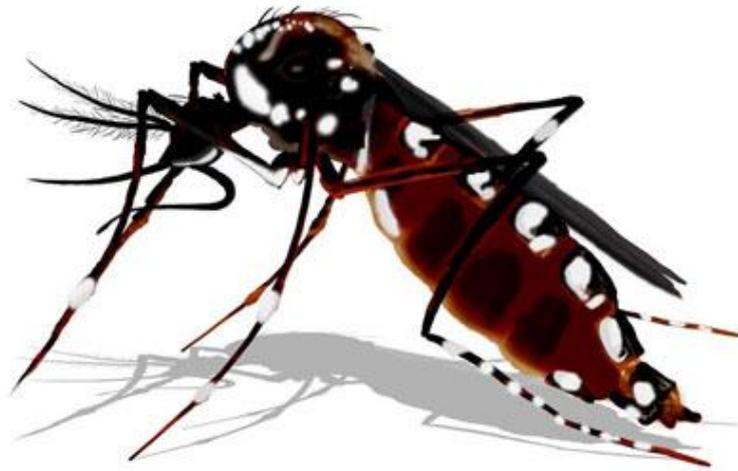




Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis



Plano de Contingência para ser executado em situação de Epidemia de Dengue



**Angra dos Reis
2014/2015**

Agosto 2014

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Maria da Conceição Caldas Rabha

Prefeito Municipal de Angra dos Reis

Ana Cláudia Cardoso Marinho

Secretária Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Clenilson Belo

Superintendente de Vigilância em Saúde

Vitório Melo

Superintendente de Atenção Secundária

Miriam Mousinho

Superintendente de Planejamento, Controle, Avaliação e Regulação

Maria José Almeida

Superintendente de Atenção Básica

Vitor Santos Gonçalves

Superintendente de Finanças

Jaqueline Araújo

Superintendente de Administração

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Sumário	PÁGINA
INTRODUÇÃO	4
COMPONENTES DO PLANO	5
OBJETIVO	7
DESCRIÇÃO DAS METAS	8
ETIOPATOLOGIA DA DENGUE	10
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS	10
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	19
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	19
VIGILÂNCIA AMBIENTAL	28
ATENÇÃO BÁSICA	37
ATENÇÃO HOSPITALAR E PRE-HOSPITALAR	41
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	48
FINANCIAMENTO	48
ANEXO I (COMISSÃO DE DESENCADEAMENTO DO PLANO)	49
ANEXO II (CAPACITAÇÕES)	51

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, a dengue em 2014, continua sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo e permanece a estimativa que 2,5 bilhões de pessoas – cerca de 40% da população mundial – estão sob o risco de contrair dengue e que ocorram anualmente cerca de 50 milhões de casos. Desse total, estima-se que cerca de 500 mil pessoas com dengue grave necessitam de hospitalização a cada ano e pelo menos 2,5% morrem em consequência da doença. (OMS 2014)

No Brasil as condições, sócio ambientais, favoráveis à expansão do *Aedes aegypti*, possibilitaram a dispersão do vetor desde sua reintrodução em 1976 e o avanço da doença. Essa reintrodução não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores. Programas, essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e desordenada. No entanto um novo modelo de controle foi proposto pelo Programa Nacional de Controle da Dengue no ano de 2002, que trouxe mudanças efetivas em relação aos modelos anteriores, enfatizando que o controle da transmissão do vírus da dengue se dá essencialmente no âmbito coletivo e exige um esforço de toda a sociedade.

Nos últimos 15 anos, em Angra dos Reis, foram documentadas 5 epidemias.

Apesar da incidência da dengue acumulada no primeiro semestre de 2014 (89,3 casos em 100.000 habitantes) ter sido baixa o Levantamento Rápido de índices de infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) concluído em Junho/2014 (IIP 2,2%) evidenciou que o Município permanece em estado de ALERTA PARA O RISCO DE DENGUE (IIP de 1 a 3,9%) .

O histórico de epidemias no Município e o risco evidenciado pelo LIRAA, apontam para o fortalecimento das ações de vigilância ambiental, vigilância epidemiológica, diagnóstico clínico e laboratorial oportuno, atendimento imediato às pessoas com suspeita de dengue, manejo clínico adequado e referência e contra-referência eficientes.

Neste contexto a elaboração do Plano de Contingência da Dengue, tanto pelo o Ministério da Saúde, como pelos Estados e Municípios, é requisito obrigatório no processo de pactuação, com o **objetivo de definir como os trabalhos de atenção à saúde e controle do vetor serão intensificados nesta situação**. O Plano de Contingência deve prever cenários de acometimento da população, com base nos achados epidemiológicos, com vistas ao planejamento de aumento de oferta de consultas ambulatoriais, bem como aumento dos insumos (exames diagnósticos, terapia de

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

hidratação, medicamentos, equipamentos), aumento do número de leitos para internações e definição de fluxo de atendimento, hierarquizando o atendimento conforme a complexidade do quadro clínico do paciente e privilegiando a Atenção Básica como porta de entrada no Sistema de Saúde.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

COMPONENTES DO PLANO

Participam deste plano todas as Superintendências da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis (SMSAR) de forma integrada.

Foram designados como coordenadores os Diretores das Vigilâncias Ambiental (Romário Gabriel Aquino), Epidemiológica (Cirineia Piano) e representantes das seguintes Superintendências: Hospitalar (Bruna Lucas), Planejamento Controle Avaliação e Regulação (Fernanda Costa) e Atenção Básica (Maria José Almeida).

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

O monitoramento do número de casos novos de Dengue é realizado semanalmente e se torna visível através do Diagrama de Controle elaborado pela Vigilância Epidemiológica, que é disponibilizado no site da Prefeitura através do Boletim epidemiológico da Dengue. Este diagrama permite a visualização do aumento efetivo de casos novos de Dengue, o que sinaliza o risco de uma epidemia e permite iniciar as ações emergenciais de controle da Dengue.

As ações de treinamento e prevenção, descritas neste plano, serão executadas, preferencialmente, no período não epidêmico conforme cronograma contido no anexo II.

O Comitê intersetorial de acompanhamento, monitoramento e avaliação da SMS será composto pelos coordenadores do plano e um representante de cada superintendências da SMS.

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

OBJETIVO PRINCIPAL

Apresentar o Plano de Contingência da Dengue para o Município de Angra dos Reis, a ser executado em caso de confirmação de epidemia (ocorrência de taxa de incidência igual ou superior a 300 casos em 100.000 habitantes) no período de Setembro 2014/Agosto 2015, a fim de manter abaixo de 1% a taxa de letalidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Fornecer assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.
- 2- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos e óbitos e monitoramento dos sorotipos virais de forma oportuna.
- 3- Garantir o manejo integrado de vetores do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- 4- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando a mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue.
- 5- Promover a integração das esferas Municipal e Estadual fortalecidas para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

DESCRIÇÃO DE METAS

Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos em até 24h, de modo a melhorar o tempo da notificação. Manter equipe de vigilância epidemiológica realizando busca ativa de casos nos SPA's, UPA, Pronto Socorro e Hospital de Praia Brava.

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 epidemiológica uma vez ao ano.

Meta 3: Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de dengue notificados.
Esta meta envolve o preenchimento adequado e completo dos dados necessários às ficha de investigações, assim como o encerramento dos casos por parte de todo profissional de saúde.

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..

Meta 5: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves. Busca ativa de casos suspeitos de Dengue grave/ com sinais de alarme nas unidades de saúde por parte da equipe da vigilância epidemiológica, não devendo aguardar a notificação passiva. Após a notificação dos casos suspeitos, a investigação do local provável de infecção e a busca ativa de casos são elementos fundamentais no controle da Dengue.

Meta 6: Realizar, no mínimo, 1 reunião semanal entre as equipe das vigilâncias epidemiológica e ambiental (controle de vetores) 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 e UPA), para coleta de material de indivíduos com suspeita de dengue até o 3º 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 evidenciando a evolução temporal da incidência de casos em cada distrito sanitário do município, confrontando os dados de notificação com os dados/índices de infestação vetorial fornecidos pela vigilância ambiental. Esta análise permitirá a avaliação da situação do Município, orientando a tomada de medidas e avaliação as ações já executadas. Assim, também objetiva-se o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Meta 9: Garantir a capacitação de 50% dos profissionais médicos e enfermeiros de todos os níveis de atenção à saúde em período anterior a epidemia.

Meta 10: Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue 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, classificados nos grupos B, C e D, segundo os critérios estabelecidos pela classificação de Risco – MS 2011, com o objetivo de garantir a taxa de mortalidade causada por complicação da dengue abaixo de >1%.

Meta 12: Garantir o abastecimento de insumos.

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

ETIOPATOLOGIA DA 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 clássico, na forma de febre hemorrágica da dengue (FHD), e dengue com complicações. É causada por um arbovírus RNA do gênero *Flavivírus*.

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

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

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS E DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE

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), Paraty (RJ), Mangaratiba (RJ) e o Oceano Atlântico.

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

A Área Territorial, de acordo com o IBGE 2010, corresponde a 819 Km² de extensão territorial, sendo 626 Km² situados no continente o que corresponde a 76,43% do total e 193 Km² de parte insular o que perfaz 23,57%.

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

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

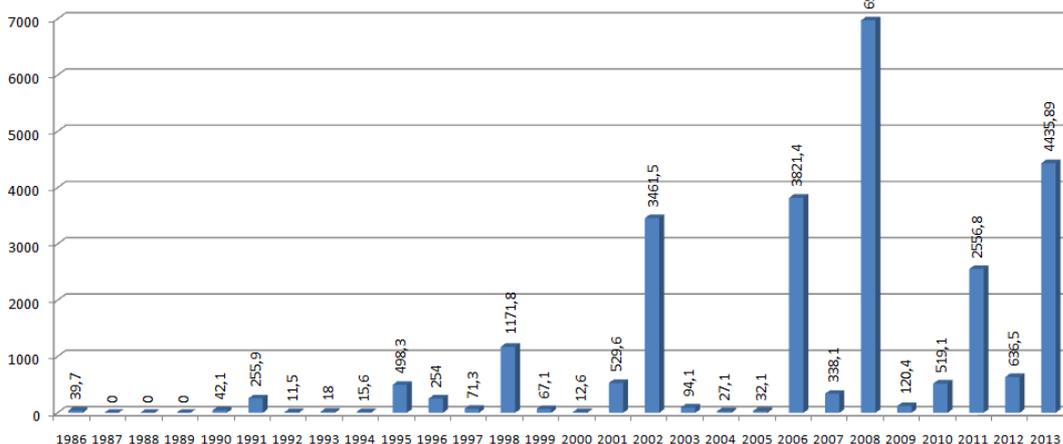
Estadual de Água e Esgoto), enquanto 10% das residências recebem água de estações de tratamento privadas, pertencentes à empresas e condomínios.

Quanto ao tratamento do esgoto sanitário, 48,6% das residências estão ligadas à rede coletiva, 30,2% têm sistemas de fossas sépticas, 10,1% utilizam fossas rudimentares, 8,5% em valas, enquanto 2,7% despejam seu esgoto diretamente em corpos receptores. (SAAE Angra dos Reis). A limpeza urbana é regulamentada por legislação municipal e o serviço de coleta de lixo é realizado pelo Departamento de Obras e Serviço Público da Prefeitura Municipal, através de serviço terceirizado. Todo o material coletado é destinado ao aterro sanitário municipal, a cobertura atinge 100% das residências.

A população segundo o IBGE em 2014 é referente ao ano 2013 e foi estimada em 181.486 habitantes, sendo 90.647 homens, 90.839 mulheres. A densidade demográfica de 205,45 habitantes/ Km². Apresenta população indígena, quilombola e caiçara. A população com idade superior a 60 anos está estimada em 15.110 pessoas, representando 8,32% da população. A população com idade inferior a 15 anos está estimada em 44.526, o que representa 24,53% da população. O 2º Distrito Sanitário é o mais populoso, seguido em ordem decrescente pelos 4º DS, 1º DS, 3º DS e 5º DS

Em Angra dos Reis ocorreram cinco grandes epidemias, nos anos de 2002, 2006, 2008, 2011 e 2013 com uma taxa de incidência anual de dengue acima de 2.000 casos por 100.000 habitantes (Gráfico1)

Gráfico 1 - Taxa de Incidência de Notificação de Dengue - Angra dos Reis - 1986-2013
Número de casos notificados por 100.000 habitantes



Fonte: Dados Vitais/DVE/Superintendência de Vigilância em Saúde- 2014

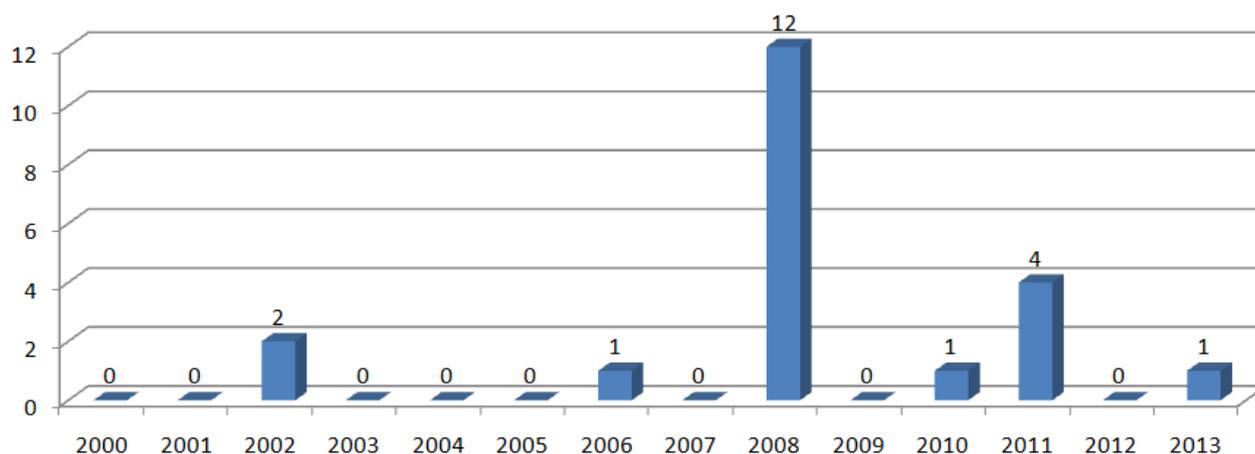
Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Quanto aos óbitos, tendo por causa principal a Dengue, foram observados desde 2000 a ocorrência de 21 óbitos (Gráfico 2). Vale ressaltar que em 2010 e em 2013 os dois óbitos ocorreram fora do período epidêmico.

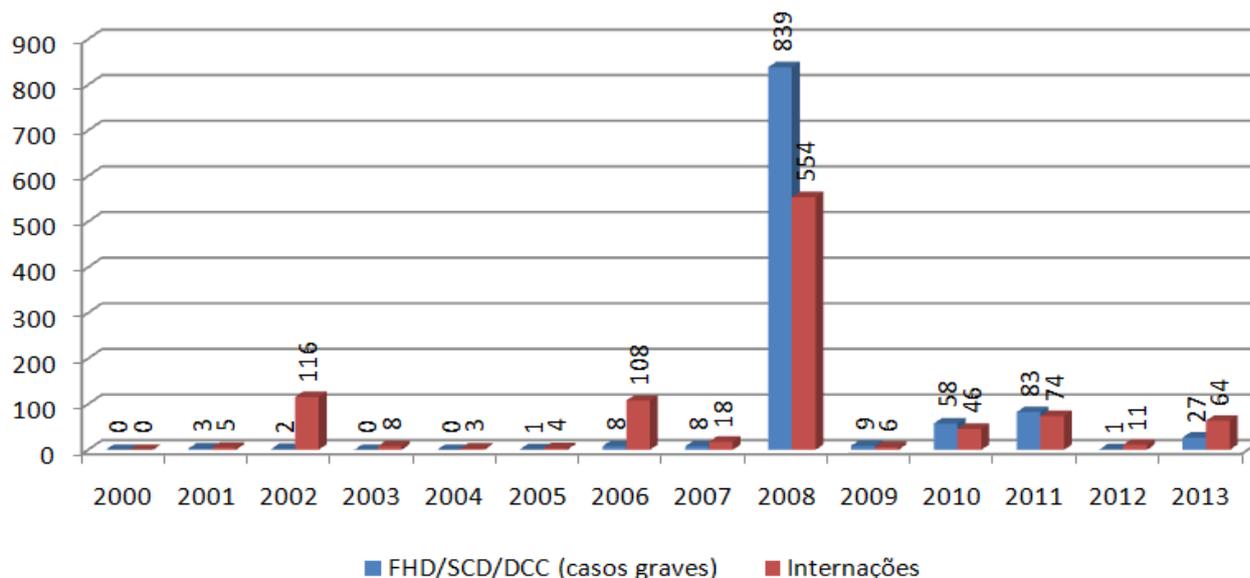
Gráfico 2 - Número de óbitos por dengue em Angra dos Reis por ano de ocorrência - 2000-2013



Fonte: Dados Vitais/DVE/Superintendência de Vigilância em Saúde/ 2014.

Em 2013, 64 casos suspeitos de dengue necessitaram internação, destes 27 foram classificados como grave. (Gráfico 3)

Gráfico 3 - Número de casos graves e internações por dengue em Angra dos Reis (2000-2013)



Fonte: Dados Vitais/DVE/Superintendência de Vigilância em Saúde/ 2014.

A população com idade menor que 15 anos notificada com suspeita de dengue variou entre 13% e 21% dentre todos os notificados como suspeitos nos últimos 7 anos. (Tabela-1)

Tabela 1 – Distribuição dos Casos suspeitos de dengue entre menores de 15 anos – Angra dos Reis 2007 a 2013

Casos suspeitos de dengue	Ano de início de sintomas dos casos suspeitos de dengue													
	2007		2008		2009		2010		2011		2012		2103	
	Nº abs	%	Nº abs	%	Nº abs	%	Nº abs	%	Nº abs	%	Nº abs	%	Nº abs	%
menor de 15 anos	114	13%	2534	21%	48	17%	228	16%	1005	18%	284	19%	1331	17%
menor de 15 anos que necessitaram internação	1	0,8%	102	4,0%	1	2,0%	1	2,0%	22	2,2%	0	-	9	0,7%

Fonte :Dados Vitais/DVE/SVS/2014

Tabela 2 – Casos suspeitos de dengue notificados no município de Angra dos Reis em 2013 distribuídos segundo o Distrito Sanitário de residência.

Distrito de residência	Dengue Clássico	Dengue com complicações	Dengue hemorrágico	Casos em investigação	Casos descartados	Total	%	%...
I Distrito	1328	4	0	0	72	1404	16,8	3887
II Distrito	2615	11	1	1	177	2805	33,7	4618
III Distrito	1382	4	0	1	46	1433	17,2	4477
IV Distrito	1926	5	2	0	150	2083	25,0	3848
V Distrito	158	0	0	0	10	168	2,0	3342
Ignorado	308	0	0	40	21	369	4,4	
Não residente em Angra	5	0	0	65	0	70	0,8	
Total	7722	24	3	107	476	8332	100	4435

Fonte: SINAN Angra dos Reis – 2014.

O maior número de casos, 2805 (33,7%), foi registrado no II distrito que também apresentou a maior taxa de incidência (4618 casos em 100.000 hab.) e onde foi confirmado o 1º óbito por dengue, caracterizando esta região como a de maior risco de ocorrência de casos.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

O IV distrito, com 2083 (25,0%), apresentou-se, segundo a taxa de incidência (38448 casos em 100.000 hab.), no quarto lugar de risco dentre os cinco distritos.

Os bairros com maior número absoluto de casos foram Frade (917 casos), Perequê (843 casos), Parque Belém (747 casos) e Japuiba (741 casos). Os casos de dengue hemorrágica ocorreram no Areal (1) e no Perequê (2). ,

O V Distrito Sanitário (Ilha Grande) teve o menor número de casos do município, 168, sendo 130 no Abraão e 29 em Provetá; os demais casos estão distribuídos nos demais bairros. Deve ser enfatizado que, diferentemente do ocorrido nas epidemias anteriores, em 2013 foram registrados casos de dengue em moradores da Ilha Grande que não haviam viajado ao continente nas semanas anteriores ao início dos sintomas, ou seja, casos autóctones. A existência de casos autóctones, a identificação do *A. aegypti* na região e o grande fluxo de pessoas entre a Ilha e o continente indicam a possibilidade de novos casos na Ilha Grande.

No primeiro semestre de 2014 foram registrados 326 casos suspeitos de dengue no município de Angra dos Reis, que corresponde a uma incidência acumulada de 94,86 casos em 100.000 habitantes, distribuídos nos cinco Distritos Sanitários (tabela 3).

Tabela 3 – Casos suspeitos de dengue notificados no município de Angra dos Reis e distribuídos segundo o Distrito Sanitário de residência. 01/01/2014 a 30/06/2014

Distrito de residência	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Casos em investigação	Casos descartados	Total	%
I Distrito	4	0	0	31	40	75	23,0
II Distrito	7	0	0	46	63	116	35,6
III Distrito	3	0	0	45	44	92	28,2
IV Distrito	1	0	0	9	14	24	7,4
V Distrito	0	0	0	1	2	3	0,9
Ignorado	8	0	0	3	4	15	4,6
Não residente em Angra	0	0	0	0	1	1	0,3
Total	23	0	0	139	168	326	100

Fonte: SINAN Angra dos Reis – 2014.

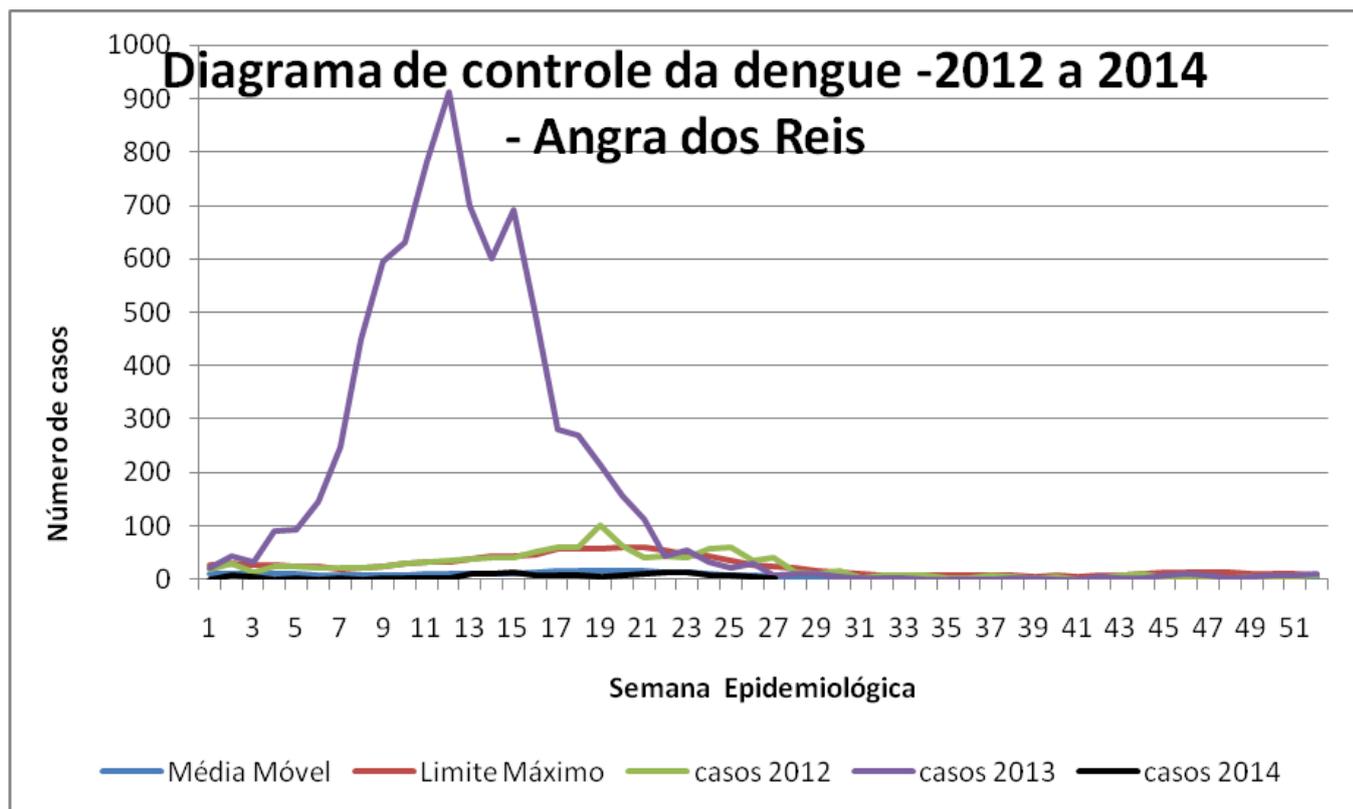
Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

O Diagrama de Controle da dengue (Gráfico 4) mostra o comportamento da curva semanal de casos em Angra dos Reis durante os anos de 2012, 2013 e em 2014 até o presente momento. Desde a 1º até a 27º semana epidemiológica foram registrados 326 casos suspeitos, destes 168 foram descartados e 23 confirmados por critério laboratorial. O comportamento da doença neste ano difere de 2013 por apresentar um menor número de casos no mesmo período.

Gráfico 4- Diagrama de Controle da Dengue - Angra dos Reis -2012 a 2014



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. Vale ressaltar que nestes locais não é realizado o LIRAA.(tabela 4 e 5)

Tabela 4 – Índices de Infestação Predial (IIP) encontrados nas regiões trabalhadas no município de Angra dos Reis-
Março 2013a junho 2014. As regiões consideradas em alerta e sob risco estão em negrito.

Índice de Infestação Predial (IIP)									
Localidade	Mar/2013	Mai/2013	Ago/2013	Out/2013	Jan/2014	Mar2014	Jun2014	Classificação	Depósito predominante
P. Mambucaba	2,4	0,4	1,9	1,5	1,4	1,1	2,3	Alerta	Lixo/depósito móveis
Frade (morros)	3,6	2,4	1,3	1,1	0,4	0,7	1,2	Alerta	Lixo/pneu
Frade (praia) e Cond. do Frade	2,0	0,4	0,4	0,4	0,8	3,8	0,8	Satisfatório	Caixa d' água/depósitos naturais/pneu
S. Rita II, Bracuí, Sertão do Bracuí	0,9	0,8	0,3	0,4	0,8	1,7	0,4	Satisfatório	Pneu/depósitos móveis
Belém	5,9	4,4	1,7	2,0	2,7	1,2	3,2	Alerta	Depósitos Móveis
Nova Angra, Areal	2,8	2,0	1,6	0,8	5,7	2,0	3,2	Alerta	Depósitos Móveis/pneu
Campo Belo, Vila Nova	2,4	0,8	2,0	1,2	0,8	1,6	3,7	Alerta	Depósitos Móveis
Japuíba, Vila Nova	5,2	1,2	1,2	2,8	1,1	3,5	6,1	Risco	Caixa d' água/depósito de água ao nível do solo
Centro	2,4	3,4	0,4	2,0	4,1	2,1	2,6	Alerta	Depósitos Móveis/lixo
M. Abel, M. da Carioca, M. St Antonio, M. da Caixa D'água	2,1	2,1	0,4	1,6	2,4	0,4	1,2	Alerta	Depósitos Móveis/depósito de água ao nível de solo
M. do Carmo, M. do Perez, M. da Fortaleza, M. do Tatu, P. do Anil, M da Glória I e II, M. da Cruz, Balneário (P1)	3,3	3,7	0,8	0,8	2,4	0,8	1,5	Alerta	Caixa d' água/Depósitos móveis
Balneário (P2), P. das Palmeiras, Marinas	4,5	2,1	3,8	1,7	2,4	4,2	2,9	Alerta	Depósitos Móveis e fixos
Sapinhaturas, Camorim Pno (P1), Camorim Gde ((P1), P. do Machado (P1), Jacuecanga (P1)	0	2,5	0,8	4,2	0	3,5	2,4	Alerta	Lixo/Depósitos de água ao nível do solo
Camorim Pno (P2), Camorim Gde ((P2), P. do Machado (P2), Jacuecanga (P2)	1,5	1,2	2,9	0,4	1,2	0,4	1,2	Alerta	Depósitos Móveis/lixo
Jacuecanga (P3)	0,4	0	3,1	0,8	1,2	0,8	1,2	Alerta	Depósitos Móveis/pneu
Monsuaba, Água Santa, Petrobrás	2,3	1,2	3,5	2,0	0,8	1,2	2,8	Alerta	Lixo/depósitos móveis
Garatucaia	0	0,4	0	0	0,4	0,4	1,3	Alerta	Lixo/depósitos móveis

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Tabela - 5

Distribuição de ponto estratégico (unidade de armazenamento de material reciclável/ferro velho) por distritos

DISTRITOS SANITÁRIOS	Nº DE UNIDADES DE ARMAZENAMENTO DE MATERIAL RECICLÁVEL / FERRO VELHO
I	15
II	63
III	14
IV	38
V	02
Total	132

Fonte: DVA- Angra dos Reis – 2014.

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

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

Geralmente é esperado um aumento da taxa de incidência da dengue com a elevação da temperatura e umidade nos meses de verão, embora no ano de 2011 e 2012 a transmissão da doença tenha sido significativa também nos meses de baixa temperatura e umidade (clima seco e frio), sugerindo uma adaptação do vetor às condições adversas.

Nas epidemias anteriores ao ano 2013 circulou em Angra dos Reis os sorotipos DEN 1, 2 e 3, e em 2013 foi isolado pela primeira vez o sorotipo DEN 4, que acometeu cerca de 4,6% da população o que significa que ainda é elevada a suscetibilidade específica da população para este sorotipo e mantém o risco das formas graves de Dengue, principalmente entre crianças, gestantes e idosos. Mas o cenário que ainda pode ocorrer a partir de Novembro de 2014 e 1º semestre de 2015

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

é de uma circulação mista dos sorotipos 01 e 04 ou até mesmo o 2, com provável predominância do 01 que em Angra circulou bastante no III (Jacuecanga) e II(Japuíba) Distritos em epidemias anteriores, imunizando a maior parte desta população, mas pouco no Distritos do Centro (I DS) e do Pereque (IV DS) e também podendo ocorrer surtos localizados nos locais de alta densidade demográfica como o Frade, Perequê, Centro e os Morros.

Os dados de 2011 e 2012 apontavam para o aumento da transmissão no 4º Distrito, aérea que na serie histórica da transmissão da Dengue se mostrou como de baixa transmissão, acumulando uma população suscetível grande, fato que se confirmou no 1º semestre de 2013. A mesma situação de baixa transmissão ocorre na Ilha Grande (5º Distrito) onde se tem um índice de infestação insignificante pelo *Aedes aegypti*. Com a circulação do sorotipo 04 em 2013, afetando de forma significativa o 4º e o 5º distritos, áreas antes não afetadas, apontam maior suscetibilidade em função da presença de população vulnerável.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Vigilância em Saúde

As ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental estão integradas na Superintendência de Vigilância em Saúde.

O processo de trabalho da Vigilância em Saúde nos 05 distritos sanitários conta com o serviço de busca ativa de casos suspeitos em todos os serviços de pronto atendimento do Município e o serviço da vigilância ambiental e sanitária nos Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS), que atuam de forma coletiva, precoce e com a realidade mais próxima do perfil e da necessidade de sua população.

Vigilância Epidemiológica e laboratorial

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 e de qualquer outra doença de notificação de forma compulsória, independente do período epidêmico, são realizadas no Município pela equipe de técnicos (médicos e enfermeiros sanitaristas) que atuam no nível central em parceria com a atenção básica .

Capacidade da Vigilância Epidemiológica

As notificações individuais são enviadas para DVE, onde é iniciada a investigação e notificado a Vigilância Ambiental para o desencadeamento das ações de controle. Posteriormente as notificações são encaminhadas para o setor de Dados Vitais /SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), sendo então digitadas e geradas tabelas e gráficos da doença. Estes são analisados e interpretados por técnicos (Tabela 6) da VE, que elaboram relatórios com informações sobre o comportamento da doença no Município, como por exemplo: a distribuição por bairros, as localidades de maior risco de transmissão da doença, 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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

paciente com suspeita de Dengue. Os dados epidemiológicos serão confrontados com os índices de infestação vetorial para compor o mapa de risco de Angra dos Reis.

Tabela 6

Profissionais da Vigilância Epidemiológica por especialidade e local de atuação

CARGO	Nível Central	Imunização	Dados Vitais	NDVS 1ºDistrito	NDVS 2ºDistrito	NDVS 3ºDistrito	NDVS 4ºDistrito
Enfermeiro	-	01	-	-	-	-	-
Médico Sanitarista	03	-	-	-	-	-	-
Médico Veterinário	-	-	-	-	-	-	-
Médico Infectologista	-	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro sanitaria	01	-	-	-	-	-	-
Cirurgião Dentista sanitaria	01	-	-	-	-	-	-
Técnico em enfermagem	-	02	-	-	-	-	-
Administrativo	02	-	-	-	-	-	-
Digitadores	-	-	04	-	-	-	-
Agentes de Vigilância para busca ativa nos boletins médicos	07	-	-	-	-	-	-

Fonte: SMSAR / Superintendência de Vigilância em Saúde/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica, agosto 2014.

Rotina da Vigilância Epidemiológica durante epidemia

- ⤴ Monitorar diariamente a ocorrência de casos suspeitos de dengue notificado à vigilância epidemiológica. 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.
- ⤴ Informar à rede de atenção ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar a existência de alterações no padrão comportamental da doença que represente 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.
- ⤴ Manter o sistema contínuo de busca ativa de casos de doenças de notificação compulsória, com intensificação da atenção para os casos suspeitos de Dengue, junto aos SPAs.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

- ⤴ 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 sem complicação.
- ⤴ Realizar a investigação de 100% dos casos suspeitos de Dengue com complicação ou hemorrágico (investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar)
- ⤴ Garantir o envio das amostras para isolamento viral ao LCNN 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 e o padrão de transmissão da doença pelo município através dos boletins epidemiológicos com frequência mensal em períodos não epidêmicos e semanal em períodos epidêmicos.

Investigação de todas as formas graves e óbitos por dengue.

Os técnicos da Vigilância epidemiológica e as equipes dos NDVSs 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 Controle de Endemias (ACE) do Distrito Sanitário, viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno.

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 (Serviços de Pronto Atendimento, Pronto Socorro e Hospitais), não aguardando apenas a notificação passiva.
- ⤴ Alertar os serviços de emergências (Pronto Socorro e Unidades de Pronto Atendimento) 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 serviço de vigilância epidemiológica.

Estratégias para a investigação de 100% dos casos de óbitos por dengue:

- ⤴ 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.

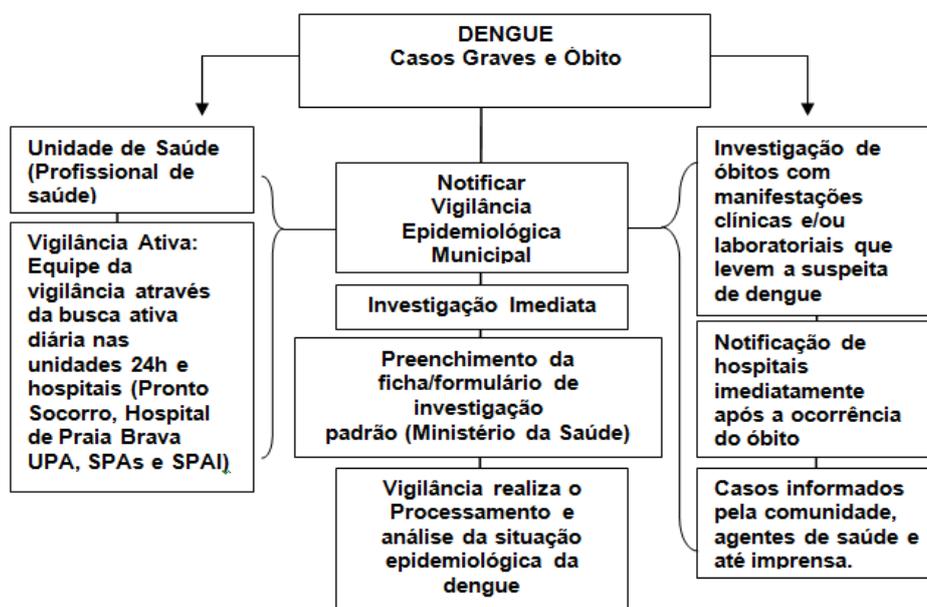
Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

- ⤴ Investigar os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita de dengue devem 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 ; casos notificados e/ou confirmados que evoluíram para óbito; declaração de óbitos tendo como causa da morte dengue ; 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 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 adequada as diferenças culturais existentes na comunidade.
- ⤴ Identificação das possíveis causas associadas à gravidade da FHD, que levou ao óbito.

Fluxograma 1- de notificação e estratégias para casos graves e óbito por dengue.



Fonte: SSAR / Superintendência de Vigilância em Saúde/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Agosto/ 2014.

⤴ **Integração entre Vigilância Epidemiológica e Laboratorial**

Os laboratórios conveniados além da entrega dos resultados dos exames de sorologia em papel impresso às Unidades de Saúde deste Município também os disponibilizarão por e-mail para a vigilância, semanalmente, de forma a otimizar a confirmação/negativação laboratorial dos casos suspeitos.

A FEAM será atendida pelo seu laboratório terceirizado, como de rotina e também informará por e-mail os resultados.

⤴ **Coleta de Exames específicos.**

Sorologia

O exame sorológico para a Dengue (IgM) 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.

No período não epidêmico o exame de sorologia deverá ser solicitado para todo os casos suspeitos de dengue, 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.

Isolamento Viral

Quando indicado pela vigilância epidemiológica para caracterizar o sorotipo do vírus circulante, todas as unidades sentinelas, deverão solicitar e realizar a coleta de sangue (6h as 10h) até o 3º dia de sintoma e comunicar a vigilância para envio imediato da amostra ao LACEN.

As unidades sentinelas em cada Distrito Sanitário do Município serão: 1º e 5º- Policlínica da Cidade, 2º UPA, 3º SPA Jacuecanga, 4º SPA Frade e SPA Perequê. Este procedimento permitirá o monitoramento da circulação viral e poderá detectar mais precocemente a introdução de um novo sorotipo na cidade.

O envio das amostras ao LACEN será feito pelo serviço de transporte da Prefeitura Municipal 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) e os resultados serão obtidos on line.

▲ Integração da Vigilância Epidemiológica Estadual e Municipal.

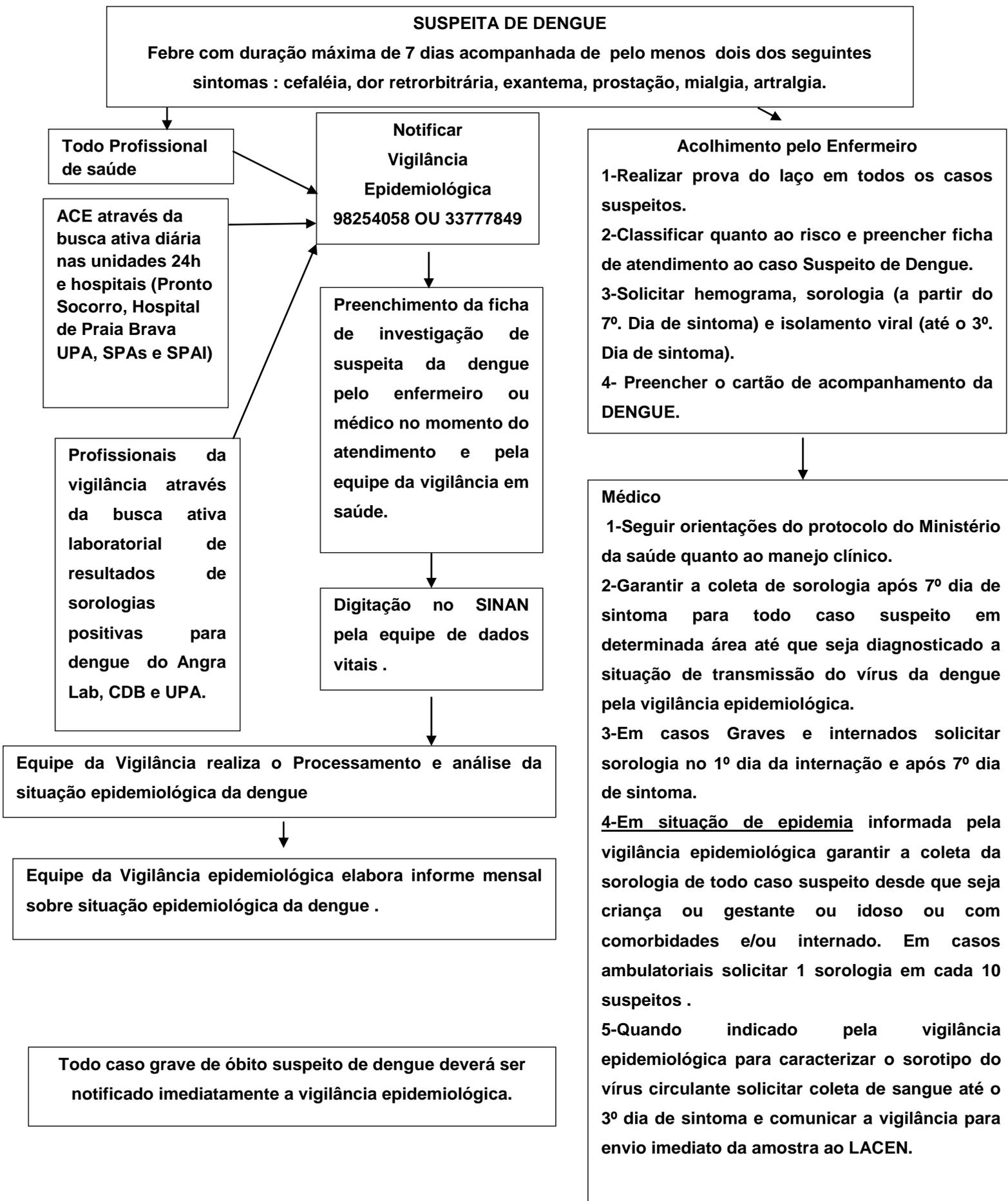
A Vigilância Epidemiológica estabelecerá rotina de comunicação semanal com a Vigilância Estadual durante o período epidêmico a fim de informar a taxa de incidência e intervenções realizadas bem como para solicitar apoio diante dos desafios que possam aparecer..

Ofício nº /2014/SSA-SVS

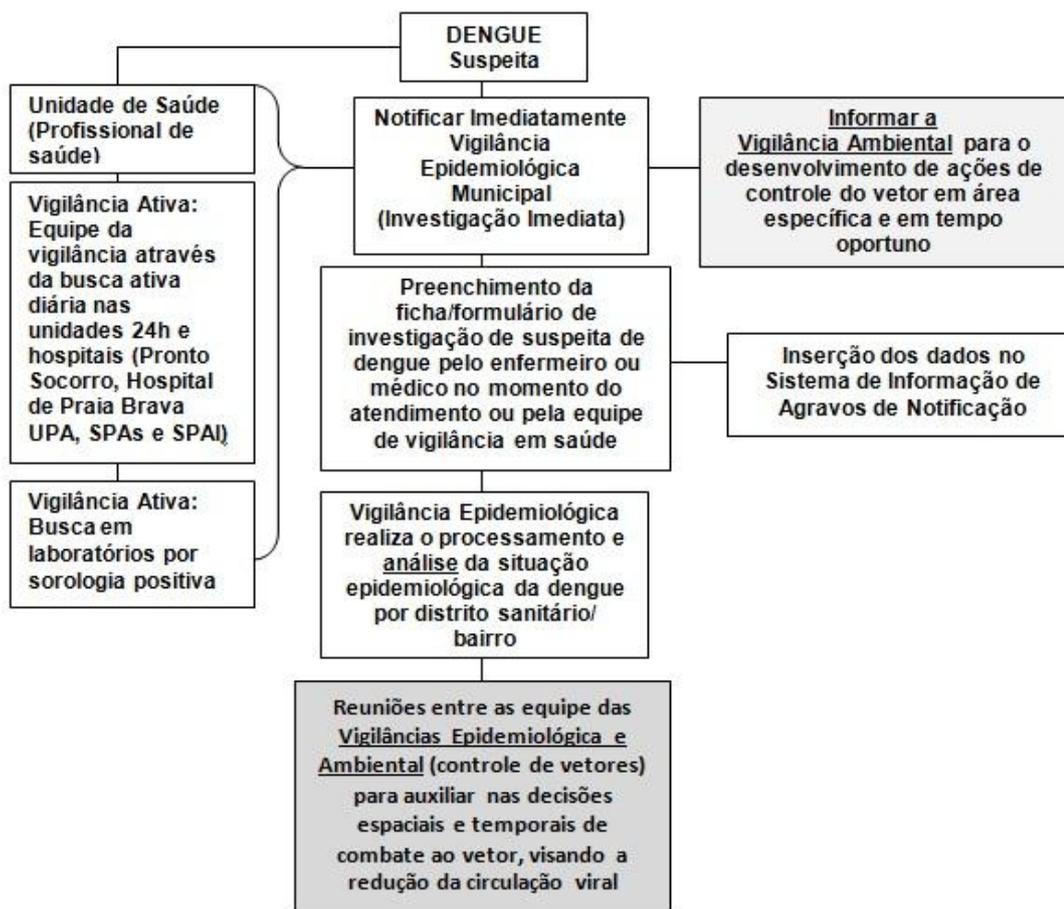
Folha: _____

Rúbrica

Fluxograma 2- de ação e metas desenvolvido pela Vigilância Epidemiológica Municipal em casos de suspeita da Dengue.



Fluxograma 3-Estratégias para atuação em conjunta das vigilâncias para investigação de casos suspeitos de dengue e análise da situação.



Fonte: SSAR/Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Agosto /2014.

Atendimento Laboratorial

O serviço de análise clínica será realizado por 02 laboratórios privados conveniados que atendem às Unidades de Urgência e Emergência (UPA/SPAs/, Policlínica e HGJ), aos Centros de Especialidades Médicas e às Unidades Básicas de Saúde e Unidade da Estratégia de Saúde da Família.

Estes serão responsáveis pelos ensaios de sorologia conforme demanda do serviço de saúde .

Hemonúcleo

O Hemonúcleo Costa Verde (HCV) é responsável pelo suprimento de hemoderivados aos municípios de Angra dos Reis, Paraty, Mangaratiba e Rio Claro. Ocupa área de 97m² em prédio anexo à Irmandade de Santa Misericórdia de Angra dos Reis (ISMAR).

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

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Vigilância Ambiental

Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona 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, 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 a Dengue, 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:

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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*.

Mutirões aos finais de semana: Aos finais de semana uma equipe de visita domiciliar e de Pontos Estratégicos realiza ações de inspeção, mobilização e borrifação de inseticida em localidades estratégicas, onde há maior possibilidade de dispersão do *Aedes aegypti* e maior número de casas fechadas.

LIRAA: Segundo o Calendário Epidemiológico Estadual, são realizados 05 Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* anuais para avaliação do índice de Infestação do *Aedes aegypti* e os principais criadouros de cada localidade.

Tratamento de Pontos Estratégicos: Diariamente uma equipe especializada realiza inspeção, eliminação e tratamento focal e perifocal (borrifação com máquinas costais) nos Pontos estratégicos do município. Todos os imóveis onde possam conter grande números 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: Recebimento de reclamações relacionadas a criadouros de mosquito via telefone (Disque Dengue: 24 - 33777808). Depois de recebidas, essas reclamações são encaminhadas para os setores e equipes responsáveis, onde é avaliada a situação e tomadas às devidas providências para a solução das problemáticas.

Vedação de caixas d'água: Serviço de vedação das caixas d'água que se encontram sem tampa, eliminando este tipo de criadouro no município.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Monitoramento das áreas negativas e limítrofes do município: A equipe de Entomologia realiza o monitoramento das áreas limítrofes do município e das áreas negativas para *Aedes aegypti*, com a instalação de armadilhas ovitrampas e a análise das mesmas quando recolhidas semanalmente. As armadilhas ovitrampas são recipientes que induzem a oviposição do mosquito se o mesmo existir no local, a retirada e reposição das armadilhas acontecem semanalmente. Após a retirada essas armadilhas são analisadas no laboratório e emitida planilha à Direção. Quanto ao resultado, se o mesmo for positivo a Equipe de Visita Domiciliar e a equipe de P.E são acionadas para realização de bloqueios nas áreas, assim evitando a dispersão do mesmo.

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.

Campanha 10 minutos contra a Dengue: O projeto é inspirado em uma estratégia de controle do *Aedes aegypti* adotada em Cingapura, que foi capaz de interromper o pico de epidemia no país com ações semanais da população dentro de suas residências, de apenas 10 minutos, para limpeza dos principais criadouros do *A. aegypti*.

Agindo uma vez por semana na limpeza de criadouros, a população interfere no desenvolvimento do vetor. Com esta ação, é possível impedir que ovos, larvas e pupas do mosquito cheguem à fase adulta, freando a transmissão da doença.

Para orientar a ação de 10 minutos contra a dengue, um guia de checagem que destaca os 13 criadouros estratégicos no ambiente doméstico foi elaborado. O material destaca as principais medidas de prevenção e disponibiliza uma tabela para auxiliar na sua checagem semanal.

O material é entregue ao munícipe no momento da visita domiciliar realizada pelos agentes de combate às endemias. Nas visitas posteriores é feito o acompanhamento da atividade.

Resultados dos Levantamentos Rápido do índice de infestação por *Aedes aegypti* em Angra dos Reis no ano de 2014.

No período de 2010 a 2014 observa-se, em termos de tendência, que o Índice de Infestação Predial (IIP - % de imóveis com larvas de *Aedes aegypti*) no Município de Angra dos Reis tem apresentado um comportamento oscilante (entre 0.8 e 2.7).

A Diretoria de Vigilância Ambiental (DVA) realizou, até o mês de junho de 2014, três Levantamentos Rápido do índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) para estimar a presença do vetor. Considerando o resultado de cada levantamento, o risco para transmissão da dengue por bairro foi o seguinte:

- O primeiro LIRAA (05 a 11/01/2013) registrou a presença de formas imaturas do *Aedes aegypti* em 1,7% dos imóveis do município, indicando uma situação favorável a transmissão da dengue. O detalhamento da pesquisa por estratos mostrou que 07 estratos apresentavam um quadro satisfatório (IIP < 1%), 08 estratos registraram situação de alerta (IIP variando de 1,1% a 3,9%) e 02 estratos registraram situação de risco para transmissão da dengue (IIP > 3,9%).
- No segundo levantamento (13 a 22/03/2014) observaram-se formas imaturas do *Aedes aegypti* em 1,7% dos imóveis pesquisados, indicando uma situação de alerta. Por estrato registrou-se a seguinte situação: 06 registraram infestação predial menor que 1%, (pouco favorável para transmissão da dengue), 10 IIP entre 1,1% a 3,9% (situação de alerta) e 01 estrato registrou risco para transmissão da dengue com IIP maior que 3,9%.
- No terceiro LIRAA (01 a 07/06/2014) a presença das formas imaturas do vetor foi observada em 2,2% dos imóveis do município, representando um aumento no risco para transmissão da doença, mas persistindo o quadro de alerta. Por estratos, foram 02 com infestação menor que 1%, 14 em situação de alerta (IIP entre 1,1% a 3,9%) e 01 estrato registrou situação de risco para transmissão da dengue (IIP > 3,9%).

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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:

- Intensificação das atividades de visita domiciliar aos sábados, domingos e feriados;
- 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;
- Aplicar a Lei 2957/12 que regulamenta o acesso a imóveis fechados e abandonados, bem como reincidentes na formação de focos geradores do vetor, cujo protocolo se encontra no artigo 9º disposto abaixo:

“O Agente de Combate às Endemias e/ou Agente de Controle de Vetores que ficar impedido de vistoriar o imóvel por qualquer motivo ou por se encontrar fechado e ou estar sem morador no local, deverá o Município identificar o proprietário para notificar ou mover ação judicial, ao qual será dado o prazo de 48 (quarenta e oito) horas para que possa ser vistoriado.

Parágrafo único. Caso a vistoria não tenha sido permitida no prazo estabelecido na notificação, será emitido auto de infração, cuja multa pecuniária variará de acordo com a gravidade na forma do art. 10 e parágrafos.”

- Promover ações intersetoriais como estratégia para diminuir o número de imóveis fechados.

Redução de Transmissão

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

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

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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

Aplicação diária por 4 ciclos consecutivos, de acordo com o ciclo gonotrófico de *Aedes aegypti*, que geralmente dura quatro dias, ou seja, período que vai desde a picada da fêmea até a maturação dos ovos, postura e nova alimentação. Portanto, aplicar inseticida durante 4 dias consecutivos eliminaria as novas gerações que estão chegando à área após o quarto dia do ciclo gonotrófico;

Aplicação a cada 7 dias, por 4 a 5 semanas, sequência que leva em consideração o período extrínseco de incubação do vírus nos mosquitos, que vai desde sua ingestão até a multiplicação e localização nas glândulas salivares, e que, em média, é de 7 dias. Portanto, a eliminação das fêmeas a cada 7 dias irá, eventualmente, eliminar aquelas que estejam infectadas.

- Bloqueio entomológico

Adequação dos Recursos

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

Aquisição dos materiais de uso na visita domiciliar;

Equipamentos

	Existentes	Ideal
UBV pesado	04 (02 próprios e 02 locados)	04
UBV portátil	06	06

Veículos para Equipe de PE e UBV

	Existentes	Ideal
Veículo Utilitário	04	06

EPI (Equipe de Ponto Estratégico e UBV)

	Existentes	Ideal
Máscara semi facial	06	10
Máscara facial completa	06	10

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Abafador	15	20
Protetor auricular	30	30
Óculos de segurança	15	15
Avental impermeável	05	05
Macacão de brim	25	60
Calçado de Segurança	20	20
Camisetas	30	80

Adequação Profissional

Profissionais lotados na diretoria de vigilância ambiental capacitados para as ações de controle da dengue.

Atividade	Número de Servidores
Visita Domiciliar	61
Ponto Estratégico e UBV	08
Laboratorista	05
Supervisor de Campo	05
Apoio Técnico	03
Coordenação	01
Outras Atividades	13
Total de Servidores	97

- Assegurar a realização de exames periódicos para controle do bem estar dos servidores.
- Garantir materiais necessários para execução das atividades.

Fortalecimento da participação Comunitária

Parceria com associação de moradores e grupos religiosos e convite para integrarem a Sala de Situação da Dengue. Entendemos que as associações e as instituições religiosas são co-parceiras essenciais para o êxito das ações.

Atuação Intersetorial

Atuação do comitê intersetorial para planejamento das ações de controle do vetor;

Em período epidêmico, convocação de todas as Secretarias do governo para atuarem na mobilização;

Instaurar Sala de Situação da Dengue, em caso de epidemia, com periodicidade semanal.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Mobilização

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

Educação em Saúde e Mobilização Social são estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) contra a reprodução do mosquito *Aedes aegypti*. O Plano de Contingência para 2014/2015 se baseia principalmente, no incentivo ao controle mecânico dos focos, já que sua maioria se encontra no espaço intradomiciliar.

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

Confecção de Folhetos

Confecção e distribuição de, no mínimo, 100.000 panfletos com informações da doença e modos de prevenção.

Porta Voz das informações / Central de Informações

A Assessoria de Comunicação da Secretaria 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 2014/2015:

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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

Repasse das Informações das Ações

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Atenção Básica

Adscrição da clientela : 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:

Unidades de Estratégia de Saúde da Família	59
Unidades Mistas	5
Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF	4
Unidades de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)	1

Fonte: DAB/junho 2014

Esta rede apresenta, atualmente, em seu quadro: 59 médicos, 59 enfermeiros, 59 Auxiliares de Enfermagem, 40 Cirurgiões Dentistas, 26 ASB, 223 ACS, vinculados a Estratégia de Saúde / Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Desta forma a Atenção Primária a Saúde já realiza 100% de cobertura da população do município.

Qualificação profissional

O corpo técnico da APS (59 médicos, 59 enfermeiros, 59 Auxiliares de Enfermagem, 40 Cirurgiões Dentistas) cumprirá uma agenda semanal de treinamento no manejo clínico e classificação de risco da Dengue a partir de outubro de 2014.

Os 223 ACS do município, na primeira quinzena de Outubro do corrente ano, serão qualificados para promover ações de prevenção de focos do mosquito em cada região adscrita a sua Unidade de ESF/PACS.

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

- ➔ As unidades de saúde da atenção básica farão o acolhimento dos suspeitos da dengue.
- ➔ Realização por parte da equipe de ESF/PACS de Educação em saúde de forma preventiva e permanente através de palestras em locais de relevância na comunidade e em parceria com grupos representativos da própria unidade de saúde, escolas, associação de moradores, grupos religiosos.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

- ➔ A capacitação deverá ocorrer quinzenalmente a partir de Novembro de 2014, com o intuito de conduzir as orientações no contexto de cada território.
- ➔ Notificação, por cada equipe de ESF/PACS, dos casos suspeitos de dengue ao serviço municipal de epidemiologia, diariamente durante a epidemia.

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

Abertura da agenda para o atendimento de agudos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;

acolher e a 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;

estender o horário de funcionamento da unidade, se necessário, incluir finais de semana e feriados, para evitar a superlotação das unidades de urgência.

Todas as equipes inseridas em unidades mistas deverão participar dessa estratégia como fortalecimento de ampliação do acesso nos distritos sanitários.

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;

- ➔ Devolução de ficha de notificação/investigação para o ESF/ PACS de residência de todos os pacientes que foram atendidos em outras unidades, principalmente de pronto atendimento, para que a equipe de Saúde da Família realize a visita domiciliar, o controle vetorial e investigação epidemiológica complementar no domicílio, .
- ➔ A coleta de sangue das unidades de Atenção Básica serão nas unidades de referência (CEM Japuiba, UBS Belém, SPA Perequê, SPS Frade, SPA Jacuecanga, CEM Monsuaba, UBS Bracuhy, CEM Centro), exceto as unidades de difícil acesso (Vila Histórica, Portugaló,

Banqueta, Caputera, Cantagalo, Aldeia Indígena e Serra D`Água), que realizarão a coleta e envio do material para análise.

- ➔ Garantir o fornecimento pela secretaria de saúde dos insumos (medicamentos/impessos) necessários para as unidades; Com a inovação de fornecimento de garrafas de água mineral para serem utilizadas na diluição do soro de reidratação oral, e início da hidratação na unidade como meio rápido e fácil de dosagem e acompanhamento.
- ➔ Os casos classificados como pertencentes aos grupos B, C e D serão encaminhados pelo SAMU às unidades de referência.

Capacidade Operacional

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

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

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

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

Quadro demonstrativo de estimativa de materiais/medicamentos

Medicamentos Materiais	Apresentação	Quantitativo estimado
Dipirona	Comprimido 500mg	243.500
Paracetamol	Comprimido 500mg	243.500
Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg	172.800
Dexclorfeniramina	Solução Oral 0,4mg/ml, Frasco	918
SRO	Sachê para dissolver em 1 litro	360.000
Água Mineral	Garrafa 1,5 Litro	13.200

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Medicamentos Materiais	Apresentação	Quantitativo estimado
Cartão de Acompanhamento Dengue	Unidade	13.200
Guia de Referência/Parecer	Unidade	4.800
Receituário padrão de dengue	Unidade	13.200
Receituário Comum	Unidade	39.600
Solicitação de Exames	Unidade	39.600

Estrutura física

Ambiência

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

- Recepção e registro do paciente; (ou um espaço em condições de adequação);

Espaço para acolhimento/triagem/preparo

- Espaço para espera;
- Consultório (s);
- Sala de Reidratação Oral e observação (ou um espaço adequado)
- Banheiros.

Materiais

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

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Atenção Hospitalar e Pré-hospitalar

Assistência Hospitalar

A média de internações por Dengue no período de 2009 a 2013 determinou a previsão de 70 leitos de internação para o próximo período epidêmico (2013/2014).

O município dispõe de 93 leitos para observação pelo período de até 24h distribuídos nas unidades de pronto atendimento (SPAs e UPA) e 140 leitos para internação hospitalar.

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

Hospitais de referência para casos de dengue grave

Santa Casa de Misericórdia de Angra dos Reis, localizado no Centro de Angra dos Reis, em funcionamento de leitos de UTI adulto, UTI neonatal, enfermaria masculina, feminina, cirúrgica, obstetrícia e pediátrica.

Hospital Geral 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.

Fundação Eletronuclear de Assistência Médica (Hospital de Praia Brava), localizado na Vila Residencial de Praia Brava, em funcionamento de leitos de UTI adulto, enfermaria masculina, feminina, cirúrgica, pediátrica e grande emergência.

Fluxo de acesso aos leitos de internação durante a epidemia de dengue

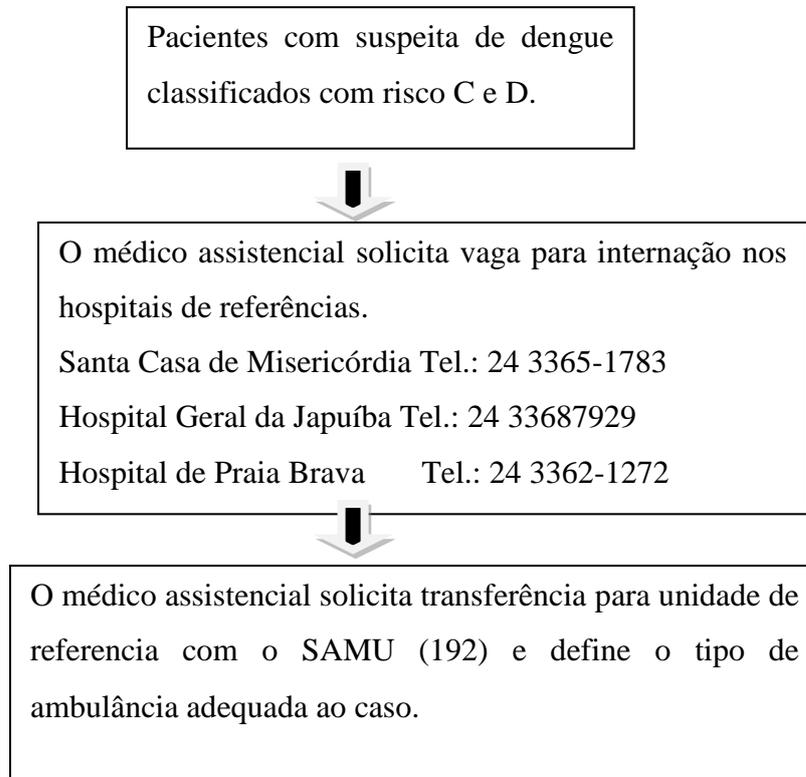
Pacientes com suspeita de dengue, classificados com riscos C ou D, serão encaminhados para internação hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Angra dos Reis, Hospital Geral da Japuíba ou no Hospital de Praia Brava. O médico assistencial, será responsável por solicitar a vaga nos referidos hospitais. A transferência dos pacientes será realizada pelo SAMU

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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



Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Equipe multiprofissional para atendimento nos hospitais de referência

Santa Casa de Misericórdia de Angra dos Reis

CATEGORIA SERVIÇO	RECEPÇÃO	MÉDICO	ENFERMEIRO	AUX./TÉC ENFERMAGEM	TÉC. LABORATÓRIO
EMERGENCIA	2	9	2	9	3
INTERNAÇÃO	2	4	2	14	-
LABORATÓRIO	2	-	-	-	-
UTI	-	8	7	9	-

Fonte: Santa Casa /Julho de 2013

Hospital Geral da Japuiba

CATEGORIA SERVIÇO	RECEPÇÃO	MÉDICO	ENFERMEIRO	AUX./TÉC ENFERMAGEM	TÉC. LABORATÓRIO
EMERGENCIA	11	55	25	107	13
INTERNAÇÃO	3	7	6	36	-
LABORATÓRIO	2	-	-	-	-
UPG	-	3	5	18	-

O Hospital de Praia Brava apresenta 29 leitos para uso pelo SUS e equipe de profissionais de saúde em acordo com legislação.

Exames laboratoriais

Os exames disponíveis durante a internação de acordo com a necessidade serão: hemograma completo, coagulograma, plaquetas, proteínas totais, transaminases hepáticas, sorologia IgM para dengue, USG e Raio X.

Os laboratórios das unidades de referência para internação se localizam na própria unidade hospitalar e os resultados do exames laboratoriais deverão ser entregues em no máximo 2h.

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Registra-se que encontra-se em processo de implantação o Núcleo de Vigilância Hospitalar no HGJ. Até o momento, foi constituída a equipe de vigilância de epidemiológica hospitalar, que será responsável pela notificação e investigação de todos os casos suspeitos de Dengue internados .

A admissão dos casos suspeitos de dengue nas unidades de internação se dará segundo os protocolos de acolhimento, classificação de risco e tratamento do Ministério da Saúde, realizados por toda a rede de atenção a saúde de Angra dos Reis para os pacientes com suspeita de dengue em todos o níveis de complexidade.

Atenção pré-hospitalar

Serviços 24h para atendimento de casos suspeitos de dengue

Distribuição das unidades de pronto atendimento 24h por Distrito de Abrangência – Angra dos Reis – agosto 2014

UNIDADE DISTRITO	POLICLINICA DA CIDADE	UPA	SPA JACUEGANGA	SPA FRADE	SPA PARQUE MAMBUCABA	SPA ABRAÃO
I						
II						
III						
IV						
V						

Fonte: SSAR/Superintendência Atenção hospitalar, Agosto /2014.

Foram estabelecidos como Centros de Hidratação em situação de epidemia as unidades descritas abaixo:

Policlínica da Cidade (área de abrangência I, III e V distritos.)

Endereço: [Rua Moacir de Paula Lobo](#), 75 – Centro - [Angra dos Reis](#) - [RJ](#)

Número de leitos de hidratação – 21

Funcionários a serem alocados em período epidêmico: 1 médicos plantonistas, 1 enfermeiro diarista, 1 enfermeiros plantonistas e 2 auxiliares/técnicos de enfermagem. (a cada 24h)

UPA (área de abrangência II distrito.)

Endereço: Rua Francelino Alves de Lima, Rodovia BR-101, km 487, Japuíba

Número de cadeiras de hidratação: 18

Funcionários a serem alocados em período epidêmico: 1 médicos plantonistas, 1 enfermeiro diarista, 2 enfermeiros plantonistas e 4 auxiliares/técnicos de enfermagem. (a cada 24h)

SPA PQ Mambucaba- (área de abrangência IV distrito.)

Endereço: Av. Francisco Magalhães de Castro, S/N - Parque Mambucaba - Angra dos Reis - RJ

Número de cadeiras de hidratação – 15 cadeiras

Funcionários a serem alocados em período epidêmico: 1 médicos plantonistas, 1 enfermeiro diarista, 1 enfermeiros plantonistas e 3auxiliares/técnicos de enfermagem. (a cada 24h) .

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

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

MATERIAL \ MEDICAMENTOS		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
Soro fisiológico 0.9% 250ml		15000
Soro fisiológico 0.9% 500ml		35000
Soro glicosado 5% 500ml		25000

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Dipirona 500mg/ml ampola 2ml	25000
Dipirona 500mg/ml gotas	15000
Sais para reidratação oral	10000
Agua destilada 10ml	30000
Agua destilada 500ml	2000
Glicose a 25% 10ml	10000
Glicose a 50% 10ml	10000
Soro fisiológico 0.9% 10ml	30000
Paracetamol comprimido	3000

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Acompanhamento e Avaliação

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

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

Avaliação da Efetividade do Plano

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

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

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

Financiamento

O recurso financeiro para execução deste plano está previsto na Portaria 1378/2013 do Ministério da Saúde referente ao bloco financeiro da Vigilância em Saúde e através de recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, previstos na Lei Orçamentária Anual (LOA-2014, Boleim Oficial de Angra dos Reis- edição 477de 20 de Dezembro de 2013)

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

ANEXO I

**COMISSÃO RESPONSÁVEL PELO DESENCADEAMENTO DAS AÇÕES
DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE
2014 A 2015**

Superintendência de Atenção Básica- Maria José Almeida

Diretor do ESF- Cristiane Cabral

Coordenador de planejamento estratégico - Maiara Diogo

Coordenador do 1º distrito sanitário - Enfermeiro a ser lotado

Coordenador do 2º distrito sanitário - Enfermeiro a ser lotado

Coordenador do 3º distrito sanitário - Enfermeiro a ser lotado

Coordenador do 4º distrito sanitário - Enfermeiro a ser lotado

Coordenador do 5º distrito sanitário - Enfermeiro a ser lotado

Apoiadores distritais – Simone Ribas, Heleise Rosa, Karen Duarte, Dulcinéia Valverde,

Maurzyza Bulhões e Elis Regina Gomes.

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretor de Vigilância Ambiental – Romário Aquino

Coordenador de fatores biológicos – Marlon Costa

Supervisor de Ponto Estratégico- Richard Willer

Supervisor de Educação em Saúde – Maria Cecília Mendonça

Supervisor de Entomologia – Roberta Coelho

Supervisor de campo do 1º Distrito - Marcília Liborio

Supervisores de campo do 2º Distrito – Emerson Machado

Supervisores de campo do 3º Distrito – Maria Ruth Viríssimo

Supervisor de campo do 4º Distrito – Marise Paulina

Supervisor de campo do 5º Distrito – Rodrigo Silva

Diretor de Vigilância Epidemiológica – Cirineia Piano

Equipe de investigação e análise dos dados composta por 5 sanitaristas e 7 agentes de vigilância.

Coordenação de Dados Vitais – Andreza Estanislau

Superintendência de Atenção Hospitalar

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

Equipe de médicos e enfermeiros multiplicadores do treinamento sobre Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue.

Coordenador de enfermagem

Diretor das Unidades de Pronto Atendimento

Responsável Técnico Enfermeiro das Unidades de Pronto Atendimento

Responsável Técnico Médico das Unidades de Pronto Atendimento

Diretor do HGJ

Responsável Técnico Enfermeiro do HGJ

Responsável Técnico Médico do HGJ

Coordenador do SAMU

Superintendência de Administração – Jaqueline Araújo

Coordenador do Almoxarifado

Coordenador da Farmácia

Coordenador do Transporte – Fabiane Tavares

Superintendência Financeira – Vitor Gonçalves

Diretor Financeiro

Diretor do Fundo Municipal de Saúde

Superintendência de Planejamento Controle Avaliação e Regulação – Mirian Mousinho

Coordenação de Planejamento - Fernanda

Gabinete da Secretária de Saúde – Fátima Braga

Diretor de Controle Interno- Mara Cristina Rocha de Andrade

Assessoria Jurídica - Tulasi Ahrends

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica

ANEXO II

CRONOGRAMA DAS AÇÕES DE TREINAMENTO E PREVENÇÃO

A partir do 2º semestre de 2014 serão realizadas as seguintes capacitações:

Treinamento para médicos e enfermeiros sobre:

-Classificação de Risco e Manejo Clínico da Dengue – segundo as diretrizes do Ministério da Saúde.
(novembro de 2014)

Treinamento para os Agentes de Combate as Endemias(ACE) e Controle de Vetores (ACV) :

- Atualização sobre Dengue (Agosto/2014)
- Programa 10 minutos contra a Dengue. (Outubro/2014)
- Dengue: Instrução para pessoal de Campo (Novembro/2014)

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

-Programa 10 minutos contra a Dengue.(outubro/2014)

Ofício nº /2014/SSA-SVS

Folha: _____

Rúbrica