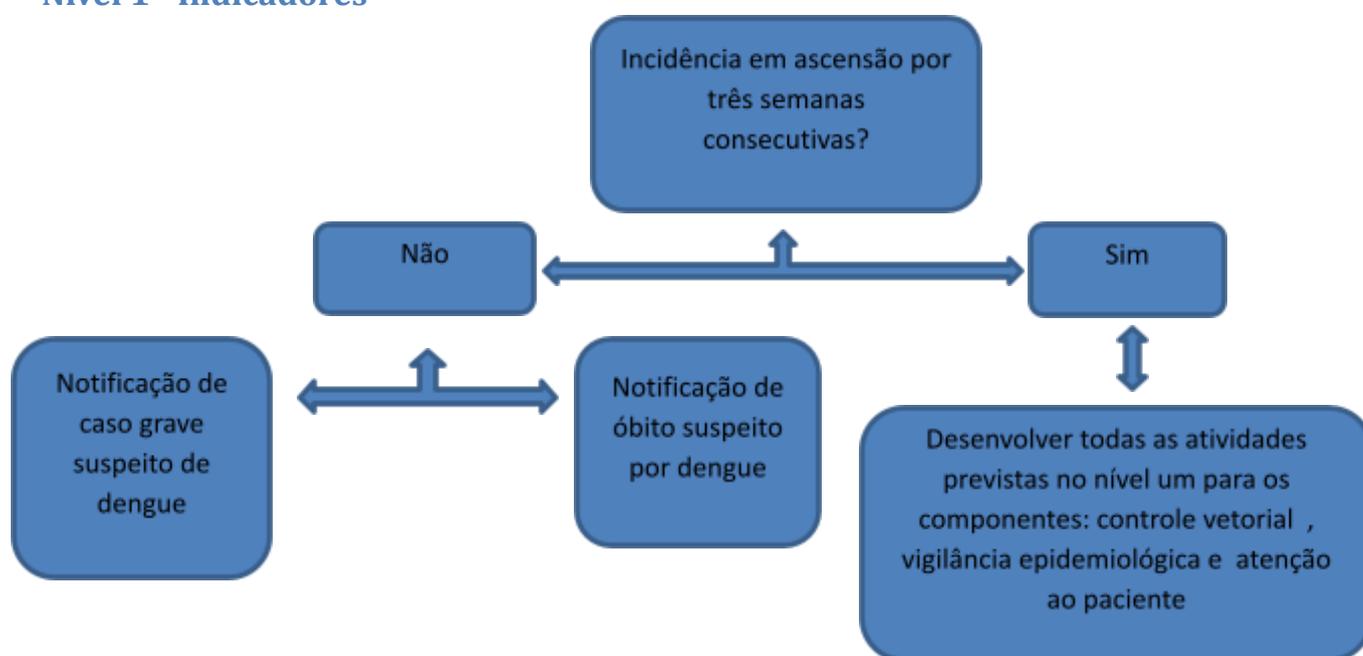
- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;
- Intensificar o trabalho dos ACE nas áreas delimitadas pela Vigilância;
- Promover ações integradas e áreas conturbadas conforme situação epidemiológica:
 1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante.
 3. Ações que serão desenvolvidas quando o(s) estrato(s) apresentarem índice de infestação predial (IIP) acima de 1%.

Atenção ao Paciente

- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Intensificar o trabalho dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno);

- Capacitar os profissionais de saúde por meio de reciclagem de informações;
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer somente o aumento do percentual de sorologia nas últimas três semanas ou mudança de sorotipo circulante

Nível 1 - Indicadores



Atividades dos componentes no nível 1:

Vigilância Epidemiológica

- Emitir Boletim semanal;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Manter coleta de amostras para isolamento viral de áreas geograficamente representativas (por exemplo definir UBS descentralizadas com Unidades Sentinelas);
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial;
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle;

- 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;
- Selecionar unidades de saúde para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.
 3. Ações serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue.

Controle Vetorial

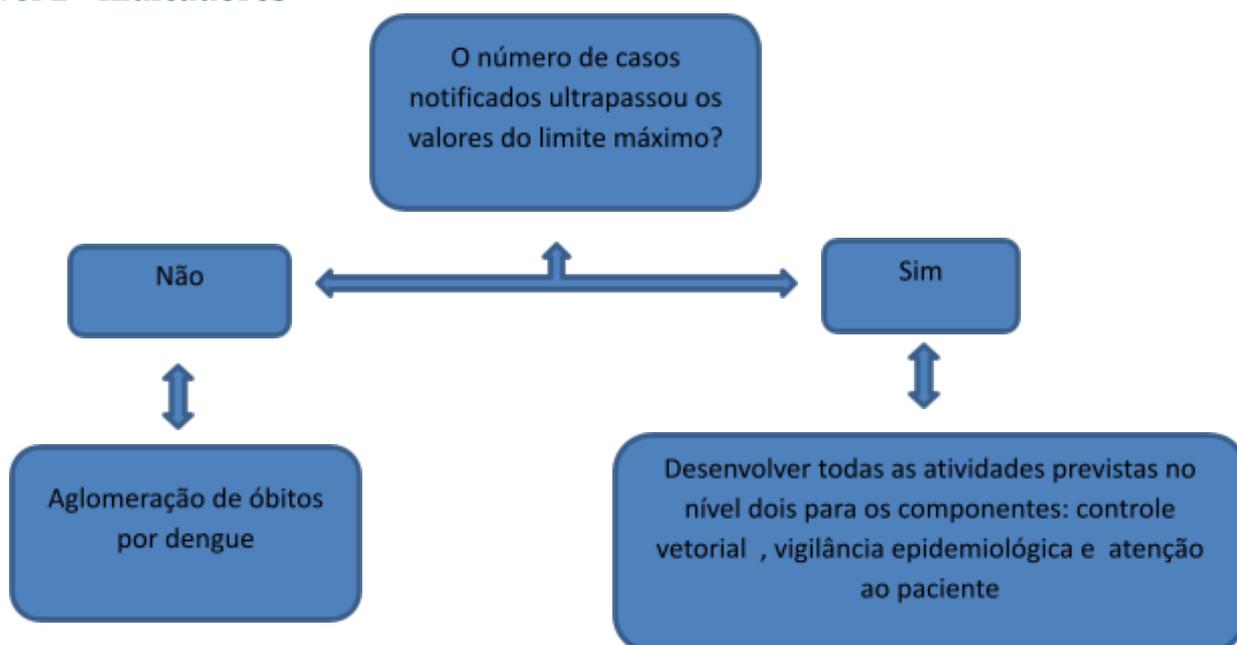
- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;
- Intensificar o trabalho dos ACE nas áreas delimitadas pela Vigilância;
- Potencializar ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica;
- Realizar ações nas unidades de saúde de referência para dengue e seu entorno.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por quatro semanas consecutivas.

Atenção ao Paciente

- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- Intensificar o trabalho dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância
- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades de saúde (vigilância laboratorial e retorno);
- Capacitar os profissionais de saúde por meio de reciclagem de informações;
- 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 horários de atendimento nas unidades de saúde;
- 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.

1. Ações que serão desenvolvidas quando a incidência apresentar ascensão por três semanas consecutivas.
2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de caso grave suspeito de dengue.
3. Ações serão desenvolvidas quando ocorrer notificação de óbito suspeito por dengue.

Nível 2 - Indicadores



Atividades dos componentes no nível 2:

Vigilância Epidemiológica

- Emitir Boletim semanal;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;
- Monitorar a tendência dos casos por intermédio de diagrama de controle;
- 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/manter a Vigilância ativa dos casos graves;
- Manter o monitoramento viral em locais onde o vírus já foi identificado. Intensificar nos locais onde não há positividade de a ostras e que em decorrência disso o sorotipo é desconhecido;

- Avaliar a necessidade de 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
- Verificar a necessidade de ampliar RH para recolhimento das notificações nas unidades de saúde e digitação no SINAN.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.

Controle Vetorial

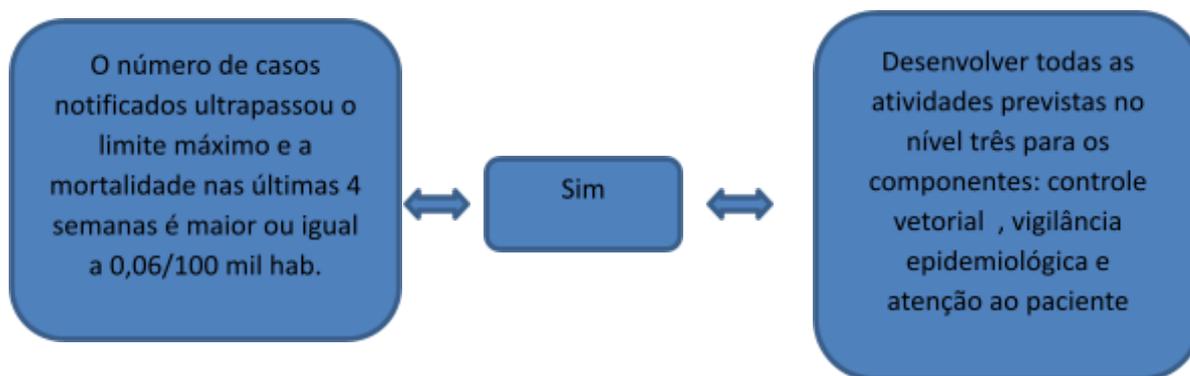
- Avaliar os indicadores operacionais na área, delimitar os quarteirões a serem trabalhados e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;
- Trabalhar com os ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância;
- Potencializar ações integradas em áreas conturbadas conforme 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;
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.

Atenção ao Paciente

- Capacitar os profissionais de saúde por meio de reciclagem de informações;
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação;
- Avaliar a necessidade de aquisição e/ou aluguel de equipamento para realização de hemograma;
- 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;
- Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação para dengue;

- Avaliar a necessidade de suporte adicional de letos centralizados de enfermaria e UTI;
- Selecionar unidades de saúde para fornecer dados diários de atendimento de casos suspeitos de dengue.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle.
 2. Ações que serão desenvolvidas quando ocorrer aglomerado de óbitos suspeitos por dengue.

Nível 3 - Indicadores



Atividades dos componentes no nível 3:

Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

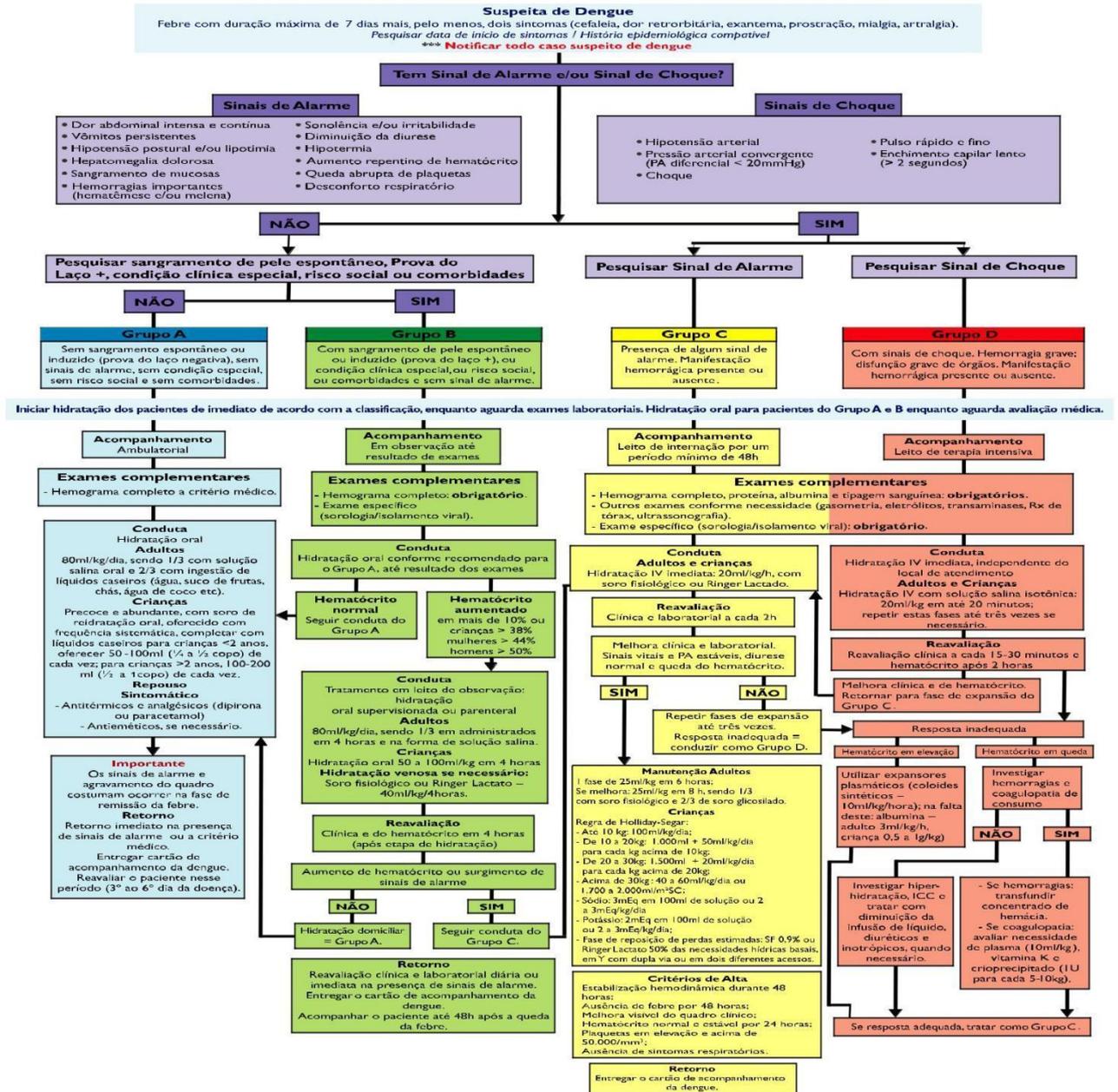
- Intensificar as ações previstas para o Nível 2.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle e a mortalidade nas últimas quatro semanas for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes.

Atenção ao Paciente

- Intensificar as ações previstas para o Nível 2.
- Em caso de acionamento da Força Nacional do SUS, incorporá-la à rede de atenção.
 1. Ações que serão desenvolvidas quando o número de casos notificados ultrapassar os valores do limite máximo do diagrama de controle e a mortalidade nas últimas quatro semanas.

Anexo I (Fluxo de atendimento dos pacientes com Dengue, Zika ou Chikungunya: Grupos A, B, C e D).

Classificação de Risco e Manejo do Paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ser acompanhados diferentemente.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames segundo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs.: consultar manual do MS para condução em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada). Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2;
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micropetéquias ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço;
Contar o número de micropetéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

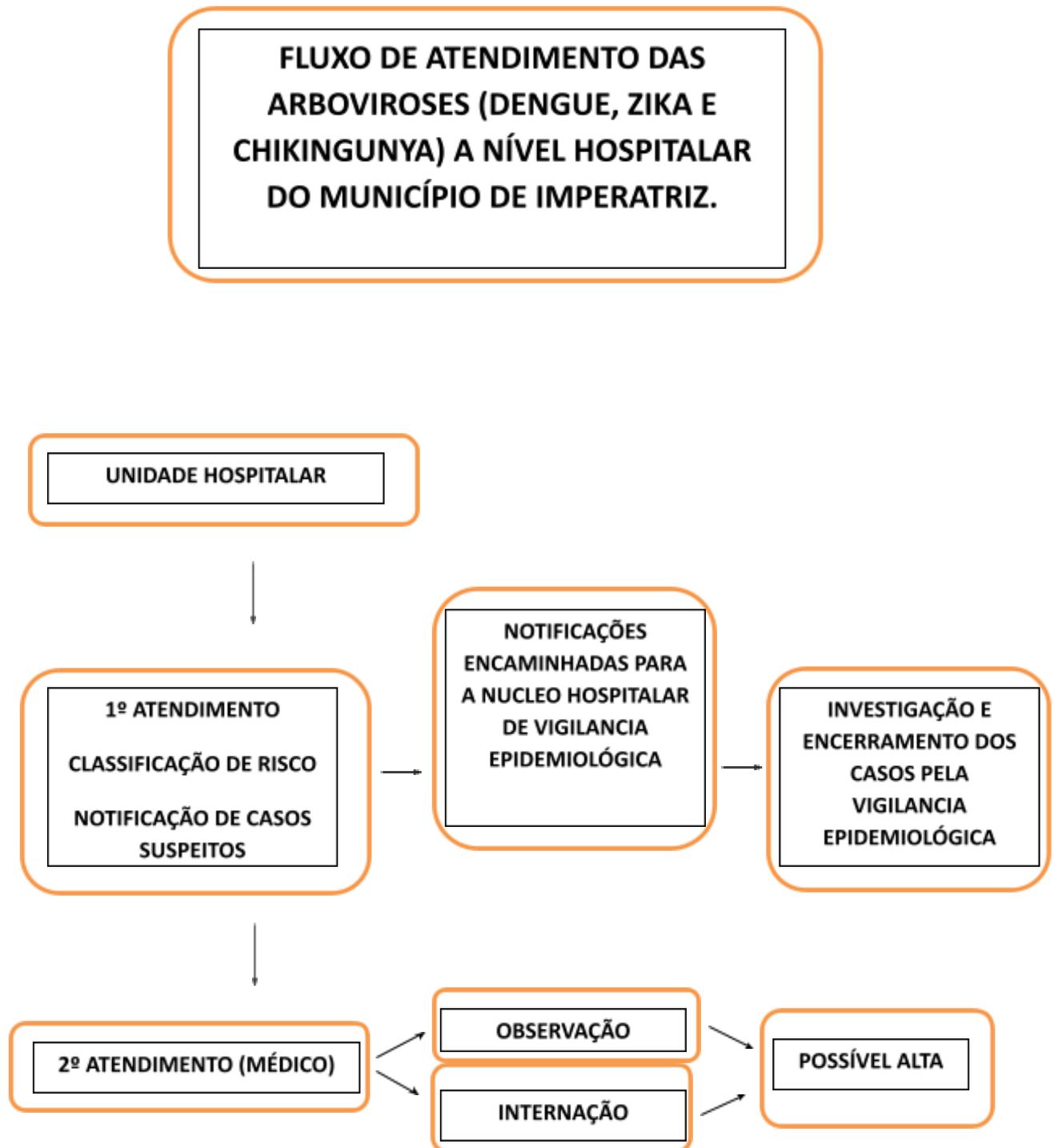


Ministério da Saúde



Anexo II

(Fluxo de Atendimento ao paciente a nível de unidade hospitalar do município de Imperatriz).



Anexo III

(Fluxo de Investigações feitas pela Vigilância Epidemiológica do município de Imperatriz).

