



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



---

**Plano Municipal de Contingência  
DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA  
2023**

---

**Porto Alegre/RS**

**2022**



## AUTORIDADES MUNICIPAIS

SEBASTIÃO MELO  
**Prefeito Municipal**

RICARDO GOMES  
**Vice-Prefeito**

## SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAURO FETT SPARTA DE SOUZA  
**Secretário Municipal de Saúde**

CARLOS FETT PAIVA NETO  
**Chefe de Gabinete**

VINÍCIUS OLIVEIRA DA SILVA  
**Assessoria Administrativa**

VIVIANE MENEZES PORTAL GOULART  
**Assessoria Parlamentar**

KELMA NUNES SOARES  
**Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação**

DÉBORA IARA MORESCO  
**Assessoria Técnica**

NEEMIAS OLIVEIRA DE FREITAS  
**Assessoria de Comunicação**

VINÍCIUS DE CASTRO GREFF  
**Diretoria de Contratos**

CAROLINE SCHIRMER FRAGA PEREIRA  
**Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

DENISE TESSOLER SOLTOF  
**Diretoria de Regulação**

FERNANDO RITTER  
**Diretoria de Vigilância em Saúde**



ADRIANA NUNES PALTIAN  
**Diretoria do Fundo Municipal de Saúde**

PAULO ROBERTO GUIMARÃES  
**Diretoria Administrativa**

FRANCISCO ISAIAS  
**Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgências**

DANIEL LENZ FARIAS CORREA  
**Coordenação Municipal de Urgências**

CINCINATO FERNANDES NETO  
**Hospital Materno Infantil Presidente Vargas**

TATIANA RAZZOLINI BREYER  
**Hospital de Pronto Socorro**

GRAZIELA ROSSONI VIECELI  
**Auditoria Técnica em Saúde**

ROIBISON PORTELA 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

ALESSANDRO COELHO GOMES DE OLIVEIRA

ALEX ELIAS LAMAS

BENJAMIN ROITMAN

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

EVELISE TAROUÇO DA ROCHA

FERNANDA DE MELLO CHASSOT

FERNANDA FERNANDES

FLÁVIO FELICIANO DOS SANTOS

GABRIELA DE OLIVEIRA SANTIAGO

GABRIELE SERRA BREHM

GETÚLIO DORNELLES SOUZA

JOÃO MARCELO FONSECA

JULIANA MACIEL PINTO

LEONEL AUGUSTO MORAIS ALMEIDA

LETÍCIA VASCONCELLOS TONDING

LOREN NEVES SEIBEL

LIANE OLIVEIRA FETZER

LISIANE SMIDERLE

MÁRCIA RADAIESKI CUNDA

PAULA MARQUES RIVAS

PATRÍCIA COSTA COELHO DE SOUZA

RAQUEL BORBA ROSA

ROXANA PINTO NISHIMURA

TAÍS FERNANDA DA SILVA ANELO



**COLABORADORES**

ALEXANDRE R. JORAS

LUCIANI DE SOUZA LEMOS



## Sumário

<b>1. Apresentação</b>	<b>5</b>
<b>2. Introdução</b>	<b>5</b>
<b>3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde</b>	<b>7</b>
<b>4. Objetivos Gerais e Específicos</b>	<b>8</b>
<b>5. Aspectos Epidemiológicos da Dengue, Zika vírus e Chikungunya</b>	<b>9</b>
5.1 Dengue	9
5.2 Chikungunya	12
5.3 Zika vírus	13
<b>6. Caracterização da situação entomológica</b>	<b>14</b>
6.1 Monitoramento Integrado de Aedes aegypti	14
6.2 InfoDengue	16
6.3 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	16
<b>7. Ações intersetoriais</b>	<b>19</b>
<b>8. Acompanhamento e avaliação dos casos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya</b>	<b>21</b>
<b>9. Estratégia de testagem</b>	<b>22</b>
<b>10. Recomendação de métodos de proteção de barreira</b>	<b>23</b>
<b>11. Monitoramento da situação epidemiológica, ambiental e os níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses</b>	<b>24</b>
<b>12. Níveis de Resposta do Plano de Contingência</b>	<b>25</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>28</b>
<b>Apêndice A. Matriz de Ações e indicadores por Níveis de Resposta</b>	<b>31</b>
<b>Apêndice B. Matriz de Ações por Níveis de Resposta</b>	<b>41</b>
<b>Apêndice C. Organograma da Caracterização da situação entomológica</b>	<b>45</b>

## Índice de Figuras

<b>Figura 1 - Série histórica de casos notificados, confirmados e autóctones de dengue por ano epidemiológico de início de sintomas, Porto Alegre, 2010 a 2021</b>	<b>1</b>
	<b>1</b>
<b>Figura 2 - Casos confirmados de dengue por Semana Epidemiológica (SE) de início de sintomas, Porto Alegre, 2021 e 2022</b>	<b>1</b>
	<b>3</b>
<b>Figura 3. Estruturação do Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta, conforme a Secretaria de Vigilância em Saúde</b>	<b>2</b>
	<b>6</b>

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados e autóctones de dengue por Distrito Sanitário de residência, Porto Alegre, 2016, 2019 e 2022</b>	<b>1</b>
	<b>2</b>

## Índice de Gráficos

<b>Gráfico 1. Casos importados e autóctones de dengue e Índice Médio de Fêmeas de <i>Aedes aegypti</i> (IMFA) nos anos de 2012 à SE30/2022, em Porto Alegre</b>	<b>1</b>
	<b>7</b>



## 1. Apresentação

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



Considerando o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Zika-vírus e Chikungunya para orientar todas as ações referentes ao controle dessas doenças no município de Porto Alegre. 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 no site da Secretaria Municipal de Saúde 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 *Aedes aegypti*. A prioridade é manter a organização necessária, monitorando os indicadores, para atender a situações de emergência relacionadas à dengue, zika vírus e chikungunya e implementação de ações em cada nível de resposta, avaliando se devem ser redimensionadas para que sejam inseridas no cotidiano de prestação de serviços à comunidade.

## 2. Introdução

O cenário da dengue, zika vírus e chikungunya no Brasil descrito nos últimos anos reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento de eventuais epidemias destas doenças. Segundo o Ministério da Saúde, nos últimos 50 anos a incidência de dengue aumentou 30 vezes no país, atingindo







inclusive pequenas cidades. Até a Semana Epidemiológica (SE) 35 de 2022 ocorreram 1.337.413 casos prováveis de dengue e 162.407 casos prováveis de chikungunya. Para o zika vírus, foram registrados 9.916 casos prováveis até a SE 32 (BRASIL, 2022). 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 35, 53.978 casos autóctones de dengue e 66 óbitos, 50 casos autóctones de zika-vírus e 40 casos autóctones de chikungunya (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Em Porto Alegre, até a SE 35 de 2022 foram 3.782 casos confirmados de dengue entre residentes em Porto Alegre, sendo 3.229 casos autóctones, 1 caso importado de chikungunya e nenhum caso de zika-vírus. No ano corrente, Porto Alegre viveu o maior surto de dengue de sua história, resultando em quatro óbitos na capital até o fechamento deste plano.

A quase totalidade dos óbitos por arboviroses é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde. A coordenação das ações da rede de assistência dependem do estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra-referência, com base na classificação de risco, tornando possível o atendimento oportuno e de qualidade. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de arbovirose é a atenção primária, 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).

A dengue apresenta um comportamento sazonal em Porto Alegre com início do crescimento populacional do vetor em outubro que, somado a casos importados, pode resultar na circulação viral e transmissão autóctone no município de janeiro a maio do ano seguinte (Codeço *et al.*, 2018; Morés, 2020; Dados Sistema MI-AEDES/NVRV - DVS/SMS Porto Alegre). Dessa forma, deve-se intensificar o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais que podem detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local e em tempo adequado à tomada de decisões (BRASIL, 2015).

Destacamos que 2020 e 2021 foram anos atípicos em função da pandemia de covid-19. Foram necessárias medidas adaptativas para garantir o trabalho de campo para





controle de todas as doenças, mantendo o distanciamento social e uso de máscaras. Ainda assim, foram realizadas as ações de vigilância quanto às condições sanitárias, ambientais e epidemiológicas (PORTO ALEGRE, 2021). Apesar deste contexto, as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* para a prevenção da dengue, chikungunya e zika vírus desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACSs) e agentes de combate às endemias (ACEs) do município de Porto Alegre, que estão previstas na nota técnica 01/2019 (BRASIL, 2020), foram cumpridas.

No início do ano de 2022, houve momentos de indisponibilidade de ACEs para as ações de combate aos criadouros e orientações à população nos locais com maior infestação. Sendo esse o ano em que a cidade viveu um surto que envolveu vários bairros, estas ações foram muito mais desafiadoras, ainda que a força de trabalho dos ACEs tivesse sido retomada, foram necessários mutirões envolvendo várias Secretarias e Departamentos da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, que se agregaram para executar ações educativas, preventivas e de comunicação.

### 3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- Coordenação e execução de campanhas de comunicação de massa;
- Coordenação e execução das atividades de educação em saúde;
- Coordenação e execução de estratégias de mobilização social e governamental;
- Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do vetor;
- Vigilância do vetor *Aedes aegypti* por meio do levantamento semanal de indicadores entomológicos de Infestação: Índice Médio de Infestação de Fêmeas Adultas de *Aedes aegypti* (IMFA) , Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* Ponderado (IMFAP), Índice de Positividade da MosquiTRAP (IPM);
- Divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre as doenças/agravos no endereço eletrônico “Onde está o Aedes?” disponível em <https://prefeitura.poa.br/sms/onde-esta-o-aedes>;
- Realização de encontros para educação permanente dos profissionais de saúde para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Aquisição, distribuição e controle de estoque de insumos e materiais permanentes/equipamentos e medicamentos necessários;
- Garantia de assistência ao paciente em todos os níveis de atenção à saúde;

- 
- 
- Notificação de casos suspeitos;
  - Investigação epidemiológica de casos notificados e óbitos;
  - Busca ativa de casos pelas equipes das unidades de saúde e serviços de referência;
  - Qualificação e estruturação do Laboratório Municipal de Saúde Pública;
  - Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral.

## 4. Objetivos Gerais e Específicos

### 4.1 Objetivos Gerais

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

### 4.2 Objetivos Específicos

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

## 5. Aspectos Epidemiológicos da Dengue, Zika vírus e Chikungunya

### 5.1 Dengue

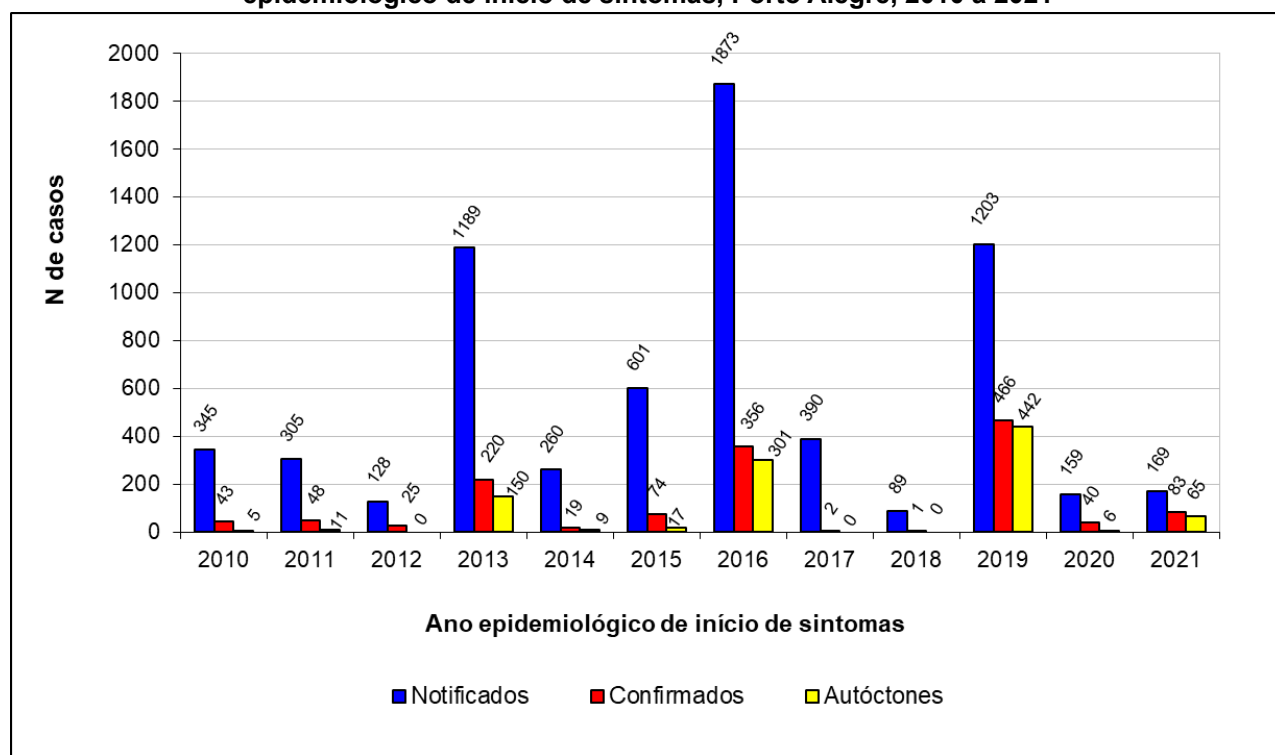
A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida pelo *Aedes aegypti*, com grande impacto para a saúde pública global, que se manifesta de maneira variável dentro de um amplo espectro clínico, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e/ou hemorrágicos, podendo levar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

As experiências nacionais e internacionais em epidemias de dengue indicam que a morbimortalidade está associada ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado e precoce, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. A similaridade clínica entre dengue, zika e chikungunya pode dificultar o diagnóstico clínico, e a consequente abordagem terapêutica (Calvo et al., 2016). 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.

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

Em Porto Alegre, desde 2010, ano em que foram identificados os primeiros casos autóctones de dengue, ocorreram quatro grandes surtos, sendo o último no ano vigente. A figura a seguir demonstra a série histórica dos casos de dengue em Porto Alegre, de 2010 a 2021.

**Figura 1 - Série histórica de casos notificados, confirmados e autóctones de dengue por ano epidemiológico de início de sintomas, Porto Alegre, 2010 a 2021**



Fonte: *Sinan Dengue on line e Sinan Net*. Dados sujeitos à revisão, atualizados em 07/02/2022.

É possível afirmar, com base nos dados ilustrados na Figura 1, que os surtos de dengue foram se agravando ao longo dos anos 2013, 2016 e 2019, tanto no total de casos confirmados, quanto na proporção de casos autóctones. Em 2022, até a SE 39, Porto Alegre teve 4164 casos confirmados, sendo 3549 autóctones, 31 importados e 538 casos cuja fonte de infecção é indeterminada (dados atualizados em 03/10/2022, sujeitos à revisão), ultrapassando, mesmo antes do findar do ano, todos os surtos de dengue ocorridos em Porto Alegre. No estado do Rio Grande do Sul, o ano de 2022 também lidera os anos com surto, tendo, até a SE 39, 63.491 casos confirmados (RIO GRANDE DO SUL, 2022). A figura 1 ainda permite observar que o vírus da dengue, em Porto Alegre, historicamente apresentou um comportamento intercalado, tendo intervalos de 2 anos entre os piores surtos. No entanto, desde o surto de 2019, os anos subsequentes já apresentaram mais casos do que os intervalos entre surtos de anos anteriores, embora em 2020 e 2021 a dengue tenha acometido significativamente menos pessoas do que os anos de 2019 e 2022.

A tabela a seguir apresenta a distribuição dos casos confirmados e autóctones de dengue por Distrito Sanitário de residência, dos anos epidêmicos de 2016, 2019 e 2022.

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

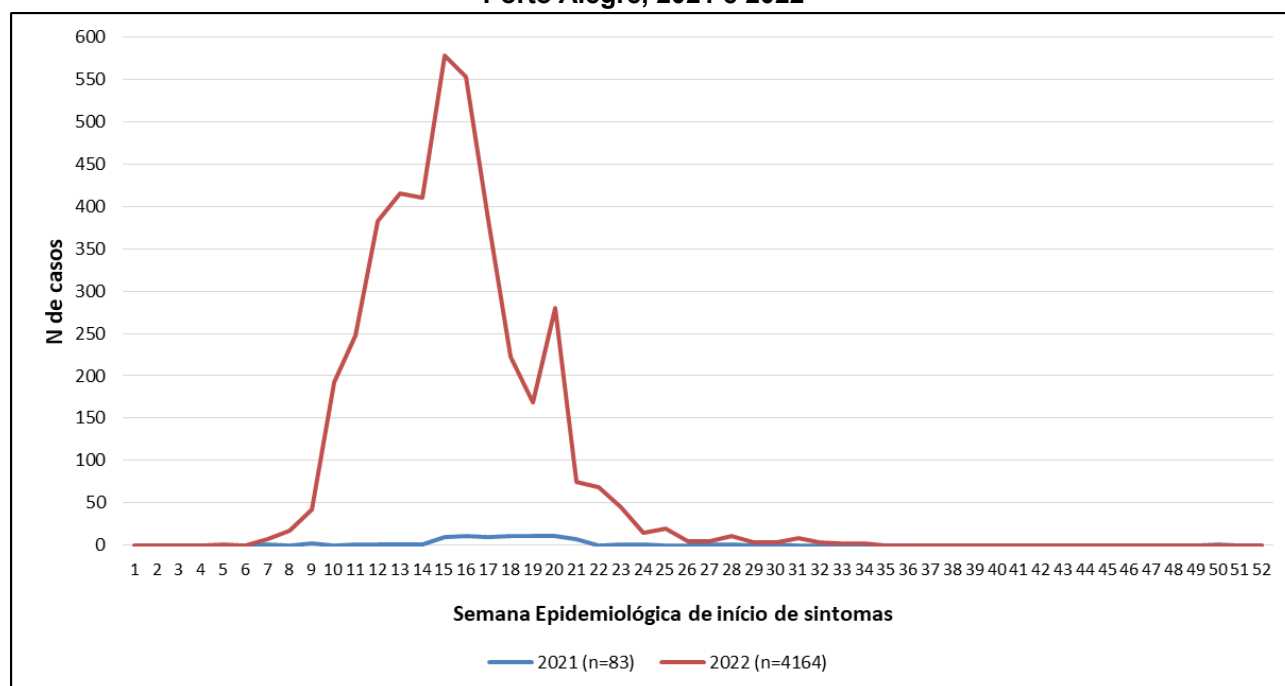
Distrito sanitário	2016		2019		2022	
	Confirmados	Autoctones	Confirmados	Autoctones	Confirmados	Autoctones
CENTRO	37	20	9	5	315	232
CENTRO SUL	82	80	4	2	277	249
CRISTAL	5	3	0	0	76	62
CRUZEIRO	2	1	1	0	74	62
EIXO BALTAZAR	13	11	9	8	110	89
EXTREMO SUL	1	1	1	1	34	30
GLORIA	3	3	0	0	92	82
HUMAITA/NAVEGANTES	3	2	1	1	45	36
ILHAS	0	0	1	0	1	1
LESTE	96	90	42	40	1690	1517
LOMBA DO PINHEIRO	9	8	2	2	69	61
NORDESTE	7	7	6	5	60	51
NOROESTE	14	7	37	33	193	139
NORTE	7	7	326	325	95	81
PARTENON	36	32	4	3	392	327
RESTINGA	7	7	1	0	29	24
SUL	17	9	2	1	153	129
Em branco	17	13	15	13	81	60
<b>Total Geral</b>	<b>356</b>	<b>301</b>	<b>461</b>	<b>439</b>	<b>3786</b>	<b>3232</b>

Fonte: *Sinan Dengue on line*. Acesso em: 13/09/2022. Dados sujeitos à revisão.

O subtipo viral predominante nos diferentes surtos enfrentados por Porto Alegre, é o DENV 1, conferindo a imunidade de parte da população residente para este subtipo. Como consequência, a distribuição dos casos na cidade é diferente em cada um dos anos em que houve surto. No Estado do Rio Grande do Sul, em 2022, houve circulação também do subtipo DENV2 em 6 municípios.

Os casos autóctones ocorreram majoritariamente nos bairros Bom Jesus, Jardim Carvalho, seguidos do Partenon, Vila São José, Vila Nova, Morro Santana, Vila Jardim, Cristal e Ipanema. Em comparação com o mesmo período de 2021, o ano de 2022 teve um aumento significativo de casos, conforme demonstra a Figura 2.

**Figura 2 - Casos confirmados de dengue por Semana Epidemiológica (SE) de início de sintomas, Porto Alegre, 2021 e 2022**



Fonte: *Sinan Dengue on line*. Dados de 2022 até a SE 39, atualizados em 03/10/2022, sujeitos à revisão.



A alarmante variação de casos de dengue no ano de 2022 em comparação com 2021 segue o ocorrido nos cenários estadual e nacional.

Novamente, o início dos casos de dengue em Porto Alegre foi mais incipiente do que no ano anterior. Em 2021, os casos já haviam iniciado mais cedo em relação a 2020.

## 5.2 Chikungunya

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

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



Em Porto Alegre, os primeiros registros de chikungunya 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 2022, até a SE 39, foram confirmados dois casos importados de chikungunya entre moradores de Porto Alegre (dados atualizados em 03/10/2022, sujeitos à revisão).

### 5.3 Zika vírus

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e foi identificado pela primeira vez no Brasil, em abril de 2015, inicialmente no estado da Bahia. 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: um), todos importados. Em 2022 nenhum caso foi confirmado até a SE 39 de 2022.

Tende a ser uma doença mais branda e autolimitada quando comparada com a dengue e a chikungunya, caracterizando-se principalmente pelo aparecimento de exantema pruriginoso, febre baixa ou ausente e conjuntivite. Entretanto, também pode apresentar complicações neurológicas, como Síndrome de Guillain-Barré ou malformações congênitas graves, nos casos de gestante infectada.

As formas de transmissão do vírus zika que estão documentadas, além da vetorial, são: sexual, pós-transfusional e vertical (transplacentária) (BRASIL, 2019).

Há pesquisas recentes que confirmam a transmissão sexual pelo vírus, como a que foi realizada pela Fiocruz Pernambuco em parceria com a Universidade Estadual do Colorado (CSU) dos Estados Unidos, que encontrou evidências científicas da importância da transmissão sexual do vírus na epidemia de zika em Pernambuco. Trata-se do primeiro estudo brasileiro a chegar a essa conclusão e o segundo no mundo que demonstra que a transmissão sexual do vírus da zika tem um papel muito mais importante na epidemia do que se estimava inicialmente (Magalhães et al., 2021).



## 6. Caracterização da situação entomológica

### 6.1 Monitoramento Integrado de Aedes aegypti



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

Essas 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.

O IMFA é calculado a partir da fórmula:  $n^{\circ}$  de fêmeas coletadas/ $n^{\circ}$  de armadilhas vistoriadas. Conforme gráfico disponibilizado no site supracitado 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 IPM é calculado por meio da fórmula:  $n^{\circ}$  de armadilhas positivas/ $n^{\circ}$  total de armadilhas vistoriadas no município naquela semana. É a representação do percentual de



armadilhas positivas. Por armadilha positiva entende-se aquela que capturou uma ou mais fêmeas de *Aedes aegypti*.

O IMFAP é uma média ponderada dos valores de captura de cada armadilha no período de quatro semanas, atribuindo maior peso na semana mais recente, diminuindo o peso sucessivamente até a semana mais antiga. O IMFAP 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+).

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

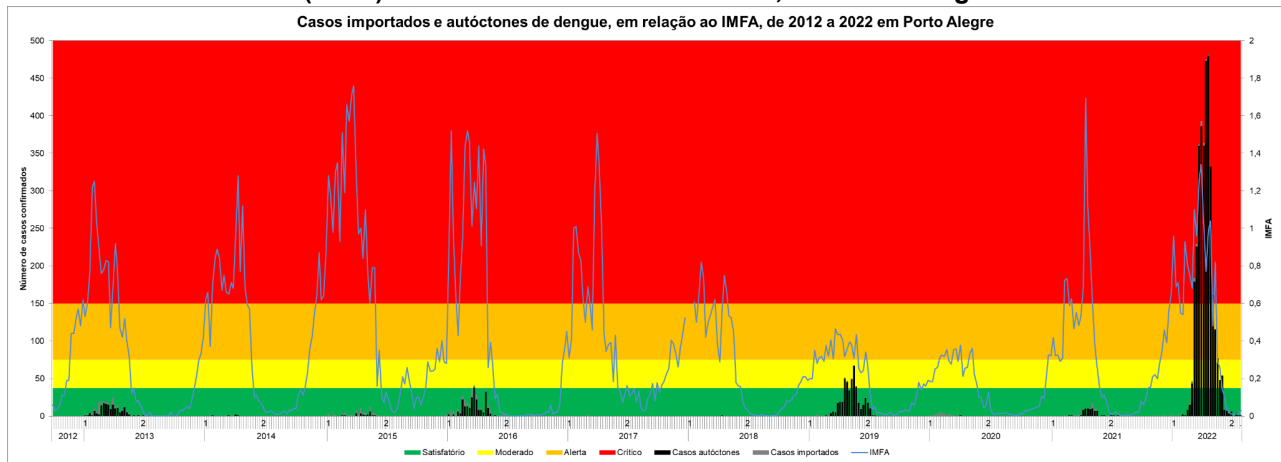
Para implantação da malha de armadilhas, são considerados os bairros vulneráveis para dengue, de acordo com série histórica de ocorrência de casos autóctones, índices de infestação do vetor e densidade populacional. O número de armadilhas utilizadas no monitoramento está relacionado à disponibilidade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

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

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?](#).

O Gráfico 1 mostra o padrão sazonal de ocorrência de casos importados e autóctones e a densidade de mosquitos por meio do IMFA, nos anos de 2012 à SE 30/2022, na capital.

**Gráfico 1. Casos importados e autóctones de dengue e Índice Médio de Fêmeas de *Aedes aegypti* (IMFA) nos anos de 2012 à SE30/2022, em Porto Alegre**



## 6.2 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).

## 6.3 Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

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



transmissão da dengue e outras arboviroses neste município de clima subtropical, não endêmico e com baixíssima soroprevalência para dengue.

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

A análise de Marini et al. (2019), utilizando a base de dados do Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores (NVRV), apontou que as ações de bloqueio apresentam moderada efetividade na redução do número de casos de dengue. Nesse estudo estimou-se que 40% da população de *A. aegypti* morre nas ações de aplicação de inseticidas, resultando na redução de  $\frac{1}{4}$  de casos sintomáticos de dengue posteriores, o que reforça a necessidade de ações de eliminação de criadouros durante as visitas de rotina dos ACEs e ACSs.

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

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

Desta maneira, conforme a análise entomológica e epidemiológica, em relação à transmissão viral, poderão ser executadas as seguintes ações.



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.



Período com transmissão viral:

#### **Áreas com transmissão viral:**

- Caso confirmado: aplicação de inseticida em 150 metros de raio.
- Novos casos confirmados em área que já tenha sido alvo de aplicação de 150 metros: aplicação de inseticida no quarteirão do (s) caso(s).
- Armadilhas positivas para vírus: medidas de controle idênticas ao caso confirmado.
- Aplicações de inseticida em área com transmissão tem prioridade sobre áreas sem transmissão.

**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 500 metros partindo de um ponto central entre o endereço dos primeiros casos detectados, repetindo-se a operação a cada três ou



quatro dias, com no mínimo cinco aplicações, 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.

## 7. 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. Compreendidas 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).

*(...) a intersectorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses. (Junqueira, 2005)*

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





Com a anuência do Gabinete do Prefeito, as ações intersetoriais são articuladas pela Secretaria Municipal de Saúde, em especial pela Vigilância em Saúde, Unidade de Vigilância Ambiental. Entre essas se destacam:

- O recolhimento dos resíduos existentes em área pública e verificação dos terrenos baldios e imóveis passíveis de fiscalização. Departamento Municipal de Limpeza Urbana (DMLU) e Secretaria Municipal de Serviços Urbanos (SMSurb);
- A fiscalização das atividades existentes na área foco e atendimento das demandas dos cidadãos. Diretoria Geral de Fiscalização, Secretaria Municipal de Segurança (SMSEG) e Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo (SMDET).
- 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).
- 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, Urbanismo e Sustentabilidade (SMAMUS).
- O monitoramento e acompanhamento da realização das ações cabe à Secretaria Municipal de Planejamento de Ações Estratégicas e à Assessoria de Planejamento, Monitoramento (SMPAE) e Assessoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da secretaria Municipal de Saúde (ASSEPLA/SMS).

Participam, ainda, do esforço para o enfrentamento às arboviroses, a Empresa Pública de Transporte e Circulação e a Fundação de Assistência Social e Cidadania, além de entidades da sociedade civil e instâncias de outras esferas de governo estadual e federal.

A partir do nível um 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.

A organização para atuação do Grupo de Trabalho de Ações Intersetoriais para o Controle do *Aedes aegypti* se dá por grupo de mensagem 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.

## 8. Acompanhamento e avaliação dos casos de Dengue, Zika vírus e Chikungunya

As arboviroses são doenças de notificação compulsória, conforme portarias nacional e municipal. Em Porto Alegre, considerando o perfil sazonal dessas doenças, a **notificação** da suspeita de arbovirose deve ser **imediate, por telefone e ainda na presença do paciente**. A ligação deve ser feita para a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis (EVDT) por meio dos contatos: 3289-2471 ou 3289-2472, no horário de expediente, ou pelo telefone do plantão epidemiológico (de conhecimento dos serviços de saúde), que atende 24 horas, inclusive fins de semana e feriados.

A notificação imediata permite o desencadeamento das ações de controle ambiental, por meio de e-mail enviado pela EVDT para a rede de atenção à saúde e para o Núcleo de Vigilância de Roedores e Vetores (NVRV/DVS), visando minimizar a ocorrência de novos casos. Ainda, é no momento da notificação que os exames sorológicos serão orientados e encaminhados pela EVDT, conforme o tempo decorrido desde o aparecimento dos sintomas. Os exames laboratoriais somente serão coletados nos laboratórios indicados pela EVDT, e serão analisados no Lacen-RS ou no Laboratório Central de Porto Alegre, mediante a notificação do caso à vigilância. É de extrema importância a conscientização da população para que busque atendimento em saúde precocemente.

Alterações no processo de notificação de casos poderão ser desencadeadas de acordo com o contexto epidemiológico e consequente nível de resposta descrito neste Plano.



## 9. Estratégia de testagem

A estratégia de testagem será definida conforme cenário epidemiológico e cenário 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).

### 9.1 Encaminhamento para coleta

Os casos suspeitos deverão ser encaminhados para coleta com o documento estabelecido para identificação do paciente e solicitação do exame a ser realizado.

### 9.2 Locais de coleta

Em Porto Alegre, os locais de coleta para os pacientes atendidos pela Atenção Primária à Saúde se localizam em diferentes áreas da cidade para facilitar o acesso ao serviço. A expansão dos pontos de coleta será de acordo com a demanda e confirmação de casos.

## 10. Recomendação de métodos de proteção de barreira

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. O fornecimento de repelentes para outros trabalhadores em saúde, está vinculado ao trabalho de campo, visitas domiciliares, por exemplo. 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.

## **11. Monitoramento da situação epidemiológica, ambiental e os níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses**

Conforme o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde (2015), a identificação de cada um dos níveis de resposta é norteadas pelo diagrama de controle<sup>1</sup>. 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](http://www.ondeestaoaedes.com.br)

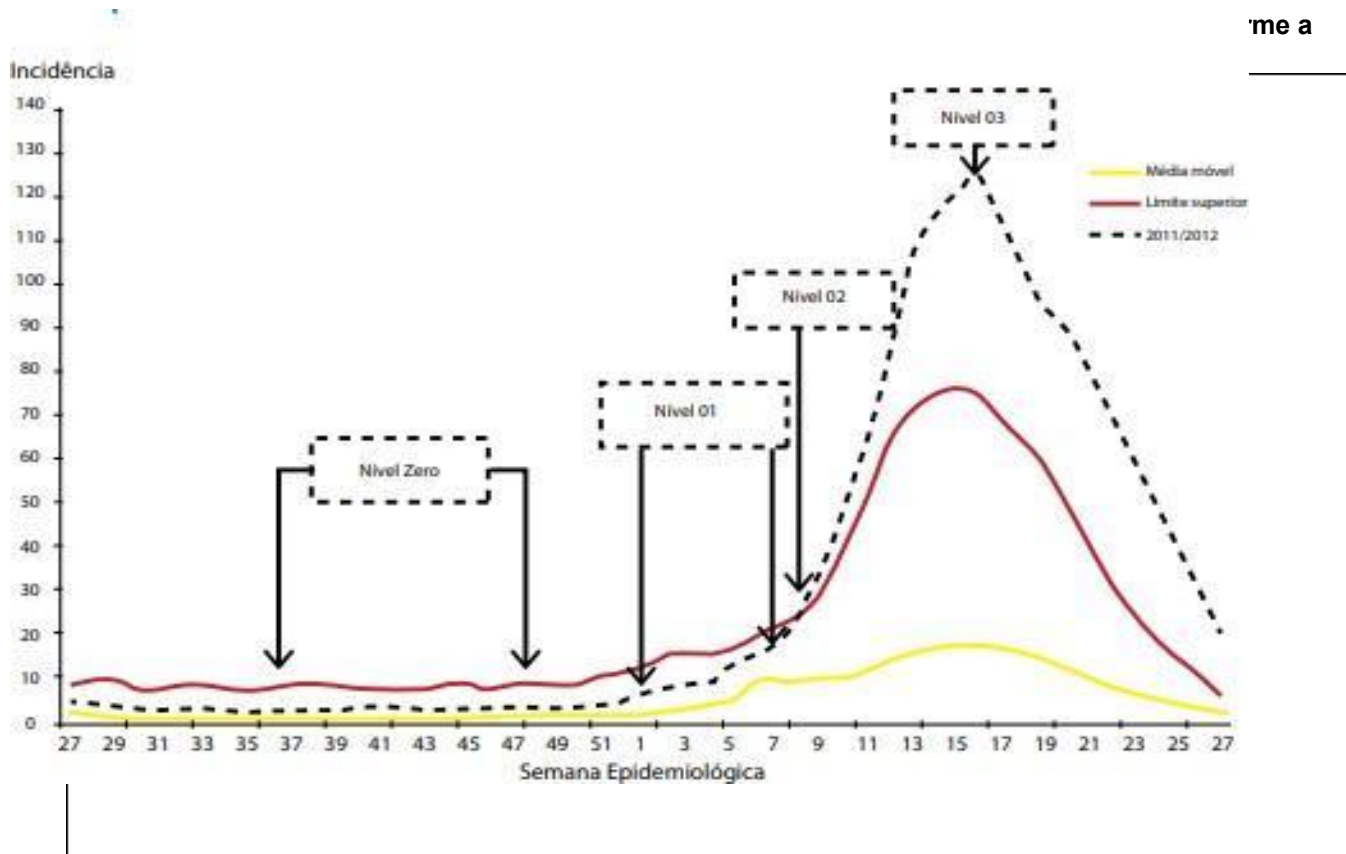
**BI da SMS - Dengue, Zika Vírus e Chikungunya**

<https://bit.ly/3R9WGjf>

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

## 12. Níveis de Resposta do Plano de Contingência

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



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.

**É importante considerar que 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 recursos ou ações (ambientais, assistenciais, diagnósticas), desde o nível 1, direciona o plano de ações para o nível de resposta máximo, nível 3.**

## Nível zero

→ **Indicadores:**

## 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;
- Aumento do número de internações e ocorrência de óbitos por dengue, zika vírus e/ou chikungunya.

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

## Matriz de Ações por Nível de Resposta

A matriz com o detalhamento das ações por nível de resposta está apresentada no apêndice deste documento. Ela está estruturada em ações, indicadores e metas para cada nível de resposta que serão desenvolvidas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde e em ações que serão desenvolvidas pela assistência também estruturadas para cada nível de resposta. O nível de resposta será definido pelo núcleo de gestão da SMS composto pelo Gabinete do Secretário, a Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS), Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), 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 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), a Secretaria Municipal Governança Local e Coordenação Política (SMGOV) e o Gabinete de Comunicação Social da Prefeitura.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Monitoramento dos casos de arboviroses urbanas causados por vírus transmitidos pelo mosquito Aedes (dengue, chikungunya e zika), semanas epidemiológicas 1 a 44, 2021**. Boletim Epidemiológico Volume 52 | N° 41 | Nov. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/16/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_41-2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/16/boletim_epidemiologico_svs_41-2.pdf)


\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Nota informativa 8/2020 - Recomendação aos ACS e ACE para a vigilância e controle de zoonoses frente a situação epidemiológica referente ao Coronavírus**. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087532/nota-informativa-ace-covid-19-27mar\\_2\\_0.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087532/nota-informativa-ace-covid-19-27mar_2_0.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](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](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](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\\_n\\_gue.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_de_n_gue.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](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\\_o\\_dengue-chik-zika-e-fa-se-44-2021.pdf](https://admin.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202111/10124759-informativo-epidemiologico_o_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://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/boletim80.pdf](http://proweb.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](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6335707/pdf/13071_2018_Article_3280.pdf)

Mores GB, Schuler-Faccini L, Hasenack H, Fetzler 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 DE 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 Congreso 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.** Setembro de 2022, Semana Epidemiológica 39. Disponível em  
<<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202209/27160021-informativo-epidemiologico-dengue-chik-zika-e-f-a-se-39-2022.pdf>> Acesso em 03/10/2022.

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://atencabasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201909/05141229-nota-ac-s-ace-a-b-cevs-aedes-30-08-19.pdf>> Acesso em 26/10/2022

## Apêndice A. Matriz de Ações e indicadores por Níveis de Resposta

Nível 0		
IMFA em nível de risco SATISFATORIO ou MODERADO E número de casos confirmados abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.		
	Ação	Indicador
Vigilância Epidemiológica	Notificar e investigar casos conforme previsto em manuais e guias oficiais de referência.	Investigação Epidemiológica de 100% dos casos suspeitos de arboviroses notificados, considerando a sazonalidade. Fonte: SINAN.
	Comunicar casos suspeitos e confirmados às equipes de APS do local de possível transmissão e de residência dos casos.	
Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	Comunicar casos suspeitos e confirmados à vigilância de roedores e vetores.	Atualização semanal da planilha PC arboviroses (Informação dos níveis de resposta)
	Acrescentar nº de casos de dengue por semana epidemiológica na planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI.	
Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ <a href="#">ondeestaoedes</a> .	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas.
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio.	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1).
	Atualizar o mapa temático no site <a href="#">ondeestaoedes</a> , em relação aos alertas de infestação e de positividade viral nas armadilhas.	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM.
	Realizar o controle vetorial mecânico e PVE com coleta de larvas em áreas sem cobertura por armadilhas.	Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreu o controle.
	Georreferenciar a área para acompanhamento da infestação dos casos e, quando necessário, realização do bloqueio de transmissão.	Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreu o bloqueio.
	Direcionar ações de controle no quarteirão com armadilhas positivas.	Índice de Positividade da MosquiTrap (IPM).
CIEVS	Acrescentar valor do IMFA por semana epidemiológica na planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI.	Atualização semanal da planilha PC arboviroses (Informação dos níveis de resposta).
	Ativar Sala de Situação (DVS/CIEVS).	Reuniões da sala de situação com periodicidade quinzenal ou de acordo com a situação epidemiológica e vetorial
	Avaliar, através de diagrama de controle, as notificações e casos confirmados de dengue.	Atualização do diagrama de controle
	Notificar imediatamente à rede CIEVS a ocorrência de óbitos por dengue.	Nº de óbitos por dengue. Fonte: Sinan e SIM
Diretoria de Atenção Primária à Saúde	Avaliar o nível de resposta do PC em reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) CIEVS.	Avaliação da planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI e atualização do diagrama de controle
	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.	Número de atendimentos a usuários com sintomas de Dengue



	<p>Orientar e garantir que todos os casos suspeitos atendidos na APS sejam notificados à DVS.</p> <p>Garantir as coletas de exames em casos suspeitos de Dengue em US previamente elencadas pela DAPS.</p> <p>Intensificação das ações e monitorar as visitas dos agentes (ACS e ACE via BI e-SUS.</p> <p>Distribuir para as Coordenadorias de Saúde materiais educativos impressos (folhetos) para ações nos territórios, conforme disponibilidade dos mesmos.</p> <p>Selecionar materiais de apoio para os profissionais da APS e disponibilizar na Biblioteca Virtual - BVAPS.</p> <p>Divulgar em reunião de Coordenadorias e via WhatsApp informações sobre situação de nº de casos notificados, confirmados e autóctones por Distrito Sanitário.</p>	
<b>Atenção às Urgências</b>	<p>Garantir acolhimento com classificação de risco, hidratação oral, cartão de acompanhamento e atendimento a todos os usuários, nos Pronto Atendimentos e UPA do Município.</p> <p>Garantir e monitorar a notificação de todos os casos suspeitos atendidos nos Pronto Atendimentos e UPA.</p>	<p>Taxa de desistência antes do primeiro atendimento. Parâmetro: Média histórica dos anos anteriores. Fonte: SIHO / BI.</p>
<b>Atenção Hospitalar</b>	<p>Divulgar o plano de contingência, assim que pronto, para os hospitais, a fim de garantir a distribuição da informação.</p>	<p>Número de notificações hospitalares para DVS.</p>
<b>Atenção Hospitalar</b>	<p>Alinhamento com Central de Regulação de Leitos (CERIH) da alocação conforme complexidade (média e alta) para pacientes que estejam em pronto-atendimentos, UPA e emergências hospitalares</p>	<p>Número de notificações hospitalares para DVS.</p>
<b>Assistência Laboratorial</b>	<p>Estruturar os serviços de laboratório para a realização de exames específicos e inespecíficos.</p> <p>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.</p> <p>Monitorar o estoque de testes de NS1 x demanda</p>	<p>Nº de postos de coleta; Nº de testes em estoque;</p>
<b>Regulação</b>	<p>Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação de internação hospitalar.</p> <p>Divulgar o material informativo para equipe reguladora (médicos e enfermeiros).</p>	<p>Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8</p>
<b>Diretoria Administrativa</b>	<p>Garantir estoque de repelente tópicos, material impresso (Cartão de Acompanhamento da Dengue), insumos, equipamentos e materiais de acordo com a demanda e garantir reserva estratégica.</p> <p>Monitorar as quantidades em estoque na EMAT de insumos, equipamentos e materiais impressos e sinalizar necessidade de compra para as áreas.</p> <p>Elaborar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde.</p>	<p>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).</p>
<b>Coordenação de</b>	<p>Revisão dos quantitativos de medicamentos relacionados a linha de cuidado</p>	<p>Taxa de revisão das solicitações de</p>

<b>Assistência Farmacêutica</b>	solicitados mensalmente pelas Unidades de Saúde (US) e Farmácias Distritais (FDs), garantindo o medicamento certo no lugar correto.	medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Coordenação de Assistência Farmacêutica</b>	-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); -Anti-histamínico: Dexclorfeniramina (2 mg/5 ml ou comprimido 2 mg) e Loratadina (1 mg/ml ou comprimido 10 mg); -Sais de reidratação oral (sachês); -Soro fisiológico (500ml) e glicosado (5%).	Taxa de revisão das solicitações de medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Assessoria de Comunicação</b>	Produzir material gráfico (ajustá-lo para os diversos graus de instrução) e intensificar orientações/informações nos diversos meios de comunicação para educação e prevenção.	Índices de infestação vetorial e número de casos.
	Divulgar para a população nos diversos meios de comunicação a organização dos serviços para atendimento dos pacientes.	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias.
	Orientar a população sobre a importância da hidratação precoce, divulgação dos sinais de alarme e procura de atendimento na Unidade de Saúde mais próxima nos diversos meios de comunicação e em materiais produzidos (como copos de acrílico com orientações).	Quantidades e tipos de materiais produzidos.
	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.	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria.
<b>Ações comunitárias (DAPS)</b>	Realizar reunião com equipe da DVS para definir os locais para atuação e comunicar as lideranças sobre o combate vetorial (aplicação de inseticidas).	Nº de CRIP's visitados e mobilizados.
	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.	
<b>Ações comunitárias (DAPS)</b>	Mobilizar representantes da comunidade para parcerias, articulação e mobilização nos territórios conforme o IMFA.	Nº de CRIP's visitados e mobilizados.
	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.	
<b>Ações de Educação Permanente (DAPS)</b>	Divulgar material educativo (manuais, guias e notas técnicas) para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e para a população por meio da BVAPS e reuniões de colegiados de gerentes.	Material educativo publicado na BVAPS e divulgado por meio de mensagem eletrônica.
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Elaborar Plano de Contingência.	Plano de Contingência 2021 construído e disponibilizado.
	Coordenar e acompanhar a construção do Plano de Contingência.	
	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para cada nível de resposta.	
	Acompanhar os indicadores previstos por cada área e qualificar o dashboard da	

dengue.

<b>Nível 1</b>		
<b>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.</b>		
	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	Manter as ações de nível zero.	Alertas epidemiológicos emitidos. - Boletins Epidemiológicos publicados no site <a href="http://ondeestaoedes">ondeestaoedes</a> .
	Emitir Alerta Epidemiológico voltado à população e rede de serviços.	
	Consolidar as informações em Boletins Epidemiológicos para a rede de atenção à saúde (RAS).	
	Acrescentar nº de casos de dengue por semana epidemiológica na planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI.	Atualização semanal da planilha PC arboviroses (Informação dos níveis de resposta)
<b>Vigilância Entomológica e Controle Vetorial</b>	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ <a href="http://ondeestaoedes">ondeestaoedes</a> .	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas.
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio.	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1).
	Atualizar o mapa temático no site <a href="http://ondeestaoedes">ondeestaoedes</a> , em relação aos alertas de infestação e de positividade viral nas armadilhas.	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM.
	Emitir alertas por meio de processo no sistema eletrônico de informações (SEI), aos órgãos competentes, referentes às suas áreas de atribuições	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM, áreas de criadouros, com surtos, transmissão sustentada de arboviroses
	Realizar o controle vetorial mecânico e PVE com coleta de larvas em áreas sem cobertura por armadilhas.	Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreu a ação.
	Acrescentar valor do IMFA por semana epidemiológica na planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI.	Atualização semanal da planilha PC arboviroses (Informação dos níveis de resposta)
	Georreferenciar a área para acompanhamento da infestação, dos casos e, quando necessário, realização do bloqueio de transmissão.	Redução dos índices de infestação nas áreas onde ocorreu o bloqueio.
<b>Vigilância Entomológica e Controle Vetorial</b>	Realizar as ações de controle nas áreas com maiores indicadores de infestação.	Índices de infestação IMFAP e IMFA.
	Intensificar as ações de controle priorizando as áreas com transmissão.	Áreas com maior número de casos e transmissão sustentada.
<b>CIEVS</b>	Ativar Sala de Situação (DVS/CIEVS).	Reuniões semanais da sala de situação
	Avaliar, através de diagrama de controle, as notificações e casos confirmados de dengue.	Atualização do diagrama de controle



Ação		Indicador
	Notificar imediatamente à Rede CIEVS a ocorrência de óbitos por dengue.	Nº de óbitos por dengue. Fonte: Sinan e SIM
	Avaliar o nível de resposta do PC em reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) CIEVS.	Avaliação da planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI e atualização do diagrama de controle
<b>Diretoria de Atenção Primária à Saúde</b>	Intensificar as visitas domiciliares e garantir busca ativa de pacientes sintomáticos.	Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS.
<b>Diretoria de Atenção Primária à Saúde</b>	Realizar ações intersetoriais nas áreas delimitadas pela Vigilância, conforme IMFA e incidência de casos em parceria com a Assessoria Comunitária e outros setores e entidades.	Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS.
	Intensificar as visitas domiciliares e garantir busca ativa de pacientes sintomáticos.	
<b>Atenção às Urgências</b>	Realizar ações intersetoriais nas áreas delimitadas pela vigilância, conforme IMFA e incidência de casos em parceria com a Assessoria Comunitária e outros setores e entidades.	Número de casos suspeitos pelo total de pacientes atendidos; Parâmetro: Média histórica dos anos anteriores. Fonte: SIHO / BI
	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.	
<b>Atenção Hospitalar</b>	Agilidade nos atendimentos de casos suspeitos.	Número de casos suspeitos pelo total de pacientes atendidos.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Contato com os hospitais públicos e privados.	
<b>Assistência Laboratorial</b>	Monitorar/comunicar 100% dos exames NS1 positivos e negativos.	Quantidade de requisições atendidas; número de teste NS1 positivos; número de teste NS1 negativos.
<b>Regulação</b>	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação de internação hospitalar.	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8
	Garantir que a equipe reguladora conheça o protocolo e plano de contingência.	
<b>Diretoria Administrativa</b>	Manter ações previstas no nível zero.	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)
<b>Diretoria Administrativa</b>	Verificar pregões ativos para aquisição de insumos, equipamentos e materiais impressos.	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro
	Revisar Projeto Básico para ampliar recursos humanos (médico e	

	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>
	enfermeiro) nos principais pontos da rede de atenção à saúde. Verificar disponibilidade financeira.	adulto; esfigmomanômetro pediátrico; repelente e filtros de bebedouros)
<b>Coordenação de Assistência Farmacêutica</b>	Verificar disponibilidade financeira para aquisição.	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Coordenação de Assistência Farmacêutica</b>	Garantir medicamentos necessários para atendimento da linha de cuidado, relacionados às doenças transmitidas pelo <i>Aedes</i> , nos principais pontos de atenção à saúde.	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
	Verificar quantitativos disponíveis na Central de Abastecimento e demais serviços.	Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
	Verificar pregões ativos para aquisição de medicamentos.	Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Assessoria de Comunicação</b>	Manter e intensificar as ações do Nível zero.	Índices de infestação vetorial e número de casos.
	Pautar as ações de comunicação em conceitos de "Comunicação de risco", respeitando os níveis de atenção.	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias.
	Estabelecer parcerias intersetoriais (EPTC, Rodoviária, Aeroportos, entre outros).	Quantidades e tipos de materiais produzidos.
<b>Assessoria de Comunicação</b>	Produzir material informativo específico para distribuição em redes sociais (digital) e comunidades.	Quantidades e tipos de materiais produzidos.
	Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS, DVS e <i>Onde Está o Aedes?</i> e para a imprensa.	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria
<b>Ações comunitárias (DAPS)</b>	Intensificar as ações previstas para o Nível zero e ampliar parceiros para ações junto aos territórios.	5 reuniões realizadas junto à comunidade, nas regiões do Orçamento Participativo.
<b>Ações de Educação Permanente (DAPS)</b>	Realizar capacitação em serviço dos profissionais de saúde por meio da estratégia "Dengue 15 minutos" e outras ofertas EAD.	-
	Divulgar material educativo (manuais, guias e notas técnicas) para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde e para a população por meio da BVAPS e reuniões de colegiados de gerentes.	-
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Definir o nível de resposta juntamente com o colegiado de gestão (GS, DVS, DAPS).	Nível de resposta definido.
	Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das	<i>Dashboard</i> qualificado por meio da inclusão de indicadores.



	atividades propostas para cada nível de resposta.	
	Acompanhar envio dos indicadores previstos por cada área.	

<b>Nível 2</b>		
<b>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.</b>		
	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	Manter as ações de nível zero e 1.	Alertas para surto e/ou ocorrência de casos graves e ou óbitos emitidos e Boletins Epidemiológicos publicados no site <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a> .
	Emitir Alerta Epidemiológico para surto e/ou ocorrência de casos graves e/ou óbitos para RAS.	
	Descentralizar as notificações para regiões com transmissão sustentada.	
<b>Vigilância Entomológica e Controle Vetorial</b>	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a> .	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas.
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio.	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1).
	Atualizar o mapa temático no site <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a> , em relação aos alertas de infestação e de positividade viral nas armadilhas.	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM.
	Emitir alertas por meio de processo no sistema eletrônico de informações (SEI), aos órgãos competentes, referentes às suas áreas de atribuições	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM, áreas de criadouros, com surtos, transmissão sustentada de arboviroses
	Priorizar ações de controle mecânico e bloqueio químico em área(s) com surto.	Avaliação da transmissão sustentada após ações de controle mecânico e bloqueio de transmissão
	Instalar armadilhas em áreas sem monitoramento prévio, devido à ocorrência de aglomerados de casos autóctones.	Incidência de casos autóctones e disponibilidade de recursos.
<b>CIEVS</b>	Ativar Sala de Situação (DVS/CIEVS).	Reuniões diárias da sala de situação
	Avaliar, através de diagrama de controle, as notificações e casos confirmados de dengue.	Atualização do diagrama de controle
	Notificar imediatamente à Rede CIEVS a ocorrência de óbitos por dengue.	Nº de óbitos por dengue. Fonte: Sinan e SIM
	Avaliar o nível de resposta do PC em reunião do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME) CIEVS.	Avaliação da planilha PC Arboviroses - Informação dos níveis de resposta p/ BI e atualização do diagrama de controle
	Avaliar situação de emergência em saúde pública.	Avaliação da gravidade da repercussão de saúde pública

	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>
<b>Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)</b>	Intensificar as ações previstas para os níveis Zero e 1.	Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS.
<b>Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)</b>	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.	Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS.
	Participar do processo de investigação de óbitos suspeitos por dengue, zika vírus e chikungunya e promover resposta do serviço para as não conformidades encontradas.	
<b>Atenção às Urgências</b>	Assegurar prioridade no atendimento dos casos suspeitos, iniciando medidas de hidratação oral/parenteral com brevidade.	Número de pacientes que iniciaram terapia de reidratação oral na sala de espera
	Prever aporte de recursos humanos (Médico e Enfermagem) visando ampliação da capacidade de atendimento nos Pronto Atendimentos e UPA.	Periodicidade: Semanal;
	Realizar convocação de servidores da enfermagem para horas extraordinárias e médicos da empresa contratada, visando complementação das escalas de serviço.	Parâmetro: Planilha de registro dos Enfermeiros na classificação de risco – caso suspeito de arbovirose.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Agendar reunião com diretores para comunicar mudança de nível da doença. Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermagem e UTI.	Proporção de leito adequado aos casos confirmados (Oferta - demanda do GERINT).
	Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermagem, UTI e de hospital de campanha, bem como suspensão de internações eletivas "não oncológicas" "não cardíacas"	
<b>Assistência Laboratorial</b>	Verificar a necessidade de aquisição de novos kits de testes diagnósticos.	Solicitações de exames x estoque de materiais.
<b>Regulação</b>	Garantir acesso hospitalar aos casos com indicação de internação hospitalar e avaliar necessidade de suporte adicional de leitos de enfermagem e UTI.	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8.
	Divulgar com a atenção hospitalar e CMU visando garantir agilidade nos atendimentos.	
<b>Diretoria Administrativa</b>	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1.	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro pediátrico; repelente e filtros de bebedouros).
<b>Diretoria Administrativa</b>	Iniciar contratação de profissionais conforme demanda das áreas.	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro
	Verificar necessidade de realização de pregão emergencial.	

	<b>Ação</b>	<b>Indicador</b>
		pediátrico; repelente e filtros de bebedouros).
<b>Coordenação de Assistência Farmacêutica</b>	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1.	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
	Adaptar a programação para o aumento dos consumos dos medicamentos na linha de cuidado.	
	Verificar necessidade de realização de pregão emergencial.	Taxa de revisão da programação, formas de aquisição e disponibilidade financeira para a compra dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Assessoria de Comunicação</b>	Manter as ações previstas no nível zero, intensificar as ações dos níveis 1.	Índices de infestação vetorial e número de casos.
	Monitorar a eficácia dos movimentos de comunicação, de acordo com critérios da Comunicação de Risco.	Acompanhamento das solicitações da imprensa e apoio para a qualificação das matérias.
	Veicular campanha publicitária nos territórios onde há maior incidência de casos, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade dos casos.	Quantidades e tipos de materiais produzidos.
	Buscar parceria de CRIPs e CMS para auxílio na divulgação.	
	Contatos com veículos de informação regionais e comunitários.	Solicitações e denúncias aos serviços 156 e ouvidoria.
<b>Ações Comunitárias (DAPS)</b>	Intensificar as ações previstas para os níveis zero e 1.	Reuniões realizadas junto à comunidade, nas regiões do Orçamento Participativo.
<b>Ações de Educação Permanente (DAPS)</b>	Enfatizar, nas capacitações, o reconhecimento, manejo e seguimento do cuidado de pacientes com sinais de alarme e de choque.	Número de profissionais com capacitações realizadas presencialmente e à distância.
	Intensificar as ações previstas para os Níveis zero e 1.	Divulgações semanais realizadas por meio de mensagem eletrônica.
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Avaliar com DVS a necessidade de participação de demais áreas da SMS na Sala de Situação.	Nível de resposta definido.
	Adquirir, de forma emergencial, insumos essenciais para a garantia das ações descritas no Plano.	<i>Dashboard</i> qualificado por meio da inclusão de indicadores.

**Nível 3**

**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).**

<b>Ação</b>		<b>Indicador</b>
<b>Vigilância Epidemiológica</b>	Manter as ações de nível zero e 1.	Alertas de Epidemia emitidos e Boletins Epidemiológicos publicados no site <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a> .
	Manter a descentralização das notificações para regiões com transmissão sustentada.	
	Emitir Alerta Epidemiológico para epidemia e ocorrência de casos graves e óbitos para RAS.	
<b>Vigilância Entomológica e Controle Vetorial</b>	Monitorar e manter atualizados sistemas próprios de vigilância: MI-AEDES/ <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a>	Visita em 100% e vistoria de 95% dos imóveis monitorados por armadilhas.
	Atualizar e alimentar tabela própria de notificações de arboviroses para avaliação de potenciais áreas de bloqueio.	Resultados laboratoriais positivos para arboviroses (preferencial PCR, NS1).
	Atualizar o mapa temático no site <a href="http://ondeestaoedes.gov.br">ondeestaoedes</a> , em relação aos alertas de infestação e de positividade viral nas armadilhas.	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM.
	Emitir alertas por meio de processo no sistema eletrônico de informações (SEI), aos órgãos competentes, referentes às suas áreas de atribuições	Índices de infestação IMFA, IMFAP e IPM, áreas de criadouros, com surtos, transmissão sustentada de arboviroses
	Priorizar ações de controle mecânico e bloqueio químico em área(s) com surto.	Avaliação da transmissão sustentada após ações de controle mecânico e bloqueio de transmissão.
	Acionar o nível estadual para avaliar a utilização de equipamentos de UBV pesados, da Central de UBV da Secretaria Estadual de Saúde.	Acompanhamento da infestação e número de casos.
<b>CIEVS</b>	Emissão de decreto de emergência em saúde pública.	Manutenção da Sala de Situação permanente (DVS/CIEVS).
<b>Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS)</b>	Intensificar as ações previstas para os níveis 1 e 2.	Indicador: Número de visitas realizadas para controle ambiental e vetorial por ACS e ACE por US e por CS, semanalmente. Fonte: BI e-SUS.
<b>Atenção às Urgências</b>	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.	Número de pacientes em que se iniciou terapia de reidratação parenteral.
	Ampliação das áreas de medicação e observação dos Pronto Atendimentos e UPA por meio de utilização de macas e cadeiras em áreas pré-determinadas nos serviços citados.	Periodicidade: Semanal.
	Assegurar transferência hospitalar com brevidade aos pacientes em sala de observação com suspeita de arbovirose, conforme protocolo de priorização e APH secundário já estabelecido.	Parâmetro: Casos notificados e que permaneceram em observação nos Serviços.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Avaliar a necessidade de suporte adicional de leitos centralizados de enfermaria, UTI e de hospital de campanha.	Proporção de leito adequado aos casos confirmados.

<b>Assistência Laboratorial</b>	Verificar a necessidade de posto de coleta volante em região de surto.	Mapa de monitoramento da DVS.
<b>Regulação</b>	Articular com a MAC visando manter o acesso hospitalar de acordo com a demanda recebida.	Quantidade de solicitações de internação com CID-A90, A92 e A92.8.
<b>Diretoria Administrativa</b>	Iniciar contratação de profissionais conforme demanda das áreas.	Quantidades em estoque de insumos, equipamento e materiais impressos para o Plano (Cartões da Dengue modelo S-774; estetoscópio adulto; estetoscópio pediátrico; esfigmomanômetro adulto; esfigmomanômetro pediátrico; repelente e filtros de bebedouros).
	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2.	
<b>Coordenação de Assistência Farmacêutica</b>	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2.	Taxa de revisão dos quantitativos disponíveis dos medicamentos com foco na linha de cuidado.
<b>Assessoria de Comunicação</b>	Manter as ações previstas no nível zero e intensificar as ações dos níveis 1 e 2.	-
<b>Ações Comunitárias da Atenção Primária</b>	Intensificar as ações previstas para os níveis 1 e 2.	Manter as ações previstas no nível 0, intensificar as ações dos níveis 1, 2 e 3.
<b>Ações de Educação Permanente da Atenção Primária</b>	Reforçar, nas capacitações, o manejo imediato dos casos graves com hidratação oral, no local de atendimento.	Temática retomada em PEMC.
	Intensificar as ações previstas para os Níveis 1 e 2.	Número de profissionais com capacitações realizadas presencialmente e à distância. Divulgações com frequência maior que semanal realizadas, por meio de mensagem eletrônica.
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Intensificar as ações previstas para o Nível 1 e 2.	Nível de resposta definido
<b>Assessoria de Planejamento</b>	Solicitar, se necessário, apoio do nível estadual para enfrentamento da situação epidemiológica em curso.	Dashboard qualificado por meio da inclusão de indicadores.

## Apêndice B. Matriz de Ações por Níveis de Resposta

<b>Nível 0</b>	
<b>Ações</b>	
<b>Coordenadorias de Saúde</b>	Divulgar as informações enviadas pela DAPS para as unidades de saúde da APS.
	Realizar conversa em reunião de coordenadores sobre a intensificação das ações nos territórios e sobre a elaboração do Plano de Contingência 2022.
	Acompanhar o mapa no <i>site Onde está o Aedes?</i> e auxiliar as equipes no planejamento das ações no território.
	Retirar e distribuir os folhetos para as ações de educação em saúde pelos ACS e ACE.
	Auxiliar as Unidades de Saúde para organização dos serviços e atenção ao paciente.
	Pactuar com a DGAPS a Unidade de Saúde de Referência da Coordenadoria para, se necessário, ampliar o horário de atendimento e RH.
	Abrir de processo SEI para relatar situações e enviando aos órgãos competentes para ciência e encaminhamento.

<p><b>Unidades de Saúde</b></p>	<p><b>Profissionais da equipe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma disponível para as três doenças na BVAPS;</li> <li>● Participar de momentos de Educação Permanente sobre a temática e fomentá-las junto à equipe;</li> <li>● Realizar cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS;</li> <li>● Realizar levantamento de todos insumos, medicamentos e demais itens necessários para organização da US e atenção ao paciente;</li> <li>● Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191);</li> <li>● Realizar coleta ou encaminhar paciente ao laboratório de referência para realizar exames necessários (hemograma e plaquetas) e exames laboratoriais de investigação etiológica, conforme orientação e epidemiologia local. O resultado será informado à US por telefone em até 4 horas;</li> <li>● Entregar repelente sempre que necessário ao paciente com suspeita de dengue, zika-vírus e chikungunya;</li> <li>● Realizar, ainda em sala de espera, a hidratação oral do paciente e, se necessário, entregar sais de reidratação oral;</li> <li>● Preencher e entregar o Cartão de Acompanhamento e orientar o paciente sobre a importância de sempre trazê-lo com seu cartão SUS;</li> <li>● Se necessário, encaminhar paciente para o serviço compatível com a complexidade e necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência;</li> <li>● A Unidade de Saúde deve realizar reavaliação do paciente em 24h após alta hospitalar (manter avaliação diária até 48h após a queda da febre ou sinais de alarme);</li> <li>● O enfermeiro deve conhecer e acompanhar todos os casos suspeitos do seu território, realizar e/ou orientar a busca ativa, orientar os pacientes e seus familiares sobre os cuidados de saúde: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar e/ou orientar a busca ativa domiciliar de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika;</li> <li>-Acompanhar os pacientes com diagnóstico de dengue, chikungunya e zika;</li> <li>-Orientar retorno de pacientes à unidade, conforme protocolo de manejo clínico;</li> <li>-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;</li> <li>-Estabelecer, dentro da unidade de saúde e em consenso de equipe, estratégia para acolhimento da demanda espontânea e fluxo para paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Unidades de Saúde</b></p>	<p><b>Enfermeiro, ACE e ACS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● O enfermeiro deve supervisionar as atividades dos ACS. O enfermeiro também pode manter contato com os ACE para favorecer e estimular o trabalho conjunto e a educação permanente da equipe;</li> <li>● Supervisionar os agentes (ACS) sob sua responsabilidade, tendo a função de organização, orientação, supervisão e educação permanente dessas equipes;</li> <li>● Conhecer o plano de ação desenvolvido para o ACS e orientar aqueles sob sua responsabilidade a implementá-lo;</li> <li>● Assegurar, monitorar e coordenar o trabalho conjunto entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE);</li> <li>● 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;</li> <li>● Utilizar o Plano de Ação dos Agentes Comunitários de Saúde para organização do trabalho do ACS.</li> </ul> <p><b>ACS e ACE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mobilizar a população de seu território para o combate ao <i>Aedes</i>;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspeção de imóveis, manejo ambiental, distribuição de check list, orientação preventiva;</li> <li>Informar e esclarecer sobre modo de transmissão, quadro clínico e tratamento das doenças, assim como sobre o vetor, seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais;</li> <li>Visitar todas as casas de sua área de atuação a cada 30 dias, pelo menos;</li> <li>Priorizar visitas às residências com gestantes: visitar a cada 7-10 dias todas as casas de sua área de atuação onde moram gestantes;</li> <li>Registrar todas as ações realizadas no e-SUS.</li> </ul>
<b>Atenção às Urgências</b>	Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma para as 3 doenças.
	Estimular a realização dos cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS.
	Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de portar a doença.
<b>Atenção às Urgências</b>	Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191).
	Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas e NS1).
	Iniciar, ainda em sala de espera, a hidratação oral do paciente com suspeita de uma das três doenças.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Orientar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos no Pronto Atendimento e UPA com suspeita de arbovirose.
	Realizar classificação de risco e manejo do paciente conforme fluxograma para as 3 doenças.
	Estimular a realização dos cursos EAD e atualizações que abrangem as três doenças ofertadas na BVAPS.
	Informar o CID de dengue no prontuário de todo paciente suspeito de portar a doença.
	Realizar a notificação imediata para a equipe da vigilância de qualquer caso suspeito (3289-2471 3289-2472 e Plantão: 99318-5191).
<b>Atenção Hospitalar</b>	Realizar coleta de exames laboratoriais necessários (hemograma, plaquetas, painel bioquímico e NS1).
	Iniciar precocemente a hidratação do paciente com suspeita clínica sem contraindicações por anamnese / exame físico.

<b>Nível 1</b>	
<b>Ações</b>	
<b>Coordenadorias de Saúde</b>	Intensificar as ações previstas no nível zero.
	Apoiar os coordenadores de US na organização dos serviços.
	Acompanhar o mapa do território no <i>site Onde está o Aedes?</i> e fomentar ações de prevenção e combate ao Aedes no território, assim como, a busca ativa por sintomáticos.
	Participar das discussões da investigação do óbito e retroalimentar as unidades de atendimento do óbito.
<b>Unidades de Saúde</b>	<b>Profissionais da equipe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intensificar as ações previstas no nível zero;</li> <li>Realizar conjuntamente com a DVS ações integradas no território.</li> </ul>
	<b>Enfermeiro, ACE e ACS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intensificar as ações propostas no nível zero;</li> <li>Garantir a busca ativa de pessoas sintomáticas no território;</li> <li>Realizar ações de Pesquisa Vetorial Especial em parceria com a DVS.</li> </ul>
<b>Atenção às Urgências</b>	Intensificar as ações propostas no nível zero.
	Iniciar hidratação endovenosa, brevemente, nos casos dos grupos B e C.
<b>Atenção Hospitalar</b>	Intensificar ações do nível zero.



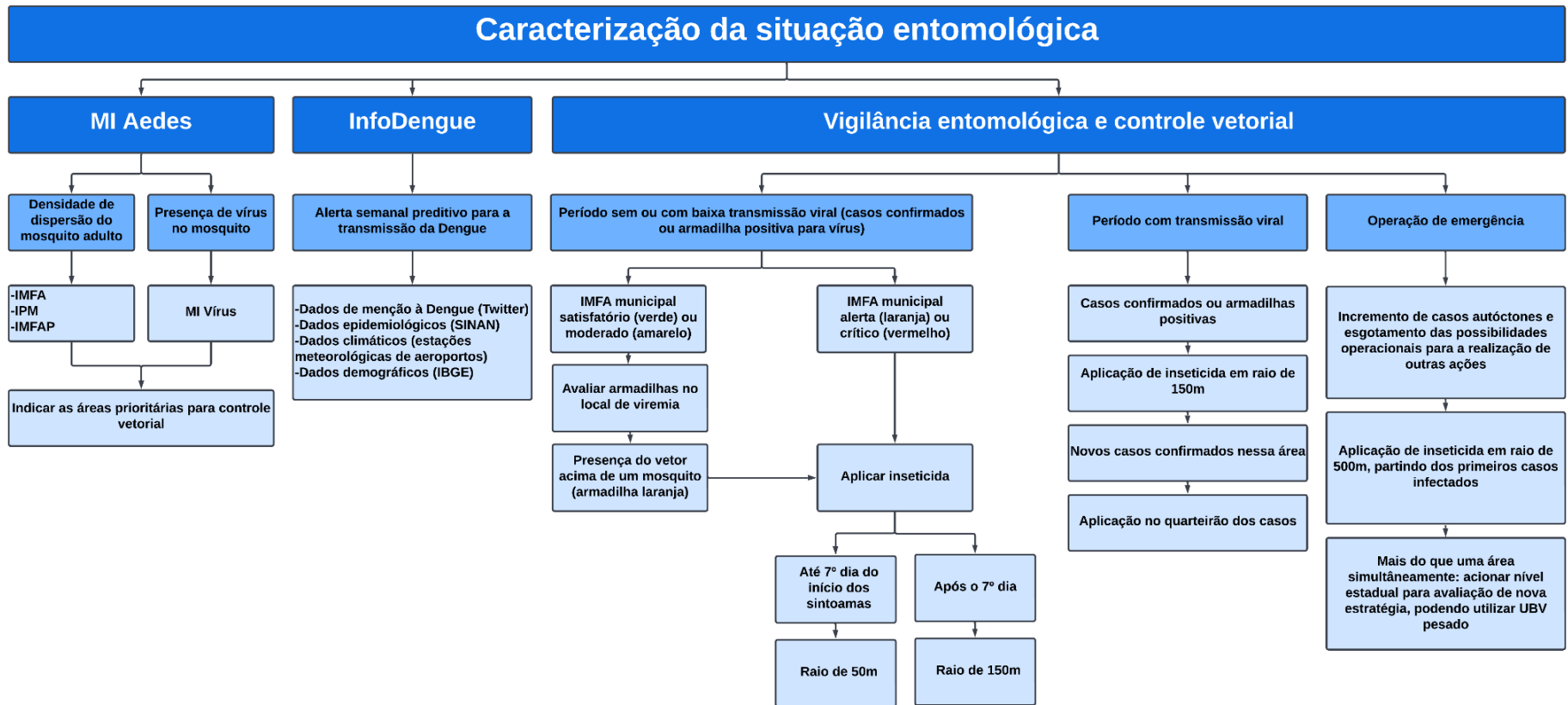


<b>Nível 2</b>	
<b>Ações</b>	
<b>Coordenadorias de Saúde</b>	Intensificar as ações previstas nos níveis zero e 1.
<b>Unidades de Saúde</b>	Intensificar as ações previstas nos níveis zero e 1.
<b>Atenção às Urgências</b>	Intensificar as ações propostas no nível 1.
	Priorizar atendimento dos casos suspeitos, 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, adequado à complexidade do caso.
<b>Atenção Hospitalar</b>	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).

<b>Nível 3</b>	
<b>Ações</b>	
<b>Coordenadorias de Saúde</b>	Intensificar as ações previstas nos níveis 1 e 2.
<b>Unidades de Saúde</b>	Intensificar as ações previstas nos níveis 1 e 2.
<b>Atenção às Urgências</b>	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.
<b>Atenção Hospitalar</b>	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.



# Apêndice C. Organograma da Caracterização da situação entomológica



Fonte: NVRV - DVS/SMS/ 2022.