Plano de Contingência e Ações Estratégicas para Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti Barra do Corda

Versão 5

Barra do Corda - MA
2022 - 2023

Prefeitura Municipal de Barra de Corda

Secretaria de Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

Prefeito de Barra do Corda
Rigo Alberto Teles de Sousa

Vice Prefeito
Antonio Marcos Amorim Araújo

Secretária Municipal de Saúde
Nakyoane Cunha Andrade

Secretaria Adjunta de Saúde
Joanice Carneiro Souza

Presidente do Conselho Municipal
Cristiane Marcelino da Silva

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Odila Marcia Vinhas da Silva

Coordenadora de Atenção Primária
Dilene José da Silva Nogueira

Coordenadora de Imunização
Claudyana Ferreira de Santana

Diretor da UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
Zé Paulo Dinis Cardozo

Diretor do Hospital Acrisio Figueira
Omar Teodoro Curado Fleury

Diretor do Hospital Materno Infantil
Dinê Pereira Azevedo

Coordenadora de Assistência Farmacêutica
Francisca Vanessa Bessa Barbosa

Coordenadora do Laboratório Municipal
Jaydane de Aparecida Barbalho dos Santos

Coordenadora do Centro de Triagem para Síndromes Gripais
Swamy Lima Serqueira

Coordenadora da Vigilância Sanitária
Daniela da Silva Alves Guedelha

SUMÁRIO

Prefácio 5

1 - Introdução 6

2 - Objetivos 7

3 - Metodologia 8

4 - Acompanhamento das Ações 9

Nível 1 – Risco Inicial 10

Nível 2 – Risco Moderno 11

Nível 3 – Risco Alto 12

5 - Áreas Componentes do Plano 14

5.1 Coordenação da Vigilância Epidemiológica (VE) 14

5.2 Comitê Municipal 14

5.3 Vigilância Epidemiológica 15

5.3.1 Vigilância Epidemiologica Hospitalar 16

5.4 Vigilância Sanitária 18

5.5 Vigilância Ambiental 18

5.6 Vigilânciada em Saúde do Trabalhador 19

6 – Coordenação Geral de Atenção a Saúde 20

6.1 Atenção Primária 20

6.2 Atenção de Média e Alta Complexidade 21

7 – Classificação de Risco 22

8 – Controle de Vetores 24

9 – Educação, Comunicação e Mobilização Social 26

Considerações Finais 28

ANEXOS 30

Classificação de Casos de Dengue 31

Prefácio

O Plano de Contingência para Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti, resulta de um trabalho coletivo e cooperativo de diversas áreas da SEMUS sob a coordenação da Vigilância Epidemiológica.

É um desafio o enfrentamento da dengue e das diversas arboviroses e estão elencadas nas ações integradas para a condição de melhores práticas no combate a essas doenças sob uma abordagem intersetorial.

A Vigilância Epidemiológica ao coordenar a construção deste Plano, buscou a integração com assistência para elaboração de um documento atualizado e consistente considerando a diversidade de ações no âmbito da saúde sob a perspectiva dos diversos eixos de ações: Vigilância, Assistência, Mobilização e Comunicação, Capacitação e Educação Permanente.

Por meio da gestão compartilhada e a corresponsabilzação com vista à pactuação para uma organização efetiva da rede de saúde de Barra do Corda, estimulou-se ainda a participação do cidadão nas ações de prevenção e controle, para vencermos a luta contra a dengue e as demais doenças transmitidas pelo mosquito.

1 - Introdução

O Plano de Contingência norteia a definição das ações de prevenção, controle e enfrentamento às arboviroses. Foi baseado no conhecimento da epidemiologia da dengue, Zika e Chikungunya e no enfrentamento de epidemias instaladas no município em 2015 da Zika vírus e 2017 da Chikungunya.

Três eixos principais:

- Informação, mobilização e educação para a saúde;
- Controle do vetor;
- Organização da assistência

As ações são organizadas de acordo com a classificação de risco que o cenário mostra: silencioso, risco inicial, risco moderado e alto risco.

Considera-se importante o alinhamento da Vigilância Epidemiológica com as áreas transversais que contribuem ao combate do vetor, fortalecendo a rede de assistência a saúde compartilhada com as entidades publicas e civis que possam contribuir com a saúde para minimizar o problema instalado.

2 - Objetivos

GERAL: promover ações que permitam a preparação antecipada para o enfrentamento de eventual surto ou epidemia por arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti.

ESPECÍFICOS:

- Avaliar permanentemente o padrão da doença;
- Manter organizada a Vigilância Epidemiológica de casos, óbitos e da circulação viral;
- Desenvolver atividades no período sazonal da doença;
- Monitorar a ocorrência de outras arboviroses transmitidas pelo mosquito;
- Desenvolver ações de Informação e Comunicação junto à órgãos parceiros e a comunidade;
- Manter as ações de controle vetorial com governança de insumos estratégicos;
- Pactuar ações com a Regional de Saúde.

3 - Metodologia

Os serviços de saúde devem estar organizados principalmente na estrutura da Atenção Primária para detecção precoce com a elaboração de protocolos da doença, o que vigiar, como e para quem notificar e saber qual método diagnóstico utilizar, para onde enviar as amostras biológicas e conhecer as linhas dos cuidados a serem adotados se eventualmente os casos continuarem a aparecer.

O sistema de avaliação da situação de risco é realizado por intermédio do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a serem realizados pela Vigilância Epidemiológica, a definição do enquadramento de Barra do Corda em relação os diversos cenários de risco epidêmico. Além disso, todos precisam estar alerta para a ocorrência de outras arboviroses, incluindo a febre amarela transmitida Aedes aegypti.

A área de controle vetorial deverá elaborar um mapeamento das áreas de maior risco epidemiológico para a expansão da proliferação do criadouro no período não epidêmico. Devem ser planejados os insumos, recursos humanos e materiais inerentes às ações de controle do vetor.

4 - Acompanhamento das Ações

- Alimentação do SINAN de maneira oportuna;

- Estruturação do Comitê Municipal de Controle das Arboviroses com participação da VE, VISA, AP, assistência e demais áreas de interesse de maneira que possibilite análises e planejamento conjunto das ações para prevenção e controle das arboviroses;

- Participação ativa no Comitê Regional, SEMUS, apresentando diagnóstico situacional local: informações sobre a Vigilância Epidemiológica, entomológica da Regional de Saúde (servindo ao município de Barra do Corda, quando necessário) e estruturação da Rede de Assistência.

- Intensificação das ações de controle do vetor com a identificação de áreas de maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;

- Realização do controle de criadouros a partir da notificação de casos suspeitos considerando o período de viremia e local provável de infecção;

- Articulação entre a Vigilância Ambiental e Controle de Vetores para análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto;

- Organização da rede de assistência para garantia de atendimento, diagnóstico e insumos estratégicos para os pacientes acometidos de Dengue, Zika e Chikungunya;

- Garantia de acesso aos protocolos de atendimento dos casos envolvendo a rede de atenção local;

- Desenvolvimento de realização de ações de mobilização e comunicação social esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes;

- Educação permanente sobre a vigilância e manejo clínico da dengue, chikungunya e zika, envolvendo a rede de atenção local.

❖ Nível 1 – Risco Inicial

As ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o municípo de Barra do Corda, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos.

▪ Ações Municipais

- Alimentação do SINAN com notificações oportunas;
- Participação ativa de técnicos para análise conjunta da situação epidemiológica para que as ações possam ser desenvolvidas para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto na implementação do Comitê;
- Acompanhamento dos indicadores municipais presentes nesse Plano de Contingência para identificar o cenário local, com divulgação;
- Notificação de casos graves ou óbitos serão subsidiados por instrumento para análise epidemiológica oportuna pelo Estado e Município;
- Investigações de óbito são baseadas em três (3) pontos críticos: gestão, capacitação e acesso para ajustes na organização dos serviços e protocolos que a assistência deve ter de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência de vistoria em imóveis de risco
- Manutenção das ações de redução de pendências de imóveis fechados;
- Manutenção das atividades de remoção dos recipientes (ACS, ACE e

AP) em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população baseando-se nas avaliações de densidade larvária;

- Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência de Barra do Corda;
- Garantia de estoque estratégico de insumos;
- Divulgação ampla à população de indicadores de pesquisas larvárias mantendo-a informada sobre quais depósitos de maior importância e por bairros;
- Articulação permanente com as áreas de comunicação informando sobre o cenário de risco epidemiológico.
- Registramos que a Atenção Primaria é a porta de entrada dos casos de arboviroses na rede municipal de saúde, nos finais de semana ficou determinado que a UPA é a porta de entrada para esses casos.

❖ Nível 2 – Risco Moderno

Nestes casos é necessário rever suas ações de rotina e incrementar as ações de contingência que proporcionam atendimento adequado aos pacientes principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbito.

▪ Ações Municipais

Além das ações municipais do Nível 1, seguem outros acompanhamentos para Barra do Corda:

- Verificar o abastecimento das Unidades de Saúde sobre o soro de hidratação oral;

- Verificar na assistência o abastecimento de soro fisiológico para hidratação, com insumos suficientes para o atendimento de casos: soro de hidratação, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte para soro, outros;

- Solicitação de apoio técnico do Estado sempre que necessário;

- Divulgação e informação para população destacando os sinais e sintomas da dengue, zika e chikungunya e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;

- Informação sobre o atendimento das arboviroses nos diversos serviços de saúde de acordo com a gravidade do caso;

- Utilização da mídia para comunicação social

❖ Nível 3 – Risco Alto

O cenário das ações devem ser estabelecidas considerando parte das ações de rotina por ações emergênciais e de contenção com o objetivo de evitar que a transmissao já epidêmica tenha como consequência alta morbimortalidade.

Ações Permanentes: GT Municipal em atividade e Atenção Primária.

Ações de destaque: Intesificação das ações do Nível 2, priorizando a organização da assistência terapêutica integral aos pacientes.

▪ Ações municipais:

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;

- Manutenção da frequência e regularidade das visitas em imóveis de alto risco;

- Comitê Municipal ativo e frequente para análises conjuntas da situação, priorizando que não haja ocorrência de óbitos e subsequente investigação epidemiológica;

- Ampliação de bloqueio no controle de criadouros a partir da notificação dos casos;

- Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular e monitorar o impacto desta ação;

- Implantação de ações previstas no Plano de Contingência para a assistência definido no cenario anteriormente;

- Monitoramento de rotina das redes assistênciais, revendo a prioridade no atendimento adequado;

- Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos

- Implantação urgente de unidade de hidratação com necessidade de permanência;

- Orientações à população sobre os diversos serviços de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;

- Utilização da mídia;

- Seguir itens do **ALERTA 2** para que o Plano não fique repetitivo.

5 - Áreas Componentes do Plano

O conjunto de ações que constam no Plano Municipal de Contingência pelo Aedes aegypti envolvem as seguintes áreas da Secretaria Municipal de Saúde:

5.1 Coordenação da Vigilância Epidemiológica (VE)

A VE tem a competência em executar ações de fiscalização, prevenção, controle e redução de risos da doença, agravos e promoção da saúde da população, no consumo de bens e serviços ofertados a ela, pelo sistema público e privado com alinhamento do Comitê Municipal, Atenção Básica. Vigilância Ambiental, do Trabalhador e Sanitária.

5.2 Comitê Municipal

O Comitê é composto por representantes de todas as áreas adequadamente da Prefeitura de Barra do Corda e por entidades de outras instuições no combate ao mosquito.

Função do Comitê: monitorar em tempo real o trabalho realizado pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH), tendo como foco a informação, mobilização e educação com responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica de Barra do Corda. A partir das informações epidemiológicas, o Comitê estabelece nas reuniões periódicas orientações para organização e a operacionalização das ações com avaliação do quadro epidêmico.

A partir das colocações adotadas no Comitê, caberá a cada área técnica desencadear as ações e atividades sob sua responsabilidade em conformidade com os níveis de resposta preconizados para cada cenário epidêmico.

5.3 Vigilância Epidemiológica

As ações da Vigilância Epidemiológica são executadas (a nível municipal) por seus técnicos, integrada com demais coordenações, diretorias, rede assistencial, Regional de Saúde, Força Estadual e SES.

Cabe a Vigilância Epidemiológica a função de monitorar a ocorrência de casos notificados desses agravos em Barra do Corda, acompanhar seu manejo e evolução, elaborar relatórios quantitativos e qualitativos de doenças e agravos para equacionamento de dificuldades enfrentadas na execução das ações além de apoiar e nortear as atividades a serem executadas pelo técnicos e demais coordenadores/diretores quanto a notificação, investigação, tratamento e demais fluxos e protocolos do Ministério da Saúde para cada agravo de notificação compulsória já distribuído a todos.

Periodicamente, produz Notas Técnicas para coordenadores/diretores a serem executadas em seus serviços. Também monitorar e avaliação de dados do SINAN NET e SINAN ONLINE.

O objetivo específico da Vigilância Epidemiológica é detectar precocemente a ocorrência de casos, aumento na incidência em locais específicos, adotar medidas que evitem o agravamento de óbito.

Manter bancos de dados com informações fidedignas e encerramento oportuno. Integrar as informações com o laboratório, assistência e controle de vetores.

O bloqueio é feito conforme a necessidade. Quando é feita a notificação os exames laboratóriais são realizados na proporção que o Ministério da Saúde orienta. É indispensável em todos os casos sejam encaminhados para laboratório. Seguimos as normas Ministeriais. Solicitamos o hemograma completo. Informamos que ao solicitar os exames específicos, levamos em conta o início dos primeiros sintomas.

Análise dos casos é feita conforme as notificações por bairro e unidade notificadora.

O Plano de contingência para Arboviroses é atualizado conforme alterações significativas das notificações ou por indicação do MS.

Realizamos educação permanente na rede municipal de saúde e escolas públicas conforme a necessidade.

Há interação da Vigilância Epidemiológica Municipal com todas as Vigilâncias e a rede municipal de assistência a saúde, todas interagindo com a Atenção Primaria. Todo o material técnico recebido na Vigilância Epidemiológica oriundo do Ministério da Saúde ou da SES.

5.3.1 Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A Vigilância Epidemiológica em âmbito hospitalar tem como emissão detectar as doenças de notificação compulsória atendidas na rede assistencial. As notificações das arboviroses contam com agentes capacitados para detecção desses agravos em virtude de estarem diretamente vinculados a Coordenação da Vigilância Epidemiológica sendo analisadas e digitadas em tempo real.

Desta maneira o serviço dá respostas adequadas, integrados ao sistema de saúde respondendo às necessidades no nivel de complexidade, segundo a natureza da intervenção e, ainda, para melhoras resultados, estarem focados na saúde da população de comunidades definidas no determinado território.

A organização da Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) em hospitais, independente do seu porte e de abrangência territorial e referencial, é uma estratégia necessária para o avanço do funcionamento pleno da Vigilância Epidemiológica.

A investigação epidemiológica é feita de todos os casos suspeitos através de exames laboratoriais ou exame clinico conforme normas e óbitos sendo estes informados na Ficha de Notificação no **SINAN** para encerramento do caso e no **SIM**(Sistema de Informação Mortalidade) através de investigação epidemiológica.

Os pacientes com doenças de manifestação grave em especial as emergências, são referenciados da **Atenção Primaria** para a **UPA** e esta encaminha para o **Hospital Materno Infantil, Hospital Acrisio Figueira, Hospital Regional de Barra do Corda** como porta de entrada para o SUS.

Na vigilância das arboviroses a VEH realiza vigilância dos casos suspeitos e confirmados de dengue, chikungunya e zika vírus no ambiente hospitalar ou na VE.

Realiza a vigilância e acompanhamento da investigação de óbito suspeito por arboviroses.

A Vigilância Epidemiológica está alinhada com estes grupos na busca de informações, em reuniões para estabelecimento de fluxos de notificações, orientação da coleta e envio de amostras para laboratórios e acompanhamento do encerramento dos casos ou transferências hospitalares.

A porta de entrada para todos os agravos é a Atenção Primaria nos finais de semana é a UPA.

Na Triagem é feita a classificação de risco aos usuários do SUS realizada por enfermeiros, seguindo o Protocolo de Classificação de Risco descrito no Acompanhamento das Ações e os ACEs na notificação de casos suspeitos.

Todas as unidades de saúde de Barra do Corda estão dotadas dos equipamentos matérias de consumo básico, com reserva de medicamentos para garantir a qualidade do atendimento com resolutividade.

As Notas Técnicas são elaboradas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde ou Vigilância Epidemiológica Municipal abordando manejo clínico das arboviroses.

5.4 Vigilância Sanitária

No proposto pela Constituição Federal tem por objetivo a sua integração na prática de saúde local estruturando-a em ações programáticas, coletivas e individuais voltadas à saúde da população.

A Vigilância Sanitária dentre suas ações desenvolvem orientações sobre prevenção e controle de arboviroses.

Ao fazer inspeção nos estabelecimentos de bens e serviços de interesses as saúdes contribuem com orientação sobre prevenção e controle das arboviroses aos proprietários.

5.5 Vigilância Ambiental

Visa o conhecimento e a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferem na saúde humana, recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças e outros agravos à saúde. Realizar análise de informação relacionada ao meio ambiente e à saúde ao definir indicadores com o objetivo de prevenir e atender a ocorrência dos agravos.

É de competência da Vigilância Ambiental intensificar em conjunto com Controle de Vetores as ações de supervisão do trabalho de campo, tanto do tratamento local como das atividades de mobilização espacial, objetivando a avaliação e uso adequado de inseticidas visando a redução das intoxicações.

5.6 Vigilânciada em Saúde do Trabalhador

Uma das competências a orientação e atualização dos Agentes de Saúde (ACEs/ACS) bem como, as normas de segurança do trabalho quanto ao uso de EPIs, prevenção de acidentes e doenças relacionadas o trabalho e aos riscos de segurança, de exposição e contatos agentes nocivos implementando as ações da VISA. Acompanha os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde/doença nos casos de acidentes e agravos da saúde, neste caso, os agentes de endemias trabalham com larvicidas e inseticidas.

6 – Coordenação Geral de Atenção a Saúde

6.1 Atenção Primária

O profissional de saúde que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS) são o primeiro contato da Rede de Atenção a Saúde (RAS) do SUS e devem estar atentos à situação epidemiológica da dengue e ao controle vetorial do Aedes aegypti na sua área.

A identificação precoce dos casos de dengue é de **vital importância** para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. O profissional da saúde de APS deve reforçar a necessidade de a população procurar UBS e, em casos de sintomas, realizar o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco já disponibilizado para todos pela Vigilância Epidemiológica.

A dengue é uma doença endêmica em Barra do Corda com picos sazonais e ciclos epidêmicos, por isso, é de suma importância a integração das ações da Vigilância Epidemiológica, APS e Controle Vetorial fundamentais para o sucesso do controle da doença.

A principal ação de controle do mosquito e eliminação de outras arboviroses, doenças que geram enfermidades como: microcefalia, Guillain-Barré, dores articulares e óbito, é atuação consistente e permanente da população para evitar os criadouros desse vetor durante todo o ano.

Em consonância ao exposto acima, os ACS, Agentes Comunitários de Saúde cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do Aedes aegypti com parceria da população, respondem por promover o controle mecânico e químico do vetor e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) tratam com larvicidas, reservatórios de água para consumo humano e aproveitam a oportunidade para fazer trabalho educativo aos moradores visitados.

Diferentes sorotipos da dengue circulando simultaneamente e outras arboviroses em Barra do Corda constituem um grande desafio tanto para a assistência quanto para a Vigilância Epidemiológica em suas ações de identificação de casos suspeitos no diagnóstico precoce para desencadear ações de prevenção e controle.

6.2 Atenção de Média e Alta Complexidade

O paciente com dengue ou outras arboviroses tem como porta prioritária de entrada a APS, mas alguns casos podem agravar e necessitam ser atendidos nos demais pontos na Rede de Atenção.

Antes da ocorrência do agravamento da dengue alguns sinais de alarme podem surgir e por meio destes, conseguimos identificar precocemente os pacientes que podem evoluir para uma forma grave da doença ou óbito.

A fase crítica tem início com diminuição da febre entre o terceiro e o sétimo dia da doença acompanhada do surgimento de alarme. Pode estar presente em alguns pacientes, e em alguns casos, evoluir para a forma grave. Por esta razão medidas diferenciadas de manejo clínico e observação devem ser adotadas.

7 – Classificação de Risco

O atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a responsavelmente para um serviço de maior complexidade dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

A rede serviço de saúde deve ser organizada para garantir acesso de qualidade em todos os níveis de atenção de maneira a atender a comunidade seja em período epidêmico e não epidêmico.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE, organizada por meio dos componentes de promoção, prevenção às vigilâncias, Atenção Primária, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - 192), Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), componente hospitalar e a atenção domiciliar.

Vale ressaltar que o acolhimento com classificação de risco à qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de todas as redes e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Com o estabelecimento de protocolos clínicos e o sistema de referência e contra referência com base na classificação de risco torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbito.

Para a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, utilização os critérios da Politica Nacional de Humanização e estadiamento da doença. Com base nessas informações a classificação de risco poderá ser realizada por enfermeiro ou médico que de posse do protocolo técnico irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, **o grau de sofrimento** e o agravo à saúde.

No que diz respeito à classificação de risco, visa reduzir o tempo de espera no serviço de saúde. Para esta classificação de risco foram utilizados os critérios da Politica Nacional de Humanização e o estadiamente da doença. Os dados da anamnese e exame físico são utilizados para fazer esse estadiamente e para orientar as medidas teraupêuticas cabíveis.

A realização da triagem utilizando a classificação de risco baseada na gravidade da doença é uma ferramenta fundamental para melhorar a assistência.

A classificação de risco visa à aceleração do atendimento médico, diagnóstico, tratamento e internação quando for o caso.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue.

A porta de entrada preferencial para atendimento de pessoa com suspeita de dengue é a Atenção Primária, mas todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente responsabilizando-se por sua transferência.

8 – Controle de Vetores

Segue o Programa Nacional de Combate as Endemias e o Programa Estadual.

LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES PARA O Aedes aegypti – LIRAa.

Método de amostragem denominado "Levantamento Rápido de Índice de Infestação do Aedes aegypti", proposto para definir parâmetros entomológicos visando acelerar a obtenção de informações entomológicas que contribuam para a avaliação da situação de risco, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

O LIRAa pode ser denominado método simplificado por permitir a obtenção de estimativas associadas a erros aceitáveis e vícios desprezíveis de forma simples, rápida e econômica.

Vantagens: identifica os criadouros predominantemente e a situação de infestação do Município o que permite o direcionamento das ações de controle para as áreas mais criticas.

A partir das informações obtidas com o LIRAa os serviços de saúde podem definir intervenções em tempo hábil direcionando as ações de controle para áreas críticas e locais específicos melhorando a logística das intervenções como melhor aproveitamento de recursos humanos e materiais.

Os estratos com índices de infestação predial:

- **Inferior a 1%:** está em condição satisfatória
- **De 1% a 3,9%:** situação de surto
- **Superior a 4%:** há risco de surto ou epidemia

Com o surgimento de novos loteamentos é feito o reconhecimento geográfico com a implantação dos quarteirões nos Sistemas (SISLOC) Sistema de Informação de Localidades.

As visitas domiciliares são registrados em boletins diários e laçados no (SISPNCD) Sistema Nacional de Controle da Dengue.

Através do **controle mecânico** são eliminados os depósitos não utilizados no armazenamento de água para consumo humano, já o **controle químico** é utilizado o larvicida **Natular DT**. O **controle biológico** é utilizado peixes nos grandes depósitos de água para consumo humano.

Não é usado inseticida exceto em casos de surtos **Malathion** na nebulização.

A eliminação de criadouros são descartados em locais apropriados. Criadouros maiores, pneus, ferro velho e outros são destinados a locais protegidos das chuvas.

Não há dificuldade de acesso aos domicílios nas atividades dos ACEs.

O índice de pendencias nas atividades de fiscalização domiciliar é <1%. O resgate das residências não visitadas é retomado em outro momento.

Os agentes são capacitados em serviço quando há necessidade tendo em vista que são colaboradores eficazes.

Todas as informações entomológicas são enviadas para a Vigilância Epidemiológica Estadual e Federal de acordo com cada Sistema.

A detecção de infestação e notificação compulsória é visto com o ACE da área e ACEs.

9 – Educação, Comunicação e Mobilização Social

O GT municipal será voltado na elaboração de Projeto com foco na Educação e Mobilização Social com vista dos resultados do LIRAa, indicadores epidemiológicos e necessidades comunitárias. Sendo assim a Vigilância Epidemiológica faz sua contribuição ao GT com pautas a serem apreciadas.

- Realização de blitz educativa;
- Palestra em clube de mães;
- Elaborar mensagens para as rádios;
- Reuniões com os moradores dos bairros infestados, tendo um local definido;
- Reuniões com pastores e padres;
- Divulgação da infestação e medidas preventivas nas rádios;
- Implementar a abordagem dos ACS e ACE na divulgação das medidas preventivas e promoção da saúde na visita domiciliar;
- Educação permanente nas unidades de saúde municipal;
- Elaborar Notas Técnicas periódicas;
- Orientar os diretores e professores das escolas a serem multiplicadores das arboviroses em sala de aula;
- Rodas de conversas com profissionais da saúde para estabelecer trocas de experiências e sensibilização para combate ao mosquito;

- Criação de banners das arboviroses;
- Ações educativas em carro de som nas áreas vulneráveis;
- Agendamento em rádio para manifestação dos membros do GT emitido ao público sua fala sobre o combate as arboviroses para não ter epidemia em Barra do Corda;
- Agenda da limpeza pública para orientação da comunidade.

Considerações Finais

Dengue é uma doença viral, benigna na maioria dos casos, mas pode ser **fatal**, sem tratamento específico e sem vacina.

É causada por um arbovírus transmitida ao homem pela picada da fêmea do Aedes aegypti que transmite também zika virus, chikungunya, febre amarela.

Epidemias ou no período de maior incidência na comunidade, todo o caso de febre sem outra evidência de causa deve levar a suspeita de dengue. O Setor de Saúde, por si só, não tem como resolver a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do Aedes.

A rápida urbanização em Barra do Corda gera déficit na estrutura de saneamento, que favorece o aumento de criadouros do mosquito mesmo com esforços do prefeito em manter a cidade limpa, sabemos que aproximadamente 90% dos criadouros são domiciliares.

Mesmo assim existe o trânsito de pessoas e veículos transitando e pernoitando no município, pois trafega na BR 226 e cada dia a movimentação é mais intensa.

As diretrizes expostas no Plano de Contingência para Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti em Barra do Corda orientam o controle dessas arbovirores, sobretudo a dengue.

Finalizando, Vigilância Epidemiológica incorporou aprendizados importantes, alinhados com assistência, ações de controle de vetores e mobilização social.

A circulação de infecção por DENV, CHIKV e ZIKV dificulta o manejo clínico em razão da similaridade e o impacto da morbimortalidade se intensifica à medida que as epidemias pressupõem grande número de indivíduos acometidos, casos graves e implicações sobre o serviço de saúde.

Com a pandemia do COVID-19 houve perda das ações de mobilização, mesmo assim mantivemos a população informada dos indicadores através da mídia.

Vamos salvar vidas uma vez que os sintomas das arboviroses são próximos as de COVID-19.

O esforço é sempre recompensado quando o paciente não é negligenciado.

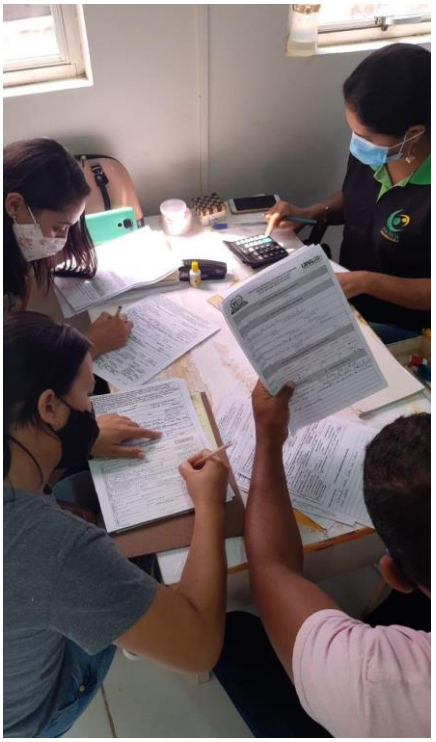
ANEXOS

Classificação de Casos de Dengue

Grupo A:	**Prova de laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidade ou grupo de risco ou condições clínicas especiais, ausência de sinais de alarme.**
Grupo B:	**Prova de laço positiva ou sangramento de pele espontâneo (petequeias) ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especiais: ausência de sinais de alarme.** **-Classificação final: Dengue**
Grupo C:	**Presença de um ou mais sinais de alarme. Sangramento presente ou ausente. Sem hipotensão.** **-Classificação final: Dengue com sinal de alarme**
Grupo D:	**Hipotensão ou choque, sangramentos importantes, comprometimento de órgãos.** **-Classificação final: Dengue grave**

SAME da UPA

Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) – HMI/HAF



Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) – UPA

Palestra sobre arboviroses na Rádio Alternativa

Rádio Rio Corda

Palestra na rádio Alternativa com abordagem nas arboviroses, LIRAa no município.

Rádio Rio Corda abordagem arboviroses.

Palestra sobre Colaboração dos ACEs na Prevenção e Controle das Arboviroses

Palestra para usuários, ACEs da Vila Alvorada e Vila Nenzin na UBS Vila Alvorada.

Roda de conversa com usuários da UBS Vila Alvorada sobre e dengue.

Supervisor tratando foco na Altamira

Altamira

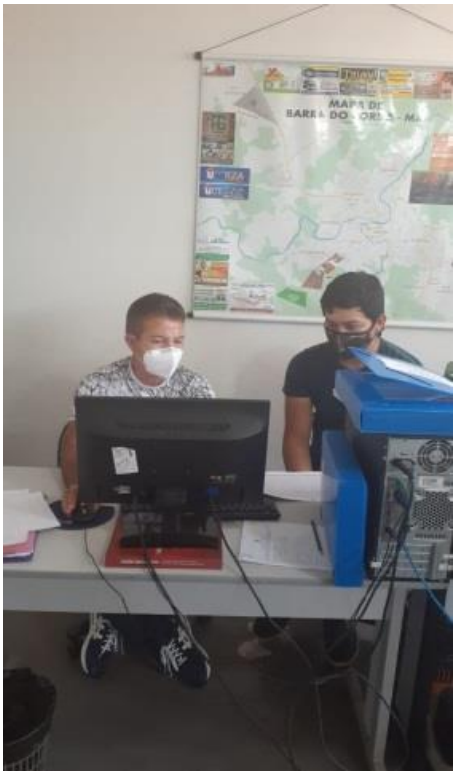
LIRAa Fevereiro de 2021.

Apoiadores da VE nos Planos de Contingência que estiveram na reunião do Conselho de Saúde: HMI, HAF, UPA, AP, LABORATÓRIO.

Operadores municipais para UBV recebendo orientações de técnico da SES.

Profissionais que operam o UBV

Repassando Portaria de Notificação Compulsória / Fichas de Informação para enfermeiras da zona rural e roda de conversa com supervisores das arboviroses.



Treinamento SISPNCD com técnico Estadual Ângelo.

SES/ARBOVIROSES, analisando sistema de informação local.

SES/ARBOVIROSES, verificando áreas cobertas por ACE.

Trabalho de campo dengue com monitoramento da URS BDC/SES.

Tratamento larvário em PE.

Visita domiciliar.

Programa Municipal da Dengue

Agentes Comunitários de Endemias (ACE)	**36**
Supervisores de equipe	5
Supervisor geral	1
Laboratorio	2
Áreas Urbanas	35
Áreas descobertas	0
Imoveis por agente	800 ~ 1000
Agentes em outras endemias	**6**

Atenção Primária

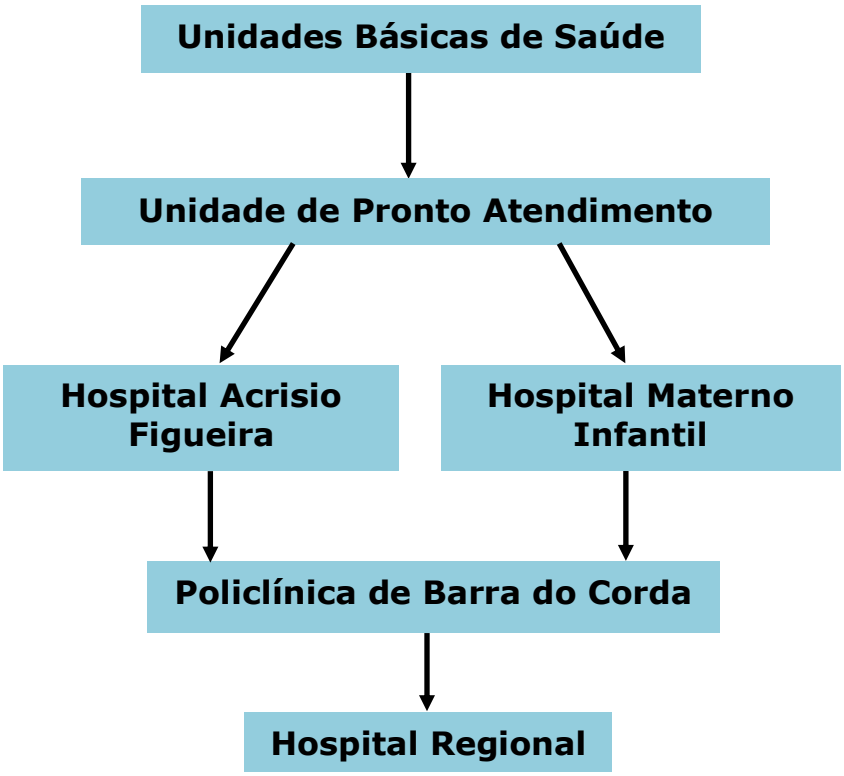
Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 240

Unidade Básica de Saúde (UBS)

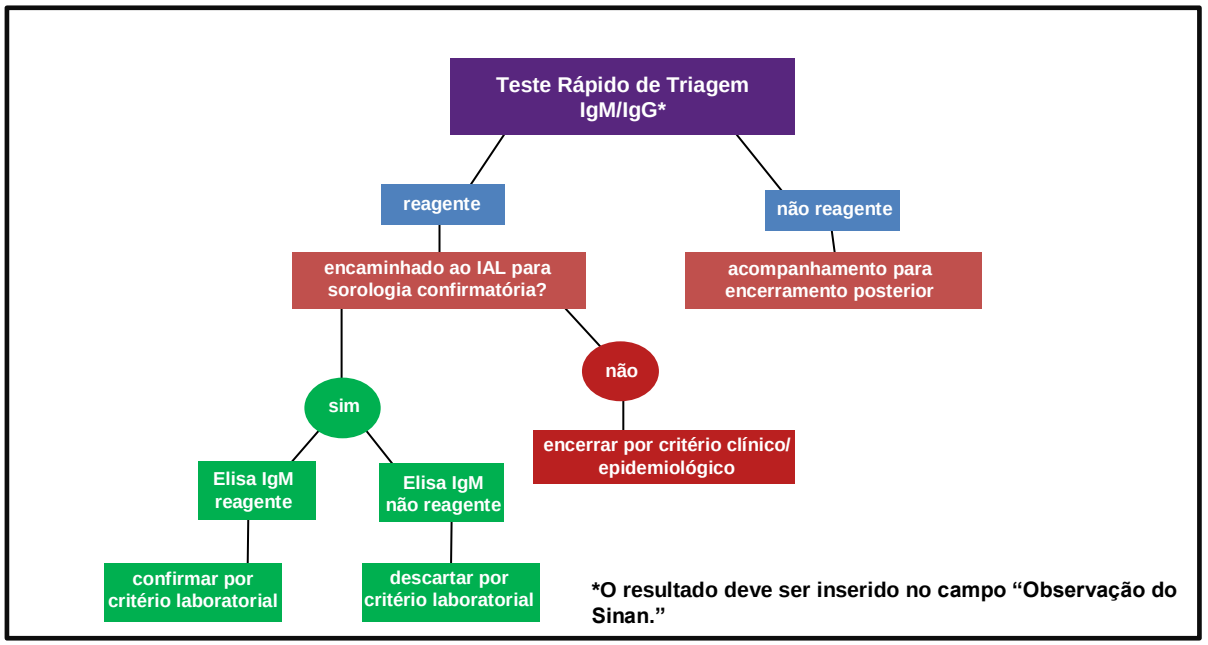
Zona Urbana: 8 equipes

Zona Rural: 16 equipes e 18 Postos

Rede Assistencial de Saúde



Fluxograma Teste Rápido de Triagem para Dengue, Chikungunya e Zika Vírus.



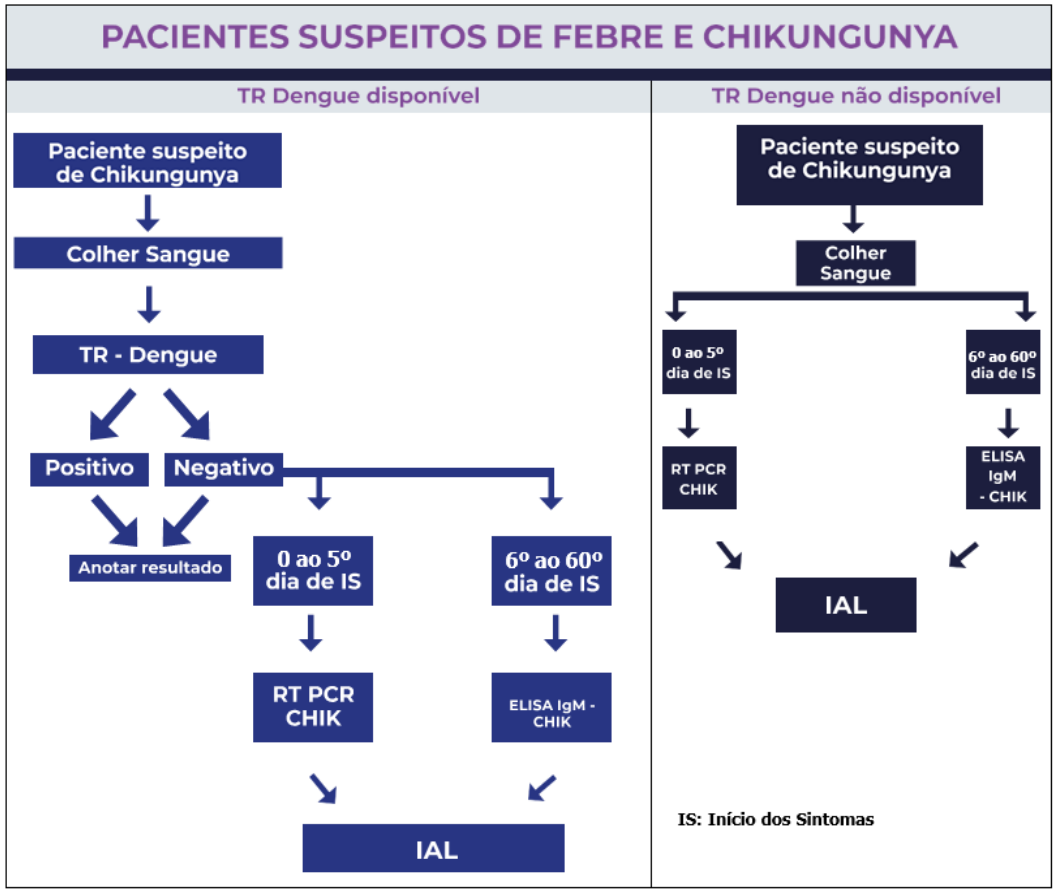
Fonte: SEMUS/ VE.

Resumo de orientações dos principais exames laboratoriais para Arboviroses – Barra do Corda – MA.

DOENÇA	EXAME	DIAS DO INÍCIO DE SINTOMAS	PARA QUEM COLHER	ONDE É REALIZADO
DENGUE	Teste rápido para dengue (NS1 e IgM) - Sangue	0 ao 15º dia	Todos os casos suspeitos de dengue	Rede Pública Municipal de Saúde
	ELISA NS1- SANGUE	0 ao 3º dia	Unidades Sentinelas	LABZOO/DVZ para coletas da rede pública de saúde
			Casos graves e óbitos	
			Gestantes e suspeitos de DAVZ	
	ELISA IgM- SANGUE	6 ao 60º dia	TR - Dengue negativo ou não realizado ou Elisa- NS1 negativo	
			Casos graves e óbitos	
			Gestantes suspeitas deDAVZ	
CHIKUNGUNYA	PCR - SANGUE	0 ao 5º dia	Todos os casos suspeitos de Chikungunya	Instituto Adolfo Lutz
	ELISA IgM -SANGUE	6 ao 60º dia		
Doença aguda por ZIKA Vírus	PCR - SANGUE	0 ao 5º dia	Gestantes suspeitos de DAVZ	Instituto Adolfo Lutz
			Óbitos e graves suspeitos de DAVZ	
			Cluster suspeitos de DAVZ	
	PCR - URINA	0 ao 8º dia	Gestantes suspeitos de DAVZ	
			Óbitos e graves suspeitos de DAVZ	
Febre Amarela	PCR - SANGUE	0 ao 7º dia	Casos graves e óbitos	Instituto Adolfo Lutz
	ELISA IgM -SANGUE	6 ao 60º dia	Casos suspeitos de febre amarela	

Caso não seja possível enviar a amostra para o laboratório de referência no mesmo dia da coleta, deixar retrair o coágulo, em temperatura ambiente, e guardar em geladeira para envio no primeiro dia útil. Se possível, centrifugar a amostra antes de guardar. Reforçamos que a qualidade do resultado depende da qualidade da amostra e do envio adequado ao laboratório.

Fluxograma para coleta e encaminhamento de amostras para diagnóstico laboratorial de pacientes suspeitos de Febre de Chikungunya, segundo disponibilidade ou não de Teste Rápido para Dengue e data de início de sintomas. Município de Barra do Corda-MA.



Exames	Dia de início de sintomas	Material para análise	Tubo para coleta	Identificação do tubo	Conservação e transporte das amostras	Envio da amostra	Prazo para envio	Prazo para liberação
TR - Dengue	0 ao 15º dia	sangue	Tubo com EDTA	Nome e data de nascimento do paciente	Realizado na própria unidade	Realizado na própriaunidade	Realizado na própriaunidade	20 minutos
RT PCR - CHIK	0 ao 5º dia	5 ml desangue	Tubo com gel separador (tampa amarela ou vermelha com anel amarelo)		Após coleta, manter as amostras em repouso em temperatura ambiente, por 30 minutos para então acondiciona-las refri- geradas (2 a 8ºC) até momento da retirada pelo laboratório contratado para envio ao IAL Etiqueta LABZOO. Acondicionamento em saco plástico + Flyer IAL	Coletar amostras próximo ao horário estipulado de retiradapelo laboratório contratado. O transporte será realizado em até 6horas.	IAL Cadastrar e encaminhar via GAL e preencher com as informações no campoobservação	15 dias úteis
ELISA IgM - CHIK	6º ao 60º dia							10 dias úteis

Complementação

Este Plano sofrerá mudanças sempre que necessário quando houver alterações na notificação compulsoria ou normas enviadas pelo Ministério da Saúde.

Referências

Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Oswaldo Cruz. Dengue: Vírus e Vetor. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. 2º impressão. 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Sáude. Programa Nacional de Controle da Dengue. Brasil. Ministério da Saúde.