SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOLEDADE

Plano Municipal de Contingência DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA

JULHO 2022

SUMÁRIO

1- Apresentação 3
2- Introdução 3
3- Objetivos 4
3.1- Objetivos Gerais 4
3.2- Objetivos Específicos 4
4- Aspectos Epidemiológicos 5
5- Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde 7
5.1- Vigilância Epidemiológica 7
5.2- Combate ao Vetor 7
5.3- Vigilância em Saúde do Trabalhador 9
5.4- Atenção Primária à Saúde 9
6- Atenção de Média e Alta Complexidade 12
7- Educação em Saúde 12
8- Diagnóstico das arboviroses 12
9- Classificação de Risco e Manejo do paciente com Dengue 14
REFERÊNCIAS 20

1- Apresentação

O Plano de Contingência da Dengue, Zika-vírus e Chikungunya, tem como objetivo evitar a ocorrência de óbitos, prevenir e controlar processos epidêmicos. Para que estes resultados sejam alcançados é necessário promover a assistência adequada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas, visando à integralidade das ações. Para reduzir a letalidade por dengue também é necessário o reconhecimento dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde e a organização da rede de serviços de saúde. Considerando os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Soledade atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Zika-vírus e Chikungunya para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município. Este documento apresenta dados epidemiológicos do município e ações específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta: nível zero, nível 1, nível 2, e nível 3. O Plano será disponibilizado aos profissionais de saúde do município, no qual estarão definidas as ações de cada nível de atenção que devem ser implantadas ou intensificadas no dia-a-dia dos serviços de saúde e a organização necessária para atender a situações de emergência relacionadas à Dengue, Zika-vírus e Chikungunya.

2- Introdução

O panorama da Dengue, Zika-vírus e Chikungunya no Brasil exposto nos últimos anos reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias destas doenças. É considerado que ocorram, no mundo, de 50 a 100 milhões de infecções por dengue por ano, e que cerca de 2,5 bilhões de pessoa vivam em países onde a dengue é endêmica (BRASIL, 2017). As infecções por arbovírus podem resultar em diversos sintomas clínicos, desde doença febril branda até febres hemorrágicas e formas neuro invasivas. Entretanto, a maior parte das infecções humanas por arbovírus são assintomáticas ou oligossintomáticas e, eventualmente, podem levar ao óbito. Tendo em vista que a quase totalidade dos óbitos por Dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde, o estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contrarreferência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Dengue 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 do caso e necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência e/ou cuidado compartilhado (BRASIL, 2009). A Dengue apresenta um comportamento sazonal, onde os casos suspeitos ocorrem no período de novembro a maio, sendo assim, a intensificação neste período deve ser mais, para o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais que podem detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local e em tempo oportuno a tomada de decisões (BRASIL, 2015).

3- Objetivos

3.1- Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a alta transmissão de Dengue, Zika-vírus e Chikungunya;
- Evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Zika-vírus e Chikungunya.

3.2- Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle de Dengue, Zika-vírus e Chikungunya;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças;
- Fazer notificação e investigação dos casos de forma oportuna;
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros;
- Apoiar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da doença;
- Padronizar os insumos e medicamento estratégicos necessários;

4- Aspectos Epidemiológicos

A Dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida pela picada do Aedes aegypti contaminado, com grande impacto para a saúde pública, que se manifesta de maneira variável dentro de um amplo espectro clínico, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e/ou hemorrágicos, podendo levar à morte. O quadro epidemiológico do Brasil, com a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor em todas as regiões, aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves e consequente aumento da letalidade. 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. 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.

Em soledade entre os anos de 2011 a 2021 foram 24 casos notificados, destes, apenas 1 caso positivo não autóctone e em 2022 já foram 13 casos notificados, 1 positivo não autóctone, 1 autóctone e 1 indeterminado, 7 aguardam resultados de exame, 3 negativos e 2 pacientes não aceitaram fazer as coletas. Soledade tem risco de transmissão 1, incidência abaixo de 1000, nível de alerta 1 considerando que o município é infestado.

A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti e Aedes albopictus. A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. Febre e artralgia intensa são característicos e podem evoluir para a cronicidade. É a doença que tem maior potencial de trazer complicações a longo prazo, com grande impacto nos serviços de saúde. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014, e a autoctonia iniciou em 2015, nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todas as Unidades da Federação possuem registro de casos autóctones (BRASIL, 2017).

O Zika é um vírus transmitido pelo Aedes aegypti e foi identificado pela primeira vez no Brasil, em abril de 2015, inicialmente no estado da Bahia. Tende

a ser uma doença mais branda e autolimitada quando comparada com a Dengue e a Chikungunya, caracterizando-se principalmente pelo aparecimento de exantema pruriginoso, febre baixa ou ausente e conjuntivite. Entretanto, também pode apresentar, complicações como Síndrome de Guillain-Barré ou malformações congênitas graves, nos casos de gestante infectada. Além da transmissão vetorial, envolvendo principalmente o Aedes aegypti, há pesquisas que confirmam a transmissão sexual pelo vírus.

Soledade não possui casos notificados de Febre Chikungunya e Zika até Julho de 2022.

5- Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

5.1- Vigilância Epidemiológica

- Detectar precocemente os casos de doença;
- Evitar a ocorrência das infecções pelos vírus da Dengue em áreas livres de circulação;
- Emitir alertas de áreas com focos;
- Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critérios de confirmação e outros) e repassá-los para o estado;
- Identificar os bairros de maior ocorrência e grupos populacionais mais atingidos;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão da dengue nas áreas endêmicas;
- Manter o SINAN como sistemas de notificação de casos;
- Fazer análise dos dados;
- Elaborar mapas municipais para monitoramento da situação da Dengue;
- Produzir os indicadores de acompanhamento da situação epidemiológica.
- Tornar rápido o fluxo dos exames laboratoriais específicos (coleta e envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados) para avaliação do início da transmissão;
- Encaminhar ao Laboratório Central (LACEN/RS) todas as amostras sorológicas coletadas de casos suspeitos para diagnóstico laboratorial.

5.2- Combate ao Vetor

Na organização das atividades de campo os agentes de combate à endemias são distribuídos nas unidades de saúde do município, visitando áreas e pontos estratégicos já delimitados. O agente tem como obrigação básica nas

visitas domiciliares: descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e principalmente orientar a comunidade com ações. Entre as principais ações estão as palestras em escolas e em grupos estratégicos, recolhimento de pneus, e divulgação na imprensa.

Os agentes trabalham com visitas diárias tendo o objetivo de conscientização da população, realizando 1000 visitas bimestrais cada. Soledade conta com mais de 15.300 imóveis, e por isso são necessários 3 meses para conclusão das visitas. Os ACE podem autuar proprietários dos domicílios ou estabelecimentos conforme a Lei Municipal nº 4.244/2021 em casos de descumprimento da limpeza e medidas necessárias para a evitar proliferação do vetor.

Em pontos estratégicos (borracharias, cemitério, depósitos de veículos) são realizadas visitas quinzenais, devido ao maior risco de infestação, quanto a coleta dos pneus para descarte fica ao dever da secretaria municipal de obras, então a Vigilância Ambiental comunica os endereços para a coleta dos pneus.

O Levantamento de Índice Rápido de Aedes aegypti LIRAa tem por objetivo a realização de uma atividade de pesquisa e coleta, no prazo de uma semana, em toda a área do município, seguindo uma metodologia de amostragem conforme o número de imóveis, sendo realizado quatro vezes ao ano. Após a análise das amostras coletadas são gerados os Índices de Infestação Predial (IIP) e Índice de Breteau (IB) do município, estes índices são utilizados para estimas a chance de Epidemia de Dengue, Zica e Chikungunya e Febre amarela urbana, quanto maior o percentual de imóveis com focos do mosquito, maior a probabilidade desta doença ocorrer de forma autóctone. Hoje todos os municípios pertencentes a 6ª coordenadoria são considerados oficialmente infestados.

Para o LIRAa, onde são sorteados alguns quarteirões em todos os bairros do município e nesses locais ocorrem visitas em 50% do quarteirão e coletas de amostras de larvas. No último LIRAa realizado em Abril de 2022,

foram levantados os seguintes dados em Soledade: 3,9, sendo < 0,9 Risco baixo de Epidemia; 1,0 < 3,9 Risco médio de Epidemia e > 4,0 Risco alto de Epidemia.

Na ocorrência de caso suspeito de Dengue, ou Zika, ou Chikungunya, é realizada a delimitação de foco, com visitas na residência e no local de trabalho do suspeito, coleta e análise de amostras, onde ocorrendo a presença de Aedes é aplicado a 150 metros de raio o adulticida a ultra baixo volume (UBV) que fica suspenso no ar por alguns minutos, matando apenas mosquitos adultos que entrarem em contato com o veneno. Neste sentido, ainda que haja uma redução do vetor, se outras medidas não forem tomadas, tais como a eliminação das larvas e pupas nos criadouros, a população adulta será reposta em no máximo uma semana na área de transmissão conforme o ciclo de vida do mosquito.

5.3- Vigilância em Saúde do Trabalhador

Tem como competência a orientação e atualização dos profissionais de acordo com as normas de segurança do trabalho, quanto ao uso adequado de equipamentos de proteção individual, de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e aos riscos de exposição e contatos com agentes nocivos prejudiciais à saúde do trabalhador. Acompanhando os profissionais de saúde no reconhecimento da ocupação como fator determinante do processo saúde-doença nos casos de acidentes e agravos à saúde.

5.4- Atenção Primária à Saúde

Os profissionais de saúde devem estar atentos à situação epidemiológica da dengue e ao controle vetorial do Aedes aegypti na sua área de abrangência. A identificação precoce dos casos de dengue é de vital importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. O profissional de saúde da APS deve reforçar a necessidade de a população procurar a

Estratégia de Saúde da Família e, em caso de sintomas, realizar o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco. A principal ação de controle do mosquito Aedes aegypti e eliminação das arboviroses, como dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, doenças que podem gerar outras enfermidades, como microcefalia, Guillain-Barré, dores articulares e óbito, é atuação consciente e permanente da população para evitar os criadouros desse vetor, durante todo o ano. Em consonância ao exposto acima, os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do Aedes. A circulação simultânea de diferentes sorotipos da dengue e outras arboviroses no Brasil, constituem-se em um grande desafio, tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. Os profissionais devem seguir o fluxograma de atendimento estabelecido pela Secretaria Municipal de saúde.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE SUSPEITA DA DENGUE – UNIDADE DE SAÚDE

Definição suspeita de dengue: febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia.

NOTIFICAR
Atentar para a data do início dos sintomas, bem como endereço completo.

Avisar VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Organizar coleta
- Organizar fluxo de encaminhamento Das Unidades de Saúde até Vig. Epidemiológica e serviço de controle de vetores.
-Acompanhar as notificações de casos suspeitos e o número de casos confirmados.

CONSULTA MÉDICA

Seguir a Classificação de Risco e Manejo do Paciente do Ministério da Saúde, presente no Plano de Contingência Municipal

Comunicar **agente de endemia** da unidade, caso não tenha, comunicar **Vig. Ambiental** - Central

- Realizar varredura no raio de 150 metros ao redor da residência e local de trabalho do paciente.
- Em caso de aparecimento de larvas ou mosquitos, realizar aplicação de adulticida onde houve a ocorrência.

6- Atenção de Média e Alta Complexidade

O paciente com dengue ou outras arboviroses tem como porta prioritária de entrada a Atenção Primária a Saúde, porém alguns casos podem agravar e necessitar atendimento nos demais pontos da rede de atenção. Alguns sinais de alarme podem surgir antes da ocorrência do agravamento e, por meio destes se tem conseguido identificar precocemente os pacientes que podem evoluir para uma forma grave da doença ou ao óbito. A fase crítica tem início com a diminuição da febre, entre o 3º e o 7º dia da doença, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme. As formas graves da doença podem manifestar-se com extravasamento de plasma, levando ao choque ou acúmulo de líquidos com desconforto respiratório, sangramento grave ou sinais de disfunção orgânica em órgãos como o coração, os pulmões, os rins, o fígado e o sistema nervoso central (SNC). Nestes casos após avaliação na atenção primária o paciente deve ser encaminhado ao hospital.

7- Educação em Saúde

O Programa de Prevenção da Dengue, através de ações educativas e de orientação, visa o engajamento da população na prevenção da doença, através de atividades nas escolas, como palestras pelo Programa Saúde na Escola, apresentação das formas adulta e imaturas do vetor e distribuição de material educativo e de orientação.

8- Diagnóstico das arboviroses

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas são realizados de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa

sorológica (detecção e captura de anticorpos IgG, IgM, detecção de proteína NS1 no vírus da Dengue) e molecular (detecção de genoma viral – RT-PCR em Tempo Real). O LACEN/RS tem importante papel na vigilância em saúde pública uma vez que o monitoramento da dengue e outros arbovírus circulantes são feitos também através de diagnóstico laboratorial. Outro meio para o diagnóstico é através dos testes realizados via particular nos laboratórios do município, que detectam anticorpos IgG, IgM e detecção de proteína NS1 no vírus da Dengue, somente da marca Eco diagnóstico que é liberado pelo estado.

É recomendada a utilização do critério de confirmação por vinculo epidemiológico em municípios com circulação viral sustentada. Independentemente do cenário epidemiológico do município, todos os casos de óbito, dengue grave e gestantes suspeitos de Dengue, devem ser encerrados somente com resultado laboratorial realizado pelo LACEN/RS

A Dengue e Chikungunya têm sintomas e sinais parecidos, enquanto a Dengue se destaca pelas dores no corpo, a Chikungunya se destaca por dores e inchaço nas articulações. A Zika se destaca por uma febre mais baixa (ou ausência de febre), muitas manchas na pele a coceira no corpo. As três doenças são muito parecidas e podem ser confundidas, entretanto, existem diferenças no quadro clínico que podem ajudar na distinção.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38ºC (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril 38ºC (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38ºC (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	A partir do 4º dia (30-50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90-100% dos casos)	Surge 2-5 dia (50% dos casos)
Dor nos músculos (Frequência)	+++/+++	++/+++	+/+++
Dor na articulação (frequência)	+/+++	++/+++	+++/+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Dor de cabeça (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Coceira	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	Ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco



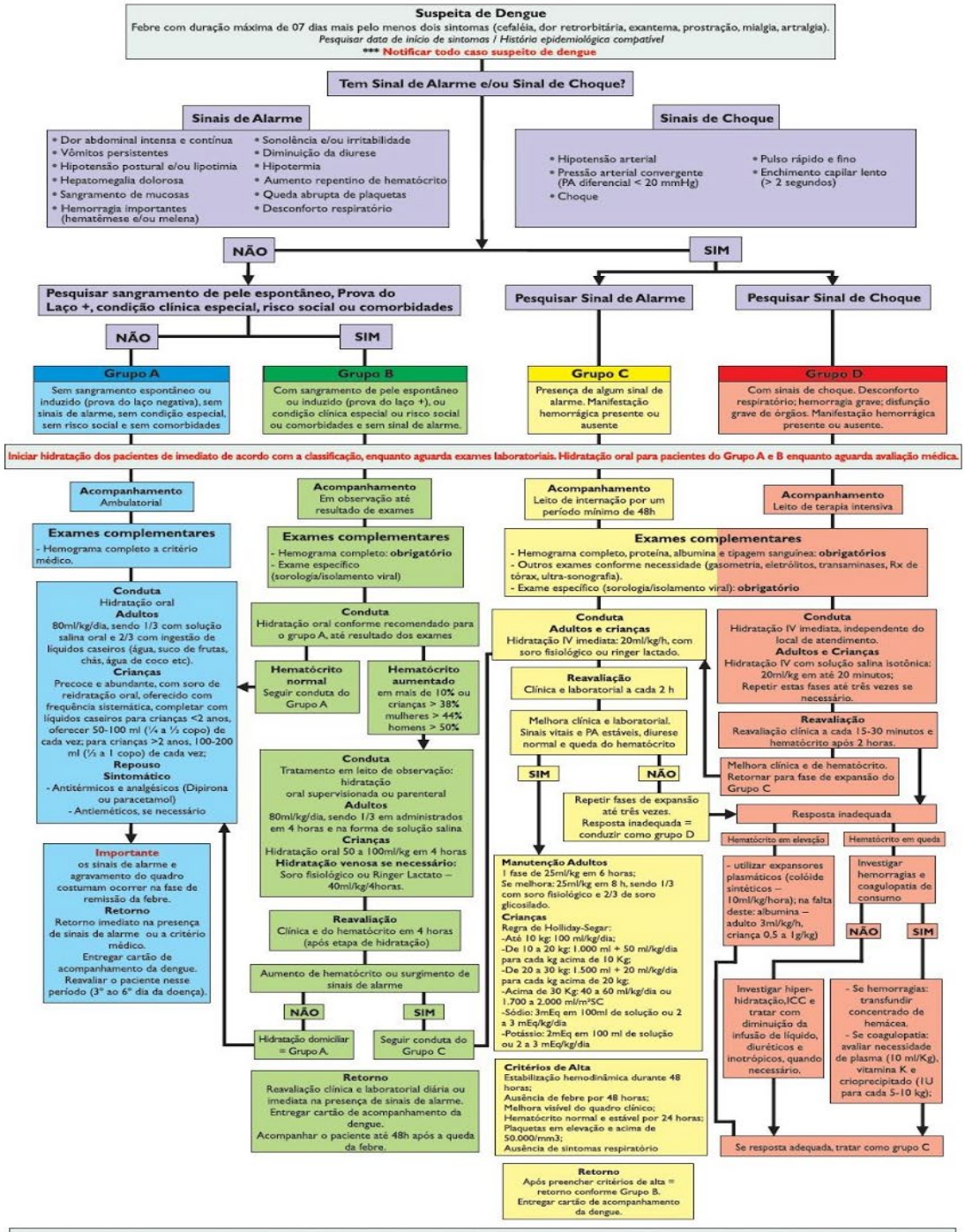
9- Classificação de Risco e Manejo do paciente com Dengue

A classificação é conforme a orientação do ministério da saúde paciente com febre com duração máxima de 7 dias e mais pelo menos dois sintomas, entre eles: cefaleia, dor retrorbitrária, exantema, prostração, mialgia, artralgia. Esses pacientes devem ser notificados como suspeitos de dengue, não apresentando sinais de alarme e/ ou choque são classificados como Grupo A: sem sangramento espontâneo ou prova do laço negativa, sem sinais de alarme, sem risco social e sem comorbidades, ou como Grupo B: com sangramento espontâneo na pele e/ou prova do laço positiva, com risco social ou com comorbidades e sem sinal de alarme. Entretanto se o paciente apresentar sinal de alarme ele se classificará no Grupo C: com manifestação hemorrágica ou não, nos casos de sinais de choque serão classificados como Grupo D: apresentando

também desconforto respiratório, hemorragia grave, disfunção grave de órgãos. Lembrando que os sinais de alarme e agravamento do quadro, costumam ocorrer na fase de remissão da febre. Segue mais informações sobre o manejo destes pacientes conforme o grupo em que o mesmo se encontra e conforme recomendação do ministério da saúde.

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácidopeptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.
Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.
Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica+ PA 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.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

SUS Ministério da Saúde GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

10- Ações específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta

As arboviroses apresentam um comportamento sazonal, ocorrendo principalmente entre os meses de novembro a maio, o que implica na necessidade de intensificação do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e entomológicos assim como a necessidade de preparação prévia e em tempo oportuno de todas as áreas envolvidas ou afetadas. Assim sendo, é necessário compreender o que representa cada um dos níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses, a partir dos possíveis cenários epidêmicos.

Silencioso – Nível Zero: Municípios sem notificação de casos suspeitos ou, com incidência em ascensão por três semanas consecutivas. Munícipio Infestado e Não Infestado com casos suspeitos e/ou importados de dengue, e/ou Chikungunya e/ou Zika.

Nessa fase as ações serão estruturadas conforme preconizado para a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle, mediante estratégias das Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas. Destaca-se a importância de continuar o trabalho preventivo municipal e outras instituições de interesse, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica, prestando o apoio técnico quando identificado situação de vulnerabilidade. As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação do Aedes aegypti como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.

Risco Inicial – Nível 1: Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional.

Nesse cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos.

Risco Moderado – Nível 2: Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas, maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional.

Nesse nível, os municípios deverão rever suas ações de rotina e incrementar por ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.

Risco Alto – Nível 3: Municípios que atingiram o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional.

Nesse cenário as ações deverão ser estabelecidas considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão, já epidêmica, tenha como consequência alta morbimortalidade. Ações permanentes: salas de situação municipais em atividade. Ações de destaque: intensificação das ações de Nível 2, priorizando a organização da assistência aos pacientes.

A Sala de Situação deve monitorar, em tempo real, o trabalho realizado pelas equipes municipais, tendo como foco três principais eixos: informação, mobilização e educação e a responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica. A partir dos dados epidemiológicos, a Sala estabelece orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do vetor Aedes aegypti e das doenças por ele transmitidas. Esse monitoramento de dados entomo-epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento da doença e os momentos de implantação das diferentes fases do plano de contingência.

Além das ações a serem realizadas em cada nível é necessário:

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;

- Salas de Situação ativa e frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subsequente investigação;
- Monitorar a ocorrência de casos novos;
- Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, dispositivo intravenoso periférico, medicamentos, suporte de soro;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Orientação à população sobre os diversos serviços de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Brasília, 2013.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Dengue: diagnóstico e manejo clinico: criança e adulto. Brasília, 2016.

BRASIL. 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.