

Plano Municipal de Contingência da Dengue

“Todos Juntos Contra a Dengue”

2022-2025

Plano de Contingência da Dengue 2022-2025

Alto Paraíso de Goiás

1. INTRODUÇÃO

A palavra dengue tem origem espanhola e quer dizer “melindre”, “manha”. O nome faz referência ao estado de moleza e prostração em que fica a pessoa contaminada pelo Arbovírus (abreviatura do inglês de arthropod- bornvirus, vírus oriundo dos artrópodes).

A transmissão ocorre pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, uma espécie hematófaga originária da África que chegou ao continente americano na época da colonização.

A dengue foi vista pela primeira vez no mundo no final do século XVIII, no Sudoeste Asiático, em Java, e nos Estados Unidos, na Filadélfia, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) só a reconheceu como doença neste século. O primeiro caso de febre hemorrágica da dengue que se tem notícia apareceu na década de 50, nas Filipinas e Tailândia.

Após a década de 60, a presença do vírus intensificou-se nas Américas. Pesquisadores identificaram vários sorotipos da doença, que foram numerados de 1 a 4, dependendo do grau de letalidade do vírus.

O sorotipo 1, o mais leve, apareceu pela primeira vez em 1977, inicialmente na Jamaica, mas foi a partir de 1980 que foram notificadas epidemias em vários países. O sorotipo 2, encontrado em Cuba, foi o responsável pelo primeiro surto de febre hemorrágica ocorrido fora do Sudoeste Asiático e Pacífico Ocidental. O segundo surto ocorreu na Venezuela, em 1989.

Nos últimos 50 anos a incidência aumentou 30 vezes com crescimento da expansão geográfica para novos países e na presente década para pequenas cidades e áreas rurais.

É estimado que 50 milhões de casos de infecção por dengue ocorram anualmente. Estima-se que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivam em países onde a dengue é endêmica. Na região das Américas a doença tem disseminado com surtos cíclicos ocorrendo a cada 3-5 anos.

O maior surto ocorreu em 2002 com mais de um milhão de casos notificados. No Brasil, há referências de epidemias desde 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro, sem comprovação laboratorial.

A primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu entre os anos de 1981 e 1982, em Boa Vista, Roraima, causada pelos sorotipos 1 e 4, considerado o mais perigoso. Em 1986, ocorreram epidemias, atingindo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste.

Desde então a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a 7ª ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante.

Atualmente circulam no país os quatro sorotipos da doença.

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE EM ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

De acordo com o Censo demográfico DATASUS (2021), o município de Alto Paraíso de Goiás tem uma população estimada de 10.306 habitantes.

A equipe de Controle de Vetores (Agende de Controle de Endemias) está diretamente ligada a Seção de Vigilância Sanitária - Controle de Zoonoses, que tem seu trabalho dividido por 06 áreas.

Observa-se que a população em geral não está educada o suficiente para manter seus quintais, terrenos baldios, piscinas, dentre outros locais da cidade, limpos e livres de ovos,

larvas e pupas do *Aedes aegypti*.
Até o corrente ano, tivemos;

3. OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Contingência de Dengue deverá ser aplicado no período epidêmico da doença, o qual é caracterizado pela alta incidência e transmissão da Dengue.

Nesse período as ações de campo devem ser mais efetivas com o objetivo de diminuir a população de mosquitos transmissores da doença.

Devem ocorrer também alterações nas atividades de rotina, a fim de reduzir os índices de infestações prediais.

Entre essas ações destacam-se:

- Manter reduzido o índice de infestação pelo *Aedes aegypti*;
- Detectar precocemente os casos de dengue como forma de prevenção e controle da doença;
- Evitar a letalidade (óbitos) pelas formas graves;
- Garantir assistência médica de qualidade a todos os pacientes com suspeita de Dengue;
- Sensibilizar toda população em relação às medidas para prevenção e controle da Dengue.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer parcerias com as demais secretarias municipais, escolas estaduais e particulares, igrejas e outras entidades afins, para a educação em saúde no controle e prevenção da Dengue;
- Assegurar o acompanhamento dos pacientes suspeitos de dengue nas Unidades Básicas de Saúde;
- Manter as ações de notificação e investigação epidemiológica da dengue de forma adequada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

5. INTEGRAÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) E DAS EQUIPES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS) AO PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES

Os agentes comunitários estão capacitados para executar ações de controle de vetores de acordo com a Portaria Ministerial nº 44, de 3/1/2002, do Ministério da Saúde.

Avaliando as competências do Agente Comunitário de Saúde para controle da Dengue (Ministério da Saúde, 2009) serão realizadas as seguintes atividades:

1. Identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de Dengue à Unidade Básica de Saúde, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
2. Informar, em domicílio, aos seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da Dengue no domicílio e peri-domicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
3. A execução das atividades a seguir serão realizadas somente em períodos possíveis

epidemias

- Durante o ano vigente é realizado o trabalho de Lira (levantamento de índice rápido) onde é feito um levantamento no município de como está o índice de infestação.
- É realizado um mutirão de limpeza dos quintais com as agentes de saúde em parceria com a secretaria de obras, onde são recolhidos todos os objetos descartados que acumulam água e possíveis criatórios do mosquito.
- Em casos positivos de dengue é realizado o bloqueio com bomba UBV motorizada costal, e eliminação de focos do mosquito.

6. Atenção básica:

- No acolhimento de enfermagem os pacientes serão classificados em suspeitos de Dengue dentro do protocolo estabelecido pela SMS.
- O paciente com suspeita de Dengue é submetido à prova de laço, sinais vitais (PA, pulso, temperatura, FR) pela equipe de enfermagem e se necessária iniciada a hidratação oral, o preenchimento da notificação compulsória deverá ser realizado imediatamente.
- De acordo com a Classificação de Risco os pacientes são encaminhados ou para o Hospital Municipal para atendimento imediato, ou aguardam o atendimento médico;
- No atendimento médico é aplicado o protocolo de avaliação clínica da Dengue com consequente solicitação de exames laboratoriais que serão coletados em caráter emergencial, ou seja, o médico deverá solicitar os exames necessários e a equipe da unidade contatar a Divisão de Assistência à Saúde para agendamento do exame. Deverão ainda, comunicar imediatamente a Vigilância Epidemiológica e Sanitária para adoção das medidas cabíveis.
- Todos os pacientes que recebem hidratação passam por reavaliação médica, podendo ser tomadas as seguintes condutas: Regulação médica de urgência para outros estabelecimentos de saúde ou, Manutenção da observação clínica ou, Alta médica.
- Todos os pacientes passam em pós consulta para orientação de retorno e orientações gerais.
- Encaminha-se para o Hospital Municipal: a) Os casos que necessitem manter em observação clínica;
- HEMOGRAMA COMPLETO para os pacientes com suspeita de Dengue ou diagnóstico confirmado que necessitem de avaliação laboratorial para acompanhamento da hematimetria, leucometria e plaquetograma.
- Urina Rotina e TRANSAMINASES – TGO e TGP para pacientes com suspeita de Dengue ou diagnóstico confirmado que necessitem de avaliação laboratorial para acompanhamento de micro-hematúria e ou avaliação da função hepática nos casos de hepatomegalia dolorosa.

7. EIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE:

Ações de Vigilância em Saúde para o controle da Dengue:

7.1 Monitoramento da ocorrência de casos:

- Disponibilizar meios para que a notificação dos casos suspeitos de Dengue seja oportuna (e-mail, telefone, malote, transporte, etc.) garantindo que a notificação e o acompanhamento dos casos sejam realizados.

- Programar e estimular o fluxo de informação dos casos positivos de Dengue pelos laboratórios privados do município.
- Programar a notificação dos casos suspeitos de Dengue pelos ambulatorios e consultórios públicos ou privados.
- Garantir a investigação epidemiológica dos casos notificados de Dengue.
- Realizar o acompanhamento sistemático da situação epidemiológica da doença, monitorando a incidência de casos suspeitos de Dengue por meio do Diagrama de Controle e outros indicadores necessários para este fim, bem como a avaliação da fase epidêmica e seus coeficientes de cada fase.
- Garantir a notificação compulsória de casos suspeitos de Dengue no Sistema SINAN;
- Divulgar os dados epidemiológicos para os gestores, os órgãos de imprensa e a comunidade, através do Boletim Epidemiológico e de outros meios de informação.
- Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros) para diagnóstico precoce e tratamento de todas as formas clínicas de Dengue na Rede Municipal e particular de Saúde do município.
- Disponibilizar para a Rede Municipal e Privada de Saúde o Protocolo de Classificação de Risco para Prioridade no Atendimento a casos suspeitos de Dengue.
- Disponibilizar Protocolo de Solicitação de Exames para Casos Suspeitos de Dengue.

7.2 Estratégias para diminuir a pendência dos imóveis visitados:

- a) É realizado revisita em períodos diferenciados no mesmo dia, nos imóveis visitados e que se encontravam fechados,
- b) Após o fechamento do trabalho é realizado a quebra de pendência nos dias seguintes em horário alternativo,
- c) Outro procedimento realizado e que poderá diminuir sensivelmente a pendência são as demandas de imóveis desocupados com ou sem referência. Caso haja informação de imobiliárias e ou proprietários agenda-se rapidamente uma visita. Nos imóveis em que não há referência alguma consultamos o cadastro de IPTU do imóvel com o intuito de verificar seu proprietário e posterior agendamento.

7.3 Anexar as planilhas de ações para controle da Dengue 2022/2025.

Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social - enfoques principais:

- Ações de caráter informativo;
- Ações de sustentabilidade: compostas por ações e atividades de caráter educativo e de mobilização social;
- Ações com enfoques estratégicos segundo tipo de imóvel- problema;
- Inserção da temática Dengue na rede de ensino público;
- Instalação de comitês de mobilização;
- Ações de intensificação de comunicação e mobilização social, intersetorial e interinstitucional.

Pontos Estratégicos

Vistoriar o imóvel, orientar o responsável e com este realizar medidas de controle mecânico.

Implementação da estratificação dos PEs, considerando a classificação de risco, as ações de vigilância entomológica e de controle do vetor, com as seguintes periodicidades:

a) PEs de médio ou alto risco: visita quinzenal

Construção Civil Pública ou Privada

Vistoriar o imóvel, orientar o responsável e com este realizar medidas de controle mecânico.

8. Integração entre controle de vetores e vigilância sanitária

- A Vigilância Sanitária faz parte do escopo de instrumentos para o controle de vetores, por intermédio das inspeções sanitárias;
- Identificando situações propícias ao criadouro de *Aedes aegypti*;
- Adotando medidas educativas e/ou legais a partir das irregularidades constatadas;
- Apoiando as ações de controle da Dengue que necessitem de medidas legais;
- Identificando e prevenindo a existência de criadouros do mosquito no comércio, indústria, dentre outros.

Estado de Goiás
Município de Alto Paraíso de Goiás
Secretaria de Saúde e Saneamento



AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	FASE PARA DESENVOLVER AÇÃO	META	INDICADOR	PRAZO
Intensificar nas inspeções de rotina a identificação das situações propícias ao criadouro do mosquito	<i>Fase inicial</i>	Incluir em 70% das Fichas de Procedimentos a finalidade: criadouros de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros	Nº total de FP / nº de FP com a finalidade: criadouros de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros	Permanent
Priorizar a adoção de medidas legais em pontos estratégicos e imóveis especiais identificados pela equipe de ACE, que nanêm situação de risco ou criadouros do <i>Aedes aegypti</i>	<i>Fase de alerta</i>	Autuar 100% dos pontos estratégicos e imóveis especiais identificados pela equipe de ACE	Nº total de locais indicados pela DCVP / nº de autos de infração lavrados para a infração específica	Na identificação da fase de alerta
Aquisição de equipamentos "DCVAP" (EPIs, uniformes, botinas...)	<i>Fase de alerta</i>	Providenciar registro de preço	Compra de acordo com a necessidade	Em fase de execução

Capacitação do RH	<i>Fase de alerta</i>	Capacitação de toda a equipe	100%	Em fase de execução
Ações inter e intrasetoriais: supervisão das atividades de campo/estratégias de comunicação e mobilização social/reuniões com outras Secretarias Municipais e empresas privadas	<i>Fase Emergencial</i>	Reuniões Quinzenais	2 reuniões/ mês	Executar
Elaboração de mapa de risco (MR) por unidade de saúde (avaliação dos níveis de infestação vetorial, avaliação de indicadores entomológicos e epidemiológicos	<i>Fase Emergencial</i>	Avaliar os Resultados	Elaborar mapa	Executar
xecução de ações de acordo MR ntensificação casa a casa arrastões etc)	<i>Fase de Alerta</i>	Executar as ações	Nº de focos Encontrados de acordo com o trabalho	Executar
isitas em Pontos Estratégicos (PEs) e	<i>Fase</i>	100%	Nº de Pes Vistoriados /Nº	Executar

cadastroamento	Emergencial	de PEs existentes
valiação de indicadores entomológicos realização de visitas conjuntas "ACE e ISA" em Pontos Estratégicos	Fase Emergencial	Nº de PEs vistoriados em conjunto com a VISA/Nº de Pes existentes
isitas em imóveis especiais (IEs) e cadastroamento	Fase Emergencial	Nº de les vistoriados/Nº de IEs existentes
valiação de indicadores entomológicos realização de visitas conjuntas em rédios especiais	Fase Emergencial	Nº de IEs vistoriados em conjunto com a VISA/Nº de les existentes
loqueio controle de criadouros	Fase Emergencial	Nº de imóveis vistoriados/Nº de casos suspeitos
		Executar
		Executar
		Executar
		Executar

loqueio de Nebulização (com quipamento portátil)	<i>Fase Emergencial</i>	Realização de bloqueios em casos com menos de 15% de pendência	Nº de bloqueios realizado em casos com menos de 15% de pendência/Nº de caso confirmados	Executar
nálise e planejamento das ações para o ano seguinte.	<i>Fase Emergencial</i>	Reuniões quinzenais	2 reuniões/mês	Executar

Realizado por: Wenderson R. Dos Santos e Guilherme F. de Amorim e Sandra Lopes

Agentes municipais de Endemias.

- Dentre essas Principais ações dos A.C.E.s durante o ano vigente ainda auxiliamos ;
- Auxílio e realização da campanha de vacina contra a raiva canina;
- Realização de trabalho e manejo na campanha contra a leishmaniose canina;
- Trabalho e manejo contra a doença de chagas.

Caroline Costa Pias Diniz
Caroline Costa Pias Diniz

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica