



**GOVERNO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO DO BRITO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA
ENFRENTAMENTO E CONTROLE DE
EPIDEMIAS POR ARBOVIROSES EM CAMPO DO BRITO**

**Campo do Brito/SE
Março/2024**



MISSÃO INSTITUCIONAL

Garantir o direito à saúde enquanto necessidade fundamental do ser humano, provendo as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde, buscando parcerias com instituições e com a sociedade organizada visando à busca do exercício pleno da cidadania e do controle social.



**ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ficha Catalográfica:

Campo do Brito. Governo Municipal

TÍTULO: Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento e Controle de Epidemias por Arboviroses em Campo do Brito
Secretaria Municipal de Saúde

Identificação do Proponente:

Prefeito Municipal de Campo do Brito

Nome: Marcell Moade Ribeiro Souza

Endereço da Prefeitura Municipal: Rua Padre Freire Menezes, N 20, Bairro Centro, CEP: 49520-000, Campo do Brito/SE

CNPJ: 13.134.614/0001-08

Execução:

Secretária Municipal de Saúde

Íris Alves de Oliveira Souza

Fundo Municipal de Saúde – CNPJ: 11.266.975/0001-82

Email: irisalves_fisio@hotmail.com

Correspondência:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Praça Mário Ribeiro de Brito Filho, S/N, Bairro Centro, CEP: 49520-000, Campo do Brito/SE

Email: saude@campodobrito.se.gov.br

Colaboradores:

Profissionais do Sistema de Saúde

Membros do Conselho Municipal de Saúde

Elaboradores:

OLIVEIRA, Maria de Lourdes – Graduação: Licenciatura em Letras Português

Especialização: Especialização: Gestão em Saúde Pública

Email: luoliver12@hotmail.com

Agradecimentos:

A equipe técnica, coordenações e profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campo do Brito/SE



Equipe Técnica

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Iris Alves de Oliveira Souza

Email: irisalves_fisio@hotmail.com

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Maria de Lurdes Oliveira

Email: luoliver@hotmail.com

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Bárbara Andrade Silveira

Email: mariabarbaraa06@hotmail.com

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE ENDEMIAS

Edicelma de Almeida

Email: endemiascdobrito@outlook.com

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Amanda Santos Andrade

Email: amanda.enfufsf@gmail.com

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Sandra Messias de Andrade

Email: s.messias.andrade@bol.com.br

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Sabrina Nascimento Andrade

Email: sabrinascandrade1993@gmail.com

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Adriana Almeida Machado de Jesus

Email: adriamjesu@hotmail.com

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Jucimar Santana Souza

Email: cimbar21@hotmail.com



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Laurêncio Victor Santos Carvalho

PRESIDENTE

Maria de Lurdes Oliveira

CONSELHEIROS

**REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E DOS PRESTADORES DE
SAÚDE**

Representação dos Gestores

Íris Alves de Oliveira Souza – Titular

Amanda Santos Andrade – Suplente

Maria de Lurdes Oliveira – Titular

Mylena dos Santos – Suplente

REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

Representação Servidor de Nível Médio

Jefferson Edimundo Santos Meneses – Titular

Rafael Alves Vieira – Suplente

Representação Servidor Nível Superior

Rayanne Stefanny Almeida Fontes – Titular

Jayne Andrade Santos – Suplente

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Representação Sindicato do Trabalhadores

Lucinara Alves Santana Santos – Titular

Givaldo Santos Sena – Suplente

Representação de Associações

Aryel Andrade de Jesus – Titular

Nicolly Gabrielly Brito Nascimento – Suplente

Robéria Maria Souza Leite – Titular

Lucas Almeida Andrade – Suplente

Representação Movimento Religioso

Lucy Mary Mendonça da Silveira – Titular

Maria Cristiane de Jesus Leite Teles – Suplente



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	08
2. INTRODUÇÃO	08
3. OBJETIVOS	09
3.1. Geral	09
3.2. Específicos	09
4. CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS	10
5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA	11
5.1. Dengue	11
5.2. Chikungunya	12
5.3. Zica Vírus	12
6. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL	13
6.1. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde	13
6.2. Papel da Vigilância Epidemiológica	14
6.3. Papel da Vigilância Sanitária	15
6.4. Papel da Atenção Básica	15
6.5. Coordenação da Atenção Básica	15
6.6. Papel das Equipes de Saúde da Família	16
6.7. Papel dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias	16
6.8. Papel da Assistência Farmacêutica	18
7. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO PARA DENGUE ...	18
7.1. Estadiamento e Atendimento Referencial	19
7.2. Estadiamento de Casos Suspeitos de Dengue e Atendimento Referencial ..	22
8. CLASSIFICAÇÃO E MANEJO CLÍNICO DE CHIKUNGUNYA	22
8.1. Avaliação e Conduta do Paciente na Fase Adulta	23
9. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO	25
9.1. Organização da Rede de Atenção à Saúde da Família	25



9.2. Atendimento de Urgência	25
10. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO	26
10.1. Objetivos	26
10.1.1. Geral	26
10.1.2. Específicos	26
11. AÇÃO DE CONTROLE DO VETOR	27
12. PARCERIAS	27
12.1. Atribuições e Parcerias	28
13. ATIVIDADES EDUCATIVAS JÁ REALIZADAS	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	31



1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência da dengue, zika-vírus e chikungunya tem como objetivo evitar o adoecimento e, por consequência, a ocorrência de óbitos, além de prevenir e controlar processos epidêmicos. Para alcançar esses resultados é necessário promover a assistência adequada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações. Para evitar e/ou reduzir a letalidade por arboviroses é fundamental o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde e a organização da rede de serviços de saúde.

Considerando o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Campo do Brito atualizou o Plano Municipal de Ação para Dengue, Zika-vírus e Chikungunya para orientar todas as ações referentes ao controle dessas doenças no município.

O Plano será disponibilizado no site da Prefeitura Municipal entre os colaboradores da Atenção Primária à Saúde, com o intuito de possibilitar ampla divulgação e consulta, tanto por parte da população, quanto das Secretarias e Departamentos envolvidos no processo de combate ao *Aedes aegypti*. A prioridade é manter a organização necessária, monitorando os indicadores, para atender a situações de emergência relacionadas à dengue, zika vírus e chikungunya e implementação de ações em cada nível de resposta, avaliando se devem ser redimensionadas para que sejam inseridas no cotidiano de prestação de serviços à comunidade.

2. INTRODUÇÃO

O cenário da dengue, zika vírus e chikungunya no Brasil descrito nos últimos dias reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias destas doenças dentro do município. Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos 50 anos a incidência de dengue aumentou 30 vezes no país, atingindo inclusive pequenas cidades. Desde o início de 2024 até agora foram



notificados cerca de 973 mil casos suspeitos de dengue no país, com 195 óbitos confirmados. Em Sergipe, são mais 890 casos prováveis de dengue.

A quase totalidade dos óbitos por arboviroses é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde. A coordenação das ações da rede de assistência dependem do estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra-referência, com base na classificação de risco, tornando possível o atendimento oportuno e de qualidade. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de arbovirose é a atenção primária, responsabilizando-se pelo acolhimento do paciente nas unidades de saúde, bem como sua transferência e/ou cuidado compartilhado com outros pontos da rede de saúde de Sergipe.

Em Campo do Brito, até a semana epidemiológica 10 de 2024 não foi registrado nenhum caso positivo de dengue entre os municípios. O Ministério da Saúde preconiza que, para se ter o melhor controle do *Aedes aegypti*, o indicador deve ser sempre de no máximo 1%. Entre 1% e 3,99%, o município entra em alerta para infestação pelo mosquito. E acima de 3,99%, o município é considerado com alto índice de infestação pelo *Aedes aegypti*. No momento, o município de Campo do Brito se encontra com um índice de 1,7%, conforme dados do último Lira realizado pelo Setor de Endemias no mês de janeiro de 2024, indicando sinal de alerta para intensificação das ações de combate e prevenção da doença.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde municipal para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no município.

3.2. Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de dengue, Zika vírus e Chikungunya;



- Padronizar os insumos e medicamentos estratégicos necessários;
- Garantir notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Monitorar e controlar o vetor e seus criadouros;
- Apoiar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças;
- Definir as atividades de educação, mobilização social, governamental e de comunicação;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica;
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção voltada ao atendimento de casos suspeitos e confirmados;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

4. CONDUTAS A SEREM SEGUIDAS:

- 1- Seguir os critérios do plano de Contingência para avaliação de casos suspeitos de infecção Dengue, Zinca e Chikungunya.
- 2- Seguir as condutas para notificação e análise das informações das unidades notificantes.
- 3- Busca ativa de caso, surto e óbitos, assim como investigação dos casos suspeitos.
- 4- Coletar e enviar aos laboratórios de referência as amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico.
- 5- Organização do fluxo de assistência, o que inclui a regulação de casos.
- 6- Acompanhar os casos leves e instituir as medidas de prevenção, conforme preconizado pelo plano de contingência estadual e nacional.
- 7- Capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal para nortear as ações da melhor maneira possível.
- 8- Mobilização social e comunicação afim de evitar as Fake News.



5. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso. Abaixo seguem definições importantes:

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica, dinâmica, debilitante e autolimitada. A maioria dos doentes se recupera, porém, parte deles podem progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e organização da rede de serviços de saúde.

5.1. Dengue

Todo indivíduo que apresentar **febre (39°C a 40°C)** de início repentino e apresentar pelo menos duas das seguintes manifestações - **dor de cabeça, prostração, dores musculares e/ou articulares e dor atrás dos olhos** – deve procurar imediatamente um serviço de saúde, a fim de obter tratamento oportuno. No entanto, após o período febril deve-se ficar atento. Com o **declínio da febre (entre 3º e o 7º dia do início da doença)**, **sinais de alarme** podem estar presentes e marcar o início da piora no indivíduo. Esses sinais indicam o extravasamento de plasma dos vasos sanguíneos e/ou hemorragias, **sendo assim caracterizados:**

- dor abdominal (dor na barriga) intensa e contínua;
- vômitos persistentes;
- acúmulo de líquidos em cavidades corporais (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- hipotensão postural e/ou lipotímia;
- letargia e/ou irritabilidade;
- aumento do tamanho do fígado (hepatomegalia) > 2cm;
- sangramento de mucosa; e
- aumento progressivo do hematócrito.



5.2. Chikungunya

A febre chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. Febre e artralgia intensa são característicos e podem evoluir para a cronicidade. É a doença que tem maior potencial de trazer complicações a longo prazo, com grande impacto nos serviços de saúde. Não existe vacina ou tratamento específico.

Em 2013, teve início a transmissão autóctone da febre chikungunya em vários países do Caribe. Atualmente, há circulação nas Américas, África, Europa, Ásia e Oceania. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014, e a autoctonia iniciou-se em 2015, nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todas as Unidades da Federação possuem registro de casos autóctones (BRASIL, 2019).

5.3. Zika vírus

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez no Brasil, em abril de 2015, inicialmente no estado da Bahia. Tende a ser uma doença mais branda e autolimitada quando comparada com a dengue e a chikungunya, caracterizando-se principalmente pelo aparecimento de exantema pruriginoso, febre baixa ou ausente e conjuntivite. Entretanto, também pode apresentar complicações neurológicas, como Síndrome de Guillain-Barré ou malformações congênitas graves, nos casos de gestante infectada.

As formas de transmissão do vírus zika que estão documentadas, além da vetorial, são: sexual, pós-transfusional e vertical (transplacentária) (BRASIL, 2019). Há pesquisas recentes que confirmam a transmissão sexual pelo vírus, como a que foi realizada pela Fiocruz Pernambuco em parceria com a Universidade Estadual do Colorado (CSU) dos Estados Unidos, que encontrou evidências científicas da importância da transmissão sexual do vírus na epidemia de zika em Pernambuco. Trata-se do primeiro estudo brasileiro a chegar a essa conclusão e o segundo no mundo que demonstra que a transmissão sexual do



vírus da zika tem um papel muito mais importante na epidemia do que se estimava inicialmente (Magalhães et al., 2021).

6. ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

As ações intersetoriais são um importante instrumento de gestão de políticas públicas, congregando potencialidades de setores públicos, privados e da sociedade civil organizada, e que tem sido utilizada para enfrentar de forma integrada as arboviroses na Capital. Em razão da dinâmica da transmissão das arboviroses ser complexa e estar intimamente ligada aos determinantes socioambientais, é imprescindível a articulação com diversos setores do poder público das áreas de educação, limpeza urbana, saneamento, habitação, infraestrutura, entre outros. Porém, para que existam ações efetivas para a prevenção e controle da dengue, Zika e Chikungunya, é necessário que a população da cidade se agregue aos esforços empreendidos e seja a protagonista na obtenção de resultados. As ações intersetoriais podem ser necessárias em qualquer nível de resposta do plano de contingência e intensificadas de acordo com o cenário epidemiológico.

Dentro da composição da rede de serviço municipal em saúde, temos: a Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Atenção Básica e a Secretaria Municipal de Saúde, que desenvolvem diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Dentre as atividades dessas equipes estão incluídas a articulação intersetorial com atores da rede municipal de saúde, demais secretárias municipais e com instituições externas parceiras, enfatizando a busca de possíveis casos suspeitos de dengue, zika e Chikungunya no município, como também ajudando nas ações educativas. Dessa forma segue o papel de cada um nesse momento de epidemia.

6.1. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- Coordenação e execução de campanhas de comunicação de massa;
- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde;



- Coordenação e execução de estratégias de mobilização social e governamental;
- Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- Realização de encontros para educação permanente dos profissionais de saúde para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Aquisição, distribuição e controle de estoque de insumos e materiais permanentes/equipamentos e medicamentos necessários;
- Garantia de assistência ao paciente em todos os níveis de atenção à saúde;
- Notificação de casos suspeitos;
- Investigação epidemiológica de casos notificados e óbitos;
- Busca ativa de casos pelas equipes das unidades de saúde e serviços de referência;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral.

6.2. Papel da Vigilância Epidemiológica

A Vigilância epidemiológica municipal identificará os possíveis casos suspeitos e acionará a coordenação de endemias para realizar busca de possíveis criadouros.

Compete a vigilância:

- Instituir comunicação com a equipes de saúde da família e secretária do estado e outras autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes nacionais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do MS;
- Realizar interlocução com as equipes de saúde municipais, através de contato telefônico;



- Notificar imediatamente os casos suspeitos, conforme as orientações do plano de contingência e informar imediatamente ao setor de endemias para que seja feito o bloqueio imediato da área.

6.3. Papel da Vigilância Sanitária

- Mobilizar e orientar a comunidade e o setor regulado do município adoção de medidas para o enfrentamento da epidemia.

6.4. Papel da Atenção Básica

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

6.5. Coordenação da Atenção Primaria

- Promover a organização da rede de atenção municipal para atendimento aos casos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção municipal, a adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;



- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para os casos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Orientar o monitoramento de casos nos serviços de saúde;
- Mobilizar os hospitais de referência para receber os casos graves da doença, conforme preconizado pelo Plano Municipal, Estadual e Nacional de contingência;
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para os casos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Fortalecer junto aos profissionais a importância de notificar os casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos.

6.6. Papel das Equipes de Saúde da Família

- Identificar o caso suspeito;
- Classificação dos casos em leves ou graves;
- Casos leves: tratamento domiciliar, orientações e tratamento medicamentoso para alívio dos sintomas;
- Casos graves: Estabilização e encaminhamento ao serviço de urgência ou emergência especializado;
- Notificação imediata;
- Monitoramento Clínico;
- Medidas de prevenção e vigilância comunitária.

6.7. Papel do Agente Comunitário Saúde e Endemias



O trabalho dos agentes de saúde e endemias, em realizar visitas casa a casa, é de extrema importância para ajudar no combate ao Mosquito - *Aedes aegypti*, pois é através da visita domiciliar que conseguimos um retrato epidemiológico do que está ocorrendo no município. Com esse trabalho conseguiremos identificar quais são as áreas de risco, quais são as áreas de maior probabilidade de transmissão das doenças e quais as melhores ações a serem tomadas. As visitas deverão ser feitas seguindo as seguintes recomendações:

- Encaminhar os casos suspeitos de dengue à Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo território;
- Atuar junto aos domicílios, informando aos moradores sobre a doença, os sintomas e riscos e o agente transmissor e medidas de prevenção;
- Informar o responsável pelo imóvel não residencial, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue;
- Vistoriar imóveis não residenciais, acompanhado pelo responsável, para identificar locais e objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;
- Orientar e acompanhar o responsável pelo imóvel não residencial na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Vistoriar e tratar com aplicação de larvicida, caso seja necessário, os pontos estratégicos;
- Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e identificados pelo ACS, que necessitem do uso de larvicidas e/ou remoção mecânica de difícil acesso, que não possam ser eliminados pelo ACS;
- Nos locais onde não existir ACS, seguir a rotina de vistoria dos imóveis e, quando necessário, aplicar larvicida;
- Elaborar e/ou executar estratégias para o encaminhamento das pendências (casas fechadas e/ou recusas do morador em receber a visita);
- Orientar a população sobre a forma de evitar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do *Aedes aegypti*;



- Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
- Notificar os casos suspeitos de dengue, informando a equipe da Unidade Básica de Saúde.

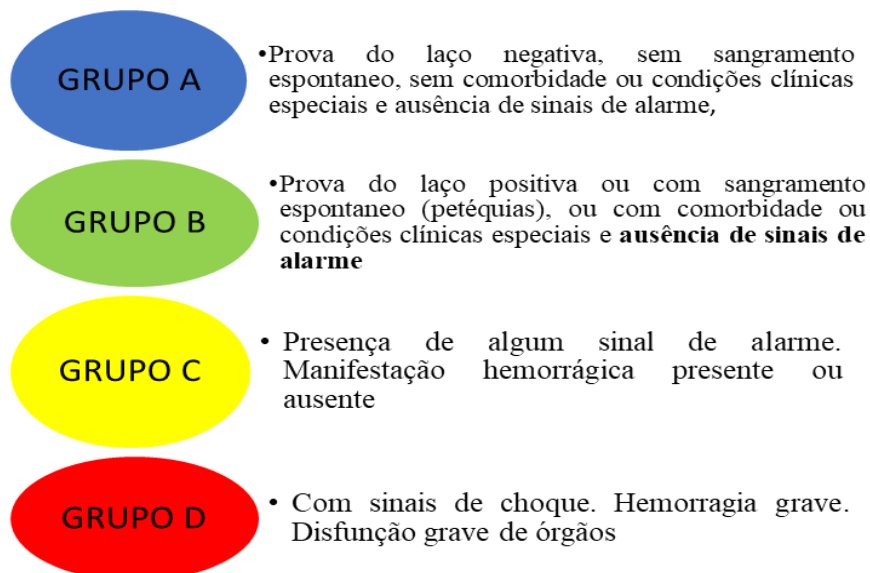
6.8. Papel da Assistência Farmacêutica

- 1- Manter o estoque de insumos e medicamentos, na medida do possível;
- 2- Despachar os insumos e medicamentos conforme preconizado e prescrição;

7. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLINICO PARA DENGUE

A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando à aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, contribuindo para organização do fluxo de pacientes e priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

Portanto, em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e chikungunya na chegada à unidade de saúde deverá ser feita por profissional qualificado para estratificar o atendimento por ordem de gravidade e não na ordem de chegada ao serviço de saúde.



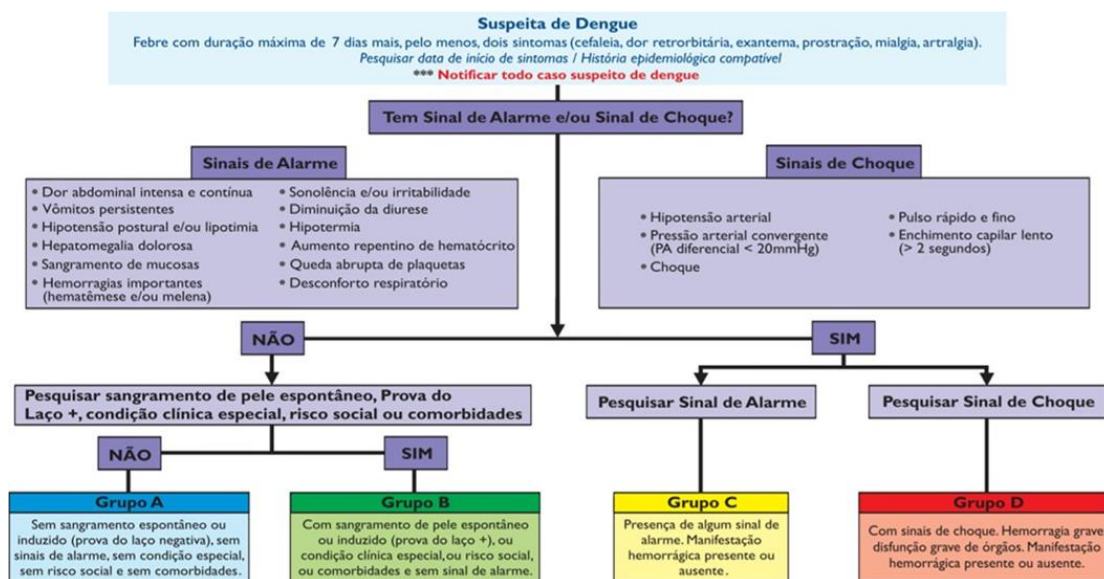


Para a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, utilizam-se os critérios da Política Nacional de Humanização e o estadiamento da doença. Com base nessas informações, a classificação de risco poderá ser realizada por enfermeiro ou médico, que, de posse do protocolo técnico, irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, o grau de sofrimento e o agravo à saúde. O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no protocolo técnico. Esse dado subsidiará o médico quanto ao diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de dengue. Paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo amarelo, depois verde e azul.

7.1. Estadiamento e Atendimento Referencial

Esta atividade será feita por profissional médico obedecendo a prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco. A seguir observa-se o fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários e os sinais e sintomas para estadiamento nos grupos.

Figura 1- Fluxograma para classificação de risco de dengue





Por ser uma doença com característica dinâmica, para finalidade de assistência a pessoa com suspeita de dengue a Secretaria Municipal de Saúde adota o estadiamento clínico-evolutivo preconizado pelo Ministério da Saúde.

A classificação de risco (estadiamento), a organização da rede e serviços são componentes essenciais para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, garantindo prioridade no atendimento das formas mais graves. A porta de entrada do paciente poderá ser qualquer tipo de Serviço de Saúde, mas após estadiamento e preenchimento do Cartão de Acompanhamento deverá ser encaminhado para que possa fornecer o acompanhamento adequado, conforme orientações abaixo:

GRUPO A (AZUL) – Suspeito de dengue com prova do laço negativa, ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e ausência de sinais de alarme:

- ✓ Deverão ser mantidos em atendimento nas unidades da Atenção Primária à Saúde com acompanhamento contínuo, agendamento de retorno (cartão de acompanhamento) e com todas as informações sobre os sinais de alerta.

GRUPO B (VERDE) - Suspeito de dengue com manifestações hemorrágicas induzidas (prova do laço) ou espontâneas se repercussão hemodinâmica e ausência de sinal de alarme.

- ✓ Deverão ser encaminhados para Unidade de Saúde que possa colher hemograma com resultado para o mesmo dia, com leito de observação (macas e/ou poltronas).
Prioridade não-urgente.
- ✓ Se os exames estiverem sem alterações deverá permanecer nas unidades da atenção primária com todas as observações e acompanhamentos pertinentes.
- ✓ Se há presença de plaquetopenia ou hemoconcentração (segundo critérios do protocolo clínico estabelecido) deverá se mantido em leito de observação, após hidratação deverá ser re-estadiado para reavaliar conduta.

GRUPO C (AMARELO) – Suspeito de dengue com presença de algum sinal de alarme e/ou derrame cavitário. **Urgência, atendimento o mais rápido possível.**



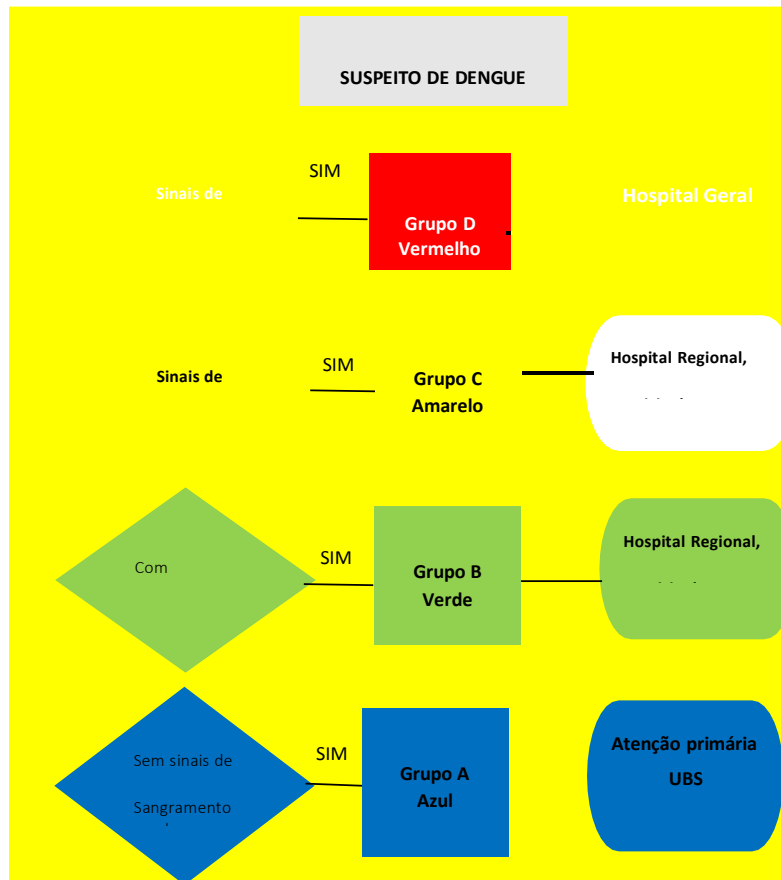
-
- ✓ Após um primeiro atendimento em Serviço de Saúde de qualquer nível de complexidade, onde **deverá ser iniciada a hidratação venosa vigorosa**, e deverá ser encaminhado para Hospital de Referência Regional.
 - ✓ A regulação das transferências deverá ser realizada pelo SAMU.
-

GRUPO D (VERMELHO) – Suspeito de dengue com sinais de choque. **Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.**

- ✓ Após um primeiro atendimento em Serviço de Saúde de qualquer nível de complexidade, onde **deverá ser iniciada a hidratação venosa vigorosa**, e deverá ser encaminhado para Hospital de Referência com leitos de UTI.
 - ✓ A regulação das transferências deverá ser realizada pelo SAMU.
-



7.2. Estadiamento de Casos Suspeitos de Dengue e Atendimento Referencial



Todas as unidades de saúde deverão ter de forma visível a disponibilização dessa Classificação de Risco. Em todos os consultórios deverá constar o adesivo com classificação de risco e orientações para o adequado manejo clínico distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde.

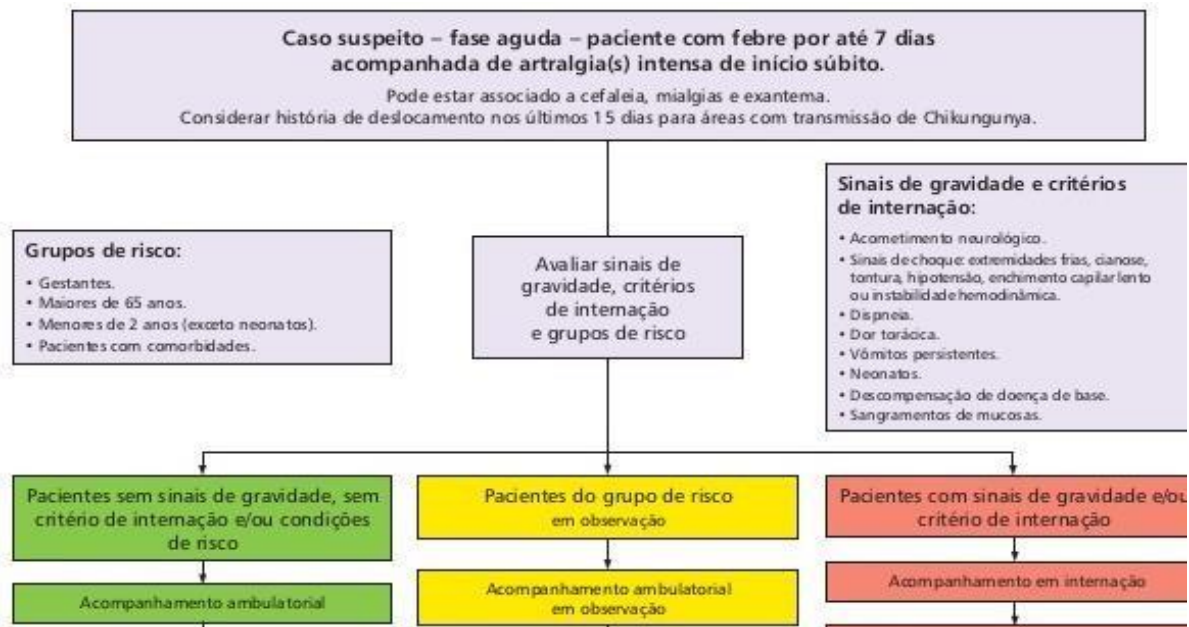
8. CLASSIFICAÇÃO E MANEJO CLÍNICO DE CHIKUNGUNYA

O manejo/plano terapêutico da chikungunya será feito por profissional médico, obedecendo a prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco e é diferenciado de acordo com a fase da doença: aguda,



subaguda e crônica.

Figura 3 - Fluxograma para classificação de risco de paciente suspeito de chikungunya



8.1. Avaliação e conduta clínica do paciente na fase aguda

Na fase aguda da Febre de Chikungunya, a maioria dos casos pode ser acompanhada ambulatorialmente. As unidades de atenção básica têm papel primordial para avaliação e acompanhamento desses casos. Não há necessidade de acompanhamento diário e os pacientes devem ser orientados a retornar a unidade de saúde no caso de persistência da febre por mais de cinco dias ou aparecimento de sinais de gravidade ou complicações.

Os pacientes de grupo de risco (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade exceto neonatos) também devem ser acompanhados ambulatorialmente, mas necessitam de uma observação diferenciada nas unidades pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, dessa forma devem ser acompanhados diariamente até a queda da febre e ausência de sinais de gravidade.



Até o momento, não há tratamento antiviral específico para Febre de Chikungunya. A terapia utilizada é de suporte às desconpensões clínicas da doença, repouso e analgesia. Os anti-inflamatórios não esteroides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido a possibilidade de dengue.

Figura 3 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita da febre de Chikungunya





9. REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO DO BRITO

A articulação em rede no município nesse plano de contingência visa ofertar ao cidadão todos os serviços de que ele necessita de acordo com a necessidade específica de cada situação.

9.1. Organização da Rede de Atenção à Saúde da Família

- A rede de atenção à saúde da família está composta hoje por 07 equipes de saúde com agentes de saúde, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.
- O município conta com 14 unidades de saúde em funcionamento, um Centro de Reabilitação, um CAPS e dois pólos de Academia de Saúde.
- Anexo segue endereço de todas as unidades básicas de saúde por município.

9.2. Atendimento de Urgência

O município possui uma Unidade com prestação de atendimento imediato aos usuários, durante 12 horas de segunda a sexta e aos sábados até as 14 horas. O atendimento é baseado nas tecnologias de acolhimento com avaliação e classificação de risco objetivando:

- Melhoria do acesso ao usuário do serviço, através de uma escuta qualificada por todos os membros da equipe;
- Agilidade no atendimento das necessidades do usuário a partir da análise e estratificação do risco, pautados em protocolos clínicos pré-estabelecidos e não por ordem de chegada;
- Qualificação da produção de saúde através da responsabilização do serviço no direcionamento seguro das demandas que extrapolam sua capacidade de resolução.



10. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Essa etapa do plano contempla ações de comunicação e mobilização que tem como objetivo aumentar a adesão das pessoas e da sociedade organizada no enfrentamento da dengue no estado.

10.1. Objetivos:

10.1.1. Geral:

Tornar a população e a sociedade organizada cada vez mais consciente do seu papel para o enfrentamento da dengue.

10.1.2. Específicos:

- Divulgar informações sobre a dengue nas redes oficiais de comunicação do município;
 - Desenvolver ações educativas para a população e os atores que atuam na área da saúde;
 - Desenvolver ações educativas articulada com as secretaria municipal de educação;
 - Mobilizar a população através de campanhas educativas.
-

11. AÇÕES DE CONTROLE DO VETOR



ITEM	AÇÃO
01	Ações de intensificação e tratamento em 100% dos domicílios;
02	Agentes Comunitários de Saúde intensificando as ações de orientação e educação junto às famílias durante as visitas domiciliares;
03	Agentes de Combate às Endemias realizando visitas domiciliares com eliminação e tratamento de depósitos de água parada;
04	Atividades Educativas junto às escolas e comunidades;
05	Confecção de faixas e panfletos, adesivos educativos, e notificação aos proprietários de imóveis em estado de abandono;
06	Limpeza de terrenos baldios e casas fechadas.
07	Mutirões junto com as escolas na eliminação de focos em parceria com diretores, professores, alunos, Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde;
08	Secretaria de Obras nas ações de recolhimento de pneus e demais depósitos de água;
09	Verificação de caixas d'água de difícil acesso.

12. PARCERIAS

ITEM	PARCERIAS
01	Assessoria de Comunicação;
02	Associações de Moradores e/ou Comunidade;
03	Igrejas e/ou Entidades Religiosas
04	Ministério Público;
05	Prefeitura Municipal;
06	Secretaria Municipal de Ação Social;
07	Secretaria Municipal de Educação, Escolas Estaduais e Privadas;
08	Secretaria Municipal de Obras;
09	Secretaria Municipal de Saúde; e



10	Vigilância Sanitária.
-----------	-----------------------

12.1. Atribuições e Parcerias

ITEM	ATRIBUIÇÕES DAS PARCERIAS
01	Assessoria de Comunicação: - Divulgação das ações de combate ao mosquito no município.
02	Associações de Moradores e/ou Comunidade: - Manter as caixas d'água limpas e cobertas; - Lavar com escova e água sanitária pelo menos 02 vezes por semana as lavanderias e/ou quaisquer depósitos que acumulem água; - No caso de cisternas é aconselhável que se depositem peixes na mesma, para que as larvas dos mosquitos não se procriem; - Manter pneus em locais cobertos; No caso de muros de casas com proteções de vidros, observar se há bocas de garrafas que possam acumular água, quebrando e colocando cimento nas mesmas; e - Não armazenar lixo, nem recipientes que possam causar acúmulo de água - em seus quintais.
03	Igrejas e/ou Entidades Religiosas: - Ações de conscientização junto aos fiéis e/ou adeptos.
04	Ministério Público: - Apoio legal para o desenvolvimento dos trabalhos.
05	Prefeitura Municipal: - Apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento do Plano de Ação de Combate à Dengue, Chikungunya e Zica.
06	Secretaria Municipal de Ação Social: - Promover palestras educativas junto aos grupos ligados aos estabelecimentos assistenciais junto a esse órgão; e - Apoio no desenvolvimento de trabalhos junto à Secretaria Municipal de Saúde.



07	Secretaria Municipal de Educação, Escolas Estaduais e Privadas: - Solicitar aos diretores e professores auxílio na conscientização dos alunos e comunidade sobre o perigo que representa o mosquito do <i>Aedes Aegypti</i> ; - Implementar rotineiramente atividades educativas junto aos alunos e comunidade.
08	Secretaria Municipal de Obras: - Cobertura de Caixas de água; - Iniciar Campanha Municipal de orientação e coleta seletiva do lixo; e - Apoio no desenvolvimento de trabalho junto a Secretaria Municipal de Saúde.
09	Secretaria Municipal de Saúde: - Coordenar, supervisionar e executar as ações de combate ao vetor.
10	Vigilância Sanitária: - Incluir junto ao trabalho de rotina a identificação de focos que favorecem a proliferação do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> em locais como cemitérios, currais, etc.

13. ATIVIDADES EDUCATIVAS JÁ REALIZADAS

TEM	DATA	LOCALIDADE
01	12/01/2024	Fixação de Cartazes em Postos de Saúde
02	19/02/2024	Fixação de Cartazes nas Escolas
ATIVIDADE A SER REALIZADA		
08	06/02/2024	Ações nas Escolas, Municipais, Estaduais, e da rede privada.
09	07/03/2024	Ações nas UBSs e Clínica de Saúde da Família.
	08/03/2024	Panfletagem em feira livre, praças e pontos de transporte coletivo.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Secretaria Estadual de Saúde. Plano de Contingência Estadual de **Plano De Contingência Para Enfrentamento E Controle De Epidemias Por Arboviroses No Estado De Sergipe. Sergipe: Secretaria Estadual da Saúde, 2019.**



Anexos



Anexo 1

Elenco dos Equipamentos Assistenciais de Saúde/ Número do CNES/ Localização			
ORDEM	CNES	Estabelecimento de Saúde	Localização
1.	5864658	Academia da Saúde Adelmo Dias de Almeida	Rua José Roque dos Santos
2.	0870862	Academia da Saúde Venâncio Francisco de Gois	Povoado Garangau
3.	7530218	Centro de Atenção Psicossocial I Vera Lúcia Ferreira da Cruz	Rua Pedro Ribeiro da Silva
4.	9825924	Centro De Reabilitação Quitéria Delfina De Sousa	Rua João Pessoa
5.	4020731	Clínica de Saúde da Família Nossa Senhora da Boa Hora	Rua Rodrigues Dórea
6.	4020677	Posto de Saúde Antônio Ferreira da Cruz	Povoado Brito Velho
7.	5459664	Posto de Saúde Arminda Maria de Souza	Povoado Limoeiro
8.	5459656	Posto de Saúde Brasileiro da Cruz Mendonça	Povoado Rodeador
9.	4020723	Posto de Saúde Cariolando de Souza	Povoado Catinga Redonda
10.	4020685	Posto de Saúde Epifânio José de Andrade	Povoado Terra Vermelha
11.	6933432	Posto de Saúde José Domingos de Lima	Povoado Tapera da Serra
12.	4020693	Posto de Saúde José Manoel dos Santos	Povoado Cercado
13.	6932428	Posto de Saúde José Mecnas Santos	Povoado Tabua
14.	4020707	Posto de Saúde Roque José de Souza	Povoado Garangau
15.	6222145	Secretaria Municipal de Saúde	Praça Mário Ribeiro de Brito Filho
16.	9279938	Setor de Endemias	Rua Doutor Pedro Celestino de Oliveira
17.	4020715	Unidade Básica de Saúde Antônio Vitor	Povoado Gameleira



18.	7800932	Unidade Básica de Saúde João Evangelista dos Passos	Povoado Serra das Minas
19.	0870765	Unidade Básica de Saúde Manoel de Souza	Povoado Pilambe
20.	9028226	Unidade Básica de Saúde Maria Bezerra do Espírito Santo	Povoado Poço Comprido
Fonte: CNES/SMS de Campo do Brito. Acessado em: 19 ago. 2023.			