



PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS/RJ PARA AS ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO *Aedes Aegypti*

BIÊNIO 2024/2026

JANEIRO DE 2025

Prefeito Municipal de Angra dos Reis
Cláudio de Lima Sório

Secretário Municipal de Saúde de Angra dos Reis
Rodrigo Cardoso Ramos

Secretária Executiva de Saúde
Lidiane Michelle Neves Figueiras

Secretária Executiva de Atenção Primária
Mariana de Sousa Barbosa

Secretário Executivo Hospitalar
Filipe de Almeida Rosa

Secretária Executiva de Gestão de Recursos
Jenaína Ferreira Bertúcio

Superintendente de Atenção Primária
Wesley Abel Mariano

Superintendente de Atenção à Saúde
Nícolas Aprígio Soares Koenigkam

Superintendente de Manutenção Predial
Dianny Moraes Ferreira

Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação
Luciana Roussinol

Equipe de Gestão da Vigilância em Saúde
Romario Gabriel Aquino – Diretor de Vigilância em Saúde
Ana Paula Borba – Coordenadora da Vig. Sanitária
Jéssica da Silva Furtado – Coordenadora da Vig. Epidemiológica
Renan Moreira Reis – Coordenador do CIEVS
Michelle Ramos – Coordenadora da Vig. Ambiental

COORDENADORES DO PLANO

Rodrigo Cardoso Ramos
Secretário Municipal de Saúde

Mariana de Sousa Barbosa
Secretária Executiva de Atenção Primária

Nícolas Aprígio Soares Koenigkam
Superintendente de Atenção à Saúde

Romário Gabriel Aquino
Diretor de Vigilância em Saúde

Introdução

O Plano de Contingência para arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* do município de Angra dos Reis, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (SSA-AR), é o resultado de um esforço colaborativo entre diversas áreas da SSA, coordenado pelo Departamento de Vigilância em Saúde.

Reconhecendo os desafios persistentes no combate à dengue e outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes*, este documento apresenta um conjunto de ações integradas que visam aprimorar as práticas de enfrentamento dessas doenças, com uma abordagem intersetorial.

O Departamento de Vigilância em Saúde, ao liderar a elaboração deste plano, procurou integrar a assistência para desenvolver um documento atualizado e robusto. O plano abrange diversas áreas de atuação, incluindo vigilância, assistência, mobilização e comunicação, capacitação e educação continuada.

Através de uma gestão compartilhada e de responsabilidades mútuas, com o objetivo de fortalecer a organização da rede de saúde de Angra dos Reis e promover a participação ativa dos cidadãos nas iniciativas de prevenção e controle, estamos determinados a superar a dengue e outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

As ações foram estruturadas com base na classificação do risco epidemiológico da doença, utilizando um coeficiente desenvolvido pelo CIEVS municipal, com níveis definidos a partir de documentos da Organização Mundial de Saúde e adaptado para a realidade local. Os níveis variam de 0 a 4 e trazem os seguintes cenários de risco: preparação, resposta inicial, alerta, emergência e epidemia.

Ao longo da história da dengue no Município, foi identificada uma significativa alteração no padrão de transmissão, com altos coeficientes de incidência e a circulação de quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Essa situação é agravada pela alta infestação do vetor *Aedes aegypti*, que persiste mesmo durante o inverno e início da primavera, e é acompanhada, em anos recentes, pela presença dos vírus Zika e Chikungunya.

Foram designados como coordenadores do Plano: O Secretário Municipal de Saúde (Rodrigo Cardoso Ramos), a Secretária Executiva de Atenção Primária (Mariana de Souza Barbosa), o Superintendente de Atenção à Saúde (Nícolas Aprígio Soares Koenigkam) e o Diretor de Vigilância em Saúde (Romário Gabriel Aquino).

Para o desencadeamento das ações deste Plano foi constituída uma Comissão que durante o período epidêmico (nível 3) deverá se reunir semanalmente para análise do cenário epidemiológico e tomada de decisão.

Comissão para desencadementamento do Plano:

Setor/Função	Responsável (em setembro/24)
Secretário Municipal de Saúde	Rodrigo Cardoso Ramos
Secretária Executiva de Saúde	Lidiane Michelle Neves Figueiras
Secretária Executiva de Atenção Primária	Mariana de Souza Barbosa
Secretário Executivo Hospitalar	Filipe de Almeida Rosa
Secretária Executiva de Gestão de Recursos	Jenaína Ferreira Bertúcio
Superintendente de Atenção à Saúde	Nícolas Aprígio Soares Koenigkam
Superintendente de Atenção Primária	Wesley Abel Mariano
Superintendente de Manutenção Predial	Dianny Moraes Ferreira
Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação	Luciana Roussinol
Departamento de Atenção Primária	Camila Siqueira
Departamento de Atenção Referenciada	Rebeca Rosa
Coordenação da Rede de Urgência e Emergência	Kátia Silvestre
Departamento de Vigilância em Saúde	Romário Gabriel Aquino
Coordenação de Vigilância Ambiental	Michelle Ramos
Coordenação de Vigilância Sanitária	Ana Paula Borba
Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Jéssica da Silva Furtado
Coordenação do CIEVS	Renan Moreira Reis



O Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis, no âmbito de suas competências legais, acompanhará o desencadeamento do Plano de Contingência. Fica estabelecido que, no nível 3, o Conselho indicará ao gestor municipal dois conselheiros (representantes dos usuários) para essa responsabilidade.

Resolução de Aprovação do Plano pelo Conselho Municipal de Saúde



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

Angra dos Reis, 11 de Dezembro de 2024

Resolução 015/2024/CMS-AR - Ad Referendum

*Aprova o Plano Municipal de
Contingência de Arboviroses do Biênio 2024 -
2026.*

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde, o senhor Leonardo Bastos, no uso de suas competências regimentais e legais conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990, na Lei Federal 8080/1990, Lei Complementar 141/2012, na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na Lei Municipal 176 de 1992 e suas alterações e do Regimento Interno deste Conselho, considerando a deliberação advinda da **Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde em 10 de Dezembro de 2024, vem após as seguintes considerações deliberar o que se segue:**

CONSIDERANDO que o papel do Conselho de Saúde tem a missão de fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas inclusive a financeira, levando as demandas da população ao poder público, por isso é chamado de controle social na saúde e suas atribuições atuais estão regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990.

CONSIDERANDO que o papel do Conselheiro de Saúde é de grande relevância social e não pode ser remunerado devendo seguir fielmente a legislação do SUS, não colocando suas posições pessoais sejam políticas partidárias, autopromoção pessoal e dela adquirir benefícios próprios;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde segundo o disposto no §2º do Art 1º da Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, o qual institui que o Conselho Municipal de Saúde atua em caráter permanente e deliberativo na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros;



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

RESOLVE:

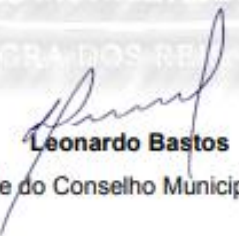
Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Contingências de Arboviroses do biênio 2024 - 2026.

Art. 2º - Que 2(dois) Conselheiros Municipais de Saúde do Segmento Usuários, os quais devem ser eleitos pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde, integrem a Comissão para desencadeamento do Plano durante período epidêmico (nível 3);

Art. 3º - Que seja juntado ao Plano Municipal de Contingências de Arboviroses do biênio 2024 - 2026, a justificativa do CMS-AR quanto ao não acolhimento da solicitação de apresentação em Plenário, posto que o CMS-AR encontrava-se com pauta travada por força da Resolução 002/2024/CMS-AR devido a não publicação de resoluções do Conselho Municipal de Saúde por parte do Secretário Municipal de Saúde.

Art. 4º - Os Conselheiros Municipais designados para Comissão para desencadeamento do Plano, ao que diz o artigo 2º terá a seguinte atribuição: atuar controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros referentes ao Plano de Contingência de Arboviroses, atuando dentro e fora da Comissão para desencadeamento do Plano.

Art. 5º - A presente Resolução terá validade a partir da data de sua aprovação pela Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde devendo ser homologada posteriormente pelo Plenário do CMS-AR e deverá ser publicada no Boletim Oficial do Município de Angra dos Reis - RJ.


Leonardo Bastos

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde de Angra dos Reis – E-mail: cms@angra.rj.gov.br / ctt: (24) 3364-4794 Av. José Elias Rabha Nº 280, sala 1A (Ao lado da Pacheco), Parque das Palmeiras – Angra dos Reis – CEP: 23906-000

Objetivos e Metas

Objetivo Geral

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 semanal, em pelo menos uma semana, igual ou superior a 300 casos em 100.000 habitantes) no período de outubro - 2024 a setembro- 2026, a fim de manter a taxa de casos graves abaixo de 1%.

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 entomoepidemiológica da dengue, zika e chikungunya de forma integrada com a atenção primária.
- 3 - Garantir a investigação de 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses.
- 4 - Garantir o manejo integrado de vetores conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue.
- 5 - 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.
- 6 - Promover a integração das esferas Municipal e Estadual para o enfrentamento da dengue, zika e chikungunya por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.

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.

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 equipes 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, medicamentos e leitos de hidratação.

Meta 13: Garantir pagamento de Hora Extra em todos os níveis de atenção à saúde segundo a demanda evidenciada pela epidemia e, acabando a capacidade de resposta da rede de saúde, prover instrumento para contratação temporária de profissionais.

Análise de risco

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 2022, corresponde a 813,42 Km² de extensão territorial e a densidade demográfica é de 205,84 hab/Km². O município é dividido em 5 Distritos Sanitários (DS), sendo um deles a Ilha Grande.

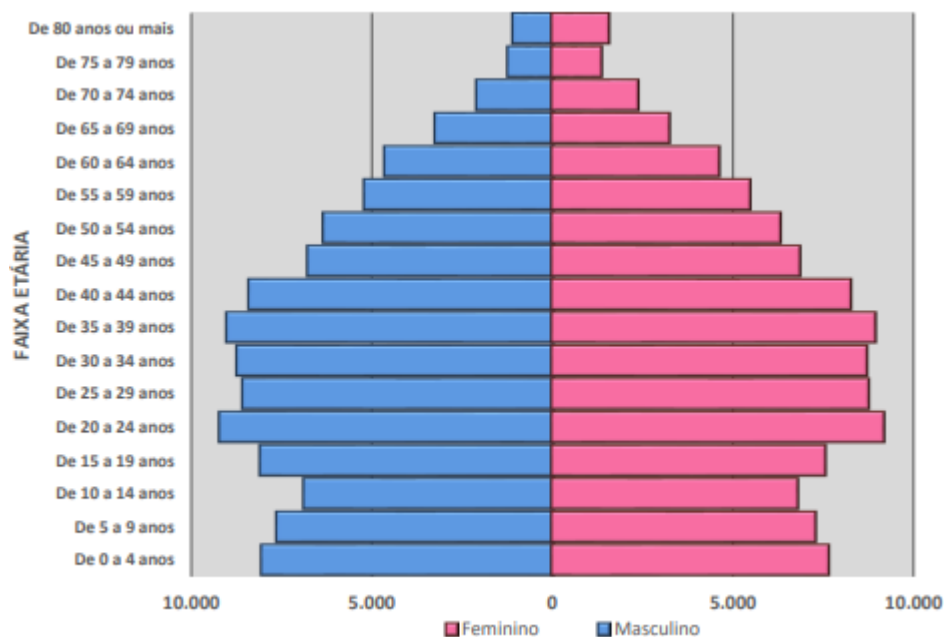
O censo do IBGE de 2022 registrou uma população de 167.418 pessoas em Angra dos Reis. No entanto, o número de pessoas cadastradas no E-SUS AB já ultrapassa esse quantitativo. Portanto, para este instrumento, em conformidade com a orientação da nota técnica nº 41/2024 – CGIAE/DAENT/SVSA/MS, utilizaremos a estimativa populacional do Ministério da Saúde para o ano de 2021. Segundo essa estimativa, a população de Angra dos Reis em 2021 era de 210.171 habitantes, sendo 105.178 homens e 104.993 mulheres. A cidade possui população indígena, quilombola e caiçara. A estimativa é de que 26.496 pessoas, ou 12,61% da população, tenham mais de 60 anos. Já a população com menos de 15 anos está estimada em 44.186 pessoas, correspondendo a 21,02% do total. O 2º Distrito Sanitário é o mais populoso, seguido, em ordem decrescente, pelos 4º DS, 3º DS, 1º DS e 5º DS.

Tabela 1: Distribuição da população de Angra dos Reis, por distrito e faixa etária

DISTRITO/FX ETARIA	< 1	1	1-4	1-11	5-9	10-14	15-19	gest 12-49	12-49	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	60-69	65 +	70-79	80 +	TOTAL
I DISTRITO	380	423	2158	5460	2415	2216	2532	417	20273	5779	5728	4904	3787	1474	2533	2673	1169	444	34046
II DISTRITO	806	899	4583	11595	5129	4706	5378	887	43054	12274	12165	10415	8042	3130	5380	5676	2482	943	72303
III DISTRITO	411	458	2335	5906	2613	2397	2740	452	21932	6252	6197	5305	4097	1594	2741	2891	1264	481	36832
IV DISTRITO	682	761	3880	9815	4342	3984	4553	750	36448	10390	10298	8817	6808	2650	4555	4805	2101	799	61208
V DISTRITO	64	72	367	927	410	376	430	71	3443	982	973	833	643	250	430	454	199	75	5782
TOTAL	2343	2612	13323	33703	14909	13680	15633	2577	125151	35677	35360	30273	23377	9098	15640	16498	7215	2742	210171

Fonte: Dados Vitais, Secretaria de Saúde

Figura 2: Pirâmide Etária de Angra dos Reis



Fonte: Dados Vitais

De acordo com dados do Instituto Água e Saneamento, 94,75% da população recebe abastecimento de água regular, superando a média estadual de 89,07% e a nacional de 84,93%. No entanto, apenas 54,99% da população tem acesso a esgotamento sanitário, abaixo da média estadual de 69,08% e da nacional de 66,95%. Além disso, 38% da população conta com sistema de drenagem de águas pluviais, superando a média estadual de 36,1% e a nacional de 26,8%.

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. 95% da população é atendida pelo serviço e o município realiza ainda coleta seletiva de Resíduos Sólidos, recuperando 0,25% do total de resíduos coletados.

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 53.262,55. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 24 de 92 entre os municípios do estado e na 828 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2023 era de 65,55%, o que o colocava na posição 59 de 92 entre os municípios do estado e na 4833 de 5570. Em 2023, o total de receitas realizadas foi de R\$ 2.642.047.486,15 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 2.105.059.175 (x1000). Isso deixa o município nas posições 7 e 9 de 92 entre os municípios do estado e na 50 e 59 de 5570 entre todos os municípios.

Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 96,4%. Em relação ao IDEB, no ano de 2021, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,5 e para os anos finais, de 4,6.

Dengue

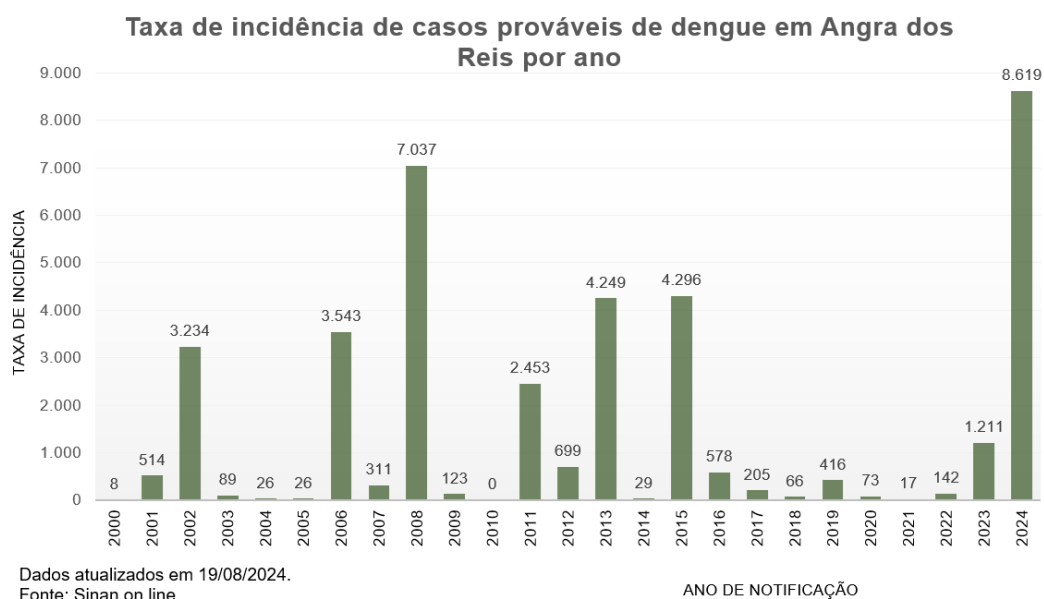
A dengue é uma doença febril aguda, com evolução variável de benigna a grave. Pode manifestar-se como infecção subclínica ou inaparente, como dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. É causada por um arbovírus RNA do gênero Flavivírus.

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. Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as pessoas mais velhas e aquelas que possuem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte. Quando acomete gestantes pode provocar parto prematuro e infecção dos recém-natos.

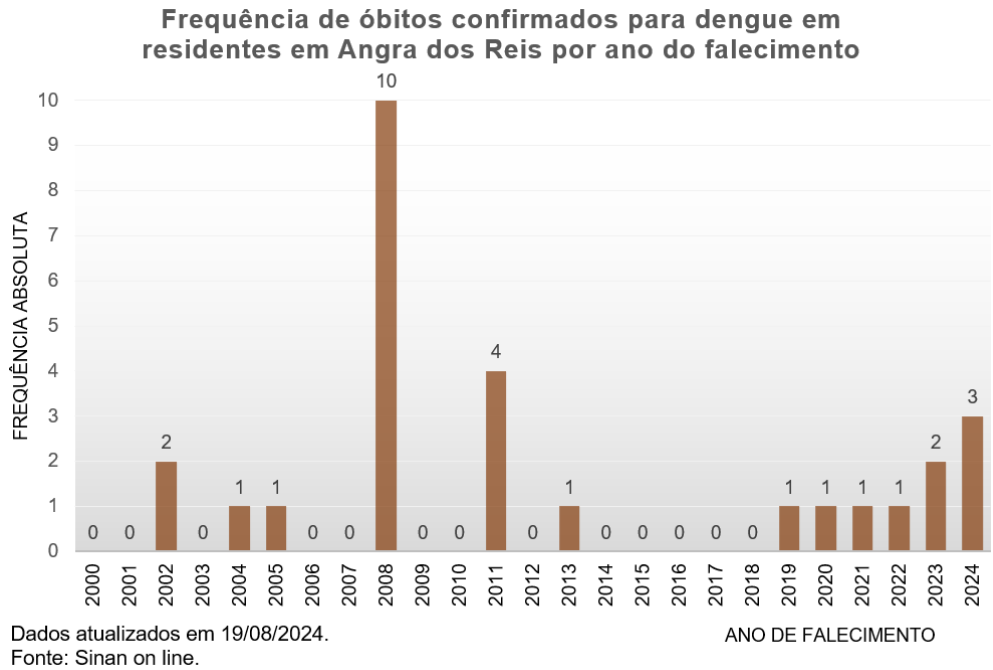
Em Angra dos Reis ocorreram sete grandes epidemias, nos anos de 2002, 2006, 2008, 2011, 2013, 2015 e 2024 com uma taxa de incidência anual de dengue acima de 2.000 casos por 100.000 habitantes. (figura 3). Em 2024, última epidemia vivenciada, os sorotipos circulantes foram o DENV 1 (42,2%) e DENV 2 (57,8%).

Figura 3:



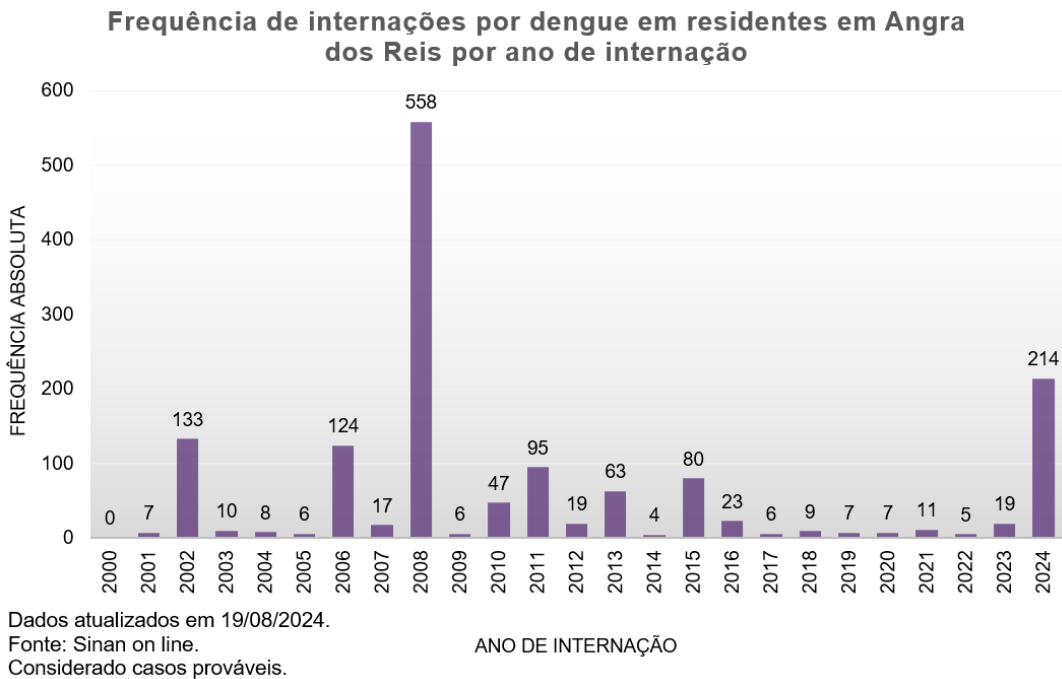
Quanto aos óbitos confirmados para dengue, foram observados desde 2000 a ocorrência de 28 óbitos, distribuídos de acordo com o gráfico a seguir.

Figura 4:



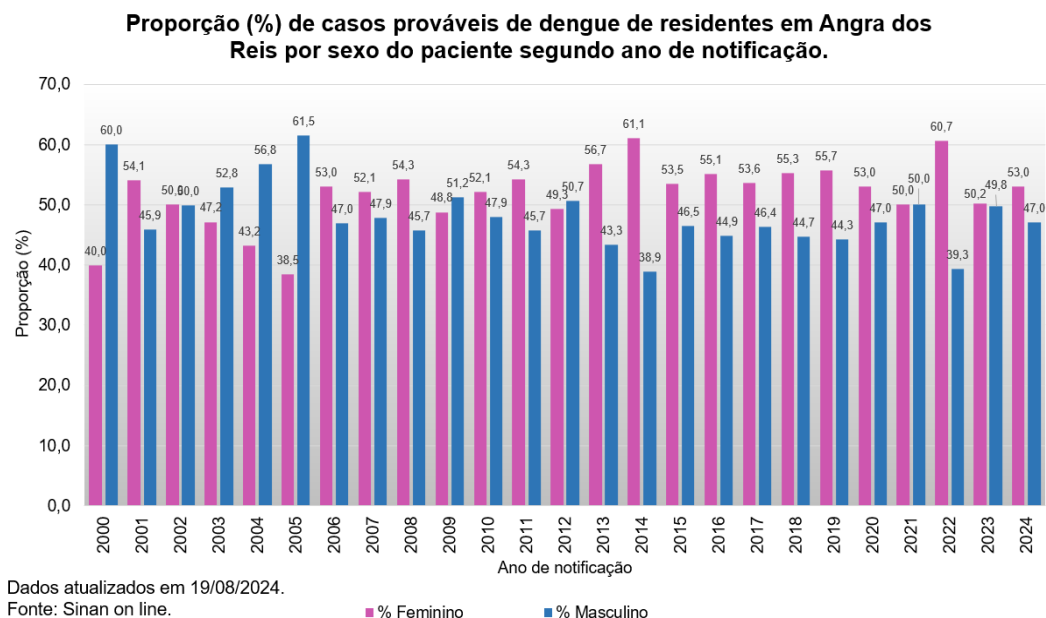
No gráfico abaixo é possível visualizar o quantitativo de residentes em Angra dos Reis internados por dengue ao longo da série histórica apresentada.

Figura 5:



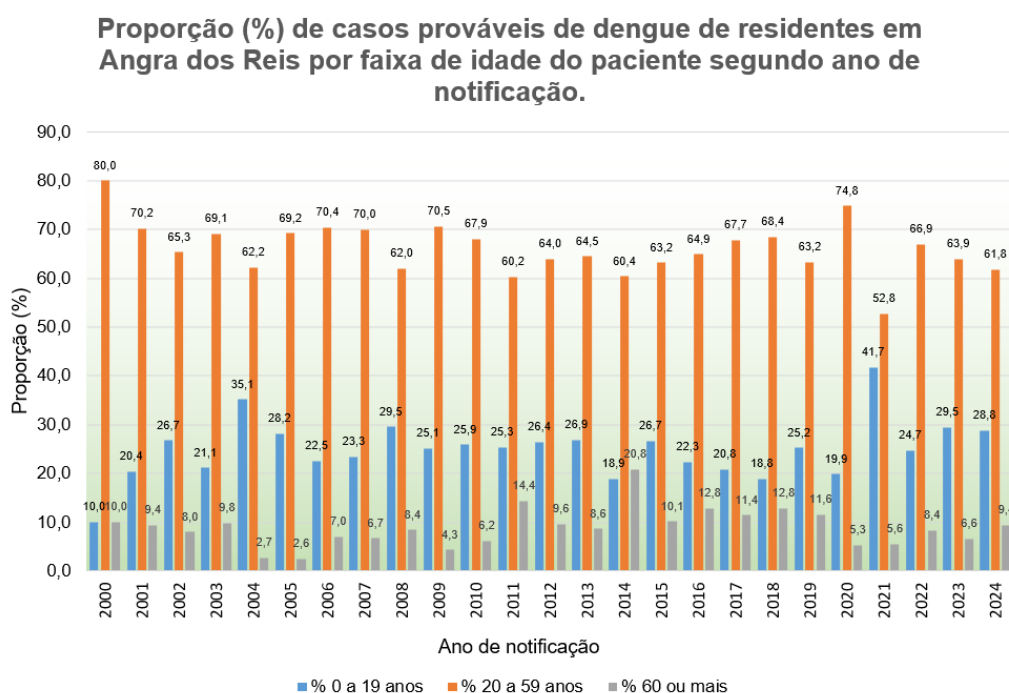
Já na figura 6 é possível verificar a série histórica com a proporção de casos prováveis de dengue de residentes em Angra dos Reis por sexo do paciente.

Figura 6:



Adiante é apresentada série histórica da proporção de casos prováveis de dengue de residentes em Angra dos Reis por faixa de idade, a saber: de 0 a 19 anos; de 20 a 59 anos e aqueles com 60 anos ou mais.

Figura 7:



Na próxima tabela é possível observar a classificação final por distrito sanitário de residência em Angra dos Reis de pacientes notificados para dengue até a data de 19 de agosto de 2024.

Tabela 2:

Casos notificados de dengue de residentes em Angra dos Reis em 2024 por classificação final segundo distrito sanitário de residência.

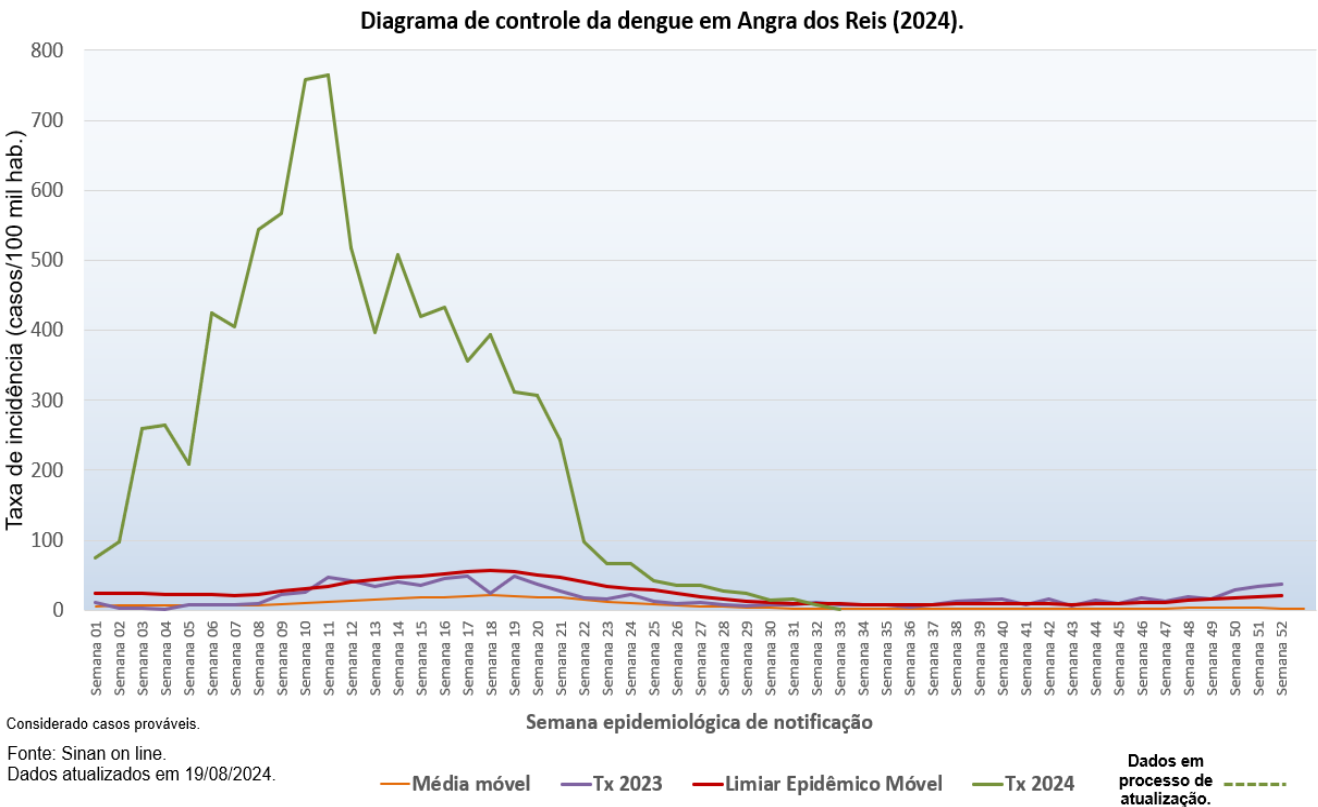
Distrito Sanitário	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue Grave	Inconclusivo	Descartado	Total
I Distrito	1629	18	1	393	509	2550
II Distrito	3005	33	6	932	750	4726
III Distrito	2702	10	1	993	649	4355
IV Distrito	3323	46	0	406	612	4387
V Distrito	377	3	0	43	95	518
Ignorado	506	6	0	127	132	771
Total	11542	116	8	2894	2747	17307

Fonte: Sinan on line.

Dados atualizados em 19/08/2024.

O Diagrama de Controle da dengue mostra o comportamento da curva semanal de casos de dengue em Angra dos Reis ao longo do ano de 2024.

Figura 8:



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 2024.

Tabela 3:

Casos notificados de chikungunya de residentes em Angra dos Reis por classificação final segundo ano da notificação.

Ano Notificação	Descartado	Chikungunya	Inconclusivo	Total
2015	2	2	0	4
2016	7	13	13	33
2017	25	125	1	151
2018	35	20	1	56
2019	243	503	38	784
2020	11	4	34	49
2021	9	2	0	11
2022	2	0	0	2
2023	5	7	0	12
2024	6	8	11	25
Total	345	684	98	1.127

Fonte: Sinan on line.

Dados atualizados em 19/08/2024.

Na tabela que segue é possível observar a frequência absoluta de casos notificados de chikungunya em 2024 por distrito sanitário de residência.

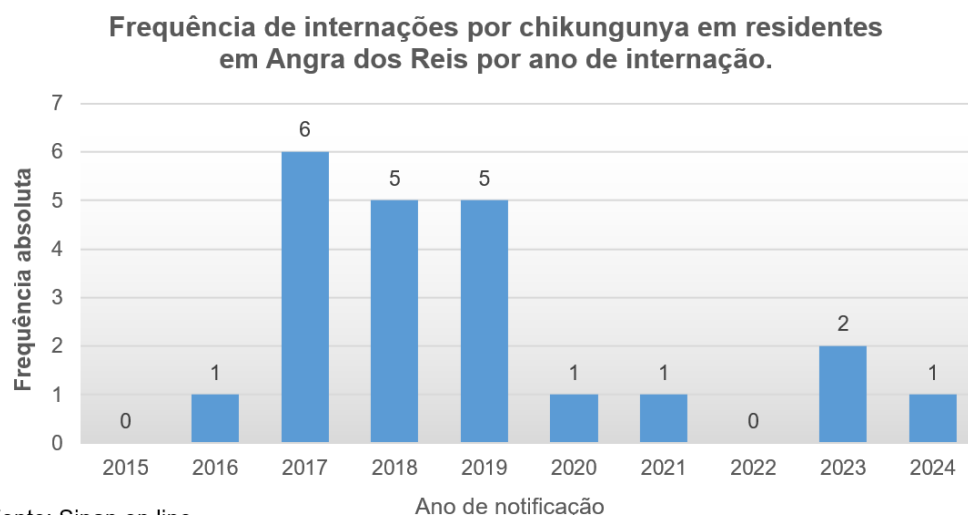
Casos notificados de chikungunya de residentes em Angra dos Reis em 2024 por classificação final segundo distrito sanitário de residência.

Distrito	Descartado	Chikungunya	Inconclusivo	Total
I Distrito	0	3	1	4
II Distrito	2	2	4	8
III Distrito	0	2	3	5
IV Distrito	3	2	5	10
V Distrito	1	0	0	1
Total	6	9	13	28

Fonte: Sinan on line.

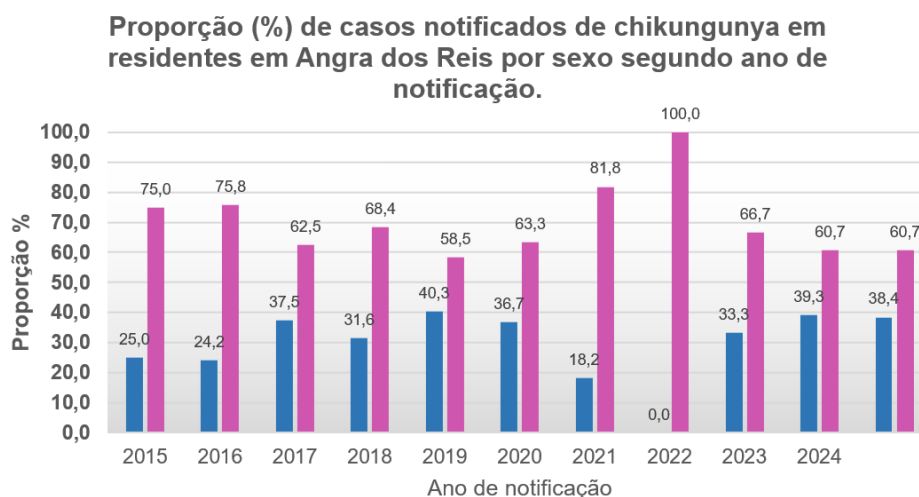
Dados atualizados em 06/12/2024.

O Gráfico abaixo mostra o quantitativo de internações por chikungunya de residentes em Angra dos Reis por ano.



Fonte: Sinan on line.
Dados atualizados em 06/12/2024.

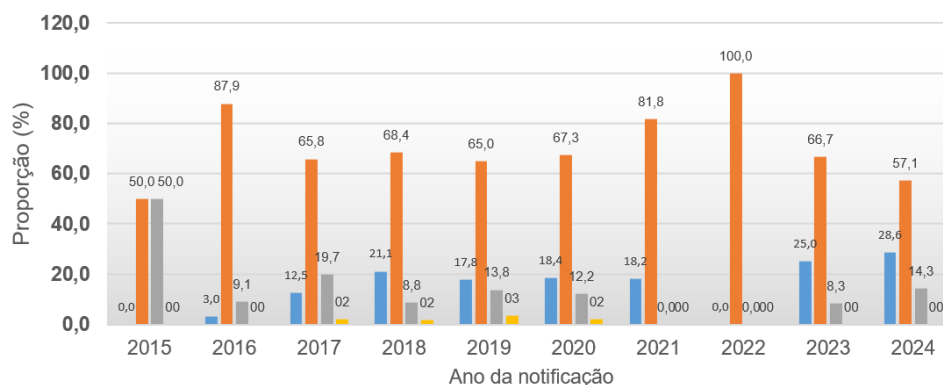
Abaixo é possível visualizar a proporção de casos notificados de chikungunya de residentes em Angra dos Reis por sexo ao longo dos anos.



Fonte: Sinan on line.
Dados atualizados em 06/12/2024.

E, por fim, visualiza-se a proporção de casos notificados de chikungunya de residentes em Angra dos Reis por faixa de idade.

Proporção (%) de casos notificados de chikungunya de residentes em Angra dos Reis por faixa de idade do(a) paciente segundo ano de notificação.



Fonte: Sinan on line.

Dados atualizados em 06/12/2024.

■ 0 a 19 anos ■ 20 a 59 anos ■ 60 e mais ■ Ign

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 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 2024.

Tabela 4:

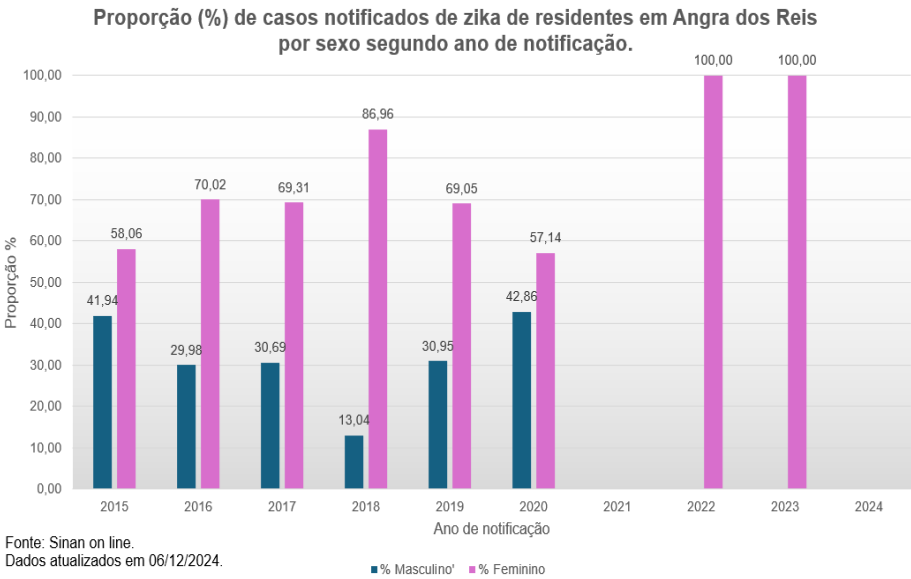
Casos confirmados/prováveis de febre pelo vírus zika de residentes em Angra dos Reis por ano de notificação.

Ano Notificação	Total
2015	31
2016	2.358
2017	101
2018	23
2019	42
2020	6
2021	0
2022	1
2023	1
2024	0
Total	2.562

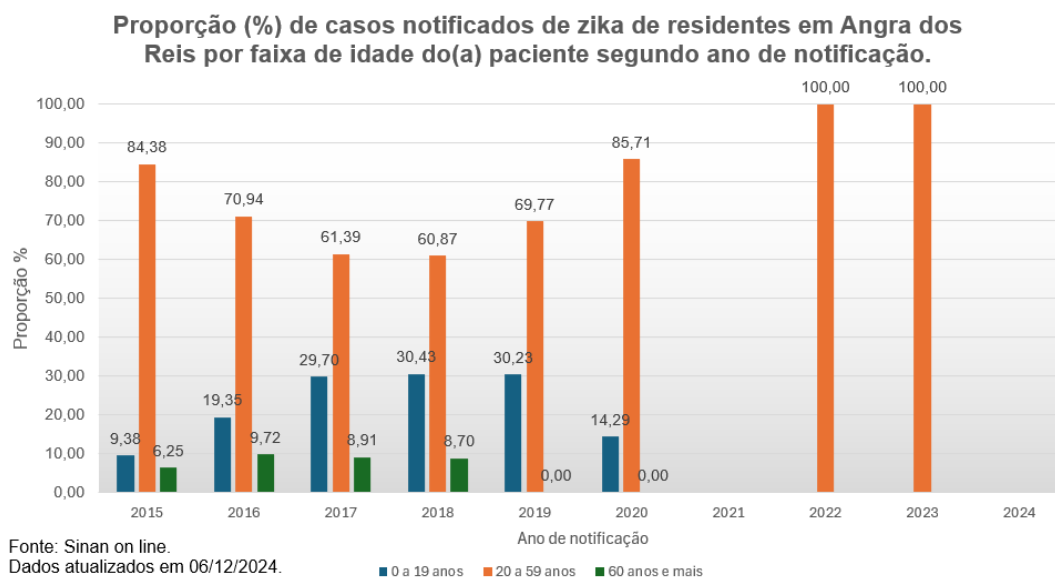
Fonte: Sinan net.

Dados atualizados em 19/08/2024.

A seguir é possível destacar a proporção de casos notificados de zika em residentes em Angra dos Reis por sexo ao longo dos anos.



Já no próximo gráfico é possível acompanhar a evolução da proporção de casos notificados de zika em residentes de Angra dos Reis por faixa de idade.



Caracterização Entomológica e Ambiental

A urbanização acelerada e desordenada, a fragilidade no abastecimento de água, o surgimento de pontos de armazenamento de lixo para reciclagem sem a estrutura adequada, o descarte inadequado de inservíveis (e pneumáticos) e o elevado número de residências e terrenos baldios fechados representam fatores determinantes para manutenção dos criadouros do mosquito transmissor da dengue.

Os aspectos socioambientais mencionados acima somados a taxa de desemprego, condições de moradia e saneamento básico apontam para a prioridade de início das ações de prevenção e combate as arboviroses nos bairros com maiores contingentes populacionais em todos os distritos sanitários da cidade.

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, consequentemente, 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 79 locais de ponto estratégico.

No período de 2010 a 2024 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 0.4 e 3.4).

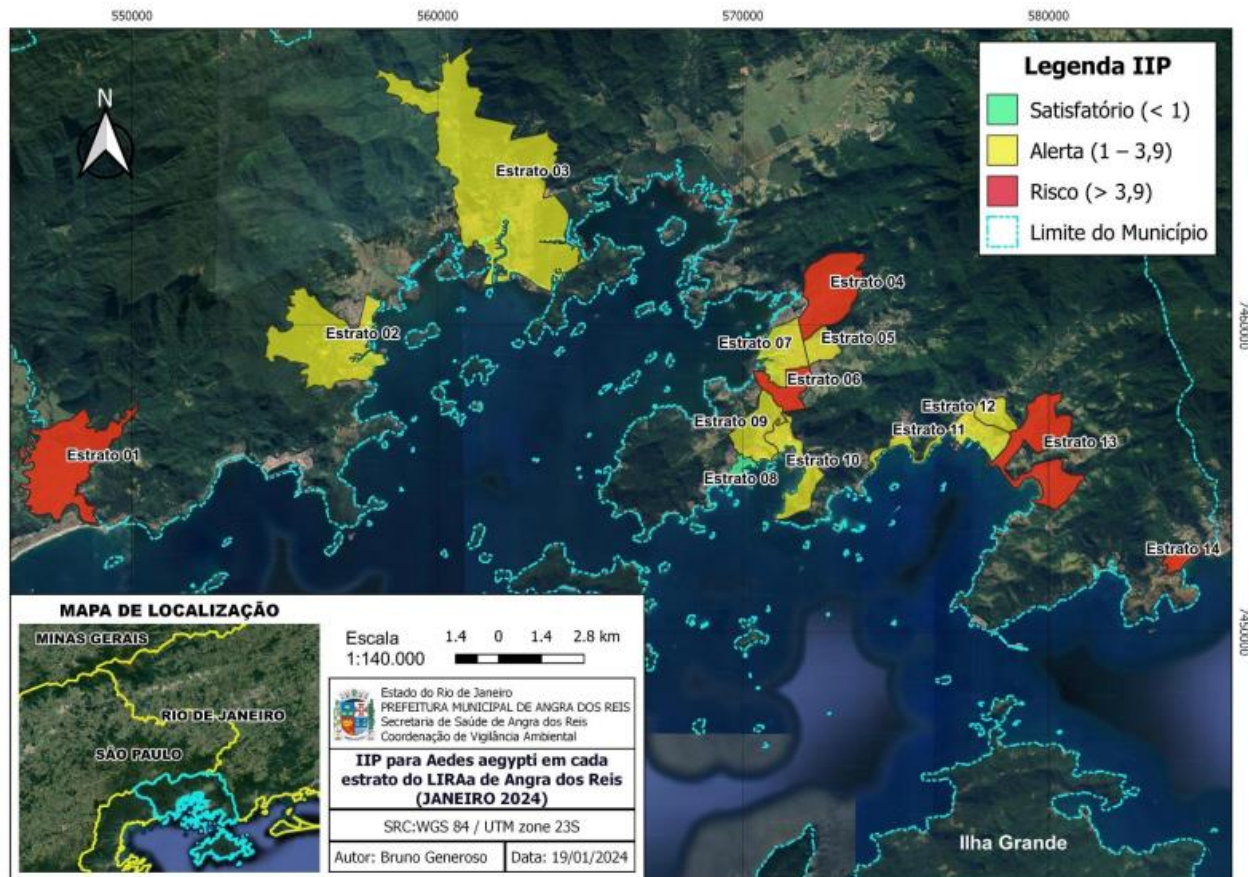
A Coordenação de Vigilância Ambiental realizou este ano, até o mês de agosto, três Levantamentos Rápido do índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) para estimar a presença do vetor. Considerando o resultado de cada levantamento, o risco para transmissão da dengue por estrato foi o seguinte:

2024

O primeiro LIRAA (janeiro/2024) registrou a presença de formas imaturas do *Aedes aegypti* em 3,4% 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

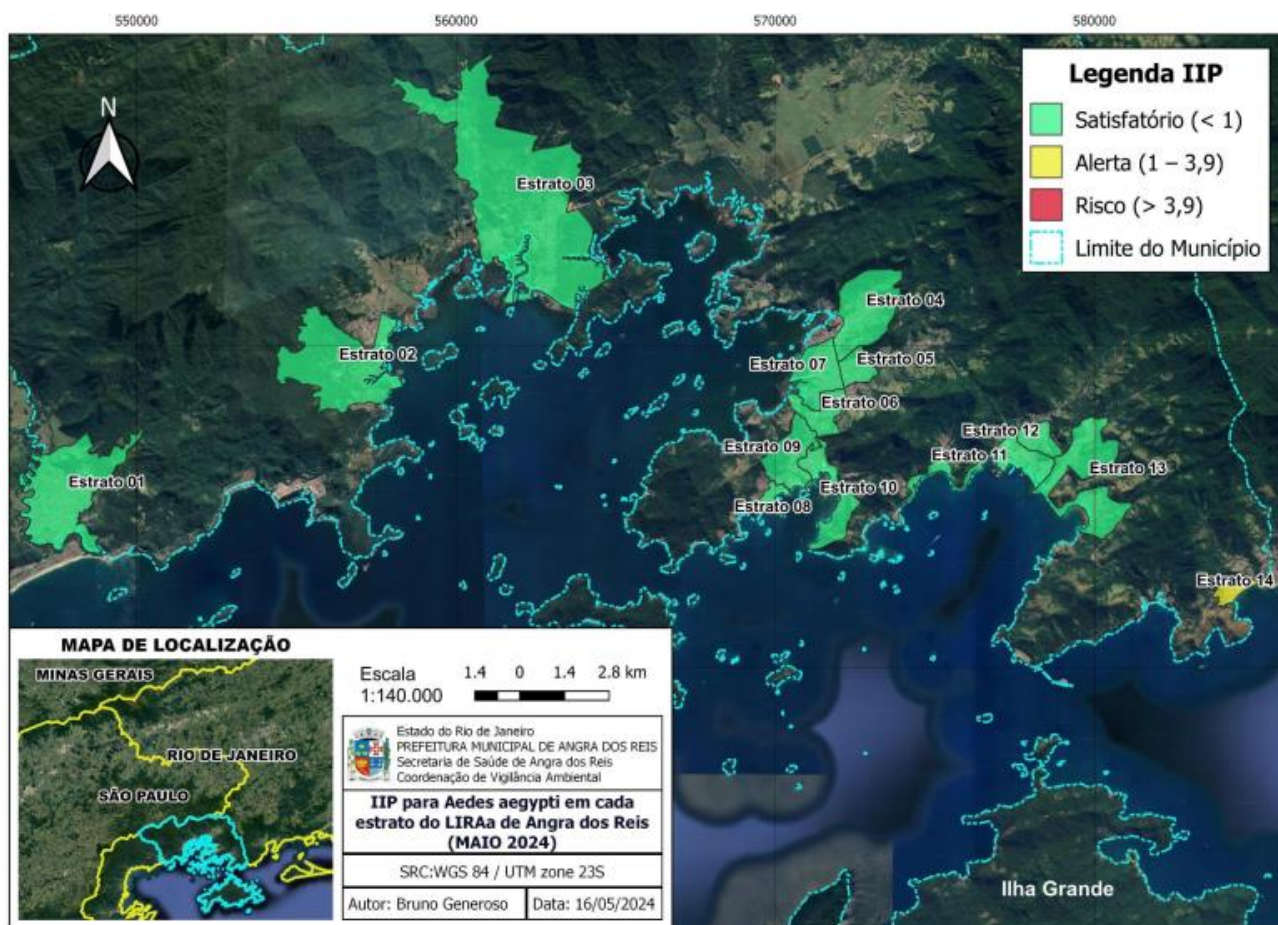
(IIP < 1%), 08 estratos registraram situação de alerta (IIP variando de 1,1% a 3,9%) e 05 apresentaram situação de risco (IIP superior a 3,9%). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 2,3%.

Figura 9: Mapa LIRAA, janeiro/2024



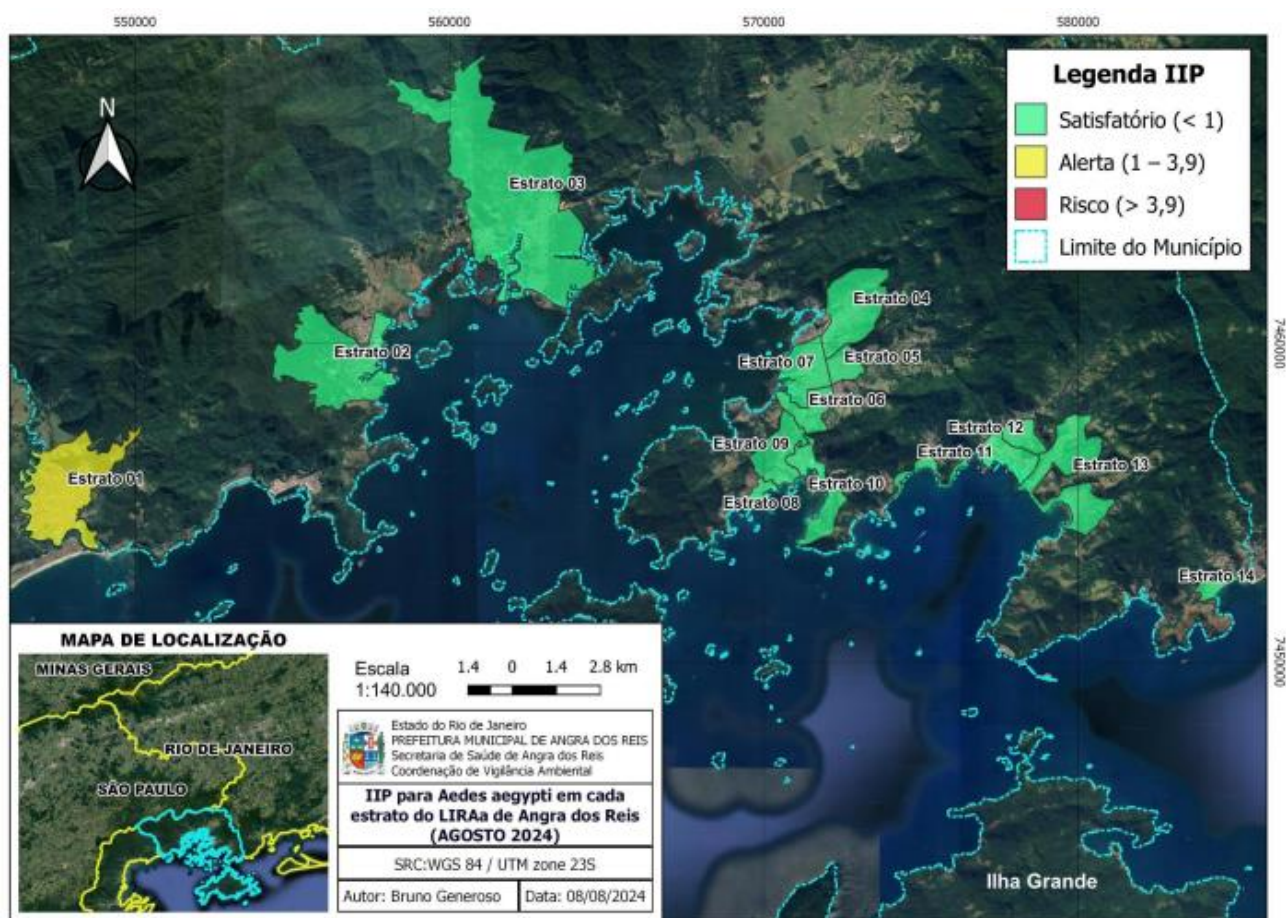
No segundo levantamento (maio/2024) observaram-se formas imaturas do *Aedes aegypti* em 0,4% dos imóveis pesquisados, indicando uma situação satisfatória. Por estrato registrou-se a seguinte situação: 13 registraram infestação predial menor que 1%, (pouco favorável para transmissão da dengue) e 01 IIP entre 1,1% a 3,9% (situação de alerta). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 0,2%. Nota-se período seco (sem chuvas) nas semanas anteriores ao levantamento.

Figura 10: Mapa LIRAA, maio/2024



No terceiro LIRAA (agosto/2024) a presença das formas imaturas do vetor foi observada em 0,5 % dos imóveis do município, classificado como satisfatório. Por estratos, foram 13 com infestação menor que 1% e 01 em situação de médio risco (IIP entre 1,1% a 3,9%). Em relação ao *Aedes albopictus*, o índice registrado foi 0,5%. Ressalta-se que o levantamento aconteceu em período seco, sem chuvas, que pode ter contribuído para o baixo IIP.

Figura 11: Mapa LIRAA, agosto/2024



Monitoramento do cenário epidemiológico para dengue

No quadro que segue é apresentada classificação de cinco diferentes cenários epidemiológicos da dengue no município de Angra dos Reis baseados em critérios definidos. O objetivo é possibilitar a avaliação de forma quantitativa e escalonada em diferentes níveis o risco representado pelo agravo no município e assim subsidiar ações de proteção e promoção da saúde individual e coletiva.

Quadro 1 – Classificação dos cenários epidemiológicos para dengue no município de Angra dos Reis

Nível	Cenário	Crítérios utilizados
Nível 0	Preparação (Risco Muito baixo)	Sem óbitos suspeitos ou confirmados; E Casos prováveis dentro do canal endêmico.
Nível 1	Resposta inicial (Risco baixo)	Ausência de óbitos por dengue (em investigação ou confirmados) no período (mês). E Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle sustentado por 3 ou mais semanas;
Nível 2	Alerta (Risco moderado)	Situação 1 – óbito(s) por dengue em investigação ou confirmado no período (mês); seguido do critério: Incidência de casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Situação 2 - Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle por 3 ou mais semanas.
Nível 3	Emergência (Risco alto)	Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle por pelo menos 3 semanas consecutivas. E Óbito(s) por dengue confirmados e/ou em investigação no período (mês).
Nível 4	Epidemia* declarada (Risco muito alto)	Incidência de casos prováveis de dengue igual ou acima de 300 casos/100 mil habitantes em pelo menos uma semana.

* Em casos isolados em bairros determinados considerar “Surto declarado”.



O CIEVS municipal é responsável por monitorar os casos suspeitos e classificar os cenários epidemiológicos. Além disso, deve emitir alertas e notas técnicas para gestores e profissionais de saúde. Quando o nível 4 é alcançado, o CIEVS deve orientar o Secretário de Saúde sobre a necessidade de declarar uma emergência em Saúde Pública. O CIEVS também é encarregado de comunicar os cenários para a SES/RJ.

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



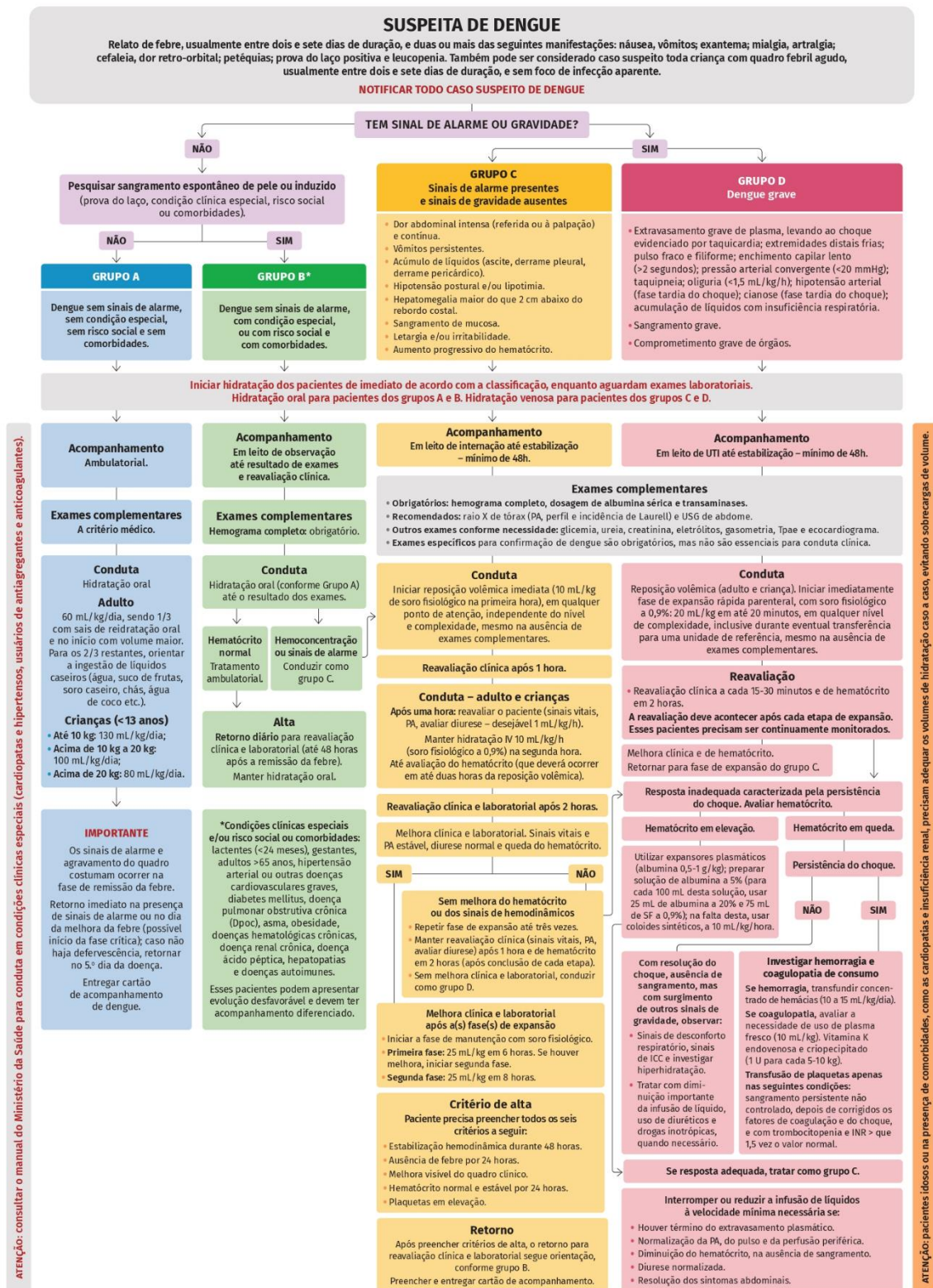
PRINCIPAIS SINTOMAS		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
	FEBRE	Sempre presente: alta e de início imediato	Quase sempre presente: alta e de início imediato	Pode estar presente: baixa
	ARTRALGIA (DORES NAS ARTICULAÇÕES)	Quase sempre presente: dores moderadas	Presente em 90% dos casos: dores intensas	Pode estar presente: 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

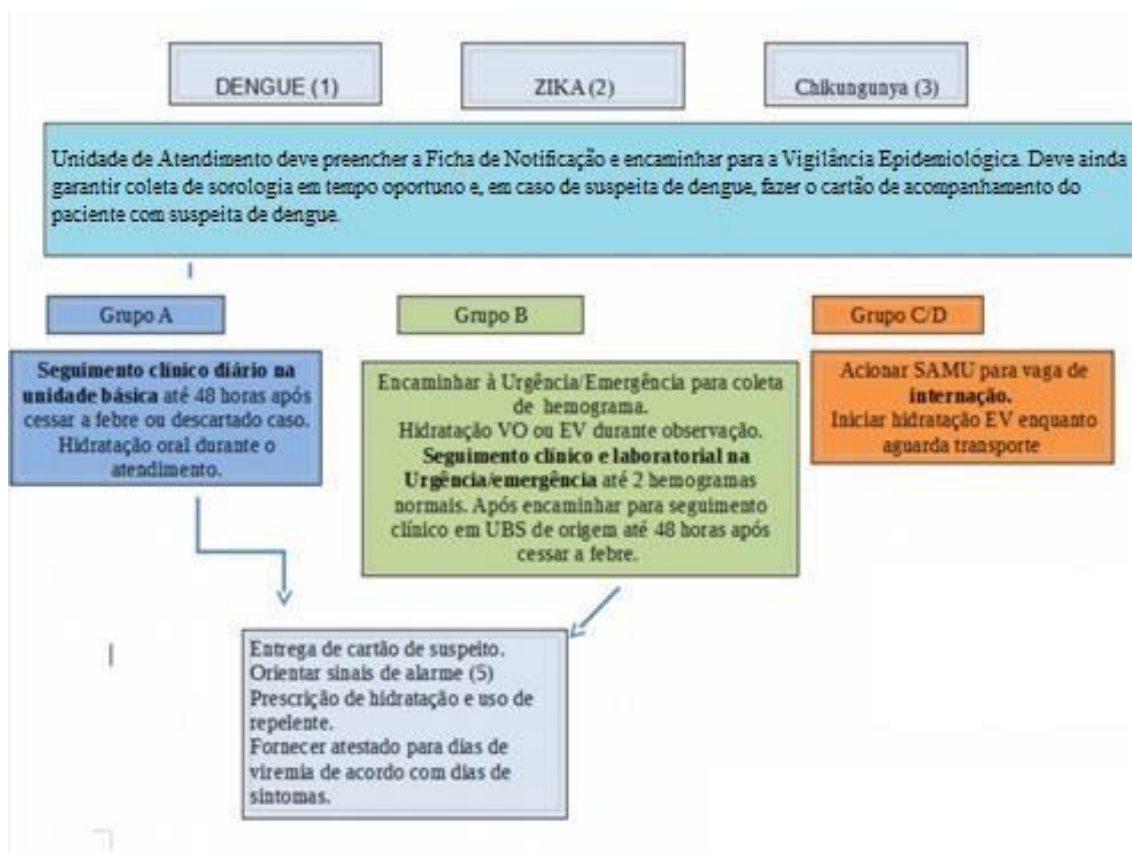
Os fluxos e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde devem ser adotados pelos profissionais da Assistência. O Guia de Vigilância em Saúde é o principal documento norteador das condutas (o mesmo está disponível em: <https://www.angra.rj.gov.br/ssa-fichas-de-notificacao.asp?IndexSigla=SSA&vNomeLink=Fichas%20de%20Notifica%E7%F5es>)

Os fluxogramas seguintes tratam das condutas para o paciente com suspeita de arbovirose.

Fluxograma 1: Suspeita de Dengue – Classificação por grupo e condutas



Fluxograma 2 – Atendimento ao Paciente com suspeita de Dengue, Zika ou Chikungunya



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.

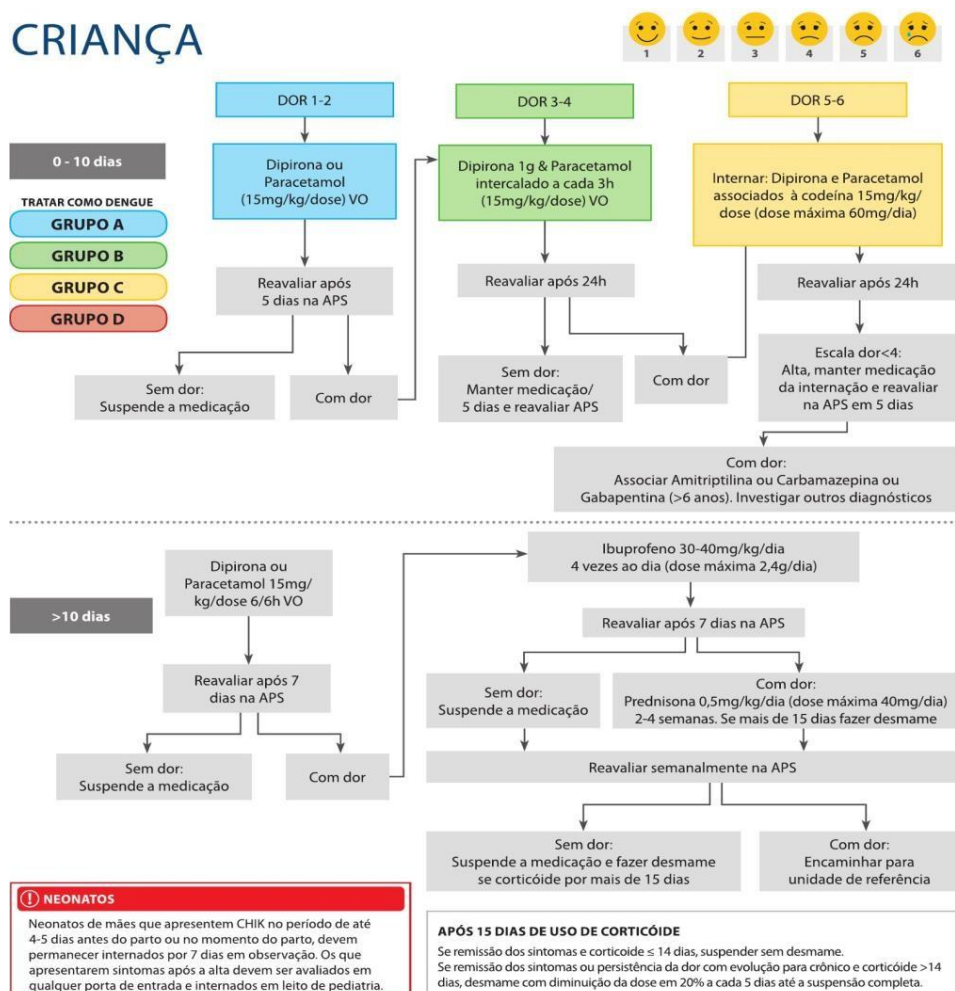
Notificar todo caso suspeito

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

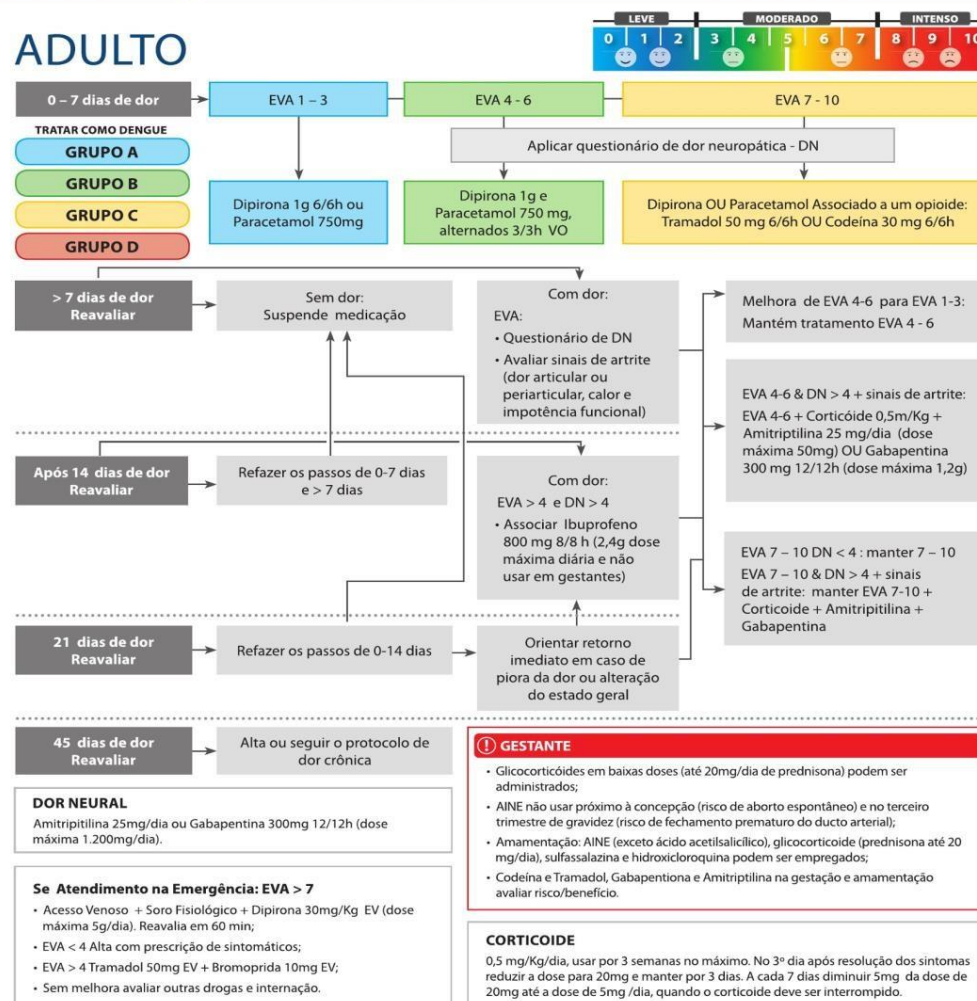
Todos os casos de dor articular na fase aguda devem ser conduzidos de acordo com a Escala de Dor.

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



Assistência Hospitalar e Pré Hospitalar (Urgência e Emergência)

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 e grande emergência.
- Hospital de Praia Brava (HPB) - - localizado na Vila Residencial de Praia Brava, em funcionamento de leitos de UTI adulto, enfermaria masculina, feminina, cirúrgica, pediátrica e grande emergência.
- Hospital Maternidade de Angra dos Reis (HMAR), localizado na Rua Dr. Coutinho nº 84 – Centro, é a referência para gestantes, puérperas e neonatos

Em relação a leitos de UTI pediátrica, existem 05 leitos implantados no município de Angra dos Reis por meio de um credenciamento realizado pela Secretaria Estadual de Saúde com a prestadora Plaza Medical. O serviço funciona no mesmo prédio do HMAR e o acesso às vagas se dá a partir da solicitação médica pelo SER (Sistema Estadual de Regulação). O Estado é responsável tanto pela regulação das vagas quanto pelo financiamento do serviço.

Abaixo estão apresentados os leitos disponíveis nas unidades hospitalares de referência, juntamente com a projeção dos leitos necessários para cada nível de resposta. Os leitos de clínica médica, descritos nos quadros 4 e 5, são regulados pelo serviço municipal. Por outro lado, todos os leitos de UTI são regulados pela regulação estadual.

Quadro 3: CNES - Módulo Leitos – Angra dos Reis

Leitos existentes, Leitos SUS segundo Esfera jurídica

Ano/mês de processamento: Mai/2024

Tipo de Leitos	Estabelecimento com vínculo com o SUS				Estabelecimento sem vínculo com o SUS		Total	
	Administração Pública Municipal		Entidades sem Fins Lucrativos		Entidades Empresariais			
	Leitos existentes	Leitos SUS	Leitos existentes	Leitos SUS	Leitos existentes	Leitos SUS	Leitos existentes	Leitos SUS
Cirúrgico	58	58	14	8	11	-	83	66
Clínico	74	74	8	7	5	-	87	81
Obstétrico	27	27	2	1	6	-	35	28
Pediátrico	12	12	6	4	2	-	20	16
Outras especialidades	5	5	-	-	-	-	5	-
Hospital/Dia	-	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 4: CNES - Módulo Leitos – Angra dos Reis

Tipo de leito complementar: Unidade Intermediária , UTI Adulto , UTI Coronariana , UTI Neonatal , UTI Pediátrica , UTI Queimados

Ano/mês de processamento: Mai/2024

Tipo de Leitos	Estabelecimento com vínculo com o SUS				Estabeleciment o sem vínculo com o SUS		Total	
	Administraçã o Pública Municipal		Entidades sem Fins Lucrativos		Entidades Empresariais			
	Leitos existents	Leito s SUS	Leitos existents	Leito s SUS	Leitos existents	Leito s SUS	Leitos existents	Leito s SUS
Complementar Unidade Intermediária Adulto	9	9	4	3	-	-	13	12
Complementar Unidade Intermediária Neonatal	7	7					7	7
Complementar UTI Adulto tipo II	25	25	8	3	5	-	38	28
Complementar UTI tipo II Neonatal	12	4	-	-	15	-	27	4
Complementar UTI Pediátrica	-	-	-	-	5	-	5	0
Total	53	45	12	6	25	0	90	51

Fonte: CNES

Cenários de necessidade de número de leitos a partir dos casos prováveis estimados, por mês para determinação de canal endêmico da dengue, em Angra dos Reis.

Nível 0 – Preparação

	CASOS DE DENGUE	HIDRATAÇÃO ORAL	HIDRATAÇÃO VENOSA	INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES UTI	LEITOS INTERNAÇÕES	LEITOS UTI
JAN	16	16	3	0,79	0,08	0,13	0,02
FEV	25	25	5	1,25	0,13	0,20	0,03
MAR	40	40	8	1,98	0,20	0,32	0,04
ABR	61	61	12	3,05	0,31	0,49	0,06
MAI	75	75	15	3,75	0,38	0,60	0,08
JUN	31	31	6	1,55	0,15	0,25	0,03
JUL	22	22	4	1,08	0,11	0,17	0,02
AGO	10	10	2	0,50	0,05	0,08	0,01
SET	5	5	1	0,26	0,03	0,04	0,01
OUT	5	5	1	0,25	0,03	0,04	0,01
NOV	5	5	1	0,25	0,03	0,04	0,01
DEZ	15	15	3	0,75	0,08	0,12	0,02

Nível 1 – Resposta Inicial

	CASOS DE DENGUE	HIDRATAÇÃO ORAL	HIDRATAÇÃO VENOSA	INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES UTI	LEITOS INTERNAÇÕES	LEITOS UTI
JAN	219	219	44	10,94	1,09	1,75	0,22
FEV	174	174	35	8,70	0,87	1,39	0,17
MAR	284	284	57	14,22	1,42	2,28	0,28
ABR	384	384	77	19,18	1,92	3,07	0,38
MAI	471	471	94	23,55	2,36	3,77	0,47
JUN	223	223	45	11,17	1,12	1,79	0,22
JUL	127	127	25	6,35	0,64	1,02	0,13
AGO	64	64	13	3,21	0,32	0,51	0,06
SET	65	65	13	3,23	0,32	0,52	0,06
OUT	90	90	18	4,48	0,45	0,72	0,09
NOV	87	87	17	4,37	0,44	0,70	0,09
DEZ	140	140	28	7,01	0,70	1,12	0,14

Nível 2 – Alerta

	CASOS DE DENGUE	HIDRATAÇÃO ORAL	HIDRATAÇÃO VENOSA	INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES UTI	LEITOS INTERNAÇÕES	LEITOS UTI
JAN	295	295	59	14,77	1,48	2,36	0,30
FEV	235	235	47	11,75	1,17	1,88	0,23
MAR	384	384	77	19,20	1,92	3,07	0,38
ABR	518	518	104	25,89	2,59	4,14	0,52
MAI	636	636	127	31,79	3,18	5,09	0,64
JUN	302	302	60	15,08	1,51	2,41	0,30
JUL	171	171	34	8,57	0,86	1,37	0,17
AGO	87	87	17	4,33	0,43	0,69	0,09
SET	87	87	17	4,36	0,44	0,70	0,09
OUT	121	121	24	6,05	0,61	0,97	0,12
NOV	118	118	24	5,90	0,59	0,94	0,12
DEZ	189	189	38	9,47	0,95	1,51	0,19

Nível 3 – Emergência

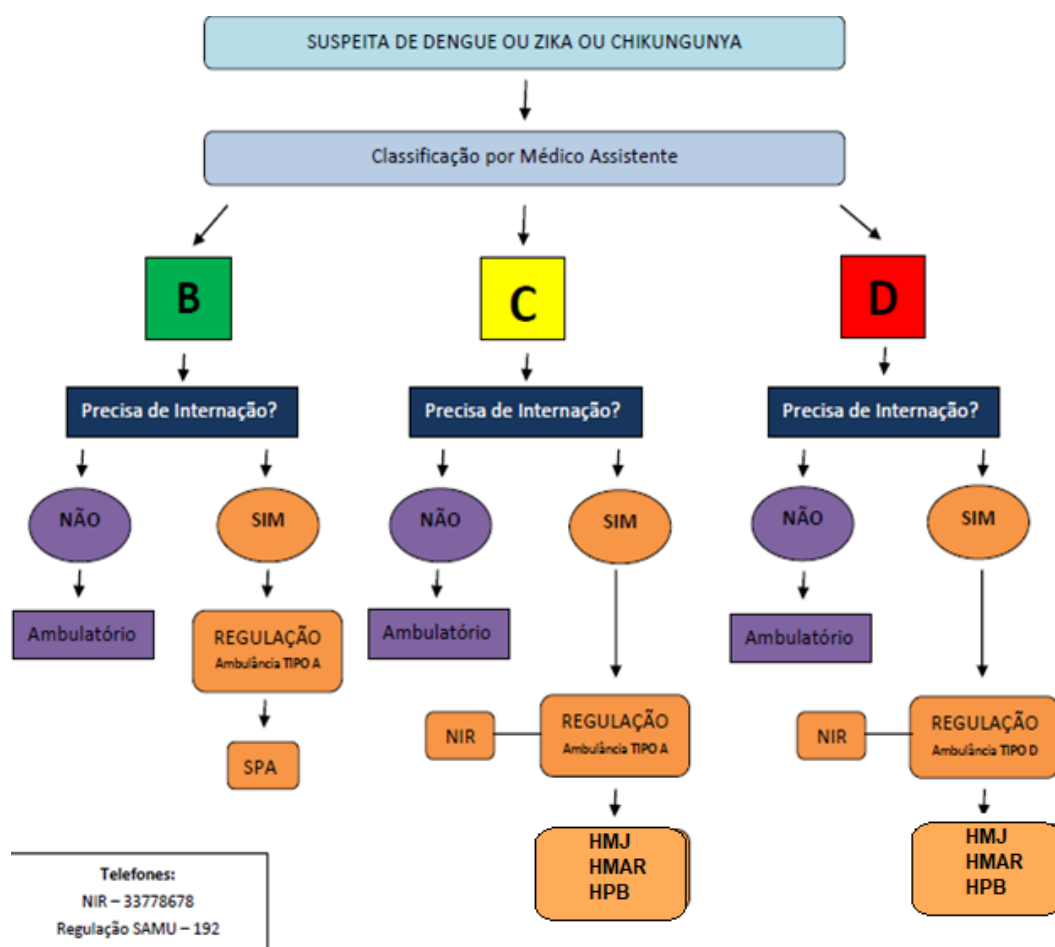
	CASOS DE DENGUE	HIDRATAÇÃO ORAL	HIDRATAÇÃO VENOSA	INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES UTI	LEITOS INTERNAÇÕES	LEITOS UTI
JAN	296	296	59	14,82	1,48	2,37	0,30
FEV	236	236	47	11,80	1,18	1,89	0,24
MAR	385	385	77	19,25	1,93	3,08	0,39
ABR	519	519	104	25,94	2,59	4,15	0,52
MAI	637	637	127	31,84	3,18	5,10	0,64
JUN	303	303	61	15,13	1,51	2,42	0,30
JUL	172	172	34	8,62	0,86	1,38	0,17
AGO	88	88	18	4,38	0,44	0,70	0,09
SET	88	88	18	4,41	0,44	0,70	0,09
OUT	122	122	24	6,10	0,61	0,98	0,12
NOV	119	119	24	5,95	0,60	0,95	0,12
DEZ	190	190	38	9,52	0,95	1,52	0,19

Nível 4 – Epidemia

	CASOS DE DENGUE	HIDRATAÇÃO ORAL	HIDRATAÇÃO VENOSA	INTERNAÇÕES	INTERNAÇÕES UTI	LEITOS INTERNAÇÕES	LEITOS UTI
JAN	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
FEV	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
MAR	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
ABR	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
MAI	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
JUN	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
JUL	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
AGO	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
SET	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
OUT	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
NOV	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40
DEZ	2400	2400	480	120,00	12,00	19,20	2,40

Fonte: SUPCAR, com base nos dados epidemiológicos enviados pelo CIEVS

Fluxograma 4 – Regulação de vaga para internação e Transporte de urgência para os pacientes graves (fluxo de internação).



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 10 ambulâncias USB, 06 tipo A, 03 USA e 01 tipo D NEU).

Serviços de Pronto Atendimento (SPAs e UPA Pediátrica) – 24h/7dias da semana

Ficam estabelecidas como Centros de Hidratação em situação de epidemia as unidades descritas abaixo (funcionamento 24h). Caso seja necessário, poderão ser ampliados com o uso de espaços físicos adicionais em outros prédios públicos ou mediante a contratação de tendas refrigeradas, a fim de atender à demanda e garantir a adequada assistência ao paciente.

SPA PQ MAMBUCABA (área de abrangência - IV distrito)

Endereço: Travessa Ivan Nunes, SN- Parque Mambucaba

Número de Leitos: 07 adultos + 03 Pediátricos + 02 Vermelhos + 01 berço aquecido + 01 isolamento

Cadeiras para Hidratação: 14

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de 02. Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 03 clínicos/plantão de 24h, 02 Pediatra/plantão de 24h, 04 enfermeiros/ plantão de 24h e 08 aux. ou téc./plantão de 24h.

SPA FRADE (área de abrangência - IV distrito)

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

Numero de Leitos: 06

Numero de Cadeiras para Hidratação: 08

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada completo, sala de raio x e laboratório de análises clínicas.

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

SPA JACUECANGA (área de abrangência - III distrito)

Endereço: Praça Doce Mar, 254 - Jacuecanga

Número de Leitos: 08 (02 leito vermelho + 04 repouso + 02 pediátrico)

Número de cadeiras para hidratação: 12

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de 02, Monitor com desfibrilador e 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 - Abraão

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

Número de cadeiras para hidratação: 03

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de 02. 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 74 - Centro

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

Número de cadeiras para Hidratação: 06

Tecnologia Disponível: Carrinho de parada com suporte de 02, monitor com desfibrilador e Ambulância para Remoção (SAMU).

Nota: Necessidade de RH em caso de epidemia: 03 clínicos/plantão de 24h, 01 Pediatra/plantão de 24h, 02 enfermeiros/ plantão de 24h e 06 aux. ou téc./plantão de 24h.

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

Endereço: Rua Francelino Alves de Lima, nº 487 – Areal

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: 05.



- 1 - Caso o número de atendimentos ultrapasse 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. O Departamento, caso necessário, deverá abrir processo de despesa para contratação do serviço.
- 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.
- 4 – A partir do nível 3 (Emergência) fica definido que o envio das fichas de notificação para o serviço de Vigilância em Saúde passará a ser diário, para o e-mail: notifica@angra.rj.gov.br.

Atenção Primária

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	59 ESF e 04 EAP, distribuídas em 44 estruturas físicas.
Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti)	04
Consultório na Rua	01

O Departamento de Atenção Primária possui, atualmente, em seu quadro profissional: 74 médicos, 64 Enfermeiros, 67 Auxiliares de Enfermagem, 09 Assistentes Sociais, 12 Nutricionistas, 11 Fisioterapeutas, 13 Psicólogos, 06 Fonoaudiólogos, 39 Auxiliares de Consultório Dentário, 44 Cirurgiões Dentistas, 246 Agentes Comunitários de Saúde. Segundo o sistema de informação em saúde para a atenção básica, a cobertura de atenção primária no município é de 89,01%

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

É de competência de todos os profissionais de saúde da Atenção Primária, o trabalho em rede de Atenção à Saúde para ações de promoção, prevenção e cuidados relacionados às arboviroses. Dentre as atividades da unidade, destaca-se a importância das visitas domiciliares no controle dessas doenças. As atividades voltadas às arboviroses devem envolver:

- Orientação e conscientização da população relacionada ao controle do vetor, especialmente, para eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;
- Orientação e esclarecimentos à população sobre sintomas e formas de prevenção das arboviroses;
- Detecção de casos sintomáticos e encaminhamento oportuno para avaliação clínica;
- Realização da Classificação de risco e manejo clínico de acordo com o protocolo;
- Monitoramento de casos suspeitos/confirmados para detecção de sinais de agravamento e intervenção adequada ao caso;
- Detecção de possíveis casos secundários em uma residência/trabalho/escola ou região com casos suspeitos/confirmados;

- Notificação de casos suspeitos à Vigilância em Saúde em 24 h;
- Articulação com a Vigilância Ambiental, em especial com os agentes de combate às endemias/controle de vetores;
- Realização de ações do PSE na temática das arboviroses;

Enfatiza-se a necessidade de corresponsabilidade usuário/equipes de saúde nas ações de controle de criadouros e cuidados com o ambiente do seu entorno residencial, de trabalho e estudo, assim como no acompanhamento e orientação dos casos de arboviroses do seu território.

Adequações

Em sinalização de maior incidência indicada pela situação epidemiológica (a partir do nível 3), 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.

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.

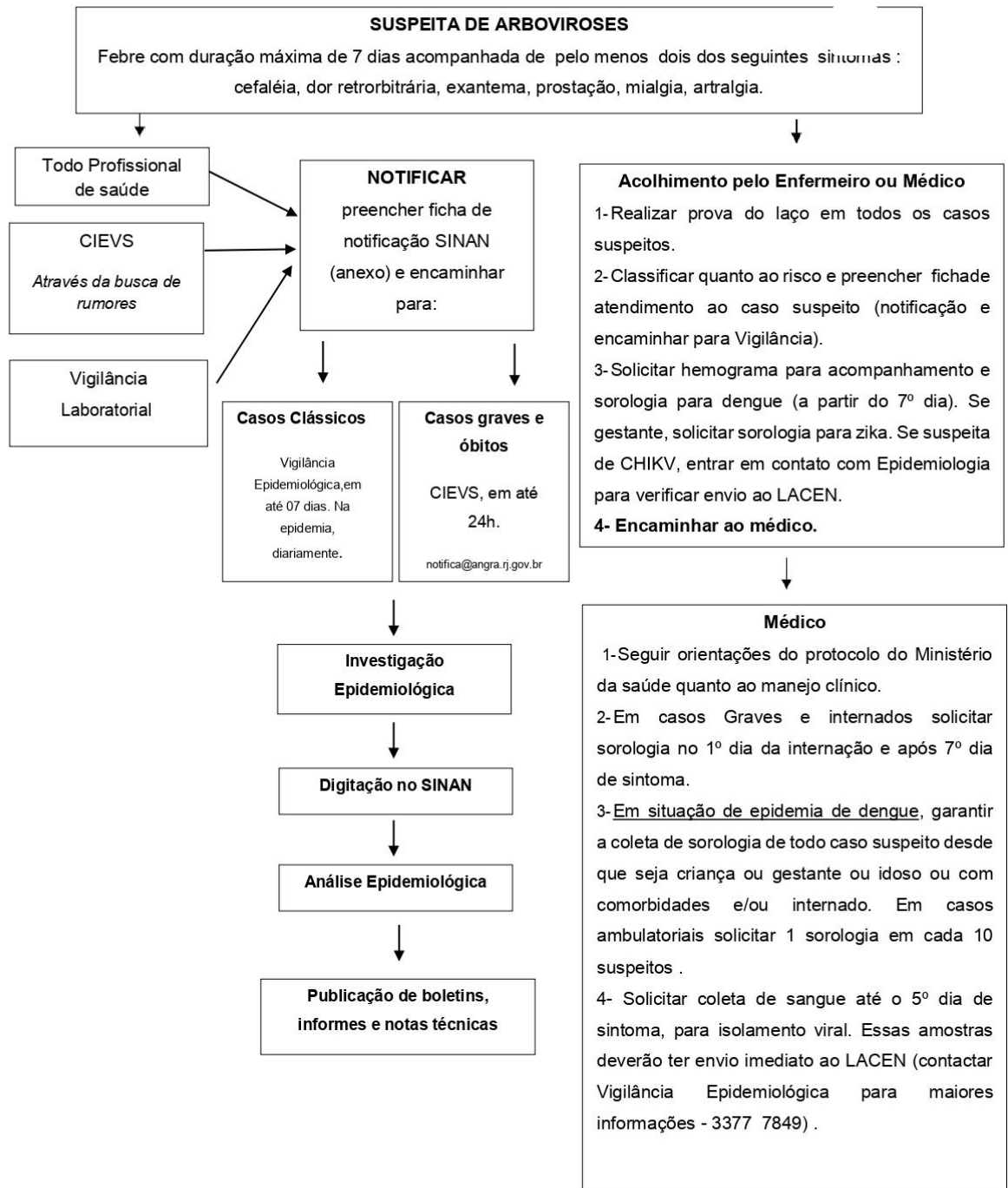
Materiais

- Poltronas reclináveis (se a unidade fizer hidratação por período mais longo);
- Suporte de soro;
- Termômetros;
- Tensiômetro/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.



Os fluxogramas e protocolos a seguir devem ser adotados por toda a Rede de Atenção à Saúde.

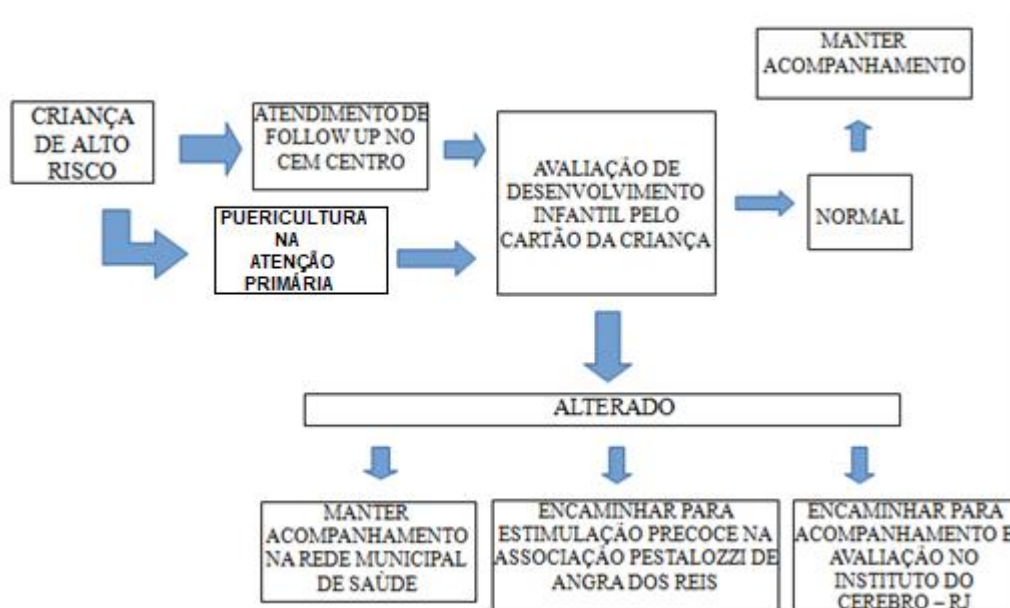
Fluxograma de ação em casos de suspeita de Arbovirose



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.

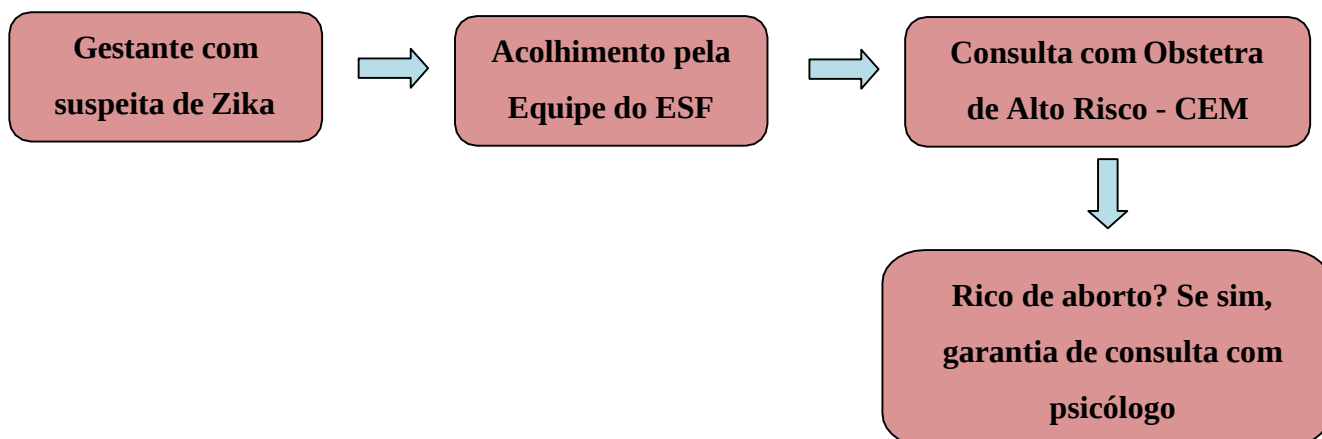
Protocolo de Assistência Integral às gestantes e bebês em caso de suspeita e confirmação de microcefalia.

Após alguns encontros entre as áreas de Atenção Primária, 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/investigação 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. A VE acompanhará todo o processo para a confirmação/descarte do caso.

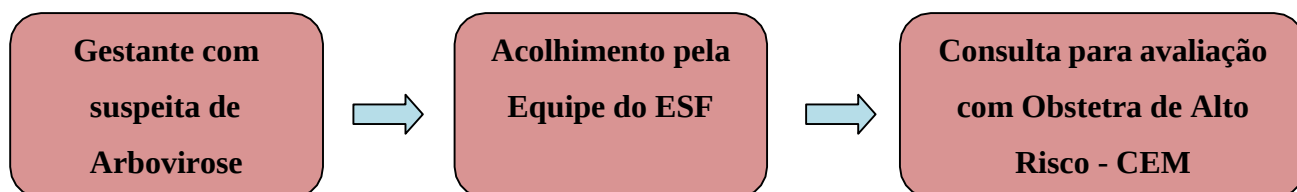


Fluxograma de Atendimento Psicossocial das gestantes com sintomas de Zika

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 fluxo abaixo. Além disso, a VE acompanhará todo o processo junto as unidades para investigação e fechamento do caso.

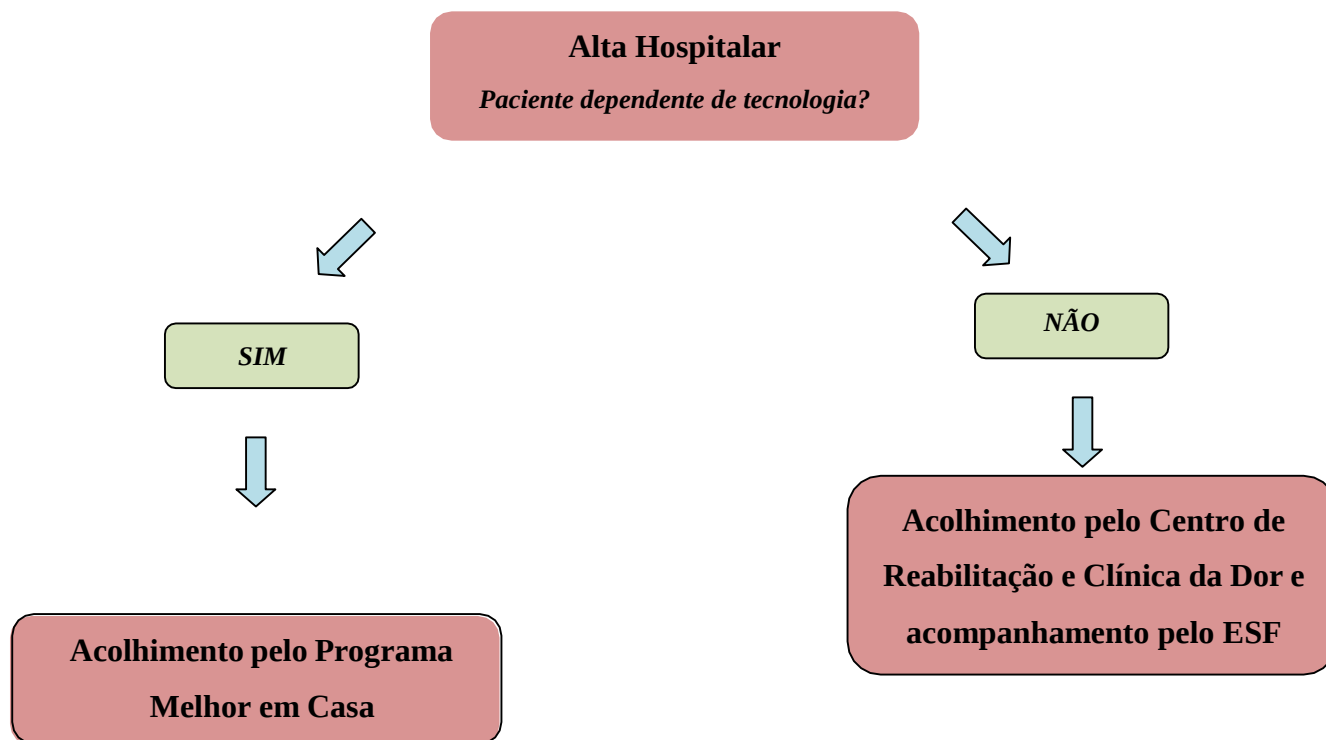


Fluxograma para atendimento as gestantes com suspeita/e confirmação de Zika, Dengue ou Chikungunya



A Vigilância Epidemiológica é responsável por desencadear, junto a atenção primária, a investigação e acompanhamento de gestantes positivas para zika, crianças nascidas com microcefalia por infecção congênita e casos de síndrome neurológica pós-doença exantemática. Como parte das estratégias de monitoramento, pode solicitar: realização de visita domiciliar, revisão de prontuário, exames complementares e direcionamento para especialidades médicas. O CIEVS, por meio da vigilância ativa, é responsável pela identificação de casos de zika que não tenham sido notificados pelos serviços de saúde à Vigilância.

Fluxograma para atendimento de Reabilitação aos pacientes com Síndrome Neurológica



Para pacientes com Chikungunya que necessitem de atendimento especializado, atualmente a Rede Municipal de Saúde dispõe além do Centro de reabilitação e Clínica da dor, de ambulatório na especialidade em reumatologia no CEM Centro e contrato de prestação de consultas especializadas com a empresa IDEIAS. As marcações para os serviços são realizadas pelo agendamento local (SUPCAR). Para os casos mais complexos, há possibilidade de referenciar pelo SISREG: consulta em reumatologia – artrose crônica por CHIKV, por meio do Tratamento Fora Domicílio.

Capacidade Operacional

Os insumos necessários foram previstos com base nos dados apresentados nas últimas epidemias, através de levantamento realizado pela Coordenação de Farmácia e Coordenação de Almoxarifado. Em período epidêmico, se não houver estoque suficiente e/ou ata de registro de preços (licitação) vigente, os itens poderão ser adquiridos de forma emergencial garantindo a integralidade da atenção ao paciente.

Atenção Primária

Medicamento/Material	Apresentação	Quantitativo Esperado
Dipirona	Comprimido 500mg	270.000
Paracetamol	Comprimido 500mg	45.000
Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg	29.000
Dexclorfeniramina	Solução Oral 0,4mg/ml, Frasco	1.900
SRO	Sachê para dissolver em 1l	12.000
Cartão de Acompanhamento Dengue	Unidade	13.200

RUE/Hospital Municipal

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

Medicamentos	Quantidade
Agua destilada 10ml	12.000
Agua destilada 500ml	1.000
Bicarbonato 8,4% ampola 10ml	800
Dexclorfeniramina 0,4mg/ml Solução oral	1.900
Dexclorfeniramina 2mg comprimido	29.000
Dipirona 500mg comprimido	27.000
Dipirona 500mg/ml ampola 2ml	17.000
Dipirona 500mg/ml gotas	13.000
Glicose a 25% 10ml	2.000
Glicose a 50% 10ml	2.500
Paracetamol 200mg/ml gotas	1.800
Paracetamol 500mg comprimido	45.000
Prednisona 20mg	30.000
Prednisona 5mg	11.000
Sais para reidratação oral	12.000
Soro fisiológico 0.9% 500ml	30.000
Soro fisiológico 0.9% 250ml	10.000
Soro fisiológico 0.9% 10ml	11.000
Soro glicosado 5% 500ml	8.000

Equipe multiprofissional para atendimento nos hospitais de referência e Centros de Hidratação

Para suprir a necessidade de recursos humanos durante o período epidêmico a gestão da Secretaria de Saúde poderá:

- Interromper ou cancelar licenças/férias de servidores.
- Alterar lotação, de forma excepcional e temporária.
- Contratar, de forma temporária, prestação de serviços/pessoal para atendimento integral ao paciente com suspeita de 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 e PCR para dengue (e sorologia para dengue em um percentual dos atendimentos). Os laboratórios credenciados para a prestação de serviço, em caráter ambulatorial, são:

- Humanizalb LTDA – contrato nº 330/2023/SSA – com coletas de exames nas ESFs localizadas no 2º e 4º distritos sanitários.
- Biomega Medicina Diagnóstica LTDA – contrato nº 331/2023/SSA – com coletas de exames nas ESFs localizadas no 1º, 3º e 5º distritos sanitários.

Já os exames laboratoriais para a rede de urgência e emergência e Hospital Municipal da Japuíba são ofertados, atualmente, por meio do contrato nº 095/2024/SSA, pelo prestador Laboratório Carrion LTDA – com coleta (e processamento) nas dependências dos Serviços de Pronto Atendimento, UPA e HMJ.

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. As amostras coletados para encaminhamento ao LACEN/RJ serão recolhidas pela Secretaria de Saúde, que disponibilizará transporte para o envio ao LACEN, minimamente, duas vezes na semana (não perpassando 72h entre a coleta e o envio). O HPB 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 e uma parte das amostras será encaminhada ainda para o LACEN/RJ. 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 até o 5º dia de sintoma, em seguida comunicarão a vigilância para envio 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 que serão executados pelos laboratórios credenciados do Município.

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. Caso haja necessidade em situação de quadro grave de arbovirose, a unidade poderá ser acionada. Os serviços médicos conveniados ao HCV, são:

- Hospital de Praia Brava, em Angra dos Reis;
- Hospital Municipal da Japuíba, em Angra dos Reis;
- Hospital Maternidade de Angra dos Reis;
- Hospital Unimed Volta Redonda – Unidade litoral, em Angra dos Reis;
- Angra Rim Serviços Médicos, em Angra dos Reis;
- Hospital Victor de Souza Breves, em Mangaratiba;
- Hospital Municipal Hugo Miranda , em Paraty;
- Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade, em Rio Claro.

Centros de hidratação – 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.

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/CIEVS, 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 e do CIEVS, 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.

Rotina da Vigilância Epidemiológica/CIEVS durante a 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 a 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 da Atenção Primária 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), 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.



O CIEVS deverá ser comunicado, imediatamente, sobre a ocorrência de óbito suspeito por arbovirose.

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.

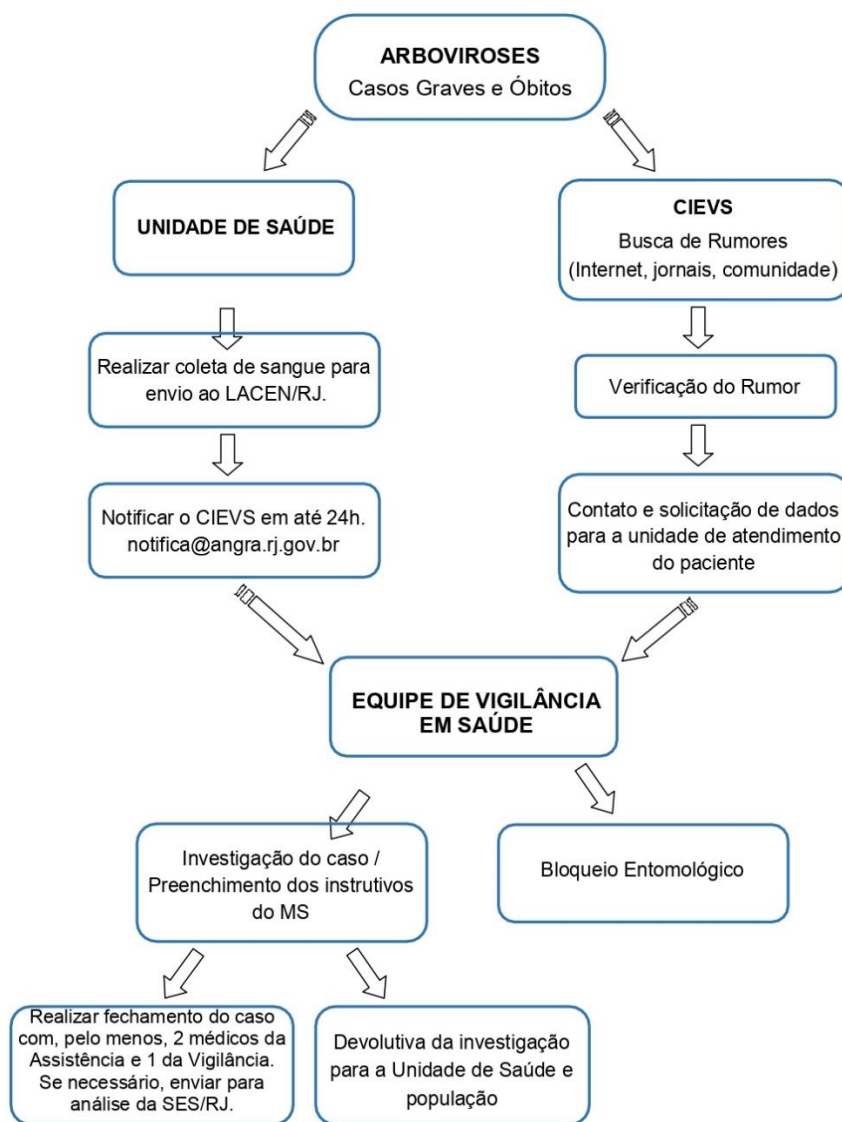
- Conduzir a investigação imediatamente após a notificação.
- Atentar aos Registros/Declarações de Óbito (Sistema de Informação de Mortalidade) para óbitos suspeitos de serem sido causados por dengue/zika/chikungunya.
- Investigar os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita 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.



Sempre que houver um óbito suspeito por arbovirose, após a investigação da Vigilância e da Atenção Primária, será realizada uma análise final para o encerramento do caso, envolvendo pelo menos dois médicos da Assistência e um médico da Vigilância. Se necessário, os casos poderão ser encaminhados para parecer final dos técnicos da SES/RJ.

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



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 mosquito 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 Denúncia: 03002531177). 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.

Ovitrampas: Serão utilizadas para o monitoramento da densidade das populações de vetores e para direcionar as ações e avaliar o impacto das estratégias de controle vetorial. O município faz uso da ferramenta “conta ovos”, um aplicativo criado a partir de esforços da Fiocruz, CEFET-RJ e Fundação Getúlio Vargas (FGV) para otimizar a contagem de ovos do *Aedes aegypti* que produz mapas de calor da quantidade de ovos encontradas.

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.
- Utilização da Lei Municipal nº 2957/2012

Fiscalização e arbitramento de multas: A lei municipal nº 2.862, de 6 de março de 2012, atribui responsabilidades fiscais aos cargos de agentes de combate às endemias e agentes de controle de vetores, incluindo a realização de inspeções, a emissão de notificações de advertência, a lavratura de autos de infração e o arbitramento de multas.

Já a lei Municipal nº 2.957/12 dispõe sobre normas para combate aos mosquitos da Dengue e Febre Amarela e define penalidades ao cidadão que não tomar medidas profiláticas para eliminação dos criadouros dos mosquitos da Dengue e Febre Amarela no município de Angra dos Reis. A lei atribui aos agentes de combate às endemias e controle de vetores esta fiscalização.

Neste sentido, no município, sempre que um imóvel estiver em condições propícias para a oviposição de fêmeas do *Aedes* (fechado/recusa de visita/presença de depósitos e

criadouros), os ACES e ACVS emitirão notificação de advertência e, se necessário, arbitramento de multas.

Redução de Transmissão: Além das ações rotineiras preconizadas para o período não-epidêmico, 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.
- Bloqueio Entomológico, com UBV portátil.
- Controle do mosquito adulto (aplicação espacial a ultra baixo volume – UBV)
- O direcionamento das ações será realizado através da situação epidemiológica do município, apresentada pela VE.

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.

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	05	10
Abafador	06	10
Protetor auricular	10	30
Óculos de segurança	15	15
Macacão de brim	40	40
Calçado de Segurança	20	20
Camisetas	80	80

Funcionários do programa de controle das arboviroses

Equipe	Número de Funcionários
Educação em Saúde	03
Ponto Estratégico e UBV	12
Laboratório de Entomologia	06
Visita Domiciliar - 1º e 5º Distrito	11
Visita Domiciliar – 2º Distrito	20
Visita Domiciliar – 3º Distrito	15
Visita Domiciliar – 4º Distrito	15
Ovitampas	06
Sistemas e Gestão	06
Total	94

Fortalecimento da Participação Comunitária

Durante o período epidêmico, o foco principal é a prevenção de óbitos. Dentro das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, é fundamental a produção de informações oportunas, consistentes e confiáveis sobre dengue, Zika e Chikungunya. Isso é essencial para sensibilizar e mobilizar a população, fortalecendo o SUS na defesa da saúde coletiva.

A comunicação de risco e a mobilização social são cruciais para garantir a adesão consciente e voluntária das pessoas e da sociedade organizada nas ações de vigilância e controle do vetor. Nesse contexto, iniciativas de educação em saúde, como o Programa Saúde na Escola, são estratégias implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde para combater a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

O Plano de Contingência para 2024/2026 prioriza o incentivo ao controle mecânico dos focos, uma vez que a maioria deles se encontra em ambientes domiciliares. Para otimizar a conscientização, a Secretaria de Saúde adotará a campanha “10 minutos salvam vidas”.

Além disso, o Departamento de Atenção Primária deve estabelecer parcerias com associações de moradores e grupos comunitários nas campanhas de Educação em Saúde, reconhecendo que essas associações e instituições religiosas são aliados essenciais para o sucesso das ações.

Confecção de Folhetos

Confecção e distribuição de, no mínimo, 20.000 panfletos com informações das doenças e modos de prevenção. A superintendência de Gestão de Recursos é responsável pela garantia do serviço gráfico para impressão do material.

Comitê intersetorial da Prefeitura de Angra

Combater o *Aedes aegypti* exige a colaboração integrada de vários setores, como educação, saneamento, limpeza urbana e segurança pública, além do envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade civil. Isso se deve à grande responsabilidade da comunidade no controle dos criadouros do mosquito em residências. Por isso, todas as Secretarias da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis fazem parte do Comitê Intersetorial para Arboviroses.

Nos níveis 0, 1, 2 e 3, as reuniões do Secretariado de Governo serão utilizadas para monitorar a curva epidemiológica, a infestação do *Aedes aegypti*, o fluxo de atendimento e as necessidades de intervenção além da capacidade da Secretaria Municipal de Saúde. O Secretário Municipal de Saúde é responsável por estimular a discussão e apresentar ao secretariado as demandas levantadas pelas equipes de Assistência e Vigilância.

Comitê intrasetorial de acompanhamento e monitoramento / Sala de Situação

O comitê de acompanhamento e avaliação da efetividade do plano terá a seguinte composição:

- Secretário de Saúde
- Secretário Executivo de Saúde
- Secretário Executivo de Atenção Primária
- 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

O Comitê compõe a Sala de Situação das Arboviroses, que é o espaço onde dados sobre saúde e doenças são analisados por uma equipe técnica, permitindo uma visão clara da situação de saúde. Esse espaço possibilita a análise de informações que apoiam a tomada

de decisões para melhorar as condições de saúde. A sala opera continuamente, com reuniões mensais para compreender o processo saúde-doença, prever necessidades, identificar condições de risco e orientar a definição de prioridades e o uso de recursos disponíveis para o planejamento e gestão do sistema de saúde. A coordenação do Comitê/Sala de situação fica a cargo da Superintendência de Atenção à Saúde.

Centro de Operações de Emergência (COE)

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração de diversos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública. A ativação do COE será realizada no nível 4 (epidemia). A desativação do COE, por sua vez, dependerá da regressão do nível de emergência. Fazem parte do COE representantes de todas as secretarias da prefeitura, os integrantes da sala de crise e representantes do Conselho Municipal de Saúde. Cabe ao Secretário Municipal de Saúde, no nível 3, solicitar aos demais secretários da PMAR e ao CMS indicação de titular e suplente para composição do COE. Quando for decretada situação de emergência de saúde pública em decorrência das arboviroses (epidemia), o prefeito municipal fará decreto nomeando os participantes do COE e estabelecendo suas atribuições. As reuniões do COE serão realizadas semanalmente.

Porta Voz das informações / Central de Informações

A Superintendência 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 2024/2026:

- 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 - periodicidade semanal no período epidêmico e trimestral no período endêmico.
- 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 referentes às ações executadas serão enviadas semanalmente à Secretaria Estadual de Saúde, utilizando os programas específicos e os endereços de e-mail disponíveis. O CIEVS Municipal é o responsável pela coordenação dessa comunicação com a SES/RJ, assegurando a articulação eficaz entre as instituições.

Capacitações e Treinamentos

A partir do 1º semestre de 2025 serão realizadas as seguintes capacitações:

- Treinamento para médicos e enfermeiros da rede pública e privada sobre Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue, Zika e Chikungunya – segundo as diretrizes do Ministério da Saúde. (março/2025)
- Treinamento para os Agentes de Combate as Endemias e Controle de Vetores
 - Atualização sobre Dengue, zika e chikungunya (fevereiro/2025)
 - Programa de Controle do *Aedes* - Instrução para pessoal de Campo (junho/2025)
- Treinamento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre Dengue, zika e chikungunya e orientações sobre controle do *Aedes* (abril/2025)
- 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.

Além disso, será fomentada a participação dos profissionais nos cursos e treinamentos ofertados pela SES/RJ, Fiocruz e Ministério da Saúde.

Financiamento

O recurso financeiro para execução deste plano está previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 e através de recursos próprios da Prefeitura Municipal de Angra dos Reis, previstos na Lei Orçamentária Anual.

Compete ao Secretário Municipal de Saúde e ao Secretário Executivo de Saúde supervisionar, orientar e direcionar os processos de aquisição de bens e serviços necessários à implementação das ações previstas neste Plano de Contingência.

ANEXO I – 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		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 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 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					
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	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 ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital					
Dados clínicos	34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não 9-Ignorado ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica					
	35 Sorologia (IgM) Chikungunya Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)					
Dados laboratoriais	36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Exame PRNT Data da Coleta		38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	39 Sorologia (IgM) Dengue 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 3- Inconclusivo 4 - Não Realizado	
	45 RT-PCR Data da Coleta		46 Resultado 1 - Positivo 2 - Negativo 3- 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			

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

SVS 14/03/2016

ANEXO II – Ficha de Notificação de ZIKA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		3 Data da Notificação	
	2 Agravado/doença FEBRE PELO VIRUS ZIKA		Código (CID10) A92.8	
	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 - Parda 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)
Conclusão	31 Data da Investigação			
	32 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado		33 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
	Local Provável da Fonte de Infecção			
	34 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		35 UF	36 País
	37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro
	40 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito pelo agravado 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:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
Notificação/conclusão		Sinan NET	SVS 27/09/2005	