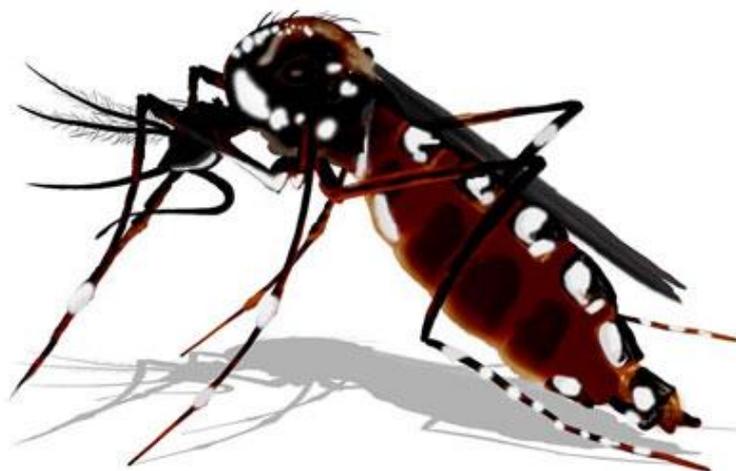




Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Plano Municipal de Contingência

Arboviroses



Angra dos Reis
2022/2024

Agosto/2022

Prefeito Municipal de Angra dos Reis

Fernando Ceciliano Jordão

Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Glauco F. Oliveira

Secretário Executivo de Saúde

Thaísa Carneiro Bedé

Superintendente de Atenção à Saúde

Josieli Cano Fernandes

Superintendente Atenção Primaria

Wesley Abel Mariano

Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

Luciana Roussionol

Superintendente de Gestão Recursos

Rodrigo Fonseca de Castro

Equipe de Gestão da Vigilância em Saúde

Ana Paula Borba – Coordenadora da Vig. Sanitária

Jéssica Furtado – Coordenadora da Vig. Epidemiológica

Renan Moreira Reis – Coordenador do CIEVS

Romário Gabriel Aquino – Coordenador da Vig. Ambiental

COORDENADORES DO PLANO

Josieli Cano Fernandes

Superintendente de Atenção à Saúde

Rodrigo Fonseca de Castro

Superintendente de Gestão Recursos

Wesley Abel Mariano

Superintendente Atenção Primaria

Luciana Roussionol

Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar a Prefeitura na resposta a uma epidemia de Dengue e/ou Zika e/ou Chikungunya, condição que pode determinar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia da cidade.

Dessa forma, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue, zika e chikungunya no Município de Angra dos Reis, e assim diminuir a probabilidade de ocorrência de casos graves e consequentemente dos óbitos.

Participam deste plano todos os Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis (SMS/AR) de forma integrada. Foram designados como coordenadores do Plano: a **Superintendente de Atenção à Saúde** (Josieli Cano Fernandes), o **Superintendente de Gestão Recursos** (Rodrigo Fonseca), a **Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação** (Luciana Roussinol) e o **Superintendente de Atenção Primária** (Wesley Abel).

Para o desencadeamento das ações deste Plano foi constituída uma Comissão que consta no Anexo I deste documento, que durante o período epidêmico deverá se reunir semanalmente.

OBJETIVO PRINCIPAL

Apresentar o Plano de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya para o Município de Angra dos Reis, a ser executado em caso de confirmação de epidemia (ocorrência de taxa de incidência igual ou superior a 300 casos em 100.000 habitantes) no período de outubro - 2022 a setembro- 2024, a fim de manter abaixo de 1% a taxa de letalidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Fornecer assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.
- 2- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue, zika e chikungunya integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos graves e óbitos.
- 3- Garantir o manejo integrado de vetores conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue;

- 4- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya.
- 5- Promover a integração das esferas Municipal e Estadual fortalecidas para o enfrentamento da dengue, zika e chikungunya por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.

CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

Angra dos Reis é uma cidade localizada no litoral sul do estado, na região da Baía da Ilha Grande onde predomina o clima tropical, fazendo limites com o município de Rio Claro (RJ), Bananal (SP), São José do Barreiro (SP), Cunha (SP), Paraty (RJ), Mangaratiba (RJ) e o Oceano Atlântico.

Apresenta relevo muito escarpado com encostas bem próximas ao mar e cobertas pela Mata Atlântica. Na década de 90, a paisagem de Angra dos Reis foi completamente modificada pela urbanização acelerada e ocupação desordenada do território a partir da migração de pessoas de outras cidades atraídas pela oferta de emprego no município.

A Área Territorial, de acordo com o IBGE 2010, corresponde a 825 Km² de extensão territorial, sendo 626 Km² situados no continente o que corresponde a 76,43% do total e 193 Km² de parte insular o que perfaz 23,57%.

O território é dividido em 5 Distritos Sanitários (DS), sendo um deles a Ilha Grande.

Quanto ao abastecimento de água, 86,9% das residências têm acesso a redes de distribuição, enquanto 9,3% das casas utilizam poços. As demais 3,8% são abastecidas através de captação direta de nascentes. Dentre aquelas que são servidas por redes de distribuição, 70% utilizam serviços do SAAE (Serviço Autônomo de Água e Esgoto), 20% são atendidos pela CEDAE (Companhia Estadual de Água e Esgoto), enquanto 10% das residências recebem água de estações de tratamento privadas, pertencentes à empresas e condomínios.

Quanto ao tratamento do esgoto sanitário, 65,74% das residências estão ligadas à rede coletiva, 19,7% têm sistemas de fossas sépticas, 8,98% utilizam fossas rudimentares, 3,99% em valas, enquanto 1,13% despejam seu esgoto diretamente em corpos receptores. (SAAE Angra dos Reis). A limpeza urbana é regulamentada por legislação municipal e o serviço de coleta de lixo é realizado pelo Serviço Público da Prefeitura Municipal, através de serviço terceirizado.

A população segundo o IBGE no ano 2021 foi estimada em 210.171 habitantes, sendo 105.178 homens, 104.993 mulheres. Apresenta população indígena, quilombola e caiçara. A população com idade superior a 60 anos está estimada em 26.496 pessoas, representando 12,61% da população. A população com idade inferior a 15 anos está estimada em 44.186 pessoas, o que representa 21,02% da população. O 2º Distrito Sanitário é o mais populoso, seguido em ordem decrescente pelos 4º DS, 3º DS, 1º DS e 5º DS.

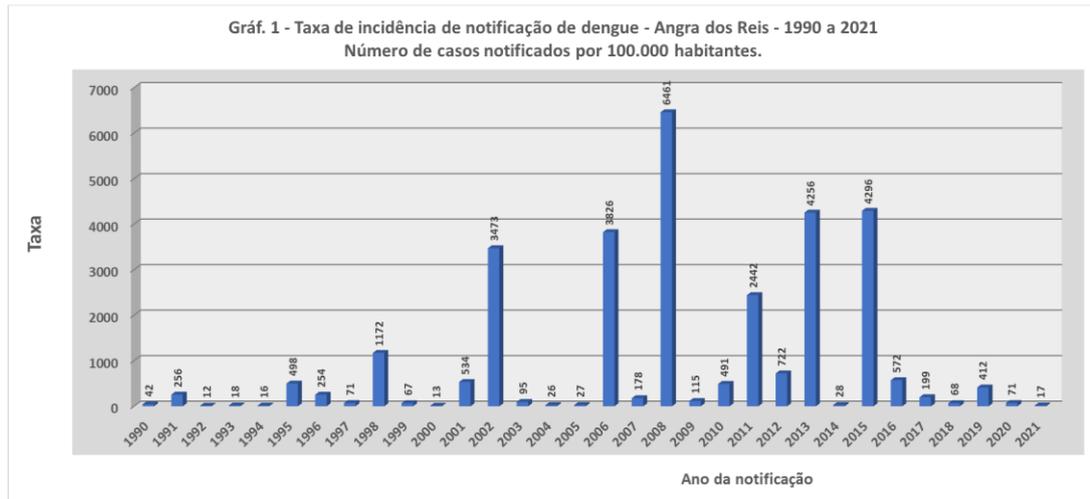
DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda, com evolução variável de benigna a grave. Pode manifestar-se como infecção subclínica ou inaparente, como dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. É causada por um arbovírus RNA do gênero *Flavivírus*.

A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito infectado. Nas Américas o vetor de maior importância é o *Aedes aegypti*. O mosquito infecta-se ao picar o homem durante a fase virêmica, que começa 01 dia antes do quadro febril e vai até o sexto dia de doença. Após um período de 08 a 12 dias nos quais o vírus replica-se em seu organismo, o mosquito transmitirá o vírus até o final de sua vida, que dura em média 07 semanas. Não há transmissão inter-humana, por contato direto ou por secreções, nem por fontes de água ou alimentos.

O período de incubação no hospedeiro humano é de 03 a 15 dias. A dengue se comporta igualmente em adultos e crianças. Quando acomete gestantes pode provocar parto prematuro e infecção dos recém-natos.

Em Angra dos Reis ocorreram seis grandes epidemias, nos anos de 2002, 2006, 2008, 2011, 2013 e 2015 com uma taxa de incidência anual de dengue acima de 2.000 casos por 100.000 habitantes. (*Gráfico 1*). Em 2015, última epidemia vivenciada, o sorotipo circulante foi o DENV 1.



Fonte: SSA.ADVIT. Dados atualizados em 11/08/2022.

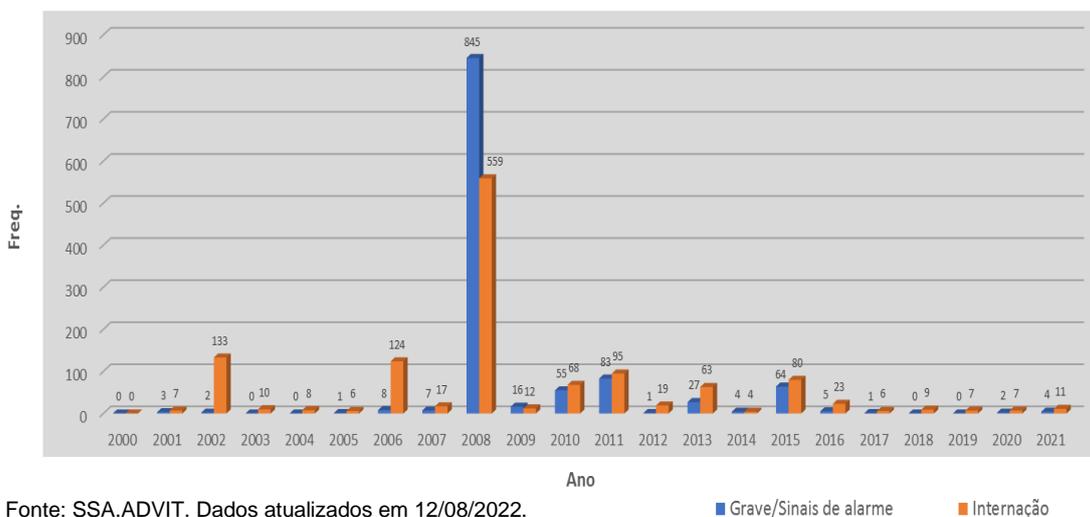
Quanto aos óbitos, tendo por causa principal a Dengue, foram observados desde 2000 a ocorrência de 24 óbitos (*Gráfico 2*). Vale ressaltar que em 2010 e em 2013 os dois óbitos ocorreram fora do período epidêmico.



Fonte: SSA.ADVIT. Dados atualizados em 12/08/2022.

O Gráfico a seguir mostra o número de casos graves/com sinais de alarme e internações por dengue em Angra dos Reis no período de 2000 -2021.

Gráf. 3 - Número de casos graves/com sinais de alarme e internações por dengue em Angra dos Reis (2000 - 2021)



A população com idade menor que 15 anos notificada com suspeita de dengue variou entre 7,94% e 65,40% dentre todos os notificados como suspeitos nos últimos 13 anos. (Tabela-1)

Tab. 1 - Distribuição dos casos notificados de suspeita de dengue entre menores de 15 anos - Angra dos Reis 2007 a 2019.

Ano de início de sintomas.

	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Nº Abs.	%	Nº Abs.	%	Nº Abs.	%	Nº Abs.	%	Nº Abs.	%	Nº Abs.	%																		
Menor de 15 anos	104	39,4	2281	21,5	34	17,5	194	23,4	846	20	238	16,6	1332	17,2	34	65,4	1140	13,96	116	10,37	32	8,21	10	7,94	132	15,62	18	12,08	12	33,33
Menor de 15 anos com internação	1	0,38	102	0,96	1	0,52	8	0,96	19	0,45	0	0	9	0,12	1	1,92	10	0,12	3	0,27	4	1,03	2	1,59	3	0,36	0	0,00	7	19,44

% - Relacionado ao número total de casos notificados de residentes em Angra dos Reis.

Fonte: SSA.ADVIT. Dados Atualizados em 12/08/2022.

A tabela a seguir mostra a distribuição territorial dos casos suspeitos de dengue ocorridos em Angra dos Reis no ano de 2021.

Tab. 2 - Casos suspeitos de dengue notificados em residentes de Angra dos Reis em 2019 distribuídos segundo o distrito sanitário de residência.

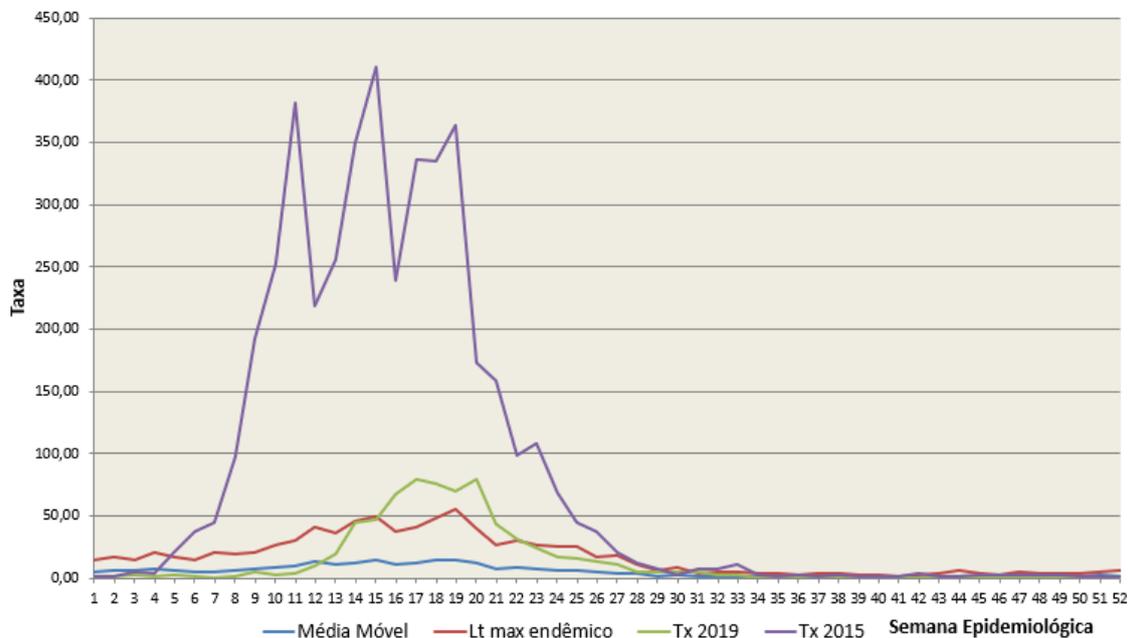
Ano de início de sintomas: 2019.

Distr. Resid.	Descartado	Inconclusivo	Dengue	Sin. de alarme	Grave	Total
I Distr.	130	4	37	0	0	171
II Distr.	95	17	56	0	0	168
III Distr.	117	10	78	0	0	205
IV Distr.	564	64	529	0	0	1157
V Distr.	13	2	31	0	0	46
Ignorado	4	0	9	0	0	13
Total	923	97	740	0	0	1760

Fonte: SSA.ADVIT. Dados atualizados em 28/09/2020.

O Diagrama de Controle da dengue (*Gráficos 4*) mostra o comportamento da curva semanal de casos de dengue em Angra dos Reis.

Gráf. 4 - Diagrama de controle da dengue e taxas de incidência em Angra dos Reis.



CHIKUNGUNYA

A Febre de Chikungunya (CHIKV) é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família Togaviridae. O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952-53. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Muitos ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais.

No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok e Tailândia em 1960 e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 60 e 70.

Após a identificação inicial do CHIKV, surtos ocorreram esporadicamente, e uma pequena transmissão foi relatada após a metade dos anos 80. Todavia, em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Réunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico durante os dois anos seguintes.

Da primavera de 2004 ao verão de 2006, ocorreu um número estimado em 500 mil casos. A epidemia propagou-se do Oceano Índico à Índia, onde grandes eventos emergiram em 2006. Uma vez introduzido, o CHIKV alastrou-se em 17 dos 28 estados da Índia e infectou mais de 1,39 milhão de pessoas antes do final do ano.

O surto da Índia continuou em 2010 com novos casos aparecendo em áreas não envolvidas no início da fase epidêmica. Os casos também têm sido propagados da Índia para as Ilhas de Andaman e Nicobar, Sri Lanka, Ilhas Maldivas, Singapura, Malásia, Indonésia e numerosos outros países por meio de viajantes virêmicos.

A preocupação com a propagação do CHIKV atingiu um pico em 2007, quando o vírus foi encontrado em transmissão autóctone (humano-para-mosquito-para-humano) no norte da Itália após ser introduzido por um viajante com o vírus advindo da Índia.

As taxas de ataque em comunidades afetadas em recentes epidemias variaram de 38% a 63% e, embora em níveis reduzidos, muitos casos destes países continuam sendo relatados. Em 2010, o vírus continuou a causar doença na Índia, na Indonésia, em Myanmar, na Tailândia, nas Maldivas e reapareceu na Ilha Réunion. Casos importados também foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.

Na região das Américas a transmissão autóctone foi identificada em dezembro de 2013. Até a 40ª semana epidemiológica do ano de 2014 foi verificada transmissão autóctone em países banhados pelo Mar do Caribe, Estados Unidos (Flórida), Guiana Francesa, Venezuela e casos importados em Bahamas, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia).

Em abril de 2015 foi registrado o primeiro caso de CHIKV em Angra dos Reis, sendo este importado de outro Estado. No início de Dezembro de 2015 foi registrado o primeiro caso autóctone de CHIKV do município.

A tabela a seguir mostra a distribuição de casos suspeitos de CHIKV, em Angra dos Reis, no período de 2015 a 2019.

Tab. 3 - Notificações de suspeitas de Febre de Chikungunya por mês de início de sintomas e classificação

Residentes em Angra dos Reis		Confirmado		Descartado	Investigação	Total
Ano In.Sint	Ign/Inconc.	Lab	Cli/epi			
Total 2015	0	2	0	2	0	4
Total 2016	0	4	16	12	0	32
Total 2017	0	66	57	26	0	149
Total 2018	0	18	0	31	2	51
Total 2019	0	122	378	239	38	777
Total Geral	0	212	451	310	40	1013

Fonte: Sinan on line.
Planilha atualizada em 28/09/2020 – sujeito a alterações.

Em 2021 registrou-se 11 casos suspeitos da doença e em 2022 (de 01/01/22 a 30/06/22) foi contabilizado 01 caso suspeito.

ZIKA

O vírus Zika é um vírus RNA da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e, provavelmente por outras subespécies. O vírus recebeu o nome de Zika em referência à floresta em Uganda, onde foi isolado de macaco *Rhesus* em 1947. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado. O primeiro caso confirmado laboratorialmente em Angra dos Reis foi no ano de 2015.

Contrariando a ideia inicial de que a Zika teria um comportamento benigno e autolimitado, foi reconhecido um aumento de casos de Síndrome de Guillain-Barré após doença exantemática em vários estados brasileiros, o que já havia sido descrito na Micronésia.

Em novembro/2015, o Ministério da Saúde lançou um alerta para um excesso de casos de microcefalia no Nordeste, notadamente em Pernambuco, provavelmente devido à Zika, publicando em seguida o Plano Emergencial para Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (Ministério da Saúde– Versão 1 – 03/12/2015).

Para fins de separação dos casos suspeitos das três doenças, foi instituída a notificação compulsória de Zika, por meio da Portaria MS N°204 de 17 de fevereiro de 2016, todavia o município de Angra dos Reis já realizava a notificação da doença.

A tabela a seguir mostra a distribuição dos casos suspeitos de Zika, em Angra dos Reis, no período de 2015 a 2019.

Tab. 4 - Notificações de suspeitas de febre pelo vírus zika por semana segundo ano de início de sintomas

Residentes em Angra dos Reis

Semana In.Sint/Acid/D	2015	2016	2017	2018	2019
Semana 01	#	15	1	0	0
Semana 02	#	29	3	1	2
Semana 03	#	47	3	1	0
Semana 04	#	46	1	0	0
Semana 05	#	65	6	0	0
Semana 06	#	54	4	0	0
Semana 07	#	83	4	0	0
Semana 08	#	85	7	0	0
Semana 09	#	71	1	0	1
Semana 10	#	92	6	0	0
Semana 11	#	120	3	0	1
Semana 12	#	138	1	0	0
Semana 13	#	118	2	0	3
Semana 14	#	178	7	0	1
Semana 15	#	88	2	2	3
Semana 16	#	120	2	1	4
Semana 17	#	218	2	0	6
Semana 18	#	197	2	0	0
Semana 19	#	116	4	1	2
Semana 20	#	121	5	1	5
Semana 21	#	61	2	1	5
Semana 22	#	52	3	0	2
Semana 23	#	66	10	0	0
Semana 24	#	15	1	0	0
Semana 25	#	15	3	1	0
Semana 26	#	10	7	0	0
Semana 27	#	8	1	0	1
Semana 28	#	1	2	0	0
Semana 29	#	4	1	0	1
Semana 30	#	11	2	0	1
Semana 31	#	13	0	0	0
Semana 32	#	11	0	0	0
Semana 33	#	6	1	0	0
Semana 34	#	4	0	0	0
Semana 35	#	30	0	0	0
Semana 36	#	22	0	0	1
Semana 37	#	6	1	0	0
Semana 38	#	6	0	0	2
Semana 39	#	1	0	1	1
Semana 40	#	0	0	1	0
Semana 41	#	0	0	0	0
Semana 42	#	1	0	0	0
Semana 43	#	0	1	0	0
Semana 44	2	0	0	1	0
Semana 45	0	0	0	0	0
Semana 46	2	0	0	0	0
Semana 47	2	1	0	0	0
Semana 48	4	1	0	1	1
Semana 49	5	0	0	0	0
Semana 50	6	2	0	1	0
Semana 51	9	3	0	0	1
Semana 52	11	6	0	0	0
Total	41	2357	101	14	44

Planilha atualizada em 18/03/2020 - sujeito a alterações.

Em 2021 e em 2022 (de 01/01/22 a 30/06/22) não foram registrados casos suspeitos de zika.

CARACTERIZAÇÃO ENTOMOLÓGICA E AMBIENTAL

A urbanização acelerada e desordenada, a precariedade no abastecimento da água e o surgimento de pontos de armazenamento de lixo para reciclagem sem a estrutura adequada representam fatores determinantes para manutenção dos criadouros do mosquito transmissor da dengue.

Os aspectos socioambientais, como acesso à emprego formal, condições de moradia, abastecimento de água, saneamento básico e presença de unidades de armazenamento de material reciclável, apontam **para a prioridade de início de toda ação de prevenção e combate as arboviroses pelos 2º e 4º DS.**

Geralmente é esperado um aumento da taxa de incidência das arboviroses no verão, estação em que é constatada a elevação da temperatura e da umidade e, conseqüentemente, maior número de mosquitos. Todavia nos últimos anos nota-se que a transmissão das arboviroses, em especial da dengue, também foi significativa nos meses de baixa temperatura e umidade (clima seco e frio), sugerindo uma adaptação do vetor às condições adversas.

Os ferros velhos, borracharias, marinas, unidades de reciclagem de material e cemitérios representam áreas de risco para proliferação do vetor por apresentarem grande quantidade de materiais que podem se tornar criadouros. Por esta razão são classificados como Ponto Estratégico e recebem a visita quinzenal da equipe da vigilância ambiental. No município de Angra dos Reis temos cadastrados 126 locais de ponto estratégico.

No período de 2010 a 2022 observa-se, em termos de tendência, que o Índice de Infestação Predial (IIP - % de imóveis com larvas de *Aedes aegypti*) no Município de Angra dos Reis tem apresentado um comportamento oscilante (entre 0.8 e 2.7).

A Coordenação de Vigilância Ambiental realizou este ano, até o mês de julho, três Levantamentos Rápido do índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) para estimar a presença do vetor. Considerando o resultado de cada levantamento, o risco para transmissão da dengue por bairro foi o seguinte:

2022

- O primeiro LIRAA (janeiro/2022) registrou a presença de formas imaturas do *Aedes aegypti* em 1,8% dos imóveis do município, indicando uma situação favorável a transmissão da dengue, Zika e Chikungunya. O detalhamento da pesquisa por estratos mostrou que 01 estrato apresentou quadro satisfatório

- (IIP < 1%) e 13 estratos registraram situação de alerta (IIP variando de 1,1% a 3,9%). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 1,6%.
- No segundo levantamento (abril/2022) observaram-se formas imaturas do *Aedes aegypti* em 1,0% dos imóveis pesquisados, indicando uma situação de alerta. Por estrato registrou-se a seguinte situação: 07 registraram infestação predial menor que 1%, (pouco favorável para transmissão da dengue) e 07 IIP entre 1,1% a 3,9% (situação de alerta). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 1,1%.
 - No terceiro LIRAA (junho/2022) a presença das formas imaturas do vetor foi observada em 1,3 % dos imóveis do município, classificado como alerta. Por estratos, foram 05 com infestação menor que 1% e 09 em situação de médio risco (IIP entre 1,1% a 3,9%). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 0,5%.

DESCRIÇÃO DAS METAS

Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves em até 24h -

Fomentar a notificação, por parte de todos os profissionais de saúde, ao CIEVS Municipal, em até 24h após o atendimento.

Meta 2: Integração da Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de

Saúde da Família - Realizar visita a 100% das unidades ESF pela equipe da Vigilância em Saúde uma vez ao ano. Inserção dos agentes de combate às endemias nas equipes de Saúde da Família, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica.

Meta 3: Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de

dengue, zika e chikungunya notificados – Garantir o preenchimento adequado e completo dos dados necessários às ficha de investigações, assim como o encerramento oportuno dos casos.

Meta 4: Realizar o fechamento de 60% dos casos notificados em até 60 dias. -

Equipe da Vigilância Epidemiológica de posse dos dados coletados e dos resultados laboratoriais quando necessários definem a classificação final e o encerramento do caso no prazo máximo estabelecido.

Meta 5: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves - Busca ativa de casos suspeitos graves de Arboviroses nas unidades de saúde por parte da equipe da vigilância epidemiológica / atenção primária / CIEVS, não devendo aguardar a notificação passiva. Visita pela equipe da Vigilância Ambiental ao local provável de infecção para bloqueio entomológico.

Meta 6: Realizar, no mínimo, 1 reunião semanal entre as equipe das vigilâncias epidemiológica e ambiental (controle de vetores) e CIEVS - para auxiliar nas decisões espaciais e temporais de combate ao vetor, visando a redução da circulação viral.

Meta 7: Garantir o isolamento viral nos 5 distritos sanitários no período epidêmico com a finalidade de observar introdução de um novo sorotipo. - Instituir uma unidade sentinela em cada distrito sanitário do Município (SPAs, UPA e HMJ), para coleta de material de indivíduos com suspeita de dengue até o 5º dia de sintomas para isolamento viral e envio imediato ao LACEN.

Meta 8: Acompanhar de modo ordenado/sistemático e apresentar 1 informe epidemiológico semanal durante o período epidêmico e 1 informe semestral em período não epidêmico, evidenciando a evolução temporal da incidência de casos das doenças em cada distrito sanitário do município, confrontando os dados de notificação com os dados/índices de infestação vetorial fornecidos pela vigilância ambiental. - Avaliação da situação do Município, com o objetivo de orientar intervenções.

Meta 9: Garantir a oferta de capacitação para 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 70% dos profissionais da atenção especializada.

Meta 10: Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya e ações de prevenção com o objetivo de formar multiplicadores em cada unidade de saúde responsáveis pela propagação da informação.

Meta 11: Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de dengue, zika e chikungunya segundo os critérios de risco estabelecidos pelo MS- garantir a taxa de mortalidade causada por complicação destas arboviroses abaixo de >1%.

Meta 12: Garantir o abastecimento de insumos e medicamentos.

Meta 13: Garantir pagamento de Hora Extra em todos os níveis de atenção à saúde segundo a demanda evidenciada pela epidemia.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e CIEVS estão integradas no Departamento de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde (DSCVS).

O processo de trabalho da Vigilância em Saúde está presente em todos os 05 distritos sanitários e atua de forma coletiva, precoce e com a realidade mais próxima do perfil e da necessidade da população local.

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) perpassa todas as outras Vigilâncias e a Rede de Atenção à Saúde. Desta forma, suas responsabilidades estarão elucidadas ao longo de todo o documento.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) define Vigilância Epidemiológica (VE) como "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

As ações de Vigilância Epidemiológica (VE) da Dengue, Zika, Chikungunya e de qualquer outra doença de notificação de forma compulsória, independente do período epidêmico, são realizadas no Município pela equipe de técnicos do DSCVS em parceria com a atenção básica.

Capacidade da Vigilância Epidemiológica

As notificações individuais são enviadas para a Vigilância Epidemiológica, onde é iniciada a investigação e notificado a Vigilância Ambiental para o desencadeamento das ações de controle do vetor. Posteriormente, as notificações são encaminhadas para o setor de Dados Vitais /SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), sendo então digitadas. Estes dados são analisados e interpretados por técnicos da VE, que elaboram relatórios sobre o comportamento das doenças no Município, como por exemplo: a distribuição por bairros, as localidades de maior risco de transmissão das doenças, as faixas etárias mais acometidas, a evolução temporal dos casos, a situação de risco epidêmico e indicadores de gravidade como letalidade, nº de óbitos e internações, que refletem o acesso e a qualidade da assistência dos serviços de saúde ao paciente com suspeita de Dengue, Zika ou Chikungunya. Os dados epidemiológicos serão confrontados com os índices de infestação vetorial para compor o mapa de risco de Angra dos Reis.

Atenção: Os casos graves/óbitos deverão ser comunicados pelo serviço de Saúde ao CIEVS Municipal, em até 24h, através do e-mail:
notifica@angra.rj.gov.br

Rotina da Vigilância Epidemiológica durante epidemia

- ⤴ Monitorar diariamente a ocorrência de casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya notificado à vigilância epidemiológica/ CIEVS.
- ⤴ Sensibilizar as equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto ao dever de notificar todas as suspeitas de doenças de notificação compulsória;
- ⤴ Construir o diagrama de controle da dengue com o objetivo de evidenciar o risco de epidemia. Elaborar tabelas para acompanhamento dos casos de zika e chikungunya.
- ⤴ Informar à rede de atenção ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar a existência de alterações no padrão comportamental das doenças que representem risco de epidemia.
- ⤴ Orientar à rede de atenção a saúde quanto ao período e critérios para realizar os exames de sorologia e ou isolamento viral para os casos suspeitos notificados.

- ⤴ Repassar imediatamente para a vigilância ambiental a localização de residência de todos os casos suspeitos viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno.
- ⤴ Realizar a investigação de no mínimo 60% dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya sem complicação.
- ⤴ Realizar, em parceria com o CIEVS e Rede de Atenção à Saúde, a investigação de 100% dos casos suspeitos graves de Dengue, zika e chikungunya (investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar)
- ⤴ Garantir, através da Superintendência de Gestão de Recursos, o envio das amostras para isolamento viral ao LACEN no mesmo dia.
- ⤴ Realizar o fechamento dos casos (concluir a investigação) em no máximo 60 dias.
- ⤴ Informar toda a sociedade sobre a taxa de incidência de dengue, zika e chikungunya e o padrão de transmissão das doenças pelo município através dos boletins epidemiológicos com frequência semestral em períodos não epidêmicos e semanal em períodos epidêmicos. (em período da sazonalidade das doenças, os boletins serão divulgados mensalmente, mesmo sem ocorrência de epidemia).

Investigação de todas as formas graves e óbitos por dengue, zika e Chikungunya

Os técnicos da Vigilância epidemiológica, CIEVS e as equipes das ESFs são responsáveis pela investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar de todos os óbitos suspeitos de Dengue. A informação da localização do caso é repassada, imediatamente após a notificação, para os Agentes de Combate às Endemias (ACE) lotados na ESF de abrangência do caso suspeito, viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno.

O Município de Angra dos Reis estenderá a investigação de formas graves e óbitos associados também a Zika e chikungunya.

O CIEVS municipal notificará ao CIEVS Estadual, em até 24h, todos os casos graves/óbitos de arboviroses e solicitará apoio, sempre que necessário, no processo de investigação. Além disso, manterá comunicação contínua a fim de garantir a partilha de todos os dados epidemiológicos do Município para construir de forma integrada a análise da situação de saúde da população relacionada às arboviroses.

Estratégias para a investigação imediata de 100% dos casos graves, no período de internação:

- ⤴ Realizar a busca ativa de casos suspeitos de dengue com sinais de alarme e outras complicações (graves) nas unidades de saúde, não aguardando apenas a notificação passiva.
- ⤴ Realizar busca ativa em casos suspeitos de Chikungunya e Zika que manifestem complicações.
- ⤴ Alertar os serviços de emergências para a possibilidade de mais casos com as mesmas características de gravidade e solicitar que estas unidades de saúde notifiquem imediatamente os casos suspeitos ao CIEVS.

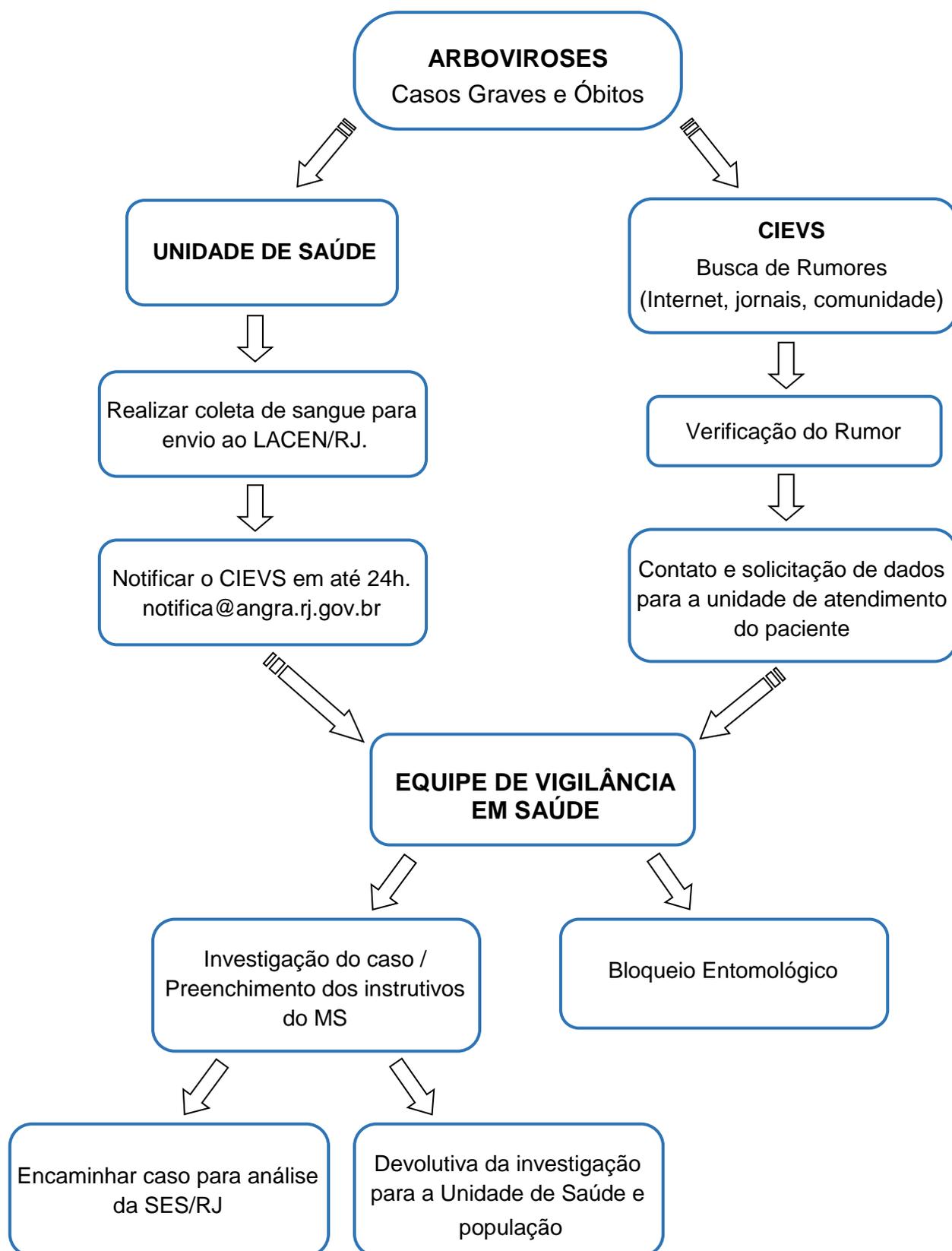
Estratégias para a investigação de 100% dos casos de óbitos por dengue em até 07 dias, conforme pactuado em CIB. - Estendido pela Secretaria Municipal de Saúde para casos de óbitos associados a Zika e Chikungunya.

- ⤴ Conduzir a investigação imediatamente após a notificação.
- ⤴ Atentar aos Registros/Declarações de Óbito (Sistema de Informação de Mortalidade) para óbitos suspeitos de serem sido causados por dengue /zika/chikungunya.
- ⤴ Investigar os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita de dengue utilizando o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde (Fonte: Ministério da Saúde).
- ⤴ Investigar todos os óbitos com qualquer uma das seguintes características: óbitos que se encaixam na definição de caso suspeito de dengue,zika ou chikungunya ; casos notificados e/ou confirmados que evoluíram para óbito; declaração de óbitos tendo como causa da morte dengue,zika ou chikungunya ; óbitos cujos resultados laboratoriais inespecíficos disponíveis suportam a suspeita clínica de dengue (Ex: plaquetometria < ou igual a 100.000 e extravasamento plasmático) (Fonte: Ministério da Saúde).
- ⤴ Possuir como fontes de notificação para investigação do óbito: as unidades hospitalares que geralmente notificam casos suspeitos de dengue, zika ou chikungunya que evoluíram para óbito (todos os hospitais devem notificar o caso imediatamente após a ocorrência do óbito) e; casos informados pela comunidade, agentes comunitários e até a imprensa.
- ⤴ Preencher questionário padrão do Ministério da Saúde com informações para cada dia de internação do caso.

- ⤴ Preencher questionário padrão do Ministério da Saúde para familiares utilizando linguagem simples que se adequa às diferenças culturais existentes na comunidade.
- ⤴ Identificação das possíveis causas associadas à gravidade da Dengue, que levou ao óbito.

Atenção: As investigações de óbito serão encaminhadas para a SES/RJ para análise técnica e parecer final quanto à classificação.

Fluxograma 1- Notificação e estratégias para casos graves e óbito por arbovirose



Integração entre Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde garantirá através dos laboratórios que prestam serviço ao Município, realização dos exames de sorologia para confirmação/descarte dos casos de dengue e coleta de sangue e envio ao LACEN RJ para a realização de sorologias dos casos de Chikungunya e Zika.

A integração entre a VE e a Rede Laboratorial que presta serviço ao Município se dará através de comunicação semanal, via e-mail, com acesso aos resultados dos exames sorológicos para Dengue. Os exames sorológicos para Zika e Chikungunya serão coletados nos Laboratórios Conveniados do Município e encaminhados ao LACEN. A SMS disponibilizará transporte para o envio das amostras ao LACEN RJ e os resultados serão acompanhados pelo GAL.

A FEAM e o Hospital Unimed - Unidade Litoral serão atendidos por seus laboratórios próprios e também informarão por e-mail à VE Municipal todos os resultados relacionados aos casos suspeitos.

Coleta de Exames específicos

- **Sorologia para Dengue**

O exame sorológico para a Dengue (IgM) é realizado no Município, conforme contrato laboratorial com empresa privada. A capacidade operacional garante que toda a Rede Municipal de Saúde tenha acesso à coleta do exame. Ressaltamos que **100% dos casos suspeitos**, em âmbito ambulatorial ou hospitalar, poderão realizar o teste. Este exame permite a detecção de anticorpos contra o vírus da Dengue, o que permite à Vigilância Epidemiológica descrever o perfil da doença durante o seu curso e confirmar se tratar de uma epidemia pelo vírus da dengue.

Vale ressaltar que, quando a epidemia se instalar e for informada pela vigilância epidemiológica todos os serviços de saúde passarão a solicitar o teste para apenas 1 em cada 10 pacientes atendidos com quadro clínico suspeito de dengue.

A coleta para a sorologia deverá ser feita a partir do 7º dia após início dos sintomas, período em que é possível detectar este tipo de anticorpo no sangue.

A fim de garantir a coleta no prazo oportuno (7º dia), o paciente, já no primeiro atendimento, deverá receber o pedido do exame com orientação e sensibilização da data, do local e da importância da coleta.

Todas as Unidades de Saúde que tem coleta do laboratório privado conveniado na sua rotina estarão aptas para realizar a coleta de sorologia da dengue na rotina.

Nas unidades que não possuem coleta diária, caso necessário, o usuário será encaminhado para o serviço de pronto atendimento mais próximo.

- **Caracterização do Sorotipo Viral da Dengue Circulante**

Para garantir o isolamento viral e permitir o monitoramento da circulação viral bem como detecção precoce de um novo sorotipo na cidade, ficam definidas 06 unidades sentinelas para a coleta de sangue a fim de caracterizar o sorotipo do vírus circulante. Todas as unidades sentinelas solicitarão e realizarão a coleta de sangue no período de 6h as 10h da manhã até o 5º dia de sintoma, em seguida comunicarão a vigilância para envio imediato da amostra ao LACEN.

As unidades sentinelas se dispersarão pelos Distritos Sanitários do Município da seguinte forma: 1º e 5º- SPA – Centro, 2º UPA / HMJ, 3º SPA Jacuecanga, 4º SPA Frade e SPA Perequê.

O envio das amostras ao LACEN será feito pelo serviço de transporte da Secretaria de Saúde de Angra dos Reis a fim de garantir a qualidade da amostra para a testagem. As amostras serão cadastradas no GAL (Ambiente de Gerenciamento Laboratorial) pela Vigilância Epidemiológica e os resultados serão obtidos online.

- **Exames para Chikungunya**

As Unidades de Saúde deverão notificar os casos para a Vigilância Epidemiológica que agendará coleta de sangue no Laboratório terceirizado e encaminhará o material biológico para exame de sorologia no LACEN RJ.

- **Exames para ZIKA**

Os exames específicos para ZIKA serão realizados somente em gestantes que apresentarem exantema. A Vigilância Epidemiológica agendará coleta de sangue/urina no Laboratório Terceirizado e encaminhará o material biológico para exame de sorologia no LACEN RJ.

Coleta de Exames Inespecíficos

- **Hemograma completo**

Recomendado para todos os pacientes com dengue, em especial para aqueles que se enquadrem nas seguintes situações: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença acidopéptica e doenças auto-imunes. A coleta de hemograma, para acompanhamento do paciente, será feita nos SPAs/UPA e o resultado deverá ser liberado em 2h.

Salienta-se que os pacientes atendidos nas ESFs poderão ser encaminhados para coleta nas unidades de Pronto Atendimento.

- **Outros Exames Inespecíficos**

O profissional da Assistência poderá, caso julgue necessário, solicitar outros exames inespecíficos complementares.

Hemonúcleo

O Hemonúcleo Costa Verde (HCV) é responsável pelo suprimento de hemoderivados aos municípios de Angra dos Reis, Paraty, Mangaratiba e Rio Claro e está instalado no Hospital Municipal da Japuíba.

As atividades do HCV consistem em: coleta, fracionamento, testagem, armazenamento e distribuição de sangue e hemoderivados para diversos serviços médicos conveniados existentes nos municípios citados, que são listados abaixo

- 1) Hospital da Fundação Eletronuclear de Assistência Médica;
- 2) Hospital Municipal da Japuíba, em Angra dos Reis – abrangendo a maternidade;
- 3) Angra Rim Serviços Médicos;
- 4) Hospital Victor de Souza Breves, em Mangaratiba.
- 5) Hospital São Pedro de Alcântara, em Paraty.
- 6) Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade, em Rio Claro.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

A Vigilância Ambiental tem como objetivo, prevenir e controlar os fatores de risco de doenças e de outros agravos à saúde, decorrentes do ambiente e das atividades produtivas. Estende sua atuação sobre fatores biológicos representados por vetores, hospedeiros, reservatórios e animais peçonhentos, bem como fatores não biológicos como a água, o ar, o solo, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Controle Vetorial

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito pertencente à família dos Culicídeos proveniente da África e que hoje se encontra distribuído por quase todo o Mundo, com maiores ocorrências nos países das regiões tropicais e subtropicais, sendo dependente da concentração humana no local para se estabelecer. Encontra-se bem adaptado as áreas urbanas, mais precisamente ao domicílio humano, onde consegue reproduzir-se e pôr os seus ovos em pequenas quantidades de água limpa, isto é, pobres em matéria orgânica em decomposição e sais (que confeririam características ácidas à água), que preferencialmente estejam sombreados e no peridomicílio.

O controle do *Aedes* é difícil, por ser muito versátil na escolha dos criadouros onde deposita seus ovos, que são extremamente resistentes, podendo sobreviver vários meses até que a chegada de água propicie a incubação. Como em quase todos os outros mosquitos, somente as fêmeas se alimentam de sangue para a maturação de seus ovos; os machos se alimentam apenas de substâncias vegetais e açucaradas.

Dentre as atividades do Programa de Controle e Prevenção das Arboviroses, a de controlar o vetor é uma das mais difíceis de ser desenvolvida. Fatores determinantes e que não estão ligados diretamente à saúde, são os que mais dificultam na manutenção e dispersão do vetor.

Independente do período seja ele epidêmico ou não, as atividades a serem desenvolvidas pelo Município de Angra dos Reis são as seguintes:

Visita Domiciliar: Consiste na visita dos imóveis do município, realizada pelos agentes de Controle de Vetores e Combate as Endemias, onde se realiza a inspeção, tratamento e eliminação dos depósitos que possam se tornar criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Mutirões aos finais de semana: No período de transmissão acentuada, uma equipe de visita domiciliar e de Pontos Estratégicos realizará, aos finais de semana, ações de inspeção, mobilização e borrifação de inseticida em localidades estratégicas, onde há maior registro de casos suspeitos e/ou maior incidência do vetor e/ou maior número de casas fechadas.

LIRAA: Segundo o Calendário Epidemiológico Estadual, são realizados 04 Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* anuais para avaliação do índice de Infestação do *Aedes aegypti* e os principais criadouros de cada localidade.

Tratamento de Pontos Estratégicos: Diariamente uma equipe especializada realiza inspeção, eliminação e tratamento focal e perifocal (borrifação com máquinas costais) nos Pontos estratégicos do município. Todos os imóveis onde possam conter grande número de criadouros podem ser considerados Pontos Estratégicos. Os principais exemplos de Pontos Estratégicos são: borracharias, oficinas, cemitérios, reciclagens etc.

Bloqueio Entomológico: Sempre que um caso de suspeita de Dengue é notificado, a Equipe de Pontos Estratégicos é acionada e, juntamente com os agentes de Visita domiciliar, realizam um bloqueio que atinge um raio de 300 metros do imóvel do paciente suspeito. Neste bloqueio são feitas inspeção, eliminação e tratamento focal e perifocal.

Atendimento de Reclamações da Comunidade: Central de recebimento de reclamações relacionadas a criadouros de mosquito, via telefone (Disque Dengue: 24 - 33777808). Depois de recebidas, essas reclamações são encaminhadas para os setores e equipes responsáveis pelo atendimento.

Vedação de caixas d'água: Serviço de disponibilização de telas para caixas d'água que se encontram sem tampa, diminuindo a incidência desse tipo de criadouro.

Monitoramento das áreas próximas aos locais de Referência para Atendimento dos Pacientes: A equipe de Controle de Vetores realiza o monitoramento das áreas ao redor das Unidades de Urgência e Emergência mensalmente. Em período epidêmico essa rotina passa a ser quinzenal.

Ovitrapas para remoção de ovos em localidades infestadas: Com o problema da violência urbana, que impede a ação dos agentes na visita domiciliar, as áreas de risco são trabalhadas através da instalação de armadilhas para retirada de ovos do ambiente.

Mobilização e Educação em Saúde nas comunidades: A Equipe de Educação em saúde realiza a mobilização da comunidade com atividades como teatro de fantoches nas escolas, palestras nas comunidades e tendas esclarecedoras.

Redução de Pendências: As estratégias para redução do índice de pendências serão baseadas no índice de pendências de cada área e situação entomo-epidemiológico, com as seguintes ações:

- Realização de atividades em horários alternativos;
- Mobilizar o quadro de agentes de saúde das Estratégias de Saúde da Família (ESF) de cada Regional para auxiliar nas informações e estratégias para remoção da situação;
- Promover ações intersetoriais como estratégia para diminuir o número de imóveis fechados.

Redução de Transmissão: Além das ações rotineiras preconizadas para o período de não-transmissão, serão implementadas as seguintes ações:

- Ampliação da atividade de instalação de armadilhas ovitrampas para retirada de ovos do ambiente – baseado em trabalho bem sucedido realizado em epidemias anteriores.
- Controle do mosquito adulto (aplicação espacial a ultra baixo volume – UBV)

A aplicação espacial a UBV tem como função específica a eliminação das fêmeas de *Aedes aegypti* e será utilizada para controle de surtos e epidemias. Essa ação integrará o conjunto de atividades emergenciais adotadas e seu uso será concomitante com todas as demais ações de controle, principalmente a diminuição de fontes de mosquito.

A aplicação será realizada em dois turnos, a saber: Manhã - 04:30 às 07:30h; Noite - 18:00 às 21:30h. A metodologia que será empregada é a recomendada pelo Ministério da Saúde que se trata de uma mistura dos dois esquemas abaixo:

- ✓ Aplicação diária por 4 ciclos consecutivos, de acordo com o ciclo gonotrófico de *Aedes aegypti*, que geralmente dura quatro dias, ou seja, período que vai desde a picada da fêmea até a maturação dos ovos, postura e nova alimentação. Portanto, aplicar inseticida durante 4 dias consecutivos eliminaria as novas gerações que estão chegando à área após o quarto dia do ciclo gonotrófico;
 - ✓ Aplicação a cada 7 dias, por 4 a 5 semanas, sequência que leva em consideração o período extrínseco de incubação do vírus nos mosquitos, que vai desde sua ingestão até a multiplicação e localização nas glândulas salivares, e que, em média, é de 7 dias. Portanto, a eliminação das fêmeas a cada 7 dias irá, eventualmente, eliminar aquelas que estejam infectadas.
- Bloqueio entomológico

Adequação dos Recursos: Assegurar a compra dos EPIs necessários para desenvolvimento de atividades que utilizem inseticidas;

Aquisição dos materiais de uso na visita domiciliar;

Equipamentos

	Existentes	Ideal para período epidêmico
UBV pesado	02 (02 locados) e 01 próprio	03
UBV portátil	03	06

Veículos para Equipe de PE e UBV

	Existentes	Ideal para período epidêmico
Veículo Utilitário	02	03

EPI (Equipe de Ponto Estratégico e UBV)

	Existentes	Ideal para período epidêmico
Máscara semi facial	06	10
Máscara facial completa	06	10

Abafador	06	20
Protetor auricular	10	30
Óculos de segurança	15	15
Macacão de brim	20	60
Calçado de Segurança	20	20
Camisetas	80	80

ACE na ESF

Considerando a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002, que estabelece atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde ACS, na prevenção e no controle da malária e da dengue;

Considerando a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que define o Agente de Combate as Endemias como o profissional que desenvolve atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor de cada ente federado;

Considerando a Portaria nº 3.252/GM, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e estabelece que para fortalecer a inserção das ações de vigilância e promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde, recomenda-se a de incorporação gradativa dos ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, nas equipes de Saúde da Família;

Considerando o Decreto nº 8.474/MS de 22 de junho de 2015 que menciona a integração das ações dos ACE à equipe de Atenção Básica em Saúde;

Considerando a Portaria nº 2.436/MS, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde, sugere-se a inserção dos Agentes de Endemias nas equipes de Saúde da Família;

Considerando que a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para construção da integralidade na atenção e para o alcance de resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes a compatibilização dos territórios de atuação das equipes, o planejamento e programação e o monitoramento e avaliação integrados;

Considerando que muitas ações de vigilância em saúde já são desenvolvidas pelas equipes da ESF, tais como diagnóstico, tratamento, busca ativa e notificação, e que existem outras que são desenvolvidas no mesmo território da ESF, tais como controle ambiental, de endemias, de zoonoses, de riscos e danos à saúde que ainda não foram incorporadas integralmente pela ESF e;

Considerando que as ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, onde as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde -ACS e dos Agentes de Combate as Endemias - ACE/ACV, devem ser desempenhadas de forma integrada e complementar.

Os agentes de combate às endemias/controladores de vetores que realizam o serviço de visita domiciliar deverão retornar para as equipes de Estratégia de Saúde da Família, em setembro/2022. (Os mesmos foram inseridos na Atenção Primária em 2018. No entanto, seguindo normativa do MS foram deslocados das ESFs no período de Emergência de Saúde Pública relacionado a COVID-19).

FUNCIÓNÁRIOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Equipe	Número de Funcionários
Educação em Saúde	04
Ponto Estratégico e UBV	10
Laboratório de Entomologia	06
Visita Domiciliar - 1º e 5º Distrito	11
Visita Domiciliar – 2º Distrito	20
Visita Domiciliar – 3º Distrito	16
Visita Domiciliar – 4º Distrito	18
Ovitampas	06
Sistemas e Gestão	04
Total	95

Importante:

- **Cabe ao Secretário de Saúde garantir materiais necessários para a execução das atividades de controle vetorial.**

Fortalecimento da participação Comunitária

Parceria com associação de moradores e grupos nas campanhas de Educação em Saúde. Entende-se que as associações e as instituições religiosas são co-parceiras essenciais para o êxito das ações.

Atuação Intersetorial

Será constituído no âmbito da SMS de Angra dos Reis o Comitê de Mobilização para prevenção das doenças causadas pelo *Aedes aegypti* que fomenta discussão a respeito da eficácia das ações da Vigilância em Saúde, a respeito da assistência médica na atenção básica e referenciada, e sobretudo sobre a responsabilidade social no controle do vetor.

Sabendo ainda que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores – como educação, saneamento, limpeza urbana e segurança pública – assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, sobretudo porque é grande a responsabilidade comunitária no controle dos criadouros de mosquito em residências e domicílios, em período epidêmico, haverá convocação de todas as Secretarias do governo para atuarem na mobilização, instaurando a Sala de Situação da Dengue, com periodicidade de encontros semanal.

Mobilização

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

Educação em Saúde e Mobilização Social são estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) contra a reprodução do mosquito *Aedes aegypti*. O Plano de Contingência para 2022/224 se baseia principalmente, no ***incentivo ao controle mecânico dos focos, já que sua maioria se encontra no espaço intradomiciliar.***

Para evitar epidemia de dengue, zika ou chikungunya, é fundamental a participação efetiva de todos os cidadãos e cidadãs de Angra dos Reis, além da ação eficaz das Instituições, de forma articulada e planejada. Nesse sentido, várias estratégias serão implementadas com o objetivo de articular intersetorialmente as ações municipais de prevenção e controle da dengue e de aumentar a participação popular no controle mecânico do vetor. Para tanto, será dada continuidade às ações a serem realizadas em parceria com as Secretarias do Governo, Lideranças Comunitárias e Religiosas, Conselhos Locais e Regionais de Saúde e Associações de Moradores.

Confecção de Folhetos

Confecção e distribuição de, no mínimo, 20.000 panfletos com informações das doenças e modos de prevenção.

Porta Voz das informações / Central de Informações

A Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Saúde de Angra dos Reis desenvolverá as seguintes ações para contribuir com Plano de Plano de Contingência para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue 2022/2024:

- Produção de pautas, de matérias e de releases para divulgar para imprensa as ações executadas pela Prefeitura de Angra no combate ao mosquito *Aedes*, assim como divulgar os serviços disponíveis para atender a população em caso de epidemia;
- Publicação do material produzido no site da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis;
- Divulgar o boletim epidemiológico dos casos de dengue em Angra dos Reis no site da PMAR;
- Atender as demandas das mídias impressa, radiofônica, televisiva e redes sociais para fornecer informações e/ou intermediar entrevistas a partir dos fatos gerados, pela própria assessoria ou requisitadas pelos meios de comunicação;

Repasse das Informações das Ações

As informações das ações executadas serão encaminhadas semanalmente para a Secretaria Estadual de Saúde através dos programas específicos e dos endereços de e-mail disponíveis.

Assistência ao Paciente

Com a circulação simultânea dos 3 arbovírus no município de Angra dos Reis, com sintomas comuns às três doenças, o quadro abaixo é de ajuda para o manejo inicial dos casos suspeitos. É importante ter em mente que a dengue pode evoluir rapidamente para quadros mais graves, com risco de vida se o manejo for inadequado.

Quadro 1: Frequência de sinais e sintomas mais comuns de infecção pelo vírus Zika em comparação com a infecção pelos vírus da dengue e chikungunya



		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
PRINCIPAIS SINTOMAS	FEBRE	Sempre presente: alta e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
	ARTRALGIA (DORES NAS ARTICULAÇÕES)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: dores leves
	RASH CUTÂNEO (MANCHAS VERMELHAS NA PELE)	Pode estar presente	Pode estar presente: se manifesta nas primeiras 48 horas (normalmente a partir do 2º dia)	Quase sempre presente: se manifesta nas primeiras 24 horas
	PRURIDO (COCEIRA)	Pode estar presente: leve	Presente em 50 a 80% dos casos: leve	Pode estar presente: de leve a intensa
	VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Não está presente	Pode estar presente	Pode estar presente

Fonte: Fiocruz

Atenção Básica

A Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Angra dos Reis, está distribuída nos cinco distritos e conta hoje com as seguintes unidades:

Tipo	Quantidade
Unidades de Estratégia de Saúde da Família	58 ESFs e 04 EAPS – sendo 53 habilitadas
Unidade Básica	01
Núcleos de Apoio à Saúde da Família	04
Consultório na Rua	01

Fonte: Departamento de Atenção Primária – SSA/ Setembro 2020

Esta rede apresenta, atualmente, em seu quadro: 64 médicos, 44 Enfermeiros, 43 Auxiliares de Enfermagem, 04 Assistentes Sociais, 11 Fisioterapeutas, 02 Psicólogos, 06 Fonoaudiólogos, 27 Auxiliares de Consultório Dentário, 39 Cirurgiões Dentistas, 255 Agentes Comunitários de Saúde.

A Atenção Primária tem, em cobertura de Saúde da Família, 68% da população, sendo que 51% da população do município está devidamente cadastrada.

Qualificação profissional

A equipe da Vigilância em Saúde montou cronograma para atualização no manejo clínico e classificação de risco da Dengue e outras arboviroses. (página 51), contemplando oficinas para os profissionais da Atenção Primária.

Ações de integração entre a Atenção Básica e o Programa de Controle da Dengue

- As unidades de saúde da atenção básica farão o acolhimento dos suspeitos de dengue, zika e chikungunya.
- Realização, por parte da equipe de ESF, de ações de Educação em saúde de forma preventiva e permanente através de palestras em locais de relevância na comunidade e em parceria com grupos representativos da própria unidade de saúde, escolas, associação de moradores, grupos religiosos.
- Notificação, por cada equipe de ESF, dos casos suspeitos de dengue, zika e Chikungunya ao serviço municipal de epidemiologia, diariamente durante a epidemia.

Em sinalização de maior incidência indicada pela situação epidemiológica, para a garantia do atendimento em momento oportuno, será necessária a quebra da rotina das ações programáticas, assim, recomenda-se:

- Abertura da agenda para o atendimento de agudos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;
- Acolher e classificar os pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue – a sala de espera deverá contar com a presença de profissional que possa além de oferecer a hidratação precoce, detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque;
- acolher os pacientes com suspeita de Zika e Chikungunya segundo protocolos do Ministério da Saúde.;

- estender o horário de funcionamento da unidade e, se necessário, incluir finais de semana e feriados, para evitar a superlotação das unidades de urgência.
- programar o acompanhamento específico para o paciente de primeira consulta e para os retornos em dias subsequentes na própria unidade ou em unidades de referência (final de semana);
- garantir comunicação direta com a unidade assistencial definida previamente para a referência (Hospital) ou com algum dispositivo de regulação central para garantir acesso dos pacientes a outros níveis;
- Os casos classificados como graves serão encaminhados pelo SAMU às unidades de referência.

Atenção: Caso necessário, os profissionais da Atenção Primária poderão ser remanejados para compor a equipe de atendimento de pacientes com suspeita de arbovirose nos Serviços de Pronto Atendimento / UPA.

Capacidade Operacional

Os insumos necessários foram previstos com base nos dados apresentados nas últimas epidemias.

Nas unidades da atenção básica os medicamentos mais utilizados durante a epidemia de dengue foram: dipirona, paracetamol, SRO e Dexclorfeniramina.

Os impressos mais utilizados foram: cartão de acompanhamento da dengue; referência/parecer, receituários (normais e dengue) e solicitação de exames.

Abaixo segue quadro demonstrativo da lista de medicamentos e materiais. O descritivo representa uma previsão o próximo período epidêmico, levando-se em consideração as últimas epidemias, aumentou-se em 20% a quantidade de insumos e atendimentos.

Medicamento/Material	Apresentação	Quantitativo Esperado
Dipirona	Comprimido 500mg	300.000
Paracetamol	Comprimido 500mg	100.000
Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg	50.000
Dexclorfeniramina	Solução Oral 0,4mg/ml, Frasco	2.500
SRO	Sachê para dissolver em 1l	15.000
Cartão de Acompanhamento Dengue	Unidade	13.200

Guia de Referência/Parecer	Unidade	4.800
Receituário padrão de dengue	Unidade	13.200
Receituário Comum	Unidade	39.600
Solicitação de Exames	Unidade	39.600

Estrutura física

Ambiência

Com o objetivo de garantir um serviço de acordo com a realidade local, as unidades deverão adequar o espaço físico, de cada unidade com:

- Recepção e registro do paciente; (ou um espaço em condições de adequação);
- Espaço para acolhimento/triagem/preparo
- Espaço para espera;
- Consultório (s);
- Sala de Reidratação Oral e observação (ou um espaço adequado)
- Banheiros.

Materiais

- Poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo);
- Suporte de soro;
- Termômetros;
- Tensiómetro/Esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças);
- Cartão de acompanhamento do paciente com Dengue;
- Material para acesso venoso – scalp, jelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica;
- EPI – jalecos, luvas, máscaras, gorros;

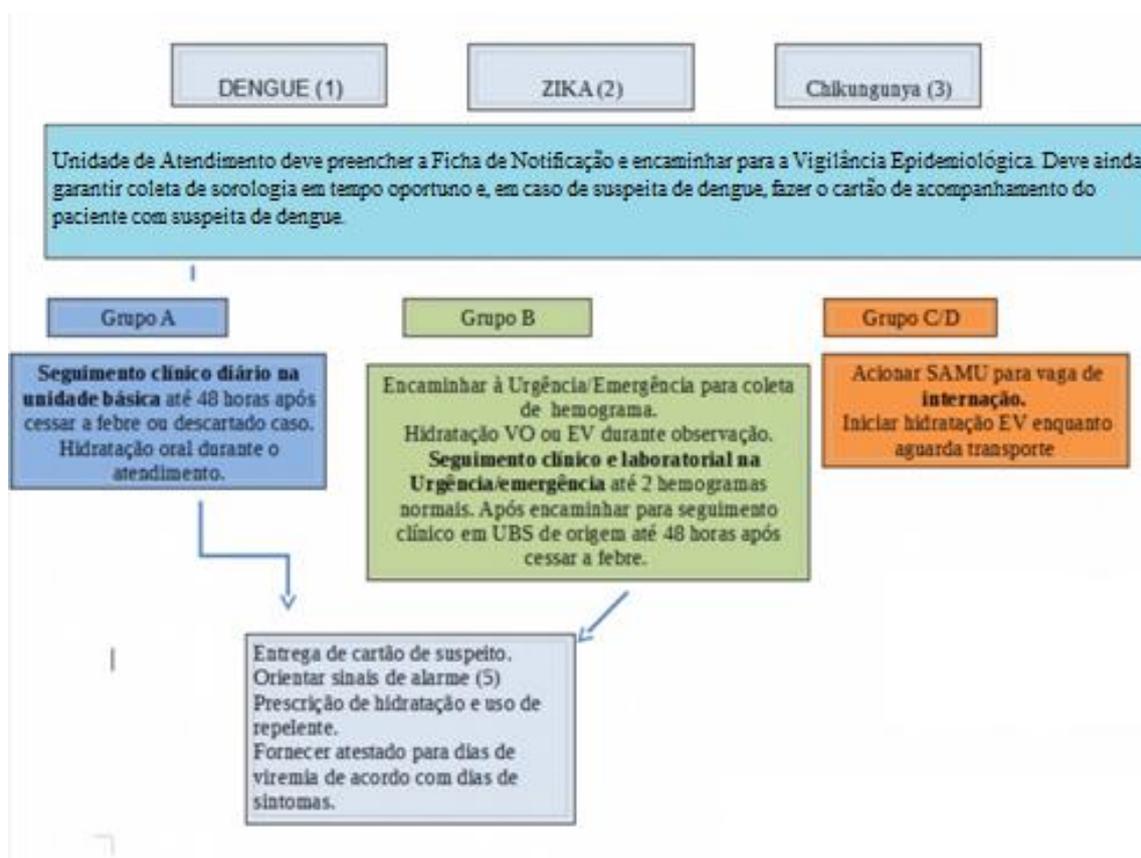
Assistência Hospitalar

Os Hospitais de referência para casos graves de Dengue, Zika ou Chikungunya, são:

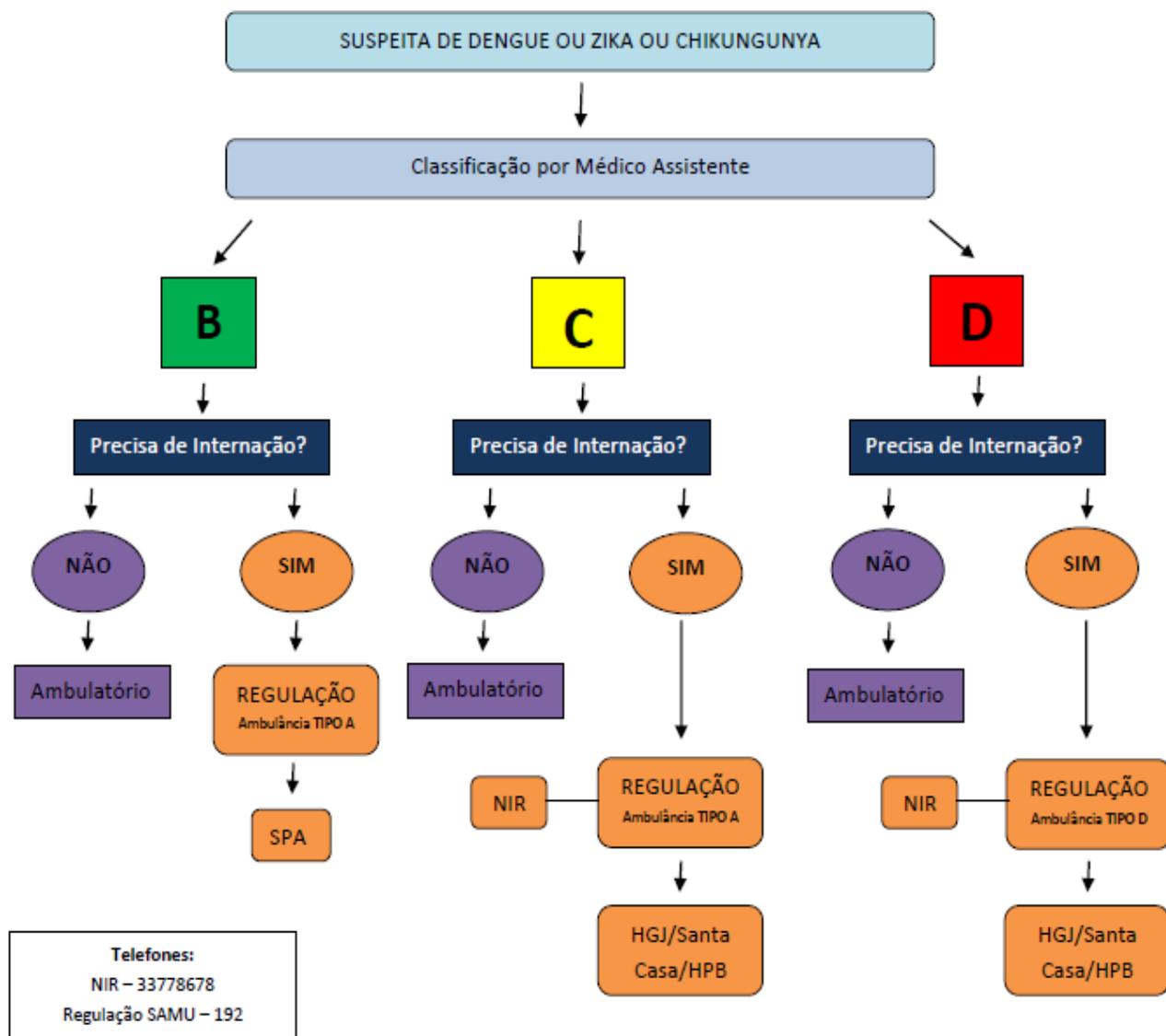
- **Hospital Municipal da Japuíba (Jorge Elias Miguel)**, localizado na Rua Japoranga, nº1700, bairro Japuíba, em funcionamento com serviço de clínica médica, clínica cirúrgica, ortopedia, pediatria, UPG, obstetrícia, UTI neonatal e grande emergência.
- **Fundação Eletronuclear de Assistência Médica (Hospital de Praia Brava)**, localizado na Vila Residencial de Praia Brava, em funcionamento de leitos de UTI adulto, enfermaria masculina, feminina, cirúrgica, pediátrica e grande emergência.

Não existe em Angra leitos para internação em UTI pediátrica, em função disto quando necessário estes serão regulados pela Secretaria Estadual de Saúde – RJ.

Fluxograma – Atendimento ao Paciente com suspeita de Dengue, Zika ou Chikungunya



Fluxograma – Regulação de vaga para internação e Transporte de urgência para os pacientes graves



Assistência Pré-Hospitalar

Em período de epidemia além das UBS/ESF, todas as unidades de pronto atendimento incluindo a UPA infantil terão salas adaptadas para funcionarem como centros de hidratação.

A Central de Regulação de Urgência Médica (CRU/BIG – 192) será acionada após a regulação do leito nos casos em que for diagnosticada evolução negativa e necessidade de internação hospitalar.

As ambulâncias avançadas disponíveis no Município priorizarão o transporte de pacientes classificados como tipo D. As ambulâncias básicas priorizarão o transporte dos pacientes classificados como tipo C. A classificação dos pacientes será feita pelo profissional assistente cabendo ao médico regulador o direcionamento do paciente de acordo com fluxo preestabelecido pela Secretaria de Saúde. (Atualmente, a Secretaria de Saúde dispõe de 08 ambulâncias USB, 03 tipo A, 01 tipo D e 01 USA).

Ficam estabelecidas como Centros de Hidratação em situação de epidemia as unidades descritas abaixo, podendo haver necessidade de ampliação de espaços físicos em outros prédios públicos ou ainda contratação de tendas refrigeradas, para suprir a demanda e garantir assistência ao paciente:

SPA PQ MAMBUCABA (*área de abrangência - IV distrito*)

Endereço: Av. Francisco Magalhães de Castro, nº1083 - Parque Mambucaba

Número de Leitos: 06 adultos + 01 Pediátricos

Cadeiras para Hidratação: 05

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de O₂. Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 02 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 01 enfermeiro/ plantão de 24h e 03 aux. ou téc./plantão de 24h.

SPA FRADE (*área de abrangência - IV distrito*)

Endereço: Rua Boa Esperança, s/nº - Frade.

Numero de Leitos: 04

Numero de Cadeiras para Hidratação: 04

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 02 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 01 enfermeiro/ plantão de 24h e 04 aux. ou téc./plantão de 24h.

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de O₂. Ambulância para

Remoção (SAMU).

SPA JACUECANGA (*área de abrangência - III distrito*)

Endereço: Praça Doce Mar, s/nº.

Número de Leitos: 04 (01 leito vermelho + 03 repouso)

Número de cadeiras para hidratação: 04

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de O₂. Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 02 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 01 enfermeiro/ plantão de 24h e 04 aux. ou téc./plantão de 24h.

SPA ABRAÃO (*área de abrangência - V distrito*)

Endereço: Rua Getúlio Vargas, s/nº.

Número de leitos: 05 (01 estabilização + 04 observação)

Número de cadeiras para hidratação: 02

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de O₂. Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 02 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 01 enfermeiro/ plantão de 24h e 04 aux. ou téc./plantão de 24h.

SPA CENTRO (*área de abrangência - I distrito*)

Endereço: Av. Júlio Maria, nº 100.

Número de leitos: 05 (01 UPG + 04 Repouso).

Número de cadeiras para Hidratação: 00

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de O₂. Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 02 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 01 enfermeiro/ plantão de 24h e 04 aux. ou téc./plantão de 24h.

UPA infantil (*referência pediátrica - área de abrangência - Municipal*)

Endereço: Rua Francelino Alves de Lima, nº 427.

Número de Leitos: 18 no total.

Sendo: 04 leitos de Estabilização,

03 leitos de curta permanência,
09 leitos de observação
E 02 leitos de isolamento
Número de cadeiras de hidratação: 04.

Atenção:

1 - Caso o número de atendimentos perpassse a capacidade física das unidades que funcionarão como Centro de Hidratação, fica o Departamento de Atenção Referenciada responsável por providenciar local para instalação de Centros provisórios de hidratação – e exemplo de tendas, escolas, teatro e outras unidades de saúde ou repartições públicas.

2 - Todo caso suspeito atendido nos Centros de hidratação deverá, obrigatoriamente, ser notificado.

3 – A Coordenação dos Centros de Hidratação deve estabelecer fluxo com a Atenção Primária para repasse dos pacientes atendidos, por área de abrangência, para que as equipes de ESF realizem o monitoramento do paciente.

Estimativa de material e medicamento a ser adquirido, se necessário, em caso de epidemia de dengue, zika ou chikungunya.

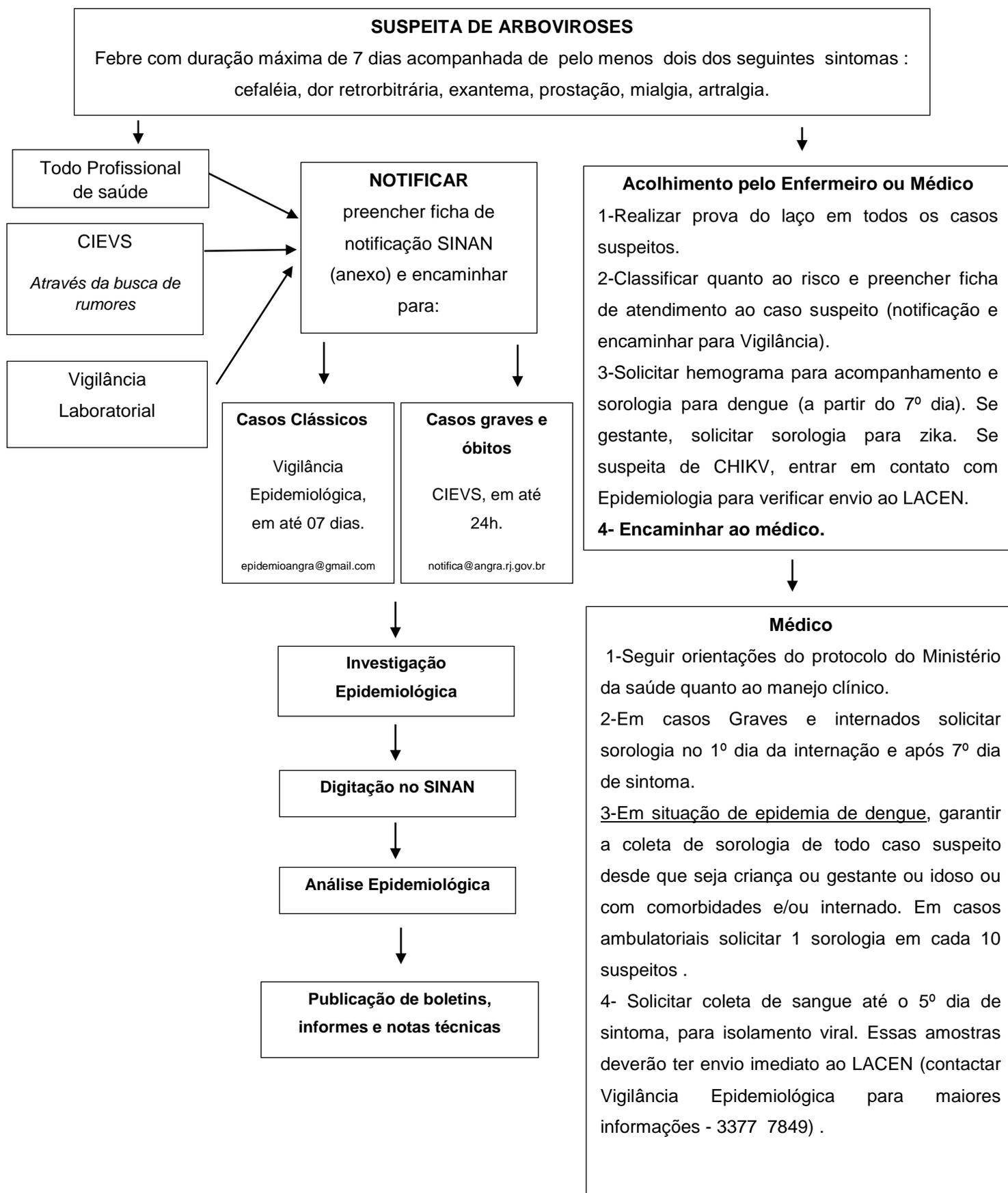
MEDICAMENTOS

Medicamentos	Quantidade
Agua destilada 10ml	30000
Agua destilada 500ml	2000
Bicarbonato 8,4% ampola 10ml	1000
Dexclorfeniramina 0,4mg/ml Solução oral	2500
Dexclorfeniramina 2mg comprimido	50000
Dipirona 500mg comprimido	300000
Dipirona 500mg/ml ampola 2ml	25000
Dipirona 500mg/ml gotas	20000
Glicose a 25% 10ml	5000
Glicose a 50% 10ml	5000
Paracetamol 200mg/ml gotas	5000
Paracetamol 500mg comprimido	100000
Prednisona 20mg	30000
Prednisona 5mg	20000
Sais para reidratação oral	15000
Soro fisiológico 0.9% 500ml	40000
Soro fisiológico 0.9% 250ml	15000
Soro fisiológico 0.9% 10ml	15000
Soro glicosado 5% 500ml	15000

INSUMOS

Material		Quantidade
Agulha 40 x 12	CX	500
Agulha 25 x 7	CX	500
Álcool 70% (100ml)		10000
Álcool gel		300
Algodão rolo		500
Luva de procedimento P	CX100UN	300
Luva de procedimento M	CX100UN	300
Luva de procedimento G	CX100UN	300
Jelco nº 18	CX 100UN	15
Jelco nº 20	CX100UN	60
Jelco nº 22	CX100UN	50
Jelco nº 24	CX100UN	30
Equipo macrogotas		10000
Polifix		10000
Esparadrapo 30 cm		200
Micropore 10 cm		200
Oxímetro de pulso		15
Cadeira de hidratação		100
Suporte de descarpack 20 litros		20
Descarpack 20 litros	CX 10UN	200
Termômetro		50
Seringa 10 ml		30000
Seringa 20 ml		30000
Aparelho de pressão adulto		50
Aparelho de pressão adulto obeso		20
Aparelho de pressão infantil		20
Estetoscópio adulto		50
Estetoscópio infantil		20

Fluxograma de ação em casos de suspeita de Arbovirose

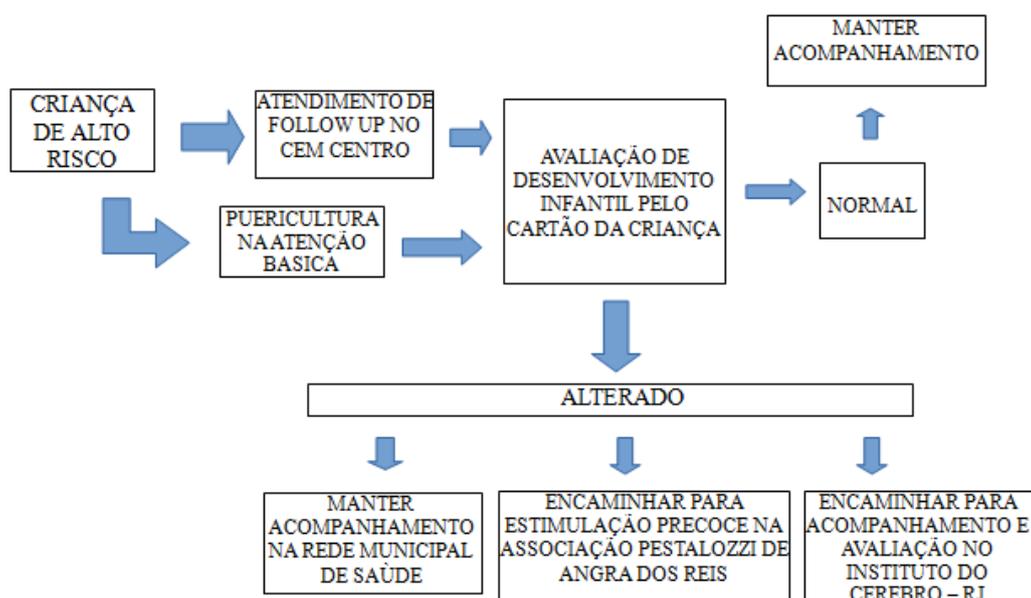


ATENÇÃO: Todo caso grave ou óbito suspeito de dengue, zika ou chikungunya deve ser notificado **IMEDIATAMENTE** ao CIEVS e garantir coleta de sangue do paciente para envio ao LACEN.

Protocolo de Assistência Integral às gestantes e bebês em caso de suspeita e confirmação de microcefalia.

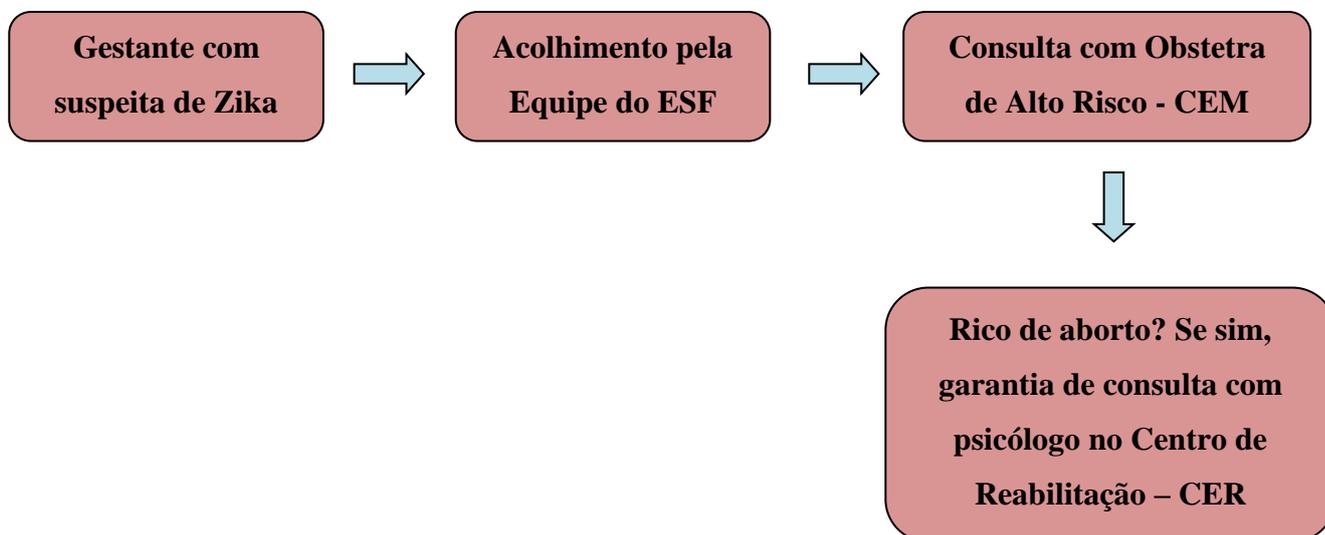
Após alguns encontros entre as áreas de Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Saúde da Criança e com base nas normas e diretrizes do Ministério da Saúde para Assistência aos recém-nascidos com suspeita de microcefalia, ficou estabelecido o fluxo de atendimento abaixo nas Unidades de Saúde do Município de Angra dos Reis para 100% das gestantes e bebês em caso de suspeita e confirmação de microcefalia.

Fluxo de atendimento à criança com alteração no desenvolvimento

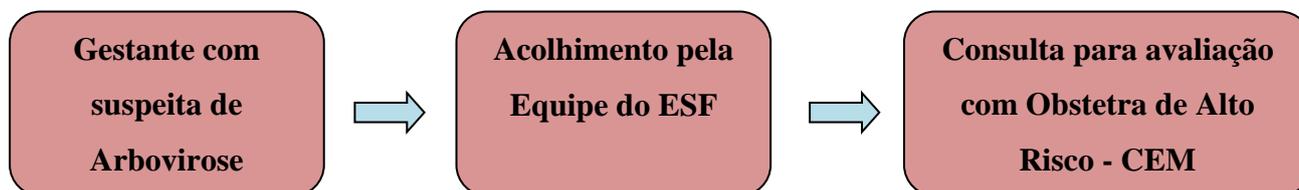


Fluxograma de Atendimento Psicossocial das gestantes com sintomas de Zika.

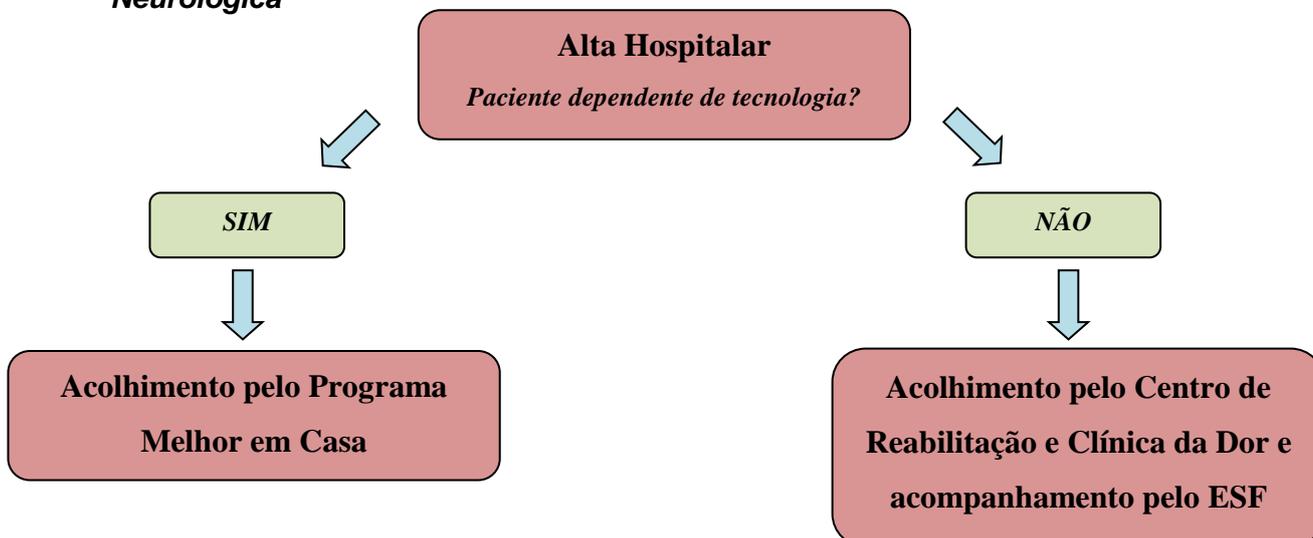
Toda gestante que apresente quadro clínico compatível com Zika Vírus será encaminhada para a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Angra dos Reis, através do seguinte fluxo:



Fluxograma para atendimento as gestantes com suspeita/e confirmação de Zika, Dengue ou Chikungunya



Fluxograma para atendimento de Reabilitação aos pacientes com Síndrome Neurológica



Segurança do Paciente

O Programa Nacional de Segurança do Paciente propõe um conjunto de medidas para prevenir e reduzir a ocorrência de incidentes nos serviços de saúde – eventos ou circunstâncias que poderiam resultar ou que resultaram em dano desnecessário para o paciente.

Nesse contexto, fica determinado que em cada Centro de Hidratação o responsável técnico de enfermagem será a referência na temática. Os mesmos ficarão sob responsabilidade e coordenação do Departamento de Atenção Referenciada.

Os Centros de Hidratação deverão implementar, minimamente, 3 metas para segurança do paciente com o objetivo de oferecer um ambiente cada vez mais seguro aos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde.



IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

A identificação correta do paciente é um dos primeiros cuidados para uma assistência segura. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança nos Centros de Hidratação.

O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identificar corretamente o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço (medicamentos, sangue ou hemoderivados, exames, cirurgias e tratamentos).

O processo de identificação do paciente deve incluir três informações distintas utilizadas para identificação do paciente antes de cada ação assistencial: número de prontuário/atendimento, nome completo e data de nascimento, afim de garantir que o cuidado seja realizado no indivíduo certo.

A identificação acontecerá no momento da admissão (internação e pronto atendimento)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higiene das mãos é fundamental no cuidado à saúde, uma vez que o profissional lida com diferentes pacientes, em diferentes condições e com diferentes necessidades. Esse ato de segurança refere-se a higienização das mãos a fim de prevenir a transmissão de microorganismos e doenças.

Assim, o Protocolo expõe os 5 momentos em que a higienização das mãos devem ser feitas:

- Antes do contato com o paciente;
- Antes da realização do procedimento;
- Após a exposição a fluídos corporais;
- Após o contato com o paciente;
- Após o contato com áreas próximas ao paciente.



RISCO DE QUEDA

A queda de pacientes dentro do ambiente hospitalar está entre os principais e mais difíceis eventos a serem evitados. As consequências vão de danos físicos graves, como fraturas, a psicológicos, que minam a confiança do paciente e atrasam a recuperação.

Assim pretende-se “reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente”, identificando os fatores físicos e do ambiente relacionados ao incidente e sugerindo intervenções:

- Avaliação do risco de queda;
- Identificação do paciente com risco com a sinalização à beira do leito ou pulseira;
- Agendamento dos cuidados de higiene pessoal;
- Revisão periódica da medicação;
- Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes;
- Educação dos pacientes e dos profissionais;
- Revisão da ocorrência de queda para identificação de suas possíveis causas.

Os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de acordo com a Resolução RDC nº. 36/2013.

As notificações ao SNVS podem ser realizadas pelos profissionais de saúde e por cidadãos (pacientes, familiares, acompanhantes e cuidadores) utilizando-se o módulo de notificação de incidentes relacionados à assistência à saúde do Notivisa 2.0 (Módulo Assistência à Saúde), acessando o Portal da Anvisa - www.anvisa.gov.br.

Em Angra dos Reis, fica determinado que as notificações também deverão ser comunicadas ao CIEVS (notifica@angra.rj.gov.br) para que os técnicos da Vigilância Sanitária Municipal possam analisar os incidentes ocorridos nos Centros de Hidratação e propor ações para minimizar a ocorrência de incidentes semelhantes.

Acompanhamento e Avaliação do Plano

A fim de se possibilitar o monitoramento das ações descritas neste Plano de Contingência, foram definidos os seguintes indicadores:

- Número de pontos estratégicos por bairro e distrito sanitário;
- Índice de Infestação Predial - IIP por bairro e distrito sanitário;
- Número de casos suspeitos por faixa-etária.
- Taxa de incidência de casos por bairro e distrito.
- Percentual de investigação epidemiológica dos casos notificados de dengue;
- Proporção de casos por tipo de classificação da dengue por distrito sanitário;
- Número de casos graves por bairro e distrito sanitário;
- Número de internações hospitalares por dengue no município por bairro e distrito sanitário de residência;
- Número de óbitos por dengue no município por bairro e distrito sanitário de residência;
- Nº de profissionais médicos treinados no Manejo clínico da dengue por unidade de pronto atendimento.
- Nº de profissionais médicos da atenção básica treinados no Manejo clínico da dengue, zika e chikungunya.
- Nº de profissionais enfermeiros treinados no Manejo clínico da dengue, zika e chikungunya por unidade de pronto atendimento;
- Nº de profissionais enfermeiros da atenção básica treinados no Manejo clínico da dengue, zika e chikungunya.

Avaliação da Efetividade do Plano

O Plano de Contingência será avaliado a partir do acompanhamento dos indicadores estabelecidos anteriormente.

Deverão ser elaborados quinzenalmente Relatórios de Avaliação do Plano de Contingência a serem analisados nas reuniões do Comitê Intersetorial.

É partir da construção desses relatórios que as ações serão redirecionadas propiciando um enfrentamento mais preciso no combate à epidemia.

Financiamento

O recurso financeiro para execução deste plano está previsto na Portaria 3.992 de 28/12/2017 do Ministério da Saúde referente ao bloco financeiro de Custeio e através de recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, previstos na Lei Orçamentária Anual.

Sala de Situação

A Sala de Situação é uma estratégia que será instituída na iminência de uma epidemia, evidenciada pelo monitoramento através do diagrama de controle (ou de tabelas de acompanhamento), e mantida com periodicidade semanal até que o número de casos novos seja igual ou menor do que a curva que representa a média móvel no diagrama. Esta será composta por integrantes de cada Departamento da Secretaria Municipal de Saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde, representantes de todas as secretarias do Governo e demais representantes da sociedade civil (associação de moradores, padres, pastores, ONGs e afins).

Capacitações e Treinamentos

A partir do 2º semestre de 2022 serão realizadas as seguintes capacitações:

Treinamento para médicos e enfermeiros sobre:

- Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue, Zika e Chikungunya – segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. (novembro/2022)

Treinamento para os Agentes de Combate as Endemias e Controle de Vetores

- Atualização sobre Dengue, zika e chikungunya (fevereiro/2023)

- Programa de Controle do *Aedes* - Instrução para pessoal de Campo (junho/2023)

Treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre:

- Atualização sobre Dengue, zika e chikungunya e orientações sobre controle do *Aedes* (fevereiro/2023)

Unidades que apresentarem Óbitos

Se houver óbito, a equipe da Vigilância Epidemiológica fará junto a Unidade de Saúde de ocorrência do óbito estudo de caso com discussões a cerca dos protocolos do Ministério da Saúde.

ANEXO I

**COMISSÃO RESPONSÁVEL PELO DESENCADEAMENTO DAS
AÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

- Superintendente de Atenção à Saúde
- Superintendente de Gestão de Recursos
- Superintendente de Atenção Primária
- Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação
- Diretor de Atenção Primária
- Diretor de Saúde Coletiva
- Diretor de Atenção Referenciada
- Coordenador de Vigilância Ambiental
- Coordenador de Vigilância Epidemiológica
- Coordenador de Vigilância Sanitária
- Coordenador do CIEVS

ARBOVIROSES



DEFINIÇÃO DE CASO:

1) Adultos e crianças > 12 anos: febre aferida (temperatura axilar maior ou igual a 38°C) ou relatada, de duração máxima de 10 dias; ou exantema; associado a, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retroorbitária, mialgia, artralgia, prostração, conjuntivite, náuseas, vômitos e edema de membros.

2) Neonatos a 2 anos: febre presente ou não, prostração dolorosa (dor difusa e dificuldade de sugar) ou choro contínuo, manifestações cutâneas diversas (exantema, eritema e bolhas com descamação esfoliativa), com ou sem edema de extremidades, convulsões e sinais meníngeos. Com vínculo epidemiológico com arbovirose.

3) Crianças de 2 a 12 anos: febre por até 7 dias, acompanhada de artralgia intensa, mialgia e rash cutâneo, ou criança apresentando apenas convulsão e sinais de alteração neurológica, acompanhada ou não de febre.

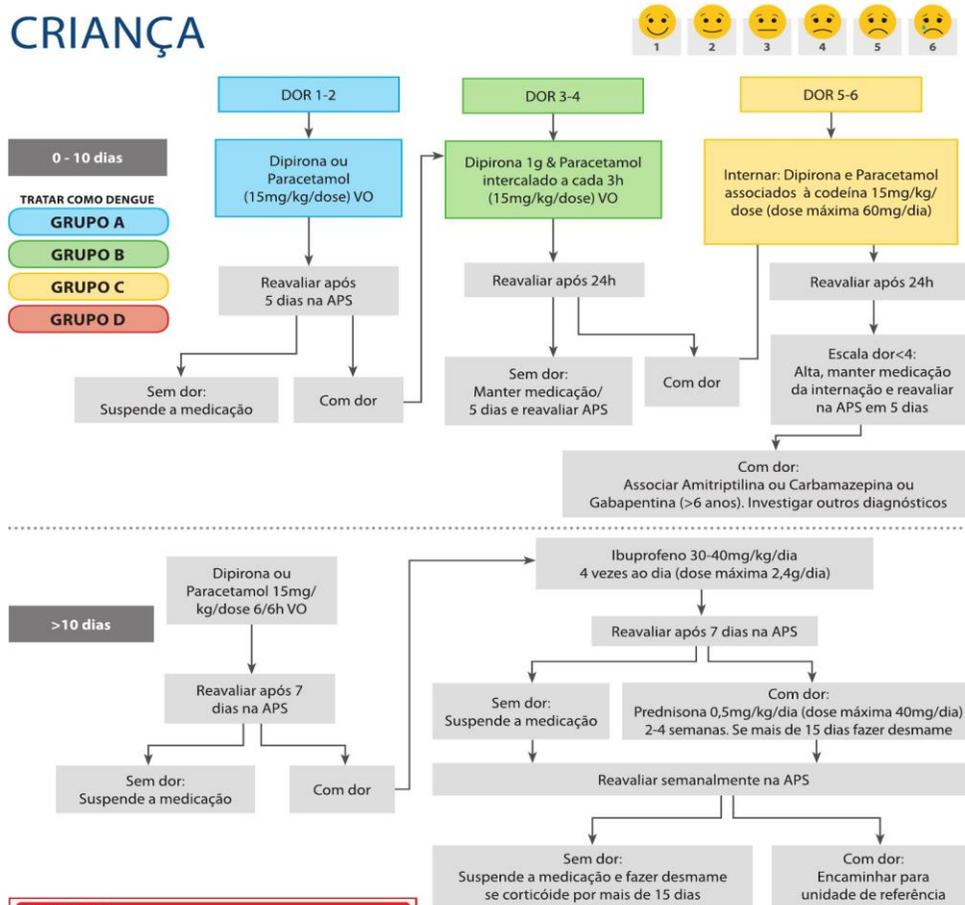
Notificar todo caso suspeito

Seguir o algoritmo de dengue para os grupos A,B,C e D.

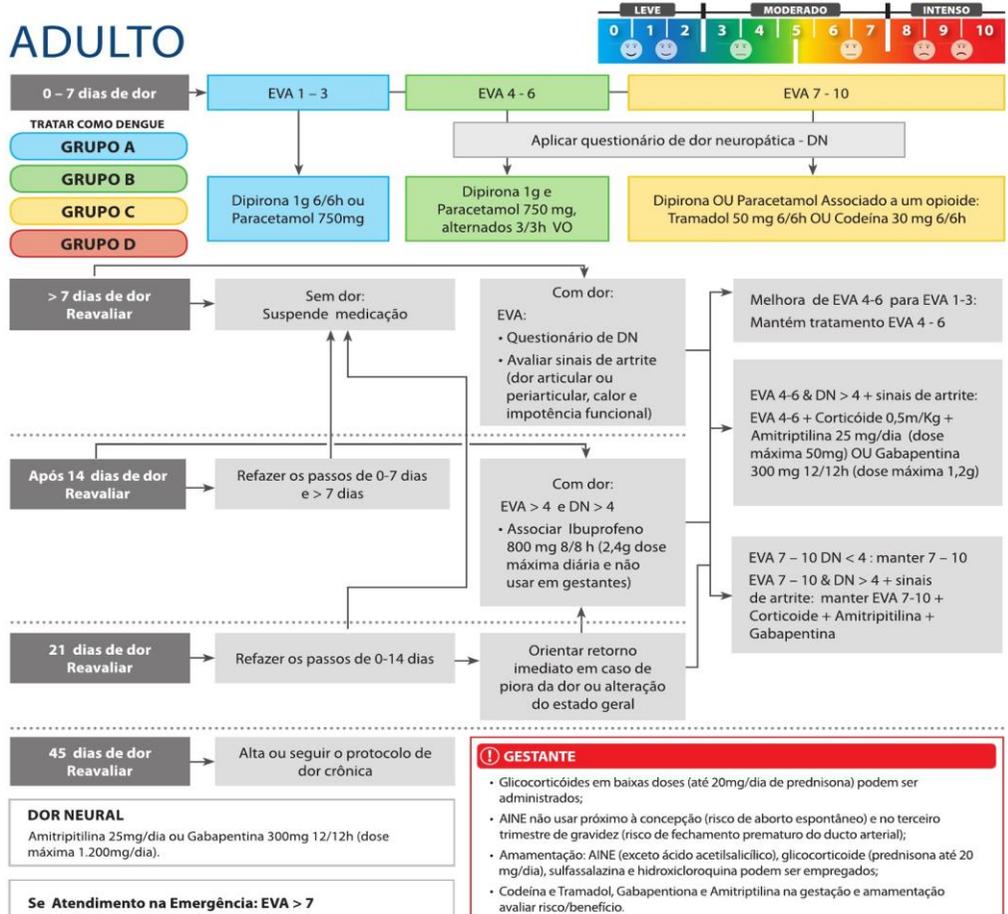
Todos os casos de dor articular na fase aguda devem ser conduzidos de acordo com a Escala de Dor.

Persistindo a dor articular após o término da fase crítica da dengue (24 a 48 horas após a defervescência), seguir o protocolo de tratamento farmacológico da dor em Chikungunya – Avaliar intensidade e aplicar EVA.

CRIANÇA



ADULTO



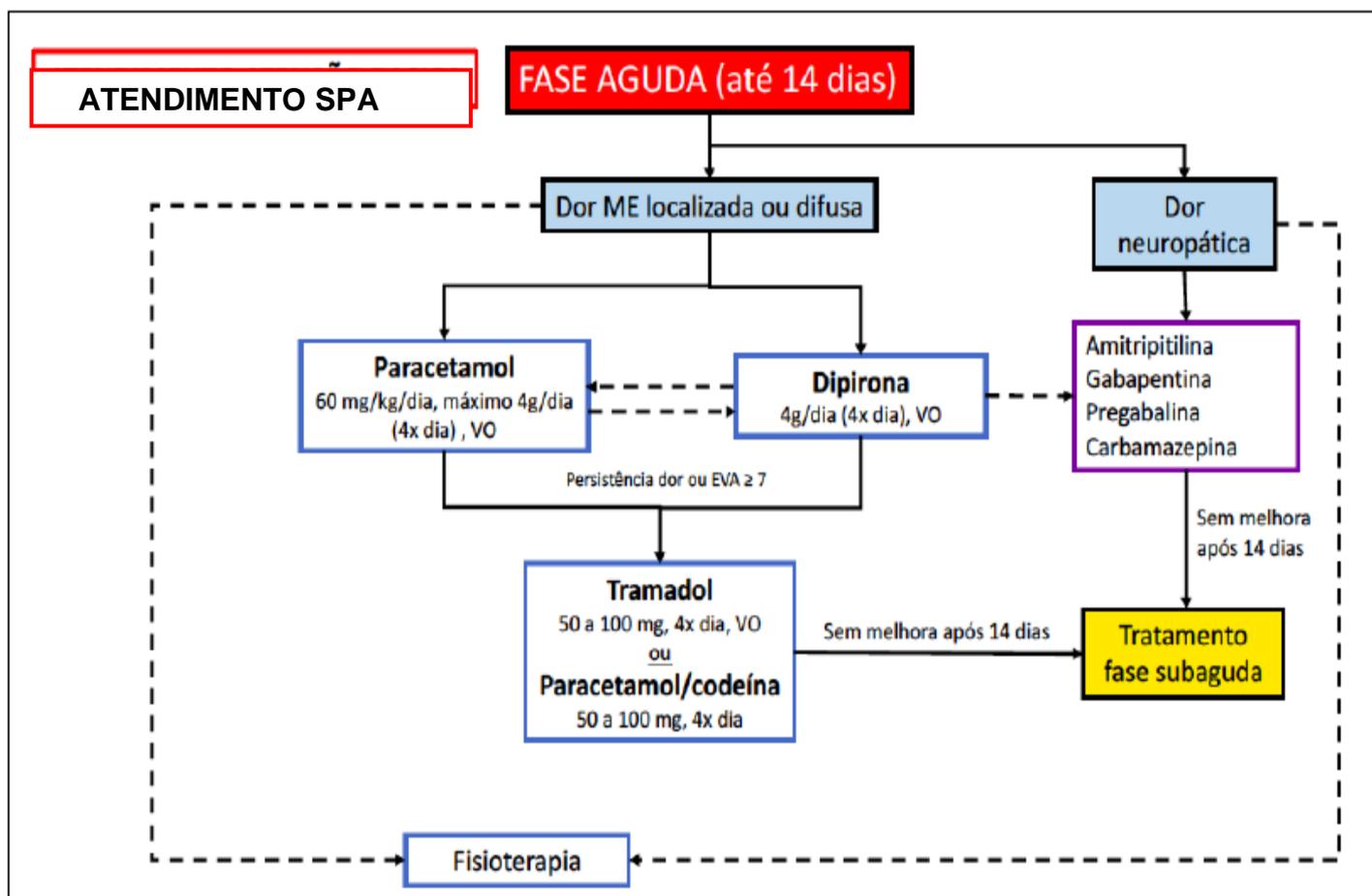
NEONATOS
Neonatos de mães que apresentem CHIK no período de até 4-5 dias antes do parto ou no momento do parto, devem permanecer internados por 7 dias em observação. Os que apresentarem sintomas após a alta devem ser avaliados em qualquer porta de entrada e internados em leito de pediatria.

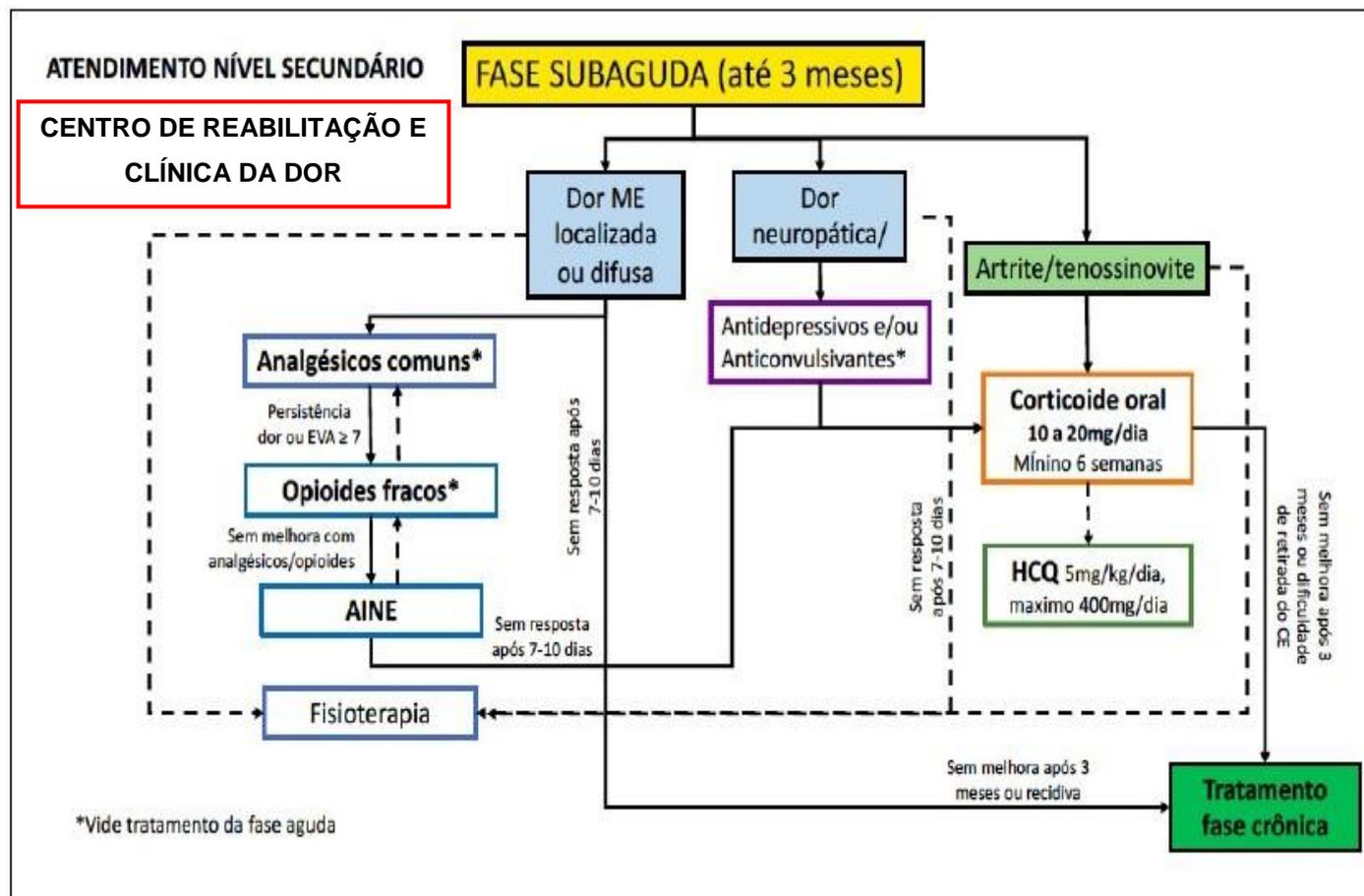
APÓS 15 DIAS DE USO DE CORTICÓIDE
Se remissão dos sintomas e corticoide ≤ 14 dias, suspender sem desmame. Se remissão dos sintomas ou persistência da dor com evolução para crônico e corticoide > 14 dias, desmame com diminuição da dose em 20% a cada 5 dias até a suspensão completa.

GESTANTE
• Glicocorticóides em baixas doses (até 20mg/dia de prednisona) podem ser administrados;
• AINE não usar próximo à concepção (risco de aborto espontâneo) e no terceiro trimestre de gravidez (risco de fechamento prematuro do ducto arterial);
• Amamentação: AINE (exceto ácido acetilsalicílico), glicocorticoide (prednisona até 20 mg/dia), sulfasalazina e hidroxilcloroquina podem ser empregados;
• Codeína e Tramadol, Gabapentina e Amitriptilina na gestação e amamentação avaliar risco/benefício.

CORTICÓIDE
0,5 mg/Kg/dia, usar por 3 semanas no máximo. No 3º dia após resolução dos sintomas reduzir a dose para 20mg e manter por 3 dias. A cada 7 dias diminuir 5mg da dose de 20mg até a dose de 5mg /dia, quando o corticoide deve ser interrompido.

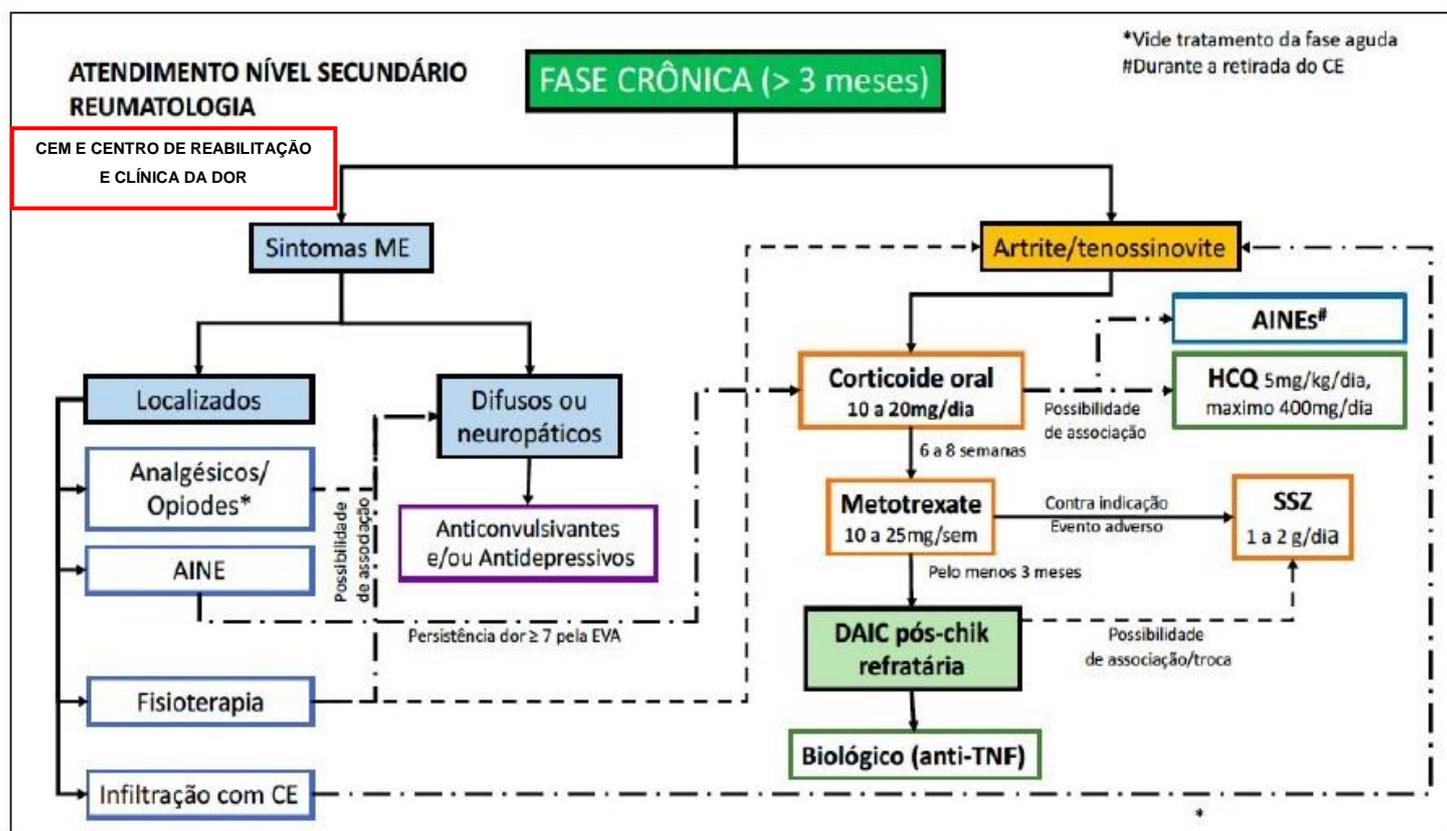
Anexo III – Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia para Diagnóstico e Tratamento da Chikungunya – Adaptado para o Município de Angra dos Reis





CENTRO DE REABILITAÇÃO E CLÍNICA DA DOR

Especialidades Disponíveis: Médico acupunturista, psicologia, osteopatia, RPG, fisioterapia e hidroterapia



CENTRO DE REABILITAÇÃO E CLÍNICA DA DOR

Especialidades Disponíveis: Médico acupunturista, psicologia, osteopatia, RPG, fisioterapia e hidroterapia

ANEXO IV – Ficha de Notificação da Dengue/Chikungunya

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	<input type="checkbox"/> Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Preta 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados clínicos e laboratoriais				
	Inv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação	
33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital					
Dados clínicos	34 Doenças pré-existentis 1-Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica				
	Sorologia (IgM) Chikungunya				
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)	37 Data da Coleta	38 Resultado S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	Sorologia (IgM) Dengue				
	39 Data da Coleta	40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		41 Exame NS1 Data da Coleta	
	42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		43 Isolamento Data da Coleta		
	44 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado		45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo - Inconclusivo 4 - Não Realizado
47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4		48 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4 - Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4 - Não realizado	

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)	
	54 Nome do Hospital	Código	55 (DDD) Telefone			
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)					
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	57 UF	58 País			
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro		
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/>		64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/> 1- Aguda <input type="checkbox"/> 2- Crônica		
	65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado	66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave						
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	69 Data de início dos sinais de alarme:	
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou hipotímia	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm		
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias	<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos			
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9-Ignorado		Sangramento grave:				
Extravasamento grave de plasma:		<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa			
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Melena	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC			
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	Comprometimento grave de órgãos:				
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia	<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Alteração da consciência		
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:				
71 Data de início dos sinais de gravidade:						
Informações complementares e observações						
Observações Adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura			

ANEXO V – Ficha de Notificação de ZIKA

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3
	FEBRE PELO VIRUS ZIKA		A92.8		Data da Notificação
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7
					Data dos Primeiros Sintomas
	8	Nome do Paciente			9
					Data de Nascimento
Dados de Residência	10	(ou) Idade	11	Sexo	12
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13
	14		Escolaridade		Raça/Cor
	0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe	
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)
					19
					Distrito
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida,...)
					Código
	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24
					Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26	Ponto de Referência
				27	
Conclusão	28	(DDD) Telefone		29	Zona
					1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
	30	País (se residente fora do Brasil)			
	31				
Conclusão	31	Data da Investigação		32	Classificação Final
					1 - Confirmado 2 - Descartado
					33
					Crítério de Confirmação/Descarte
					1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico
	Local Provável da Fonte de Infecção				
34	O caso é autóctone do município de residência?			35	UF
		1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado		36	
				País	
37	Município		Código (IBGE)	38	Distrito
				39	
				Bairro	
40	Doença Relacionada ao Trabalho		41	Evolução do Caso	
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Cura 2 - Óbito pelo agravo notificado 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
42	Data do Óbito		43	Data do Encerramento	

Informações complementares e observações

Observações adicionais

Início do exantema: // Febre() Artralgia() Artrite() Edema articular() Edema em membros() Hiperemia conjuntival() DRO() Linfadenopatia() Sinais neurológicos() Descrever: Outros:

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Notificação/conclusão

Sinan NET

SVS 27/09/2005



Estado do Rio de Janeiro
Município de Angra dos Reis
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis
Departamento de Saúde Coletiva

Ofício: 0878/2022/SSA.DSCVS

Angra dos Reis, 04 DE AGOSTO DE 2022.

Para: Conselho Municipal de Saúde

Assunto: Solicitação de pauta

Prezado presidente,

Considerando a deliberação CIB-RJ nº 3.801 de 14 de julho de 2016 que pactua as ações de prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Considerando a necessidade de apresentação do plano de contingência para arboviroses no CMS, antes da entrega para a SES/RJ, que deve acontecer até 31/08/22.

Vimos, por meio deste, solicitar inclusão de pauta para a reunião ordinária do CMS do mês de agosto, com o assunto:

- Apresentação do Plano de Contingência para Arboviroses 2022/2024.

Atenciosamente,

JOSELI CANO FERNANDES
Superintendente de Atenção à Saúde
Mat. 4500332
Josieli Cano Fernandes
Superintendente de Atenção à Saúde

Glauco F. Oliveira
Glauco F. Oliveira
Secretário de Saúde

Glauco Fonseca de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis

Recebido em 10/08/22
Matrícula 28918
marcelo gustavo leão da silva
Assinatura



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Conselho Municipal de Saúde**

Angra dos Reis, 29 de agosto de 2022

Ofício nº 120/2022/CMS

Do: Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis – RJ

Ao: SSA.DESCO

Assunto: Solicitação de pauta para apresentação do Plano de Contingência de Arboviroses (Ofício nº0878/2022/SSA.DSCVS)

Prezados,

Ao cumprimentá-los vimos por meio deste, em atenção a solicitação de pauta para Reunião Ordinária deste Conselho, no dia 30/08/2022, informar que o **Plano de contingência de Arboviroses** fora encaminhado para Comissão Executiva do CMS. A Comissão Executiva é o órgão interno deste CMS ao qual aprova as matérias para serem discutidas nas Reuniões Ordinárias. Ocorre que ao discorrerem sobre apresentação do Plano de Arbovirose, um membro da comissão, solicitou vista da matéria. Assim sendo, o Plano de contingência de Arboviroses não poderá ser apresentado na supracitada reunião. Comunicaremos a vosso setor a data oportuna para apresentação do mesmo.

Atenciosamente,

Leonardo Bastos
Presidente
Conselho Municipal de Saúde

Leonardo Bastos
Presidente do Conselho Municipal de Saúde