



Prefeitura Municipal de Porto Alegre



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Municipal de Contingência

DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

Porto Alegre/RS

2022



Equipe elaboradora

- Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Mauro Fett Sparta de Souza

-Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA)

Kelma Nunes Soares

Giovana Woitysiak Negro Dornelles

João Marcelo Fonseca

Letícia Vasconcellos Tonding

-Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DVS)

Fernando Ritter

Alex Elias Lamas

Getúlio Dornelles Souza

Juliana Maciel Pinto

Liane Oliveira Fetzer

Raquel Borba Rosa

Roger Halla

Jana Silveira da Costa Ferrer

Maria Angélica Weber

-Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde (DAPS)

Charleni Inês Scherer Schneiders

Daniela Cristina da Silva Rodrigues

Giovana Gomes da Silva

Leila Coffy

Rudnei Pinto



Vanessa Murliki

-Diretoria-Geral de Regulação (DR)

Jorge Luiz Silveira Osório

-Assistência Farmacêutica (CAF)

Ana Lúcia Reichelt Ely

Leonel Augusto Moraes Almeida

-Diretoria-Geral de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)

Daniel Lenz Faria Correa

-Coordenação Municipal de Urgências (CMU)

Marcela Botta

-Laboratório Central de Porto Alegre (LABCEN PMPA)

Gabriele Serra Brehm

-Coordenação de Assistência Laboratorial

Bruno Kilpp Goulart

-Diretoria Geral Administrativa (DA)

Elaine Maria Riegel

-Assessoria de Comunicação (ASSECOM)

Neemias Oliveira de Freitas

Patrícia Costa Coelho de Souza

Parceiros e colaboradores

Alexia de Oliveira Pompeo - Acadêmica de Enfermagem Faculdade Anhanguera (Assepla)

Carolina Flores Garcia - Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva UFRGS (DVS)

Pedro Henrique Mapelli - Residência Multiprofissional Vigilância em Saúde ESP (DVS)

Sumário

Apresentação	5
Introdução	6
Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde	8
Objetivos Gerais e Específicos	9
Aspectos Epidemiológicos da Dengue, Zika vírus e Chikungunya	10
Caracterização da situação entomológica	16
A. Monitoramento Integrado do <i>Aedes aegypti</i>	16
B. InfoDengue	18
C. Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	19
Acompanhamento e avaliação dos casos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya	21
Níveis de Resposta do Plano de Contingência	23
Referências Bibliográficas	26
Apêndices	29
1. Fluxograma Assistência Laboratorial	29
2. Matriz de Ações por Níveis de Resposta na Gestão	33
3. Matriz das Ações por Nível de Resposta na Assistência	52

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 dengue, zika-vírus e chikungunya, 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 os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Zika-vírus e Chikungunya para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município de Porto Alegre. Este documento apresenta dados epidemiológicos do município e ações específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta: nível zero, nível 1, nível 2 e nível 3.

O Plano será disponibilizado no site da Secretaria Municipal de Saúde e na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS) no link <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/p%C3%A1gina-inicial?authuser=0>, no qual estarão definidas as ações de cada nível de atenção que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços de saúde (são ações suplementares àquelas realizadas na rotina) e a organização necessária para atender a situações de emergência relacionadas à dengue, zika vírus e chikungunya.

Introdução

O cenário da dengue, zika vírus e chikungunya no Brasil descrito nos últimos anos reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias destas doenças. Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos 50 anos a incidência de dengue aumentou 30 vezes no país, atingindo inclusive pequenas cidades. Até a Semana Epidemiológica (SE) 44 de 2021 ocorreram 491.266 casos prováveis de dengue e 90.147 casos prováveis de chikungunya. Para o zika vírus, foram registrados 5.710 casos prováveis até a SE 41 (BRASIL, 2021). No Rio Grande do Sul, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS), registrou até a SE 44, 9.181 casos autóctones de dengue e 11 óbitos, 40 casos autóctones de zika-vírus e 197 casos autóctones de chikungunya (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Tendo em vista que 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, o estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra-referência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade e é condição para evitar óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de arbovirose é a Atenção Primária, porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade e necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência e/ou cuidado compartilhado (BRASIL, 2009).

A dengue apresenta um comportamento sazonal em Porto Alegre com início do crescimento populacional do vetor em outubro que, somado a casos importados, pode resultar na circulação viral e transmissão autóctone no município de janeiro a maio do ano seguinte (Codeço *et al.*, 2018; Morés, 2020; Dados Sistema MI-AEDES/NVRV - DVS/SMS Porto Alegre). Dessa forma, deve-se intensificar o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e

operacionais que podem detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local e em tempo adequado à tomada de decisões (BRASIL, 2015).

Destacamos que 2020 e 2021 foram anos atípicos em função da pandemia de covid-19. Foram necessárias medidas adaptativas para garantir o trabalho de campo para controle de todas as doenças, mantendo o distanciamento social e uso de máscaras. Ainda assim, foram mantidas as ações de vigilância quanto às condições sanitárias (PORTO ALEGRE, 2021). Neste contexto, houve a manutenção das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* para a prevenção da dengue, chikungunya e zika vírus desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias do município de Porto Alegre, que estão previstas na nota técnica 01/2019 (Apêndice 2) (BRASIL, 2020).

Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- Notificação de casos suspeitos;
- investigação epidemiológica de casos notificados e óbitos;
- busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- qualificação e estruturação do Laboratório Municipal de Saúde Pública para a garantia da assistência laboratorial adequada;
- coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- vigilância do vetor *Aedes aegypti* por meio do levantamento semanal de indicadores entomológicos de Infestação (IMFA, IMFAP, IPM);
- divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre as doenças/agrivos no endereço eletrônico *Onde está o Aedes?* disponível em www.ondeestaoedes.com.br;
- coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social;
- 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.

Objetivos

Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a alta transmissão de dengue, zika vírus e chikungunya;
evitar a ocorrência de óbitos por dengue, zika vírus e chikungunya.

Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de dengue, zika vírus e chikungunya;
- padronizar os insumos e medicamento estratégicos necessários;
- garantir notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de 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 e comunicação a serem implementadas;
- monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- monitorar e avaliar a organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

Aspectos Epidemiológicos

A - Dengue

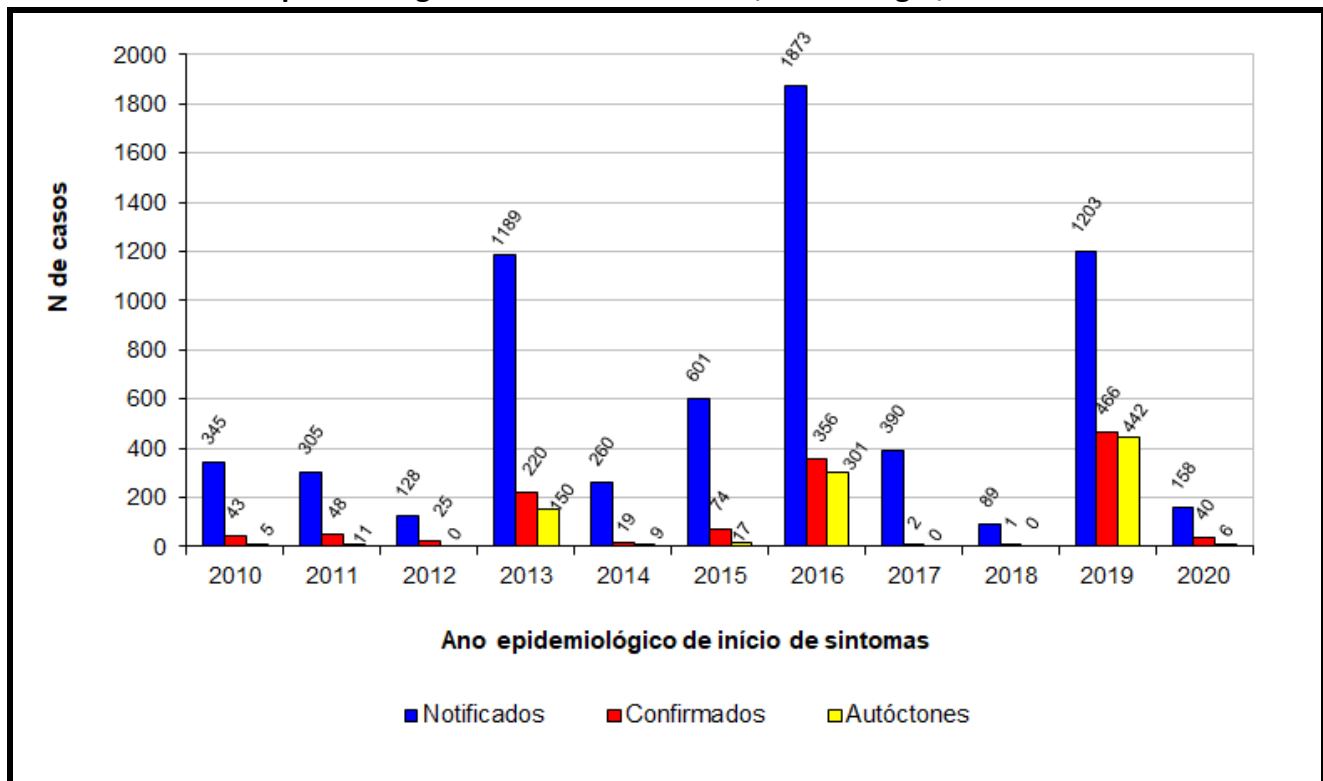
A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida pelo *Aedes aegypti*, com grande impacto para a saúde pública global, que se manifesta de maneira variável dentro de um amplo espectro clínico, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e/ou hemorrágicos, podendo levar à morte. A partir da versão de 2016 da Classificação Estatística - 10ª revisão CID 10, a classificação da doença passou a se dividir em *Dengue sem sinais de alarme - CID 10 A97.0*, *Dengue com sinais de alarme - CID 10 A97.1*, *Dengue grave - CID 10 A97.2*, ou *não especificada - CID 10 A97.9* (WHO, 2016).

As experiências nacionais e internacionais em epidemias de dengue indicam que a morbimortalidade está associada ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado e precoce, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. A similaridade clínica entre dengue, zika e chikungunya pode dificultar o diagnóstico clínico, e a consequente abordagem terapêutica (Calvo *et al.*, 2016). Devido a isso, é muito importante a avaliação e notificação da suspeita no início do quadro, para que os exames laboratoriais sejam adequados. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o não tratamento ou tratamento inadequado podem elevar as taxas de mortalidade por dengue, enquanto o tratamento precoce reduz.

O quadro epidemiológico do Brasil, com a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor em todas as regiões, aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves e consequente aumento da letalidade. Outro fator de preocupação é o aumento de casos na faixa etária infantil, que ocorreu entre 2002 e 2014 (BRASIL, 2019).

Em Porto Alegre, desde 2010, ano em que foram identificados os primeiros casos autóctones de dengue, ocorreram três grandes surtos. A figura a seguir demonstra a série histórica dos casos de dengue em Porto Alegre, de 2010 a 2020.

Figura 1 - Série histórica de casos notificados, confirmados e autóctones de dengue por ano epidemiológico de início de sintomas, Porto Alegre, 2010 a 2020.



Fonte: Sinan Dengue on line e Sinan Net. Dados sujeitos à revisão.

É possível afirmar, com base nos dados ilustrados na Figura 1, que os surtos de dengue foram se agravando ao longo dos anos 2013, 2016 e 2019. No estado do Rio Grande do Sul, no entanto, o pior surto, considerando-se este período, foi o de 2016 (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

A tabela a seguir apresenta a distribuição dos casos confirmados e autóctones de dengue por Gerência Distrital de residência, dos anos epidêmicos de 2013, 2016 e 2019.

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados e autóctones de dengue por GD de residência, Porto Alegre, 2013, 2016 e 2019

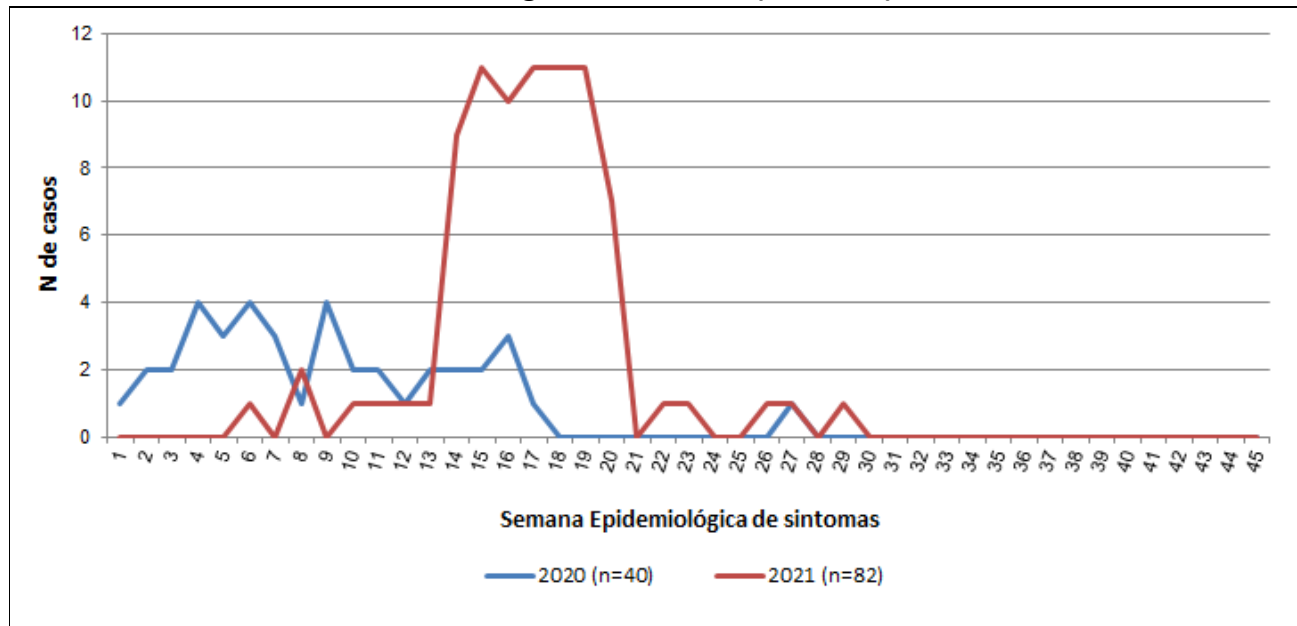
Gerência Distrital de residência	2013		2016		2019	
	Confirmados	Autóctones	Confirmados	Autóctones	Confirmados	Autóctones
CENTRO	54	21	42	22	11	6
LESTE/NORDESTE	26	21	107	99	49	46
NORTE/EIXO BALTAZAR	4	1	20	18	345	343
NOROESTE/HUMAITA/NAVEGANTES/ILHAS	21	11	13	7	43	36
GLORIA/CRUZEIRO/CRISTAL	3	2	10	7	1	0
RESTINGA/EXTREMO SUL	2	0	11	11	2	1
SUL/CENTRO SUL	10	3	101	91	8	5
PARTENON/LOMBA DO PINHEIRO	100	91	51	46	6	5
Total	220	150	355	301	465	442

Fonte: Sinan Dengue on line. Dados sujeitos à revisão.

O subtipo viral predominante nos diferentes surtos enfrentados por Porto Alegre, é o DENV 1, possibilitando a imunidade de parte da população residente. Como consequência, a distribuição dos casos na cidade é diferente em cada um dos anos em que houve surto.

Em relação ao cenário epidemiológico atual da Dengue em Porto Alegre, até SE 45 (13/11/2021), 82 casos foram confirmados, sendo 65 autóctones (dados atualizados em 16/11/2021, sujeitos à revisão). Os casos autóctones ocorreram majoritariamente no bairro Humaitá, pertencente à GD Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas. Em comparação com o mesmo período de 2020, o ano de 2021 teve um aumento significativo de casos, conforme demonstra a Figura 2.

Figura 2 - Casos confirmados de dengue por Semana Epidemiológica (SE) de início de sintomas, Porto Alegre, 2020 e 2021 (até SE 45)



Fonte: Sinan Dengue on line. Dados preliminares até a SE 45, atualizados em 17/11/2021, sujeitos à revisão.

A causa provável para a variação de casos de dengue para mais que o dobro no ano de 2021 em comparação com 2020 é a pandemia da Covid-19, que reduziu a sensibilidade da rede de atenção à saúde para identificação de casos suspeitos de dengue. Esta identificação tardia, impactou no aumento do número de casos de pessoas infectadas, porque as ações ambientais e de assistência que são iniciadas a partir da confirmação de casos suspeitos no território, não ocorreram no tempo oportuno. Dados epidemiológicos da dengue no Rio Grande do Sul apontam que 2021 é o ano com o maior número de casos da história no Estado.

Outro ponto observado no comparativo entre 2020 e 2021 é a cronologia dos casos confirmados de dengue. Em 2020, iniciaram cedo, nas primeiras SE, quando os casos de Covid-19 ainda não tinham sido registrados na maior parte dos continentes. Em 2021, possivelmente em função da redução de viagens no período inicial do ano, tendo em vista as restrições impostas ao turismo, os casos de dengue iniciaram mais tarde.

B - 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).

Em Porto Alegre, os primeiros registros de chikungunya datam de 2016, tendo sido este o ano com maior número de casos (10), todos importados. Em 2019 houve apenas um registro de autoctonia entre os notificados como suspeitos e investigados pela vigilância epidemiológica de Porto Alegre. Em 2021, até a SE 45, nenhum caso foi confirmado e um está em investigação (atualização em 17/11/2021).

C - 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. Em Porto Alegre, o primeiro caso foi importado, no final de 2015. Em 2016 a cidade enfrentou um surto, resultando em 28 casos confirmados, sendo 14 autóctones, todos no bairro Farrapos. Desde então, de 2017 a 2021, foram poucos casos (2017: 2; 2018 nenhum, 2019: 1, 2020: nenhum), somente importados. Em 2021, até a SE 45 nenhum caso foi confirmado.

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).

Caracterização da situação entomológica

A. Monitoramento Integrado de *Aedes aegypti*

Desde 2012 a SMS de Porto Alegre utiliza a metodologia do Monitoramento Integrado de *Aedes aegypti* (MI Aedes) por meio do cálculo do Índice Médio de Infestação de Fêmeas Adultas de *Aedes aegypti* (IMFA) capturadas nas armadilhas e de outros indicadores (Índice de Positividade da MosquiTRAP - IPM; Índice Médio de Fêmeas de *Aedes* Ponderado - IMFAP), permitindo acompanhar semanalmente a densidade de mosquitos adultos nos bairros monitorados, bem como indicar as áreas prioritárias para controle vetorial.

O IMFA é calculado a partir da fórmula: n° de fêmeas coletadas/n° de armadilhas vistoriadas. Conforme gráfico disponibilizado no site [Onde está o Aedes?](#) é possível verificar, de acordo com a Semana Epidemiológica (SE), a condição do IMFA. De acordo com a classificação do MI Aedes, o IMFA é dividido em níveis de risco:

- **Satisfatório (0 a <0,15)**
- **Moderado ($\geq 0,15$ a <0,30)**
- **Alerta ($\geq 0,30$ a <0,6)**
- **Crítico ($\geq 0,6$)**

O IPM é calculado por meio da fórmula: n° de armadilhas positivas/n° total de armadilhas vistoriadas no município naquela semana. É a representação do percentual de armadilhas positivas. Por armadilha positiva entende-se aquela que capturou uma ou mais fêmeas de *Aedes aegypti*.

O IMFAP é uma média ponderada dos valores de captura de cada armadilha no período de quatro semanas, atribuindo maior peso na semana mais recente, diminuindo o peso

sucessivamente até a semana mais antiga. O IMFAP é dividido pelo risco: Mínimo (0,00); Baixo (0,01 a 0,49); Médio (0,50 a 0,99); e Alto (1,00+).

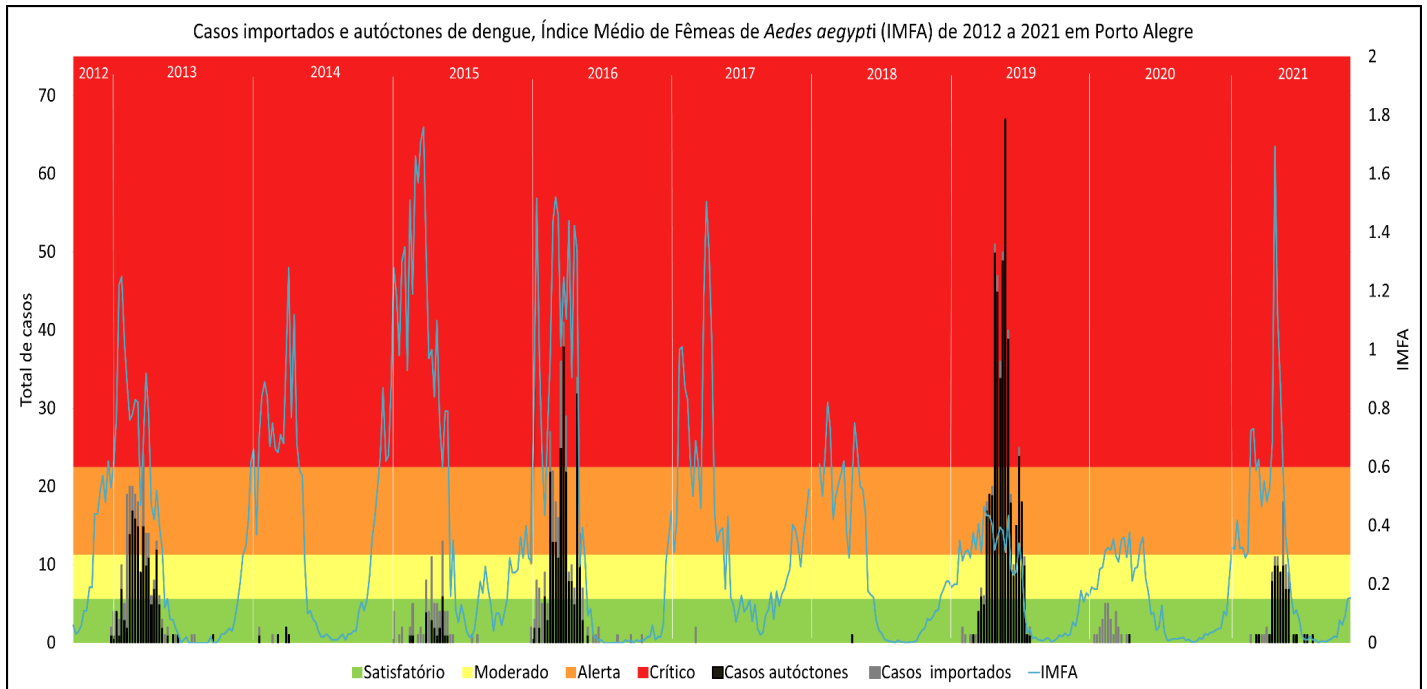
Além do acompanhamento da densidade e dispersão do mosquito adulto, é monitorada a presença de vírus no mosquito, no sistema chamado MI Vírus. Os mosquitos capturados nas armadilhas são encaminhados para identificação da presença do vírus da dengue (sorotipos 1, 2, 3 ou 4), zika vírus e chikungunya. A análise de PCR-RT identifica o material genético do vírus e o sorotipo circulante. Essa tecnologia possibilita a identificação prévia da circulação viral no mosquito vetor, de forma a antecipar os casos humanos da doença, permitindo a adoção de medidas de controle e orientação à rede de atenção à saúde.

Para implantação das armadilhas, são considerados os bairros vulneráveis para dengue, de acordo com série histórica de: ocorrência de casos autóctones, índices de infestação do vetor, densidade populacional e disponibilidade orçamentária.

Em Porto Alegre, o padrão sazonal da infestação de *Aedes aegypti* foi relacionado à temperatura mínima acima de 18°C com o aumento do IMFA e precede a ocorrência de casos de dengue (Cruz Ferreira *et al.*, 2017). Deste modo, 98% dos casos de Dengue analisados neste estudo ocorreram durante o período de **alta infestação, com IMFA maior que 0,4**.

O Gráfico 1 mostra o padrão sazonal de ocorrência de casos importados e autóctones e a densidade de mosquitos por meio do IMFA, nos anos de 2012 à SE 43/2021 na capital.

Gráfico 1. Casos importados e autóctones de dengue e Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) nos anos de 2012 à SE43/2021, em Porto Alegre.



Fonte: Sistema MI AEDES/NVRV - DVS/SMS.

B. InfoDengue

Outra ferramenta utilizada pela vigilância entomológica do NVRV é o InfoDengue, resultante da parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (RJ) e da Escola de Matemática Aplicada (Fundação Getúlio Vargas) (Codeço *et al.*, 2018).

O InfoDengue é um sistema de alerta para arboviroses baseado em dados híbridos gerados por meio da análise integrada de dados minerados a partir de:

- Dados de menção à dengue nas redes sociais: (Twitter);
- dados epidemiológicos (notificações do SINAN);
- dados climáticos (oriundos de estações meteorológicas de aeroportos);
- dados demográficos (IBGE).

A análise desses dados permite estabelecer uma classificação de alerta semanal preditiva

para a transmissão da dengue na cidade: verde (más condições de transmissão), amarelo (condições favoráveis de transmissão), laranja (transmissão sustentada) e vermelho (alta incidência).

C. Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

Considerando os vários episódios de introdução de dengue e, mais recentemente, de outras arboviroses em Porto Alegre, foi desenvolvido um protocolo integrado de vigilância e prevenção com base nos estudos de Cruz Ferreira *et al.* (2017) e Marques Toledo *et al.* (2019). Ambos os trabalhos incluíram componentes epidemiológicos, entomológicos e virológicos em suas análises, permitindo compreender a dinâmica de transmissão da dengue e outras arboviroses neste município de clima subtropical, não endêmico e com baixíssima soroprevalência para dengue.

Outro estudo desenvolvido por Guzzetta *et al.* (2018), utilizando os dados gerados pela vigilância entomológica do município, mostrou que o diâmetro, a duração e o tamanho de um aglomerado de casos foi proporcionalmente menor quando as intervenções por bloqueios de transmissão (inseticida aplicado por pulverizadores UBV) foram mais intensas (maior número de domicílios na área tratada) e mais oportunas (menor demora entre o início dos sintomas do caso indicador do aglomerado e o dia da pulverização com aduicida).

A análise de Marini *et al.* (2019), utilizando também a base de dados do NVRV, apontou que as ações de bloqueio apresentam moderada efetividade na redução do número de casos de dengue. Nesse estudo estimou-se que 40% da população de *A. aegypti* morre nas ações de aplicação de inseticidas, resultando na redução de ¼ de casos sintomáticos de dengue posteriores. o que reforça a necessidade de ações de eliminação de criadouros durante as visitas de rotina dos ACEs e ACSs.

Nos bloqueios de transmissão, o inseticida aplicado a ultra baixo volume (UBV) ficará suspenso no ar por alguns minutos, matando apenas mosquitos adultos que entrarem em contato com o veneno. Desse modo, embora haja uma redução do vetor, se outras medidas não forem tomadas, tais como a eliminação das formas jovens (larvas e pupas) nos criadouros, a população

adulta será reposta em no máximo uma semana na área de transmissão (considerando o ciclo de vida do mosquito).

Morés *et al.* (2020) sugerem que o período mais eficaz para controle do vetor é o outono-inverno, quando a infestação do mosquito está em declínio. Deste modo, na primavera-verão subsequente, a população do inseto levará mais tempo para crescer e atingir níveis de infestação com risco de transmissão de arboviroses. Isso não implicaria a falta de ações de controle necessárias durante o ano todo.

Desta maneira, conforme a transmissão viral, poderão ser executadas as seguintes ações.

Período sem transmissão viral:

- Caso confirmado: aplicação de inseticida em ultra baixo volume – UBV, nos peridomicílios de todos os imóveis situados em um raio de 50 metros se o resultado confirmatório permitir a aplicação até o sétimo dia de início dos sintomas, ou de 150m após o sétimo dia, a partir da residência, local de trabalho e/ou estudo do caso e/ou local onde o paciente tenha passado o período de viremia. O inseticida é aplicado quando o IMFA estiver na categoria alerta ou crítico. Já quando o IMFA estiver na categoria satisfatório e moderado, serão avaliadas as armadilhas próximas aos endereços de moradia, trabalho e/ou estudo e/ou local onde o paciente tenha passado o período de viremia, realizando-se a aplicação quando detectada a presença do vetor acima de um mosquito.
- Armadilhas positivas para vírus: Realização de aplicação de inseticida em ultra baixo volume – UBV, nos peridomicílios de todos os imóveis situados em um raio de 150 metros da armadilha.

Período com transmissão viral:

- Áreas com transmissão viral:
 - Caso confirmado: aplicação de inseticida em 150 metros de raio;
 - novos casos confirmados em área que já tenha sido alvo de aplicação de 150 metros: aplicação de inseticida no quarteirão do (s) caso(s);

- Armadilhas positivas para vírus: medidas de controle idênticas ao caso confirmado; aplicações de inseticida em área com transmissão tem prioridade sobre áreas sem transmissão.

Acompanhamento e avaliação dos casos de dengue, zika vírus e chikungunya

As arboviroses objeto deste Plano de Contingência são doenças de notificação compulsória, conforme portarias nacional e municipal. Em Porto Alegre, considerando o perfil sazonal dessas doenças, a **notificação** da suspeita de arbovirose deve ser **imediata, por telefone e ainda na presença do paciente**. A ligação deve ser feita para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) por meio dos contatos: 3289-2471 ou 3289-2472, no horário de expediente, ou pelo telefone do plantão epidemiológico (de conhecimento dos serviços de saúde), que atende 24 horas, inclusive fins de semana e feriados. A notificação imediata permite o desencadeamento das ações de controle ambiental, por meio de e-mail enviado pela EVDT para a rede de atenção à saúde e para o Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores (NVRV/DVS), visando minimizar a ocorrência de novos casos. Ainda, é no momento da notificação que os exames sorológicos serão orientados e encaminhados pela EVDT, conforme o tempo decorrido desde o aparecimento dos sintomas. Os exames laboratoriais somente serão coletados nos laboratórios indicados pela EVDT, e serão analisados no Lacen-RS ou no Laboratório Central de Porto Alegre, mediante a notificação do caso à EVDT. É de extrema importância a conscientização da população para que busque atendimento em saúde precocemente.

Conforme o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde (2015), a identificação de cada um dos níveis de resposta é norteada pelo diagrama de controle¹. Os diagramas de controle (casos notificados e confirmados) da dengue em Porto Alegre estão disponíveis para os três agravos. No BI da SMS, acessível na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde, estão os dados para avaliação e monitoramento da situação epidemiológica e auxílio na

¹ Os diagramas de controle são gráficos baseados na teoria de probabilidades que permitem comparar a incidência observada de um determinado evento com os limites máximo e mínimo da incidência esperada.

tomada de decisão.

O BI da SMS dengue, zika vírus e chikungunya é composto por informações oriundas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN atualizadas semanal ou diariamente em conformidade com o panorama epidemiológico. A elaboração dos *Boletins Semanais* é construída com base nesta plataforma. As informações que estão disponíveis no formato de gráficos e tabelas por Doença (Dengue, Zika vírus e Chikungunya), Período (ano), Gerência Distrital; Distrito Sanitário e Unidade de Saúde são:

- série histórica de casos notificados;
- série histórica de casos confirmados e taxa de incidência;
- casos notificados por semana epidemiológica;
- casos confirmados por faixa etária;
- percentual da raça/cor/etnia;
- evolução dos casos;
- percentual do sorotipo do vírus dos casos confirmados;
- diagramas de controle dos casos notificados e confirmados;
- casos notificados, confirmados e autóctones.

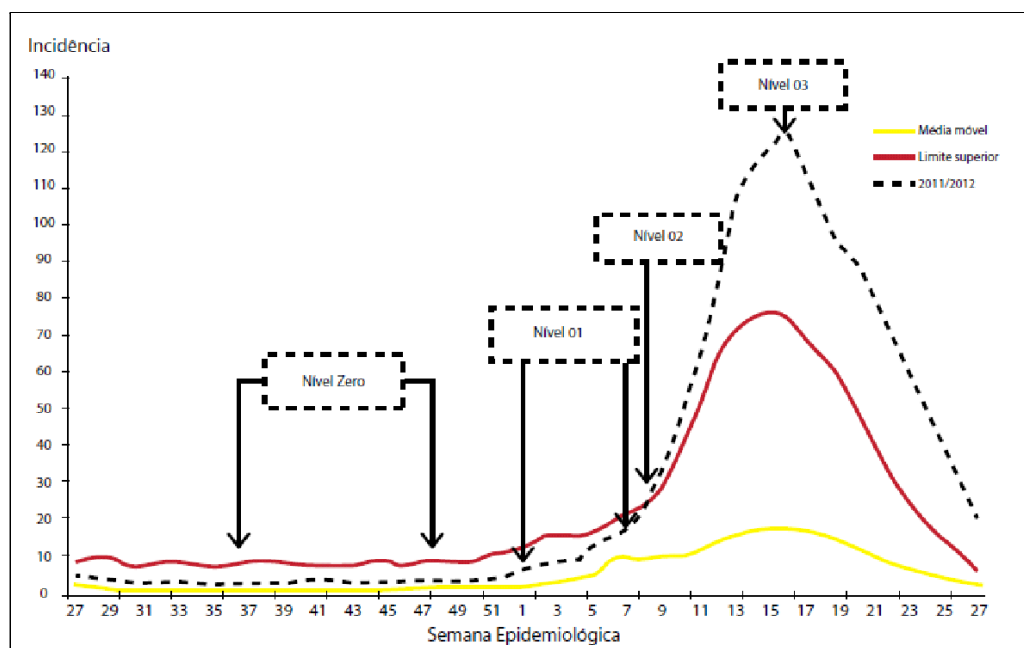
BI da SMS - Dengue, Zika Vírus e Chikungunya

<https://sites.google.com/view/bvsapspoa/p%C3%A1gina-inicial/bi-da-sms?authuser=0>

Níveis de Resposta do Plano de Contingência

Na aplicação do Plano de Contingência para Epidemias de Dengue, serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis: Nível zero, Nível 1, Nível 2 e Nível 3. A identificação de cada um desses níveis é norteada pelo Diagrama de Controle. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 3. Estruturação do Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta.



Fonte: BRASIL, 2015.

Outros indicadores podem ser considerados para ativação das etapas iniciais, tais como aumento na frequência de atendimentos a pacientes com suspeita de dengue ou no número de internações.

É importante considerar que a definição das etapas não é estanque. Sendo assim, as etapas de respostas iniciais (níveis zero e 1) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos níveis 1 ou 2.

Nível zero

→ **Indicadores:** Número de casos esporádicos (importados e/ou autóctones) considerando a sazonalidade; IMFA em nível de risco SATISFATÓRIO ou MODERADO; Sem circulação viral.

Nível 1

→ **Indicadores:** Número de casos suspeitos acima do nível superior do diagrama de controle; Início da transmissão autóctone com casos não relacionados; IMFA em nível de risco ALERTA e/ou CRÍTICO; (re)introdução de um sorotipo; Presença viral no vetor.

Nível 2

→ **Indicadores:** Surto epidêmico (casos autóctones relacionados); Ocorrência de casos graves e/ou óbitos; IMFA em nível de risco ALERTA e CRÍTICO.

Nível 3

→ **Indicadores:** Epidemia; IMFA em nível de risco CRÍTICO; Ocorrência de elevado número de casos graves; Óbitos; Insuficiência de ações executadas no Nível 2 para organização da rede de atenção à saúde em resposta às demandas.

IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DO NÍVEL 3

- Ocorrência de autoctonia de zika vírus e chikungunya, como também caso de microcefalia relacionada ao zika vírus autóctone, em qualquer nível;
- Aumento do número de internações por dengue, zika vírus e chikungunya.

Matriz de Ações por Nível de Resposta

A matriz com o detalhamento das ações por nível de resposta está apresentada no apêndice deste documento. Ela está estruturada em ações, indicadores e metas para cada nível de resposta que serão desenvolvidas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde e em ações que serão desenvolvidas pela assistência também estruturadas para cada nível de resposta. O nível de resposta será definido pelo núcleo de gestão da SMS composto pelo Gabinete do Secretário, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) e Assessoria de Planejamento Monitoramento e Avaliação (ASSEPLA), conforme cenário epidemiológico apresentado pela DVS.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 44, 2021.** Boletim Epidemiológico Volume 52 | Nº 41 | Nov. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/16/boletim_epidemiologico_svs_41-2.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota informativa 8/2020 - Recomendação aos ACS e ACE para a vigilância e controle de zoonoses frente a situação epidemiológica referente ao Coronavírus.** Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087532/nota-informativa-ace-covid-19-27mar20.pdf>

_____. 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://bvsms.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. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_a_tencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf

_____. 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://bvsms.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. Disponível em:

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

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2009.pdf

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Informativo Epidemiológico de Arboviroses**. Semana Epidemiológica 44 (31/10 a 06/11). Novembro de 2021. Disponível em:

<https://admin.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202111/10124759-informativo-epidemiologico-dengue-chik-zika-e-fa-se-44-2021.pdf>

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Efeitos da Pandemia da Covid-19 no monitoramento integrado dos mosquitos transmissores das arboviroses em Porto Alegre**. Boletim Epidemiológico 80. Junho de 2021. Disponível em:

http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim80.pdf

Calvo EP, Coronel-Ruiz C, Velazco S, Velandia-Romero M, Castellanos JE (2016). **Diagnóstico diferencial de dengue y chikungunya en pacientes pediátricos**. *Biomédica*, 36(2): 35-43. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/843/84346814005.pdf>> Acesso em 17/11/2021.

Codeço C, Coelho F, Cruz O, Oliveira S, Castro T, Bastos L (2018) **Infodengue: A nowcasting system for the surveillance of arboviruses in Brazil**. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, Vol 66, Suppl 5, 2018, Page S386. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.respe.2018.05.408>.

Cruz Ferreira DA, Degener CM, de Almeida Marques-Toledo C, Bendati M M, Fetzer LO, Teixeira C P, Eiras AE (2017). **Meteorological variables and mosquito monitoring are good predictors for infestation trends of *Aedes aegypti*, the vector of dengue, chikungunya and Zika.** *Parasites & vectors*, 10(1): 1-11. doi:10.1186/s13071-017-2025-8. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5307865/>

Giorgio G, Marques-Toledo CA, Rosà R, Teixeira M, Merler S (2018) **Quantifying the spatial spread of dengue in a non-endemic Brazilian metropolis via transmission chain reconstruction.** *Nature communications*, 9(1): 1-8. Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41467-018-05230-4>

Magalhães T, Morais CNL, Jacques IJAA, Azevedo EAN, Brito AM, Lima PV, Carvalho GMM, Lima ARS, Castanha PMS, Cordeiro MT, Oliveira ALS, Jaenisch T, Lamb MM, Marques ETA, Foy BD (2021). **Follow-up household serosurvey in Northeast Brazil for Zika virus: sexual contacts of index patients have the highest risk for seropositivity.** *The Journal of Infectious Diseases*, 223(4): 673-685.

Marini G, Guzzetta G, Marques Toledo CA, Teixeira M, Rosà R, Merler S (2019). **Effectiveness of Ultra-Low Volume insecticide spraying to prevent dengue in a non-endemic metropolitan area of Brazil.** *PLoS computational biology*, 15(3): e1006831. Disponível em:

<https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1006831>

Marques Toledo CA, Bendati MM, Codeço CT, Teixeira MM (2019). **Probability of dengue transmission and propagation in a non-endemic temperate area: conceptual model and decision risk levels for early alert, prevention and control.** *Parasites & vectors*, 12(1): 12-38. doi:10.1186/s13071-018-3280-z. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335707/pdf/13071_2018_Article_3280.pdf

Mores GB, Schuler-Faccini L, Hasenack H, Fetzer LO, Souza GD, Ferraz G (2020). **Site occupancy by *Aedes aegypti* in a subtropical city is most sensitive to control during autumn and winter months.** *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(1): 445-454. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7356486/>

Apêndice 1. Fluxograma Assistência Laboratorial

- O Laboratório Central de Porto Alegre (LABCEN-POA) contribuirá com a realização do teste rápido NS1, hemograma, plaquetas e notificações digitais em tempo real dos resultados dos exames. Também receberá as coletas de sorologia IgM para dengue, zika vírus e chikungunya.
- Todos os exames NS1 positivos e negativos serão monitorados por meio dos seguintes indicadores: quantidade de requisições atendidas; número de teste NS1 positivos; número de teste NS1 negativos; número de testes NS1 negativos/número de amostras recebidas para IgM.
- A partir da notificação de caso suspeito, a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) da Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) orienta o profissional de saúde sobre os postos de referência de coleta² e o mesmo encaminha o paciente para coleta de uma amostra de soro ou duas de sangue quando houver solicitação de HMG/Plaquetas (1 tubo com EDTA e 1 tubo soro).
- O profissional de saúde encaminha o paciente para a coleta com o pedido (MOD. S-274-solicitação de exames e procedimentos) constando no mesmo o *Carimbo vermelho*.
- O LABCEN-POA confirma junto à EVDT a notificação do caso suspeito antes da realização do exame.
- As amostras de sangue são enviadas para o LABCEN-POA para processamento do teste rápido NS1, Hemograma e Plaquetas. Os resultados são enviados via plataforma e e-mail para a EVDT-DVS.
- No caso de NS1 positivo: a EVDT-DVS será imediatamente notificada para providências de

² Observação: conforme pactuação, as coletas poderão ocorrer em outros locais : hospitais, pronto atendimentos, unidades de saúde,.

contenção. A amostra de soro, juntamente com a ficha da Gal preenchida pela EVDT, será enviada pelo LABCEN-POA ao LACEN-RS para análise.

- No caso de NS1 negativo: a equipe do LABCEN-POA reportará os resultados e notificará a EVDT-DVS.
- Para os casos negativos, uma nova amostra deverá ser coletada - conforme orientação da EVDT-DVS - para realização do teste IgM. As amostras serão encaminhadas pelo LABCEN-POA para o LACEN-RS (EVDT irá cadastrar solicitação no GAL).

RESULTADO DE EXAMES:

- <https://sites.google.com/view/laboratoriomunicipal/resultados-de-exames>
- Observação: utilizar navegador *Mozilla Firefox*, entrar em “Laboratório Central”, posteriormente em “Clique aqui para Convênios”.
- Usuário e senha serão liberados pelo LABCEN-POA.

Relação de Postos de Referência de Coleta:

1. Laboratório HMIPV

Avenida Independência, nº 661, bairro Independência.

Horário de coleta: 07h30min às 17h.

Telefone: 32893396.

Contato: Emilene ou Isabel.

Área de abrangência de coleta: livre demanda.

Local de coleta: bloco C térreo.

2. Posto de Coleta Murialdo

Avenida Bento Gonçalves, nº 3722, bairro Partenon.

Horário de coleta: 07 às 17h.

Telefone: 32895688 ou 32895524.

Contato: Luciana e Milene.

Área de abrangência de coleta: GD PLP

Local de coleta: Centro Saúde Murialdo térreo.

3. Laboratório Central

Avenida Moab Caldas, nº 400, bairro Santa Tereza.

Horário de coleta: 07h às 17h.

Telefone: 32894071 ou 32894072.

Contato: Flávio.

Área de abrangência de coleta: livre demanda.

Local de coleta: área 7.

4. US São Carlos

Av. Bento Gonçalves, 6670

Horário de coleta: das 07h às 21h

Telefone: 3289-5525/ 3289-5526

Contato: Enf. Luana Machado Silveira

5. Clínica da Família do Campo da Tuca

Rua Cel José Rodrigues Sobral, 958

Horário de coleta: das 07h às 19h



Telefono: 3289-5660/ 3289-5607

Contato: Enf. Amanda Ferreira Dellagnese

Apêndice 2. Matriz de Ações por Níveis de Resposta na Gestão

DVS

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
Vigilância Epidemiológica	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
	Manter ações de vigilância em saúde previstas em manuais e guias oficiais de referência.	Investigação Epidemiológica de 100% dos casos suspeitos de arboviroses notificados, considerando a sazonalidade. Fonte: SINAN	Consolidar as informações com alertas e boletins epidemiológicos para a rede de atenção à saúde (RAS).	Alertas epidemiológicos emitidos atualizando a situação das arboviroses no município.	Emitir alertas para surto e/ou ocorrência de casos graves e/ou óbitos para RAS.	Alertas para surto e/ou ocorrência de casos graves e ou óbitos.	Emitir alertas para epidemia para RAS.	Alertas emitidos para Epidemia.
Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ ondeestaoaedes	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ ondeestaoaedes	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ ondeestaoaedes	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ ondeestaoaedes	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1)	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1)	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1)	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1)

	Acionar CIEVS para emissão de alertas em casos de vírus confirmado em vetor nas armadilhas Georreferenciar a área de bloqueio de transmissão Direcionar ações de controle no quarteirão com armadilhas positivas	Índices de infestação IMFA: SATISFATÓRIO MODERADO Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreram os bloqueios Índice de Positividade da MosquiTrap (IPM)	Acionar CIEVS para emissão de alertas em casos de vírus confirmado em vetor nas armadilhas Georreferenciar a área de bloqueio de transmissão Intensificar as ações de controle nos bairros com maiores indicadores de infestação Instalar armadilhas em áreas sem monitoramento prévio, devido à ocorrência de aglomerados de casos autóctones	Índices de infestação IMFA: MODERADO ALERTA Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreram os bloqueios Índice médio de Fêmeas de <i>Aedes aegypti</i> Ponderado (IMFAP) Incidência de casos autóctones e disponibilização de recursos financeiros	Acionar CIEVS para emissão de alertas em casos de vírus confirmado em vetor nas armadilhas Georreferenciar a área de bloqueio de transmissão Priorizar ações de controle mecânico e bloqueio químico em área(s) com surto	Índices de infestação IMFA: ALERTA CRÍTICO Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreram os bloqueios Avaliação da transmissão sustentada após ações de controle mecânico e bloqueio	Acionar CIEVS para emissão de alertas em casos de vírus confirmado em vetor nas armadilhas Georreferenciar a área de bloqueio de transmissão Acionar o nível estadual para avaliar a utilização de equipamentos de UBVs pesados, da Central de UBVs da Secretaria Estadual de Saúde	Índices de infestação IMFA: CRÍTICO Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreram os bloqueios
--	---	---	--	--	--	--	--	---

CIEVS	Ativar Sala de Situação (DVS/CIEVS)	Realizar reuniões da sala de situação quinzenalmente ou de acordo com a situação epidemiológica e vetorial com representação da Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS)	Manter reuniões semanais de Sala de Situação (DVS/CIEVS e DAPS).	Realizar reuniões semanais da sala de situação.	Manter reuniões diárias de Sala de Situação (DVS/CIEVS)	Realizar reuniões diárias da sala de situação.	Avaliar decreto de emergência em saúde pública.	Manutenção Sala de Situação permanente (DVS/CIEVS).
					Ampliar a Sala de Situação para demais diretorias da SMS.	Realizar Sala de Situação para demais diretorias da SMS conforme programação pactuada com os demais.		Emissão de decreto.
	Acrescentar na planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI coluna sobre informação de risco do InfoDengue							
	Na GD Restinga /Extremo-Sul, fizemos ações com os conselhos distritais, levando para os conselhos palestras para comunidade, em conjunto com a DVS. Tivemos uma experiência bem exitosa no território, foi pauta várias vezes e deste fórum ,tiramos muitas ações coletivas.							
CIEVS	Na GD NEB uma experiência bem positiva foi a abertura de um processo SEI onde todas as situações trazidas (ouvidoria, relatos dos ACS/ACE, comunidades....) foram inseridas com fotos e despacho da GD. Toda a situação foi encaminhada aos órgãos competentes: DVS, SMAMS, DMLU... para ciência e encaminhamentos. Desta forma, tivemos como monitorar todos os locais de focos e possíveis criadouros, num único local.							

DAPS

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador

Organização da atenção ao paciente	Garantir acolhimento e classificação de risco, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos (repelente) e medicamentos em todas as unidades de saúde de APS.	Indicador: número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por GD, semanalmente Fonte: BI e-SUS Ações para correção (caso necessário): Intensificar monitoramento do indicador junto às Gerências Distritais e reforçar número de agentes por meio de outras GDs para locais com aumento de casos notificados e confirmado para intensificação das ações nos territórios	Intensificar as visitas domiciliares e garantir busca ativa de pacientes sintomáticos.	Indicador: Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por GD, semanalmente. Fonte: BI e-SUS Ações para correção (caso necessário): Intensificar monitoramento do indicador junto às Gerências Distritais e reforçar número de agentes por meio de outras GDs para locais com aumento de casos notificados e confirmado para intensificação das ações nos territórios	Intensificar as ações previstas para os níveis Zero e 1	Indicador: Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por GD, semanalmente Fonte: BI e-SUS Ações para correção (caso necessário): Intensificar monitoramento do indicador junto às Gerências Distritais e reforçar número de agentes por meio de outras GDs para locais com aumento de casos notificados e confirmado para intensificação das ações nos territórios	Intensificar as ações previstas para os níveis 1 e 2 Em caso de acionamento da Força Nacional do SUS, incorporá-la à rede de atenção.	Intensificar as ações previstas para os níveis 1 e 2 Em caso de acionamento da Força Nacional do SUS, incorporá-la à rede de atenção. Filtro de água funcionantes nas Unidades de Saúde de APS
Ações de Prevenção e	Intensificação das ações		Realizar ações		Assegurar prioridade	Número de US de		

Combate ao Aedes	e monitorar as visitas dos agentes (ACS e ACE) via BI e-SUS.		intersectoriais nas áreas delimitadas pela Vigilância, conforme IMFA e incidência de casos em parceria com a Assessoria Comunitária e outros setores e entidades		no atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade e avaliar abertura de US de referência da GD das	referência abertas	
Ações de Prevenção e Combate ao Aedes	Distribuir para as Gerências Distritais materiais educativos impressos (folhetos) para ações nos territórios, conforme disponibilidade dos mesmos						
Organização da Atenção ao Paciente, Protocolos, Referência e Contrarreferência	Selecionar materiais de apoio para os profissionais da APS e disponibilizar na Biblioteca Virtual - BVAPS (protocolo clínico, fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente, ficha de notificação, cartão de acompanhamento do paciente).	Filtro de água funcionante nas unidades de saúde de APS.	Intensificar as visitas domiciliares e garantir busca ativa de pacientes sintomáticos.	Filtro de água nas unidades de saúde de APS	Participar do processo de investigação de óbitos suspeitos por dengue, zika vírus e chikungunya e promover resposta do serviço para as não conformidades encontradas.	Filtro de água nas unidades de saúde de APS.	Número de US de referência abertas.

Organização da Atenção ao Paciente	Divulgar em reunião de gerentes e via <i>whatsapp</i> informações sobre situação de nº de casos notificados, confirmados e autóctones por Distrito Sanitário.		Realizar ações intersectoriais nas áreas delimitadas pela vigilância, conforme IMFA e incidência de casos em parceria com a Assessoria Comunitária e outros setores e entidades.					Filtro de água nas unidades de saúde de APS.
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Atenção às Urgências

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Organização da Atenção ao Paciente, Protocolos, Referência e Contrarreferência	Garantir acolhimento com classificação de risco, hidratação oral, cartão de acompanhamento e atendimento a todos os usuários, nos Pronto Atendimento e UPA do	Taxa de desistência antes do primeiro atendimento; Periodicidade: Semanal Parâmetro: Média histórica dos anos anteriores;	Orientar e acompanhar a organização dos Pronto Atendimento e UPA quanto aos atendimentos de casos suspeitos de arboviroses, incluindo cartão de acompanhamento e	Número de casos suspeitos pelo total de pacientes atendidos; Periodicidade: Semanal Parâmetro: Média histórica dos anos	Assegurar prioridade no atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade	Número de pacientes que iniciaram terapia de reidratação oral na sala de espera Periodicidade: Semanal; Parâmetro: Planilha de registro dos Enfermeiros	Intensificar orientações às equipes quanto à observância dos sinais de alarme e/ou choque na classificação de risco, garantindo prioridade no atendimento dos casos	Número de pacientes em que se iniciou terapia de reidratação parenteral Periodicidade: Semanal Parâmetro: Casos notificados e que permanecer

	Município.	Fonte: SIHO / BI Ações de correção: Intensificar trabalho na classificação de risco e orientações em salas de espera dos Serviços.	repelentes.	anteriores; Fonte: SIHO / BI Ações de correção: Repasse dos boletins semanais de notificações e reforço nas orientações aos profissionais de saúde.		na classificação de risco – caso suspeito de arbovirose.	suspeitos.	am em observação nos Serviços
	Garantir e monitorar a notificação de todos os casos suspeitos atendidos nos Pronto Atendimento e UPA				Prever aporte de recursos humanos (Médico e Enfermagem) visando ampliação da capacidade de atendimento nos Pronto Atendimento e UPA	Ações de correção: Existindo mudança para o nível 2, disparar contratação emergencial de médicos e convocação de horas extraordinárias a profissionais da enfermagem.	Ampliação das áreas de medicação e observação dos Pronto Atendimento e UPA por meio de utilização de macas e cadeiras em áreas pré-determinadas nos serviços citados.	Ação: Existindo mudança para o nível 3 atentar aos sinais de gravidades dos pacientes atendidos; estabelecimento de gabinete de crise; transferência hospitalar com brevidade aos casos de maior gravidade. Ampliação da área de atendimento (salas de observação e reidratação)
			Assegurar avaliação clínica e laboratorial que permita direcionar, caso necessite internação, para leitos hospitalares de retaguarda, adequado à complexidade do caso.		Realizar convocação de servidores da enfermagem para horas extraordinárias e médicos da empresa contratada, visando complementação das escalas de serviço		Assegurar transferência hospitalar com brevidade aos pacientes em sala de observação com suspeita de arbovirose, conforme protocolo de priorização e APH secundário já estabelecido.	

Atenção Hospitalar

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Organização da Atenção ao Paciente, Protocolos, Referência e Contrarreferência	Divulgar o plano de contingência, assim que pronto, para os hospitais, a fim de garantir a distribuição da informação	Número de notificações hospitalares para DVS	Agilidade nos atendimentos de casos suspeitos	Número de casos suspeitos pelo total de pacientes atendidos	Agendar reunião com diretores para comunicar mudança de nível da doença. Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria e UTI	Proporção de leito adequado aos casos confirmados (Oferta - demanda do GERINT)	Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria, UTI e de hospital de campanha	Proporção de leito adequado aos casos confirmados
	Alinhamento com Central de Regulação de Leitos (CERIH) da alocação conforme complexidade (média e alta) para pacientes que estejam em pronto-atendimentos, UPA e emergências hospitalares				Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria, UTI e de hospital de campanha, bem como suspensão de internações eletivas "não oncológicas" "não cardíacas"			

Assistência Laboratorial

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Fluxo para análise e diagnóstico	Estruturar os serviços de laboratório para a realização de exames específicos e inespecíficos.	Quantidade de requisições atendidas; número de teste NS1 positivos; número de teste NS1 negativos; número de testes NS1 negativos/número de amostras recebidas para IgM.	Monitorar/comunicar 100% dos exames NS1 positivos e negativos	Quantidade de requisições atendidas; número de teste NS1 positivos; número de teste NS1 negativos.	Verificar a necessidade de aquisição de novos kits de testes diagnósticos.	Solicitações de exames x estoque de materiais	Verificar a necessidade de posto de coleta volante em região(ões) de surto.	Mapa de monitoramento da DVS.
	Garantir com a DVS fluxo adequado de comunicação/notificação para recebimento de amostras biológicas para Teste Rápido NS1, hemograma e plaquetas e retorno de resultados em tempo real.							
	Aquisição de testes IgG Dengue.							

REGULAÇÃO

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Organização da Atenção ao Paciente, Protocolos, Referência e Contrarreferência	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação internação hospitalar	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação internação hospitalar	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação internação hospitalar e avaliar necessidade de suporte adicional de leitos de enfermaria e UTI	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8	Articular com a MAC visando manter o acesso hospitalar de acordo com a demanda recebida	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8
	Divulgar o material informativo para equipe reguladora (médicos e enfermeiros)		Garantir que a equipe reguladora conheça o protocolo e plano de contingência		Divulgar com a atenção hospitalar e CMU visando garantir agilidade nos atendimentos			

DA

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Insumos, equipamentos e materiais impressos	Garantir estoque de repelente tópicos, material impresso (Cartão de Acompanhamento da Dengue), insumos, equipamentos e materiais de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanô metro adulto; esfigmomanô metro	Manter ações previstas no nível zero	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanô metro adulto; esfigmomanô metro	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanô metro adulto; esfigmomanô metro	Iniciar contratação de profissionais conforme demanda das áreas	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanô metro adulto; esfigmomanô metro
	Monitorar as quantidades em estoque na EMAT de insumos, equipamentos e materiais impressos e sinalizar necessidade de compra para as áreas	pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)	Verificar pregões ativos para aquisição de insumos, equipamentos e materiais impressos	pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)	Iniciar contratação de profissionais conforme demanda das áreas	pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2	pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)
	Elaborar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde		Revisar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde		Verificar necessidade de realização de pregão emergencial			
			Verificar					

			disponibilidade financeira					
--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--

CAF

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Medicamentos	Revisão dos quantitativos de medicamentos relacionados a linha de cuidado solicitados mensalmente pelas Unidades de Saúde (US) e Farmácias Distritais (FDs), garantindo o medicamento certo no lugar correto. - Analgésicos: Paracetamol (gotas 200 mg/ml ou comprimidos de 500 mg) e Dipirona Sódica (gotas 500 mg/ml ou comprimidos de 500 mg) - Antieméticos: Metoclopramid	Taxa de revisão das solicitações de medicamentos com foco na linha de cuidado	Verificar disponibilidade financeira para aquisição	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado
			Garantir medicamentos necessários para atendimento da linha de cuidado, relacionados às doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , nos principais pontos de atenção à saúde		Adaptar a programação para o aumento dos consumos dos medicamentos na linha de cuidado			

	a (gotas: 4 mg/ml ou comprimidos 10 mg) - Anti-histamínico: Dexclorfeniramina (2 mg/5 ml ou comprimido 2 mg) e Loratadina (1 mg/ml ou comprimido 10 mg) - Sais de reidratação oral (sachês) - Soro fisiológico (500ml) e glicosado (5%)		Verificar quantitativos disponíveis na Central de Abastecimento e demais serviços	Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos focos na linha de cuidado	Verificar necessidade de realização de pregão emergencial	Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos focos na linha de cuidado		Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos focos na linha de cuidado
			Verificar pregões ativos para aquisição de medicamentos					

ASSECOM

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador

Campanha publicitária a Redes sociais	Produzir material gráfico (ajustá-lo para os diversos graus de instrução) e intensificar orientações/informações nos diversos meios de comunicação para educação e prevenção	Índices de infestação vetorial e número de casos	Manter e intensificar as ações do Nível zero	Índices de infestação vetorial e número de casos	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1	Índices de infestação vetorial e número de casos	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2	Índices de infestação vetorial e número de casos
	Divulgar para a população nos diversos meios de comunicação a organização dos serviços para atendimento dos pacientes	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias	Pautar as ações de comunicação em conceitos de "Comunicação de risco", respeitando os níveis de atenção	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias	Monitorar a eficácia dos movimentos de comunicação, de acordo com critérios da Comunicação de Risco	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias		Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias
	Orientar a população sobre a importância da hidratação precoce, divulgação dos sinais de alarme e procura de atendimento na Unidade de Saúde mais próxima nos diversos meios de comunicação e em materiais produzidos (como copos de acrílico	Quantidade e tipos de materiais produzidos.	Estabelecer parcerias intersetoriais (EPTC, Rodoviária, Aeroportos, entre outros)	Quantidade e tipos de materiais produzidos.	Veicular campanha publicitária nos territórios onde há maior incidência de casos, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade dos casos	Quantidade e tipos de materiais produzidos.		Quantidade e tipos de materiais produzidos.
			Produzir material informativo específico		Buscar parceria de CRIPs e CMS para auxílio			Solicitações e denúncias aos serviços 156 e

	com orientações)		para distribuição em redes sociais (digital) e comunidades (impresso). COPO DE ACRÍLICO?		na divulgação			ouvidoria
	Manter atualizado o site <i>Onde Está o Aedes?</i> , incluindo a divulgação das ações de bloqueio químico realizadas na cidade e medidas de controle vetorial adotadas pela Prefeitura	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria	Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS, CGVS e <i>Onde Está o Aedes?</i> e para a imprensa	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria	Contatos com veículos de informação regionais e comunitários	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria		

AÇÕES COMUNITÁRIAS (DAPS)

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador

Mobilização Social (em parceria com as Gerências Distritais)	Realizar reunião com equipe da DVS para definir os locais para atuação e comunicar as lideranças sobre o combate vetorial (aplicação de inseticidas).	Nº de CRIP's visitados e mobilizados	Intensificar as ações previstas para o Nível zero e ampliar parceiros para ações junto aos territórios	5 reuniões realizadas junto à comunidade , nas regiões do Orçamento Participativo	Intensificar as ações previstas para os níveis zero e 1.	10 reuniões realizadas junto à comunidade , nas regiões do Orçamento Participativo	Intensificar as ações previstas para os níveis 1 e 2.	Manter as ações previstas no nível 0, intensificar as ações dos níveis 1, 2 e 3
	Contatar Centro de Relações Institucionais e Participativas (CRIP's) para parceria com a SMS nas ações de orientação da população no combate ao <i>Aedes</i>							
	Mobilizar representantes da comunidade para parcerias, articulação e mobilização nos territórios conforme IMFA							
	Monitorar IMFA por bairro para verificar impacto das ações junto com a							

	população							
	Promover ações educativas para orientar os integrantes da comunidade e, assim, estimular mudanças de comportamento para manter as casas da comunidade livres do vetor							

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE (DAPS)

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Educação Permanente	Divulgar material educativo (manuais, guias e notas técnicas) para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e para a população por meio da BVAPS e reuniões de colegiados de gerentes.	Material educativo publicado na BVAPS e divulgado por meio de mensagem eletrônica.	Realizar capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio da estratégia “Dengue 15 minutos” e outras ofertas EAD.		Enfatizar, nas capacitações, o reconhecimento, manejo e seguimento do cuidado de pacientes com sinais de alarme e de choque.	Temática retomada em PEMC Número de profissionais com capacitações realizadas presencialmente e à distância	Reforçar, nas capacitações, o manejo imediato dos casos graves com hidratação oral, no local de atendimento.	Temática retomada em PEMC Número de profissionais com capacitações realizadas presencialmente e à distância

			Divulgar material educativo (manuais, guias e notas técnicas) para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e para a população por meio da BVAPS e reuniões de colegiados de gerentes.		Intensificar as ações previstas para os Níveis zero e 1.	Divulgações semanais realizadas por meio de mensagem eletrônica.	Intensificar as ações previstas para os Níveis 1 e 2	Divulgações com frequência maior que semanal realizadas, por meio de mensagem eletrônica.
--	--	--	---	--	--	--	--	---

ASSEPLA

	Nível zero		Nível 1		Nível 2		Nível 3	
	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador	Ação	Indicador
Gestão Plano de Contingência GS, Assepla, DVS e DAPS	Elaborar Plano de Contingência	Indicador: Plano de Contingência a 2021 construído e disponibilizado. Ações: convocar reunião do GT com	Definir o nível de resposta juntamente com o colegiado de gestão (GS, DVS, DAPS).	Nível de resposta definido	Avaliar com DVS a necessidade de participação de demais áreas da SMS na Sala de Situação	Nível de resposta definido	Intensificar as ações previstas para o Nível 1 e 2	Nível de resposta definido

	Coordenar e acompanhar a construção do Plano de Contingência.	presença do Secretário da Saúde para reforçar pactuações, responsáveis e prazos.	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.					
	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.			<i>Dashboar</i> qualificado por meio da inclusão de indicadores.	Adquirir, de forma emergencial, insumos essenciais para garantia das ações descritas no Plano	<i>Dashboar</i> qualificado por meio da inclusão de indicadores.	Solicitar, se necessário, apoio do nível estadual para enfrentamento da situação epidemiológica em curso.	<i>Dashboar</i> qualificado por meio da inclusão de indicadores.
	Acompanhar os indicadores previstos por cada área e qualificar o <i>dashboard</i> da dengue		Acompanhar envio dos indicadores previstos por cada área.					

Apêndice 3. Matriz de Ações por Níveis de Resposta na Assistência

Atenção Primária à Saúde

	Nível zero	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Gerências Distritais	- Divulgar as informações enviadas pela DAPS para as unidades de saúde da APS. - Realizar conversa em reunião de coordenadores sobre a intensificação das ações nos territórios e sobre a elaboração do Plano de Contingência 2022. - Acompanhar o mapa no <i>site Onde está o Aedes?</i> e auxiliar as equipes no planejamento das ações no território. - Retirar e distribuir os folhetos para as ações de educação em saúde pelos ACS e ACE. - Auxiliar as Unidades de Saúde para organização dos serviços e atenção ao paciente. - Pactuar com a DGAPS a Unidade de Saúde de Referência de sua Gerência Distrital para, se necessário, ampliar o horário de atendimento e RH	- Intensificar as ações previstas no nível zero - Apoiar os coordenadores de US na organização dos serviços - Acompanhar o mapa do território no <i>site Onde está o Aedes?</i> e fomentar ações de prevenção e combate ao Aedes no território, assim como, a busca ativa por sintomáticos - Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.	- Intensificar as ações previstas nos níveis 2	- Intensificar as ações previstas nos níveis 1 e 2

	Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.	Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.	Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.	Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.
Unidade de Saúde	Profissionais da equipe: - Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma disponível para as três doenças na BVAPS. - Participar de momentos de Educação Permanente sobre a temática e fomentá-las junto à equipe. - Realizar cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS. - Realizar levantamento de todos insumos, medicamentos e demais itens necessários para organização da US e atenção ao paciente. - Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191). - Realizar coleta ou encaminhar paciente ao laboratório de referência para realizar exames necessários (hemograma e plaquetas) e exames laboratoriais de investigação etiológica, conforme orientação e epidemiologia local. O resultado será informado à US por telefone em até 4 horas. - Entregar repelente sempre que necessário ao paciente com suspeita de dengue, zika-vírus e chikungunya.	- Intensificar as ações previstas no nível zero - Realizar conjuntamente com a CGVS ações integradas no território.	- Intensificar as ações previstas nos níveis zero e 1.	- Intensificar as ações previstas nos níveis 2.

	- Realizar, ainda em sala de espera, a hidratação oral do paciente e, se necessário, entregar sais de reidratação oral. - Preencher e entregar o Cartão de Acompanhamento e orientar o paciente sobre a importância de sempre trazê-lo com seu cartão SUS. - Se necessário, encaminhar paciente para o serviço compatível com a complexidade e necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência. - A Unidade de Saúde deve realizar reavaliação do paciente em 24h após alta hospitalar (manter avaliação diária até 48h após a queda da febre ou sinais de alarme). - O enfermeiro deve conhecer e acompanhar todos os casos suspeitos do seu território, realizar e/ou orientar a busca ativa, orientar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados de saúde: • realizar e/ou orientar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika; • acompanhar os pacientes com diagnóstico de Dengue, Chikungunya e Zika; • orientar retorno de pacientes à unidade, conforme protocolo de manejo clínico; • realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as			
--	---	--	--	--

	disposições legais da profissão; estabelecer, dentro da unidade de saúde e em consenso de equipe, estratégia para acolhimento da demanda espontânea e fluxo para paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika.			
	Enfermeiro, ACE e ACS: O enfermeiro deve supervisionar as atividades dos ACS. O enfermeiro também pode manter contato com os ACE para favorecer e estimular o trabalho conjunto e a educação permanente da equipe: - supervisionar os agentes (ACS) sob sua responsabilidade, tendo a função de organização, orientação, supervisão e educação permanente dessas equipes; - conhecer o plano de ação desenvolvido para o ACS e orientar aqueles sob sua responsabilidade a implementá-lo; - assegurar, monitorar e coordenar o trabalho conjunto entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE); - orientar a identificação, monitoramento e vigilância de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika ao ACS e ACE e realizar o procedimento de notificação imediata; - utilizar o Plano de Ação dos Agentes Comunitários de Saúde para organização do trabalho do ACS.	- Intensificar as ações propostas no nível zero - Garantir a busca ativa de pessoas sintomáticas no território - Realizar ações de Pesquisa Vetorial Especial em parceria com a DVS.	Intensificar as ações previstas nos níveis zero e 1.	Intensificar as ações previstas nos níveis 1 e 2.

	ACS e ACE: - Mobilizar a população de seu território para o combate ao <i>Aedes</i>. - Inspeção de imóveis, manejo ambiental, distribuição de check list, orientação preventiva. - Informar e esclarecer sobre modo de transmissão, quadro clínico e tratamento das doenças, assim como sobre o vetor, seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais. - Visitar todas as casas de sua área de atuação a cada 30 dias, pelo menos. - Priorizar visitas às residências com gestantes: visitar a cada 7-10 dias todas as casas de sua área de atuação onde moram gestantes. - Registrar todas as ações realizadas no e-SUS.			
--	--	--	--	--

Atenção às Urgências

	Nível zero	Nível 1	Nível 2	Nível 3

Pronto Atendimento e UPA Outros serviços com atendimento 24h	- Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma para as 3 doenças. - Estimular a realização dos cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS. - Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de portar a doença. - Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191). - Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas e NS1). - Iniciar, ainda em sala de espera, a hidratação oral do paciente com suspeita de uma das três doenças. - Orientar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos no Pronto Atendimento e UPA com suspeita de arbovirose.	- Intensificar as ações propostas no nível zero. - Iniciar hidratação endovenosa, brevemente, nos casos dos grupos B e C.	- Intensificar as ações propostas no nível um. - Priorizar atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade. - Realizar avaliação clínica e laboratorial, de forma a direcionar, caso necessite, internação para leitos hospitalares de retaguarda, adequado à complexidade do caso.	- Intensificar as ações propostas no nível dois. - Atentar aos sinais de alarme e de choque na classificação de risco. - Priorizar atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação parenteral e coleta laboratorial imediatamente. - Monitoramento constante do paciente em sala de observação, conforme protocolo.
--	---	--	--	---

Atenção Hospitalar

	Nível zero	Nível 1	Nível 2	Nível 3
Serviços hospitalares	- Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma para as 3 doenças. - Estimular a realização dos cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS. - Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de portar a doença. - Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191). - Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas, painel bioquímico e NS1). - Iniciar precocemente a hidratação do paciente com suspeita clínica sem contraindicações por anamnese / exame físico.	- Intensificar ações do nível zero;	- Intensificar ações de nível 1; - Identificação de profissionais chave entre enfermeiros, emergencistas, clínicos, pediatras e intensivistas para tutoria dos demais em suas instituições (potenciais multiplicadores).	- Intensificar ações de nível 2; - Revisão de estoques críticos de insumos e hemoderivados; - Revisão de escalas assistenciais considerando possibilidade de reforço em turnos diversos (para Emergência e UTI); - Manter coleta de diagnóstico específico NS1 somente se orientado pela SMS.