



MUNICÍPIO DE SALTINHO-SC
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO MUNICIPAL DE
CONTIGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO DA
DENGUE, ZIKA E
CHIKUNGUNYA**

2024

Rosangela Batista Antunes

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALTINHO

PLANO DE CONTINGENCIA PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE
ZIKA E CHICUNGUNYA

ELABORAÇÃO
AGENTE DE ENDEMIAS

SUMÁRIO

1. INTRUDUÇÃO
2. JUSTIFICATIVA
3. CONCEITUAÇÃO
4. AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
6. NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA
7. RESPONSÁVEIS
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para enfrentamento de Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika é um documento elaborado com o intuito de auxiliar na resposta às epidemias dessas doenças, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia do município e da região. Neste documento são definidas as responsabilidades a nível municipal, de cada setor envolvido no processo, bem como a organização necessária para atender a situações de emergência relacionadas às doenças referidas, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

Cinco documentos nortearam a elaboração do plano de contingência da dengue: 1 - Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue (2023), 2 – *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue* (BRASIL, 2009), as 3 – *Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue* (BRASIL, 2013) e o 4 – Plano Municipal da Cidade do Rio de Janeiro (2014/15). 5 – Plano Estadual de Contingência da Dengue – Santa Catarina 2023-2024. Esses documentos foram elaborados para orientar estados e municípios na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos.

Durante o período não sazonal da doença, a equipe desenvolve 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.

A infecção pelo vírus pode causar desde infecções assintomáticas até formas mais graves que podem levar a óbitos, mesmo em primo infecção. No Brasil, o padrão epidemiológico tem variado ao longo dos anos. Inicialmente, casos de dengue clássica ocorriam, principalmente, em adultos jovens. No entanto, entre 2007 e 2009, observou-se aumento das formas graves, atingindo, principalmente, crianças.

JUSTIFICATIVA

Justifica-se a elaboração do Plano de Contingência, visando orientar o município na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos.

A elaboração do Plano Municipal de Contingência para o combate a DENGUE/CHIKUNGUNYA/ZIKA é de extrema necessidade, tendo em vista a possibilidade no aumento do número de casos de Dengue, bem como a infestação pelo mosquito *Aedes*, a diminuição da morbimortalidade através do diagnóstico e tratamento precoce das endemias e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), a qualificação dos profissionais de saúde desenvolvendo maior habilidade para o manejo do quadro clínico adequado. Por fim, não deixar o município sem defesa contra as doenças e contra o vetor em caso de presença ou de epidemia.

CONCEITUAÇÃO

Os casos de dengue, chikungunya e zika têm sido cada vez mais frequentes no Brasil. Só nos quatro primeiros meses de 2023, foi registrado aumento de 113,7% nos casos prováveis, em comparação ao mesmo período do ano passado (BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, Boletim 13 – Volume 54). uma vez que ambas são causadas por um vírus distintos e transmitidas pela picada do mosquito *Aedes aegypti*.

DENGUE

A dengue caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do País, tendo como importantes fatores a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor. Ressalta-se a importância da alternância ou da substituição do sorotipo predominante em áreas endêmicas ou em regiões não endêmicas.

A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda que pode se apresentar de duas formas: benigna ou grave, a depender de determinados fatores, sejam eles individuais, como é o caso da presença de doenças crônicas (diabetes, asma,

DBPOC etc), mas também o tipo de vírus envolvido e a existência de uma infecção anterior ou não ao vírus.

Pertencente à família dos flavivírus, sendo classificado como um arbovírus, transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, existem quatro sorotipos da doença: 1, 2, 3 e 4. Essas quatro formas podem resultar em questões assintomáticas, assim como em sintomas brandos, graves e até mesmo fatais. A dengue pode atingir pessoas em todas as faixas etárias, inclusive crianças. A dengue apresenta um comportamento sazonal no País, ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio. Dessa forma, o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais pode detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local. Sendo assim, recomenda-se que, a partir de outubro, esse monitoramento seja intensificado.

CHIKUNGUNYA

Ocasionada pelo vírus de mesmo nome, a Chikungunya também traz consigo diversos mal-estares, assim como um aumento na temperatura corporal. Não por acaso, é facilmente confundida com uma gripe e até mesmo com a dengue. Contudo, ela é resultante da picada de mais um mosquito além do *Aedes aegypti*, o *Aedes albopictus*, popularmente encontrado em espaços cheios de vegetação. Acessando a corrente sanguínea, o vírus se multiplica e afeta uma membrana que recobre as articulações, resultando em fortes dores em locais como dedos, pulsos e tornozelos. É essa característica que vai colaborar com o diagnóstico e diferenciação entre a dengue e a Chikungunya, sendo que os sintomas podem persistir por meses. Entretanto, pessoas infectadas com Chikungunya podem não apresentar sintomas também. Informação sobre Chikungunya -O período de incubação intrínseco, que ocorre no ser humano, é em média de 3 (três) a 7 (sete) dias, podendo variar de 1 a 12 dias. O extrínseco, que ocorre no vetor, dura em média dez dias. O período de viremia no ser humano pode perdurar por até dez dias e geralmente, inicia-se dois dias antes da apresentação dos sintomas, podendo perdurar por mais oito dias. A maioria dos indivíduos infectados desenvolve sintomas, alguns estudos mostram que até 70% apresentam infecção sintomática. Esses valores são altos e significativos quando comparados às demais arboviroses. Dessa forma, o número de pacientes que necessitarão de atendimento será elevado, gerando uma sobrecarga nos serviços de saúde. A doença pode evoluir em três fases:

aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração até 3 meses. Quando a duração dos sintomas persiste até três meses, atingem a fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre são prevalentes quanto maior a idade do paciente.

ZIKA

Por fim, vale entender também o que é a zika, também conhecida como infecção por zika vírus — nome do vírus que causa e é transmitido por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, juntamente com a do *Aedes albopictus*, cujos primeiros sinais foram identificados na Floresta Zika, em Uganda. A doença, que também pode ser transmitida por meio do contato sexual com uma pessoa infectada, atinge principalmente gestantes e ocasiona nos bebês o diagnóstico de **microcefalia** — condição na qual o crânio do bebê é menor do que o normal para a idade, resultando em atrasos no desenvolvimento mental.

DEFINIÇÃO DE SURTO E EPIDEMIA – DENGUE

A cidade e/ou as áreas serão classificadas em situação de baixa, média e alta incidência quando apresentarem o número de casos/100 mil habitantes/mês menor de 100, entre 100 e 300, e acima de 300, respectivamente. Em caso de tendência crescente, as áreas classificadas em situação de alta incidência serão caracterizadas com uma situação de surto por ou com uma situação epidêmica.

SURTO

Um surto é o **aumento repentino e inesperado de casos de uma doença em uma determinada região, comunidade ou estação do ano**. O número de casos pode variar de acordo com o agente que causa a doença. Também é avaliado o tamanho e tipo de exposição anterior, quando se trata de uma doença conhecida.

Geralmente os surtos são causados por infecções transmitidas por pessoas, animais ou ambientes, produtos químicos e até materiais radioativos.

Existem, ainda, os surtos de causas desconhecidas, como as populares “víroses”, por exemplo.

EPIDEMIA

Epidemia é quando ocorre um **aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem uma escala global**. Ou seja, o problema se espalha acima do esperado, sem uma delimitação geográfica específica.

Neste caso, a doença se faz presente em diversos locais ou comunidades, para além daquele em que foram inicialmente identificados. As epidemias **podem ser em nível municipal, estadual e nacional**. Para classificar uma doença como epidemia, deve-se avaliar o número de casos em relação à população.

Para o município de Saltinho, considerando a população residente de 3.632h (IBGE, 2022) será considerada Epidemia, ao atingir o total de 12 (doze) casos confirmados da doença, no caso de Dengue, uma vez que o parâmetro vigente é de 1/300, ou seja, um caso para cada trezentos habitantes. Considerando que o município está com o status de infestado desde o ano de 2015, tendo havido epidemia da doença no ano de 2022, com 27 (vinte e sete) casos confirmados. Em que pese no ano de 2023, não terem havido casos confirmados, a suscetibilidade está intrínseca à toda população, uma vez que a Dengue atinge todas as faixas etárias.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O Município de Saltinho, localizado na região extremo oeste de Santa Catarina, com população de 3.632 (IBGE, 2022). Cerca de 45% da população reside na área urbana. Através do Reconhecimento Geográfico (RG), constatou-se que o município possui aproximadamente **1.200 imóveis**. Assim, de acordo com o estabelecido, o município possui **10 (nove) Armadilhas (ARM)** distribuídas em rede para a captura da larva do vetor *Aedes aegypti*, caso surjam. Em relação aos **Pontos Estratégicos (PEs)**, **apresenta 09 (nove) pontos** que são fiscalizados regularmente, para identificar a possível entrada do vetor *Aedes aegypti*.

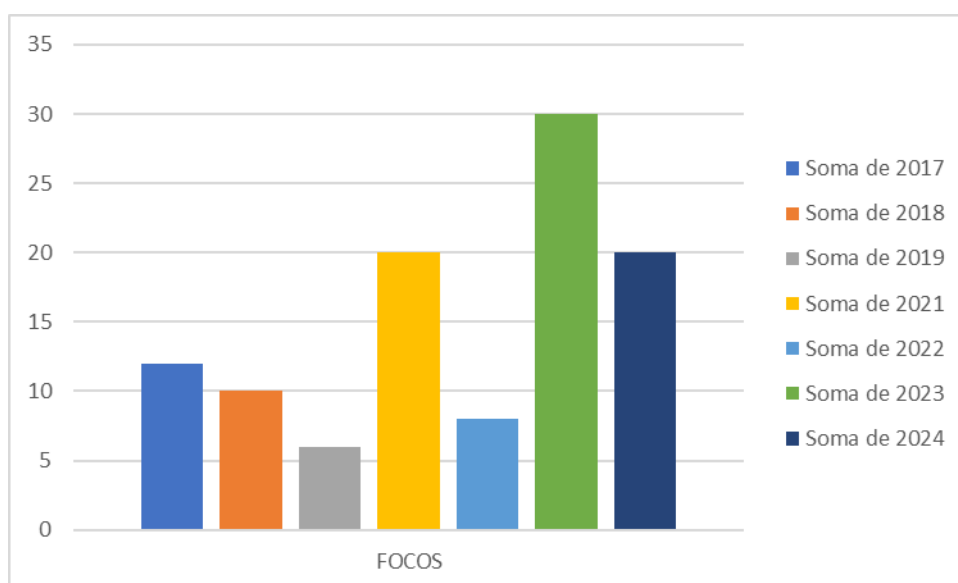
No ano de 2015, o Município apresentou o primeiro foco de *Aedes aegypti*, em uma armadilha. Já no ano de 2016, o município apresentou 12 (doze) focos do mosquito entre fevereiro e março, sendo seis em armadilhas e seis em outros locais (residências, depósitos), já demonstrando a característica de dispersão do vetor além das Armadilhas.

Em 2020, foram 20 (vinte focos) do mosquito; 2021, 12 (doze) focos; 2022, 08 (oito) focos; 2023, 30 (trinta) focos. Em 2024, até o mês de abril, são 20 (vinte) focos. Quadro abaixo

Fazer gráfico com os dados abaixo

Focos de *Aedes Aegypti*, município de Saltinho 2017-2024*

Ano/Focos	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	12	10	06	20	12	08	30	20



*até abril /2024

Fazer gráfico com os dados abaixo

Relatório de notificações e confirmações: município de Saltinho período 2021-2024

Notificações	2021	2022	2023	2024
Dengue	Notificados: 00	Notificados: 57 Positivos: 27	Notificados: 04 Positivos: 00	Notificados: 24 Positivos: 13
Chikungunya	00	00	00	00

ZiKa	00	00	00	000
-------------	----	----	----	-----

*todos casos “importados”, nenhum caso autóctone.

Atualmente se contabiliza os casos por residência.

O Município de Saltinho, sempre procurou ter um olhar diferenciado nas questões voltadas a transmissão de doenças pelo mosquito *Aedes Aegypti* visto que a *Dengue, Zika e Chikungunya*, além de levar o paciente a morte ou incapacidades temporárias/permanentes, podem gerar inúmeros transtornos na saúde pública. Mesmo diante da ausência de casos autóctones, as ações de prevenção continuam presente no cronograma das atividades, alertando a população sobre a importância da ação de cada um e o impacto sobre a dengue. Essas atividades se justificam pelo fato que a prevenção em saúde no combate ao mosquito e seus possíveis criadouros é a forma mais barata e menos agressiva. Por esse motivo deixamos descritas as atividades a serem executadas durante o ano no município de Saltinho/SC, como: a realização de ações de controle e redução dos focos por meio de mutirões, campanhas de recolha de criadouros do mosquito como a recolha pneus inservíveis que acontece duas vezes ao ano, e fechamos parceria também na recolhas de garrafas de vidros também um possível criadouro do mosquito, palestras ministradas em escolas, entre outras ações desenvolvidas durante o ano por as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e (ACE), Capacitações devidas ao ACE e atualizações das mesmas. Bem como profissionais de nível técnico e superior, para assim prestar serviços e orientações sobre o mosquito *Aedes Aegypti* e as doenças por ele transmitidas, bem como envolver todas as secretarias do município. Além das atividades de rotina, todas as atividades são divulgadas através das mídias do município, meios de comunicação local, folders explicativos, placas informativas e outdoors. Também através dos profissionais de todos os setores da prefeitura e principalmente dos trabalhadores da área da saúde.

Este Plano de Contingência, propõe estratégias para organização de ações, para atender as situações de emergências que deverão ser incorporadas e desenvolvidas. Com o Plano de Contingência da Dengue, será possível monitorar casos autóctones ou importados, reduzir o número de casos de dengue, bem como a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental

importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno.

NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de contingência é um documento norteador que ia oferecer ao Município, profissionais e gestores de saúde informações e ações de estratégias para a gestão da emergência ocasionada pelas arboviroses. Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em 03 níveis de alerta baseados nos indicadores de acionamento.

O cenário atualmente reforça a necessidade de preparação antecipada do Município para o enfrentamento de eventuais epidemias das doenças relacionadas ao vetor *Aedes Aegypti*. Este documento sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade do Município e suas secretarias, mas também reforça o trabalho em conjunto com outras esferas de governo.

Abaixo a caracterização dos níveis de resposta, de acordo com as taxas de incidência. Importante destacar que na literatura, não foram encontradas diferentes definições de quanto, ou qual a taxa de incidência para definição de EPIDEMIA. No Caso da Dengue a Portaria SES 527 de 06/02/2022, coloca que acima de 300 casos para 100.000hab é considerado epidemia, utilizamos então esse parâmetro para o plano, conforme segue

DENGUE – TAXA DE INCIDÊNCIA

Nível 01 – até 50/100.000 hab

Nível 02 – de 50 a 300/100.000 hab

Nível 03 – acima de 300/100.000 hab

CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS

Em relação a Chikungunya e Zika Vírus, como não houveram registros no município, nem de suspeitos e nem de confirmados, qualquer caso suspeito, já se entra com as ações do Níveis 02 e 03.

Nível 01

Dengue: taxa de incidência de casos suspeitos permanece em ascensão por 02(duas) semanas consecutivas acima de 02(duas)* notificações por semana epidemiológica de início dos sintomas.

Chicugunya e Zika: um ou mais casos suspeitos. *

Desativar Nível 01: não haver aumento de notificações por duas semanas e

os resultados das notificações forem negativos.

Nível 02

Dengue: A taxa de Incidência de casos suspeitos permanece em ascensão acima de três semanas consecutivas mais de 06 (seis) notificações suspeitas, 04 (quatro) positivos.

Chyungunya e Zika: Incidência de casos suspeitos, independente de casos positivos autóctones.

Desativar Nível 02: não haver aumento de notificação por três semanas consecutivas e os notificados estejam fora de isolamento. Ainda, na área de notificados não haja focos registrados.

Nível 03

Número de casos notificados ultrapassa os do limite máximo, permanecendo em elevação por mais que 04 (quatro) semanas consecutivas acima de 10 (dez) notificações e 08 (oito) casos positivos já estando em epidemia.

Chykugunya e Zika: Incidência de casos suspeitos e pelo menos um caso positivo.

Desativar Nível 03: não haver aumento de notificação por três semanas consecutivas e os notificados estejam fora de isolamento. Ainda, na área de notificados não haja focos registrados.

**Obs.: para estimar os quantitativos nos quadros acima, utilizou-se a população de Salinho(3.632h – IBGE, 2022) e as taxas de incidência, explicitadas acima*

Nível 1

Dengue: taxa de incidência de casos suspeitos permanece em ascensão por 2 semanas consecutivas (como que avalia a ascensão? Faz curva de casos? Faz gráfico) acima de 15 notificações suspeitas ou 4 positivos (por semana ou valor acumulado?).

Chicugunya e Zika: 4 casos suspeitos.

Desativar Nível 1: não haver aumento notificação por 2 semanas e as notificações os resultados das notificações forem negativas.

Nível 2

Dengue: A taxa de incidência de casos suspeitos permanece em ascensão acima de 3 semanas consecutivas mais de 20 notificações suspeitos ou 8 positivos.

Chicungunya e Zika: incidência de casos suspeitos, e 2 positivos

Desativar Nível 2: não haver aumento de notificação por 3 semanas, os notificados estejam fora de isolamento. E a área dos notificados não haja focos registrados.

Nível 3

Dengue: Números de casos notificados ultrapassa os do limite máximo (qual é o limite máximo???), permanecendo em elevação por mais que 4 semanas consecutivas acima de 30 notificação ou 12 (dose) casos positivos já entrando em um período epidêmico.

Desativar nível 3: não haver notificação na última semana, não há aumento de casos na ultima semana, e as áreas dos casos positivos todas bloqueadas.

A definição dos níveis de alerta pode ser reavaliada, considerando o cenário epidemiológico vigente e a avaliação de risco, com base nas informações disponíveis no momento. Além disso, conforme o cenário, pode ocorrer a

AÇÕES A SEREM EXECUTADAS

Vigilância em Saúde/Epidemiológica

Nível 1

- Notificação dos casos suspeitos e toda a Notificação repassar para a ACE.
- Descrever / mapear o contexto dos casos no território, avaliação permanente dos casos.
- Realizar notificação no acolhimento do paciente, preenchendo todos os dados e também realizar a finalização adequada (cartão, monitoramento e busca ativa de síndrome febril).
- Equipe multidisciplinar atuante na prevenção e no controle dos casos (VISA, ACE, ACS, Urbanismo, Ass. Social, Administração, comunidades, etc).
- Coleta e envio ao LACEN de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral, conforme normas técnicas editadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Notificação de casos suspeitos. Já descreveu no primeiro item.
- Investigar os casos Suspeitos
- Busca ativa de síndrome febril Já descreveu no primeiro item
- Informes epidemiológicos com que frequência?

Nível 2

- Intensificar nível 1
- Fazer curva epidemiológica (deve ter início no nível 1, se não vc não sabe que já está no nível 2 se não fizer a curva).
- Emitir Alerta Epidemiológico voltado à população e rede de serviços.
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial (descrever em poucas palavras o que é esse critério)
- Intensificar as ações conjuntas com outras secretarias.
- Encaminhar relatório para a regional de Saúde com os dados encontrados mensalmente.
- Elaborar relatórios informativos semanais para os demais setores envolvidos.
- Reunião para definir, discutir aumento de casos e forma mais eficaz do bloqueio.

Nível 3

- Intensificar nível 1 e 2
- Emitir alerta epidemiológico para epidemia
- Descentralizar as notificações para regiões com transmissão sustentada.
- Reunião quinzenal do comitê intersetorial.
- Intensificar reunião nas escolas.
- Deixa de ser necessário a comprovação de exame por Lacen, podendo assim ser considerados positivos por exame laboratório particular ou teste rápido. (no nível 2 já fala de clínico epidemiológico, que é o diagnóstico sem exame. Essa estratégia vai auxiliar nesse momento?)

AÇÕES A SEREM EXECUTADAS

Controle Vetorial

Nível 1

- Realizar campanhas para destinação de resíduos específicos que podem ser criadouros do *Aedes Aegypti*. Exemplos: pneus, equipamentos eletrônicos, lâmpadas;
- Intensificação do PSE (Programa de saúde nas escolas);
- Intensificação da inspeção e tratamento em locais de difícil acesso;

- Aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) costal em casos confirmados;
- Avaliar e solicitar insumos para o controle vetorial (inseticidas, EPI's etc.);
- Busca ativa de casos suspeitos em parceria com Agentes Comunitárias de Saúde;
- Disponibilizar para a gestão dados do número de focos, tipos de criadouros etc.;
- Participar da sala de situação e do COE com intuito de melhorar as ações epidemiológicas;

NÍVEL 2

- Intensificar o nível 1;
- Manter aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) costal em casos confirmados e se necessário solicitar ajuda da regional com suporte de equipamentos e recursos humanos;
- Solicitar suporte das ACS nas visitas, na Eliminação de criadouros dos mosquitos.
- Acionar ACS para auxiliar nos Bloqueio de transmissão.

NÍVEL 3

- Intensificar as ações do nível 1 e 2;
- Direcionar e acompanhar as ações de controle do vetor;
- Solicitar suporte da regional de saúde para aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) pesado para realização de ciclos em áreas grandes;
- Avaliar modificação dos horários de trabalho para a realização de determinadas ações para controle vetorial para visitas e aplicação de UBV; (já pode ser descrita essa estratégia no nível 2
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família nas áreas delimitadas pela Vigilância.
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados.

- Desativar armadilhas, no período de epidemia.
- Intensificar eliminação de criadouros do mosquito.

AÇÕES A SEREM EXECUTADAS

Laboratório e Assistência ao paciente

Nível 1

- Conversa com laboratórios privados sobre os exames de casos suspeitos para que seja repassado ao serviço público
- Comunicação entre hospitais, unidade de Saúde, regional de saúde e municípios
- Aumentar o numero de dias de coleta
- Realização dos exames e avaliação dos resultados (LACEN e bioquímica)
- Desenvolver/apoiar as capacitações dos profissionais envolvidos em todos os níveis da assistência para que o diagnóstico precoce e tratamento sejam feitos de forma correta.
- Todos os profissionais de saúde de nível médio e superior, bem como ACS receberão informes necessários para que a atenção aos sinais e sintomas das doenças referidas neste documento sejam redobradas.

Nível 2

- Intensificar nível 1
- Criação de sala de hidratação (nível dois são 8 casos, muito pouco para essa definição, pode ser colocada no nível 3).
- Aquisição de quantitavos de insumos organizar o espaço físico das unidades de atendimento para receberem os pacientes com Sinais/sintomas das doenças e as orientações e cuidados necessários possam ser realizados.
- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos (já deve ocorrer no primeiro nível, pois é protocolo)

- Organizar fluxo de atendimento dentro das unidades de saúde, bem como a forma de encaminhamento a nível secundário ou terciário quando necessário.

NÍVEL 3

- Intensificar nível 1 e 2
- Reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e das capacitações de profissionais de saúde. Pode ser descrito no nível 2, pois logo abaixo tem um novo item dizendo... continuar a reunir equipe técnica.....
- Reavaliar os estoques dos insumos existentes e avisar a gestão da necessidade de aquisição.
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação.
- Continuar a reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico e ações a serem tomadas.
- Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde.
- Incorporar unidades de referência para os casos graves, estabelecendo o fluxo assistencial, ou por meio da central de regulação ou SAMU.
- Organizar o local físico e fluxo de atendimento para que no durante o aumento da incidência de casos o serviço possa acolher a todos os pacientes.
- Garantir o acesso do paciente suspeito de Dengue as unidades de saúde, sem sobrecarregar a porta de entrada dos serviços.

AÇÕES A SEREM EXECUTADAS

Gestão e Comunicação

Nível 1

- **Convocar o comitê intersetorial, periodicidade;**

- Articular com as áreas de Urbanismo, Agricultura e Educação o desenvolvimento das ações e das atividades propostas
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas??, medicamentos e se possível, *kits* diagnósticos).
- Garantir possibilidade emergencial para contratação de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor.
- Intensificar mídia localizada no município (Radio/Jornal) para que a população possa ser sensibilizada e assim desenvolver ações de proteção domiciliar e domiciliar no combate ao vetor.
- Distribuição de folders e informativos na prevenção e combate do vetor.
- Confeccionar outdoor com Informações em pontos estratégicos da cidade.
- Atividades educativas nas escolas, grupo de idosos, clube de mães, grupo de hipertensos e empresas.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits de diagnóstico, material informativo);
- Prever atas de aquisição de medicamentos, pactuada nos períodos que antecedem as epidemias;
- Promover a integração com a atenção primária à saúde fomentando a atuação mais efetiva dos ACS nas atividades de controle ao vetor e acompanhem os casos suspeitos;
- Divulgação do número dos casos (suspeitos e confirmados) e número de focos;
- Adquirir máquina costal (aplicação de inseticidas) já deve ter antes que os casos comecem os casos;

Nível 2

- Intensificar nível 1
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde.
- Atividades educativas nas escolas, grupo de idosos, clube de mães, grupo de hipertensos e empresas (Continuidade, repetido)
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações, mutirões;

- Efetivar a contratação temporária de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor.
- Criação do Centro de operações de Emergência (COE);
- Solicitar a Regional de Saúde a disponibilização de UBV;
- Solicitar que as ACS forneçam apoio as ACE;

NÍVEL 3

- Intensificar nível 1 e 2
- Avaliar a necessidade de decretar situação de emergência no município em saúde pública;
- Avaliar a necessidade de solicitar auxílio financeiro para auxiliar as atividades a serem desenvolvidas;
- Organizar entrevistas coletivas de imprensas;
- Informação da situação epidemiológica em tempo real;
- Intensifique as ações de proteção domiciliar e no combate ao vetor e quanto aos cuidados durante a volta ao domicílio após atendimento.
- Avaliar a necessidade de adquirir repelentes para distribuir para a população do município;
- Garantir contrato emergencial para aquisição de insumos (inseticidas, medicamentos).
- Solicitar apoio Regional (GERSA)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obter-se êxito, estamos cientes que precisa-se de ações intra e intersetoriais bem como manter as equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência. Esta proposta visa promover alicerces para uma melhor organização dos serviços de saúde. Assim como o diagrama de controle (não tem diagrama de controle com dados do município) é utilizado como norteador para a identificação do momento de implantação de cada um dos níveis de resposta previstos no Plano de Contingência, é inequívoca a sua importância para a desativação do plano. Dessa forma, a redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência será realizada

quando for observada uma redução da incidência por três (no quadro colorido tem outro tempo descrito) semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

ANEXO A – EQUIPE RESPONSÁVEL

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Secretário de Saúde	Ademar Luiz Tonkeslki	Secretário – Gestor	49 999824751	saude@saltinho.sc.gov.br
Responsável vigilância em saúde	Daiane Magri	Fiscal de vigilância sanitária	49 985051197	vigilancia@saltinho.sc.gov.br
Responsável vigilância epidemiológica	Ana Paula Huppel Denise Correa e Mello	Enfermeira Enfermeira	49 991163943 49 984176526	enfsaltinho@hotmail.com
Responsável vigilância e controle <i>Aedes aegypti</i>	Rosângela Batista Antunes	ACE	49 998323795	rosangelabistaantunes@gmail.com
Responsável comunicação	Maikely Fernanda Pagno	Assessora de imprensa	49 984253915	
Coordenação Comitê Intersetorial	Rosângela Batista Antunes	Agente de Combate Endemias (ACE)	49 998323795	rosangelabistaantunes@gmail.com

