



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Plano Municipal de Contingência
DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA
2024

Porto Alegre/RS

2024

AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO

Prefeito Municipal

RICARDO GOMES

Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FERNANDO RITTER

Secretário Municipal de Saúde

CÉSAR EMILIO SULZBACH

Secretário Adjunto

FERNANDA DOS SANTOS FERNANDES

Diretoria-geral

FLAVIA RODRIGUES GOULART

Chefe de Gabinete

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA

Assessoria Administrativa

VIVIANE GOULART

Assessoria Parlamentar

KELMA NUNES SOARES

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

JAQUELINE MUNARETO

Assessoria Técnica

CAROLINA ZENI

Assessoria de Comunicação

TATIANE MARTINS DOS SANTOS

Diretoria de Contratos

VÂNIA FRANTZ

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DENISE TESSLER SOLTOF

Diretoria de Regulação

EVELISE TAROUÇO DA ROCHA

Diretoria de Vigilância em Saúde

ADRIANA NUNES PALTIAN

Diretoria do Fundo Municipal de Saúde

PAULO ROBERTO GUIMARÃES

Diretoria Administrativa

FAVIO TELIS

Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgências

CINCINATO FERNANDES NETO

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

TATIANA BREYER

Hospital de Pronto Socorro

GRAZIELA ROSSONI VIECELI

Auditoria Técnica em Saúde

ROIBISON PORTELLA MONTEIRO

Ouvidoria do SUS

TIANA BRUM DE JESUS

Conselho Municipal de Saúde

COORDENADORIAS DE SAÚDE

BÁRBARA CRISTINA DE AZEVEDO LIMA

Coordenadora de Saúde Norte

MIRELA BASTIANI PASA

Coordenadora de Saúde Sul

CRISTIANE JOVITA BARBOSA PEIXOTO

Coordenadora de Saúde Leste

DEISE ROCHA RÉUS

Coordenadora de Saúde Oeste

ELABORADORES

Diretoria de Vigilância em Saúde

ALESSANDRO COELHO GOMES DE OLIVEIRA

ALEX ELIAS LAMAS

ALINE VIEIRA MEDEIROS

DENISE MARQUES GARCIA

EVELISE TAROUÇO DA ROCHA

GABRIELA DE OLIVEIRA SANTIAGO

GETÚLIO DORNELLES SOUZA

JULIANA MACIEL PINTO

MÁRCIA RADAIESKI CUNDA

PATRÍCIA COSTA COELHO DE SOUZA

RAQUEL BORBA ROSA

ROXANA PINTO NISHIMURA

TIAGO FAZOLO

Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

VINICIUS DE CASTRO GREFF

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

KELMA NUNES SOARES

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

CAROLINE CEOLIN ZACARIAS

FERNANDA DE MELLO CHASSOT

LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA

LOREN NEVES SEIBEL

Diretoria-Geral

FERNANDA FERNANDES

Diretoria de Atenção Ambulatorial, Hospitalar e Urgências

FLÁVIO FELICIANO DOS SANTOS

GABRIELE SERRA BREHM

JOSÉ TORÍBIO

LISIANE SMIDERLE

TAIS FERNANDA DA SILVA ANELO

Sumário

1. Apresentação.....	7
2. Objetivos.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivos Específicos.....	8
3. Análise Situacional.....	9
3.1 Aspectos epidemiológicos.....	9
3.2 Aspectos ambientais.....	12
3.2.1 Vigilância entomológica.....	12
3.2.2 Controle vetorial.....	13
4. Estratificação de Risco.....	15
5. Comunicação.....	17
6. Ações intersetoriais.....	17
7. Acompanhamento e avaliação dos casos suspeitos ou confirmados de Dengue, Zika vírus e Chikungunya.....	19
8. Níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses.....	23
9. Matriz de Ações por Nível de Resposta.....	26
10. Referências Bibliográficas.....	37
ANEXO A - Monitoramento Integrado de Aedes aegypti.....	41
ANEXO B - Fluxograma da Vigilância Entomológica e Controle Vetorial.....	44
ANEXO C - Plano de Ação na Coordenadoria de Saúde Leste.....	45
ANEXO D - Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência.....	46
ANEXO E - Locais de Coleta de Exames.....	47
ANEXO F - Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue.....	48

Índice de Figuras

Figura 1 - Estratificação de Risco, por bairros, considerando casos confirmados de dengue, de 2019 a 2023, em Porto Alegre.....	16
--	-----------

Índice de Quadros

Quadro 1 - Distribuição dos casos confirmados e autóctones de dengue por Distrito Sanitário de residência, Porto Alegre, 2016, 2019, 2022 e 2023*.....	11
Quadro 2 - Matriz de Ações por Níveis de Resposta - Eixo Gestão e Vigilância.....	27
Quadro 3 - Matriz de Ações por Níveis de Resposta - Eixo Assistência.....	31
Quadro 4 - Matriz de Ações intersetoriais.....	31

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Casos importados e autóctones de dengue e Índice Médio de Fêmeas de <i>Aedes aegypti</i> (IMFA) da SE 39/2012 a SE 48/2023, em Porto Alegre.....	10
Gráfico 2 - Estruturação do Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta, conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde, MS.....	22

1. Apresentação

O Plano de Contingência tem como objetivo prevenir e controlar processos epidêmicos causados pelos vírus da Dengue, Zika vírus e Chikungunya, evitando o adoecimento e, conseqüentemente, a ocorrência de óbitos na cidade de Porto Alegre. Para alcançar esses resultados é necessário organizar as ações de prevenção e controle ampliando o engajamento comunitário, promover a assistência adequada ao paciente, 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 protocolos clínicos 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 Porto Alegre atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Zika vírus e Chikungunya para orientar as ações referentes ao controle dessas doenças no município. Este documento apresenta dados epidemiológicos e ações específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta: nível zero, nível 1, nível 2 e nível 3.

O Plano será disponibilizado nos sites da Secretaria Municipal de Saúde ([SMS](#), [DVS](#) e [Onde está o Aedes?](#)) e na Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde ([BVAPS](#)), 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 vetor *Aedes aegypti*. Tem como objetivos 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. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Descrever e orientar as responsabilidades, as prioridades, as medidas a serem tomadas e a forma como os recursos serão empregados por cada área da Secretaria Municipal de Saúde e pelas áreas da prefeitura com responsabilidade intersetorial, visando prevenir novos casos, controlar a transmissão e evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Zika vírus e Chikungunya.

2.2 Objetivos Específicos

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

3. Análise Situacional

O cenário das arboviroses no Brasil nos últimos anos reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya. No Brasil, até a Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2023 ocorreram 1.530.940 casos prováveis de Dengue, com 946 óbitos, e 143.739 casos prováveis de Chikungunya, com 82 óbitos. Para o Zika vírus, foram registrados 8.425 casos prováveis até a SE 32 (BRASIL, 2023). 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 43 de 2023, 34.914 casos de Dengue e 54 óbitos, seis casos autóctones de Zika vírus e 45 casos de Chikungunya, sendo 13 autóctones (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

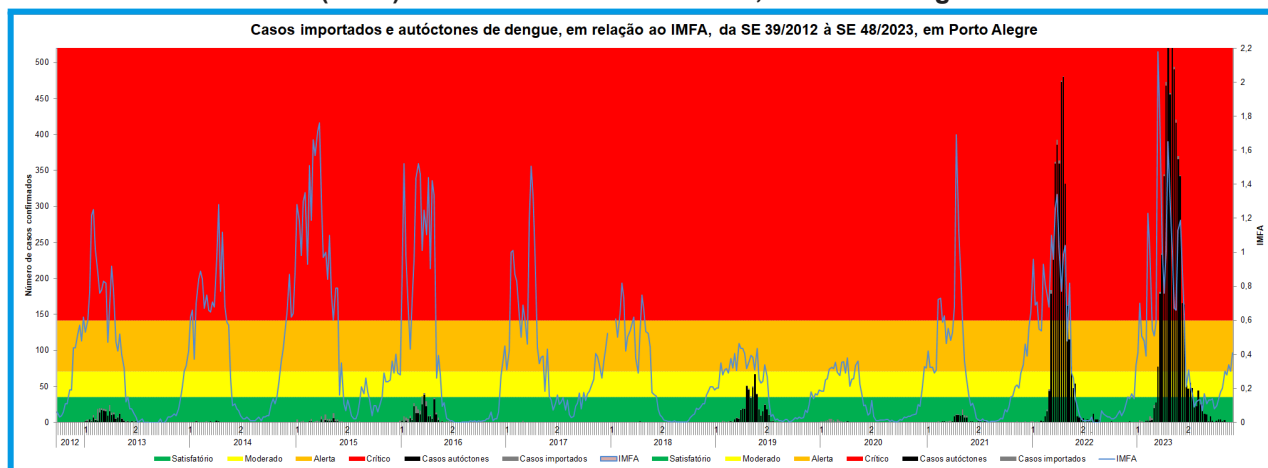
A quase totalidade dos óbitos por arboviroses é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde. A coordenação das ações da rede de assistência depende do estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra-referência, 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, 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 as necessidades do paciente, responsabilizando-se por sua transferência e/ou cuidado compartilhado (BRASIL, 2009).

Dessa forma, deve-se intensificar o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais que possam detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença no município e em tempo adequado à tomada de decisões (BRASIL, 2015).

3.1 Aspectos epidemiológicos

Em Porto Alegre, desde a identificação dos primeiros casos autóctones de Dengue em 2010, ocorreram três grandes surtos (2013, 2016 e 2019) e duas epidemias (2022 e a do ano vigente, com mais de 5 mil casos confirmados em cada ano). O Gráfico 1 mostra o padrão sazonal de ocorrência de casos importados e autóctones e a densidade de mosquitos por meio do Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA), nos anos de 2012 a SE 48/2023, na capital.

Gráfico 1 - Casos importados e autóctones de dengue e Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) da SE 39/2012 a SE 48/2023, em Porto Alegre.



Fonte: Sistema MI AEDES/NVRV/DVS/SMS/2023.

Conforme dados do gráfico acima, é possível afirmar que os surtos de Dengue foram se agravando ao longo dos anos, tanto no total de casos confirmados, quanto na proporção de casos autóctones. Em 2022, Porto Alegre enfrentou uma epidemia inédita de Dengue na cidade. Em 2023, até a SE 48, Porto Alegre teve 8.824 casos suspeitos de Dengue; 5.649 foram confirmados, sendo 5.151 autóctones, 54 importados e 444 casos cuja fonte de infecção é indeterminada ou desconhecida até o momento (dados de 04/12/2023, sujeitos à revisão). Logo, 2023 já ultrapassou a epidemia do ano anterior, mesmo antes do findar do ano. Até 2022, a Dengue apresentou um comportamento intercalado, tendo intervalos de 2 anos entre os piores surtos. No entanto, os cenários de 2022 e 2023 interromperam tal característica bianual.

A Dengue apresenta comportamento sazonal, 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). Contudo, nos anos de 2022 e 2023, além do abrupto aumento de casos, observou-se também a ampliação do período de circulação viral na cidade. Logo, ganha destaque o caráter permanente e intersetorial das ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* para a prevenção da Dengue, Zika vírus e Chikungunya.

O quadro a seguir apresenta a distribuição dos casos confirmados e autóctones de Dengue por Distrito Sanitário de residência, dos anos epidêmicos de 2016, 2019, 2022 e 2023.

Quadro 1 - Distribuição dos casos confirmados e autóctones de Dengue por Distrito Sanitário de residência, Porto Alegre, 2016, 2019, 2022 e 2023*

Distrito Sanitário	2016		2019		2022		2023	
	Confirmados	Autóctones	Confirmados	Autóctones	Confirmados	Autóctones	Confirmados	Autóctones
CENTRO	37	20	9	5	402	297	256	169
CENTRO SUL	82	80	4	2	359	320	71	53
CRISTAL	5	3	0	0	112	93	89	84
CRUZEIRO	2	1	1	0	114	97	121	110
EIXO BALTAZAR	13	11	9	8	161	137	48	39
EXTREMO SUL	1	1	1	1	56	50	14	13
GLORIA	3	3	0	0	139	124	185	172
HUMAITA/NAVEGANTES	3	2	1	1	69	58	36	28
ILHAS	0	0	1	0	4	4	68	60
LESTE	96	90	42	40	2162	1951	115	96
LOMBA DO PINHEIRO	9	8	2	2	92	80	85	80
NORDESTE	7	7	6	5	128	115	54	49
NOROESTE	14	7	37	33	268	196	91	60
NORTE	7	7	326	325	149	126	103	90
PARTENON	36	32	4	3	495	413	3095	2920
RESTINGA	7	7	1	0	63	57	79	72
SUL	17	9	2	1	208	178	38	26
EM BRANCO	17	13	15	13	152	94	1101	1030
TOTAL GERAL	356	301	461	439	5133	4390	5649	5151

Fonte: *Sinan Dengue on line*. Acesso em: 04/12/2023. Dados sujeitos à revisão. Dados de 2023 até a SE 48.

O subtipo viral predominante nos diferentes surtos enfrentados por Porto Alegre, é o DENV 1. No entanto, em 2023, a cidade teve a circulação também do DENV 2. Os casos autóctones ocorreram majoritariamente no bairro Vila São José. A cocirculação de diferentes subtipos virais aumenta a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves e conseqüente aumento da letalidade.

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 conseqüente abordagem terapêutica (Calvo *et al.*, 2016). Em decorrência disso, 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.

A febre de Chikungunya, também transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, teve início de transmissão autóctone em vários países do Caribe, a

partir de 2013. 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 datam de 2016, sendo este o ano com maior número de casos (10), todos importados. Em 2019 houve apenas um registro de autoctonia entre os notificados e confirmados pela vigilância epidemiológica de Porto Alegre. Em 2023, até a SE 47, foram confirmados dois casos importados de Chikungunya entre moradores de Porto Alegre (dados atualizados em 22/11/2023, sujeitos à revisão).

O Zika vírus 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; 2021: 1), todos importados. Em 2022 não houve confirmação de casos e, em 2023, nenhum caso foi confirmado até a SE 48.

3.2 Aspectos ambientais

Descrever os aspectos ambientais no que tange a Vigilância entomológica e controle vetorial.

3.2.1 Vigilância entomológica

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 aegypti* Ponderado (IMFAP), permitindo acompanhar semanalmente a densidade de mosquitos adultos nos bairros monitorados, bem como indicar as áreas prioritárias para controle vetorial (Anexo A).

No site [Onde está o Aedes?](#), pode-se acompanhar o monitoramento das armadilhas na cidade, que são representadas espacialmente por círculos de cores diferentes, de acordo com a quantidade de fêmeas coletadas. A cor verde representa nenhuma captura, a cor amarela significa uma fêmea apanhada, a cor laranja caracteriza duas e a cor vermelha expressa três ou mais encontradas. Além disso, armadilhas

impedidas (técnico de monitoramento não teve acesso à armadilha) são sinalizadas por círculos cinzas e armadilhas pendentes (armadilha ainda não foi vistoriada) por círculos azuis.

Além do acompanhamento da densidade e dispersão da população de *Aedes aegypti*, a infecção por vírus é monitorada pelo sistema denominado MI Vírus. Os mosquitos capturados, nas armadilhas, são encaminhados para análise da presença do vírus da Dengue (sorotipos 1, 2, 3 ou 4), Zika vírus e Chikungunya. As análises são realizadas pela técnica de biologia molecular, RT-PCR, que identifica o material genético do vírus e o sorotipo circulante. Essa tecnologia possibilita a identificação prévia da circulação viral no mosquito vetor, permitindo a adoção de medidas de controle e orientação à rede de atenção à saúde.

Para implantação da malha de armadilhas são considerados os bairros vulneráveis para Dengue, de acordo com a série histórica de ocorrência de casos autóctones (índices de infestação do vetor e densidade populacional). O número de armadilhas utilizadas no monitoramento está relacionado à disponibilidade orçamentária.

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

Do ponto de vista entomológico, anualmente, na primavera a infestação do vetor na cidade atinge o nível de alerta para transmissão de arboviroses, com tendência de elevação, muito antes do aparecimento dos primeiros casos de Dengue. Por isso, é importante salientar que alertas de infestação e positividade viral são divulgados semanalmente no site [Onde está o Aedes?](#).

Outra ferramenta utilizada pela vigilância entomológica 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).

Para maiores informações do sistema acesse o site: <https://info.dengue.mat.br/informacoes/>.

3.2.2 Controle vetorial

O controle vetorial é realizado de maneira mecânica e química. Na forma

mecânica de controle, os criadouros de mosquitos devem ser, preferencialmente, descartados para eliminar diretamente as formas jovens (larvas e pupas). Já o controle químico, ocorre através da aplicação de inseticida (UBV) nos bloqueios de transmissão. Esse controle gera uma nebulização, formando uma fina camada de partículas, atingindo os insetos adultos que estiverem voando no momento da aplicação.

Desse modo, embora haja uma redução do vetor, se outras medidas não forem tomadas, tais como a prévia e oportuna eliminação mecânica dos criadouros, a população adulta será reposta em no máximo uma semana, no período sazonal favorável ao inseto, na área de transmissão. Portanto, a ação de bloqueio químico de transmissão e a supressão de criadouros existentes são atividades complementares no controle vetorial.

Os bloqueios químicos são indicados pelo Núcleo de Roedores e Vetores da Diretoria de Vigilância em Saúde (NVRV/DVS) para áreas com confirmação de casos humanos de Dengue, Zika e Chikungunya ou locais com armadilhas positivas para arbovírus, obedecendo critérios de prioridade: 1º - áreas de maior concentração de casos, 2º - áreas com início de transmissão mais recente, 3º - áreas de maior vulnerabilidade social.

Desse modo, a aplicação de inseticidas está condicionada à existência dos critérios elencados acima, não se configurando com uma ação de “desinsetização” em ambiente infestado por *Aedes aegypti*.

Segundo Guzzetta *et al.* (2018), para a diminuição do diâmetro e duração de aglomerado de casos são indicados bloqueios mais intensos (atingindo maior número de domicílios) e mais oportunos (menor tempo entre o início dos sintomas dos casos e da ação). A aplicação de inseticidas resulta em uma efetividade moderada, pois apenas 40% da população de *A. aegypti* morre nessas ações de aplicação, resultando na redução de somente ¼ de casos sintomáticos de dengue (Marini *et al.*, 2019). Com esses resultados, reforça a necessidade permanente de controle mecânico durante as visitas de rotina dos Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).

Assim, o período mais eficaz para controle do vetor é outono-inverno, período de declínio da infestação do mosquito. Em consequência, na primavera-verão subsequente, a população de insetos levará mais tempo para crescer e atingir níveis de infestação com risco de transmissão de arboviroses (Morés *et al.*, 2020), ressaltando a necessidade de ações de controle durante o ano todo.

Novas tecnologias de intervenções de controle vetorial poderão ser incorporadas, como borrifação residual intradomiciliar (BRI), estações disseminadoras de larvicida, inseto estéril por irradiação e wolbachia, de acordo com análise do setor técnico, características das regiões de Porto Alegre e destinação de recursos pelas esferas governamentais.

Para maior detalhamento das metodologias utilizadas para tomada de decisões e ações ambientais, consultar os anexos A e B.

4. Estratificação de Risco

Durante o curso de Regressões Aplicadas à Vigilância em Saúde, promovido pela OPAS e pelo Ministério da Saúde, foi estudado o sistema de vigilância da Dengue em Porto Alegre com seus componentes de notificação no SINAN e monitoramento de armadilhas que capturam mosquitos adultos e seus desdobramentos. Foi construído um estudo ecológico com Modelo Linear Multivariável tendo como desfecho a incidência cumulativa no período de 01/01 a 01/07 do ano de 2023 e unidade de análise o bairro. As variáveis independentes escolhidas foram IMFA, IPM, identificação de vírus da Dengue nos *Aedes aegypti* fêmeas, IDHM, percentual de moradias precárias, percentual de esgoto a céu aberto na região e óbitos por Dengue.

Houve registro de pelo menos um caso de Dengue em 83 dos 94 bairros da cidade. As taxas de incidência variaram de 17,3 a 4504 casos confirmados por 100.000 habitantes e 4 óbitos foram registrados (3 na Vila João Pessoa e 1 no bairro Aparício Borges). Após análise estatística ajustada permaneceram no modelo o IPM, armadilhas com identificação de vírus, moradias precárias e óbitos que explicam 58,2% da variação da taxa de incidência estudada, indicando que variáveis socioambientais e o monitoramento do vetor são importantes indicativos para as ações de prevenção e aporte de assistência nos territórios.

Considerando o cenário epidemiológico da Dengue em Porto Alegre nos últimos anos e de, acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para o controle das arboviroses, fez-se necessária a implementação da estratificação de risco para direcionamento das ações do Plano de Contingência, uma vez que as arboviroses não incidem igualmente em todos os territórios da cidade.

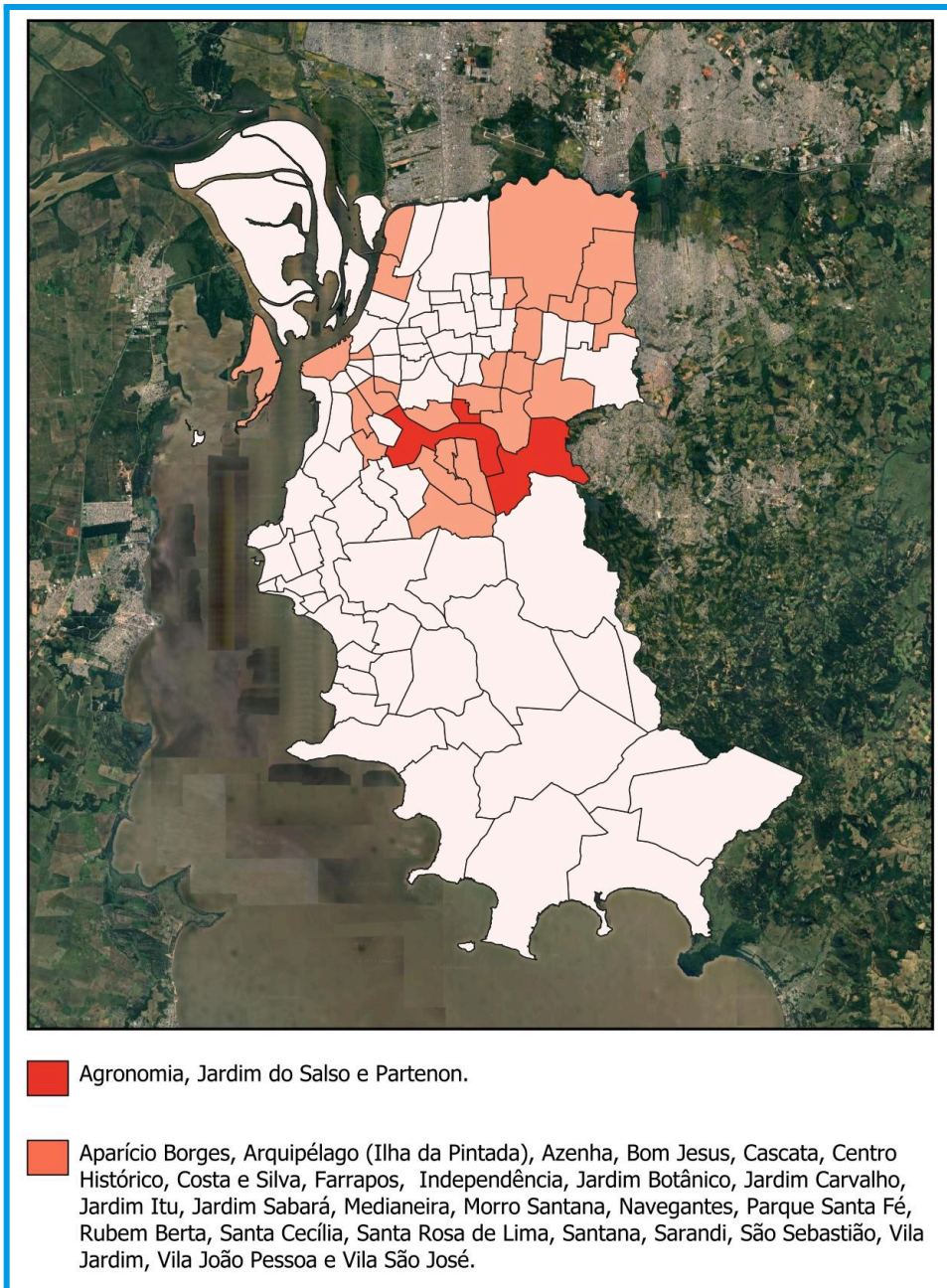
Através da estratificação de risco, a partir dos casos confirmados de Dengue em Porto Alegre de 2019 até SE 42 de 2023 (temporalidade indicada de acordo com a variabilidade da série histórica do município), identificamos bairros com elevado número de

casos de Dengue, utilizando a análises estatísticas espacial (G_i^*), com valor de p inferior a 5% (0,05), preconizada pelo MS. Portanto, os bairros com coloração vermelha apresentam maior risco de casos positivos para Dengue, seguido pelas áreas alaranjadas e as áreas mais claras, em menor risco.

Como a análise estatística considerando a questão de vizinhança, tanto a Ilha da Pintada, quanto o bairro Santa Rosa de Lima não foram classificados, ou por não ter continuidade com o continente, ou por ser bairro limítrofe com outro município. Contudo, eles foram adicionados na classificação de risco, por serem considerados prioritários de acordo com o período analisado.

As áreas sinalizadas no mapa apresentado abaixo (Figura 1), são as áreas prioritárias para as ações coordenadas de controle vetorial, organização da rede assistencial, campanhas de comunicação e mobilização comunitária. Essas áreas poderão sofrer alterações ao longo do ano de 2024 conforme mudanças no cenário epidemiológico da cidade.

Figura 1 - Estratificação de Risco, por bairros, considerando casos confirmados de dengue, de 2019 a 2023, em Porto Alegre.



Fonte: Sinan Dengue online e NVRV/DVS/SMS. Acesso em: 10/10/2023. Dados sujeitos à revisão. Dados de 2023 até a SE 41.

5. Comunicação

Em todos os níveis de resposta previstos neste Plano de Contingência a Comunicação tem papel relevante a desempenhar – seja pela Assessoria de Comunicação da SMS, seja em relação a processos de comunicação de risco que devem ser utilizados para informar a rede de serviços de saúde e a comunidade.

De acordo com o nível de resposta, são previstas as ações:

- Intensificar mídia localizada nas áreas mais infestadas ou com maior concentração e registro de casos;
- Divulgação de boletins epidemiológicos a partir de dados das áreas técnicas e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), com formatação de matérias jornalísticas e materiais para redes sociais;
- Veiculação de campanha publicitária nas regiões onde há maior incidência de casos de Dengue, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade da doença.

O Projeto-piloto de comunicação e publicidade já está em desenvolvimento na Zona Leste da cidade, com início em dezembro de 2023.

Com enfoque na interação com a comunidade, a campanha prevê a instalação de faixas em pontos estratégicos nos bairros onde foram confirmados os casos de Dengue (80% dos registros do ano ocorreram em quatro bairros da zona Leste), circulação de carro de som nas regiões, produção de material para redes sociais e veiculação via WhatsApp com participação da comunidade local.

O objetivo da ação é aproximar o poder público das comunidades mais afetadas pela dengue. Importante ressaltar que em 2022 e 2023 ocorreram os primeiros e únicos óbitos por Dengue na história da cidade. Todos na região leste de Porto Alegre, o que indica a necessidade de comunicação direta com a população local.

6. Ações intersetoriais

A articulação de ações intersetoriais tem sido, ao longo dos anos, uma das estratégias mais importantes no combate aos criadouros do *Aedes aegypti* na cidade e é compreendida como uma relação entre setor saúde e outros setores da sociedade com o intuito de alcançar resultados mais eficazes e sustentáveis ao longo do tempo (Cantharino, 2013). É necessária em qualquer nível de resposta do plano de contingência e intensificada de acordo com o cenário epidemiológico e entomológico.

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, destacando-se as seguintes ações:

- O **recolhimento dos resíduos** existentes em área pública e verificação dos **terrenos baldios e imóveis passíveis de fiscalização**. Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU), Secretaria Municipal de Serviços Urbanos (SMSurb) e Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Urbanismo e Sustentabilidade (SMAMUS);
- A fiscalização das atividades existentes na área-foco e **atendimento das demandas dos cidadãos**. Diretoria Geral de Fiscalização, Secretaria Municipal de Segurança (SMSEG), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo (SMDET) e Secretaria de Transparência e Controladoria (SMTC).
- O **alerta à população** para situações adversas que possam surgir quando da realização do trabalho, além da sinalização para a população da preocupação do município com uma possível epidemia de Dengue. Gabinete de Defesa Civil (GADEC) e SMTC (156).
- A **comunicação e conscientização da comunidade** quanto ao combate aos criadouros. Ações desenvolvidas principalmente pela Secretaria Municipal de Educação (SMED), Gabinete de Comunicação Social, Assessoria de Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde (Assecom - SMS), Secretaria Municipal de Governança (SMGOV), Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Urbanismo e Sustentabilidade de Porto Alegre (SMAMUS), Departamento Municipal de Água e Esgotos (DMAE) e Secretaria Municipal de Planejamento de Assuntos Estratégicos (SMPAE).
- O **monitoramento e acompanhamento da realização das ações** cabe à Secretaria Municipal de Planejamento de Assuntos Estratégicos (SMPAE) e à Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (Assepla/SMS).
- Inclusão da borrifação residual intradomiciliar (BRI) nos contratos de controle de pragas dos prédios próprios da PMPA. Secretaria Municipal de Administração e Planejamento (SMAP).

Participam, ainda, do esforço para o enfrentamento às arboviroses, a Empresa Pública de Transporte e Circulação (EPTC) e a Fundação de Assistência Social e

Cidadania (Fasc), além de entidades da sociedade civil e instâncias das esferas de governo estadual e federal.

A partir do Nível 1 de resposta se estabelecem as reuniões intersetoriais periódicas para o planejamento e efetivação das ações pactuadas. Serão emitidos alertas pela Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), por meio de processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), pela página da PMPA e DVS-SMS.

A organização para atuação do Grupo de Trabalho de Ações Intersetoriais para o Controle do *Aedes aegypti* se dá por grupo de mensagem (Whatsapp) e reuniões remotas ou presenciais, além de processos SEI acionando os órgãos competentes para que as ações intersetoriais possam ocorrer no momento oportuno. Este grupo de trabalho conta com representantes de diferentes Secretarias e Diretorias da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

7. Acompanhamento e avaliação dos casos suspeitos ou confirmados de Dengue, Zika vírus e Chikungunya

Todo usuário que chega à Unidade de saúde com relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia, deve-se suspeitar de Dengue. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente. Nestes casos de suspeita utiliza-se o Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue (Ministério da Saúde- atualizado 23/10/2023- <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/arbovirose/publicacoes/fluxograma-do-manejo-clinico-da-dengue.pdf/view>)

O Fluxograma classifica os casos segundo sinais de alarme ou gravidade em 4 grupos: Grupo A, Grupo B, Grupo C e Grupo D. Conforme os grupos, o acompanhamento e as condutas são distintas, mas os 4 têm como conduta única o início da hidratação imediata. Hidratação oral para pacientes dos grupos A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

O Grupo A não tem sinal de alarme ou gravidade e não tem condições especiais, nem comorbidades e nem risco social, tendo indicação de acompanhamento ambulatorial com hidratação, sintomáticos (paracetamol ou dipirona) em caso de dor ou febre, orientar NÃO usar ácido acetilsalicílico e repouso. Importante orientar que os sinais de alarme e

agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre. Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou no dia da melhora da febre (possível início fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no 5º dia da doença. Importante prescrever a hidratação respeitando as doses: Adultos 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.). Crianças (< 13 anos de idade) hidratação precoce e abundante. Oferecer 1/3 na forma de sais de reidratação oral (SRO) e o restante por meio da oferta de água, sucos e chás.

O Grupo B não tem sinal de alarme ou gravidade mas tem condição especial, ou com risco social e com comorbidades. (lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.) sendo seu acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica. Conforme resultado dos exames, seguem em acompanhamento ambulatorial conforme o Grupo A ou no leito de observação. A hidratação se mantém durante todo período de suspeita, avaliação, conduta e acompanhamento. Pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume. Nestes casos, consultar o Manual do Ministério da Saúde: Dengue, diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf.

O Grupo C possui sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes. São estes: dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico), hipotensão postural e/ou lipotimia, hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa, letargia e/ou irritabilidade, aumento progressivo do hematócrito. A indicação destes casos é de internação até estabilização do quadro, no mínimo por 48 hs e reposição volêmica IV imediata. O fluxo de manejo na internação segue reavaliações intensivas, podendo conforme a resposta quadro clínico, se piora seguir manejo Grupo D ou se preencher

todos os 6 critérios a seguir (estabilização hemodinâmica durante 48 horas, ausência de febre por 24 horas, melhora visível do quadro clínico, hematócrito normal e estável por 24 horas, plaquetas em elevação), ter alta e seguir fluxo do grupo B.

O Grupo D é referente a Dengue grave, possuindo sinais de alarme e gravidade presentes (extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>e seg.); PA convergente (< 20 mmHg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória; sangramento grave; comprometimento grave de órgãos. Nestes casos a internação é em leitos de UTI até a estabilização.

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

As arboviroses são doenças de notificação compulsória, conforme portarias nacional e municipal. Em Porto Alegre, a notificação da suspeita de Dengue deve ser imediata e ainda na presença do paciente, pois são necessárias informações que nem sempre ficam registradas no prontuário do paciente (por exemplo: exatidão no dia de início da febre, se houve viagem recente, se a artralgia, quando presente, é bilateral, onde paciente trabalha/estuda). A notificação deve ser feita na suspeita da infecção, por telefone ou pelo Sistema Sentinela, desenvolvido pela Procempa. As ligações são 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.

Para notificar pelo [Sistema Sentinela](#), é necessário conexão de internet, e utilização de login único (dengue; senha d3ngu3). No entanto, nas seguintes situações, as notificações de suspeita devem ser feitas exclusivamente por telefone:

- Pessoas que tenham viajado para fora da cidade nas duas semanas anteriores ao

início de sintomas;

- Com sinais de alarme/gravidade;
- Gestantes;
- Pessoas com necessidade de internação hospitalar;
- Pessoas que já tenham tido diagnóstico prévio de Dengue;
- Suspeita de Chikungunya e/ou Zika vírus.

A notificação imediata permite o desencadeamento das ações de controle ambiental, visando minimizar a ocorrência de novos casos, além de dar ciência às Unidades de Saúde dos casos em investigação nas suas áreas de abrangência, para que possam realizar o acompanhamento da evolução clínica. Essa comunicação entre a EVDT e as US ocorre por meio de planilhas compartilhadas com as Coordenadorias de Saúde.

É de grande valia a utilização do [Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue](#). O cartão deve ser fornecido na primeira avaliação clínica, e o paciente deve ser orientado a levá-lo em todas as consultas de acompanhamento, para que o profissional que o assiste anote os dados relevantes (como plaquetas e hematócrito, especialmente).

Alterações no processo de notificação de casos suspeitos poderão ser desencadeadas de acordo com o contexto epidemiológico e consequente nível de resposta descrito neste Plano. Quando e se houver tal necessidade, as fontes notificadoras receberão documentos orientativos.

Os exames para diagnóstico laboratorial somente serão analisados no Lacen-RS ou no Laboratório Central de Porto Alegre mediante à notificação do caso à vigilância. É de extrema importância a conscientização da população para que busque atendimento em saúde precocemente.

A estratégia de testagem laboratorial será definida conforme cenários epidemiológicos e de disponibilidade de insumos laboratoriais. Serão priorizados, para coleta, processamento e análise laboratorial, as amostras de casos suspeitos devidamente notificados junto à vigilância epidemiológica:

- 1º) Provenientes de áreas sem transmissão sustentada de Dengue (sem presença de surto da doença na região);
- 2º) Gestantes;

3º) Crianças (até 5 anos);

4º) Pacientes de risco de complicação, com sinais de alarme ou com quadro clínico inconclusivo, após discussão com a vigilância epidemiológica; e

5º) Viajantes com suspeita de infecção em áreas endêmicas para Zika e Chikungunya, após discussão com a vigilância epidemiológica.

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 para encaminhamento ao Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (Lacen/RS).

Os casos suspeitos deverão ser encaminhados para coleta com o documento estabelecido para identificação do paciente e solicitação do exame em receituário comum (física ou digital). A solicitação do exame a ser realizado (NS1 ou sorologia IgM dengue) deve considerar o dia de início da febre: o NS1 pode ser feito até o 5º dia, e a sorologia IgM, após o 5º dia.

Em Porto Alegre, os locais de coleta - Anexo E - para os pacientes atendidos pela Atenção Primária à Saúde se localizam em diferentes áreas da cidade para facilitar o acesso ao serviço. Já com a preocupação junto à Coordenadoria Leste já definido um número maior de locais de coleta. A expansão dos pontos de coleta será de acordo com a demanda e confirmação de casos.

Exames realizados do sistema privado ou complementar de atenção à saúde também devem ser notificados, por telefone ou pelo sistema Sentinela.

Na ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de arboviroses na cidade, maior infestação pelo *Aedes aegypti* ou mesmo casos confirmados de arboviroses, além das ações de manejo ambiental para diminuir a população de vetores, deve-se estimular a população ao uso de métodos de barreira que compreende desde repelentes até vestuário que impeça o contato do vetor com o corpo humano.

A Secretaria Municipal de Saúde fornece repelentes para uso de populações prioritárias de acordo com o risco agregado e independentemente da constatação de circulação de arboviroses na cidade. São elegíveis para distribuição gratuita de repelentes as populações que seguem:

1. Gestantes que consultarem na rede pública de saúde, em qualquer trimestre de

gravidez, em função do risco de agravamento do quadro clínico, e ainda, para reduzir a possibilidade de desenvolvimento da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) que compreende um conjunto de anomalias congênitas que podem incluir alterações visuais, auditivas e neuropsicomotoras que ocorrem em indivíduos (embriões ou fetos) expostos à infecção pelo vírus Zika durante a gestação. (MS, 2022)

2. Agentes de combate às endemias (ACEs) e agentes comunitários de saúde (ACSs), tendo em vista o risco ocupacional aumentado por atuarem em campo na eliminação de criadouros do mosquito, além de visitarem os pacientes em casa para acompanhamento do estado de saúde e avaliação da existência de outros casos suspeitos na comunidade. Demais indicações serão avaliadas caso a caso pela vigilância em saúde e serviços.

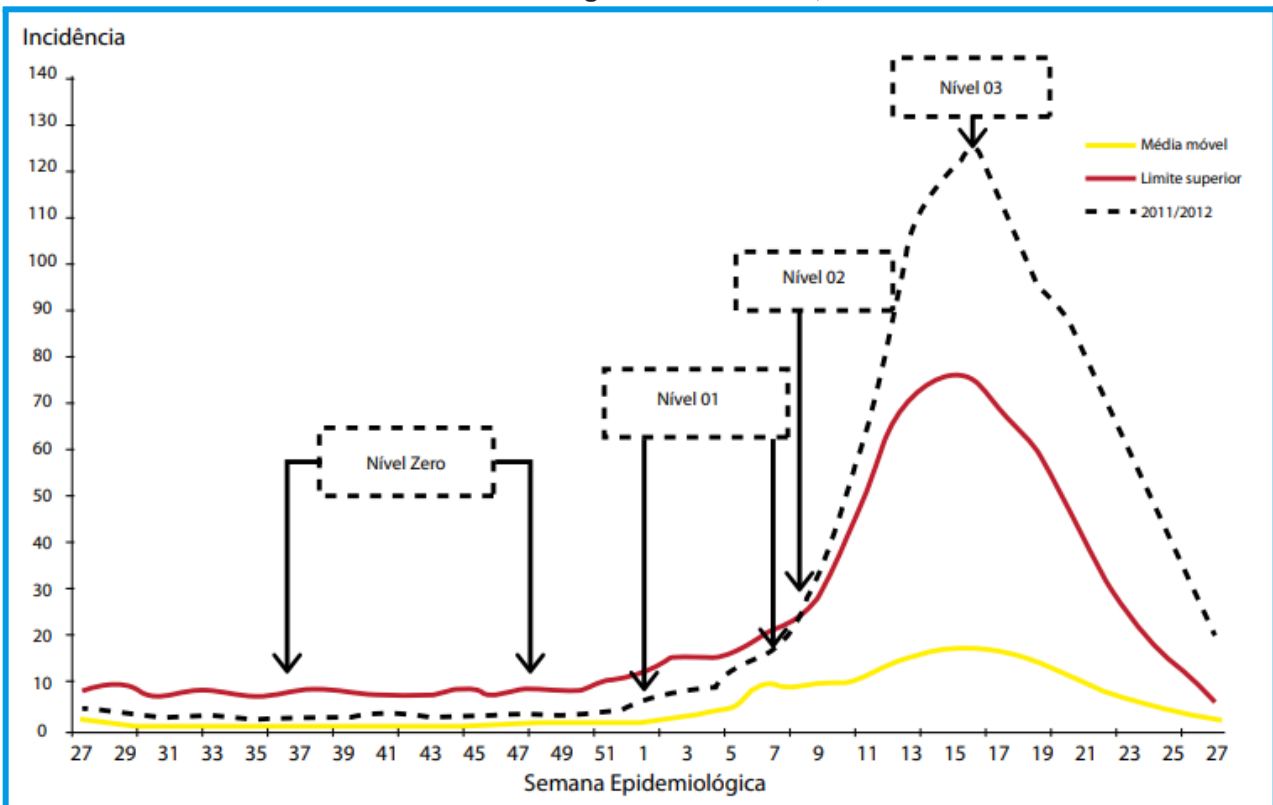
3. Casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, para evitar que o vetor entre em contato com o(s) vírus e propague a doença para residentes do domicílio ou próximos.

O repelente químico apropriado para cada uma destas circunstâncias deve ser dispensado pelo serviço de saúde de referência assistencial. As pessoas devem receber orientações quanto aos cuidados domiciliares e de adoção de métodos de barreira de proteção individual. A atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial para acesso ao SUS possui as melhores condições para distribuição dos repelentes, uma vez que atua dentro do território. Este texto foi incluído na última versão deste plano.

8. Níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses

Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta, conforme o Plano de Contingência Nacional do Ministério da Saúde (2015): Nível zero, Nível 1, Nível 2 e Nível 3. A identificação de cada um desses níveis é norteadada pelo Diagrama de Controle. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva do Diagrama (Gráfico 2).

Gráfico 2. Estruturação do Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta, conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde, MS.



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, número de internações e presença de novo subtipo viral.

- **A definição das etapas não é estanque. Sendo assim, as etapas de respostas iniciais podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos níveis 1, 2 ou 3.**
- **A insuficiência de recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas), desde o nível 1, direciona o plano de ações para o nível de resposta máximo, nível 3.**

Os diagramas de controle (casos notificados e confirmados) da Dengue em Porto Alegre estão disponíveis para os três agravos. No [BI da SMS](#), acessível no site da Secretaria Municipal de Saúde, estão os dados para avaliação e monitoramento da situação epidemiológica e auxílio na tomada de decisão. Já o site [Onde está o Aedes?](#) apresenta dados epidemiológicos e ambientais que permitem uma visão ampla sobre a distribuição do vetor na cidade, como os boletins das arboviroses, sendo ferramenta fundamental para a tomada de decisão oportuna no âmbito municipal.

Site da vigilância municipal das arboviroses

www.ondeestaoaedes.com.br

BI da SMS - Dengue, Zika Vírus e Chikungunya

<http://bit.ly/41fa3pn>

Nível zero

→ **Indicadores:** IMFA em nível de risco SATISFATÓRIO ou MODERADO **E** número de casos confirmados abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.

Nível 1

→ **Indicadores:** IMFA em nível de risco ALERTA e/ou CRÍTICO **OU** presença viral no vetor **E** Número de casos confirmados entre o limite inferior e a média de casos esperados pelo diagrama de controle **OU** detecção de introdução/reintrodução de novo sorotipo. Na ausência de IMFA em ALERTA e/ou CRÍTICO e presença dos demais indicadores, fica mantido o Nível 1 de alerta.

Nível 2

→ **Indicadores:** IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO **E** número de casos confirmados entre a média e o limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle **OU** registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ao menos 01 óbito suspeito de dengue.

Nível 3

→ **Indicadores:** IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO **E** número de casos confirmados acima do limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle **E** registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ocorrência de ao menos 01 óbito suspeito ou confirmado de dengue **OU** Insuficiência recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas).

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; OU

Aumento do número de internações e ocorrência de óbitos por Dengue, Zika vírus e/ou Chikungunya; OU

A insuficiência de recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas).

A regressão dos níveis de resposta seguirá o critério preconizado no Plano de Contingência Estadual: diminuição da incidência de casos confirmados por quatro semanas consecutivas.

9. Matriz de Ações por Nível de Resposta

A matriz com o detalhamento das ações por nível de resposta 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), Coordenação de Assistência Laboratorial (CAL) e Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (Assepla), conforme cenário epidemiológico apresentado pela DVS.

Além das áreas supracitadas e também daquelas que já integram a Matriz de Ações por Nível de Resposta, o cenário epidemiológico de 2022 e 2023 evidenciou a necessidade de integração de áreas intersetoriais estratégicas para o enfrentamento das arboviroses. Ante o exposto, o presente Plano inclui áreas intersetoriais da prefeitura na Matriz de Ações, como a Secretaria de Serviços Urbanos (SMSUrb), Secretaria Municipal Governança Local e Coordenação de Políticas (SMGOV), Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Planejamento e Ações Estratégicas (SMPAE), Secretaria Extraordinária de Modernização e Gestão de Projetos (SMGES), Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Urbanismo e Sustentabilidade (SMAMUS), Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU), Empresa Pública de Transporte e

Circulação (EPTC), Secretaria Municipal de Administração e Patrimônio (SMAP), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), Gabinete de Comunicação Social da Prefeitura (GP/GCS), Departamento Municipal de Águas e Esgotos (DMAE), Secretaria de Transparência e Controladoria (SMTTC), Secretaria Municipal de Esporte, Lazer e Juventude (SMELJ), Secretaria Municipal de Segurança (SMSEG), Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura (SMOI) , conforme portaria de constituição do Grupo de Trabalho de Ações Intersetoriais para o Controle do *Aedes aegypti*.

Quadro 2 - Matriz de Ações por Níveis de Resposta - Eixo Gestão e Vigilância

Nível zero: IMFA em nível de risco SATISFATÓRIO ou MODERADO E número de casos confirmados abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	
Diretoria	Ação
TODAS AS DIRETORIAS	Monitorar o cenário epidemiológico e de infestação vetorial através dos sites Onde Está o Aedes? e BI Arboviroses .
	Contatar o Centro de Relações Institucionais e Participativas (CRIP's) para parceria com a SMS nas ações de orientação da população no combate ao Aedes.
	Mobilizar representantes da comunidade para parcerias, articulação e mobilização nos territórios conforme o IMFA.
	Monitorar IMFA por bairro para verificar o 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.
	Divulgar manuais, guias, notas técnicas, alertas e boletins epidemiológicos e plano de contingência para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde.
	Prever parcerias intersetoriais (EPTC, Rodoviária, Aeroportos, entre outros).
ASSEPLA	Coordenar e acompanhar a construção do Plano de Contingência.
	Ativar a Sala de Situação da SMS e o Grupo de Ações Intersetoriais
	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.
	Monitorar os indicadores previstos no Plano de Contingência (PC).
DVS	Monitorar as notificações da rede de atenção à saúde e investigar casos conforme previsto em manuais e guias oficiais de referência.
	Comunicar casos suspeitos e confirmados às equipes de APS do local de possível transmissão e de residência dos casos.
	Comunicar casos suspeitos e confirmados à vigilância de roedores e vetores.
	Monitorar e manter atualizados sistemas: MI-AEDES e Onde Está o Aedes?
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio.
	Monitorar a atualização dos mapas de infestação e de positividade viral nas armadilhas, no site Onde Está o Aedes?
	Manter atualizado o site Onde Está o Aedes? , incluindo a divulgação das ações de bloqueio químico realizadas na cidade e medidas de controle vetorial adotadas pela Prefeitura.
	Realizar o controle vetorial mecânico e PVE com coleta de larvas em áreas sem cobertura por armadilhas.
	Georreferenciar a área para acompanhamento da infestação dos casos e, quando necessário, realização do bloqueio de transmissão.
	Direcionar e monitorar as equipes de ACE para as ações de controle nos quarteirões com armadilhas com positividade viral e casos confirmados.
	Emitir alertas pelo Sistema Eletrônico de Informações (SEI), aos órgãos competentes, referentes às suas áreas de atribuições.
	Ativar o Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) CIEVS.
	Avaliar, através de diagrama de controle, as notificações e casos confirmados de dengue.
Notificar imediatamente à rede CIEVS a ocorrência de óbitos por Dengue.	
Avaliar o nível de resposta do PC em reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) CIEVS.	
DAPS	Garantir acolhimento, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos (repelente) e medicamentos em todas as unidades de saúde de APS. Orientar quanto aos sinais de gravidade.
	Orientar e garantir que todos os casos suspeitos atendidos na APS sejam notificados à DVS (Sentinela e/ou telefone conforme protocolo vigente).
	Garantir as coletas de exames em casos suspeitos de Dengue em US previamente elencadas pela DAPS.

	Realizar ações de busca ativa e eliminação de criadouros e monitorar as visitas dos ACS via BI e-SUS.
	Distribuir para as Coordenadorias de Saúde materiais educativos impressos (folhetos) para ações nos territórios, conforme disponibilidade dos mesmos.
	Selecionar materiais de apoio para os profissionais da APS e disponibilizar na Biblioteca Virtual - BVAPS.
	Divulgar em reunião de Coordenadorias e via WhatsApp informações sobre situação de nº de casos notificados, confirmados e autóctones por Distrito Sanitário.
	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.
	Ofertar curso de capacitação em arboviroses, presencial ou EAD, e monitorar a adesão dos profissionais de saúde.
	Garantir a disponibilidade de medicamentos: - Analgésicos: Paracetamol (gotas 200 mg/ml ou comprimidos de 500 mg) e Dipirona Sódica (gotas 500 mg/ml ou comprimidos de 500 mg); - Antieméticos: Metoclopramida (gotas: 4 mg/ml ou comprimidos 10 mg) e Dimenidrinato (5mg); - 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);
DAAHU	Garantir acolhimento com classificação de risco, hidratação oral, cartão de acompanhamento e atendimento a todos os usuários, nos Pronto Atendimentos e UPA do Município.
	Garantir e orientar a notificação (Sentinela e/ou telefone conforme protocolo vigente) de todos os casos suspeitos atendidos nos Pronto Atendimentos e UPA.
	Divulgar o plano de contingência para os hospitais.
	Alinhar com a Central de Regulação de Leitos (CERIH) a alocação conforme complexidade (média e alta) para pacientes que estejam em prontos-atendimentos, UPA e emergências hospitalares.
	Estruturar os serviços de laboratório para a realização de exames específicos e inespecíficos para arboviroses.
	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.
	Monitorar o estoque de testes de NS1 x demanda.
DR	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação de internação.
	Divulgar documentos técnicos, alertas e boletins epidemiológicos para equipe reguladora (médicos e enfermeiros).
DA	Garantir estoque de repelente tópicos, soro fisiológico (500ml) e soro glicosado (5%), material impresso (Cartão de Acompanhamento da Dengue), insumos, equipamentos e materiais de acordo com a demanda com garantia de reserva estratégica.
	Monitorar as quantidades em estoque na EMAT de insumos, equipamentos e materiais impressos e sinalizar necessidade de compra para as áreas.
	Elaborar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde.
ASSECOM	Produzir material gráfico (ajustá-lo para os diversos graus de instrução) e intensificar orientações/informações nos diversos meios de comunicação para educação e prevenção.
	Divulgar para a população nos diversos meios de comunicação a organização dos serviços para atendimento dos pacientes.
	Intensificar a campanha para a doação de sangue e derivados.
	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.
	Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS, DVS e Onde Está o Aedes? e para a imprensa.

Nível 01: IMFA em nível de risco ALERTA e/ou CRÍTICO OU presença viral no vetor E Número de casos confirmados entre o limite inferior e a média de casos esperados pelo diagrama de controle OU detecção de introdução/reintrodução de novo sorotipo. Na ausência de IMFA em ALERTA e/ou CRÍTICO e presença dos demais indicadores, fica mantido o Nível 1 de alerta.

Diretoria	Ação
TODAS AS DIRETORIAS	Intensificar as ações previstas para o Nível zero e ampliar parceiros para ações junto aos territórios.
	Estabelecer parcerias intersetoriais (EPTC, Rodoviária, Aeroportos, entre outros).
ASSEPLA	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.
	Monitorar os indicadores do Plano de Contingência.
DVS	Emitir Alerta Epidemiológico voltado à população e rede de serviços.
	Consolidar as informações em Boletins Epidemiológicos para a rede de atenção à saúde (RAS), com periodicidade mínima mensal.
	Intensificar as ações de controle mecânico e químico priorizando as áreas com transmissão e maiores índices de infestação.
DAPS	Intensificar as visitas domiciliares e garantir busca ativa de pacientes sintomáticos.
	Intensificar as ações intersetoriais nas áreas delimitadas pela Vigilância, conforme IMFA e incidência de casos em parceria com a Assessoria Comunitária e outros setores e entidades.
DAAHU	Orientar e acompanhar a organização dos Pronto Atendimentos e UPA quanto aos atendimentos de casos suspeitos de arboviroses, incluindo cartão de acompanhamento e repelentes.
	Assegurar avaliação clínica e laboratorial que permita direcionar, caso necessite internação, para leitos hospitalares de retaguarda adequado à complexidade do caso. (Por Bot de sepsis ou protocolo de deterioração Clínica)
	Agilidade nos atendimentos de casos suspeitos.
	Contato com os hospitais públicos e privados para apoiar as ações de vigilância.
DR	Monitorar a oferta e a ocupação de leitos conforme cenário epidemiológico.
	Revisar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde de acordo com o cenário epidemiológico.
ASSECOM	Pautar as ações de comunicação em conceitos de "Comunicação de risco", respeitando os níveis de atenção.
	Produzir material informativo específico para distribuição em redes sociais (digital) e comunidades.

Nível 02: IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO E número de casos confirmados entre a média e o limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle OU registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ao menos 01 óbito suspeito de Dengue.

Diretoria	Ação
TODAS AS DIRETORIAS	Intensificar as ações previstas para o Nível 1 e ampliar parceiros para ações junto aos territórios.
	Enfatizar, nas capacitações sobre arboviroses, o reconhecimento, manejo e seguimento do cuidado de pacientes com sinais de alarme e de choque.
ASSEPLA	Garantir junto às Diretorias o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.
	Monitorar a participação dos diferentes setores da Prefeitura no Grupo de Ações Intersetoriais.
	Monitorar as ações intersetoriais pactuadas com os demais órgãos da Prefeitura, fazendo as articulações necessárias para o desenvolvimento das ações propostas pelo Plano de Contingência.
DVS	Emitir Alerta Epidemiológico para surto e/ou ocorrência de casos graves e/ou óbitos para RAS.

	Consolidar as informações em Boletins Epidemiológicos para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com periodicidade mínima quinzenal.
	Intensificar as ações de controle mecânico e químico, priorizando as áreas com transmissão sustentada e/ou surto.
	Instalar armadilhas em áreas sem monitoramento prévio, devido à ocorrência de aglomerados de casos autóctones.
	Avaliar situação de emergência em saúde pública.
DAPS	Assegurar prioridade no atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade e avaliar abertura de US de referência da Coordenadoria de Saúde.
	Participar do processo de investigação de óbitos suspeitos por dengue, zika vírus e chikungunya e promover resposta do serviço para as não conformidades encontradas.
	Adaptar a programação para o aumento dos consumos dos medicamentos na linha de cuidado.
	Verificar necessidade de realização de pregão emergencial para garantir medicamentos e insumos farmacêuticos.
DAAHU	Assegurar prioridade no atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade.
	Prever aporte de recursos humanos (Médico e Enfermagem) visando ampliação da capacidade de atendimento nos Pronto Atendimentos e UPA.
	Realizar convocação de servidores da enfermagem para horas extraordinárias e médicos da empresa contratada, visando complementação das escalas de serviço.
	Agendar reunião com diretores para comunicar mudança de nível da doença. Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria e UTI.
	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" e "não cardíacas".
Verificar a necessidade de aquisição de novos kits de testes diagnósticos.	
DR	Monitorar a oferta de leitos conforme cenário epidemiológico e demanda de internação hospitalar.
DA	Implementar Projeto Básico de ampliação de recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde de acordo com o cenário epidemiológico.
	Apoiar as demais Diretorias na realização de pregão emergencial, caso necessário, para garantia de insumos necessários para as ações previstas no Plano de Contingência.
ASSECOM	Monitorar a eficácia dos movimentos de comunicação, de acordo com critérios da Comunicação de Risco.
	Veicular campanha publicitária nos territórios onde há maior incidência de casos, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade dos casos.
	Buscar parceria de CRIPs e CMS para auxílio na divulgação.
	Contatos com veículos de informação regionais e comunitários.

Nível 03: IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO E número de casos confirmados acima do limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle E registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ocorrência de ao menos 01 óbito suspeito ou confirmado de dengue OU Insuficiência recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas).

Diretoria	Ação
TODAS AS DIRETORIAS	Intensificar as ações previstas para o Nível 2 e ampliar parceiros para ações junto aos territórios.
ASSEPLA	Solicitar apoio do GS-SMS para garantia das ações intersetoriais conforme o cenário epidemiológico.
	Avaliar junto ao GS-SMS a necessidade de solicitação de apoio estadual para enfrentamento da situação epidemiológica em curso.
DVS	Consolidar as informações em Boletins Epidemiológicos para a rede de atenção à saúde (RAS), com periodicidade mínima semanal.

	Acionar o nível estadual para avaliar a utilização de equipamentos de UBV pesados, da Central de UBV da Secretaria Estadual de Saúde.
	Sinalizar ao GS-SMS a necessidade de emissão de decreto de emergência em saúde pública.
DAPS	Reforçar, nas capacitações, o manejo imediato dos casos graves com hidratação oral, no local de atendimento.
	Intensificar orientações às equipes quanto à observância dos sinais de alarme e/ou choque na classificação de risco, garantindo prioridade no atendimento dos casos suspeitos.
DAAHU	Ampliação das áreas de medicação e observação dos Pronto Atendimentos e UPA por meio de utilização de macas e poltronas em áreas pré-determinadas nos serviços citados.
	Assegurar transferência hospitalar com brevidade aos pacientes em sala de observação com suspeita de arbovirose, conforme protocolo de priorização e APH secundário já estabelecido.
	Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermagem, UTI e hospital de campanha.
	Verificar a necessidade de posto de coleta volante em região de surto.
	Iniciar o processo de contratação de leitos e ampliação dos serviços relacionados a DAAHU.
	Articular com os prestadores visando manter o acesso hospitalar de acordo com a demanda recebida.
DR	Monitorar a oferta de leitos conforme cenário epidemiológico e demanda de internação hospitalar.
DA	Intensificar ações previstas no nível 2 e monitorar a execução
ASSECOM	Intensificar ações previstas nos níveis anteriores

Quadro 3 - Matriz de Ações por Níveis de Resposta - Eixo Assistência

Nível zero: IMFA em nível de risco SATISFATÓRIO ou MODERADO E número de casos confirmados abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	
Coordenação	Ação
Coordenadorias de Saúde	Divulgar as informações enviadas pela DAPS para as unidades de saúde da APS.
	Realizar reunião de coordenadores sobre a intensificação das ações nos territórios e sobre a elaboração do Plano de Contingência 2024.
	Acompanhar o mapa no site Onde Está o Aedes? e auxiliar as equipes no planejamento das ações no território.
	Organizar a distribuição de folhetos para as ações de educação em saúde pelos ACS e ACE.
	Auxiliar as Unidades de Saúde na organização dos serviços e atenção ao paciente.
	Auxiliar as Unidades de Saúde, conjuntamente com a DVS, na organização do trabalho conjunto dos ACS e ACE em seu território.
	Pactuar com a DAPS a Unidade de Saúde de Referência da Coordenadoria para, se necessário, ampliar o horário de atendimento e RH.
	Mobilizar representantes da comunidade para parcerias, articulação e mobilização nos territórios conforme o IMFA.
Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.	

Unidades de Saúde	<p>Equipe de Saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Notificar imediatamente os casos suspeitos: 3289-2471/2472, Plantão epidemiológico ou Sentinela; Realizar coleta ou encaminhar paciente ao ponto de coleta de referência para realizar exames laboratoriais necessários (NS1 ou IgM, hemograma e plaquetas), conforme orientação e epidemiologia local. Acompanhar resultados no sistema do LABCEN; Entregar repelente aos pacientes com suspeita de dengue, zika-vírus e chikungunya; 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; Reavaliar o paciente em 24h e manter avaliação diária até 48h após a queda da febre ou sinais de alarme, conforme protocolo de manejo clínico; Realizar e/ou orientar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika; Estabelecer, dentro da unidade de saúde e em consenso de equipe, estratégias para acolhimento da demanda espontânea e fluxo para paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika.
	<p>Enfermeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; Acompanhar os casos suspeitos e/ou confirmados do seu território, conforme fluxo de informação DVS-DAPS, realizar e/ou orientar a busca ativa, orientar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados de saúde e sobre a necessidade de coleta de exames (IgM), quando necessário; Supervisionar os agentes (ACS) sob sua responsabilidade, tendo a função de organização, orientação, supervisão e educação permanente dessas equipes; 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; Auxiliar a DVS na coordenação do trabalho no território e na interface entre os ACS e ACE;
	<p>ACS e ACE:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
Pronto Atendimento e UPA	Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme protocolo clínico da dengue, zika e/ou chikungunya.
	Realizar cursos EAD e/ou presenciais sobre manejo clínico de dengue, zika e chikungunya.
	Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de dengue, zika ou chikungunya.
	Notificar imediatamente os casos suspeitos: 3289-2471/2472, Plantão epidemiológico ou Sentinela ;

	Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas e NS1 ou IgM).
	Iniciar, ainda em sala de espera, a hidratação oral do paciente com suspeita de dengue, zika ou chikungunya.
	Orientar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos no Pronto Atendimento e UPA com suspeita de arbovirose.
Hospitais	Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme protocolo clínico da dengue, zika e/ou chikungunya.
	Realizar cursos EAD e/ou presenciais sobre manejo clínico de dengue, zika e chikungunya.
	Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de portar a doença.
	Notificar imediatamente os casos suspeitos: 3289-2471/2472, Plantão epidemiológico ou Sentinela ;
	Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas, NS1 ou IgM).
	Iniciar precocemente a hidratação do paciente com suspeita clínica sem contraindicações por anamnese / exame físico.

Nível 01: IMFA em nível de risco ALERTA e/ou CRÍTICO OU presença viral no vetor E Número de casos confirmados entre o limite inferior e a média de casos esperados pelo diagrama de controle OU detecção de introdução/reintrodução de novo sorotipo. Na ausência de IMFA em ALERTA e/ou CRÍTICO e presença dos demais indicadores, fica mantido o Nível 1 de alerta.

Coordenação	Ação
Coordenadorias de Saúde	Intensificar as ações previstas no nível zero.
	Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
	Sinalizar à DAPS e DVS a necessidade de ampliação de pontos de coleta e/ou locais de atendimento.
Unidades de Saúde	Equipe de Saúde: <ul style="list-style-type: none"> • Intensificar as ações previstas no nível zero; • Intensificar conjuntamente com a DVS as ações integradas no território; • Priorizar atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação parenteral e coleta laboratorial imediatamente.
	Enfermeiro, ACE e ACS: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Pronto Atendimentos e UPA	Intensificar as ações propostas no nível zero.
	Iniciar hidratação endovenosa, brevemente, nos casos dos grupos B e C.
Hospitais	Intensificar ações do nível zero.

Nível 02: IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO E número de casos confirmados entre a média e o limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle OU registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ao menos 01 óbito suspeito de dengue.

Coordenação	Ação
Coordenadorias de Saúde	Intensificar as ações previstas no nível 1.
Unidades de Saúde	Intensificar as ações previstas no nível 1.
Pronto Atendimentos e UPA	Intensificar as ações previstas no nível 1.
	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, adequados à complexidade do caso.

Atenção Hospitalar	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).
Nível 03: IMFA em nível de risco ALERTA ou CRÍTICO E número de casos confirmados acima do limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle E registro de notificação de ao menos 01 caso grave e/ou ocorrência de ao menos 01 óbito suspeito ou confirmado de dengue OU Insuficiência recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas).	
Coordenação	Ação
Coordenadorias de Saúde	Intensificar as ações previstas no nível 2.
Unidades de Saúde	Intensificar as ações previstas nos nível 2.
Pronto Atendimento e UPA	Intensificar as ações propostas no nível 2.
	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.
Hospitais	Monitoramento constante do paciente em sala de observação, conforme protocolo.
	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.

Quadro 4 - Matriz de Ações - Intersetoriais

Órgão	Ação
TODAS AS SECRETARIAS E ÓRGÃOS MUNICIPAIS	Adotar as medidas necessárias à manutenção de seus imóveis limpos, sem acúmulo de objetos e materiais que se prestem a servir de criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
	Multiplicação das informações sobre os cuidados contra o <i>Aedes aegypti</i> entre os funcionários e estagiários.
	Monitorar as informações do site Onde está o Aedes?
SMAMUS	Vistorias e ações de eliminação de criadouros em parques e praças da cidade.
	Abordagem do tema em palestras e atividades promovidas pela Unidade de Educação Ambiental (UNEA).
	Vistorias e ações de eliminação de criadouros em cemitérios municipais.
SMSURB	Vistoria e ações de eliminação de criadouros em obras de construção civil, inclusive as paradas e/ou abandonadas, e em fachadas de prédios.
	Manutenção e limpeza das Praças e Monumentos da cidade.
DMAE	Vistoria (com ações de eliminação de criadouros) e conserto de fugas de água.
	Oferta de espaço na conta d'água para a SMS inserir frase com informações sobre a Dengue.
	Limpeza de bocas de lobo e controle de águas dos arroios.
EPTC	Atuação nos locais em que não necessita intervenção em vegetação.
	Fiscalização de veículos em situação de abandono em via pública.
DMLU	Manutenção, conservação e limpeza dos depósitos e pátios próprios da EPTC.
	Retirada de resíduos com prioridade nos locais com alto índice de infestação de mosquitos e/ou casos confirmados de acordo com a avaliação da DVS.
	Intensificar as ações educativas nas unidades de reciclagem e/ou unidades de triagem conveniadas.

SMDS	Intensificar as ações educativas de combate ao mosquito <i>Aedes aegypti</i> nas suas unidades de atendimento e diversos grupos (acumuladores, moradores de rua, conveniados).
	Atuação junto aos acumuladores nas áreas prioritárias para viabilizar a retirada de entulhos e demais resíduos.
	Prevenção e combate, nas oficinas, grupos de acolhida, abordagem social e demais atendimentos realizados nos serviços da Assistência Social. Objetivando promover a informação e sensibilização da população atendida (adultos, crianças, adolescentes, PCDs, idosos e população adulta em situação de rua ou rua sobrevivência).
SMGOV	Sensibilização das subprefeituras, das equipes de Orçamento Participativo e dos Centros de Relacionamento Institucionais e Participativas (CRIPs).
SMED	Planejar e executar ações de educação em saúde através do PSE (Programa Saúde na Escola) nos primeiros dois meses de aulas, considerando a sazonalidade da dengue concentrada nos meses com maior temperatura ambiental.
	Limpeza das caixas d 'água das escolas.
	Limpeza das escolas em obras ou prédios de escolas inativas.
SMSEG	Viabilizar a limpeza e monitoramento das caixas d'água nas escolas priorizando os locais com alto índice de mosquitos e a revisão semanal dos espaços escolares para a identificação e eliminação de criadouros de mosquitos.
	Resolução das situações de risco e participação nas ações de bloqueio nas áreas de transmissão e demais ações de sensibilização junto à comunidade.
SMPAE	Adotar as medidas necessárias à manutenção de seus imóveis limpos, sem acúmulo de objetos e materiais que se prestem a servir de criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .
SMPAE	Realizar divulgação interna e em mídia externa dos materiais sobre a dengue e sobre o Aedes.
SMAP	Apoiar a SMS na realização das capacitações via Escola de Gestão para formação de multiplicadores nos territórios e normatizar responsabilidade sobre a manutenção dos próprios livres de focos.
	Incluir campanhas de informação das arboviroses em sua rotina de comunicação assessoradas pela Assecom- SMS
	Avaliar a inclusão, nos contratos de desinsetização para os órgãos da Administração Pública Municipal de Porto Alegre, a Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) nos imóveis públicos e de grande circulação.
SMTC	Incluir materiais fornecidos pela DVS-SMS nos canais do 156.
GP	Ações de divulgação e sensibilização dos prefeitos de praça nas diferentes regiões da cidade.

O monitoramento das ações da SMS será realizado através de painel de monitoramento junto ao *Google Drive* compartilhado com as áreas envolvidas. Será de preenchimento semanal (terças ou quartas-feiras) conforme as semanas epidemiológicas, devendo estar preenchido para reunião semanal de acompanhamento pela SMS que se dará às quintas-feiras às 14:00 h de modo *online*, espaço denominado, "Sala de Situação". Já o monitoramento das ações intersetoriais se dará na reunião quinzenal entre as secretarias onde será preenchida em planilha também junto ao *Google Drive*, porém de forma conjunta entre os participantes.

Além deste monitoramento, o processo de prestação de contas será realizado junto aos relatórios de gestão.

10. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Monitoramento das arboviroses urbanas: semanas epidemiológicas 1 a 35 de 2023. **Boletim Epidemiológico** 13. V 54, 22. nov. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologico/s/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-13/view>

_____. 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. Sec. de Vigilância em Saúde e Ambiente. . **Planos de Contingência.** Resposta a emergências- Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/planos-de-contingencia#:~:text=O%20Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20%C3%A9,A%C3%A7%C3%A3o%20do%20Evento%20\(PAE\),](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/planos-de-contingencia#:~:text=O%20Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20%C3%A9,A%C3%A7%C3%A3o%20do%20Evento%20(PAE),)

_____. 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_atencao_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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_de_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://bvsms.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/>

Guzzetta 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

Morés 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/>

Universidade Federal da Bahia Instituto e Saúde Coletiva Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado em Saúde Comunitária Ilena Rafaela Gama Cantharino Ações Intersetoriais na Estratégia de Saúde da Família em um Município da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15227/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ilena%20Rafaela%20Cantharino.%202013>.

JUNQUEIRA, L.A. P. Articulações entre o serviço público e o cidadão. In: X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Santiago, Chile, oct. 2005.

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Informativo Epidemiológico de Arboviroses.** Outubro de 2023, Semanas Epidemiológicas 40 a 43. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202311/06092816-informativo-epidemiologico-da-dengue-de-outubro-2023.pdf>. Acesso em 27/11/2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil. **Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika.** Agosto de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-congenita-associada-a-infeccao-pelo-virus-zika/sindrome-congenita-associada-a-infeccao-pelo-virus-zika>. Acesso em 26/10/2022

RIO GRANDE DO SUL, Secretaria Estadual da Saúde. **Nota informativa conjunta**

atenção básica e vigilância ambiental. Porto Alegre, 30 de Agosto de 2019. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/05141229-nota-acb-ace-ab-cevs-aedes-30-08-19.pdf>. Acesso em 26/10/2022

ANEXO A - Monitoramento Integrado de *Aedes aegypti*

O IMFA é calculado a partir da fórmula: n° de fêmeas coletadas/ n° de armadilhas vistoriadas. As armadilhas são representadas espacialmente por círculos de cores diferentes no site [Onde está o Aedes?](#) de acordo com a quantidade de fêmeas coletadas ou não, onde a cor verde representa nenhuma captura, a cor amarela significa uma fêmea apanhada, a cor laranja caracteriza duas recolhidas e a cor vermelha expressa três ou mais encontradas. Além disso, armadilhas impedidas (técnico de monitoramento não teve acesso à armadilha) são sinalizadas por círculos cinzas e armadilhas pendentes (armadilha ainda não foi vistoriada) por círculos azuis. Conforme gráfico disponibilizado no site [Onde está o Aedes?](#), é possível verificar, de acordo com a Semana Epidemiológica (SE), a condição do IMFA na cidade e qual o nível de risco em cada bairro monitorado. De acordo com a classificação do MI Aedes, o IMFA é dividido em níveis de risco:

- **Satisfatório (0 a <0,15)** - representado pela cor **verde**
- **Moderado (>0,15 a <0,30)** - representado pela cor **amarela**
- **Alerta (>0,30 a <0,6)** - representado pela cor **laranja**
- **Crítico (>0,6)** - representado pela cor **vermelha**

O Índice de Positividade da MosquiTRAP (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 Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* Ponderado (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 de cada armadilha caracteriza o risco de transmissão: Mínimo (0,00), cor verde; Baixo (0,01 a 0,49), cor amarela; Médio (0,50 a 0,99), cor laranja; e Alto, cor vermelha (1,00+).

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).

Controle Vetorial Químico

Período sem ou com baixa transmissão viral:

Caso confirmado ou armadilha positiva para vírus: 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 150 metros 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 poderá ser aplicado quando o IMFA médio da cidade, calculado pela área coberta por armadilhas, estiver na categoria alerta ou crítico. Já quando o IMFA médio estiver na categoria satisfatório ou 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, ou seja, armadilha na cor laranja ou vermelha.

Definição de controle vetorial em 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.

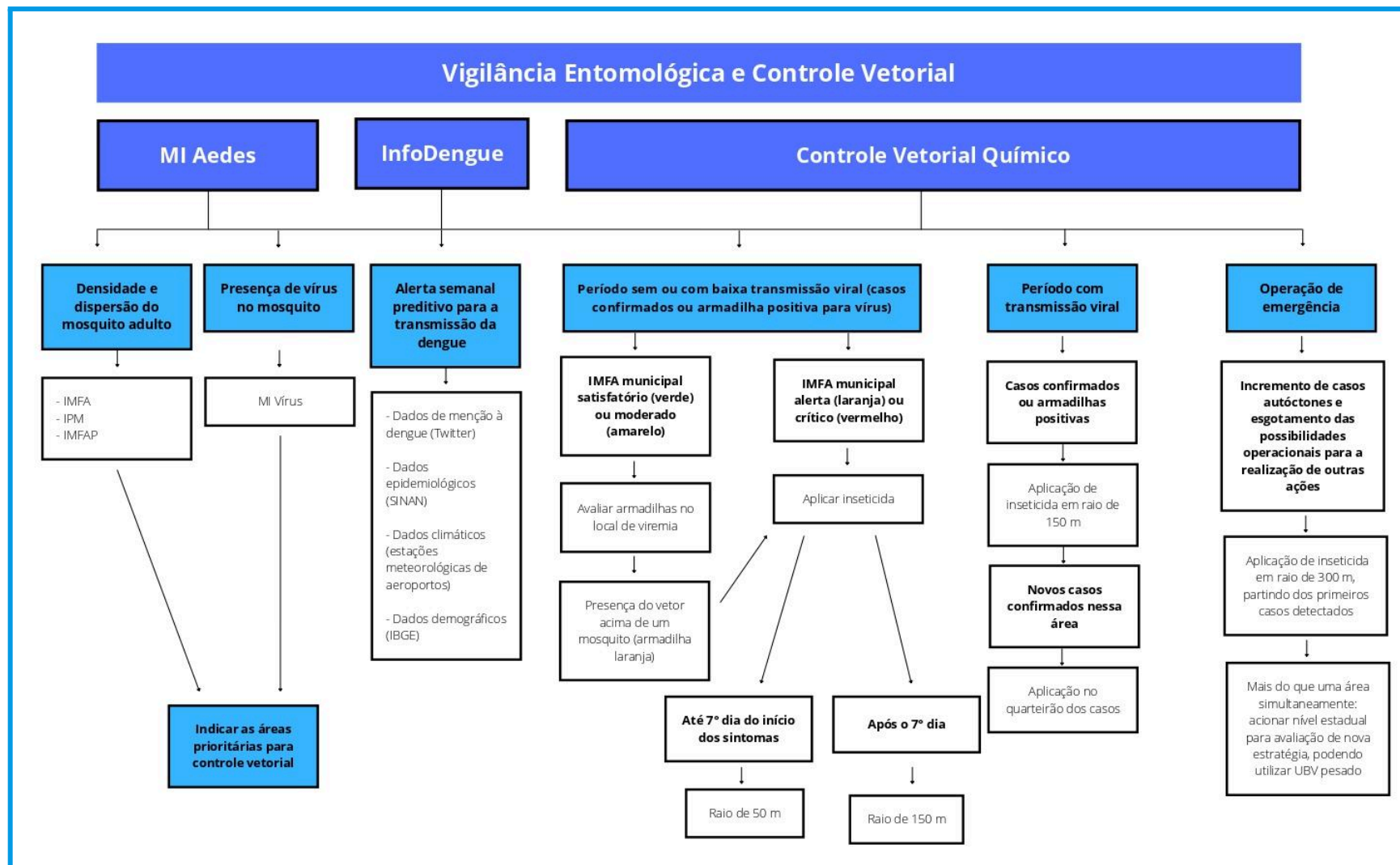
- Aplicações de inseticida em área com transmissão tem prioridade sobre áreas sem transmissão.

Critérios de prioridade: áreas de maior concentração de casos; áreas com início de transmissão mais recente; áreas de maior vulnerabilidade social; áreas onde foi realizada pesquisa vetorial especial (PVE) com menor pendência histórica.

Operação de emergência: previsto em áreas com incremento de casos autóctones de qualquer uma das doenças abordadas no presente plano e o esgotamento das possibilidades operacionais para realização das ações anteriormente citadas. Consiste na aplicação de inseticida em UBV, em um raio de 300 metros partindo de um ponto central entre o endereço dos primeiros casos detectados, avaliando-se posteriormente a efetividade com a diminuição e/ou interrupção no surgimento de casos.

Quando as áreas da cidade com critérios de necessidade de realização de operação de emergência atingidas forem mais do que uma área simultaneamente, devemos acionar o nível estadual para avaliação de nova estratégia, podendo utilizar equipamentos de UBV pesados, da Central de UBV da Secretaria Estadual de Saúde.

ANEXO B - Fluxograma da Vigilância Entomológica e Controle Vetorial



Fonte: NVRV - DVS/SMS/2023.

ANEXO C - Plano de Ação na Coordenadoria de Saúde Leste

Considerando o histórico recente de distribuição de casos confirmados e de óbitos por dengue na cidade, conforme apontado na análise epidemiológica e na estratificação de risco apresentada neste Plano, o planejamento para a Região Leste será individualizado para melhor direcionamento das ações conjuntas entre a Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Primária em Saúde e Coordenadoria de Saúde Leste.

O mapeamento das áreas para controle vetorial e busca ativa de casos sintomáticos será realizado semanalmente pela Unidade de Vigilância Ambiental da DVS, através do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores (NVRV). Estes mapas serão distribuídos ao conjunto de ACS e ACE do território, para direcionamento das ações por quarteirões, com divisão territorial do trabalho, evitando a sobreposição de ações entre os ACS e ACE.

Para apoio logístico, propõe-se as Unidades listadas a seguir como pontos de apoio no território para os ACE. Além do compartilhamento do espaço físico para armazenamento de bens pessoais e de trabalho, uso de computadores para registro de atividades, espera-se que os ACE e ACS realizem atividades de educação permanente junto às equipes, bem como atividades educativas e de articulação comunitária de combate ao *Aedes*, de forma integrada com os Gerentes destes serviços.

- Bom Jesus - 02 ACE
- Ceres - 02 ACE
- São José - 02 ACE
- Bananeiras - 01 ACE
- Santo Alfredo - 01 ACE
- Maria da Conceição - 01 ACE
- Vila Jardim - 02 ACE
- Chácara da Fumaça - 02 ACE
- Morro Santana- 01 ACE
- Protásio Alves - 01 ACE
- Mato Sampaio - 02 ACE

Considerando a especificidade do trabalho de campo de ambos os cargos (ACE e ACS), prever a organização das atividades para os dias chuvosos, que deverá considerar: atividades educativas junto ao PSE, centros comunitários e outros dispositivos da rede nos territórios, além de busca ativa de casos sintomáticos por telefone e planejamento em conjunto com a unidade de saúde de potenciais ações a serem desenvolvidas com a rede intersectorial para combate à dengue no território. Estão sendo desenvolvidas ações com a agência de mídia a fim de realizar ações específicas para a região leste. Todas as unidades e pontos estratégicos estão com faixa de informação.

ANEXO D - Indicadores de Monitoramento do Plano de Contingência

Eixo - Gestão e Vigilância

1. Percentual de casos suspeitos de arboviroses com investigação epidemiológica realizada. Fonte: SINAN e Sentinela.
2. Percentual de visitas e vistorias em imóveis monitorados por armadilhas. Fonte: NVRV.
3. Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM. Fonte: [Onde está o Aedes?](#)
4. Índice de Positividade da MosquiTrap (IPM). Fonte: [Onde está o Aedes?](#)
5. Diagrama de controle de casos notificados e confirmados de arboviroses. Fonte: [BI Dengue Zika e Chikungunya](#).
6. Número de óbitos por dengue. Fonte: SINAN, SIM e [BI Dengue Zika e Chikungunya](#).
7. Percentual de resultados laboratoriais positivos para arboviroses (PCR, NS1 e IgM). Fonte: LABCEN e GAL.
8. Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano: Cartões da Dengue (modelo S-774); estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro pediátrico; repelente e filtros de bebedouros.
9. Número de solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria. Fonte: 156.
10. Materiais educativos publicados nos sites da SMS e BVAPS.
11. Alertas e Boletins Epidemiológicos publicados. Fonte: Onde está o Aedes?
12. Proporção de leitos adequada aos casos confirmados e com necessidade de internação. Fonte: GERINT.
13. Número de ações intersetoriais realizadas nas regiões com maior infestação vetorial (conforme mapa de reincidência), armadilhas positivas para o vírus e casos confirmados.
14. Número de profissionais médicos e enfermeiros com capacitações para manejo de arboviroses, realizadas presencialmente e/ou à distância, por serviço de saúde.

Eixo - Assistência

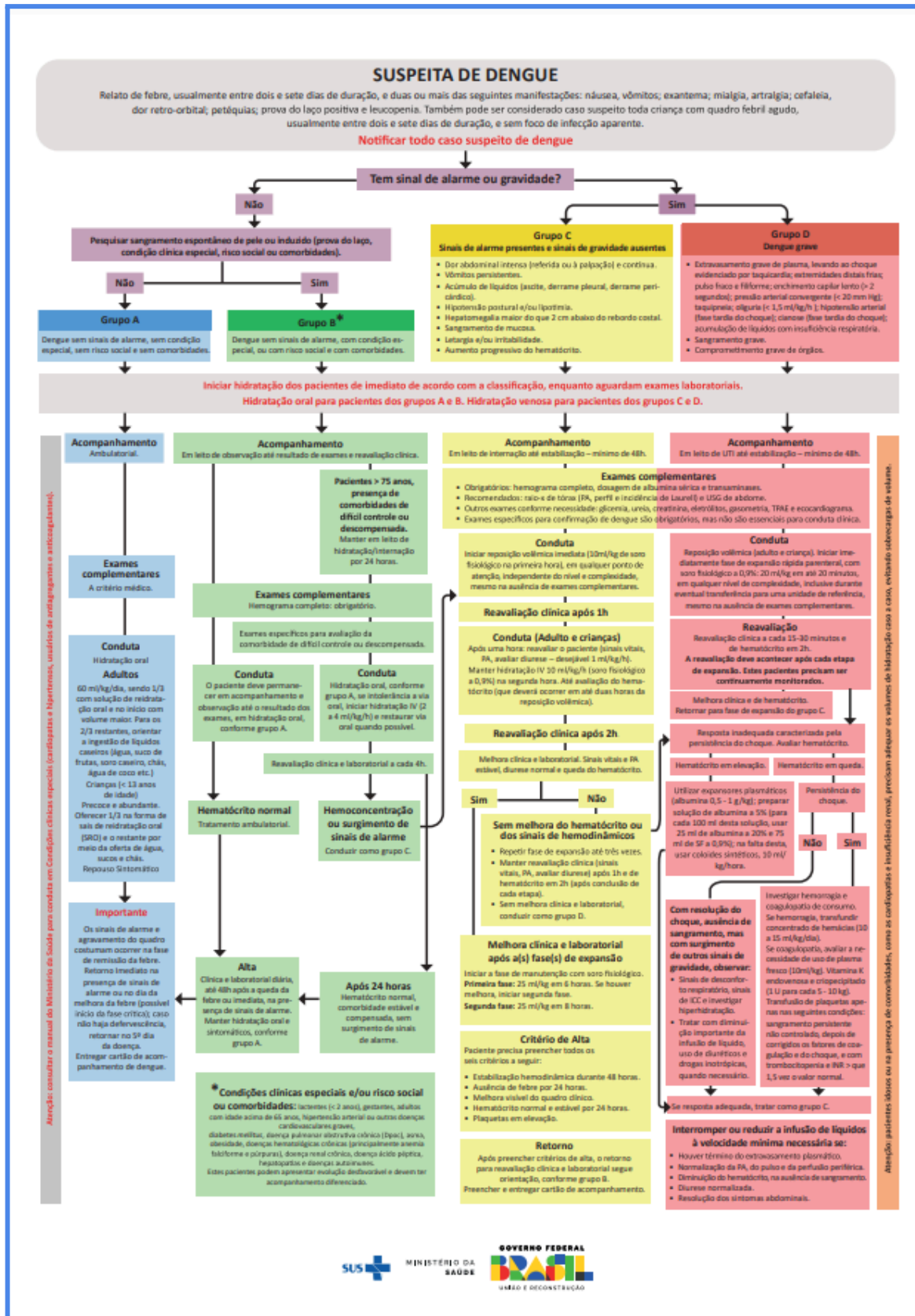
1. Número de atendimentos a usuários com diagnóstico de Dengue na APS (CID: A77, A90 e A91). Fonte: BI e-SUS
2. Número de atendimentos a usuários com sintomas de Dengue nos Pronto Atendimentos e UPA. Fonte: SIHO/BI
3. Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS e planilha de acompanhamento UVA.
4. Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8. Fonte: GERINT.
5. Número de reuniões/atividades realizadas junto à comunidade, nas áreas prioritárias conforme estratificação de risco;
6. Número de pacientes que iniciaram terapia de reidratação oral na sala de espera; SIGTAP- Terapia de Reidratação Oral - 0301100187
7. Quantidade de requisições de exames para arboviroses atendidas no LABCEN. Fonte: LABCEN.
8. Percentual de casos notificados em relação ao número de casos com exame laboratorial realizado na APS. Fonte: Sentinela, SINAN, LABCEN
9. Percentual de casos notificados em relação ao número de casos com exame laboratorial realizado nos Pronto Atendimentos e UPA. Fonte: Sentinela, SINAN, LABCEN.
10. Percentual de casos notificados em relação ao número de casos com exame laboratorial realizado em instituições hospitalares. Fonte: Sentinela, SINAN, LABCEN e Laboratórios conveniados.

ANEXO E - Locais de Coleta de Exames

Coordenadoria	Unidade	Endereço
Leste	US Morro Santana	R. Eva Laci Camargo Martins, 210 - Morro Santana
	Centro de Saúde Murialdo	Av. Bento Gonçalves, 3722
	US São Carlos	Av. Bento Gonçalves, 6670
	Clínica da Família Campo da Tuca	R. Cel. José Rodrigues Sobral, 958 - Partenon
	US Mapa	R. Cel. Jaime Rolemberg de Lima, 92 Bairro - Lomba do Pinheiro
	US Panorama	R. Rômulo da Silva Pinheiro, Parada 16 - Lomba do Pinheiro
	US Chácara da Fumaça	Av. Estrada Martin Felix Berta, 2432 - Mário Quintana
Oeste	US 1º de Maio	Av. Prof. Oscar Pereira, 6199 - Cascata
	LABCEN	Av. Moab Caldas, 400 Bairro - Santa Tereza
	Laboratório HMIPV	Av. Independência, 661 - Independência
Norte	US Assis Brasil	Av. Assis Brasil, 6615 - Sarandi
Sul	Clínica da Família Álvaro Difini	R. Álvaro Difini, 520 - Restinga
	US Belém Novo	R. Florêncio Faria, 195 - Belém Novo
	US Camaquã	R. Prof. Dr. João Pitta Pinheiro Filho, 176 - Camaquã

Fonte: Coordenação Assistência Laboratorial - CAL/SMS

ANEXO F - Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue




Fonte: Fluxo de manejo clínico da dengue, MS.