



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



**Prefeitura Municipal
de Cachoeiro de Itapemirim**

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA

ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS DE DENGUE

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

SETEMBRO - 2013



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



**PREFEITO MUNICIPAL
CARLOS ROBERTO CASTEGLIONE DIAS**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DR. ABEL SANT'ANNA JUNIOR**

**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
ROBERTO FERREIRA PÓVOA**

**SUBSECRETARIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
LUIZ ROBERTO DA SILVA**

**SUBSECRETARIA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
ANGELINA ROSA GONÇALVES**



INTRODUÇÃO

O mosquito transmissor do vírus da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou condições excepcionas para sua reprodução em Cachoeiro de Itapemirim. Estas condições favoráveis se devem à grande disponibilidade de criadouros artificiais, ofertados em decorrência dos hábitos modernos de utilização crescente de recipientes descartáveis de toda ordem, associada às condições climáticas adequadas de temperatura e precipitações pluviométricas.

Estes fatores influenciaram a grande capacidade adquirida pelo vetor da dengue de se adaptar e reproduzir no ambiente domiciliar e Peri-domiciliar, razão pela qual ele é hoje o mosquito mais doméstico existente. A sua eliminação depende, portanto, de um consciente manejo do ambiente doméstico que é onde são encontradas mais de 80% dos criadouros do mosquito.

A melhoria da capacidade gerencial do Programa, no nível municipal que é o responsável pela execução das ações de campo, é outro fator decisivo para se aferir maior sucesso no enfrentamento deste problema de saúde, especialmente com a introdução do sorotipo DEN 4, que aumentou de ocorrência de epidemias em todo País devido à grande suscetibilidade da população a este vírus.

Este plano de contingência contempla medidas de caráter gerencial e outras de caráter técnico e operacional, especificamente na área de Controle do Vetor, Atenção ao Doente, Vigilância Epidemiológica e Informação, Educação e Comunicação, que permitirão um melhor enfrentamento do problema à luz dos objetivos e metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Alguns dados de Cachoeiro de Itapemirim:

- População Cachoeiro de Itapemirim (estimativa IBGE p/ 2013): 205.213 hab.



- Número de imóveis existentes na área urbana: 98.858

- Número de pontos estratégicos: 123

- Situação da Dengue nos últimos anos em Cachoeiro de Itapemirim:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013 Até 37ª SE
Nº total de casos notificados	10.801	178	2.522	3.267	1.369	8.388
Nº casos confirmados laborat.	2.214	11	551	482	145	709
Nº casos confirmados c/ vínculo	4.371	0	949	953	458	6.811
Nº casos descartados laborat.	1.092	158	289	233	153	240
Nº casos descartados s/ vínculo	2.317	4	682	1529	594	624
Nº de casos de DCC	1	0	3	22	10	45
Nº de casos de FHD	0	0	0	0	0	1
Nº de óbitos	0	0	0	0	0	1
Sorotipos Isolados	DEN 3	N isolado	DEN 2	N isolado 7 amostras enviadas	DEN 4	- DEN 4 (23) e - DEN 1 (6)

- Infra-estrutura de saúde existente:



- Nº de Unidades de Saúde na atenção primária: 32
- Nº de Unidades de Saúde na atenção secundária: 3 (2 adultos e 1 Infantil)
- Nº de Unidades de Saúde na atenção terciária: 4 (Hospital Geral: 3 filantrópicos e 1 privado);

FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO

1 - Plano elaborado por equipe intersetorial

Este plano foi elaborado pela equipe multidisciplinar descrita abaixo:

NOME	CARGO	FORMAÇÃO
Abel Sant'Anna Junior	Secretário Municipal Saúde	Médico Intensivista
Regianny Silva Calassara	Gerente de Unidades Básicas de Saúde	Enfermeira
Roberto Ferreira Póvoa	Subsecretário de Vigilância em Saúde	Farmacêutico-Bioquímico
Moacir Bonan	Gerente de Vigilância Ambiental	Zootecnista
Angelina Rosa Gonçalves	Subsecretária de Assistência em Saúde	Enfermeira

2 - Representantes da esfera de gestão municipal

O representante do município é o Secretário Municipal de Saúde Abel Sant'Anna Junior.

3 – Grupo Coordenador do Plano de Contingência

Este plano de contingência será coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde auxiliado por Subsecretário de Vigilância em Saúde, Subsecretário de Atenção Primária e Subsecretário de Assistência em Saúde, conforme previsto em Portaria Específica (Anexo II).



4 – Responsáveis pela execução das ações do plano

1	Coordenação Geral	Abel Sant'Anna Junior
2	Vigilância Epidemiológica	Roberto Ferreira Póvoa
3	Assistência Nível Secundário (PA's)	Angelina Rosa Gonçalves
4	Assistência Nível Primário (APS)	Luiz Roberto da Silva
5	Transporte de Pacientes	Cristiane Valeriano Moreira
6	Controle do Vetor	Moacir Antonio Bonan
7	Educação em Saúde	Denemara A. Oliveira Mariano
8	Fundo Municipal de Saúde	Luciana Manzoli

5 – Análise, aprovação e publicação do Plano

Este plano será enviado ao Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim para ser apreciado e aprovado na reunião ordinária do mês de setembro/2013. Em seguida será enviado para aprovação da CIR - Sul.

Este plano será publicado no Diário Oficial do Município (Resumo do Plano com link de acesso) e na página oficial da Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim: www.cachoeiro.es.gov.br

6 – Divulgação do Plano

Plano divulgado para a população no Diário Oficial do Município (Resumo do Plano com link de acesso) e no site da PMCI: www.cachoeiro.es.gov.br

7 – Objetivos do plano



OBJETIVO GERAL:

Este plano tem por objetivo reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti* e a transmissão da dengue aos limites mínimos, restringindo estas áreas e diminuindo o número de internações e óbitos, a letalidade por FHD e ainda as consequências econômicas determinadas por uma epidemia de dengue no período compreendido entre dezembro/2013 e dezembro 2014, em todo o município de Cachoeiro de Itapemirim.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

→ Assistência a Saúde:

- Contratar profissionais de saúde para reforçar os atendimentos de dengue nos principais pontos de atenção.
- Estruturar a Unidade de Pronto Atendimento Paulo Pereira Gomes de forma a realizar a referência para o atendimento dos pacientes das Unidades de Saúde do município que necessitam de hidratação venosa, observação e avaliação mais criteriosa.
- Realizar integração dos serviços básicos nos níveis de atenção primário, secundário e terciário.
- Capacitar profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e equipe) no diagnóstico precoce e tratamento adequado aos casos suspeitos de Dengue, dos serviços de saúde públicos e privados. (Chamar a atenção dos profissionais de saúde para pensar **1º na hipótese de dengue**).
- Orientar os profissionais de saúde no correto encaminhamento dos pacientes com FHD para os hospitais de referência no município, segundo fluxograma definido pelo estado.



→ **Vigilância Epidemiológica:**

- Notificação de todos os casos de dengue, com registro em período oportuno no SINAN.
- Monitorar, via telefone, os casos notificados alertando para importância de hidratação e observação aos sinais de alarme.
- Notificar a SRSCI, SESA e CIEVS, no prazo de 24 horas, a ocorrência de casos de FHD e DCC.
- Encaminhar os casos com suspeita de óbito por dengue ao Serviço de Verificação de Óbitos de Vitória.

→ **Controle do Vetor:**

- Realizar todas as ações previstas no PNCD para controle do vetor.
- Realizar ações intersetoriais para diminuir o número de terrenos baldios com focos do mosquito e eliminar os focos em residências fechadas.
- Realizar os bloqueios de casos com a utilização de UBV leve e UBV pesado conforme a necessidade.
- Remanejar Agentes de Combate às Endemias para as áreas com maior índice de infestação predial ou maior índice de notificações.

→ **Educação em Saúde:**

- Solicitar a rede privada parceria no enfrentamento da dengue.
- Realizar ações de divulgação das medidas de controle sob responsabilidade dos moradores nas comunidades com maior índice de notificações.
- Realizar trabalho de divulgação das medidas de controle da dengue nas escolas municipais dos bairros com maior número de notificações.

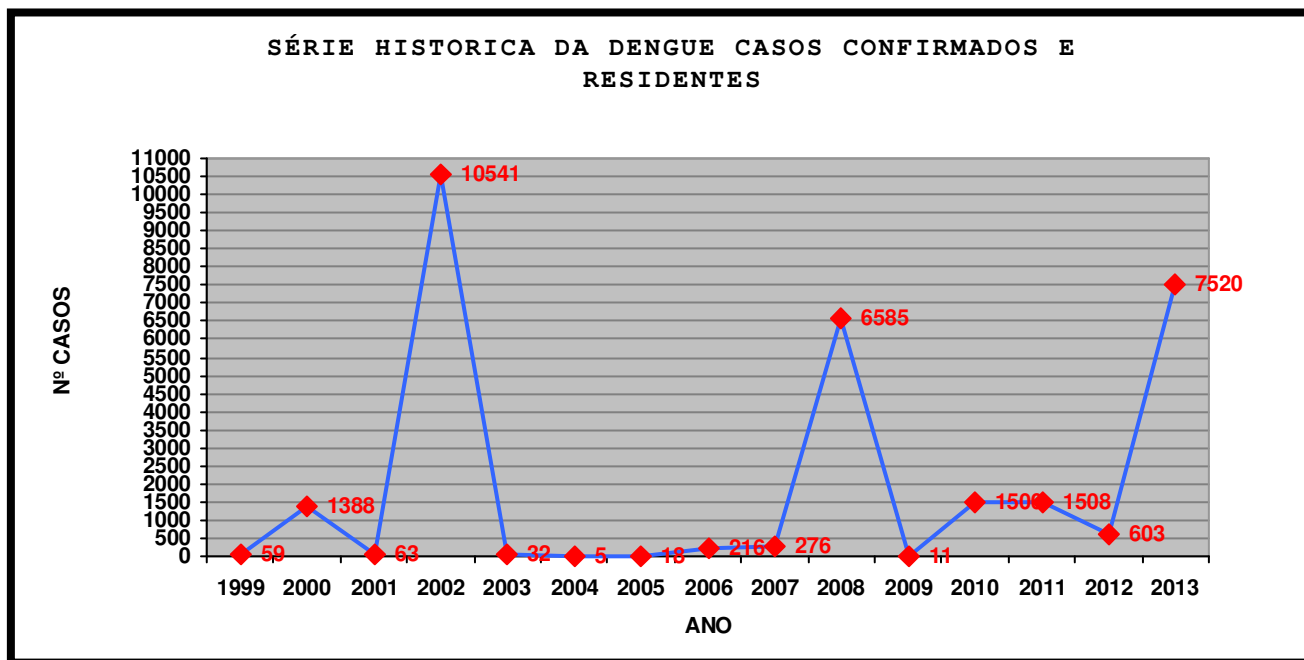


8 – Descrição das metas

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial em todas as localidades.
- Reduzir o tempo para estabelecer o diagnóstico e tratamento da FHD.
- Fornecer 100% dos medicamentos necessários p/ atendimento aos casos de Dengue.
- Fornecer 100% dos exames laboratoriais necessários ao diagnóstico e acompanhamento dos casos de Dengue.
- Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Unidade de Referência e das demais Unidades Municipais, além dos serviços de pronto atendimento da rede privada.
- Implementar o protocolo de atendimento ao paciente suspeito de dengue/FHD em todas as Unidades de Saúde do município e Hospitais de Referência (Públicos e privados).
- Utilizar cartão do usuário da Dengue do MS e prescrição específico ao paciente com suspeita de dengue em todas as Unidades de Saúde do município, conscientizando os profissionais do serviço de saúde da utilização destes impressos como instrumento de maior eficácia.
- Disponibilizar kit Dengue em todas as Unidades de Atenção Primária. Kit dengue {SRO, scalp, ringer lactato, equipo macrogotas, soro fisiológico 0,9%, soro glicosado 5%, medicamentos injetáveis (dipirona, anti-eméticos, protetor de mucosa gástrica), dipirona ou paracetamol líquido e comprimidos, além de outros materiais para uso geral}.
- Tornar público o nome e o endereço de todas as Unidades de Saúde do município, Unidades de Referência e Hospitais.
- Criar fluxo de Referência e Contra-referência entre as Unidades de Saúde e os Hospitais de Referência.
- Realizar ações de controle do vetor e de educação em saúde nos bairros com maior incidência de infestação predial.



9 – Situação epidemiológica e ambiental caracterizada



2013 → Até a 37ª semana epidemiológica

O ano de 2008 teve a maior incidência de casos de dengue, com 10.800 casos de notificação, sendo destes 6.585 casos de dengue confirmados:

- 2.214 Casos confirmados por exame laboratorial
- 4.371 casos confirmados por critério clínico epidemiológico

O início da epidemia deu-se a partir da 8ª semana epidemiológica do ano de 2008, com sua máxima registrada na 14ª semana epidemiológica com 1.438 casos notificados, sendo destes 860 casos confirmados.

No ano de 2002 o município de Cachoeiro de Itapemirim teve grande incidência de casos de Dengue do Estado, que foi de 5.908/100.000 hab. A epidemia começou na 1ª semana epidemiológica de 2002, com pico na 10ª semana e com fim na 21ª semana, mantendo um nº pequeno de casos durante todo o inverno com 2 casos confirmados no mês de julho.



Dos 10.541 casos notificados de Dengue no município na epidemia de 2002, 196 foram confirmados por laboratório e 10.345 foram confirmados por clínico epidemiológico, sendo que apenas 3.294 foram digitados no SINAN.

Do total de casos notificados em 2002, 9 (nove) casos foram de FHD, representando 0,08%. Apesar da ocorrência de 9 casos de FHD, não houve nenhum óbito, o que deve ser creditado ao fato de que durante a epidemia houve uma mobilização social importante e efetiva, além da garantia de acesso a assistência médica imediata.

Em maio de 2012 houve a introdução do vírus DEN 4, não havendo neste mesmo ano um elevado número de casos, entretanto, em 2013 houve até a 37ª SE um total de 8.388 casos notificados como suspeitos de dengue sendo que deste total 7.520 caso foram confirmados sendo 709 confirmados laboratorialmente e 6.811 confirmados por critério clínico epidemiológico.

BAIRROS COM MAIOR ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL

(Igual ou superior a 1,0% - Baseado no 3º Ciclo concluído em Julho/2013)

<u>Aeroporto</u>	<u>2,32%</u>
<u>N. Sra. Aparecida</u>	<u>1,92%</u>
<u>Rui Pinto Bandeira</u>	<u>1,87%</u>
<u>Gilson Carone</u>	<u>1,69%</u>
<u>Coramara</u>	<u>1,60%</u>
<u>Boa Vista</u>	<u>1,42%</u>
<u>Waldir Furtado Amorim</u>	<u>1,32%</u>
<u>Central Parque</u>	<u>1,25%</u>



Rubem Braga	1,21%
Arariguaba	1,17%
Santa Cecília	1,01%

Circulação dos Sorotipos

Em 1995, época em que foram diagnosticados os primeiros casos de dengue no estado, o sorotipo circulante foi identificado como sendo o tipo DEN-2. Em 1996 houve a introdução do sorotipo DEN-1 e em 2002 o sorotipo DEN-3. Em 2012, em junho recebemos confirmação laboratorial de isolamento de DEN-4 em uma amostra colhida em 31/03/2012 de uma moradora do bairro Nossa Senhora Aparecida. Alguns dias depois foi isolado DEN-4 em outra amostra de um paciente do Bairro Santa Cecília. Em 2013 foram isolados 6 pacientes com DEN-1 e 23 pacientes com DEN-4.

Principais criadouros identificados no 3º Ciclo:

Em primeiro lugar com 37,04% estão os depósitos móveis (vasos e pratos, frascos com plantas, bebedouros de animais, etc.).

Em segundo lugar com 21,64% estão os depósitos fixos (calha, lage, ralos, sanitários em desuso, etc.).

Principais focos positivos identificados no 3º Ciclo:

Total de focos encontrados = 878 focos

Total de focos positivos = 497 sendo:

Residências = 354 (71,23%)



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Comércios = 66 (13,28%)
Terrenos baldios = 44 (8,85%)
Outros imóveis = 33 (6,64%)

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PLANO DE AÇÃO

ASSISTÊNCIA TERCIÁRIA

A assistência terciária será regulada pela central de vagas.

10 – Hospitais de referência para os casos graves de dengue

Os dois Hospitais de Referência (24 horas) são:

→ Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (Adultos)

Rua: Drº Raulino de Oliveira, nº 71 – Centro

→ Hospital Infantil Francisco de Assis (Crianças)

Rua: Coronel Guardiã nº 62 – Centro

11 – Leitos de observação e UTI existentes e necessários durante período epidêmico

Número de leitos necessários em período epidêmico (adulto e pediátrico)

Enfermaria: 266

CTI: 27

XX

Número de Leitos Existentes:

Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim (Adulto):



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Enfermaria: 129 Leitos SUS / 162 Leitos TOTAL

CTI: 16 Leitos SUS / 16 Leitos TOTAL

Hospital Infantil Francisco de Assis:

Enfermaria: 47 Leitos SUS / 47 Leitos TOTAL

CTI: 09 Leitos SUS / 20 Leitos TOTAL

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim:

Enfermaria: 145 Leitos SUS / 176 Leitos TOTAL

CTI: 30 Leitos SUS / 38 Leitos TOTAL

NOTA: Não é referência mas em períodos epidêmicos poderá disponibilizar leitos para atendimento de dengue.

12 – Núcleos de Vigilância epidemiológica

Os Hospitais de Referência de Cachoeiro de Itapemirim não possuem Núcleo de Vigilância Epidemiológica e esta função será desempenhada pela CCIH que ficará responsável de notificar os casos, encaminhar para a Vigilância Epidemiológica do município e monitorar o tratamento dos casos graves e de FHD. O Hospital Evangélico possui Núcleo de Vigilância Epidemiológica e em caso de epidemia, embora não seja referência, poderá prestar suporte de forma complementar e, nesse caso, as informações epidemiológicas serão repassadas por este Núcleo.



13 – Equipe Multiprofissional para atendimento nos hospitais de referência

Os profissionais que atuam em diversos setores dos Hospitais de Referência foram capacitados para o atendimento aos pacientes com Dengue em período epidêmico conforme o protocolo. Entretanto, em caso de epidemia será ministrado treinamento rápido de manejo do paciente com dengue para atualização e redução dos efeitos da rotatividade de profissionais de saúde.

14 – Capacidade operacional dos hospitais de referência

Os Hospitais de referência contam com todos os recursos materiais e físicos (equipamentos, medicamentos, exames específicos, inespecíficos e de imagem) necessários para atender os pacientes com dengue conforme os protocolos.

15 – Acompanhamento do paciente

Nos hospitais o paciente será acompanhado de acordo com o Fluxograma de Assistência:

Paciente apresenta sinais de instabilidade hemodinâmica e sinais de choque:
Acompanhamento hospitalar obrigatório (Grupo D):

- Monitorar sinais vitais;
- Manter fluxo adequado de oxigênio;
- Hidratação venosa;
- Puncionar 2 acessos venosos de grossos calibres (jelco 16 ou 17);
- Pacientes idosos ou cardiopatas: iniciar com 250 – 350 ml de cristalóide verificando presença de congestão pulmonar, B3 ou outros sinais de descompensação cardíaca choque compensado (PA normal) ou



descompensado (PA baixa). Soro Fisiológico a 0,9% ou Ringer Lactato → 20ml/kg em 20 minutos → repetir 3 vezes ou mais → reavaliações clínicas (cada 15 a 30 minutos) + Hematócrito de 2/2 horas.

- Caso não melhore (choque refratário) → usar albumina
- Pensar no uso de droga vasoativa: dopamina (10 mcg/kg/min.);
- Após hidratação com boa diurese, passar para hidratação de manutenção;
- Realizar coleta de sangue para prova cruzada;
- Passar sonda vesical de demora para controle da diurese;
- Avaliar paciente em intervalos de 15 – 30 minutos;
- Medir hematócrito e débito urinário de 2/2 horas;
- Solicitar vaga em UTI ou unidade intermediária (Central de Regulação);

Vaga em UTI ou unidade intermediária não está ainda garantida:

- Município deve manter cuidados e procedimentos para tratamento de choque.

Encaminhar paciente para leitos de observação via central de regulação.

NOTA: Normalmente a Santa Casa de Cachoeiro de Itapemirim recebe os pacientes de Cachoeiro de Itapemirim referenciados pelos PA's (Paulo Pereira Gomes e Itaóca), entretanto em caso de dificuldade solicitar vaga via central de regulação (central de vagas). Da mesma forma, normalmente o Hospital Infantil Francisco de Assis recebe os pacientes pediátricos de Cachoeiro de Itapemirim referenciados pelos PAI (Pronto Atendimento



Infantil), entretanto em caso de dificuldade solicitar vaga via central de regulação (central de vagas).

Vaga em UTI ou unidade intermediária está garantida:

- Providenciar transporte responsável para o paciente e internar na UTI.

ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA

16 – Existência de serviços de 24 horas para atendimento de casos suspeitos de dengue

O município conta com os seguintes serviços:

- PA – PPG / 24h: Atende pacientes maiores de 12 anos provenientes da sede do município e distritos próximos.

Rua: Ângelo Bressan S/N – Baiminas Tel (28) 3155-5014 / 3518-4133

- PA – Itaóca / 24h: Atende pacientes maiores de 12 anos provenientes dos distritos próximos (Pacotuba, Coutinho, Itaóca, Burarama, Condurú, Córrego dos Monos, São Vicente e outros).

Rua: Dioclécio Cossi S/N – Itaóca Tel (28) 3539-1285

- PA– Infantil / 07 às 22h (2ª a 6ª) e 07 às 19h (Sab, dom e feriados): Atende crianças de 0 a 12 anos de todo o município.

Rua Estrela do Norte S/N – Sumaré Tel (28) 2101-5656

17 – Capacidade operacional das Unidades de Pronto Atendimento

As Unidades de Pronto Atendimento contam com todos os recursos materiais e físicos (equipamentos, medicamentos, exames específicos e inespecíficos) necessários para atender os pacientes com dengue conforme os protocolos. Os exames de diagnóstico por imagem (Raio-X) estão disponíveis no PA-PPG e no



Centro Municipal de Saúde. O PA-PPG conta ainda com um aparelho de Ultrassom utilizado nas demandas programadas mas que em períodos epidêmicos pode ser aberta demanda livre para atendimento de pacientes com dengue. Os exames específicos e inespecíficos estão descritos no item 27 deste plano.

PA-PPG: 12 leitos + 10 macas/cadeiras de hidratação.

18 – Equipe multiprofissional para atendimento

A maioria dos profissionais que atuam nos diversos setores dos Pronto Atendimentos são capacitados para o atendimento aos pacientes com Dengue em período epidêmico conforme o protocolo. O PA-PPG conta com a seguinte equipe profissional:

- 03 médicos por plantão diurno e 02 médicos por plantão noturno;
- 03 enfermeiros por plantão;
- 07 técnicos de enfermagem por plantão;
- 02 motoristas por plantão;
- 07 auxiliares de serviços gerais;
- 07 profissionais administrativos;

NOTA: Os serviços de nível secundário contam com profissionais capacitados em quantidade suficiente para atender às demandas, entretanto, em situações de epidemia estão previstos a contratação em caráter de emergência de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal administrativo e demais profissionais necessários ao bom desempenho no atendimento da demanda. Nesse caso receberão treinamento rápido de ingresso no manejo do paciente com dengue.

19 – Acompanhamento do paciente

Paciente com sinais de alarme: Atendimento em leito de observação ou enfermaria (Grupo C):



- Efetuar o acolhimento do paciente e encaminhá-lo para a consulta de enfermagem;
- Realizar a prova do laço;
- Aferir a pressão;
- Efetuar a classificação de risco (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul);
- Hidratação venosa: Soro Fisiológico 20ml/kg/hora até boa diurese
- Prescrever dipirona ou paracetamol;
- Fazer exames (hematócrito, plaquetas, RX de tórax e Ultra-sonografia abdominal) conforme a necessidade;
- Avaliação contínua da diurese e do estado de hidratação através do Hematócrito. Se melhorar o hematócrito, manter oferta oral de líquidos, hidratação oral de forma sistemática, ou hidratação venosa de manutenção. Se piorar o hematócrito voltar à fase rápida de hidratação.
- Evoluir o paciente no mínimo a cada seis horas;
- Fazer RX no caso de suspeita de derrame pleural.
- Notificação do caso (para casos graves notificar a vigilância epidemiológica em até 24h);
- Disponibilizar cartão de acompanhamento do paciente com dengue;
- Em caso de alta, garantir contra-referência para a unidade de atenção básica. No caso de evolução da gravidade do quadro, solicitar vaga em hospital através da Central de Regulação de Vagas.

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

20 – Existência de serviços para atendimento de casos suspeitos de dengue



O município possui:

- 25 Unidades com 33 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF)
- 06 Equipes de PACS;
- 09 Unidades Básicas de Saúde (U.B.S.)
- 01 Centro Municipal de Saúde (C.M.S);

Horário de funcionamento:

- ESF / PACS – 07hs às 16hs
- UBS – 07hs às 16hs
- CMS – 07hs às 16hs

21 – Capacidade operacional da atenção primária

As Unidades de Saúde ESF possuem os recursos materiais e físicos mínimos necessários para atender os pacientes com dengue conforme o protocolo.

Não existe coleta de exames nas unidades com sede no município, apenas as unidades do interior, mas no período epidêmico é montado posto de coleta nas Unidades de Referência.

22 – Equipe multiprofissional para atendimento

Cerca de 80% dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária são capacitados para o atendimento aos pacientes com Dengue. São realizados treinamentos constantes, entretanto devido à alta rotatividade dos profissionais de saúde, fica difícil contar com 100% de profissionais treinados.

23 – Integração do PACS/PSF com as equipes de controle vetorial



ESF/UBS notifica caso suspeito → vigilância epidemiológica registra e repassa relatórios para controle do vetor → controle do vetor realiza os bloqueios e informa vigilância epidemiológica e gabinete da secretária → gabinete da secretária retorna informações para todos os setores envolvidos → vigilância epidemiológica, em conjunto com ESF/UBS, monitora o caso até alta por cura ou descarte da suspeita.

Todo paciente que chega a Unidade de Saúde é atendido pelo enfermeiro onde é feita uma triagem. Nos casos sugestivos de dengue é feita uma notificação e visita domiciliar pelos ACS para verificação de possíveis focos sendo informado ao setor de controle de vetor. É realizada atividade de educação em saúde na sala de espera, nas escolas e comunidades.

24 – Acompanhamento do paciente

- Todos os casos suspeitos de Dengue devem realizar a prova do laço;
- A hidratação oral deve ser iniciada na fila de espera na Unidade;
- Nunca esquecer que as demais doenças continuam na comunidade;
- Parar provisoriamente com marcação de consulta pela manhã e atender demanda livre para dengue (os programas devem ser realizados à tarde: gestante, hiperdia, preventivo, planejamento, puericultura, etc).
- Triagem padronizada:
 - Pressão arterial em duas posições e temperatura;
 - Peso / altura em crianças
 - Prova do laço;
 - Registro da medicação de uso contínuo;
 - Registro de uso de medicação contendo Ácido Acetil Salicílico e Anti Inflamatórios Não Esteroidais



- Registro de doenças crônicas como HAS, DM, asma brônquica e auto-imune;
- Preenchimento do Cartão do Usuário e da Ficha de Notificação

Observação dos sinais e sintomas de alerta e Sinais de Choque:

- Dor abdominal intensa e continua
 - Hipotensão postural;
 - Hepatomegalia Dolorosa;
 - Hemorragias Importantes (hematêmese e/ou melena)
 - Vômito freqüente;
 - Queda brusca de temperatura;
 - Sonolência, irritabilidade;
 - Hematócrito ↑ (aumentado)
 - Plaqueta ↓ (diminuída)
 - Desconforto respiratório.
 - Diminuição da diurese.
- Após a triagem clínico-epidemiológica:
- Coletar hemograma e contagem de plaqueta para 100% dos casos com suspeita de distúrbios hemodinâmicos;
 - Ultrapassar a fila se necessário;
 - Coleta sorológica em 10% dos casos (diagnóstico diferencial, sintomas inespecíficos, etc.). Prioridade para crianças, gestantes e idosos.
- Após a consulta médica:
- Orientar quanto aos sinais de Alerta, sinais de choque e retorno na ausência da febre.



- Agendar retorno (24 ou 48 horas) em 100% dos casos (não necessariamente feito pelo médico, o retorno pode ser feito na Unidade de origem pelo enfermeiro ou técnico, que avaliará os sinais de alerta, PA, temperatura, melhora clínica e encaminhará se necessário).

Serão atendidos nas Unidades de Saúde os Grupos A (Azul), Grupo A (Verde) –Situações Especiais.

Sinais e sintomas clássicos = Prova do Laço Negativa = Exames Laboratoriais inespecíficos Desejáveis (hemograma com plaquetas) = Orientar Tratamento no Domicílio (hidratação via oral, analgésico / antipirético).

Pacientes com Situações Especiais (gestantes, idoso, criança, cardiopatia, hipertensão, diabetes, DPOC, Asma, Doença Auto Imune) = Prova do Laço Negativa = Exames Laboratoriais Obrigatórios (hemograma e sorologia) = Orientar tratamento em Domicílio com retorno diário à Unidade.

- Hematócrito e plaquetas alteradas = tratar como Grupo B
- Hemograma não alterado – Tratar como Grupo A – Azul

Os pacientes classificados como Grupo B (sinais e sintomas Clássicos com manifestações Hemorrágicas com Prova do Laço Positiva) = deverão ser orientados e encaminhados para tratamento em PA ou Unidades de Referência.

REGULAÇÃO DO PACIENTE

25 – Mecanismos para regulação do paciente na rede da assistência

Unidades de Referência:

Nº	...	Nº EQ	UNIDADE	ÁREA DE ABRANGÊNCIA	REFERÊNCIA
1	PSF	1	Abelardo Machado	Abelardo Machado, N S Fátima, Sta Cecília.	PA-PPG



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



2	PSF	2	Aeroporto	Aeroporto, Boa Vista, Rui Pinto Bandeira.	ESF – AEROPORTO
3	PSF	2	Aquidaban	Aquidaban, Ferroviários	PA-PPG
4	PSF	2	Amaral	Amaral, Baiminas, Bela Vista, Costa e Silva, Arariguaba	PA-PPG
5	PSF	1	BNH Baixo	BNH de Baixo, São Lucas, Marbrasa	ESF-AEROPORTO
6	PACS	1	Burarama	Burarama	PA-ITAÓCA
7	PSF	1	Conduru	Condurú	PA-ITAÓCA
8	PSF	1	Coramara	Coramara	ESF-AEROPORTO
9	PSF	1	Córrego dos Monos	Córrego dos Monos, Bebedouro, Moitãozinho, Santa Fé, Córrego do Braz	ESF-AEROPORTO
10	PSF	1	Gilson Carone	Gilson Carone	ESF-JARDIM ITAPEMIRIM
11	PSF	1	Gonzaga / Gruta	São Luiz Gonzaga, Cel Borges, Itabira	PA-PPG
12	PSF	2	Jardim Itapemirim	IBC, Monte Cristo, Jardim Itapemirim, Jardim América, Boa Esperança	ESF-JARDIM ITAPEMIRIM
13	PSF	1	Itaóca	Itaóca	PA-ITAÓCA
14	PSF	1	Nossa Senhora Aparecida	NS Aparecida, Alto Independência	PA-PPG
15	PSF	1	N. Senhora Penha	N. S Penha, Ibitiquara, Santa Helena	PA-PPG
16	PSF	1	Novo Parque	Novo Parque, Alto Novo Parque	PA-PPG
17	PSF	1	Pacotuba	Pacotuba	PA-ITAÓCA
18	PSF	2	Paraíso	Paraíso, Amarelo, Alto Amarelo, São Geraldo, N S Glória	PA-PPG
19	PSF	1	São Vicente	São Vicente, Monte Verde, Independência	PA-ITAÓCA
20	PSF	1	Soturno	Soturno, Sambra	PA-PPG



21	PSF	2	União	União, Álvares Tavares, Monte Belo, Grotta Fria, Tijuca, São João da Lancha	PA-PPG
22	PSF	1	Vila Rica	Vila Rica	CMS
23	PSF	2	Village	Village da Luz, Rubem Braga, Fé e Raça, Bom Pastor	CMS
24	PSF	2	Zumbi	Zumbi, Campo Leopoldina	CMS
25	PSF	1	Otto Marins	Basileia / Otto Marins, Recanto, Nova Brasília, Sumaré, Santo Antônio	CMS
1	PACS	1	BNH Cima	BNH Cima / São Joaquim / C. Parque	ESF-AEROPORTO
2	PACS	1	Agostinho Simonato	Caiçara / Agostinho Simonato	ESF-JARDIM ITAPEMIRIM
3	PACS	1	Parque Laranjeiras	P. Laranjeiras / São Fcº Assis	ESF-JARDIM ITAPEMIRIM
4	PACS	1	Valão	Valão / Gironda / Teixeira Leite	CMS
5	PACS	1	Alto Eucalipto	Alto Eucalipto- Zumbi	CMS
6	PACS	1	Coutinho	Coutinho	PA-ITAÓCA

Centro Municipal de Saúde / 12 horas / 7 às 19 horas

Endereço: Av. Jones dos Santos Neves, s/n, Bairro Santo Antonio.

Tel: 3155-5406

Unidade ESF Jardim Itapemirim / 9 horas / 7 às 16 horas

Endereço: Rua Wallace de Melo Pereira Barreto, nº 145, Bairro Jardim Itapemirim.

Tel: 3155-5422

Unidade Paulo Pereira Gomes / 24 horas



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Endereço: Ângelo Bessan, s/n, Bairro Baiminas.

Tel: 3155-5014

ESF do Aeroporto / 9 horas / 7 às 16h

Rua Alfredo Seco, 13 Bairro Boa Vista.

Tel: 3155-5358

ESF São Luiz Gonzaga / 9 horas / 7 às 16h

Rua: Afonso Pena, 01

3155-5426

CAPS-ad / 9 horas / 7 às 16 horas

Rua José Dias Lobato, S/N Bairro Otton Marins

Tel (fax): (28) 3522-4366

PAI Infantil / 15horas (2ª a 6ª) e 12 horas (Sábados, Domingos e Feriados)

→ PA– Infantil / 07 às 22h (2ª a 6ª) e 07 às 19h (Sábados, Domingos e Feriados)

Rua Estrela do Norte S/N – Bairro Sumaré - Tel: 2102-5656

PA – Itaóca / 24 horas

Endereço: Deoclécio Cossi, S/N, Distrito de Itaóca.

Tel: 3539-1285

Estas unidades estarão capacitadas a iniciar hidratação venosa e oral do paciente, receberão materiais médicos, medicamentos e seus profissionais receberão treinamento para prestar cuidados imediatos de reposição hídrica em



pacientes que apresentam sintomas de desidratação e hipovolemia, bem como leitos de repouso.

Cada unidade de referência e unidades de saúde irão prestar atendimentos a bairros previamente determinados dentro de sua região próxima.

Os pacientes que necessitarem de um serviço de maior complexidade, **utilizarão o sistema de transporte das Unidades de Referência ou o serviço de transporte da SEMUS pelo telefone 3155-5253.** Sendo assim encaminhados para um hospital de referência.

ESTRATÉGIAS PARA DEMANDA ELEVADA

26 - Estratégias adotadas em períodos epidêmicos

Diminuição do tempo de espera para o paciente

Durante o período epidêmico, para diminuir o tempo de espera para o paciente, e ainda facilitar o acesso, será suspenso os atendimentos de agenda e aberta a demanda livre para atendimento de dengue.

Organização da rede assistencial

De acordo com a evolução do quadro epidêmico da doença e baseando-se nos dados semanais de notificação de casos, será avaliada a capacidade de absorção do atendimento.

Serão adotadas as seguintes providências de forma gradual conforme o comportamento da epidemia:

- Abertura gradual das Unidades de Referência 9 horas (7:00h às 16:00h) podendo ser ampliado até 19:00, se necessário.



- Abrir Central de Hidratação venosa e de atendimento ao paciente com dengue no Auditório do Centro Municipal de Saúde com funcionamento das 07:00h às 19:00h, podendo ser ampliado para até 22:00h e ainda abertos nos finais de semana de acordo com a necessidade.
- Abrir Central de Hidratação venosa e de atendimento ao paciente com dengue no Auditório da Unidade de Jardim Itapemirim com funcionamento das 07:00h às 16:00h, podendo ser ampliado para até 19:00h e ainda abertos nos finais de semana de acordo com a necessidade.
- Abrir Central de Hidratação venosa e de atendimento ao paciente com dengue no Auditório da Unidade de São Luiz Gonzaga com funcionamento das 07:00h às 16:00h, podendo ser ampliado para até 19:00h e ainda abertos nos finais de semana de acordo com a necessidade.
- Abrir Central de Hidratação venosa e de atendimento ao paciente com dengue na sala de reunião e repouso da Unidade do Aeroporto com funcionamento das 07:00h às 16:00h, podendo ser ampliado para até 19:00h e ainda abertos nos finais de semana de acordo com a necessidade.
- Abrir Central de Hidratação venosa e de atendimento ao paciente com dengue no Auditório do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS – AD, com funcionamento das 07:00h às 16:00h, podendo ser ampliado para até 19:00h e ainda abertos nos finais de semana de acordo com a necessidade.
- Contratação temporária de profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e técnicos para vigilância epidemiológica visando ampliar a oferta de serviços.
- Utilização de duas enfermarias no PA-PPG, contando com aproximadamente 18 leitos.
- Os casos graves deverão ser transferidos para os hospitais de referência.
- Pagamento de horas-extras aos funcionários da vigilância epidemiológica e profissional da assistência, se necessário.



- Disponibilizar para os PA's, Hospitais de referência e Unidades de referência as áreas de abrangência de cada Unidade de Saúde para contra-referência.

O funcionamento prolongado das unidades referência será monitorado pela SEMUS para atender conforme necessidade de aumento de demanda monitorada.

APOIO LABORATORIAL

27 – Caracterização da rede laboratorial

- Laboratório de Referência:

Laboratório do Centro Municipal de Saúde Bolivar de Abreu

Endereço: Av. Jones dos Santos Neves s/nº Bairro Santo Antonio

Contato: Dra. Andréia / Telefone: (28) 3155-5394

→ Realiza exame de sorologia de dengue, hemograma completo, hematócrito, plaquetas, coleta de amostra para isolamento viral (envio ao HIFA)

Laboratório da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim

Endereço: Rua Raulino de Oliveira nº71- Centro

Contato: Drª Cristiane / Telefone: (28) 2101-2121

→ Realiza exames de hemograma completo, hematócrito, plaquetas, coleta de amostra para isolamento viral (envio ao HIFA)

Laboratório de Análises Clínicas Satyro Pereira França

Endereço: Rua: Coronel Guardia nº 62 - Sumaré

Contato: Drº David / Telefone: (28) 2101-5656



→ Realiza exames de hemograma completo, hematócrito, plaquetas, coleta e recebimento de amostras para isolamento viral (envio ao LACEN)

- A sorologia da Dengue será realizada no laboratório do CMS de acordo com o fornecimento do KIT pelo LACEN. A coleta será realizada no Laboratório do CMS e nas Unidades de Referência para Coleta (Aeroporto, PA PPG, PA Itaóca e CMS). E os resultados retornarão a Unidade por meio de Motoboy.
- O Laboratório do CMS abrirá nos fins de semana e feriados e a coleta se dará no CMS, Paulo Pereira Gomes e PA Itaóca.
- Encaminhar amostras de soro regularmente, 2 por semana (até 10 amostras mensais = cota de Cachoeiro) no período de epidemia para que possa ser encaminhado ao LACEN para fazer isolamento viral. A coleta para isolamento viral deverá ser realizada até 5 dias (ideal 3) do aparecimento dos sintomas.
- Garantir exames de laboratório (hemograma e plaquetas) no laboratório do CMS, PPG e nos conveniados do SUS do Município de Cachoeiro de Itapemirim. Outros exames laboratoriais complementares também serão realizados. Essa coleta se dará somente no CMS e laboratórios Conveniados ao SUS.
- O Motoboy recolherá todos os dias o material colhido nas Unidades e os resultados dos exames serão encaminhados as Unidades por meio de FAX, telefone ou por contínuos, em tempo Hábil.
- Contratação de pessoal para agilizar o processamento dos exames no laboratório do CMS e coleta de material nas Unidades.

28 – Operacionalização da rede de laboratórios

A entrega dos resultados de exames inespecíficos (hemogramas e plaquetas) dos pacientes da atenção primária será feita em até 3 horas devendo os



resultados ser repassados por telefone diretamente do laboratório para a Unidade de origem do paciente (Serviço que solicitou os exames).

Os PA's e Hospitais contam com seus suportes laboratoriais próprios 24 horas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

29 – Capacidade operacional

A Vigilância Epidemiológica conta com 13 servidores a nível central, consolidando os dados recebidos do município de todos os agravos, fazendo Busca Ativa quando necessário e repassando os dados recebidos para a S.R.S.C.I.

Equipe técnica:

01 Farmacêutico (Coordenador) → Roberto Ferreira Póvoa

01 Enfermeiro → Wilber Carvalho Rosa

03 técnicos e/ou auxiliar de enfermagem → Dionília Barbosa, Maria Cristina Fernandes, Mary Lane da Costa de Oliveira.

01 Assistente Social → Heloisa Oliveira Motta da Silva

01 Nutricionista → Maria da Conceição Pereira Rodrigues.

01 Odontóloga → Maria Cristina Toledo Coelho

01 Agente de Serviços Públicos Municipais → Fabrício Viana Tamiasso.

Recursos Materiais:

01 Computador com SINAN instalado e 07 computadores com acesso ao sinan-web, 01 veículo com capacidade para 05 passageiros

30 – Descrição de normas e protocolos

Em períodos não epidêmicos:



As notificações são realizadas pelos médicos e/ou enfermeiros das Unidades de Saúde da Família e Unidades de Saúde Tradicionais, pelos farmacêuticos no laboratório e pelos médicos e/ou enfermeiros nos Pronto Atendimento. Nos hospitais as notificações são realizadas pela CCIH ou UVE dos casos em pacientes internados. As notificações dos pacientes com passagem pelo pronto socorro são realizadas pelos nossos técnicos através de busca ativa nos BAU's.

Em períodos epidêmicos:

→ Nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de ESF, no CMS e nos PA's, o técnico de enfermagem ou o recepcionista preencherá a ficha de notificação (SINAN), o Cartão do Usuário, e o paciente entrará para consulta, sendo posteriormente medicado e orientado quanto aos sinais gerais de perigo para dengue e encaminhado para casa ou encaminhado ao PA para observação, hidratação ou ainda, dependendo da gravidade do caso, encaminhando ao hospital de referência.

→ As fichas de notificação serão recolhidas diariamente no final do expediente de 2^a a 6^a-feira; sábado e domingo deverão ser recolhidas na manhã de 2^a-feira. Caso haja algum feriado no meio da semana e o atendimento ocorrer normalmente, as fichas deverão ser recolhidas na manhã do primeiro dia útil após o feriado.

→ As fichas de notificação do SINAN deverão ser digitadas à proporção que forem surgindo para não acumular e para permitir o monitoramento dos casos.



→ Os mapas de notificação, gerados pelo SINAN, por bairro serão encaminhados semanalmente à Coordenação da Dengue e à Câmara Técnica para avaliação da situação e se necessário para propor mudanças de estratégia das ações.

Os casos graves são monitorados diariamente por telefone até o momento da alta e em caso de óbito a família é orientada a autorizar o encaminhamento do corpo para o SVO – Serviço de Verificação de Óbitos de Vitória, pelo município residente. Será feita a investigação do óbito em ficha própria e encaminhada ao CIEVS que concluirá a causa do óbito.

Fluxo de amostras para exames específicos em períodos epidêmicos:

Sorologia → Pacientes são orientados a procurar o laboratório do Centro Municipal de Saúde após o 10º dia de início dos sintomas para coletar sorologia para dengue. Para dengue clássica coletar 10% dos casos suspeitos, casos graves (DCC/FHD/SCD) coletar obrigatoriamente 100% dos pacientes.

Isolamento Viral → manter a rotina estabelecida pelo LACEN, não há necessidade de aumentar a coleta em períodos epidêmicos.

31 – Integração da Vigilância epidemiológica com outros setores

A vigilância epidemiológica repassa para a vigilância ambiental, relatórios mensais, semanais e até diários (dependendo da necessidade e do número de casos), constando nome, endereço, telefone, ponto de referência, para que sejam feitas as ações de bloqueio. Periodicamente são enviados relatórios dos casos confirmados laboratorialmente e em períodos epidêmicos dos casos confirmados por critério clínico epidemiológico.



As informações de resultados laboratoriais são repassadas para a UBS/ESF de origem e também para a vigilância epidemiológica que faz o monitoramento e acompanhamento dos casos graves.

Os exames para acompanhamento da circulação viral são realizados em parceria entre a vigilância epidemiológica e unidades de pronto atendimento. Em casos de surtos o isolamento viral pode ser feito nas unidades onde o mesmo foi identificado (maior facilidade de encontrar amostras em tempo oportuno – até 5 dias).

Diariamente efetuamos busca ativa nos hospitais SCMCI, HECI, HIFA e Unimed através de notificações de todos os agravos de notificação compulsória, inclusive a dengue.

As informações epidemiológicas relevantes são repassadas para a vigilância epidemiológica da SRSCI semanalmente ou diariamente, se necessário. Os relatórios (planilha) são repassados semanalmente para a Vigilância Ambiental da SRSCI toda segunda-feira após o fechamento da semana epidemiológica.

32 – Resposta coordenada no monitoramento da dengue

Foi criado um comitê intersetorial para efetivar uma resposta coordenada em casos de epidemia e realizar um melhor monitoramento em períodos pré-epidêmicos ou não epidêmicos. O comitê é formado pelos Secretários Municipais de Saúde, Educação, Defesa Social, Desenvolvimento Social, Segurança e Trânsito, Obras, Serviços Urbanos, Meio Ambiente, Controladoria, Procuradoria, Gestão Estratégica e Comunicação.

A sala de situação será montada no gabinete do secretário em casos de epidemia. Em situações de surtos isolados a sala de situação será montada na



gerencia de vigilância epidemiológica. Nestas salas serão coordenadas todas as ações de assistência, controle do vetor, epidemiologia e mobilização social.

CONTROLE VETORIAL

33 – Capacidade operacional

O município de Cachoeiro de Itapemirim possui uma população de 205.213 habitantes (Estimativa IBGE para 2013) e 98.858 imóveis a serem trabalhados e 83.411 imóveis efetivamente trabalhados (dado do 3º ciclo 2013).

De acordo com as informações da Secretaria de Saúde, existem atualmente 99 agentes de campo realizando atividades de Levantamento de Índice e tratamento Focal (LI + T).

A vigilância ambiental conta com 04 carros, 3 motos, 2 computadores (DESCREVER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO INSTALADO: EX: SISFAD, SISLOC, LIRA'A, SISPCE...), 2 microscópios, 2 lupas, 8 atomizadores costais de 10 litros.

34 – Redução da transmissão

- Suspende temporariamente as atividades de levantamento de índice para a realização do LIRA'a no intuito de identificar áreas com maior IIP, deslocando assim, quantas equipes forem necessárias para realização de tratamento focal em pelo menos 90% dos imóveis da área;
- Remover mecanicamente ou tratar com larvicida pelo menos 90% dos imóveis nos bairros com maior IIP;
- Aplicar inseticida químico em pontos estratégicos com periodicidade quinzenal;



- Realizar operações com UBV utilizando os equipamentos UBV pesado e UBV leve (em escadarias e ruas de difícil acesso) em áreas com comprovada transmissão;
- Definir um ou mais agentes de cada equipe para trabalhar em horário diferenciado no intuito de diminuir a pendência;
- Processo de supervisão diária tanto nas equipes de campo como acompanhando diariamente a aplicação de inseticida com UBV (pesado e leve);
- Mobilização social permanente nos bairros mais infestados, contando com a parceria dos agentes do PACS / ESF, limpeza pública, fiscalização sanitária, de meio ambiente e de postura, Secretaria de Educação e também de outros setores da Secretaria de Saúde; Os agentes comunitários de saúde realizarão atividades de Educação em Saúde, Eliminação de focos do vetor, comunicação com as Unidades para encaminhamento de casos suspeitos.
- Formar parcerias com empresários e comerciantes para que os mesmos possam estar disponibilizando funcionários e veículos para a mobilização social permanente;
- Formar equipe de agentes motociclistas para atendimento de denúncias/reclamações e para solucionar emergências relacionadas à epidemia;
- Em caso de necessidade, locação de veículos de médio e grande porte para movimentação de equipes entre os bairros a serem trabalhados bem como o abastecimento das mesmas com materiais e insumos.

35 – Redução de pendências

- Solicitar do Ministério Público o apoio jurídico no intuito de atender as situações de recusa e de imóveis fechados (abandonados);



- Solicitar a participação dos soldados do Corpo de Bombeiros para auxiliar no tratamento de depósitos de difícil acesso;
- Manter equipes para trabalho nos fins de semana nas residências que se encontrarem fechadas nos dias úteis.

36 – Integração do controle vetorial com outros setores

A integração do Controle vetorial com os outros setores é feita através do Gabinete do Secretário que repassa imediatamente aos demais setores toda e quaisquer informações relevantes, tais como índice de infestação predial, LIRA'a, ações de bloqueio, etc.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

37 - Estratégias de informação

As informações de dengue serão repassadas aos meios de comunicação através de porta voz treinados para esta função e que já passaram pelo treinamento de mídia trainner. São eles:

1º Porta Voz → Roberto Ferreira Póvoa – Subsecretário de Vigilância em Saúde

2º Porta Voz → Luiz Roberto da Silva – Subsecretário de Atenção Primária

- Identificação das áreas mais afetadas do município de acordo com os dados dos sistemas disponíveis, com objetivo de identificar as localidades com os maiores índices de infestação predial e maior número de casos confirmados de dengue;
- Planejamento das ações de mobilização social em conjunto com a coordenação municipal do programa de combate a dengue, levando em



consideração as necessidades das localidades a serem trabalhadas, bem como o tipo de criadouros predominantes naquela comunidade;

- Mobilização da comunidade através do repasse de informações sobre a real situação do município e da localidade em questão em relação ao dengue;
- Utilização de carros de som e distribuição de panfletos para informar e mobilizar a população no combate ao dengue;
- Mobilização das principais lideranças locais como padres, pastores, presidente de associação de moradores do bairro e pessoas influentes daquela comunidade com o objetivo de estimular a participação dos moradores do bairro nas ações de combate ao *Aedes aegypti* como na eliminação de criadouros;
- Participação nos espaços já existentes na comunidade, como encontros religiosos, reuniões de associações de moradores do bairro, escolas, eventos esportivos, culturais e sociais;
- Distribuição dos materiais que vierem da SESA ou Ministério da Saúde;
- Reprodução do material informativo com panfletos e cartazes;
- Utilização de espaços nas mídias sociais, rádios e emissoras de TV locais para mobilização da população, bem como para divulgação maciça de informações e dos resultados obtidos.

38 – Integração com outros setores

- Realização de reuniões do Comitê Municipal de Controle da Dengue com a participação de representantes das secretarias municipais e das principais instituições e segmentos da sociedade;
- Será feita integração direta com o CIEVS para o repasse de notificação de FHD e DCC em tempo oportuno (24 horas).



39 – Central de informações

O município conta com **ouvidoria pelo telefone 156** que recebe denúncias reclamações e sugestões, classifica estas informações e repassa ao setor competente (controle do vetor, epidemiologia, assistência, mobilização social, gestão, etc.).

Existe o DISK DENGUE que funciona na vigilância ambiental com o número 3155-5711 que também recebe denúncias reclamações e sugestões, classifica estas informações e repassa ao setor competente (controle do vetor, epidemiologia, assistência, mobilização social, gestão, etc.). Sempre que possível as ligações neste telefone são redirecionadas para a Ouvidoria Municipal 156.

GESTÃO

40 – Gestão dos planos

Foi criado o Comitê Municipal de Combate ao Vetor da Dengue no Município de Cachoeiro de Itapemirim, de caráter multi-setorial.

A frequência das reuniões será a seguinte:

Julho a outubro → reuniões bimestrais

Novembro a janeiro → reuniões mensais

Fevereiro a Junho → reuniões quinzenais

NOTA: Em períodos epidêmicos as reuniões passam a ser semanal.



41 – Monitoramento e Avaliação

Avaliar periodicamente as metas de acordo com o cronograma do comitê. O monitor elaborará relatórios com os índices atingidos para avaliação do comitê. Após esta análise crítica dos indicadores, propor medidas estratégicas para corrigir eventuais falhas nas ações executadas.

42 – Capacitação

Todos os enfermeiros de PACS / ESF (38), médicos de ESF (29) e equipes da ESF foram treinados em FHD no ano de 2008. Em 2009 foi realizado um novo treinamento, porém houve pouca adesão da classe médica. Realizado novo treinamento em julho de 2011 tendo obtido boa adesão da classe médica.

43 – Financiamento

O financiamento das despesas decorrentes da implementação deste Plano de Contingência será feito de acordo com os recursos disponíveis na SEMUS, de acordo com a aplicabilidade dos mesmos (TFVS, PAB, MAC) e ainda pelos recursos destinados pelo MS através da **Portaria 2557/2011**. Em situações emergenciais poderá ser solicitada parceria do Estado no custeio do mesmo. Esta ajuda deverá ser necessária principalmente no fornecimento de leitos hospitalares de enfermagem e UTI através de uma regulação eficiente e da compra de leitos na rede privada quando necessário.

Dr. Roberto Ferreira Póvoa
Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dr. Abel Sant'Anna Junior
Secretário Municipal de Saúde



ANEXO I

População do Município: **205.213 (Estimativa IBGE 2013)**

O município de **Cachoeiro de Itapemirim é considerado município prioritário:**

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário).

Cálculo: 205.213 X 2% = 4.104 casos

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados

Cálculo: 4.104 X 7% = 287 leitos de enfermaria

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria

Cálculo: 287 X 10% = 29 leitos UTI

c) Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação:

Hemograma: nº de casos de dengue estimados x 2:

Cálculo: 4.104 X 2 = 8.208 hemogramas

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação).

Cálculo: 4.104 X 2 X 3 = 24.624 sais de reidratação

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados x 8 Fr. de 500 ml

Cálculo: 4.104 X 0,15 X 8 = 4.925 frascos de soro de 500 ml



Secretaria de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Cadeiras de hidratação: 15 % dos casos estimados de dengue por dia (deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento)

Cálculo: Para 100 casos por dia temos: $100 \times 15\% = 15$ cadeiras

Cartões de acompanhamento: número de casos de dengue estimados x 2

Cálculo: $4.104 \times 2 = 8.208$ cartões de acompanhamento

Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: número de casos previstos x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril).

Cálculo: $4.104 \times 3 \times 3 = 36.936$ gramas de medicamento

Paracetamol 500mg = 73.872 comprimidos

Dipirona 500mg = 73.872 comprimidos