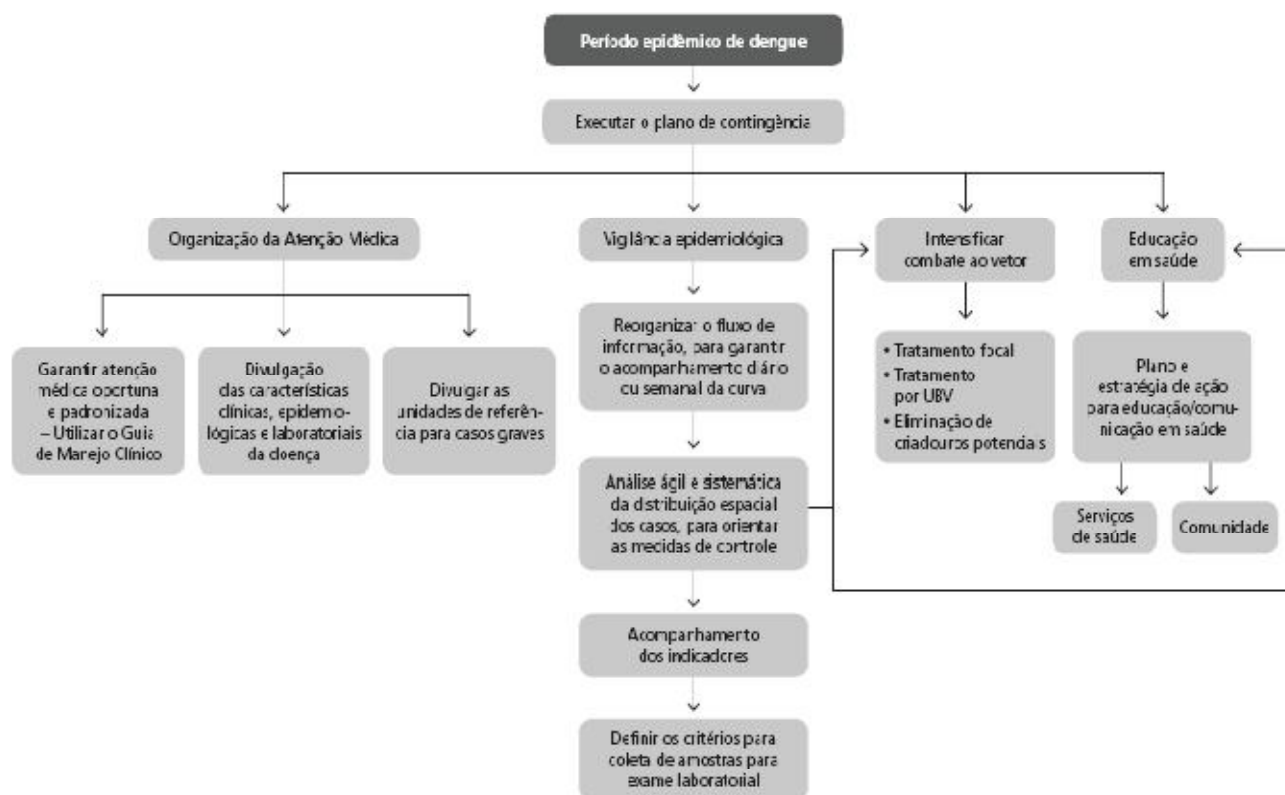
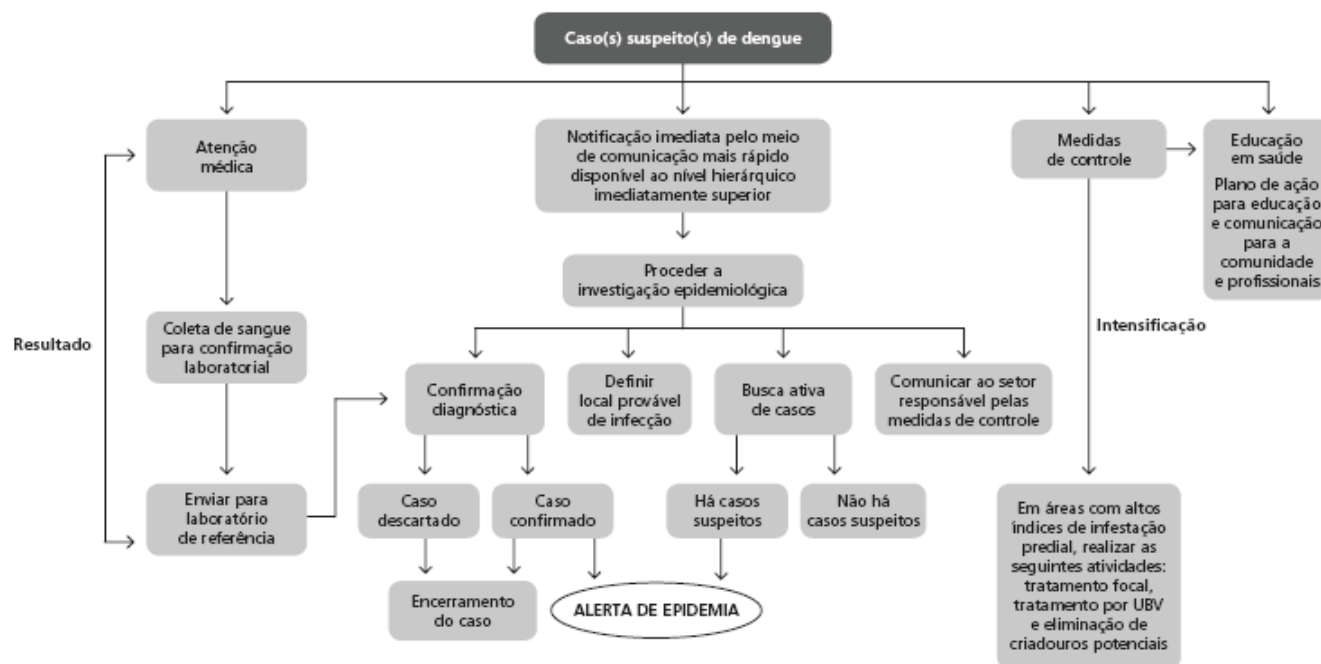
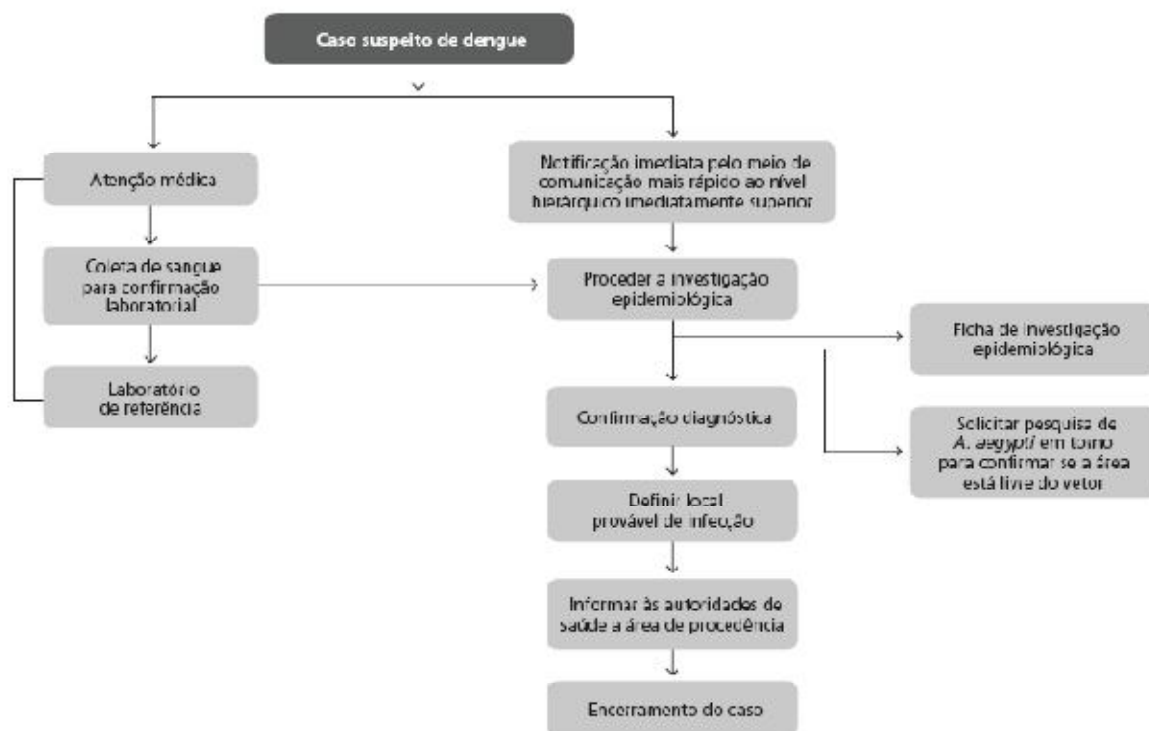


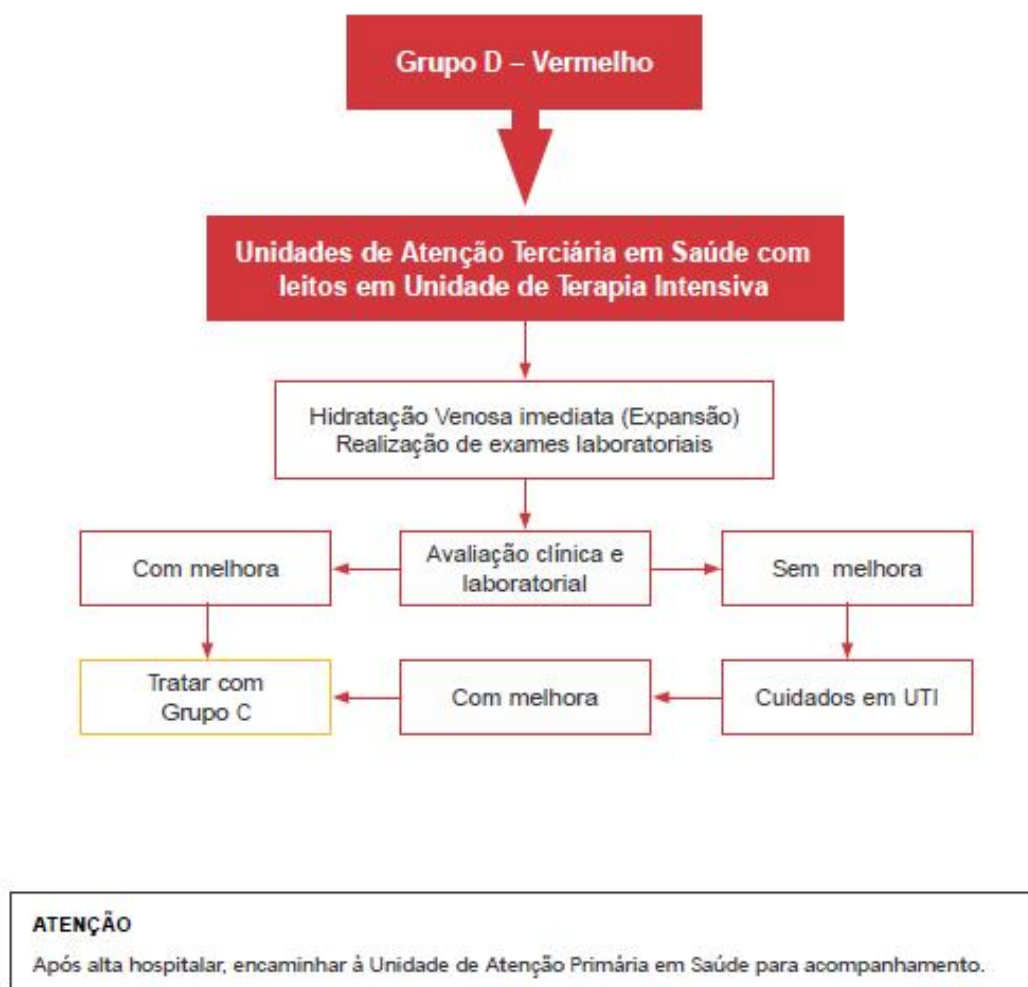
ANEXO IX – Fluxograma de Notificação do Município com Epidemia de Dengue



ANEXO VIII – Fluxograma de Notificação Do Município Infestado Porém sem Transmissão



ANEXO VII – Fluxograma de Notificação do Município Não Infestado

ANEXO VI – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo D – Vermelho

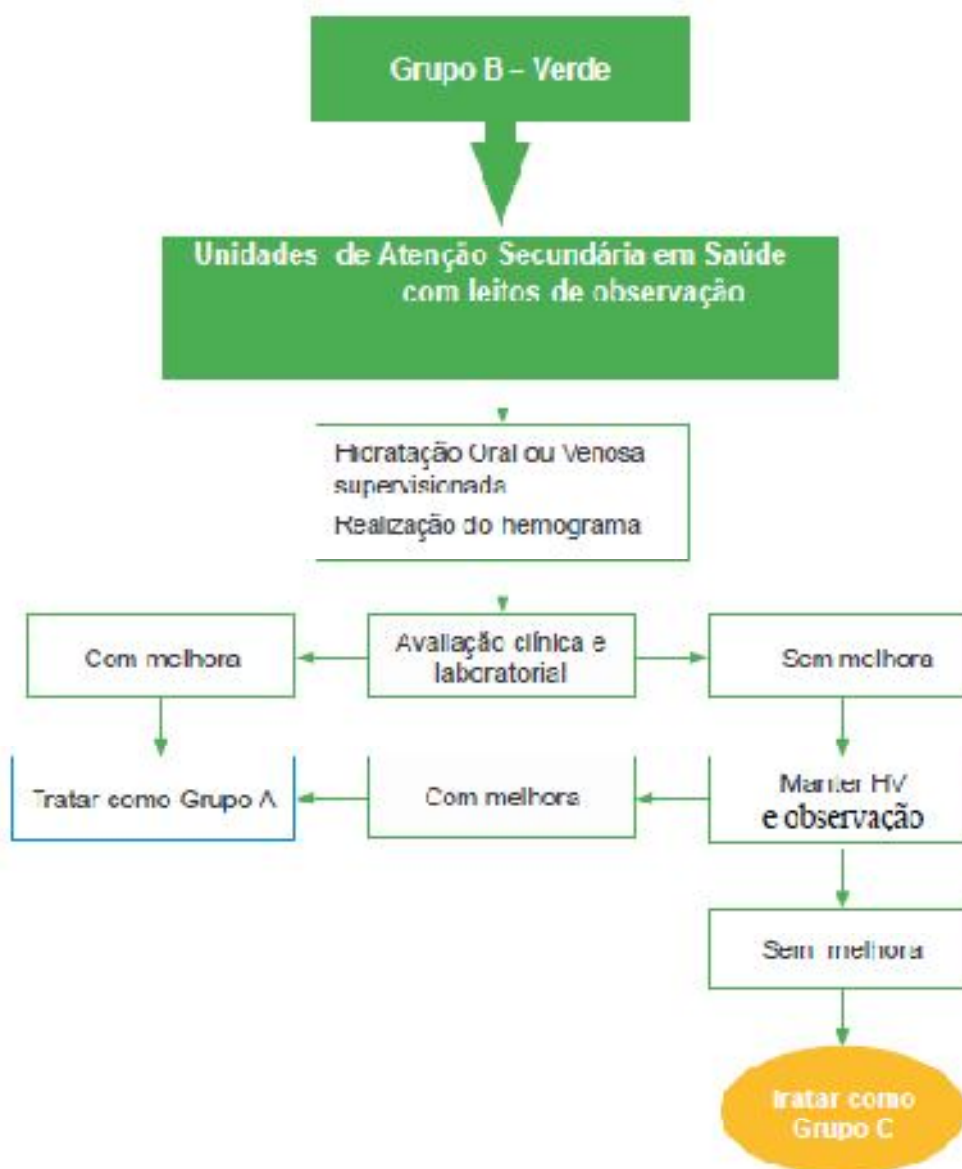
ANEXO V – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo C – Amarelo



ATENÇÃO

Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária em Saúde para acompanhamento.

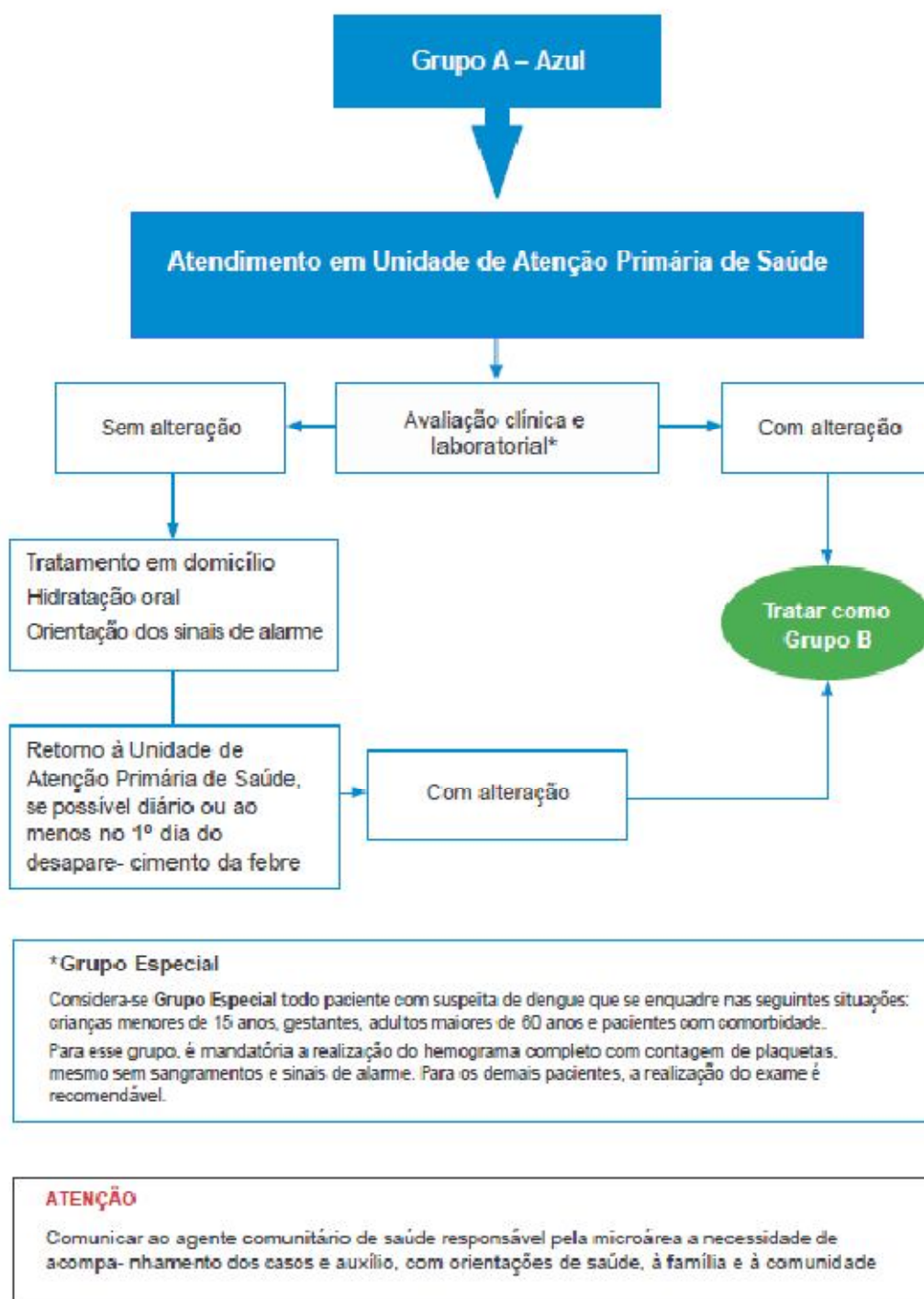
ANEXO IV – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo B – Verde



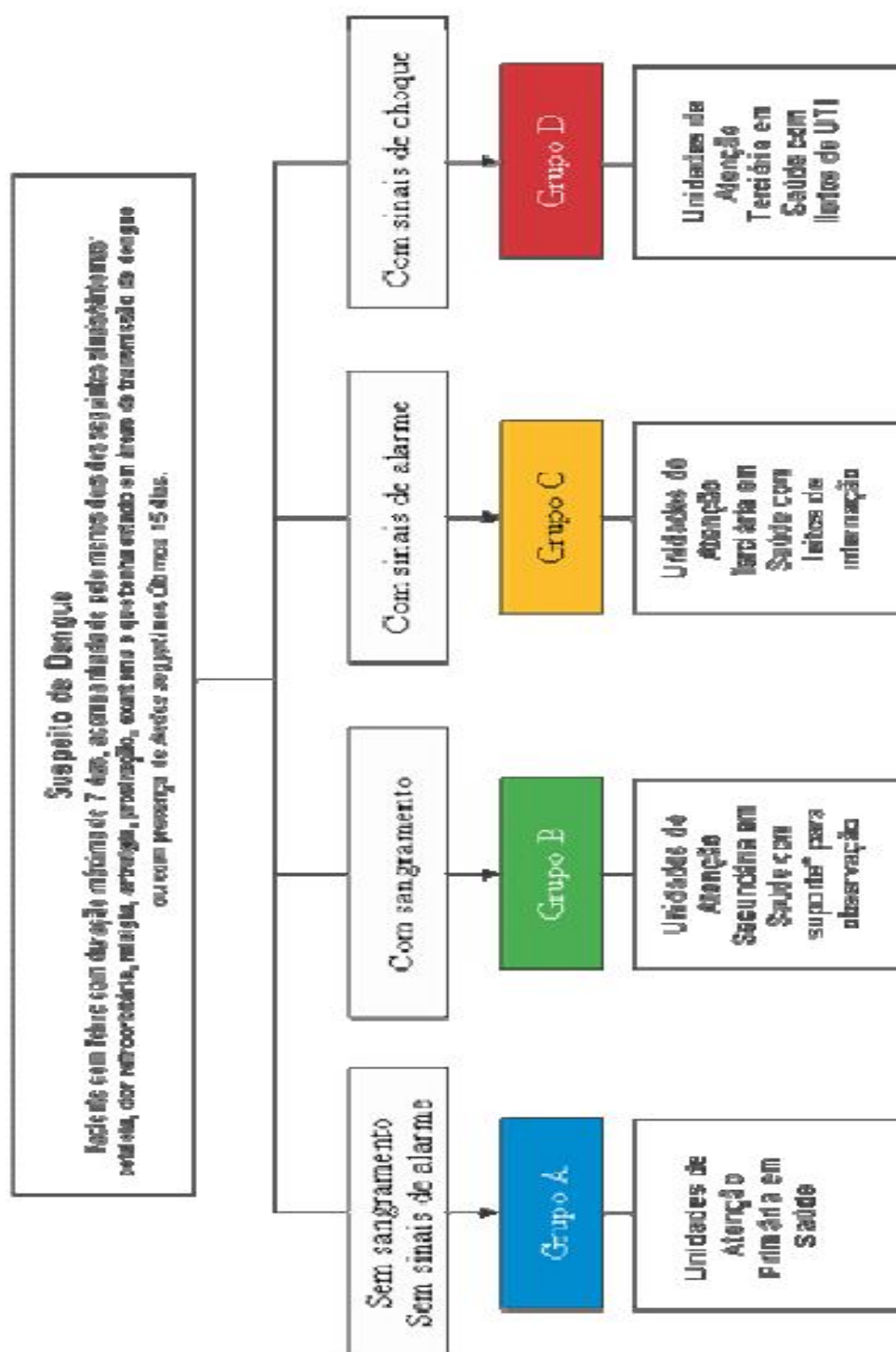
OBSERVAÇÃO

Dependendo da estruturação da rede de serviços, unidades de Atenção Primária ou Secundária (pronto atendimento ou hospitais de pequeno porte) podem ser adequados como unidades com suporte de observação.

ANEXO III – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo A – Azul



ANEXO II – Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue



9 ANEXOS

ANEXO I – Horário de funcionamento nas Unidades da Atenção Básica

UNIDADE	Horário de Funcionamento
Sede. Onde encontra-se a Equipe de PACS Sede-Interior	07:00 às 16:30
Unidade de Saúde da Família Francisco Xavier de Azeredo Filho. Onde encontra-se a Equipe de PACS do Saco Vicente	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de Serra Pelada	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de Vila Pontões	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de Piracema	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de Fazenda Guandu	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de São Francisco	07:00 às 16:30
Estratégia de Saúde da Família de Mata Fria	07: 00 às 16:30
Unidades de apoio também seguem o mesmo horário das demais	07:00 às 16:30

8 REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. **Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança**. Brasília, 2008

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2010.

	com a definição de indicadores específicos (entomológicos, epidemiológicos e sócio-ambiental), para a otimização do trabalho dos agentes de endemias;
Mobilização e Comunicação	• Divulgação volante, carro com som contratado pela prefeitura por recursos próprios, informando a comunidade sobre a problemática Dengue; • Programação nas rádios comunitárias, onde já há contrato firmado com recursos próprios da prefeitura, enfocando a realidade da Dengue, objetivando sensibilizar a comunidade para as medidas preventivas contra o mosquito; • Mutirão de limpeza nas áreas de riscos que são reincidentes quanto ao índice predial e casos de Dengue, realizados pela vigilância juntamente com a comunidade. • Quintal limpo com a comunidade envolvendo as escolas, unidades de saúde da família e associações de moradores; • Palestras nos diversos seguimentos dos bairros como: escolas, empresas, templos religiosos e outros; • Realizar capacitação prévia e permanente dos profissionais de saúde quanto aos sintomas e cuidados necessários com a Dengue e outros agravos.

	A unidade notificadora (básica ou hospitalar) comunica imediatamente a vigilância epidemiológica municipal que adota as seguintes medidas: -comunica a equipe responsável pelas ações de bloqueio; -repassa informação à SESA.
Controle Vetorial	• Tratamento Focal em todos os imóveis com 6 (seis) visitas ao ano; • Tratamento de depósitos em locais de difícil acesso; com equipe já em campo • Tratamento Focal quinzenal nos Pontos Estratégicos; • Tratamento Perifocal nos Pontos Estratégicos conforme indicação do Ministério da Saúde e condições de risco; • Vedação de Caixa d'água; A vigilância conta com estoque que foi pedido com antecedência para este período. • Supervisão de campo; • Liberação de UBV leve ou pesado de acordo com avaliação dos dados epidemiológicos, ex: planilha casos/bairro. • Monitorar os imóveis positivos; através trabalhos já executados pelos agentes de endemia, com visitas da coordenadora em caso de imóvel com foco positivo. • O bloqueio será realizado mediante notificação da VE e ser feito em cima de casos notificados. • Retorno aos imóveis positivos dentro do ciclo; • Intensificar e orientar os proprietários de terrenos baldios para que os mesmos realizem limpeza sistemática para a retirada de criadouros; • Estratificar os bairros de acordo com áreas de risco,

	dados conforme fluxo do SINAN; • Monitorar todas as investigações encaminhadas para as ESF/PACS; com contato direto com o coordenador de cada equipe e agentes de saúde. • Monitorar / realizar investigação de óbito suspeito de dengue, usando protocolo do Ministério; • Encerrar oportunamente todos os casos após a notificação; • Atuar de forma Integrada, as Vigilâncias, as equipes de ESF e Mobilização Social; • Confecção de Informes Epidemiológicos semanal no período epidêmico e mensal no período não epidêmico. A confecção será feita pela Vigilância Epidemiológica e os dados epidemiológicos serão demonstrados em forma de gráficos; • Acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas pela Atenção Básica, hospitais, Mobilização e controle vetorial. Através de reuniões entre as coordenações; • Recebimento diário dos casos de dengue das Unidades Básicas e hospitalar para atuação junto aos laboratórios no tocante a agilidade e o retorno dos exames. • Notificação diária dos casos de dengue a) Dengue Clássica A ESF/PACS ou o Hospital notifica o caso e passa a informação diariamente (até as 16 horas) para a vigilância epidemiológica municipal, que repassa a informação a coordenação de controle vetorial municipal até às 9 horas do dia seguinte; b) Febre Hemorrágica do Dengue
--	--

	durante toda a permanência dos pacientes nas unidades, com a utilização rigorosa dos protocolos clínicos; • Estruturar espaços adequados de preparo dos usuários para o atendimento clínico, viabilizando acesso fácil aos protocolos de procedimentos ambulatoriais preconizados pelo MS; • Gerenciar as ações desenvolvidas conforme atribuições definidas para cada integrante das equipes; • Acionar o transporte disponibilizado pela SMS com monitoramento direto sobre os mesmos, em caso de necessidade de remoção de pacientes com estadiamento B, C e D para hospitais;
Vigilância Epidemiológica	• Integração de todos os setores, Vigilância Epidemiológica e Ambiental e Secretaria Municipal de Saúde; • Capacitação dos setores para maiores percepções no diagnóstico de controle e prevenção da doença; • Notificação, investigação e monitoramento dos casos; • Repasse de informações imediatas aos setores já mencionados, com o objetivo de ruptura das cadeias nas áreas notificadas; • Acompanhamento de sorologia e virologia do caso de Dengue Hemorrágica; • Supervisionamento aos pacientes internados no Hospital; • Repasse de informações através de livretos, palestras, panfletos e etc.; • Digitação de todos os casos suspeitos, e enviar os

	• Classificação de risco para prioridade de atendimento; • Atendimento oportuno dos pacientes por profissionais capacitados; • Coleta oportuna de exames específicos e inespecíficos; • Adquirir medicamentos e material de consumo para a demanda atendida e manter estoque dos mesmos na unidade; • Utilizar o critério de Classificação de Risco (Grupo A,B,C,D); • Priorizar a visita domiciliar aos pacientes com dengue, seguindo os critérios de cada grupo: Pacientes do Grupo A em tratamento domiciliar: os familiares deverão ser orientados sobre os sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura, etc.) e/ou presença de sangramentos. Pacientes do Grupo B: os familiares deverão ser orientados para a presença de sinais de alarme (dor abdominal, vômitos, tontura, etc.) e/ou reaparecimento de sangramentos. Pacientes do Grupo C e D, que já tiveram alta hospitalar: os familiares deverão ser orientados sobre a importância do cumprimento das recomendações para a fase de convalescência. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco • Acompanhar a realização do Acolhimento com Avaliação de Risco e Classificação de risco em horários contínuos, inicialmente por enfermeiros das unidades, e a seguir por toda a equipe, uma vez que o acolhimento deve correr em todos os atendimentos e
--	---

	nas unidades; • Organizar a escala de profissionais de forma a garantir os atendimentos em horários intermediários – intervalo almoço/jantar; • Controlar a dispensação e suprimento de insumos e materiais médico-hospitalares e medicação diariamente, com utilização de planilhas de registros e controle de estoque diário; • Identificar as demandas e necessidades de treinamento de pessoal no atendimento a pessoas com quadros de adoecimento de evolução aguda e com suspeita de dengue, informando essas demandas à SMS; • Suspender a concessão de folgas, licença e férias temporariamente, e submeter à gestão a liberação de cursos, até o efetivo controle da dengue; • Acordo com todos os Laboratórios de Análises Clínicas e Biodiagnósticos do Município, que prestam serviço para prefeitura; • Implantar/implementar no acolhimento das ESF/PACS, avaliações dos pacientes suspeitos de dengue e encaminhamento dos casos graves ao Hospital; • Reestruturar a integração das ações das equipes de Saúde da Família junto aos agentes de endemias; • Fazer acompanhamento e avaliação do manejo clínico nas ESF/PACS; • Notificar e investigar todos os casos; • Monitorar todos os casos suspeitos enviados pela Vigilância Epidemiológica;
--	---

7 AÇÕES QUE SERÃO IMPLEMENTADAS PELA REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA E DA REDE HOSPITALAR LOCAL.

Componente	Ações
Assistência ao Paciente	Ações da Rede Hospitalar • Preparação do plano de contingenciamento de dengue no âmbito hospitalar será desenvolvido pelo Hospital São Vicente de Paula, contemplando as ações e as parcerias que serão realizadas com a Vigilância Epidemiológica, bem como a organização hospitalar que será implementada com um possível aumento dos casos de dengue em Afonso Cláudio; • Visar o atendimento precoce e oportuno dos pacientes com suspeita de dengue, evitando complicações e óbitos. Ações da Rede de Assistencial de Atenção Básica em Caso de Epidemia Adequação dos Serviços de Saúde das Unidades Básicas • Adaptar a rotina de funcionamento das unidades de saúde com priorização da agenda dos profissionais para a assistência dos casos suspeitos de dengue; • Reorganizar a demanda espontânea, para que o número de agendamento tradicionalmente organizado por turno possibilite que todos os profissionais médicos atendam prioritariamente pacientes com suspeitas de dengue nas suas jornadas de trabalho

6 GESTÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A DENGUE NO MUNICÍPIO EM 2012

A execução do Plano de Contingência para a Dengue no Município de Afonso Cláudio, no ano de 2012, será acompanhada e monitorada pelos seguintes responsáveis/setores:

Rejane Reblin de Souza Carvalho – Coordenadora Municipal da Vigilância Ambiental e Epidemiológica

Rua Quintino Bocaiúva, nº 379, Centro, Afonso Cláudio – ES, Cep 29600-000.

Fone/Fax (27) 3735-4006

Núbia Silva Barcelos- Coordenador Municipal Saúde da Criança e do Adolescente e Imunização.

Fone (27) 3735-4014

Comunicação e Mobilização Social:

Maysa Oliveira Silva - Coordenadora Municipal da Atenção Primária

Praça Independência, nº 341, Centro, Afonso Cláudio – ES, Cep 29600-000

Fone (27) 3735-4083

Karina Lúcia da Silva Souto - Coordenadora Municipal da Estratégia de Saúde da Família

Rua João Batista de Araújo, SN, Bairro Amâncio Pimenta, Afonso Cláudio – ES, Cep 29600-000.

Fone (27) 3735-4075

O principal objetivo desse componente é fomentar o desenvolvimento das ações educativas para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, observadas a sazonalidade da doença e as realidades locais quanto aos principais criadouros. A comunicação social terá como objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para mudança de comportamento e de hábitos da população, buscando evitar a presença e a reprodução do *Aedes aegypti* nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis na mídia. (Ministério da Saúde – Programa Nacional de Controle da Dengue – julho 2002).

5.4.1 Ações Propostas

a) Para não alcançar um nível epidêmico da dengue, é fundamental a participação efetiva de todos os cidadãos de Afonso Cláudio, além da ação eficaz das Instituições, como a Secretaria de Meio Ambiente, Secretarias de Obras, Escolas Públicas e Particulares, Lideranças Comunitárias e Religiosas e Associações de Moradores. As ações serão realizadas em conjunto com a Vigilância Ambiental e o acordo será firmado por meio de ofícios, que serão enviados até o início de janeiro de 2012.

c) Estabelecer antes da epidemia, parcerias com a Estratégia de Saúde Família e a Sociedade Civil Organizada, para trabalhar o tema DENGUE, de uma forma lúdica, nas datas festivas e comemorativas, em espaços públicos que aglutinam pessoas (pré-carnaval, carnaval, semana santa, festas juninas, etc).

d) Outra estratégia é o acordo firmado entre a Secretaria municipal de Saúde e as mídias locais: internet, rádio e jornal. Este acordo propicia a divulgação das ações feitas e a serem realizadas, como os mutirões e atividades de controle do *Aedes aegypti*.

5.3.6 – Capacidade instalada

A Vigilância Ambiental da Secretaria de Saúde do Município de Afonso Cláudio dispõe da estrutura abaixo registrada.

RECURSOS HUMANOS	
SETOR	Nº DE FUNCIONÁRIOS
Coordenador	01
Supervisor (a) geral	01
Agente de endemias que efetua o combate ao vetor da dengue	08
Agente de endemias que desenvolve trabalho de ponto estratégico	01
TOTAL	11

EQUIPAMENTOS	QUANTIDADE
Bomba Costal Motorizadas	01
Bomba Manual	02
Carros	01
Motos	03
TOTAL	07

5.4 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Educação em Saúde e Mobilização Social são as principais ferramentas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para o primeiro semestre do ano contra a reprodução do mosquito *Aedes aegypti*. O Plano de Intensificação para 2012 se baseia principalmente, no incentivo ao controle mecânico dos focos, já que sua maioria se encontra no espaço intradomiciliar.

5.3.5 – Fortalecimento local da Vigilância Epidemiológica.

a) O Treinamento dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das Fichas Individual de Notificação e Ficha Individual de Investigação será realizado todo final de ciclo ou sempre que houver a necessidade.

b) As equipes das Unidades de Vigilância Epidemiológica atuarão articuladas com os agentes de saúde e agentes endemias promovendo um fluxo de informações relativas à infestação predial e aglomerados de casos na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da Família / PACS;

c) Integração dos agentes comunitários de saúde com os agentes de combate a endemias, visando potencializar o controle da dengue, particularmente a vigilância do vetor na sua fase larvária. A capacitação aos agentes comunitários acontecerá em janeiro de 2012 com a presença dos agentes de endemias. De forma que estes possam demonstrar a rotina do seu trabalho e realizar a troca de experiências.

d) Desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, centradas no monitoramento dos locais que possuam casos suspeitos de dengue. O monitoramento deverá ser feito pelos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de combate a endemias e pelo enfermeiro responsável da equipe. A ação se dá a partir da notificação e busca de pacientes no hospital, assim identificando os locais de contágio facilitando a monitoração.

e) Intensificação das ações de diagnóstico oportuno da dengue e tratamento com conduta adequada realizado pelas equipes de saúde da família, de acordo com o Manual de Manejo Clínico da Dengue.

adota as seguintes medidas: 1) comunica a equipe responsável pelas ações de bloqueio, 2) informa a Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo;

b) A evolução do caso suspeito de dengue hemorrágico será monitorada pela equipe da vigilância epidemiológica das Secretarias Municipal de Saúde, a fim de garantir o encerramento dos casos de FHD por critérios clínico-laboratoriais estabelecidos na definição de caso.

5.3.2 – Investigação de óbitos suspeitos de dengue

a) Investigar oportunamente todos os óbitos suspeitos aplicando o Protocolo de Investigação de Óbitos para a identificação e correção dos fatores determinantes (Ministério da Saúde, 2009).

5.3.3 - Notificação dos casos da Dengue Clássica (DC)

a) Notificação diária dos casos suspeitos de dengue em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família/ PACS e no Hospital, com preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN), complementada com a Ficha Individual de Investigação (FII) e encerramento do caso até 60 dias após a notificação; atividade realizada pela equipe da Vigilância Epidemiológica municipal;

b) Os aglomerados de casos suspeitos de dengue serão comunicados em tempo hábil a vigilância entomológica para providências relativas ao controle vetorial.

5.3.4 - Mecanismos para notificação e divulgação

a) Linha telefônica (27) 3735-4006 destinada às notificações das doenças de notificação compulsória e as emergências epidemiológicas;

b) Confecção de mapas temáticos utilizados como ferramentas para o monitoramento da dengue;

- c) Distribuição do manual “Diagnóstico e Conduta do Paciente com suspeita de dengue”.

5.2.3 - Estratégias para enfrentamento de uma epidemia de dengue

- a) Antes de uma possível epidemia oferecer treinamento as equipes de Saúde da Família e aos profissionais médicos e enfermeiros que atuam no hospital do município para o diagnóstico e conduta do paciente com suspeita de dengue;
- b) Treinar os Agentes Comunitários de Saúde nas ações de vigilância de criadouros e de educação em saúde (PORTARIA N.º 44, DE 3 DE JANEIRO DE 2002);
- c) Utilização da Central de Regulação de Leito, particularmente dos hospitais de referência, para monitorar os casos graves de dengue proveniente do município.

5.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em caso de ocorrência de uma epidemia, a vigilância epidemiológica deverá atuar de forma mais intensa no acompanhamento da curva epidêmica para identificar as áreas de maior ocorrência de casos e os grupos mais acometidos. A meta é intensificar as ações por meio de mutirões em cada término de ciclo, operações pente fino com busca ativa em todos os bairros onde houve presença do *Aedes aegypti* e casos confirmados de dengue. O fluxo de notificação que está sendo realizado está descrito no fluxograma nos anexos VII, VIII e IX.

A Situação Epidemiológica do Município de Afonso Cláudio no Ano de 2011 já foi citada no item 4.1 deste plano.

5.3.1 – Monitoramento da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)

- a) A unidade notificadora (Saúde da Família / PACS ou Hospital) comunica oportunamente a vigilância epidemiológica do município de Afonso Cláudio que

- Todas as pessoas com suspeita de dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de saúde, deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento e prestar orientações;
- Os profissionais devem orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os sinais de alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento dos mesmos;
- após consulta e avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar à unidade de saúde identificada no Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue, se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de sinais de alarme;
- o paciente com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas deverá ser encaminhado para o hospital local, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica;
- o paciente com sinais de alarme será encaminhado com urgência para um hospital de referência com maior suporte técnico.

5.2.2 - Organização dos serviços de saúde

- a) Organização do sistema de encaminhamento de casos em todos os níveis de atendimento, com remoção de casos graves por meio da central de leitos;
- b) Fortalecimento do apoio logístico necessário ao manejo clínico e traslado do paciente suspeito de dengue hemorrágico das 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde que atendem as Estratégias de Saúde da Família, e das 02 (duas) Unidades de Saúde que atendem ao PACS (Programa de Agente Comunitário de Saúde);

para as mesmas, 01 Centro de Reabilitação Física e um Hospital Filantrópico, para atender a população. As ações a serem desenvolvidas no território de cada unidade de saúde (Saúde da Família /PACS, ou o Hospital) buscarão a integração com as ações da vigilância epidemiológica, do controle vetorial e da mobilização e comunicação no mesmo território.

5.2.1 - Classificação de risco para prioridade de atendimento.

“A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando à aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, contribuindo para organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade. Portanto, o atendimento do paciente baseia-se na classificação de risco e não na ordem de chegada ao serviço de saúde” (Ministério da Saúde – 2009).

As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue categoriza o risco em quatro grupos de acordo com os sinais e sintomas apresentados no anexo II. O fluxograma de atendimento do paciente suspeito de dengue está registrado nos anexos III, IV, V e VI.

a) Implementação da classificação de risco:

- todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com morbidade deve ser considerado como grupo especial para efeito de prioridade no atendimento. Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme; e seguir o manejo clínico recomendado no manual de normas técnicas do Ministério da Saúde/2005;
- organização do atendimento no hospital, com triagem seletiva para casos suspeitos e designação de um clínico por equipe de plantão para monitorar as condutas;

5.1.2 – Controle do Vetor Focal e Peri Focal através de Inseticidas e Larvicidas.

a) Realização de bloqueio de transmissão da dengue, executado por dois técnicos do programa, através do controle do vetor focal e Peri focal por meio de pulverizações com o Fenitrothion e do controle mecânico dos focos, com uso do Temephós L1, de acordo com a indicação da existência de casos da doença pela Vigilância Epidemiológica do Município;

b) As ações controle do vetor adulto por meio de máquinas de Ultra Baixo Volume (UBV) serão solicitadas a Secretaria de Saúde do Estado de acordo com a situação entomo-epidemiológica. A liberação da UVB é de acordo com um cálculo feito através das planilhas por bairros, que são enviadas ao Estado semanalmente. Mediante a esses dados, a Secretaria Estadual libera a UVB e sugere o itinerário do veículo. O fornecimento de EPIs e insumos é de responsabilidade da secretaria municipal de saúde.

5.2 - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Este componente tem por objetivo garantir a assistência adequada e oportuna aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a letalidade das formas graves da doença. Compreende a classificação de risco para prioridade de atendimento, a organização dos serviços de saúde e as estratégias para enfrentamento de uma epidemia de dengue; conforme recomendado nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemia de Dengue.

A rede municipal de saúde do município de Afonso Cláudio conta com 01 Unidade Sanitária Central (que atende a Equipe do PACS Sede-Interior), 01 Unidade de Saúde da Família (que atende a Equipe do PACS de São Vicente), totalizando 13 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 07 destas Unidades Básicas atendem a ESF (Estratégia de Saúde da Família) e as demais servem como ponto de apoio

b) Sensibilizar e envolver a população, Profissionais da Estratégia de Saúde da Família, Limpeza Urbana, Educação, Ação Social e Mídia através de micro palestras na comunidade, nas escolas, nas unidades de saúde.

c) atualização do número de imóveis a serem visitados, na atividade casa/casa, considerando os imóveis verticais como uma única unidade de amostragem, sendo então as ações de controle vetorial, direcionadas as áreas comuns. Para as demais unidades destes imóveis deverão ser implementadas outras ações (monitoramento e ações educativas) que possam assegurar o controle do vetor;

Hoje o município conta com 08 agentes em campo, este número no momento é suficiente, mas o município conta com agentes em cadastro de reserva que podem ser reutilizados caso haja necessidade.

d) Implementação da estratégia do controle dos depósitos elevados ou de difícil acesso, buscando junto à população a proteção desses depósitos (vedação, telamento e outros). O processo de fornecimento de Tela Sombra 70% pelo município, já está finalizado, o material já foi entregue. No município já existe ATA de registro de preço e já passou por licitação. Visto que antecipamos o período de possível epidemia e não há tempo para abrir processo de licitação. A data de pedido foi 01/06/2011 , nº014/2011 do ofício

e) Intensificação das Ações de Supervisão, com acompanhamento das visitas domiciliares, destinando 70% da carga horária semanal do Supervisor para essa atividade;

f) Manter a parceria com a Vigilância Sanitária e Promotoria Pública para a realização de blitz em pontos estratégicos.

g) Intensificação do recolhimento de resíduos sólidos em parceria com a Limpeza Urbana, Meio Ambiente, através de parceria já existente;

5 - AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA DENGUE

Tem sido constante a preocupação da Secretaria de Saúde do município, que vem adotando medidas no sentido de manter a doença sob controle. Para isto, vem monitorando a doença durante todo o ano por meio das ações da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Ambiental, promovendo a atuação articulada de todos os setores de nossa cidade para a redução do número de focos de *Aedes Aegypti* em no nosso município.

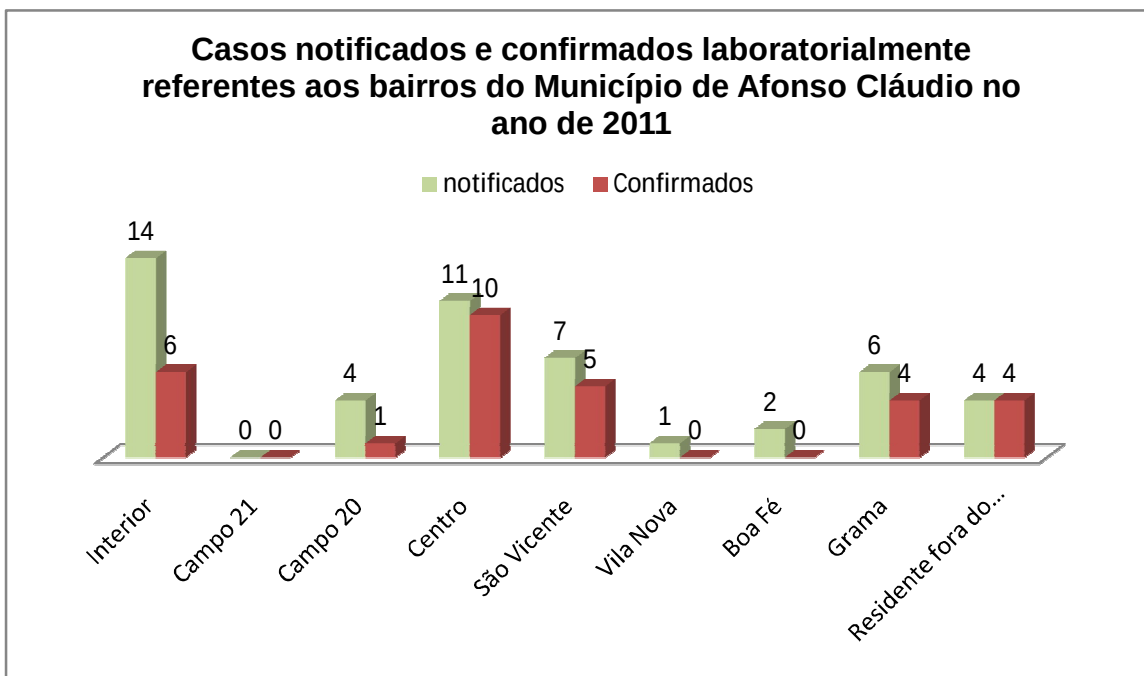
A Secretaria de Saúde do Município de Afonso Cláudio apresenta para discussão técnico operacional e pactuação com a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, as estratégias e ações a seguir relacionadas, ambas fundamentadas nos objetivos e nos 04 componentes previstos nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemia de Dengue.

5.1 CONTROLE VETORIAL

“O controle da dengue na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, que são importantes determinantes na manutenção e dispersão tanto da doença quanto de seu vetor transmissor. Dentre esses fatores, destacam-se o surgimento de aglomerados urbanos, inadequadas condições de habitação, irregularidade no abastecimento de água, destinação imprópria de resíduos, o crescente trânsito de pessoas e cargas entre países e as mudanças climáticas provocadas pelo aquecimento global” (Ministério da Saúde - 2009).

5.1.1 Ações de controle vetorial

a) Realização de trabalhos extraordinários aos sábados, intensificando a visita domiciliar, principalmente aos imóveis fechados durante a semana.



Fonte: Dados referentes as planilhas semanais de informação

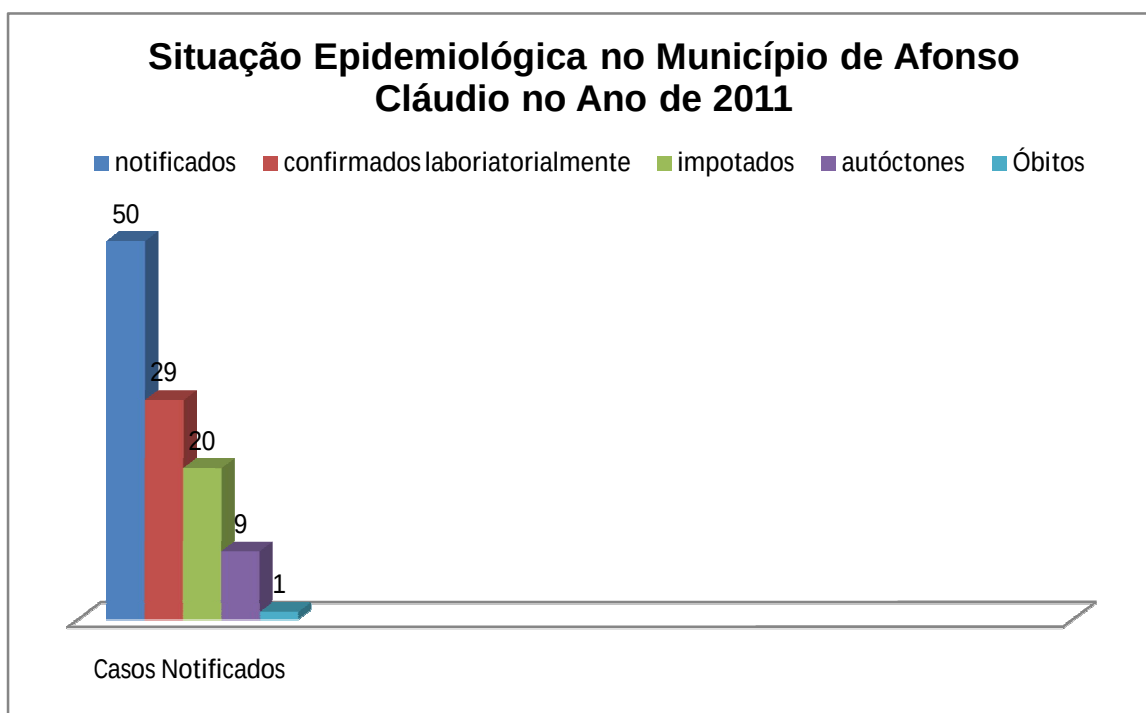
4.2 - O CONTROLE VETORIAL EM AFONSO CLÁUDIO NO ANO DE 2011.

O nº de agentes é insuficiente para o momento, mas em caso de endemia, há agentes com treinamento que estão em cadastro de reserva e de desta forma irá suprir as necessidades do município em caso de endemia. Para o ano de 2012 caso haja pendências no trabalho a recuperação se dará através de trabalho em conjunto e cobrança do supervisor. A quantidade de veículos usadas no momento não é suficiente em caso de endemia, mas a secretaria de saúde conforme já solicitado disponibilizará caso seja preciso.

Em campo a vigilância conta com 08 Agentes de Combates a Endemias estes trabalham em 9.094 imóveis urbanos, visto que de acordo com o protocolo visa uma média de 25 imóveis/dia, também há 01 agente atuando em pontos estratégicos e armadilhas, onde a atuação se dá em 10 pontos estratégicos em 06 ciclos anuais. Até o mês de outubro de 2011, o Centro de Controle de Endemias, registrou o Índice de Infestação Predial (IIP) de 0,81%.

4.1- A SITUAÇÃO DA DENGUE EM AFONSO CLÁUDIO NO ANO DE 2011.

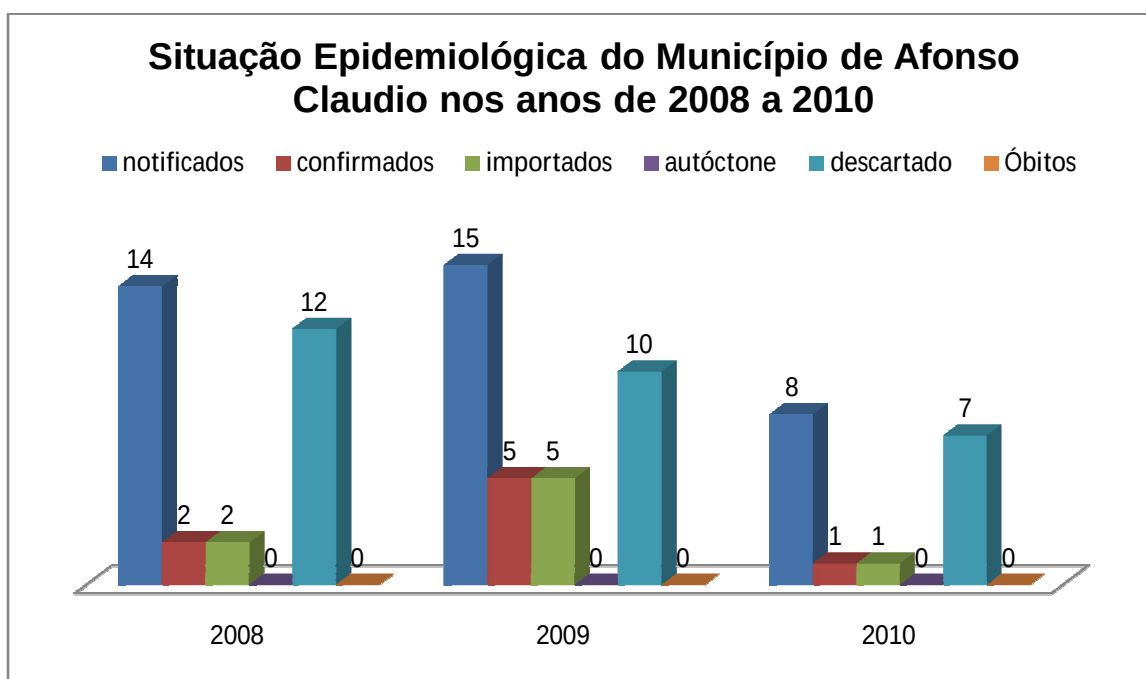
No ano de 2011, até a semana epidemiológica 50, a Vigilância epidemiológica de Afonso Cláudio notificou 50 casos suspeitos de dengue, sendo 29 positivos confirmados por critérios laboratoriais. Porém 20 são importados e apenas 09 autóctones. No tocante aos óbitos, no município de Afonso Cláudio, foi confirmado 01 caso, sendo este importado.



Fonte: Dados referentes as planilhas semanais de informação

notificações, 05 (cinco) casos confirmados por exame de sorologia, sendo estes todos importados. Em 2010 foram 08 casos notificados, sendo que apenas 01 caso foi confirmado laboratorialmente, sendo ele importado. Até o ano de 2010, não havia no município de Afonso Cláudio nenhum óbito acometido pelo arbovírus.

O controle do *Aedes aegypti* no Município de Afonso Cláudio tem apresentado uma tendência aceitável no primeiro semestre do ano, período que ocorre uma elevação do Índice de Infestação Predial (IIP - % de imóveis com larvas de *Aedes aegypti*). Considerando o IIP no período de 2007 a 2009 observa-se, em termos de tendência, que o índice de infestação predial tem apresentado um comportamento estável. No ano de 2007 o IIP teve uma média anual de 0,19%; em 2008 o IIP foi de 0,21%, em 2009 IIP teve a média de 0,21% e em 2010 0,62%. A infestação predial, em geral, permanece baixa nas pesquisas realizadas nos primeiros meses do ano, registrando índice abaixo de 1%, patamar que desfavorece a transmissão da dengue.



Fonte: Dados referentes as notificações do SINAN

4 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE

O município de Afonso Cláudio possui 954,656 km² subdividido em 09 distritos, 34.454 habitantes, 9.094 imóveis na área urbana e rural, fica localizado na Região Centro Serrana do Espírito Santo, tendo como principal via e acesso a Rodovia Sebastião Alves de Lima, ficando a uma distância de aproximadamente 140 km da capital do Estado do Espírito Santo. Tem como principais fontes de renda a atividade agropecuária e um comércio forte e bem diversificado, além do fornecimento de serviços. Possui quatro instituições bancárias, sendo três públicas e uma privada, e uma cooperativa de crédito.

Na rede escolar o município mantém 35 escolas atendendo alunos de 1^a a 4^a e de 5^a a 8^o do ensino fundamental, possui 6 (seis) escolas mantidas pelo governo estadual e 11 creches mantidas pela municipalidade.

Na saúde o município conta com 01 Unidade Sanitária Central (que atende ao Programa de Agentes Comunitários - PACS- da Equipe Sede-Interior), 01 Unidade de Saúde da Família (que atende ao PACS da Equipe de São Vicente), totalizando 13 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 07 destas Unidades Básicas atendem as Equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) e as demais servem como ponto de apoio para as mesmas, 01 Centro de Reabilitação Física e um Hospital Filantrópico, para atender a população.

Os distritos de Serra Pelada, São Francisco, Fazenda Guandu, Pontões, Ibicaba, Piracema, São Luiz Boa Sorte, possuem Sistemas de Tratamento de Esgoto e Sistemas de Tratamento de Água.

No tocante ao recolhimento dos resíduos sólidos a sede do município e os distritos são atendidos pela coleta pública, onde o lixo coletado é transportado para o Aterro Sanitário Municipal.

A ocorrência da dengue no município de Afonso Cláudio nos últimos 03 (três) anos demonstrou um comportamento nitidamente satisfatório; a distribuição da doença no período de 2008 a 2010 confirma esses dados.

Em 2008 das 14 (quatorze) notificações realizadas, 02 acusaram positivo no exame sorológico, sendo ambos importados. No ano de 2009 das 15 (quinze)

2 OBJETIVO GERAL

A diretriz municipal para a prevenção e controle de epidemia tem como objetivo “evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos” e específicos “organizar as ações de prevenção e controle da dengue, classificar riscos nos serviços de saúde, promover assistência adequada ao paciente, aprimorar a vigilância epidemiológica, padronizar os insumos estratégicos necessários, definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros, apoiar a capacitação do profissionais de saúde e dos gestores, sistematizar as atividades de mobilização e comunicação, aprimorar a análise da situação epidemiológica e da organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão, fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações para enfrentamento da dengue e reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Assegurar uma taxa de letalidade por dengue menor que 1% (Ministério da Saúde, 2009).
- Diminuir a infestação pelo *Aedes aegypti*;
- Evitar a transmissão da doença para novas áreas;
- Manter uma comunicação com a população por meio de informativos nas comunidades e palestras em escolas.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo a notificação, investigação dos casos.

1 - DIRETRIZ NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIA DE DENGUE

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 50 milhões e 100 milhões de pessoas são infectadas por essa doença anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue (BRASIL, 2008).

No Brasil, as condições socioambientais favoráveis à expansão do mosquito *Aedes aegypti* possibilitaram o avanço da doença desde sua reintrodução, em 1976. Essa reintrodução não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionais. Naquela época, os “Programas de Combate à Dengue” eram essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade e sem integração intersetorial, com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostrou-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos (BRASIL, 2008).

Em 1996, o Ministério da Saúde (MS) decidiu rever sua estratégia e propôs o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse programa observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito a curto e médio prazo. O PEAa, mesmo não atingindo seus objetivos, teve méritos ao propor a necessidade de atuação multisetorial e prever um modelo descentralizado de combate à doença, com a participação das três esferas de governo: Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 2008). Por isso, hoje o controle proposto pelo “Programa Nacional de Controle da Dengue” do Ministério da Saúde apresenta mudanças efetivas em relação aos modelos anteriores e, atualmente, o controle da transmissão do vírus da dengue se dá essencialmente no âmbito coletivo e exige um esforço de toda a sociedade (BRASIL, 2008).

9 ANEXOS	30
ANEXO I – Horário de funcionamento nas Unidades da Atenção Básica	30
ANEXO II – Fluxograma para Classificação de Risco de Dengue	31
ANEXO III – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo A – Azul.....	32
ANEXO IV – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo B – Verde.....	33
ANEXO V – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo C – Amarelo	34
ANEXO VI – Fluxograma de atendimento do paciente Grupo D – Vermelho	35

SUMÁRIO

1 - DIRETRIZ NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIA DE DENGUE	5
2 OBJETIVO GERAL	6
3 OBJETIVO ESPECÍFICO	6
4 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE	7
4.1- A SITUAÇÃO DA DENGUE EM AFONSO CLÁUDIO NO ANO DE 2011.....	9
4.2 - O CONTROLE VETORIAL EM AFONSO CLÁUDIO NO ANO DE 2011.	10
5 - AS ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DA DENGUE	11
5.1 – CONTROLE VETORIAL	11
5.1.1 – Ações de controle vetorial.....	11
5.1.2 – Controle do Vetor Focal e Peri Focal através de Inseticidas e Larvicidas..	13
5.2 - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	13
5.2.1 - Classificação de risco para prioridade de atendimento.	14
5.2.2 - Organização dos serviços de saúde	15
5.2.3 - Estratégias para enfrentamento de uma epidemia de dengue.....	16
5.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	16
5.3.1 – Monitoramento da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD)	16
5.3.2 – Investigação de óbitos suspeitos de dengue	17
5.3.3 - Notificação dos casos da Dengue Clássica (DC).....	17
5.3.4 - Mecanismos para notificação e divulgação.....	17
5.3.5 – Fortalecimento local da Vigilância Epidemiológica.....	18
5.3.6 – Capacidade instalada	19
5.4 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO	19
5.4.1 Ações Propostas	20
6 GESTÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A DENGUE NO MUNICÍPIO EM 2012.....	21
7 AÇÕES QUE SERÃO IMPLEMENTADAS PELA REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA E DA REDE HOSPITALAR LOCAL.....	22
8 REFERENCIAS.....	29

Prefeito Municipal
WILSON BERGER COSTA

Vice-Prefeito
PEDRO WILL

Secretária Municipal de Saúde
ENF.^a NAYARA BENFICA PIRES

Coordenador Municipal de Vigilância Epidemiológica
ENF.^a REJANE REBLIN DE SOUZA CARVALHO

Coordenador Municipal de Vigilância Ambiental
ENF.^a REJANE REBLIN DE SOUZA CARVALHO

Coordenador Municipal Saúde da Criança e do Adolescente e Imunização
ENF.^a NÚBIA SILVA BARCELOS

Coordenadora Municipal da Atenção Primária
ENF.^a MAYSA OLIVEIRA SILVA

Coordenadora da Estratégia de Saúde da Família
ENF.^a KARINA LÚCIA DA SILVA SOUTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE AFONSO CLÁUDIO
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA
SITUAÇÕES DE EPIDEMIA DE DENGUE NO
MUNICÍPIO DE AFONSO CLÁUDIO EM 2012**

