Colocar logomarca

**SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE xxxxxxxxx**

**Plano de Contingência Municipal para Prevenção e Controle de Epidemias de Chikungunya, Dengue e Zika do município de (nome do município)**

**Obs.: Este instrumento é apenas um modelo a ser seguido pelo município, podendo haver modificações em sua estrutura, pois é necessário adequá-lo à realidade municipal.**

**Nome do município, ano**

**Inserir nome da equipe elaboradora do plano.**

**Inserir nome dos parceiros, patrocinadores e/ou outros.**

SUMÁRIO (Organizar esta parte após a inserção das informações pelo município)

Apresentaçãox

Aspectos epidemiológicos de chikungunya, dengue e Zika no municípiox

Objetivo Geral x

Níveis de ativação do plano de contingência de chikungunya, dengue e Zikax

Nível 1 – Período de baixa transmissão de chikungunya, dengue e Zikax

Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de chikungunya, dengue e Zika .......x

Nível 3: Situação de urgência para a transmissão de chikungunya, dengue e Zikax

Nível 4: Situação de emergência que exige ação imediata de todos os âmbitos de atençãox

Cronograma de atividadesx

Recursos financeirosx

Fluxosx

Referênciasx

Anexosx

**APRESENTAÇÃO**

O **plano de prevenção e controle de epidemias de chikungunya, dengue e Zika** detalha sobre as ações de reconhecida eficácia para a **prevenção de epidemias dessas doenças**, e que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços. Este plano apresenta também as ações corretivas/contingenciais que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da ausência de implantação ou interrupção das ações preventivas.

A construção deste plano foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da secretaria de saúde do município de XXXX e outras secretarias e instituições (citar), dessa forma tornando o trabalho coeso.

INSERIR MAIS INFORMAÇÕES SE A DESCRIÇÃO ACIMA NÃO CONTEMPLAR O MUNICÍPIO.

1. **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA NO MUNICÍPIO**

O município de (nome) possui XXXXX imóveis urbanos trabalhados no Programa de Prevenção e Controle de Chikungunya, Dengue e Zika, distribuídos em XXX zonas/microáreas. O município possui ainda XXX pontos estratégicos que são inspecionados quinzenalmente, conforme os dados da tabela 01.

**Tabela 01:** Organização do controle vetorial do *Aedes*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Nº de zonas/microáreas** | **N° de Agentes de Combate às Endemias (ACE)** | **N° de pontos estratégicos (PE)**  | **N° de ACE para cada PE** |
| **2019** |  |  |  |  |
| **2020** |  |  |  |  |

**CASOS PROVÁVEIS E CONFIRMADOS**

***Chikungunya***

De janeiro a (mês de elaboração do plano) de 2020 foram registrados XXXX casos prováveis de chikungunya, contra XXXX casos no mesmo período de 2019, redução (ou aumento) de XXX% (Tabela 02).

**Tabela 02:** Situação epidemiológica de chikungunya no município, anos 2019 e 2020\*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **População atual do município (dados do IBGE)** | **N° de casos prováveis**  | **N° de casos confirmados** | **Óbitos** |
| **2019** |  |  |  |  |
| **2020\*** |  |  |  |  |

 Fonte: SINAN. **\*dados parciais de 2020.**

***Dengue***

De janeiro a (mês de elaboração do plano) de 2020 foram registrados XXXX casos prováveis de dengue, contra XXXX casos no mesmo período de 2019, redução (ou aumento) de XXX% (Tabela 03).

**Tabela 03:** Situação epidemiológica de dengue do município, anos 2019 e 2020\*.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **População atual do município (dados do IBGE)** | **N° de casos prováveis** | **N° de casos confirmados** | **N° de casos com sinais de alarme** | **N° de casos graves** | **Óbitos** |
| **2019** |  |  |  |  |  |  |
| **2020\*** |  |  |  |  |  |  |

 Fonte: SINAN. **\*dados parciais de 2020.**

***Zika***

De janeiro a (mês de elaboração do plano) de 2020 foram registrados XXXX casos prováveis de Zika, contra XXXX casos no mesmo período de 2019, redução (ou aumento) de XXX% (Tabela 04).

**Tabela 04:** Situação epidemiológica de Zika do município, anos 2019 e 2020\*.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **População atual do município (dados do IBGE)** | **N° de casos prováveis** | **N° de casos confirmados** | **N° de gestantes confirmadas** | **Óbitos** |
| **2019** |  |  |  |  |  |
| **2020\*** |  |  |  |  |  |

 Fonte: SINAN. **\*dados parciais de 2020.**

Os casos prováveis de chikungunya, dengue e Zika estão distribuídos em XXX microáreas, conforme dados apresentados no quadro 01. As zonas/microáreas que concentraram maior número de casos e de focos positivos em 2020 foram XXXX, XXXX, XXX e XXXX.

**Quadro 01:** Informações referentes ao controle vetorial do município de xxxxx– TO, ano 2020.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Localidades** | **N° de casos prováveis de chikungunya, dengue e Zika** | **Total de imóveis\*** | **N° de ACE** | **N° de Ciclos realizados** |
| **Loc/Bairro/ Setor 1** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 2** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 3** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 4** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 5** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 6** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 7** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 8** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 9** |  |  |  |  |
| **Loc/Bairro/ Setor 10** |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

Nota: \*Os imóveis que se encontram nas zonas/microáreas trabalhadas pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Em relação ao atendimento ao paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, foram atendidos, em 2020\*, XXXX% na atenção básica, representando um aumento (ou redução) de XXX% em relação ao ano de 2019 (Quadro 02).

**Quadro 02:** Informações do atendimento ao paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, anos 2019 e 2020\*.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano** | **Quantidade de Unidades Básicas de Saúde****(UBS, USF e Centro de Saúde e outras)** | **Nº de casos notificados** | **Quantidade de Unidades de Média complexidade (Pronto Atendimento, hospital de média complexidade)** | **Nº de casos notificados** | **Quantidade de Unidade Alta Complexidade (Hospitais)** | **Nº de casos notificados** |
| **2019** |  |  |  |  |  |  |
| **2020\*** |  |  |  |  |  |  |

**2020\*: dados parciais.**

RECURSOS HUMANOS

Nas tabelas 05 e 06 é apresentado o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika.

**Tabela 05:** Número de profissionais de saúde para atendimento ao paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika.

|  |  |
| --- | --- |
| **Profissionais de Saúde** | **N° de profissionais** |
| **Efetivos** | **Contratos** | **Subtotal** | **TOTAL** | **N° de profissionais Necessários\*** |
| **Capacitados** | **Sem** **Capacitação** | **Capacitados** | **Sem** **capacitação** | **Capacitados** | **Sem** **capacitação** |
| **Médicos** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Enfermeiros** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Técnicos de enfermagem** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Agentes Comunitários de Saúde** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Capacitados em relação à chikungunya, dengue e Zika;

\* N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

**Tabela 06:** Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle vetorial de chikungunya, dengue e Zika.

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas/Profissionais** | **Número de Recursos humanos** |
| **Efetivos** | **Contratos** | **SUBTOTAL** | **TOTAL** | **N° de profissionais Necessários\*** |
| **Capacitados** | **Sem** **Capacitação** | **Capacitados** | **Sem** **Capacitação** | **Capacitados** | **Sem** **Capacitação** |
| Vigilância epidemiológica | Diretor ou coordenador |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Digitador Sinan |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Controle vetorial das arboviroses | Coordenador |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Supervisores |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Agentes de Combate às Endemias (ACE) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Borrifador (equipe de bloqueio) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Laboratorista |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Digitador SisPNCD |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Capacitados em relação à chikungunya, dengue e Zika;

\* N° necessário de profissionais: Utilizar as recomendações das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e as Normas Operacionais Estaduais relacionadas à Vigilância das Arboviroses nº 01 e 03.

1. **OBJETIVO GERAL**

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de chikungunya, dengue e Zika;

- Reduzir a letalidade por formas graves de chikungunya, dengue e Zika;

- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de chikungunya, dengue e Zika no município.

1. **NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA**
	1. **Nível 0: Notificação de casos importados (este nível é destinado somente para doenças que não tem transmissão sustentada.**

**Indicador:**

- Notificação de casos suspeitos no Tocantins.

**Ações da Vigilância Epidemiológica (**monitorar a possível introdução do vírus no município)

* Treinamento dos profissionais de saúde municipais.

**Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos**

* Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
* Monitorar as informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e/ou LIA);
* Realizar ações integradas de prevenção e combate ao vetor entre ACE e ACS;
* Atualização/capacitação (educação permanente) dos recursos humanos - RH do município - para o trabalho de controle vetorial;
* Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
* Manter estoque de insumos estratégicos;
* Treinar ACE e laboratoristas;
* Supervisionar direta e indiretamente os ACE.

**Ações de Atenção ao Paciente**

* Notificar todo caso suspeito de chikungunya, dengue e Zika, conforme portaria 204/2016, observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Apoiar nas capacitações ou treinamentos, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos;
* Atender, prioritariamente, os casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika na atenção básica (AB);
* Articular as equipes do programa saúde na escola a trabalhar as doenças de chikungunya, dengue e Zika;
* Monitorar as unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família e cumprimento de carga horária dos profissionais.

**Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade**

* Divulgar boletins epidemiológicos;
* Preparar material para campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);
* Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

**Ações da Gestão**

* Implantar e manter a Sala Municipal de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
* Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
* Divulgar o Plano Municipal de Contingência para os profissionais da saúde do município.
	1. **Nível 1 – Período de baixa transmissão**

**Indicador:**

- Incidência por semana epidemiológica de casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika permanece em níveis baixos <100;

- Não há introdução de novo sorotipo (somente dengue);

- Índice de Infestação Predial (IIP) <1% da espécie *Aedes aegypti.*

**Ações da Vigilância Epidemiológica**

* Monitorar os principais indicadores de chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
* Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e PCR) para avaliar a taxa de positividade no município e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
* Acompanhar as internações das formas graves por chikungunya, dengue e Zika;
* Treinamento dos profissionais de saúde municipal;
* Disponibilizar blocos de notificação de chikungunya, dengue e zika e cartões de acompanhamento do paciente;
* Supervisionar as unidades de saúde. Descrever a periodicidade que as supervisões ocorrem;
* Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes).

**Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos**

* Realizar trabalho de visitas domiciliares;
* Monitorar as informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e/ou LIA);
* Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
* Atualização/capacitação (educação permanente) dos recursos humanos - RH do município - para o trabalho de controle vetorial;
* Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
* Manter estoque de insumos estratégicos;
* Treinar ACEs e laboratoristas;
* Supervisionar direta e indiretamente os ACE.

**Ações de Atenção ao Paciente**

* Notificar todo caso suspeito de chikungunya, dengue e Zika, conforme portaria 204/2016, observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Realizar capacitação/treinamento periodicamente para qualificação dos profissionais quanto às doenças chikungunya, dengue e Zika;
* Atender, prioritariamente, os casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika na atenção básica (AB);
* Escrever sobre os exames laboratoriais durante o período não epidêmico;
* Articular as equipes do programa saúde na escola para trabalhar as doenças chikungunya, dengue e Zika;
* Incentivar a adesão ao Programa Nacional do Acesso e Melhoria e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ/AB;
* Monitorar as unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família e cumprimento de carga horária dos profissionais;
* Regular os pacientes quando necessário (referência e contrareferência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
* Inserir alguma atividade extra se houver. De acordo com a realidade do município, acrescentar outras ações desenvolvidas.

**Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade**

* Divulgar boletins epidemiológicos;
* Preparar material de campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);
* Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

**Ações da Gestão**

* Manter ativa a Sala Municipal de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
* Apoiar nas capacitações, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos visando suas qualificações;
* Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
* Divulgar o Plano Municipal de Contingência para profissionais da saúde do município.
	1. **Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de chikungunya, dengue e zika**

**Indicador:**

- Incidência de casos prováveis está entre 100 a 300 por 03 semanas epidemiológicas consecutivas;

- Introdução de novos sorotipos para dengue (revisar);

- IIP > 1% <3,9%;

- Casos graves.

**Ações da Vigilância Epidemiológica**

* Monitorar os principais indicadores de chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
* Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e PCR) para avaliar a taxa de positividade no município e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
* Emitir alerta aos residentes das localidades que se encontram em nível 02;
* Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
* Avaliar o diagrama de controle do município;
* Acompanhar as internações de casos graves por chikungunya, dengue e Zika;
* Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes);
* Auxiliar nas investigações de casos graves.

**Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos**

* Intensificar o trabalho de visitas domiciliares;
* Monitorar as informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e/ou LIA);
* Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
* Avaliar os índices de infestação por localidade no município;
* Orientar o ACE e ACS para execução das ações a fim reduzir os índices de infestação predial;
* Solicitar insumos de acordo com a necessidade;
* Manter estoque de insumos estratégicos.

**Ações de Atenção ao Paciente**

* Notificar todo caso suspeito de chikungunya, dengue e zika, conforme portaria 204/2016. Observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
* Reforçar a organização a rede de atenção à saúde (Atenção básica, média e alta complexidade) para o atendimento do paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika;
* Escrever sobre os exames laboratoriais durante o período não epidêmico;
* Regular os pacientes quando necessário (referência e contrareferência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
* Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de chikungunya, dengue e zika.

De acordo com a realidade do município, acrescentar outras ações desenvolvidas.

**Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade**

* Divulgar boletins epidemiológicos;
* Intensificar as orientações para a população quanto às ações de prevenção e controle de chikungunya, dengue e Zika por meio da mídia;
* Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde no município;
* Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

 **Ações da Gestão**

* Manter ativa a Sala Municipal de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
* Apoiar o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
* Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins informando que o município se encontra neste nível de transmissão de chikungunya, dengue e/ou Zika.
	1. **Nível 3: Urgência - Transmissão de chikungunya, dengue e Zika ultrapassando o limite superior de casos notificados.**

**Indicador:**

- Incidência de casos prováveis >300 por 03 semanas consecutivas;

- Quando a curva de casos prováveis do ano ultrapassar o limite máximo do diagrama de controle e manter-se elevada por 3 semanas subsequentes;

- Ocorrência de óbito(s) suspeito(s) ou confirmado(s) por dengue;

- IIP > 3,9%.

**Ações da Vigilância Epidemiológica**

* Monitorar os principais indicadores de chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
* Enviar boletim epidemiológico semanal para o núcleo de comunicação municipal;
* Acompanhar as internações de casos graves por chikungunya, dengue e Zika;
* Investigar todos os óbitos;
* Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
* Avaliação do diagrama de controle das localidades;
* Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes).

**Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos**

* Intensificar o trabalho de visitas domiciliares;
* Monitorar as informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e/ou LIA);
* Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
* Avaliar os índices de infestação por localidade no município;
* Realizar ações para reduzir os índices de infestação predial por localidade;
* Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
* Solicitar ao estado equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão (bomba costal motorizada) nas áreas de maior incidência de casos quando o município não dispuser do equipamento.

**Ações de Atenção ao Paciente**

* Notificar todo caso suspeito de chikungunya, dengue e zika, conforme portaria 204/2016. Observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
* Escrever sobre os exames laboratoriais durante o período epidêmico;
* Regular os pacientes quando necessário (referência e contrareferência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
* Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes;
* Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de chikungunya, dengue e Zika.
* De acordo com a realidade do município, acrescentar outras ações desenvolvidas.

**Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade**

* Divulgar boletins epidemiológicos;
* Intensificar as orientações para a população quanto às ações de prevenção e controle de chikungunya, dengue e Zika;
* Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde no município;
* Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

**Ações da Gestão**

* Manter ativa a Sala Municipal de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
* Desenvolver ações neste nível de atenção;
* Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins informando que o município se encontra neste nível de transmissão de chikungunya, dengue e Zika;
* Solicitar apoio ao estado para intensificação das ações de controle das arboviroses.
	1. **Nível 4: Situação de emergência - Exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção.**

**Indicador:**

- Número de casos prováveis permanece em ascensão;

- A curva de notificações do ano ultrapassa o limite máximo do diagrama de controle, e mantem-se elevada por 03 ou mais semanas subsequentes, além da curva do limite superior do diagrama;

- Ocorrência de óbito(s) suspeito(s) ou confirmado(s) por arboviroses;

- IIP > 3,9%.

**Ações da Vigilância Epidemiológica**

* Monitorar os principais indicadores de chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
* Enviar boletim epidemiológico para o núcleo de comunicação municipal;
* Acompanhar as internações de casos graves por chikungunya, dengue e Zika;
* Investigar os óbitos;
* Direcionar as ações por meio das avaliações de indicadores;
* Avaliação do diagrama de controle municipal;
* Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano Municipal de Contingência;
* Fornecer materiais de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes).

**Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos**

* Intensificar o trabalho de visitas domiciliares;
* Monitorar as informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa e/ou LIA);
* Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
* Direcionar as ações por meio das avaliações de indicadores vetoriais;
* Intensificar as ações de controle vetorial no município;
* Recrutar equipe de apoio para o desencadeamento de ações a fim de reduzir os índices de infestação predial;
* Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
* Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos.

**Ações de Atenção ao Paciente**

* Notificar todo caso suspeito de chikungunya, dengue e Zika, conforme portaria 204/2016. Observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de chikungunya, dengue e Zika;
* Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
* Descrever sobre exames laboratoriais neste nível de atenção;
* Regular os pacientes quando necessário (referência e contrareferência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
* Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes suspeitos dessas doenças;
* De acordo com a realidade do município, acrescentar outras ações desenvolvidas.

**Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade**

* Divulgar boletins epidemiológicos;
* Intensificar as orientações para a população quanto às ações de prevenção e controle de chikungunya, dengue e Zika;
* Disponibilizar materiais de campanhas;
* Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

**Ações da Gestão**

* Manter ativa a Sala Municipal de Combate ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
* Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
* Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle da chikungunya, dengue e Zika, como: infra-estrutura, educação, meio ambiente, forças armadas, sociedade civil organizada etc.;
* Montar unidades itinerantes de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de chikungunya, dengue e zika.
1. **Cronograma de atividades**

INSERIR **AQUI** O CRONOGRAMA SOMENTE DO PRIMEIRO NÍVEL, ISTO É, INSERIR O PLANEJAMENTO PARA AS AÇÕES DE ROTINA AO LONGO DO ANO DE 2021.

1. **Recursos financeiros**

Para realização das ações deverão ser utilizados os recursos financeiros destinados pelo Ministério da Saúde e contrapartida do município e quando houver outros convênios como do VIGISUS, quando este estiver em vigência.

**Tabela 07:** Materiais necessários e recursos financeiros para assistência aos pacientes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação do material** | **Quant** | **Valor****Unid** | **Total R$** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

**Tabela 08:** Materiais necessários para diagnóstico laboratorial (específicos e inespecíficos).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação do material** | **Quant.** | **Valor****Unid.** | **Total R$** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

**Tabela 09:** Materiais necessários para realização do controle vetorial em 100% dos imóveis da área de transmissão das arboviroses urbanas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Especificação**  | **Unidade** | **Quantidade** | **Valor unitário** | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**Tabela 10:** Materiais necessários para realização de educação em saúde.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificação do material** | **Quant** | **Valor****Unid** | **Total R$** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

**Tabela 11:** Relação de valores por programa e contrapartidas municipais.

| Componentes do programa | Contrapartidas | TOTAL |
| --- | --- | --- |
| Ministério da Saúde | Estado | Município |
| Vigilância e assistência de casos |  |  |  |  |
| Controle Vetorial |  |  |  |  |
| Atividades de Educação em Saúde |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

1. **Fluxos** (DESCREVER as rotinas para o primeiro nível)
	1. **Vigilância Epidemiológica (Estrutura Funcional):**
2. Informar fluxo de notificação dos **CASOS DE CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA**, inclusive rede complementar e privada (recolhimento de notificações nas unidades de saúde) (Descrever como se dá o fluxo de notificação de casos chikungunya, dengue, zika, conforme Portaria MS N°204/2016);
3. Detalhar fluxo de notificação imediata de **CASOS GRAVES E ÓBITOS**, inclusive rede complementar e privada (Descrever como se dá o fluxo de notificação imediata dos óbitos de chikungunya, dengue e Zika, conforme Portaria MS N°204/2016);
4. Informar como são realizados acompanhamentos e encerramentos de casos de chikungunya, dengue e Zika no município;
5. Informar periodicidade de avaliação dos indicadores de chikungunya, dengue e Zika, conforme estabelecido nesse plano (taxa de incidência, proporção de casos encerrados por critério laboratorial, casos graves e óbitos, índice de infestação predial, etc);
6. Informar fluxo de informação da situação epidemiológica no município para população, Secretário de Saúde, Unidades de Saúde, Controle de Endemias.
7. Transmite informações ao Sinan com qual periodicidade? (descrever o fluxo da informação)
8. O município é credenciado ao LACEN? Sim ou não? Existe rotina para envio de materiais? Como ocorre o envio do material para sorologia?
9. Existe estrutura de apoio para exames laboratoriais complementares. Sim ou não? Quais? Como acontece o fluxo?
	1. **Assistência de casos**
		1. **Atenção Básica – AB / Unidades Básicas de Saúde - UBS**

Descrever os seguintes pontos:

1. O horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde;
2. Quantidade de Equipe de Saúde da Família e que profissionais compõem estas equipes;
3. Descrever o fluxo de atendimento dos pacientes com chikungunya nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF;
4. Descrever o fluxo de atendimento aos pacientes com dengue nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família – ESF. Acolhimento e classificação de risco para dengue estão implantados;
5. Descrever o fluxo de atendimento dos pacientes com Zika nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF;
6. Definir fluxo de atendimento de gestante com suspeita de Zika;
7. Utiliza cartão de acompanhamento do paciente suspeito? (quem fornece o cartão de acompanhamento?);
8. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada? Permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda?;
9. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
10. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com chikungunya, dengue e zika;
11. Existe disponibilidade de leito de observação em período epidêmico na UBS.
	* 1. **Atendimento de Média Complexidade**

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Unidades de Saúde de Média Complexidade;
2. Descrever fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo B e C (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade) para pacientes com suspeita de dengue;
3. Definir fluxo de atendimento de gestante com suspeita de Zika;
4. Classificação de risco para dengue está implantada?
5. Utiliza cartão de acompanhamento do paciente suspeito (quem fornece o cartão de acompanhamento?);
6. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.
7. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
8. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc.) para atender pacientes com chikungunya, dengue e Zika;
9. Existem quantos leitos de observação e quantos de internação?
10. Qual é o fluxo de encaminhamento para referência quando necessário?
	* 1. **Atendimento de Alta Complexidade**

Descrever os seguintes pontos:

1. Quantidade de Hospitais de alta complexidade (indicar município mais próximo);
2. Definir fluxo de atendimento dos pacientes em especial os do Grupo C e D (com sinais de alerta e gravidade) para pacientes com suspeitas de dengue;
3. Definir fluxo de atendimento de gestante com suspeita de zika;
4. Classificação de risco do paciente com suspeita de dengue está implantada?
5. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: Hemograma completo, TGO, TGP, albumina, EAS, e outros), existe apoio laboratorial para a realização dos exames? A estrutura é própria ou contratada e se permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.
6. Informar a existência de capacidade para realizar exames de Ultrassonografia (USG) e Raio X (RX).
7. Diagnóstico sorológico e isolamento viral**:** existe estrutura para realização dessa atividade no município? Qual (LACEN, laboratório municipal ou conveniado?)? Como é o fluxo para realização dos exames;
8. Quantitativo de insumos (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc) para atender pacientes com chikungunya, dengue e zika;
9. Quantos leitos de internação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI?
	1. **Vigilância entomológica e controle de vetorial**

Descrever os seguintes pontos:

1. Existe integração de trabalho entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS)? Como ocorre?
2. Realiza controle químico?
3. Quantidade de equipamentos e insumos existentes (bombas – costal e motorizada, máscaras, escada, bolsa de lona, contendo pesca larva, tubitos, pipetas, lanterna, fita métrica, calculadora, lápis, borracha e formulários, fardamento, EPI, etc.)?
4. Possui ata de registro de preços, licitação recente ou em andamento?
5. Existe rotina de manutenção de equipamentos?
6. Realiza atividades de manejo ambiental? Existe uma equipe específica? Existe integração/interface com outras secretarias (Sec. Meio Ambiente, Limpeza Urbana, Infraestrutura ou de Obras).
7. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília – DF, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança**. 3ª edição. Brasília – DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue.** Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, publicada no Diário Oficial da União, nº32, Seção 1, do dia 18 de fevereiro de 2016, p.23, que define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika.2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, chikungunya, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manifestações Neurológicas com histórico de infecção viral prévia. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya. Brasilia – DF, 2014.

\_\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Nota Informativa sobre os procedimentos a serem adotados para a vigilância de zika vírus no Brasil. 2016.

**ANEXOS**

* 1. COMPETÊNCIAS

As ações de controle vetorial, assim como outras ações de vigilância em saúde abrangem a esfera federal, estadual e municipal e as competências de cada nível estão contidas na portaria 1378/2013 MS que revoga a portaria 3252/2009 MS entre outras recomendações.

Cabe à esfera **municipal** executar as ações rotineiras de levantamento de índice e controle da infestação vetorial*,* o que envolve principalmente a remuneração dos recursos humanos e o fornecimento de materiais.

A gestão **estadual** atua de forma complementar a atuação municipal, coordenando ações, normatizando, monitorando e avaliando as ações de vigilância municipal entre outras formas de suporte técnico e financeiro.

A **união** atua na gestão das ações em âmbito nacional, como formulação de políticas e diretrizes, participação no financiamento das ações, coordenação dos sistemas nacionais de informação, gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos entre outras.

As ações de prevenção e controle vetorial perpassam o setor saúde, sendo que, cada um, desde o cidadão até o gestor municipal tem responsabilidades no controle da chikungunya, dengue e Zika.

**PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP**

1. **Vigilância Epidemiológica (Estas são estratégias do Estado, o município deve criar suas estratégias de acompanhamento de indicadores)**

O monitoramento dos indicadores entomo-epidemiológicos é o primeiro passo no desenvolvimento de estratégias e tomada de decisões que visam **prevenir e controlar a ocorrência de epidemias de chikungunya, dengue e zika no Tocantins.**

Em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.

Os principais atributos utilizados na seleção dos indicadores são: *mensurabilidade* (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), *relevância* (responder a prioridades de saúde) e o *custo-efetividade* (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos).

Espera-se que os indicadores possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde.

A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. (Ripsa, 2008).

A seguir são apresentados os instrumentos que a Gerência de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses (antiga Gerência de Dengue e Febre Amarela) - SESAU desenvolveu para o monitoramento estratégico.

* 1. Monitor de Incidência

Semanalmente é realizado acompanhamento dos casos notificados por meio do boletim de incidência semanal.

Mensalmente é realizado outro boletim de incidência, que apresenta índice acumulado no mês.

A **Incidência é** calculada:

Número de casos notificados x 100.000 (habitantes)

 População (IBGE)

O resultado da incidência é analisado, considerando:

* Baixa incidência n < 100;
* Média incidência entre 100 e 300, e (ALERTA);
* Alta incidência n > 300 (RISCO).

Quando os municípios apresentam média ou alta incidência por 03 (três) semanas epidemiológicas consecutivas ou estes mesmos índices no mês, a SES-TO encaminha ofício ao município comunicando sinal de alerta ou risco.

* 1. Vigilância de Casos Graves (a SMS precisa estabelecer uma forma para que TODAS as unidades de saúde comuniquem imediatamente os casos graves à vigilância municipal)

Desde 2007, a Gerência Estadual de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses implantou e divulgou às SMS, um telefone exclusivo para comunicação oportuna de casos suspeitos de dengue grave e/ou aumento da transmissão vetorial. O número é **0800 646 3227**.

A Gerência Estadual de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses, em parceria com a Gerência de Vigilância Hospitalar/CIEVS, monitora, diariamente, as internações de casos com gravidade de pacientes com suspeita de chikungunya, dengue e Zika nos Hospitais de Referência, Hospitais Municipais e Particulares. Através deste acompanhamento é feito a identificação dos casos graves aumentando a sensibilidade do estado em monitorá-los e rever estratégias para prevenção de casos graves e óbitos.

Além dos casos informados por profissionais de saúde, os técnicos da Gerência Estadual de Vigilância Epidemiológica das Arboviroses monitoram rumores de casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika à partir de noticiários da imprensa, denúncias da comunidade, mesmo que estes dados sejam incompletos ou superficiais.

Os dados obtidos são incluídos numa planilha de casos sob investigação da Gerência em parceria com técnicos das Secretarias Municipais.

* 1. **Investigação de Óbito**

O óbito por dengue é na maioria dos casos evitável, e por isso deve ser investigado de forma detalhada e oportuna para que se identifiquem as possíveis causas.

A vigilância epidemiológica tem papel fundamental para a investigação e controle desses casos e o primeiro passo é a informação oportuna, para isso dispomos de um telefone exclusivo para informação de casos graves e óbitos suspeitos de chikungunya, dengue e zika (0800 646 3227). Disponibilizamos em anexo o protocolo para investigação de óbito.

Outra providência a ser tomada é garantir amostra de material para análise laboratorial (sangue, soro, tecido, o que for possível realizar no local) e enviar esta amostra de forma adequada ao Laboratório Central.

Nos municípios de Palmas e Araguaína existe o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para elucidar os óbitos com causa mal definida. Os núcleos de vigilância hospitalar devem intermediar com o profissional médico para acionar este serviço sempre que ocorrer um óbito com suspeita de agravos de interesse para saúde pública sem confirmação diagnóstica.

Todo caso de óbito suspeito de chikungunya, dengue e zika deve ser investigado e para isso dispomos de um protocolo de investigação (anexo) que deve ser preenchido por completo para conclusão final do caso.

Realizar análise do prontuário de atendimento, caso o óbito tenha ocorrido dentro de uma unidade hospitalar, verificando desde sua admissão até o momento do óbito. Se necessário realizar entrevista com os profissionais de saúde que acompanharam o paciente. Analisar se houve suspeita de chikungunya, dengue e zika previamente e se foi notificado.

 Realizar entrevista com os familiares.

 Pesquisar história patológica prévia e uso de medicações.

Verificar se o paciente buscou outros atendimentos antes do óbito.

 Realizar levantamento da situação entomo-epidemiológica do local de residência do paciente.

 Após levantamento de todos os dados (protocolo de investigação de óbito preenchido, laudos e exames laboratoriais) reunir com a comissão de óbito do hospital de ocorrência do óbito, ou com comissão municipal ou estadual e finalizar o caso.

1. **Assistência ao Paciente**
	1. Capacidade Operacional

No Estado do Tocantins existem 1634 cadastros de estabelecimentos de saúde (Centros de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Hospitais, Pronto Atendimentos e/ou Posto de Saúde, vigilância sanitária) distribuídos nos 139 municípios de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, outubro de 2013.

A cobertura populacional média das Equipes de Saúde da Família no Tocantins é de 91,29% de acordo com dados do Departamento de Atenção Básica, julho 2016.

* 1. Classificação de Risco para Prioridade de Atendimento

A classificação de risco é um recurso utilizado pelos profissionais de saúde com o objetivo de priorizar o atendimento dos pacientes com maior gravidade, acelerando o diagnóstico e tratamento reduzindo assim possíveis complicações e óbitos.

Todo serviço de saúde (atenção básica, média e alta complexidade) deve realizar a classificação de risco no pré-atendimento dos pacientes como forma de melhorar o atendimento e reduzir filas de espera, para isso é necessário um profissional médico ou enfermeiro que de posse do protocolo técnico irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato. O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados de forma mais detalhada possível. O registro adequado das informações é fundamental para o diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de chikungunya e dengue.

O fluxograma para classificação de risco de chikungunya e dengue fornecido pelo MS que é utilizado nos serviços de saúde é apresentado nas figuras abaixo:



**ATENÇÃO: NOVO FLUXOGRAMA DE CHIKUNGUNYA**



**Fluxograma disponível no endereço:**

<https://central3.to.gov.br/arquivo/439744/>

**ATENÇÃO: NOVO PROTOCOLO DE CHIKUNGUNYA**



**Protocolo disponível no endereço:**

<https://central3.to.gov.br/arquivo/367759/>

* 1. Organização dos Serviços de Saúde

A organização dos serviços de saúde é necessária para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento aos pacientes suspeitos de chikungunya, dengue e zika com objetivo principal de reduzir a letalidade.

De acordo com as **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue, MS 2013** “a abordagem do paciente e a classificação do caso exigem tecnologias de cuidado que envolve a investigação clinica e/ou laboratorial, passíveis de estarem alcançáveis em qualquer ponto de atenção, desde que haja a organização dos serviços para este fim. O acesso aos fluxogramas que são amplamente distribuídos pelos gestores aos serviços de saúde, e a capacitação de profissionais de forma universal garantem uma correta abordagem clínica. O acesso aos insumos, aos exames complementares de patologia clínica, a hidratação precoce em volume e vias adequados para a classificação clínica, o reconhecimento oportuno dos sinais de alarme, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subsequentes ao primeiro atendimento e as orientações aos pacientes garantem a boa evolução dos casos classificados como grupo A e B e evita a evolução para os grupos C e D.”

* 1. Outras atividades essenciais para vigilância e assistência aos pacientes com chikungunya,dengue e zika em qualquer situação (epidemia ou não)
* Realizar acolhimento dos pacientes suspeitos de chikungunya, dengue e zika e classificação de risco dos pacientes com chikungunya e dengue;
* Pesquisar sinais de alarme e gravidade;
* Reidratar o paciente precocemente (ainda na sala de espera);
* Agilizar o atendimento aos pacientes do grupo C e D;
* Notificar **TODO** caso suspeito de chikungunya, dengue e zika, conforme portaria 204/2016. Observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal);
* Registrar no prontuário todo e qualquer sinal e sintoma sobre o paciente;
* Estadiar o paciente suspeito de chikungunya (Febre de Chikungunya - Manejo Clínico” - 2015) e registrar no prontuário;
* Estadiar o paciente suspeito de dengue (“Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” - 2016) e registrar no prontuário;
* Utilizar o fluxo de referência e contra-referência de forma adequada em ficha própria com informações necessárias para o acompanhamento do paciente;
* Garantir a coleta oportuna de exames inespecíficos e específicos conforme preconiza o Ministério da Saúde;
* Garantir agilidade na execução e liberação do resultado do hemograma completo, de acordo com prazo estabelecido no protocolo de conduta do paciente com

suspeita dessas doenças, pois o exame auxilia no diagnóstico e manejo clínico. Todavia, deve ser iniciado o tratamento imediatamente, antes mesmo do resultado dos exames laboratoriais;

* Prescrever conduta adequadamente de acordo com o estadiamento do paciente com suspeita de chikungunya e dengue;
* Marcar consulta de retorno;
* Montar setor de vigilância na unidade de saúde;
* Manter profissional treinado para notificação;
* Estabelecer fluxo de informação de notificação diária para a Vigilância Epidemiológica - VE;
* Notificar de forma imediata gestantes com suspeita de zika e óbitos com suspeitas de chikungunya, dengue e zika para a SMS e SESAU (0800 646 3227);
* Manter fichas para notificação e investigação em local de fácil acesso;
* Organizar as fichas notificadas em ordem cronológica dentro de pastas A-Z;
* Todas as notificações (Ficha de Notificação Individual – FNI e Ficha de Investigação Individual - FII) da unidade devem estar devidamente preenchidas;
* Realizar avaliação periódica das notificações.
	1. Estrutura física adequada para acolhimento do paciente com chikungunya,dengue e zika
* Consultório médico e de enfermagem em todas as unidades de saúde para atendimento;
* Sala de espera, iluminada e arejada com cadeiras e/ou poltronas adequadas para conforto do paciente;
* Leitos de internação e/ou poltronas para hidratação, em quantidade adequada;
* Janelas teladas nos consultórios e enfermarias para evitar a entrada de vetores;
	1. Materiais, medicamentos e equipamentos
* Esfigmomanômetro adulto, infantil e estetoscópio;
* Termômetros;
* Balança antropométrica;
* Cartão de acompanhamento de caso suspeito;
* Bebedouros e copos descartáveis, jarras para SORO de Reidratação Oral - SRO;
* Suporte de soro em quantidade adequada;
* Fichas de notificação e investigação;
* Informativos e material instrutivo;
* SRO, Soro Fisiológico - SF 0,9%, Soro Ringer Lactato - SRL e Soro Glicosado - SG 0,5% de acordo com a demanda, garantindo reserva estratégica;
* Paracetamol, dipirona;
* Jelcos, seringas, agulhas vários calibres, algodão, álcool, fita hipoalergênica, luvas, máscaras, toucas e outros materiais adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento da unidade.
	1. Suporte Laboratorial
		1. **Exames Específicos**

De acordo com Nota Técnica 01/08 AT DENGUE/CDVZ/DVS/SVPS/SESAU-TO é obrigatório coletar material para exames específicos em todos os casos suspeitos de dengue estadiados nos grupos B, C e D. O exame específico é obrigatório nos pacientes do grupo A em período não epidêmico e no período epidêmico deve ser realizado uma amostragem de 10 a 30 % dos casos.

Em casos suspeitos de chikungunya, dengue e zika que evoluem a óbito, sem que tenha sido realizada previamente a coleta para exame diagnóstico, o isolamento viral e/ou a sorologia devemser realizados. O sangue pode ser obtido a partir de punção direta no coração. É necessário coletar pequenos fragmentos (1 mm3) do fígado, baço, pulmão e cérebro em até 24 horas após o óbito segundo protocolo do Serviço de Verificação do Óbito - SVO.

Os exames devem ser coletados segundo os fluxos laboratoriais, abaixo:

**Fluxograma de Coleta de Amostras para Chikungunya**

**CASO SUSPEITO: febre de início súbito maior de 38,5ºC e artralgia ou artrite intensa, não explicada por outras condições, sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou tenha vínculo epidemiológico.**

**ORIENTAÇÕES**

**NOTIFICAÇÃO (SINAN)** Caso suspeito

**COMUNICAR (24 hs) SMS e SESAU**

**ACIONAR CONTROLE VETORIAL**

**Laboratório Local Coletar:**

* **SORO (5ml)**
* **Lâmina Gota Espessa**

**INVESTIGAÇÃO SMS**

**BLOQUEIO**

**LACEN**

**Realizar Exame Direto GOTA ESPESSA – Laboratório local (Malária/Chagas) \***

**Até o 8º DIS**

**PCR -Chikungunya**

**Do 9º ao 90º DIS**

**Sorologia -Chikungunya**

**Solicitar Diagnóstico diferencial para Dengue**

**Sorologia ou PCR**

**(Ver fluxo de Dengue)**

**NEGATIVO**

**NEGATIVO**

**POSITIVO**

**POSITIVO**

**POSITIVO**

**CHIKUNGUNYA**

**DESCARTADO**

**DENGUE**

**MALÁRIA OU** CHAGAS

**DESCARTADO**

**A sorologia encontra em falta no momento. Organizar a rede para colher amostra até o 8º DIS.**

**\* Feito no Laboratório local**

**Legenda:** DIS = Data de Início de Sintomas

**Fluxograma de Coleta de Amostras para Dengue**

**CASO SUSPEITO:** Febre com duração de 7 dias mais, pelo menos, dois sintomas (cefaléia, dor retrorbitrária, exantema, prostração, mialgia, artralgia), sendo residente ou visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas.

**ORIENTAÇÕES**

**NOTIFICAÇÃO (SINAN)** Caso suspeito

**INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO DE TODOS OS CASOS PELA SMS**

**ACIONAR CONTROLE VETORIAL**

**Laboratório Local Coletar:**

* **SORO (5ml)**

**BLOQUEIO**

**LACEN**

**Até o 5º DIS**

**PCR – Dengue**

**Do 6º ao 90º DIS**

**Sorologia –Dengue**

**POSITIVO**

**NEGATIVO**

**NEGATIVO**

**DENGUE**

**DESCARTADO**

**DESCARTADO**

**O Diagnóstico diferencial deve ser realizado principalmente nos casos graves e óbitos suspeitos.**

**Legenda:** DIS = Data de Início de Sintomas

**Fluxograma de Coleta de Amostras para Zika**

**CASO SUSPEITO:** Pacientes que apresentem exantema máculo-papular pruriginoso, acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sintomas: febre, conjuntivite,poliartralgia ou edema periarticular.

**ORIENTAÇÕES**

**NOTIFICAÇÃO (SINAN)** Caso suspeito

**INVESTIGAÇÃO E ENCERRAMENTO DE TODOS OS CASOS PELA SMS**

**ACIONAR CONTROLE VETORIAL**

**Laboratório Local Coletar:**

* **SORO ou URINA (5ml)**

**BLOQUEIO**

**POSITIVO**

**Zika**

**DESCARTADO**

**NEGATIVO**

**Soro até o 5º DIS \***

**Urina até o 15ºDIS**

**Cadastrar no GAL PCR – Zika e encaminhar para o LACEN.**

**Soro do 6º ao 60º DIS**

**Cadastrar no GAL: Sorologia – Zika e encaminhar para o LACEN.**

**NEGATIVO**

**DESCARTADO**

**A sorologia encontra em falta no momento. Organizar a rede para colher soro até o 5º DIS. Em gestantes é possível colher urina até o 15º DIS.**

**Legenda:** DIS = Data de Início de Sintomas

Nos casos de suspeitas clínicas de chikungunya, dengue e zika, os laboratórios das unidades de saúde cadastradas no LACEN, deverão encaminhar as amostras observando as normas de biossegurança quanto à coleta, acondicionamento e transporte de material biológico e de produtos. As amostras são cadastradas no sistema online de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais - GAL pelo município que realizou a coleta e posteriormente, as amostras serão encaminhadas para o LACEN sendo o resultado liberado no próprio sistema, agilizando assim a avaliação dos resultados (Manual de Procedimentos, coletas, acondicionamento, conservação, transporte de amostras biológicas do LACEN – TO, 2015).

**LABORATÓRIO CENTRAL**

601 Sul, Av. LO 15 Conj. 02, Lote 01 Plano Diretor Sul, CEP 77.016-336, Palmas/TO.

Email: lacen@saude.to.gov.br

Este endereço de e-mail está protegido contra SpamBots. Você precisa ter o JavaScript habilitado para vê-lo. Fone: (63) 3218-3238

 **LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA DE ARAGUAÍNA**

Av. José de Brito, 1015 - Setor Anhanguera, CEP 77818-530, Araguaína - TO,

Fone/Fax:(63)3414-5014

**INSTITUTO EVANDRO CHAGAS – Referência Nacional para arboviroses**

Rodovia BR-316 km 7 s/n - Levilândia - 67030-000 - Ananindeua / Pará / Brasil

[www.iec.pa.gov.br](http://www.iec.pa.gov.br)

* + 1. **Exames Inespecíficos**

Os exames inespecíficos (hemograma completo, exames de imagem, dosagem de albumina, etc) são realizados nos hospitais, pronto atendimentos, laboratórios municipais e credenciados. A disponibilidade dos serviços laboratoriais depende da estrutura organizacional de cada município.

A realização do exame inespecífico, principalmente o hemograma completo é obrigatório para os pacientes suspeitos de dengue dos grupos B, C e D segundo “Guia de Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico” – 2016. A importância deste exame no diagnóstico e manejo clínico do paciente é incontestável, pois detecta precocemente a hemoconcentração e a trombocitopenia, o que define a necessidade de internação para reposição volêmica.

* 1. Atenção Básica e seu papel no controle da dengue

Atenção Básica ou Atenção Primária tem um papel fundamental no desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente com dengue. Nesse sentido, as equipes devem desempenhar suas atribuições relacionadas à educação em saúde e observação dos domicílios e espaços comunitários orientando a comunidade para a identificação, remo­ção, destruição ou vedação de possíveis criadouros. Esse trabalho deve estimular o morador ao autocuidado, ao cuidado do ambiente de sua residência e de sua comunidade, no sentido de desenvolver o compromisso e o papel de “protagonista” da realidade onde vive, conferindo assim, maior sustentabilidade ao combate ao vetor *Aedes*.

No que se refere à atenção aos doentes, estudos atuais e experiências internacionais nos mostram que, em uma rede assistencial efetiva, 65-75% dos casos de dengue podem ser resolvidos na Atenção Básica. Para isso é importante que os serviços estejam organizados, tenham definição clara de seu papel dentro da rede assistencial e previsão da possibilidade de alteração do processo de trabalho durante o período epidêmico. INFORME DA ATENÇÃO BÁSICA N.º 50, Ano IX, jan./fev. de 2009 ISSN 1806-1192.

No município XXXXXX a porta de entrada é XXX % na rede de atenção básica. Uma das ações incluídas na PROGVS a partir de 2013 foi aumentar a cobertura aos pacientes com suspeita de denguena atenção básica para pelo menos 60%. Para atingir essa meta é necessário mudar este cenário, dessa forma o plano municipal tem como objetivo trabalhar em conjunto com a atenção básica para qualificar a assistência ao atendimento da população de risco.

De acordo com as **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue, MS 2013**recomenda-se, caso não exista, que seja delegada a função de coordenação das atividades dentro de uma unidade básica de saúde a um determinado profissional, que tenha a visão de todos os processos assistenciais e de apoio dentro desta unidade, e que seja também a referência da equipe na relação com outros serviços.

Em situações de grande número de casos, a ampliação do acesso às unidades básicas de saúde (unidades da ESF, postos e centros de saúde) é fator essencial para que seja reservada às unidades de maior complexidade o seu verdadeiro papel de referência para casos mais graves.

* + 1. **Integração com o Controle Vetorial**

O papel mais importante da Atenção Básica é o de atuar de forma preventiva integrando suas ações com a área de controle vetorial. A Estratégia de Saúde da Família - ESF trabalha com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tem como função principal identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe os casos e situações identificadas.

Neste sentido o seu trabalho está relacionado com o contato direto à população. O ACS é peça chave no trabalho de integração de áreas, pois no momento das visitas além de identificar casos suspeitos de chikungunya, dengue e zika, ele deve informar o morador quando a situação epidemiológica de sua comunidade (Educação e Saúde), inspecionar os imóveis junto ao morador, orientá-lo quanto aos cuidados necessários no controle do vetor *Aedes* e destruir focos sempre que possível registrando e informando os Agentes de Combate às Endemias (ACE).

Estas ações quando realizadas de forma efetiva contribuem na vigilância das doenças, prevenindo novos casos, reduzindo o índice de infestação predial.

* 1. **Média Complexidade ou Atenção Secundária**

As unidades de pronto atendimento, hospitais de pequeno e médio porte e hospitais municipais são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares são responsáveis pelo atendimento dos pacientes do grupo B e C. Estas unidades dispõem de laboratório para realização de exames inespecíficos e possuem estrutura adequada para manter os pacientes em observação com hidratação venosa, além de funcionarem no período de 24horas.

* 1. **Alta Complexidade ou Atenção Terciária**

Existem 07 hospitais de alta complexidade no Estado:

1. Hospital de Referência de Araguaína – referência para Região Norte do Estado;
2. Hospital de Referência de Gurupi – referência para Região Sul;
3. Hospital Geral Público de Palmas “Dr. Francisco Ayres” – referência para Região Central
4. Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança Dona Regina Siqueira Campos – Palmas – referência para Região Central
5. Hospital Infantil Público de Palmas
6. Hospital e Maternidade Dom Orione (particular conveniado)
7. Hospital e maternidade Cristo Rei (particular)

Estes hospitais devem suprir a necessidade dos pacientes do grupo C (necessitam de internação) e grupo D (que necessitam de leitos de UTI).

1. **Vigilância Entomológica**

As ações de Vigilância Entomológica têm como finalidade monitorar e reduzir os índices de infestação do *Aedes*.

O conjunto de informações relativas ao vetor de Chikungunya, dengue e zikaé importante para nortear as ações de controle vetorial, tanto no período epidêmico quanto no período não epidêmico. Essas informações são obtidas através da visita do Agente de Combate às Endemias - ACE aos imóveis em áreas urbanas e outros aglomerados permanentes com possível risco de transmissão.

As informações devem ser acompanhadas pelo coordenador de controle vetorial e alimentadas nos sistemas de informação, com produção de boletins com indicadores vetoriais, como índice de infestação predial, ciclos de inspeção, depósitos predominantes, entre outros.

**PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO**



**Protocolo na íntegra disponível no endereço:** <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/30/Protocolo-de-investiga----o-de---bitos-de-dengue-chikv--Zika.13.06.2016.pdf>>.