



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT
Comissão Intergestores Regional Médio Norte Mato-grossense – CIRNMN

Resolução da Comissão Intergestores Regional - CIR Médio Norte Mato-grossense Nº 022 de 22 de Outubro de 2024.

Dispõe sobre aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya; Ano: 2025/2026, para o Desenvolvimento das Ações de Prevenção dos municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Santo Afonso e Tangará da serra, pertencentes à Região de Saúde Médio Norte Matogrossense.

A COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR DA REGIÃO DE SAÚDE MÉDIO NORTE MATOGROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II – A Portaria GM/MS Nº. 1.378, de 09 de julho de 2013, que Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

III – A Portaria GM/MS Nº. 2.760 de 19 de novembro de 2013, autoriza o repasse no Piso Variável de Vigilância em saúde do componente de vigilância em Saúde de incentivo financeiro para qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da Dengue;

IV – A Portaria GM/MS Nº. 2.757 de 11 de dezembro de 2014, autoriza repasse no piso Variável de Vigilância em Saúde(PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde de Recurso financeiro para qualificação das ações de Vigilância, prevenção e controle da Dengue e Febre Chikungunya;

V – A Portaria GM/MS Nº. 3.129 de 28 de dezembro de 2016, autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do componente de Vigilância em Saúde de recurso financeiro para implementação de ações contingenciais de prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*;

VI – Os Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026 dos municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Santo Afonso e Tangará da Serra, com o recurso financeiro recebido destinado ao desenvolvimento de ações, suprimindo a necessidade de intensificar medidas





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT
Comissão Intergestores Regional Médio Norte Mato-grossense – CIRNMN

de Vigilância, prevenção e controle; fortalecendo no desenvolvimento de ações no combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika virus nos referidos municípios;

VII – A Resolução nº 017/2024, de 29 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Arenápolis, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.

VIII – A Resolução nº 0027/2024, de 08 de outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Bugres, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.

IV – A Resolução nº 004/2024 de 22 de outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde Santo Afonso, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.

X – A Resolução nº 022/2024 de 12 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde Tangará da Serra, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.

XI - O Parecer Técnico do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra nº 002/VE/ERS/TS/2024; favorável à aprovação dos Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025/2026 dos municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Santo Afonso e Tangará da Serra, elaborado conforme orientações da Portaria Ministerial nº 2760 de 19 de novembro de 2013 e nº 2757 de 11 de dezembro de 2014, sendo que o recurso financeiro recebido será destinado ao desenvolvimento de ações, suprimindo a necessidade de intensificar medidas de Vigilância, prevenção e controle da Dengue; fortalecendo no desenvolvimento de ações no combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika virus nos referidos municípios.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os **Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026** dos municípios de Arenápolis, Barra do Bugres, Santo Afonso e Tangará da Serra, cujo recurso financeiro recebido será destinado ao desenvolvimento de ações, suprimindo a



Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra
Comissão Intergestores Regional Médio Norte Matogrossense
Rua Júlio Martinez Benevides, 73 – E, Centro 78.300 093 – Tangará da Serra – MT
Telefones (65) 3326 1027 / 4937 / 7140 e-mail: ersts@ses.mt.gov.br



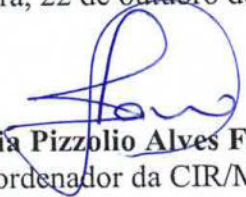


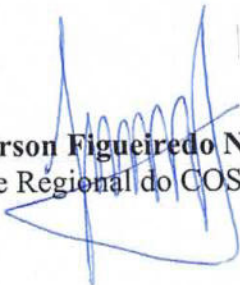
Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT
Comissão Intergestores Regional Médio Norte Mato-grossense – CIRMN

necessidade de intensificar medidas de Vigilância, prevenção e controle; fortalecendo o desenvolvimento de ações no combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Zika virus e Chikungunya na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Tangará da Serra, 22 de outubro de 2024


Flávia Pizzolio Alves Fabrini
Coordenador da CIR/MNM


Aluirson Figueiredo Neto Junior
Vice Regional do COSEMS/MT





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretária de Estado de Saúde
Superintendência de Articulação Regional
Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra

Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra - MT

Parecer Técnico Nº 002/2024/VE/ERS/TS/MT

I. Identificação do Autor:

Municípios da Regional de Saúde De Tangará da Serra Médio Norte Mato-grossense

- Arenápolis
- Barra do Bugres
- Santo Afonso
- Tangará da Serra

II. Identificação do Revisor:

- a) Escritório Regional de Saúde: Tangará da Serra.
- b) Revisores: Cristiane Alves Carvalho/ Khris Barbosa Gonçalves Capellari/ Márcia Heloisa de Arimatéia Silva.

ASSUNTO – Trata-se de Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas das unidades federativas da Regional de Saúde de Tangará da Serra - MT.

CONSIDERANDO

I – A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

II – A Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

III – A Lei Estadual nº 7110 de 10 de fevereiro de 1999, que dispõe sobre a promoção, proteção da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências;

IV - As Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemia de Dengue _ 2009, MS;

V – As diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia por Arboviroses;



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretária de Estado de Saúde
Superintendência de Articulação Regional
Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra

VI- O Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika;

VII - A Portaria GM/MS Nº. 3.129 de 28 de dezembro de 2016, que autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do componente de Vigilância em Saúde de recurso financeiro para implementação de ações contingenciais de prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*;

A conferência dos documentos apresentados:

- A Resolução nº 017/2024, de 29 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Arenópolis, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso. Ata 011/2024 da reunião do CMS de Arenópolis.
- A Resolução nº 0027/2024, de 08 de outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Barra do Bugres, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.
- A Resolução nº 004/2024 de 22 de outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde Santo Afonso, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.
- A Resolução nº 022/2024 de 12 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde Tangará da Serra, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso. Ata 009/2024 da reunião do CMS de Tangará da Serra.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e tendo por base a documentação apresentada pelos municípios, manifestamos **PARECER FAVORÁVEL**, aos Planos de Contingências de Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya dos municípios de Arenópolis, Barra do Bugres, Santo Afonso e Tangará da Serra elaborados com objetivo de implementar ações contingenciais evitando casos graves e óbitos.

Tangará da Serra, 22 de Outubro de 2024.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Articulação Regional
Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra

Flávia Pizzolio A. Fabrini
Diretora do ERS/TS

Cristiane Alves Carvalho
PTNS/ERS/TS

Márcia Heloisa de Arimatéia Silva
PTNS/ERS/TS

Khiris Barbosa Gonçalves Capellari
PTNS/ERS/TS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÁPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS 2025 – 2026



DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.

**Arenápolis- MT
2024**



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL
EDERSON FIGUEIREDO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LUIZ MARCIO LEITE DE OLIVEIRA

COORDENADOR MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
GEOVANO SANTOS

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LOECI M. S. PAZZINI

VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CRISTHIANGELIS KORPAS OLIVEIRA

ATENÇÃO PRIMÁRIA
ELZA C. GUIMARAES

CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO
MARIA GOMES

MÉDIA COMPLEXIDADE
LILIAN IZIDIO DA SILVA

ELABORAÇÃO
Loeci Mariza S. Pazzini



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO GERAL	6
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	11
5. DENGUE	14
6. CHIKUNGUNYA.....	14
7. ZIKA VÍRUS	15
8. PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.....	16
9. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES	16
9.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	16
9.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	17
9.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	18
9.4. REDES DE ATENÇÃO.....	19
9.5. ATENÇÃO PRIMÁRIA	19
9.6. REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
9.7. REGULAÇÃO	20
9.8. EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	20
9.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	21
10. AÇÕES PREPARATÓRIAS	21
10.1. GESTÃO.....	23
10.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	24



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.3.	VIGILÂNCIA LABORATORIAL	26
10.4.	MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)	27
10.5.	ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA	29
10.6.	ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA	30
10.7.	COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	31
12.	CENARIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	32
13.	AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS	33
14.	MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL	75
15.	FINANCIAMENTO	76
15.1.	CUSTO DAS NECESSIDADES POR ELEMENTO DE DESPESA	77
a.	MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	77
ANEXOS		79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		90



1. INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya Município de Arenópolis caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todos os bairros da cidade. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos, levando a um aumento na procura pelos serviços de saúde, demandando assim, alocação de recursos financeiros e humanos.

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais, potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual.

Com esse propósito, o município de Arenópolis apresenta o Plano de Contingência 2025/2026 para a prevenção e controle das arboviroses urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya, que possibilitarão nortear as ações e medidas de controle no município e tornar mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população. Apresentamos toda a caracterização municipal de Saúde, no intuito de mostrar os serviços existentes no município para facilitar as ações emergenciais numa epidemia.

O Plano de Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações da vigilância epidemiológica, laboratorial, de controle do vetor, da assistência ao paciente e mobilização social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação de medidas de contenção.

Neste documento são definidas as responsabilidades do nível municipal, visando a organização e a integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos, evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os procedimentos



e responsabilidade da esfera estadual, apoiando em caráter complementar os municípios.

2. OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbi-mortalidade relacionada às Arboviroses Urbanas – Dengue Zika e Chikungunya, bem como prevenir e controlar processos epidêmicos.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Melhorar o nível de comunicação sobre a doença;
- Qualificar a assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya;
- Definir fluxo do paciente;
- Melhorar qualidade da transmissão de dados junto aos Sistemas de Informação;
- Propor medidas de redução de incidência, agravamento e do óbito dos casos de Dengue, Zika e Chikungunya no Município;
- Organizar as ações a serem desenvolvidas pela equipe de Saúde do Município de acordo com o cenário apresentado;
- Qualificar a equipe de saúde do município para melhoria das ações de enfrentamento das Arboviroses;
- Prevenir e controlar possíveis epidemias das Arboviroses Urbanas (Dengue, Zika e Chikungunya) no município.
- Avaliar, planejar, treinar as ações e estratégias necessárias para dar respostas de controle e combate às situações anormais e adversas que podem ocorrer no Município. Nortear a definição de ações de prevenção, controle e enfrentamento às Arboviroses, no âmbito municipal.



3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Arenópolis encontra-se inserido na mesorregião Centro Sul do Estado do Mato Grosso, em nível regional está inserido na Microrregião do Alto Paraguai. O Município ocupa uma área de 419,99 km², possui coberturas não dobradas, clima tropical quente subúmido, com três meses de seca sendo de junho a agosto.

Quadro 1 – Aspectos demográficos do município de Arenópolis no ano de 2024

Município	População estimada/ 2018 (pessoas)	População no último censo 2010 (pessoas)	Densidade demográfica Hab/km ²
Arenópolis	9.714	10.576	25,34 hab/Km

Fonte: IBGE CIDADES/2024

As principais atividades econômicas da microrregião são; Agricultura, Avicultura, Extrativismo Vegetal, Piscicultura, Pecuária. A sede do Escritório Regional de Saúde localiza-se no município de Tangará da Serra a 240 km da capital, abrangendo 10 municípios: Arenópolis, Barra do Bugres, Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela, Santo Afonso, Sapezal e Tangará da Serra.

Quadro 2 – Aspectos econômicos dos Municípios da Mesorregião

Municípios	PIB per capita (2021)(em R\$)	Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2023] em %	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)
Arenópolis	24.71,43	82,89%	0.704

Fonte: IBGE CIDADES,2024 (consultado em 19/08/2024).



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Alguns municípios estão melhores estruturados, outros necessitam avançar em alguns serviços, principalmente controle e avaliação, regulação e auditoria. Na regional de Tangará da Serra, na sua especificidade, o município de Tangará da Serra é referência para os demais municípios da região em alguns serviços: CTA/SAE, UTI Adulto, UTI Neonatal, internações nas clínicas básicas, colposcopia, ressonância e Tomografia Magnética, Mamografia, Terapia Renal substitutiva. O Município de Tangara da Serra dispõe de um hospital Municipal.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISMNORTE complementa com consultas e exames de média complexidade e algumas internações cirúrgicas e clínicas necessárias, quando se expira a cota regional pactuada em PPI e algumas especialidades que não têm na região (Ortopedia, otorrino e outras).

Os demais hospitais da região só atendem clínica médica básica. Quanto as referências para os agravos de arboviroses tais como Dengue, Chikungunya, Zika vírus (e Microcefalia), serão reguladas conforme vaga a disposição, não tendo leito específico para esses agravos.

Quadro 3 - Número de Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária:

Município	Nº ESF	Nº Atenção Primária
Arenópolis	04	04

Quadro 4 – Cobertura da Atenção Primária:

Município	População	Cobertura de AB%
Arenópolis	10.576	100%



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 5 – Cobertura da Atenção Primária e USF

Município	População	Estimativa Populacional/Cobertura/ACS	Números de ACS/Cobertura	Cobertura/ACS
Arenópolis	10.576	10.576	22	100%

Quadro 6 – Ciclos de Visitas Domiciliares (ACE):

Município	Número de ACE	Número de imóveis de área urbana	Pactuado mínimo de ciclos em 80% em visitas domiciliares
Arenópolis	6	5.988	5

Fonte: SISPNCD

Quadro 7 - Unidades de Referência para Atendimento de Arboviroses (Nível Secundário):

Município	Unidade de Referência
Arenópolis	Centro de Referência em Saúde
	Hospital Municipal Médio Norte
	Cuiabá
	Tangará da Serra

Quadro 8 – Leitos de observação:

Município	Nº de leitos de Observação
Arenópolis	02 por UBS = 06 leitos e 6 no PA. Total = 12 leitos



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 9 – Hospital de referência:

Município	Nome do Hospital	Quantidades de leitosSUS
	Hospital Municipal Médio Norte	08
	Cuiabá	14
	Tangará da Serra	06

Quadro 10 – Tipos de Unidades:

Município	Tipo de Unidade
Arenópolis	Possui Pronto Atendimento e UBS

Quadro 11 - Centro de Especialidades:

Município	Especialidades atendidas
Arenópolis	Cardiologia, Odontologia, Ortopedia, Psicologia, Psiquiatria e Ginecologia.

Quadro 12 - Laboratório de Análises Clínicas:

Município	Nome da Unidade
Arenópolis	Laboratório Municipal anexo ao pronto atendimento

Quadro 13 – Exames de Imagem:

Município	RX e Ultrassom
Arenópolis	Realiza USG e RX no pronto atendimento de Arenópolis



4. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Os dados epidemiológicos alertam para a necessidade de intensificação das ações de eliminação dos focos do *Aedes aegypti*. São ações que envolvem a população, gestores municipais, estaduais e Governo Federal. É essencial fazer do combate ao mosquito uma rotina de toda a sociedade em qualquer época do ano, embora o verão seja a estação mais propícia para a proliferação do vetor. As medidas a serem adotadas são simples, porém eficientes, exemplo: manter bem tampados tonéis, caixas e barris de água; trocar água dos vasos de planta uma vez por semana; manter garrafas de vidro e latinhas de boca para baixo; e acondicionar pneus em locais cobertos.

Porém, mesmo com todas essas orientações os casos vêm atingindo grande número de cidadãos, independentemente de sua classificação social e econômica. Falta de infraestrutura e de saneamento básico, bem como condições precárias de moradia, têm sido apontadas como fatores contribuintes para o aumento da incidência da doença.

No período de 2019 a 2023 observou-se no banco de dados SINANET 237 casos suspeitos de Dengue. O ano de 2020 apresentou pico endêmico importante, com 140

casos, sendo necessário portanto, avaliar as possíveis causas que levaram a esse número expressivo afim de corrigir ou implementar medidas para que esse quadro não se repita.

Tabela 1 – Demonstrativo perfil Epidemiológico Casos Suspeitos de Dengue Série Histórica Ano 2019 a 2023:

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ARENÓPOLIS	16	140	7	61	13	237

Fonte: SINAN/online DATASUS

Tabela 2 – Demonstrativo de Incidência Anual de Dengue período 2020 a 2023

Arenópolis	Incidência / 100mil hab			
	2020	2021	2022	2023
	1,32	66,19	576,78	122,92

Fonte SINAN/online DataSUS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Durante a pandemia do novo Coronavírus que teve seu início no ano de 2019, mas com pico epidêmico em 2020, muitas atividades do Programa Municipal de Controle da Dengue (PNCD) passaram a ser executadas parcialmente ou mesmo interrompidas, devido a situação em que o país se encontrava. Tal situação não foi diferente no estado de Mato Grosso.

Em 2022, após o período crítico da pandemia de COVID-19, as ações de prevenção e controle do vetor da dengue, Chikungunya e Zika foram sendo retomadas de acordo com as atividades de rotina estabelecidas nas Diretrizes Nacionais para prevenção e controle de epidemias de Dengue. A tabela 01 demonstra a situação no município entre os anos 2019 e 2023.

O Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) serve como instrumento para nortear medidas de ações de controle do *Aedes aegypti*, além de ser uma atividade de comunicação e mobilização por meio da ampla divulgação dos resultados na mídia.

Tabela 02: Resultados do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes Aegypti* (LIRAa) e Levantamento de Índice referente aos anos 2021 a 2023.

LIRAa	2019		2020		2021		2022		2023	
	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB
1º LIRAa	0,3		1,5		0		0		0,4	
2º LIRAa	1,6						0,8		0,4	
3º LIRAa	0,3				0,3		1,3		0,8	
4º LIRAa	0,3		0		1,6		1,1		0,8	

Satisfatório: Menor que 1,0

Alerta: Entre 1,0 a 3,9

Risco: Maior que 4,0

Entre os anos de 2019 e 2023 o município esteve entre índices satisfatório e de alerta, sendo que em 2023 foram crescentes. Entre 2020 e 2022: alcançou índices zero.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 3- indicador de avaliação % de cobertura de visitas domiciliares, pendência imóveis fechados + recusas- 2023

	IMÓVEIS CADASTRADOS	% DE COBERTURA	FECHADOS +RECUSAS	RECUPERADOS
1º Ciclo	5988	98,87%	76	53
2º Ciclo	5988	93,57%	100	81
3º Ciclo	5988	85,77%	45	39
4º Ciclo	5988	97,59%	46	38
5º Ciclo	5988	80,17%	35	31
6º Ciclo	5988	91,83%	9	8

Fonte: SISPNC municipal

Tabela 4: Imóveis Trabalhados: 2020-2023:

	2020			2021			2022			2023		
IMOVEIS	Trab.	<i>Aedes</i> <i>Aegypti</i>	<i>Aedes</i> <i>Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes</i> <i>Aegypti</i>	<i>Aedes</i> <i>Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes</i> <i>Aegypti</i>	<i>Aedes</i> <i>Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes</i> <i>Aegypti</i>	<i>Aedes</i> <i>Albopictus</i>
-	36.211			24.678			22.437			32.357		
Residência		10	0		0	0		5	0		5	0
Comercio		3	0		0	1		1	1		2	0
Terrenos Baldios		0	0		0	0		0	0		0	0
Outros		4	0		0	0		0	0		0	0
TOTAL												

Fonte: SISPNC/relatório de produção /DataSUS



Quanto ao indicador de avaliação de porcentagem de cobertura de visitas domiciliares, pendência imóveis fechados e recusas- 2023, o município esteve sempre acima de 80%.

5. DENGUE

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser benigna ou grave, classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como dengue sem e com sinais de alarme e dengue grave. É considerado um problema de Saúde Pública em todo o mundo, especialmente nos países tropicais, cujas condições socioambientais favorecem o desenvolvimento e a proliferação de seu principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*.

Pessoas infectadas com o vírus pela segunda vez têm um risco significativamente maior de desenvolver doença grave. Os sintomas são febre alta, erupções cutâneas e dores musculares e articulares. Em casos graves, há hemorragia intensa e choque hemorrágico (quando uma pessoa perde mais de 20% do sangue ou fluido corporal), o que pode ser fatal.

O histórico de circulação de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na ocorrência de casos graves e/ou complicações bem como os de óbitos.

No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti* (significa “odioso do Egito”). Os vírus dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família *Flaviviridae* e no gênero *Flavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens. Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>

6. CHIKUNGUNYA

É uma Arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus Chikungunya (CHIKV) e o *Aedes aegypti* (Organizacion Panamericana de la Salud, 2011). O vírus Chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e



ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe.

Destaca-se que a doença pode evoluir em três fases:

- Febril ou aguda: tem duração de 5 a 14 dias
- Pós-aguda: tem um curso de até 3 meses.
- Crônica: Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica.

Em 2019 foram 04 casos e em 2020, 03 casos. De 2021 a 2023 não houve nenhum caso registrado.

Tabela 5- Série histórica dos casos notificados e incidência de Chikungunya, Município de Arenópolis - Período, 2019 a 2023

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ARENAPOLIS	4	3	0	0	0	07

Fonte: SINAN Net

6.1. ÓBITOS

Não foi registrado óbito por Chikungunya no Município no período de 2019 a 2023.

7. ZIKA VÍRUS

A doença causada pelo vírus zika (ZIKV) é transmitida por mosquitos do gênero Aedes, causada pelo vírus zika (ZIKV) e tem como principais sintomas febre baixa erupções cutâneas (principalmente exantema maculopapular), dor de cabeça, dor nas articulações, dor muscular, mal-estar geral e conjuntivite não purulenta que aparecem entre 2 e 7 dias após a picada do mosquito vetor.

Os casos em gestantes desde então, estão sendo monitoradas devido ao risco de aborto, malformações do feto e complicações neurológicas.

No ano de 2019 foram registrados no banco de dados SINAN-NET 02 casos suspeitos de Zika, 2020 01 notificação; 2021, 0; 2022, 01 notificação e 2023, 0.



Tabela 6: Perfil Epidemiológico Zika Vírus- Série Histórica Ano 2019 a 2023:

MUNICÍPIO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ARENÓPOLIS	2	1	0	1	0	04

Fonte: Sinan

7.1. ÓBITOS

Não foi registrado óbito por ZIKA no Município no período analisado.

8. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.

Para elaboração do Plano Municipal de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os possíveis riscos e transmissão de Dengue, Zika e Chikungunya, sendo assim, de acordo com orientações do Ministério da Saúde, os cenários para este plano estão compreendidos em níveis de resposta com critérios para ativação de ações em respostas às emergências em saúde pública. Esses níveis serão classificados em:

Nível 1 – Resposta Inicial;

Nível 2 – Resposta Alerta;

Nível 3 – Resposta Emergência.

9. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

9.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica conta com 01 coordenador para desempenhar as funções que lhe são inerentes.

- Notificar e investigar casos suspeitos para dengue, Zika e Chikungunya;
- Detectar situação de epidemia no município e tomar medidas de controle;
- Integrar as ações de controle da doença (atenção primária, vigilância em saúde, educação em saúde e mobilização social);



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Verificar a presença do vírus circulante no município através de coleta em tempo oportuno e envio para LACEN-MT;
- Alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde: ESUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Dengue online, SINAN) e sistema municipal do programa do controle dengue- SISPNCD.
- Informar a vigilância ambiental para providências de controle vetorial;
- Aprimorar e equipar a rede de laboratório para exames específicos da Dengue, zika e chikungunya, sendo que as amostras serão coletadas no Laboratório Municipal para realização do teste rápido para dengue IGG e IGM e hemograma, teste rápido para zika e chikungunya. Para detecção dos tipos virais circulantes serão coletadas amostras em tempo oportuno e enviadas ao laboratório de referência LACEN, conforme fluxo estabelecido pelo Escritório Regional de Saúde.

A atuação do setor será intensificada em situação epidêmica norteador o trabalho do controle do vetor e auxilia a assistência no manejo adequado ao paciente (provocando discussões e elaborando treinamentos).

9.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Quanto a Vigilância Ambiental, a vigilância vetorial é realizada por Agentes de Combates as Endemias, sendo composta por 01 supervisor, 01 Coordenador e 06 agentes de combates de endemias.

Todos os agentes de combate as Endemias possuem materiais de EPIs (EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) para execução de atividades de nebulização em casos suspeitos e confirmados para Dengue. Estes materiais estão à disposição do setor.

Segundo os dados do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), o Município conta com 12 Bairros sendo todos localizados na zona urbana.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Mobilizar a população sobre medidas preventivas para eliminar o vetor *Aedes aegypti*;
- Realizar ações para abaixar o Índice Vetorial de Infestação Predial (IIP), visando atingir a meta menor que 1%;
- Realizar o bloqueio químico e busca ativa na área com pacientes positivos ou suspeitos para dengue, zika e chikungunya o mais precoce possível.
- Realizar monitoramento e tratamento dos pontos estratégicos, conforme orientações da Nota Técnica Nº 5/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS;
- Eliminar e tratar criadouros do vetor nas residências pelos ACE;
- Coletar e analisar larvas no município e enviá-las para contraprova no laboratório do ERS.

9.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária dispõe de 01 coordenador e 02 fiscais sanitários para executar as ações que lhes são cabíveis.

Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As inspeções sanitárias para avaliação e gerenciamento de cenários de risco que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores das arboviroses não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades que promovem a proliferação do mosquito. A Vigilância Sanitária, investida que é de poder de polícia administrativa, pode ser requerida diante da



identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde.

9.4. REDES DE ATENÇÃO

A concomitante circulação de Arboviroses cujas apresentações clínicas se confundem e têm repercussões diferentes a curto, médio e longo prazo impõe desafios à organização da assistência com amplas variações entre os municípios. Enquanto a dengue caracteriza-se pelo potencial de gravidade, a infecção por Chikungunya pode exigir adequações na rede de assistência à saúde dada à cronicidade da doença e a infecção por Zika demonstrou a urgência da criação de linhas de cuidado específicas para o atendimento às gestantes e aos portadores da Síndrome Congênita do Zika. Além disso, faz-se necessário absorver a demanda hospitalar gerada pelas possíveis manifestações agudas graves, como a Síndrome de Guillain-Barré, entre outras, comuns às três Arboviroses urbanas.

9.5. ATENÇÃO PRIMÁRIA

As ações de assistência no combate às Arboviroses são de fundamental importância no planejamento de sua contingência, devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de proteção, prevenção, promoção e transferência de responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades, composta por duas unidades de saúde da família na zona urbana, uma mista atendendo então a zona rural e uma equipe eMULTI.

Na organização da atenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade.

9.6. REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a **Política Nacional de Urgência e Emergência** com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no



país. Desde a publicação da portaria que instituiu essa política, o objetivo foi o de integrar a atenção às urgências.

Os planos de ação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) das distintas Redes Regionais de Atenção a Saúde (RRAS) mapearam todos os serviços de saúde existentes nas regiões, de modo a articular em rede todos os componentes da RUE, a saber: serviços pré-hospitalares (móvel e fixo), hospitalares e pós hospitalares. Além disso, elaboraram as grades de referências e organizaram os fluxos por complexidade de maneira a permitir que um paciente seja transferido para um serviço mais adequado ou de maior complexidade quando a situação exigir.

9.7. REGULAÇÃO

O objetivo da Regulação de Urgência e Emergência é garantir o acesso de usuários em situação de urgência quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutive seja insuficiente para atendimento integral e oportuno.

A Política Nacional de Regulação, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008 está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde.

No município a central de regulação funciona da seguinte forma: encaminhamentos eletivos são realizados conforme demanda que chegam na Central de Regulação, utilizando o Sistema Sisreg e Consorcio de Saúde (CORESS-MT) e os encaminhamentos de urgência e emergência são regulados através da Central de Regulação.

9.8. EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e a participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor, o



desenvolvimento de ações educativas e práticas para a mudança de comportamento e manutenção do ambiente domiciliar preservado da presença das Arboviroses Urbanas.

A mobilização social é um processo de construção de conhecimento gradual e constante capaz de desenvolver no indivíduo/ coletivo a capacidade de refletir e questionar as causas dos problemas relacionados à saúde, tornando-os corresponsáveis nas ações transformadoras da realidade onde estão inseridos.

- Divulgar na mídia da cidade as ações que serão desenvolvidas para combate à dengue, Zika e Chikungunya;
- Informar mensalmente através da mídia os dados epidemiológicos de dengue, Zika e Chikungunya do município.
- Orientar a população sobre os cuidados para eliminação dos criadouros do mosquito transmissor da doença;
- Estimular a participação da população na eliminação do vetor *Aedes aegypti* no município, mantendo- os cientes da responsabilidade com o cuidado.

9.9. EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

10. AÇÕES PREPARATÓRIAS

Para elaboração do Plano Municipal de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução. Foi estruturado em ações preparatórias, cenário de risco e nível de ativação de transmissão de dengue, considerando



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, o município será classificado de acordo com os seguintes cenários: inicial, alerta e de operações de emergência.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica e ambiental, assistência, comunicação e mobilização social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município utilizará para o monitoramento o índice de infestação predial e os casos notificados dos municípios, orientando que utilizem o mesmo critério, cenários de risco definidos, conforme indicadores abaixo.

As ações preparatórias vêm no sentido de prover condições satisfatórias, para o monitoramento, a prevenção e o controle de eventuais surtos/epidemias em nível Municipal. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias, na proximidade do início do período com maior transmissão de casos, de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual ESP por dengue, Chikungunya ou Zika.

Os cenários para este plano estão compreendidos em níveis de resposta com cenários de riscos e critérios para ativação de ações em respostas as emergências em saúde pública, esses níveis serão classificados em:

Nível 1 – Resposta Inicial;

Nível 2 – Resposta Alerta;

Nível 3 – Resposta Emergência.

AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.

As ações preparatórias vêm no sentido de prover condições satisfatórias, para o monitoramento, a prevenção e o controle de eventuais surtos/epidemias em nível municipal. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias até setembro/outubro, na proximidade do início do período com maior transmissão de casos (novembro a maio), de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual ESP por dengue, Chikungunya ou Zika.



No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. O Ministério da Saúde, pública periodicamente, orientações para atividades voltadas à vigilância das Arboviroses, ao controle do vetor e à assistência aos pacientes.

‘As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre as áreas técnicas envolvidas, participando das salas de situação quando solicitado, como apoio técnico para a adoção de medidas, e na avaliação do cenário e implantação de medidas propostas considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram. Para elaboração do Plano Municipal de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução o mesmo foi estruturado em ações preparatórias, cenários de risco e nível de ativação de transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, o município será classificado de acordo com os seguintes cenários: inicial, alerta e de operações de emergência.

10.1. GESTÃO

1. Articular com as áreas técnicas e parceiros o planejamento das ações em resposta às potenciais emergências;
2. Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas).
3. Articular estratégias e mecanismos de cooperação de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, e reforçar, junto aos outros órgãos ou setores a importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações;
4. Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência juntamente às áreas técnicas-chave;
5. Planejar a aquisição de materiais e insumos para o atendimento aos pacientes e demais atividades de rotina, assegurando o estoque em todas as unidades de saúde,



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. seja de atendimento ao paciente, bem como de promoção à saúde e controle de vetores;
7. Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
8. Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão acerca da necessidade de novas estratégias e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
9. Manter de reuniões periódicas da sala de situação (Sala Municipal de Coordenação e Controle ao Aedes), com acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município;
10. Planejar a aquisição de materiais e insumos para o atendimento aos pacientes e demais atividades de rotina, assegurando o estoque em todas as unidades de saúde, seja de atendimento ao paciente, bem como de promoção à saúde e controle de vetores;
11. Garantir recursos humanos em todos os componentes.

11.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das Arboviroses;
2. Elaborar, semanalmente (período sazonal) ou quinzenalmente (período não sazonal), o boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de Arboviroses causados por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*, com índices de infestação, medidas de controle, entre outros dados, bem como, estimular e propor ações de mobilização contra vetor, junto aos meios de comunicação e estratégias de divulgação;
3. Estar atentos para a ocorrência de casos prováveis, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB;
4. Emitir alertas para as Unidades de Saúde – Rede de Assistência, setores da Vigilância em Saúde, demais secretarias do município e mídias locais a partir dos



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. dados fornecidos pelo monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, Chikungunya e Zika;
6. Manter a Vigilância Laboratorial estabelecendo fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência (LACEN), possibilitando a identificação precoce do início da transmissão no nível local.
7. Município deve encaminhar 100% das amostras para sorologia das Arboviroses (período não epidêmico);
8. Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais.
9. Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação, encerramento;
10. Monitorar mensalmente a validade e a completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos;
11. Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das Arboviroses;
12. Divulgar os protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico, para as toda Rede de Assistência;
13. Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização quanto aos protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico, laboratorial para as toda Rede de Assistência;
14. Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
15. Apresentar a situação epidemiológica, nas reuniões da Sala Municipal de Coordenação e Controle para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão.
16. Articular, Inter setorial e Inter institucionalmente, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17. Manter de reuniões periódicas da sala de situação (Sala Municipal de Coordenação e Controle ao Aedes), com acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município;
18. Acompanhar o cenário estadual e nacional, para ficar atentos, identificando situação de vulnerabilidade;
19. Estar atentos para a ocorrência de casos suspeitos, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB municipal;
20. Incentivar, apoiar e manter todas as equipes técnicas envolvidas sempre capacitadas e preparadas, sobre o manejo clínico das Arboviroses, sobre o acolhimento e a classificação de risco, de acordo com os manuais e protocolos, bem como as equipes de controle vetorial, para revisão dos processos de trabalho e melhoria das ações, conforme cronograma e/ou demanda;
21. Manter a Vigilância Laboratorial estabelecendo fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência (LACEN), possibilitando a identificação precoce do início da transmissão no nível local. Município deve encaminhar 100% das amostras para sorologia das Arboviroses (período não epidêmico – silencioso);
22. Elaborar o Boletim Epidemiológico e divulgar informações sobre a ocorrência dos primeiros casos, índices de infestação, medidas de controle, entre outros dados, bem como, estimular e propor ações de mobilização contra o Aedes aegypti, junto aos meios de comunicação e estratégias de divulgação;
23. Estar atentos a ocorrência de pacientes com sinais de agravamento.

11.3. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

1. Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às Arboviroses para identificação precoce do início da transmissão;
2. Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos;
3. Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
4. Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento Sazonal;



5. Manter a Vigilância Laboratorial estabelecendo fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência (LACEN), possibilitando a identificação precoce do início da transmissão no nível local. Município deve encaminhar 100% das amostras para sorologia das Arboviroses (período não epidêmico – silencioso);

11.4. MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

1. Avaliar os indicadores entomológicos do município semanalmente considerados estratégicos índice de infestação predial, índice de pendência cobertura de visita domiciliar, visitas em pontos estratégicos, índice de depósito (breteau), índice de recipiente;
2. Solicitar insumos, monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI);
3. Realizar ações em pontos estratégicos e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas e outros);
4. Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas;
5. Realizar ações com outros setores, devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação ambiental, coleta de resíduos, defesa social (acumuladores);
6. Realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*, em especial quanto às atividades de educação e comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho;
7. Executar de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA) ou armadilhas;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAa/LIA e/ou armadilhas, e das informações operacionais (cobertura de visitas), avaliando os indicadores (índices de infestação predial e breteau, tipos de depósitos predominantes, etc.) para planejar e desencadear as estratégias de acordo com resultados obtidos;
9. Realizar ações de controle do vetor (bloqueio, eliminação mecânica) para redução da infestação e do seu contato com a população humana, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças, a partir da estratificação de risco (dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros);
10. Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
11. Articular com o componente de comunicação e mobilização social as campanhas publicitárias e mídia social sobre prevenção e controle das Arboviroses.
12. Manter de reuniões periódicas da sala de situação (Sala Municipal de Coordenação e Controle ao Aedes), com acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município;
13. Desencadear as ações de bloqueio, no aparecimento do primeiro caso notificado conforme manual operacional
14. Realizar 100% dos LIRAas conforme cronograma, avaliando os indicadores (índices de infestação predial e breteau, tipos de depósitos predominantes, etc.) para planejar e desencadear as estratégias de acordo com resultados obtidos;
15. Analisar, semanalmente, as informações do SISPNCOD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue, de indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, Pontos Estratégicos e áreas prioritárias, pendências em imóveis fechados, rendimento das equipes, traçando estratégias para dar maior eficácia ao serviço.
16. Solicitar insumos – Larvicidas e inseticidas – para as atividades de controle vetorial, conforme planejamento e demanda.



11.5. ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

1. Criar grupo de trabalho com equipe técnica para discussão de assuntos relacionados ao manejo clínico, à classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, Chikungunya ou Zika, para capacitações das equipes de Atenção Primária.
2. Incentivar, apoiar e manter todas as equipes técnicas envolvidas sempre capacitadas e preparadas, sobre o manejo clínico das Arboviroses, sobre o acolhimento e a classificação de risco, de acordo com manual e protocolos, bem como as equipes de controle vetorial, para revisão dos processos de trabalho e melhoria das ações, conforme cronograma e/ou demanda;
3. Utilizar os protocolos de manejo das Arboviroses na Atenção Primária.
4. Ofertar a hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde, (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.
5. Qualificar as equipes para detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
6. Realizar o acompanhamento longitudinal do usuário após a primeira consulta, ofertando os retornos para reavaliação, conforme os prazos estabelecidos. Se houver impossibilidade de reavaliação na UBS, orientar o encaminhamento responsável às unidades de referência, por exemplo, aos finais de semana e feriados.
7. Garantir e divulgar os fluxos de referência e contrarreferência no território;
8. Garantir o transporte sanitário adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço;
9. Utilizar os dispositivos de regulação para comunicação com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica;
10. Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à Unidade;
11. Orientar quanto à importância do acompanhamento da evolução dos casos, por meio de visita domiciliar, consulta de enfermagem, contato telefônico ou visita do agente comunitário de saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. Garantir o suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento responsável ao laboratório de referência.
13. Agilizar o retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso;
14. Garantir a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente;
15. Ofertar o acesso venoso e ao início da reposição volêmica aos pacientes classificados como Grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;
16. Realizar a notificação de casos suspeitos de Arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
17. Fomentar e incentivar a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência;
18. Orientar o desenvolvimento do autocuidado de forma permanente nas comunidades, o acesso à informação e as ações de educação em saúde para a prevenção de Arboviroses;
19. Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.
20. Manter de rotina dos trabalhos de prevenção e controle (integração vigilância em saúde e atenção à saúde), bem como divulgação de fluxos de assistência e encaminhamento aos pacientes.

11.6. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

1. Matriciar as UBS quanto as orientações técnicas prevendo o preparo para o atendimento de pacientes com dengue, Chikungunya e Zika.
2. Fomentar e orientar a discussão dos casos suspeitos entre profissionais da assistência especializada em territórios com grande incidência;



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
4. Disponibilizar, aos estabelecimentos assistenciais de saúde municipal (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika, bem como as diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde;
5. Disponibilizar os informes sobre dengue, chikungunya e Zika (boletim epidemiológico) com o objetivo de traçar um panorama de vigilância e assistência aos profissionais de saúde, aos gestores e à população em geral;
6. Sensibilizar, por meio de informações técnicas, cursos de ensino a distância (EaD), boletim epidemiológico, entre outros meios, os profissionais de saúde para a classificação de risco e manejo clínico do paciente nos estabelecimentos de saúde.
7. Orientar gestores locais acerca da importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

11.7. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

1. Elaborar campanha e materiais de comunicação, informação e educação em saúde, com subsídios das áreas técnicas, a partir do cenário entomológico e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral;
2. Definir os meios de veiculação dos materiais e os locais para as ações planejadas;
3. Ampliar a divulgação, para a população em geral e para os profissionais e demais secretarias/setores, das informações relacionadas à ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, por meio das diferentes estratégias e meios de comunicação;
4. Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle e definir estratégias de prevenção e controle de forma integrada;
5. Definir porta-vozes para interação com mídias sociais e comunicados à sociedade.



12. CENARIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A determinação multifatorial das Arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às Arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população, levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de dengue, Chikungunya e Zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos.

Este Plano de Contingência será ativado a partir da identificação de que a taxa das Arboviroses está acima do limite esperado para o período, considerando os meses epidêmicos, utilizando-se a ferramenta “diagrama de controle”, e “curva epidêmica” para as localidades que não possibilitarem a elaboração de diagrama de controle. E, a partir dos cenários identificados.

Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, para Chikungunya e para Zika com o intuito de promover a organização das ações.



13. AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

Para cada cenário, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do Plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde. As ações ora descritas são comuns para Dengue, Chikungunya e Zika.

NÍVEL 1 - RESPOSTA INICIAL

- ***Indicadores para dengue, Chikungunya e Zika: incidência e óbitos.***

Este nível se configura com a continuidade das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações específicas ao novo cenário. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

NÍVEL 1 - RESPOSTA INICIAL	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NO NÍVEL
Dengue, Chikungunya e Zika. Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos - Dengue Chikungunya e Zika. Aumento da incidência dos casos prováveis por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior- Dengue Chikungunya e Zika. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Dengue



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Boletim Epidemiológico	Monitoramento dos casos: Notificados/Semana Epidemiológica. Casos/Bairro Número de Visitas domiciliares	Atenção Primária VIGAMB e VIGEP	Conforme situação epidemiológica
2- Intensificar a emissão de alertas	Emitir alertas para as unidades de saúde, Hospitais, Vigilância Ambiental, Vigilância Laboratorial.	VIGAMB e VIGEP	Conforme situação epidemiológica
3- Elaborar e atualizar o diagrama de controle	Semanalmente atualizar os dados (Sinan on-line /e dengue on line) Analisar o diagrama de controle e divulgar.	VIGEP e Técnica SINAN	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar confirmação laboratorial	Orientar, monitorar as Unidades de saúde da rede pública e privada para a coleta de material para sorologia de todos os casos suspeitos; Orientar, monitorar as Unidades de saúde da rede pública para a coleta de material para isolamento viral conforme protocolo; Planilhar o nº de amostras coletadas na semana e acompanhar a positividade através do GAL;	VIGEP e Laboratório	Conforme situação epidemiológica
5- Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle (SMCC)	Monitorar os indicadores. Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos). Encaminhar o produto final ao gestor local	VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
6- Fortalecer a notificação em 24h dos óbitos suspeitos e ou confirmados e investigar conforme protocolo	Notificar em 24 h os óbitos as instâncias superiores. Durante a semana comunicar via telefone e/ou e-mail, obedecendo ao fluxo SMS e Regional-SES. Aos finais de semana e feriados o fluxo é realizado da SMS para o ERS/ROO-MT que recebe a notificação por telefone. Realizar a investigação em todos os níveis no tempo oportuno. Retroalimentar as fontes notificadoras dos óbitos ocorridos.	VIGEP	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7- Implementar a vigilância ativa de casos graves	Realizar busca ativa nos Hospitais Privados e na PA (Unidade de Pronto Atendimento PA) Acompanhar e registrar a evolução clínica dos pacientes internados.	VIGEP	Janeiro a dezembro
8- Implantar Unidades Sentinelas para fornecer dados diários de atendimentos de casos suspeitos	Definir as Unidades de Saúde para fornecer os dados diários; Estabelecer fluxo dos dados entre as unidades de saúde e a vigilância, diariamente;	VIGEP	Janeiro a dezembro
9- Análises de dados (pessoa, tempo lugar)	Analisar os dados do TabWin Dengue on line Sinan	VIGEP e Técnica SINAN	Janeiro a dezembro



AÇÕES E ATIVIDADES MANEJO INTEGRADO (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
- Avaliar os indicadores e estratificar as áreas de risco - Intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros	Obter junto à VE quais são as localidades com aumento de incidência; Avaliar os dados do SISPNC Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins Analisar a cobertura, pendência e visitas em PE nas áreas prioritárias; Potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes. Direcionar as visitas domiciliares, mutirões e outras ações intersetoriais para as áreas prioritárias.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA.	Janeiro a dezembro
	Realizar controle químico – bloqueio de caso, conforme nota técnica. Delimitar os quarteirões Manter os dados atualizados no sistema do SISPNC Campanha de combate ao mosquito Aedes Aegypti e doenças do período chuvoso; Atividades Educativas sobre cuidados com criadouros de mosquito nas residências. Realizar mutirões e outras ações intersetoriais de forma integrada e simultânea nessas áreas	Atenção Primária, VIGAMB e VIGEP.	Janeiro a dezembro
2- Intensificar o trabalho em conjunto com os ACS nas áreas delimitadas pela vigilância do controle vetorial	Contatar os responsáveis pelas equipes de Agente Comunitário de Saúde. Definir em conjunto as atividades e locais a serem trabalhados.	Atenção Primária, VIGAMB e VIGEP	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3- Participar da sala SMCC	Definir os indicadores operacionais e/ou entomológicos que serão monitorados Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC	VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
4- Reforçar ações nas Unidades de Saúde de referência para as arboviroses entorno	Mutirão nas Unidades de Referência e entorno para bloqueio focal e nebulização, quando indicado. Priorizar as vistorias técnicas e relatórios nessas unidades de referência Apoiar a constituição da comissão permanente de combate à dengue nessas unidades conforme decreto 2.155/2014	VIGAMB, VIGEP, VISA e Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
5- Intensificar e Potencializar as ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica	Avaliar a situação entomo-epidemiológica das áreas limítrofes Realizar visitas domiciliares, mutirões e outras ações intersetoriais de forma integrada e simultânea nessas áreas.	VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE DE ASSISTÊNCIA

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Fortalecer os serviços oferecidos pelas UBS/USF	Divulgar relação das UBS de atendimentos aos locais, horários e fluxo de atendimento do paciente suspeito; Intensificar o acompanhamento do fluxo dos exames laboratoriais (logística e resultados disponíveis) realizados pelas unidades; Reforçar o abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica Avaliar a necessidade de ampliar recursos humanos e horários especiais de atendimento nas unidades de saúde; Assegurar junto ao Apoio Farmacêutico insumos e medicamentos em quantidade necessária para o contingenciamento.	Gestão e Farmácia básica	Janeiro a dezembro
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	Intensificar o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as UBS	Atenção Primária	Janeiro a dezembro
3- Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Atenção Primária	Intensificar os atendimentos segundo protocolo do Ministério da Saúde; Monitorar os sinais de agravamento para tomada de decisões;	Atenção Primária	Janeiro a dezembro
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde,	VIGAMB e VIGEP	Janeiro a dezembro
5- Intensificar as ações de rotina dos Agentes	Propor, acompanhar e orientar os ACS nas visitas domiciliares para observação de presença de criadouros e eliminação dos	VIGEP, Atenção Primária e VIGAMB	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comunitários de Saúde	mesmos. Esclarecer a população a respeito dos sinais e sintomas e as unidades de atendimento mais próximas; Distribuir informativos, contendo ações de prevenção controle, sinais e sintomas. Fomentar junto às lideranças de bairro e população da necessidade de realização de mutirão de limpeza na área de abrangência. Participar das ações de mobilização social programada na área de abrangência. Promover a integração entre os ACS com os ACE, para ações de prevenção e controle de vetor, facilitando e ampliando o acesso nas residências de sua área de abrangência a serem visitadas e monitoradas, conforme Portaria 2436 de 21/09/2017. Manter comunicação/diálogo com a equipe de controle vetorial, para tratamento de possíveis criadouros		
6- Implementar ações de Vigilância Epidemiológica	Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas US para coleta de exames específicos conforme orientação da VIGEP; Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para VIGEP; Monitorar e acompanhar as notificações/ investigações dos casos suspeitos em tempo oportuno, em seu território de abrangência; Abastecer as UBS com formulários para a realização da notificação e investigação de agravos; Orientar e implantar busca ativa de síndromes febris para diagnóstico diferencial, nas salas de espera das UBS e nas visitas domiciliares realizadas	VIGAMB, Atenção Primária e VIGEP	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica;		
7- Acompanhamento e avaliação.	Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. Rever ações planejadas não executadas	VIGAMB, Atenção Primária e VIGEP	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pelo Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PA)	Reforçar o funcionamento e abastecimento do Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica;	Gestão	Janeiro a dezembro
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Monitorar e reforçar junto as US da atenção secundária o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	Gestão	Janeiro a dezembro
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	Avaliar a necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento, conforme situação epidemiológica; Reforçar o abastecimento/disponibilização dos sais de reidratação oral nas US com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o “Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2024 6ª edição revisada” e “Guia de vigilância em Saúde, 2024 6ª edição revisada.” Reforçar a contra referência dos pacientes para UBS para continuidade do tratamento de dengue, Assegurar atendimento dos pacientes com atualização dos relatórios médicos;	Gestão	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco. Tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.		
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes suspeitos; Inserir cláusula específica da obrigatoriedade de capacitação de manejo de Arboviroses no contrato das empresas prestadoras de serviços; Monitorar/avaliar os agravamento para tomada de decisões; Fomentar discussão de Casos Clínicos junto aos profissionais das Unidades de Saúde.	VIGEP	Janeiro a dezembro
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	Intensificar a busca ativa de síndromes febris para diagnóstico diferencial, informar a Vigilância Epidemiológica; Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; Reforçar a necessidade da coleta de exames específicos conforme orientações da VE.	VIGEP	Conforme situação epidemiológica
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	Garantir a realização de exames laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão	Conforme situação epidemiológica
7- Acompanhamento e avaliação.	Participar da SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. Rever ações planejadas não executadas	VIGEP, VIGAMB e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o abastecimento das UBS com materiais e insumos para o atendimento aos pacientes	Acompanhar o cumprimento das Ordens de Compras por parte dos fornecedores dos quais foram feitas as solicitações. Abastecer as UBS com os insumos, materiais e medicamentos de acordo com a necessidade e cronograma pré-determinado. Acompanhar e avaliar a distribuição de insumos, materiais e medicamentos nas Unidades de Saúde; Identificar precocemente a necessidade de aquisição emergencial de insumos.	Farmácia Básica, Departamento de Compras e Gestão	Janeiro a dezembro
2- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da sala SMCC; Garantir participação do designado; Elaborar e emitir relatório de resultado do plano	VIGAMB, Atenção Primária, VIGEP e VISA, GESTÃO	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos. Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão e Laboratório	Janeiro a dezembro
2- Realizar exames laboratoriais específicos	Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VIGEP; Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência (Rondonópolis / MT Laboratório); Realizar teste rápido para os três agravos Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico	VIGEP e Laboratório	Conforme situação epidemiológica
3- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da sala SMCC; Garantir participação do designado; Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	VIGAMB, VIGEP, VISA, Gestão e Laboratório	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar reuniões com os parceiros mobilizadores	Reunir com os parceiros da SMCC para monitoramento da execução do plano de contingência; Munir os parceiros com propostas de ações, conforme a situação da doença.	Atenção Primária, VIGAMB e VIGEP	Conforme situação epidemiológica
2- Participar da Sala SMCC	Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
3- Intensificar as informações em saúde	Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
4- Atender à demanda da imprensa	Realizar a divulgação periódica da situação da doença no município, através do porta-voz oficial, devidamente orientado pela área técnica. Executar campanha publicitária para Arboviroses, em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às redes sociais e aos conselhos profissionais de saúde. Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses. Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão.	Janeiro a dezembro
Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	Garantir a aquisição de reserva estratégica dos insumos e distribuição dos mesmos para as unidades.	Gestão, SMS e VIGAMB	Janeiro a dezembro
Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Gestão, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica .
Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual	Gestão, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica .



NÍVEL 2 - RESPOSTA ALERTA

- **Indicadores para dengue: incidência, óbitos, casos graves e/ou casos com sinais de alarme.**
- **Indicadores para Chikungunya e Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial.**

Este nível é identificado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico; e, para Chikungunya e Zika, é ultrapassada a taxa de incidência do mesmo período em comparação (mesmo período do ano anterior ou anos epidêmico). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário estão descritos a seguir.

CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NO NÍVEL
DENGUE Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle . Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle e curva epidêmica. .
CHIKUNGUNYA	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbitos por Chikungunya em investigação. E/OU



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas. Consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E Óbito confirmado por Chikungunya.
ZIKA Aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	Reforçar a necessidade de coleta para isolamento viral dos casos suspeitos; Articular com laboratórios particulares para coleta/ enviar a VE alíquotas para isolamento viral dos resultados positivos	VIGEP	Janeiro a dezembro
2- Avaliar critérios para investigar/ fechar casos notificados.	Analisar situação epidemiológica e definir percentual de casos a serem investigados; Avaliar o percentual de casos confirmados por critério laboratorial até o momento para definir o parâmetro de classificação dos casos (10%)	VIGEP	Janeiro a dezembro
3- Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	VIGEP	Janeiro a dezembro
4- Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar as buscas ativas na atenção primária	VIGEP	Janeiro a dezembro
5 Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.	Garantir orientação a população através de carro de som, faixas e via radio. Realizar atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria de assistência Social	VIGEP, VIGAMB e VISA	Janeiro a dezembro
6- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.	Manter assistência ao Pré-natal de qualidade, garantir o acesso a informação referente aos cuidados necessários de prevenção.	Atenção Primária e VIGEP	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Avaliar a necessidade de realização do LIRAa	Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle.	VIGAMB	Janeiro a dezembro
2- Avaliar a necessidade de utilização de UBV pesado	Avaliar os dados previstos na Portaria Estadual para utilização de UBV pesado Definir as áreas (bairros) para as ações de aplicação espacial, em conjunto com a ERS/SES. Realizar exames de acompanhamento da colinesterase nas equipes de aplicação espacial, conforme disponibilidade da ERS/SES.	VIGAMB	Janeiro a dezembro
3- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Infraestrutura, Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	VIGAMB, VIGEP e VISA	Janeiro a dezembro
4- Acompanhamento e avaliação.	Participar da sala SMCC com as informações pertinentes Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC Rever ações planejadas não executadas	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE DE ASSISTÊNCIA

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pelas UBS/USF	Ampliar o número de unidades de referência conforme situação epidemiológica e divulgar para toda rede de atenção; Avaliar junto a Atenção Secundária a capacidade instalada da mesma para dar suporte à demanda dos pacientes classificados como Grupo B quando a Atenção Primária não comportar tal atendimento; Divulgar à população e toda a rede de atenção as unidades de referência para atendimento ao paciente com suspeita de dengue. Manter o funcionamento e abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, medicamentos monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; Realizar visita técnica, monitorando e avaliando a necessidade e o nível que se encontra a epidemia, visando assegurar a continuidade do serviço com atendimento de qualidade, situacional; Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;	Atenção Primária – VIGEP e Gestão	Conforme situação epidemiológica
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	Garantir o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de saúde; Avaliar os atendimentos realizados no nível um e implementar melhorias no: acesso, acolhimento, classificação de risco e integração dos níveis de atenção. Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação;	Atenção Primária e Gestão	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento	Implementar e seguir rigorosamente os Manuais do	Atenção Primária e Gestão	Conforme situação



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

do paciente na Rede de Atenção Primária	Ministério da Saúde referente à assistência ao paciente; Adquirir e disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação; Manter a distribuição de Soro para o domicílio; Realizar visita técnica através da equipe da Sala SMCC para monitorar e avaliar a oferta de SRO prestada pelas equipes de saúde; Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; Implementar a referência e contra referência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.		epidemiológica
4- Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	Implementar a educação em saúde sobre Dengue, Chikungunya e Zika. Implementar as visitas domiciliares na área de cobertura monitorada pela equipe de Saúde; Intensificar a busca ativa do paciente em monitoramento para dengue na área de abrangência; Fortalecer a integração de ACS com ACE. Participar das ações de mobilização social;	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica	Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; Implementar as notificações e investigações garantindo as mesmas serem realizadas em tempo oportuno; Manter unidades informadas dos dados dos Boletins do CIEVS. Intensificar a busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades para a coleta de exames específicos, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;	Atenção Primária e VIGEP	Conforme situação epidemiológica
6- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da Sala SMCC;	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.		epidemiol ógica
--	---	--	--------------------



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA)	Manter o funcionamento e abastecimento com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; Ampliar Recursos Humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão	Conforme situação epidemiológica
2-Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Manter o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de atenção secundária.	PA	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o "Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2024 6ª edição revisada" e "Guia de vigilância em Saúde 6ª edição revisada 2024." Disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para continuidade do tratamento de dengue, identificando no cartão de acompanhamento a unidade de saúde de referência; Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde; Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; Avaliar necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento; Assegurar a regulação dos pacientes através da regulação local com atualização dos relatórios médicos.	Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes;	VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica (VIGEP); Garantir os exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da VIGEP.	Gestão, VIGEP e Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	Ampliar o número de exames, recursos humanos sem prejuízo da oportunidade dos mesmos; Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DO COMPLEXO REGULADOR

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	Garantir a retaguarda de leitos; Manter o Sistema da Central de Leitos atualizado em tempo real para otimização dos leitos e melhorar o fluxo de pacientes garantindo acesso ao tratamento	Central de Regulação e Gestão.	Conforme situação epidemiológica. Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Assegurar o quantitativo e materiais e insumos para o atendimento dos usuários com dengue, zika e chikungunya em todas as unidades de saúde (UBS/USF/PAM)	Estabelecer o estoque de alerta para reposição imediata das Unidades de Saúde com insumos e medicamentos necessários ao atendimento paciente; Acompanhar e avaliar a distribuição e estoque de insumos e medicamentos	Farmácia Básica, Departamento de Compras e Gestão	Conforme situação epidemiológica.
2- Monitoramento e avaliação	Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos. Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão e Laboratório	Janeiro a dezembro
2- Realizar exames laboratoriais específicos	Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VIGEP; Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência. Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos. Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico. Realização de teste rápido para os três agravos	VIGEP e Laboratório	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da sala SMCC; Garantir participação do designado; Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Laboratório	Conforme situação epidemiológica.
------------------------------	---	-------------	-----------------------------------

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Divulgar e Mobilizar a população	Campanha de combate ao mosquito Aedes Aegypti e doenças do período chuvoso; Atividades Educativas sobre cuidados com criadouros de mosquito nas residências. Orientações a População através de Carro de som	VIGAMB, VIGEP , VISA e Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais	Gestão	Janeiro a dezembro
Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	Garantir a aquisição de reserva estratégica dos insumos e distribuição dos mesmos para as unidades.	Gestão e Atenção Primária	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.
Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



NÍVEL 3 - RESPOSTA EMERGÊNCIA

- **Indicadores para Dengue e Chikungunya: incidência e óbitos.**
- **Indicadores para Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial em gestantes.**

Este nível é ativado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico/diagrama de controle e há óbitos confirmados para dengue. Para Chikungunya e Zika, há aumento da incidência por quatro semanas consecutivas (mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos) e óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes.

CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
DENGUE Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E Óbitos por dengue confirmados.
CHIKUNGUNYA Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por Chikungunya.
ZIKA Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério Laboratorial.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	Reforçar a necessidade de coleta para isolamento viral dos casos suspeitos; Articular com laboratórios particulares para coleta/ enviar a VE alíquotas para isolamento viral dos resultados positivos	VIGEP	Janeiro a dezembro
2- Avaliar critérios para investigar/ fechar casos notificados.	Analisar situação epidemiológica e definir percentual de casos a serem investigados; Avaliar o percentual de casos confirmados por critério laboratorial até o momento para definir o parâmetro de classificação dos casos (10%)	VIGEP	Janeiro a dezembro
3- Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos Orientar e monitorar a investigação dos óbitos utilizando o protocolo do MS em tempo oportuno Monitorar a situação epidemiológica de casos, segundo a tendência, perfil (sexo, faixa etária, bairro), bem como, orientar a realização de coleta de amostras específica em 100% dos casos graves/ óbito.	VIGEP Laboratório e	Imediato
4- Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar as buscas ativas na atenção Primária	VIGEP	Imediato
5- Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	Inserção de todas as informações no SINAN em tempo oportuno	VIGEP	Janeiro a dezembro
6 Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.	Garantir orientação a população através de carro de som, faixas e via radio. Realizar atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria de assistência Social	VIGAMB, VIGEP e VISA	Janeiro a dezembro
7- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de	Manter assistência ao Pré-natal de qualidade, garantir o acesso a informação referente aos cuidados necessários de prevenção.	Atenção Primária e VIGEP	Janeiro a dezembro



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

casos de Zika em mulheres em idade fértil.	Investigar casos de óbito em gestantes com suspeita de zika vírus. Discutir com a assistência o resultado de investigações		
8- Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/estadual	Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual Reforçar a divulgação de alerta, de dados vetoriais epidemiológicos Subsidiar a tomada de decisão para acionar a Força Nacional do SUS (exercito)	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Avaliar a necessidade de realização do LIRAa	Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle.	VIGAMB	Janeiro a dezembro
2- Avaliar a necessidade de utilização de UBV pesado	Avaliar os dados previstos na Portaria Estadual para utilização de UBV pesado Definir as áreas (bairros) para as ações de aplicação espacial, em conjunto com a ERS/SES. Realizar exames de acompanhamento da colinesterase nas equipes de aplicação espacial, conforme disponibilidade da ERS/SES.	VIGAMB	Janeiro a dezembro
3- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Infraestrutura, Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	VIGAMB, VIGEP e VISA	Janeiro a dezembro
4- Acompanhamento e avaliação.	Participar da sala SMCC com as informações pertinentes Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC Rever ações planejadas não executadas Avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico para direcionar força de trabalho as ações de controle.	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica
5- Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/estadual	Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Reforçar a divulgação de alerta, de dados vetoriais epidemiológicos Subsidiar a tomada de decisão para acionar a Força Nacional do SUS (exercito) Apresentar relatório dos indicadores entomológicos e operacionais dos bairros		
--	--	--	--



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REDE DE ASSISTÊNCIA

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pelas UBS/USF	Ampliar o número de unidades de referência conforme situação epidemiológica e divulgar para toda rede de atenção; Avaliar junto a Atenção Secundária a capacidade instalada para dar suporte à demanda dos pacientes classificados como Grupo B quando a Atenção Primária não comportar tal atendimento; Monitorar junto a atenção secundária, com elaboração e envio de relatório diário das internações, encaminhando dos dados para VIGEP; Divulgar à população e toda a rede de atenção as unidades de referência para atendimento ao paciente com suspeita de dengue. Manter o funcionamento e abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, medicamentos monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica: Realizar visita técnica, monitorando e avaliando a necessidade e o nível que se encontra a epidemia, visando assegurar a continuidade do serviço com atendimento de qualidade, situacional; Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde; Participar dos processos de investigação de óbitos, com a	Atenção Primária, VIGEP e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	análise dos fatores determinantes do óbito, bem como notificar e investigar os óbitos ocorridos informando a VIGEP;		
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	Garantir o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de saúde; Avaliar os atendimentos realizados e implementar melhorias no: acesso, acolhimento, classificação de risco e integração dos níveis de atenção. Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação;	Atenção Primária e Gestão	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Atenção Primária	Implementar e seguir rigorosamente os Manuais do Ministério da Saúde referente à assistência ao paciente; Adquirir e disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação; Manter a distribuição de Soro para o domicílio; Realizar visita técnica através da equipe da Sala SMCC para monitorar e avaliar a oferta de SRO prestada pelas equipes de saúde; Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; Implementar a referência e contra referência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e Gestão	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	Implementar a educação em saúde referente as Arboviroses dando ênfase as ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente; Implementar as visitas domiciliares na área de	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	cobertura monitorada pela equipe de Saúde; Intensificar a busca ativa do paciente em monitoramento para dengue na área de abrangência; Fortalecer a integração de ACS com ACE. Participar das ações de mobilização social;		
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica	Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de Arboviroses com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; Implementar as notificações e investigações garantindo as mesmas serem realizadas em tempo oportuno; Manter unidades informadas dos dados dos Boletins do CIEVS. Intensificar a busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades para a coleta de exames específicos, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;	Atenção Primária e VIGEP	Conforme situação epidemiológica
6- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da Sala SMCC; Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento	Manter o funcionamento e abastecimento da atenção primária, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; Ampliar Recursos Humanos e materiais, conforme situação epidemiológica. Fortalecer a resposta especializada, principalmente em relação aos cuidados de casos graves; Reorganizar os serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, a ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência	Gestão	Conforme situação epidemiológica
2-Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Manter o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de atenção secundária.	Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o "Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2024 6ª edição revisada" e "Guia de vigilância em Saúde, 2024 6ª edição revisada" Disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para continuidade do tratamento de dengue, identificando no cartão de	Atenção Primária, Regulação e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	acompanhamento a unidade de saúde de referência; Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde; Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; Avaliar necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento; Assegurar a regulação dos pacientes através da regulação local com atualização dos relatórios médicos. Intensificar o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais;		
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes;	VIGEP	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica (VIGEP); Garantir os exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da VIGEP.	VIGEP	Conforme situação epidemiológica
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	Ampliar o número de exames, recursos humanos sem prejuízo da oportunidade dos mesmos; Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da Sala SMCC; Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, Chikungunya e Zika, para cada nível de alerta	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica
------------------------------	---	--	----------------------------------



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DO COMPLEXO REGULADOR

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	Garantir à retaguarda de leitos; Manter o Sistema da Central de Leitos atualizado em tempo real para otimização dos leitos e melhorar o fluxo de pacientes garantindo acesso ao tratamento	Gestão e Regulação	Conforme situação epidemiológica; Janeiro a dezembro

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Assegurar o quantitativo e materiais e insumos para o atendimento dos usuários com dengue, zika e chikungunya em todas as unidades de saúde (UBS/USF/PAM)	Estabelecer o estoque de alerta para reposição imediata das Unidades de Saúde com insumos e medicamentos necessários ao atendimento paciente; Acompanhar e avaliar a distribuição e estoque de insumos e medicamentos	Farmácia Básica, Departamento de Compras e Gestão	Conforme situação epidemiológica.
2- Monitoramento e avaliação	Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC	VIGAMB, VIGEP VISA, Gestão e Farmácia Básica	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos. Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão e Laboratório	Janeiro a dezembro
2- Realizar exames laboratoriais específicos	Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VIGEP; Realização de testes rápido para os três agravos	VIGEP e Laboratório	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência. Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos. Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.		
3- Monitoramento e avaliação	Designar representante para participar da sala SMCC; Garantir participação do designado; Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar reuniões com os parceiros mobilizadores	Reunir com os parceiros da SMCC para monitoramento da execução do plano de contingência; Munir os parceiros com propostas de ações, conforme a situação da doença.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica
2- Participar da Sala SMCC	Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica
3- Intensificar as informações em saúde	Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA	Conforme situação epidemiológica
4- Atender à demanda da imprensa	Realizar a divulgação periódica da situação da doença no município, através do porta-voz oficial, devidamente orientado pela área técnica. Executar campanha publicitária para Arboviroses, em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às redes sociais e aos conselhos profissionais de saúde. Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses. Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais;	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Janeiro a dezembro
Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	Garantir a aquisição de reserva estratégica dos insumos e distribuição dos mesmos para as unidades.	SMS e VIGAMB	Janeiro a dezembro
Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.
Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz da gestão municipal Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento; Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.		
--	--	--	--



14 MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

Cabe a Equipe da Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade de monitoramento e execução deste plano, que realizará o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Zika e Chikungunya no município por meio dos seguintes indicadores e ações.

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
Casos Notificados nas últimas quatro semanas	Semana	Semana	Semana	Semana	Cenário
Confirmação Laboratorial					
Números de internações					
Ocorrência de óbitos suspeitos					
Índice de Infestação Predial IIP					
Soro Tipo Circulante					
Taxa de Mortalidade					

Incidência de casos notificados nas últimas quatro semanas	
Controle Vetorial	
Assistência/Atenção básica	
Vigilância Epidemiológica	
Mobilização Social	



15 FINANCIAMENTO

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde assegurar o atendimento de todos os casos suspeitos de Arboviroses na rede pública de saúde, também deverá ser garantida a compra de materiais de consumo para coleta e processamento imediato de exames laboratoriais, medicamentos, materiais para consumo de recursos humanos, combustível para veículo entre outros.

Os recursos financeiros para o custeio de internações e procedimentos ambulatoriais serão conforme proposto pelo Manual de Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias da Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya.

- Os recursos para este plano oriundo da esfera federal serão repassados na modalidade fundo a fundo, seguindo as disposições da portaria 3.992 de 28/12/2017. Apoiar financeiramente às ações do programa de combate as Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya de acordo com o monitoramento das metas pactuadas;
- Requerer sempre que necessário aporte financeiro para o Município quando constatar epidemia das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya.
- Utilizar os recursos financeiros providos do Ministério da Saúde de acordo com sua especificação, conforme proposto nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya, sendo os seguintes;
- Recursos Fixos e Variáveis do Piso da Atenção Básica (Prevenção e Controle);
- Recursos do PFVPS (Piso Fixo de Vigilância e Promoção de Saúde), destinados às ações de vigilância Ambiental, Epidemiológica e Controle Vetorial (Prevenção e controle do problema);
- Recursos da média e alta complexidade;
- Outros recursos municipais se necessários.



15.1. CUSTO DAS NECESSIDADES POR ELEMENTO DE DESPESA

DESCRIÇÃO (NATUREZA DE DESPESA)	VALOR R\$
Serviços de Terceiros	R\$ 20.000,00
Recurso Humano	R\$ 10.000,00
Material e Insumos Hospitalares	R\$ 200.000,00
Material Gráfico	R\$ 10.000,00
Equipamentos	R\$ 50.000,00

A. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Material	Especificação	Quantidade	Fonte
Materiais de Campo	Caneta	50 unid.	Recurso Fundo a Fundo e Próprio
	Lápis	50 unid.	
	Borracha	50 unid.	
	Cola	48 unid.	
	Elástico de látex	01 kg	
Combustível	Gasolina	200 l	
	Óleo 2T	10 l	
Divulgação	Carro de Som	50 h	
	Faixas	05 unid.	
Impressos	Panfleto sobre a Dengue, Chikungunya e Zika.	1.000 unid.	
EPI's	Conjunto agrotóxico pulverização	8 unid.	
	Luva nitrílica	16 unid.	
	Bota de PVC cano curto	8 Unid.	



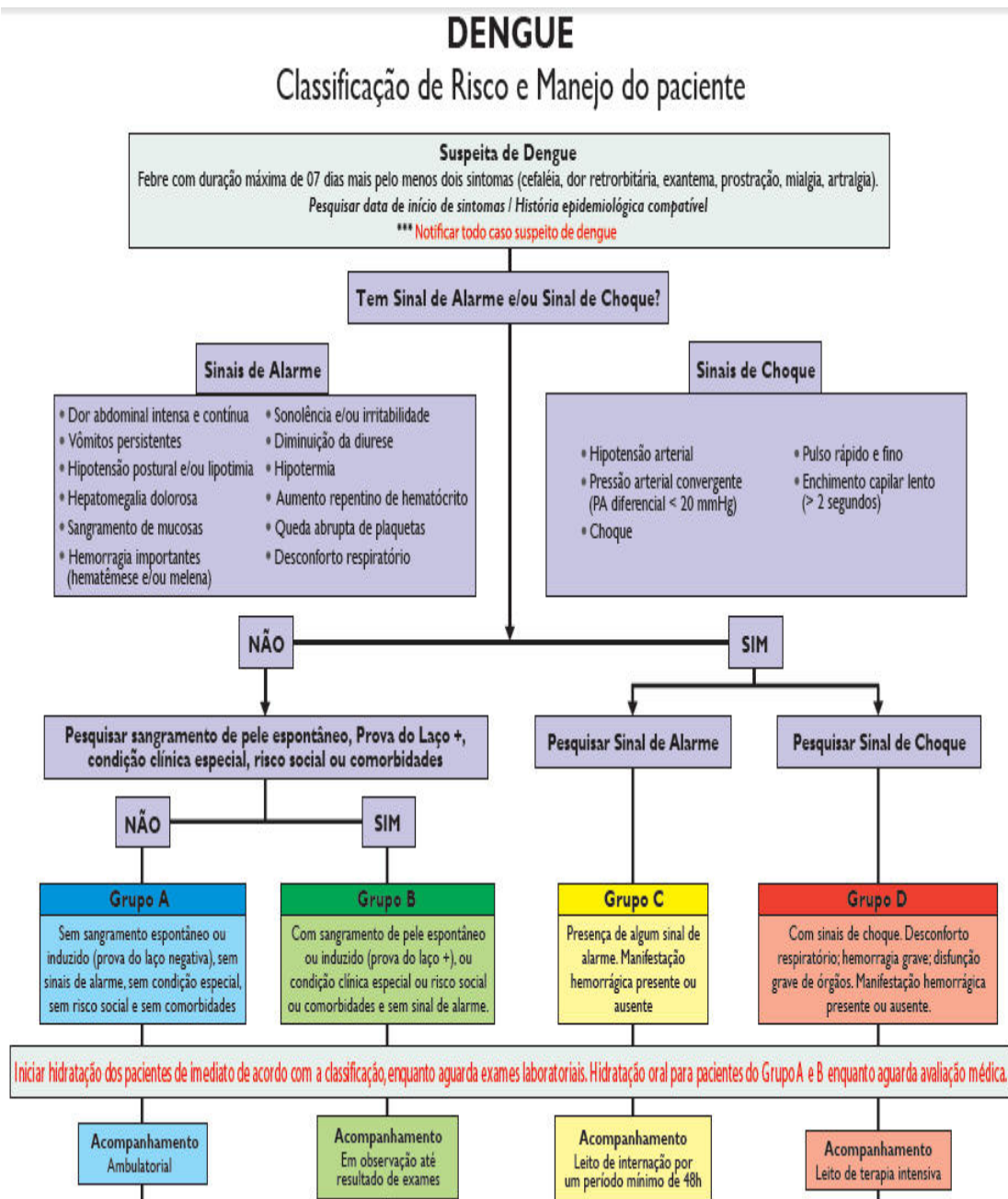
ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Óculos de segurança	8 Unid.
	Máscara facial completa	2 Unid.
	Abafador de ruídos	8 Unid.
Paracetamol	Antitérmico e analgésico 500mg	3.000 comp.
Ibuprofeno	Antitérmico e analgésico 600mg	3.000 comp.
Soro Fisiológico	Frascos de 250 ml	3.000 frascos
Soro Glicosado	Frascos de 250 ml	1.000 frascos
Scalp	Nº 23 e 25	250 und./cada
Equipo Macrogotas	Material de apoio	500 Unid.
Esparadrapo	Material de suporte	50 unid.
Álcool	Antisséptico	60 l
Algodão	Material de apoio	05 pacotes
Seringas/ Agulhas (25x7)	Material de suporte	2.000 unidades
Luva	Material de suporte	20 caixas
Máscara	Material de suporte	30 caixas



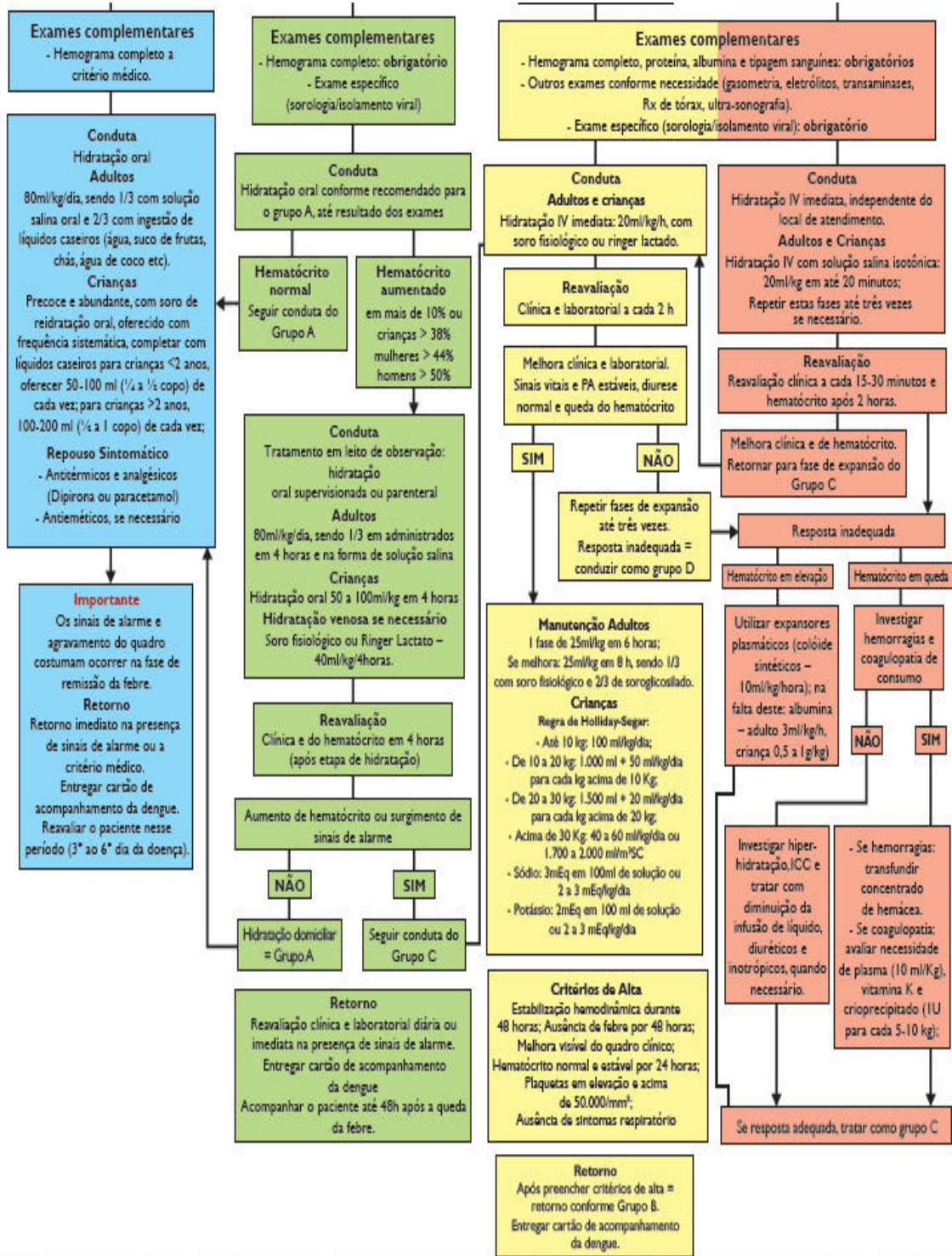
ANEXOS

FLUXOGRAMA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A - Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus – Prontuário

Dados de Identificação

DI01. Nº SINAN: _____ DI02. Nº GAL: _____
DI03. Nome do paciente: _____
DI04. Data nascimento: ____/____/____ DI05. Idade: ____ [] D-dias, M-meses, A-anos
DI06. Sexo: [] Masculino [] Feminino
DI07. Nome da mãe: _____
DI08. Telefone: (____) _____
DI09. Município de residência: _____ DI10. UF: _____
DI11. Endereço: _____
DI12. Bairro: _____ DI13. Ponto de referência: _____

Dados de Internação

Preencher com dados referentes aos atendimentos até a primeira internação:

Nome do serviço	Município de internação	Data de admissão (dd/mm/aaaa)	Classificação (A, B, C, D)	Tempo de permanência	Unidade (pronto socorro, clínicas, UTI, outros)	Hipótese diagnóstica inicial	Desfecho (alta, internação, transferência, óbito)

Dados Clínicos

Preencher com dados referentes à primeira internação:

DC01. Houve sinais e sintomas de doença aguda antes da internação? [] Sim [] Não

DC02. Data início dos sintomas: ____/____/____

DC03. Sinais e sintomas apresentados: ^{1 - Sim, 2 - Não, 3 - Não informado}

- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------|---------------------|
| [] Febre | [] Exantema | [] Dor abdominal | |
| Data início: ____/____/____ | Data início: ____/____/____ | Intensidade: | |
| Duração: ____ dias | Duração: ____ dias | [] Leve | |
| Temperatura máxima: ____ °C | Tipo exantema: | [] Moderada | |
| | [] Pruriginoso | [] Intensa | |
| [] Hipotermia | [] Macular | | |
| Temperatura mínima: ____ °C | [] Maculo-papular | | |
| [] Conjuntivite seca | [] Vômitos | [] Sonolência | [] Esplenomegalia |
| [] Prurido | [] Calafrios | [] Irritabilidade | [] Coriza |
| [] Cefaleia | [] Equimose | [] Paresia | [] Tosse |
| [] Dor retro-orbitária | [] Epistaxe | [] Paralisia | [] Dispneia |
| [] Mialgia | [] Hematoma | [] Hipotensão postural | [] Dor de garganta |
| [] Diarreia | [] Petéquias | [] Lipotimia | [] Faringite |
| [] Náuseas | [] Prostração | [] Hepatomegalia | [] Linfadenopatia |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ☐ Artrite
☐ Tenossinovite
☐ Edema de membros
Localização: ☐ Articular
☐ Periartricular
☐ Disseminado
Dor articular
Simetria: ☐ Simétrica
☐ Assimétrica

Quais as articulações acometidas:

Nome da articulação	Intensidade da dor (leve, moderada, intensa)	Lado acometido (direito, esquerdo, ambos)

☐ Outros sinais ou sintomas, especificar: _____

DC4. Presença de comorbidades ou condições clínicas especiais: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Gestante | ☐ Obesidade | ☐ Doenças reumatológicas |
| ☐ Puérpera | ☐ Cardiopatia crônica | |
| ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica | ☐ Asma | Diagnóstico prévio de ☐ dengue, ☐ chikungunya ou ☐ Zika |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Epilepsia | Vacina ☐ febre amarela e ☐ dengue - |
| ☐ Doença renal crônica | ☐ Doença hematológica | número de doses: _____ |
| ☐ Doença acidopéptica | ☐ Tabagismo | ☐ Outras condições, especificar: _____ |
| ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica | ☐ Etilismo | |
| ☐ Sequelas de AVC | ☐ Hepatite crônica | |
| ☐ Demência | ☐ Cirrose hepática | |

DC5. Qualquer doença ou condição que afete a resposta imunológica para doenças infecciosas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. DC5.1 Se sim especificar: _____

DC6. Houve descompensação clínica da enfermidade crônica (por exemplo: necessidade de aumentar dosagem medicamentosa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. DC6.1. Se sim, especificar: _____

DC7. Houve outras manifestações clínicas após o quadro agudo? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado

Se sim, especificar (DC8 a DC14):

DC8. Manifestações neurológicas: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Meningoencefalite | ☐ Neuropatia | ☐ Rebaixamento consciência |
| ☐ Encefalite | ☐ Síndrome de Guillain-Barré | ☐ Coma |
| ☐ Convulsões | ☐ Síndrome cerebelar | ☐ Sinais meníngeos |
| ☐ Paresia | ☐ Encefalomielite aguda disseminada | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Paralisia | ☐ Agitação | |

DC9. Manifestações oculares: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| ☐ Neurite ótica | ☐ Episclerite | ☐ Uveíte |
| ☐ Iridiociclite | ☐ Retinite | ☐ Outras, especificar: _____ |

DC10. Manifestações dermatológicas: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Hiperpigmentação fotossensível | ☐ Úlcera aftosa intertriginosa | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Dermatose vesículo-bolhosa | ☐ Isquemia cutânea | |

DC11. Quadro renal: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Nefrite | ☐ Redução do débito urinário | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Insuficiência renal aguda | ☐ Alteração da cor da urina | |

DC12. Quadro hemorrágico: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Hematêmese | ☐ Sangramentos cutâneos | ☐ Sangramento cavitário (abdominal, torácico) |
| ☐ Melenas | ☐ Sangramentos de mucosa oral | |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DC13. Evoluiu para choque: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 = Sim, 2 = Não, 3 = Não informado

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Taquicardia | ☐ Extremidades frias | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pulso débil ou indetectável | ☐ Tempo de enchimento capilar $\geq 3''$ | |
| ☐ PA diferencial convergente (≤ 20 mmHg) | ☐ Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg) | |

DC14. Presença de outras complicações: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 = Sim, 2 = Não, 3 = Não informado

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Miocardite | ☐ Abortamento IG _____ | ☐ Icterícia |
| ☐ Discrasias hemorrágicas | ☐ Óbito fetal IG _____ DO _____ | ☐ Edema agudo pulmonar |
| ☐ Pneumonia | ☐ Parto prematuro IG _____ | ☐ Infecção associada à assistência à saúde |
| ☐ Insuficiência respiratória | ☐ Hepatite aguda | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Taquidispneia | ☐ Pancreatite aguda | |
| ☐ Gestante ou puerpera | ☐ Hipoadrenalismo | |

Manejo Clínico

MC01. Houve remoção para UTI: ☐ Sim ☐ Não

MC01.1. Se sim, data admissão: ____/____/____

MC01.2. Data alta da UTI: ____/____/____

MC02. Recebeu 1ª soroterapia intravenosa: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar:

MC03. Data de início: ____/____/____

MC04. Usou por quantos dias: _____

MC05. Peso: _____ Kg

MC06. Especificar volume diário infundido:

Data (dd/mm/aaaa)	Volume infundido (mL)	Horário de início da infusão (hh:mm)	Total infundido no dia (mL)

MC07. Preencher conforme o uso de medicamentos durante a internação:

Classe	Especificar medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Corticosteroides		/ /	/ /
☐ AINES*		/ /	/ /
☐ Paracetamol		/ /	/ /
☐ Antimicrobianos		/ /	/ /
☐ Antivirais		/ /	/ /
☐ Anticoagulantes		/ /	/ /
☐ Imunoglobulina intravenosa		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
☐ Coloides		/ /	/ /
☐ Plasmaferese		/ /	/ /
☐ Drogas vasoativas		/ /	/ /

* Anti-inflamatórios não esteroides



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Exames Laboratoriais Inespecíficos

LI01. Realizou algum tipo de exame de sangue: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar (Atenção: Se a quantidade de exames ultrapassar o espaço, priorizar os coletados em datas mais próximas ao início dos sintomas e os mais próximos da ocorrência do óbito):

*Se houver mais de uma coleta no dia, registrar os resultados mais relevantes para a investigação.

Data Coleta	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hematócrito											
Hemoglobina											
Plaquetas											
Leucócitos											
Neutrófilos											
Eosinófilos											
Basófilos											
Monócitos											
Linfócitos											
Bastonetes											
AST - TGO											
ALT - TGP											
Ureia											
Creatinina											
Sódio											
Potássio											
Albumina											
Fosfatase Alcalina											
Bilir. total											
Bilir. direta											
Bilir. indireta											
Intermedo?	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N

LI02. Realizou punção líquórica?

Data	Aspecto
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____

LI2.1. Análise bioquímica do líquor:

Data	Hemácias (mm ³)	Leucócitos (mm ³)	Linfócitos (%)	Neutrófilos (%)	Leucócitos (%)	Basófilos (%)	Monócitos (%)	Eosinófilos (%)	Proteína (mg/dl)	Glicose (mg/dl)

LI3. Realizou algum exame de imagem: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Exame	Topografia	Data	Resultado	Se alterado, laudo
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ultrassonografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Tomografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ressonância		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Exames Laboratoriais Específicos

LE01. Realizou algum exame etiológico: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Agente ¹	Amostra ¹	Data coleta	Sorologia ²	RT-PCR ³	Outra técnica*
☐ Zika	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Urina	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Dengue	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Chikungunya	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Outro agente, especificar:	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Urina	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
	☐ Outra	/ /			

1 - [1] Realizado [2] Não realizado [9] Ignorado

2 - [1] Reagente [2] Não reagente [3] Inconclusivo [9] Ignorado

3 - [1] Detectável [2] Não detectável [3] Inconclusivo [9] Ignorado

*Nome da técnica e resultado

LE02. Houve isolamento de algum agente infeccioso por cultura: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Material	Data coleta	Agente
	/ /	
	/ /	
	/ /	

LE03. Há alíquota guardada em algum laboratório: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar onde: _____

Dados de óbito

EC3. Se óbito, preencha conforme a declaração de óbito (DO):

Nº DO: _____

- A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
I) _____
II) _____

EC4. O corpo foi encaminhado para necropsia: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, transcreva o laudo:

Local da necropsia: _____



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Encerramento

EN01. Encerramento: ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ Provável ☐ Inconclusivo ☐ Em investigação

EN02. Critério: ☐ Clínico-epidemiológico ☐ Laboratorial

EN03. Classificação: ☐ Zika ☐ Dengue ☐ Chikungunya ☐ Outros, especificar: _____

EN04. Evolução:

☐ Cura sem sequelas Data: __/__/____

☐ Cura com sequelas Data: __/__/____

☐ Óbito Data: __/__/____

Observações

IN01. Data: __/__/____

IN01. Responsável pela investigação:

Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

Há outros investigadores? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, quais?

1. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

2. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

3. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

B - Investigação de óbito por arbovírus – Entrevista

Dados de Identificação do Entrevistado

DI01. SINAN do caso: _____ DI02. Nome do entrevistado: _____
DI03. Data nascimento: ____/____/____ DI04. Idade: _____ [] Anos
DI05. Sexo: [] Masculino [] Feminino DI06. Grau de parentesco/relacionamento com o caso: _____
DI07. Município de residência: _____ DI08. UF: _____
DI09. Endereço: _____
DI10. Ponto de referência: _____ DI11. Telefone: (____) _____

Assistência à Saúde

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente? [] Sim [] Não [] Não sei

AS01.1. Se sim, qual a data de início dos sintomas: ____/____/____

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|---|
| [] Febre
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
Temperatura máxima (°C): ____ | [] Dor de cabeça (Cefaleia)
[] Dor atrás dos olhos (Dor retro-orbitária)
[] Dor no corpo (Mialgia)
[] Olho vermelho sem secreção
(Conjuntivite seca) | [] Manchas roxas no corpo
(Equimose)
[] Sangramento no nariz
(Epistaxe) |
| [] Pele fria (Hipotermia)
Temperatura mínima (°C): ____ | [] Dor abdominal
Intensidade:
[] Leve
[] Moderada
[] Intensa | [] Fraqueza (Prostração)
[] Sonolência
[] Irritabilidade
[] Tontura quando levanta
(Hipotensão postural)
[] Desmaio (Lipotímia) |
| [] Dor nas juntas (Dor articular)
Extensão:
[] Uma (Oligoarticular)
[] Duas ou mais
(Poliarticular)
Intensidade:
[] Leve
[] Moderada
[] Intensa | [] Juntas inchadas e vermelhas (Artrite)
[] Inchaço (Edema) de membros
Localização:
[] Membros
[] Corpo todo | [] Nariz escorrendo (Coriza)
[] Tosse
[] Falta de ar (Dispneia)
[] Dor de garganta |
| [] Mancha vermelha no corpo
(Exantema)
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____ | [] Diarreia
[] Náuseas
[] Vômitos
[] Calafrios | [] Gânglio/íngua
(Linfadenopatia)
[] Formigamento (Paresia)
[] Paralisia
[] Outros, especificar: _____ |
| [] Coceira no corpo (Prurido) | | |

AS03. Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

Se sim, especificar:

Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

AS04. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

AS05. Se sim, quantos serviços de saúde ele (a) procurou? []



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AS31. Descreva como foram os atendimentos na tabela abaixo:

Nome serviço de saúde	Município	Data atendimento	Qual foi o diagnóstico	Conduta	Foi orientado retorno?	Foi orientado a tomar líquido em casa?	Foi entregue cartão da dengue?
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			

AS06. Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei – Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Soro por boca (Reidratação oral)		/ /	/ /
☐ Soro na veia (Soroterapia venosa)		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

AS07. Fazia uso de medicamento de uso contínuo? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar qual (is):

AS08. Tinha alguma outra doença/condição diagnosticada? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: ^{1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado}

- | | |
|--|--|
| ☐ Gestante (idade gestacional ____) | ☐ Asma |
| ☐ Puérpera (dias ____) | ☐ Epilepsia |
| ☐ Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica) | ☐ Doença no sangue (Doença hematológica) |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Tabagismo |
| ☐ Doença renal crônica | ☐ Alcoolista (Etilismo) |
| ☐ Gastrite/úlcera (Doença acidopéptica) | ☐ Hepatite crônica |
| ☐ Obesidade | ☐ Cirrose hepática |
| ☐ Cardiopatia crônica | ☐ Doenças reumatológicas |
| ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC | ☐ Outras doenças ou condições, especificar: _____ |



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÓPOLIS-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contactantes

C01. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período? [☐] Sim [☐] Não. Se sim, especificar:

C02. Sabe o que a pessoa teve?

Nome: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

C03. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram: _____

Caso tomou vacina? [☐] Sim [☐] Não

Quantas doses? _____

Tem carteira de vacinação? [☐] Sim [☐] Não

Observação

Investigação

I01. Data: ____/____/____ I02. Investigador: _____



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBOVIROSES. Direção: Rafael Figueiredo. Produção: Christovão Paiva. Roteiro: Marcela Morato. Rio de Janeiro: Canal Saúde Fiocruz, 2017, 1 vídeo, MPEG-4, (26min38s), son., color. (Ligado em Saúde)

BRASIL. Dengue Diagnóstico e Manejo Clínico Adultos e Crianças. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>. Acesso em: 23 de agosto de 2024.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>. Acesso em: 23 de agosto de 2024.

BRASIL. Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika#>. Acesso em: 23 de outubro de 2024.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÁPOLIS/MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:24.977.654/0001-38



Ofício nº 071/SMS/2024

Arenápolis-MT, 04 de Setembro de 2024.

Ilm.º Sr.

Flavia Pizzolio Alves Fabrini

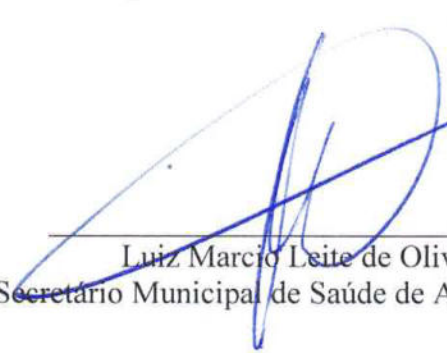
MD: Diretora do ERS – Tangara da Serra – MT.

Prezado Senhora,

Na oportunidade em que apresento cumprimentos, sirvo-me do presente, solicitar pauta reunião CIR para aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, ZikaVírus e Chikungunya, ano de 2025/2026, para o desenvolvimento das Ações e Prevenção do município de Arenápolis/MT. Segue em anexo a Ata da reunião do CMS juntamente com a Resolução de aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada.

Respeitosamente,


Luiz Marcio Leite de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Arenápolis-MT

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	452
Data	04/09/24 Horas: 13:50
Recebido por:	Eliane



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARENÁPOLIS
Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 24.977.654/0001-38



Resolução do Conselho Municipal de Saúde Nº. 017/2024.

Dispõe sobre a Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, ZikaVirus e Chikungunya, ano de 2025/2026, para o desenvolvimento das Ações de Prevenção do município de Arenápolis/MT, pertencente a Região de Saúde Médio Norte Matogrossense do Estado de Mato Grosso.

O Conselho Municipal de Saúde de Arenápolis/MT, no exercício das suas atribuições legais e que lhe confere a Portaria Nº. 3.129/28, Portaria Nº. 2.804 de 29 de novembro de 2013 e Portaria Nº. 2.757 de 11 de dezembro de 2014 e considerando as Diretrizes Operacionais Vigentes do SUS;

Considerando a análise, discussão da Plenária do Conselho Municipal de Saúde ordinária, realizada aos 27 dias do mês de agosto de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika, Viruse Chikungunya de 2025-2026, para o desenvolvimento das Ações de Prevenção do município de Arenápolis, que teve seu conteúdo discutido e aprovado por unanimidade neste Conselho Municipal de Saúde.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de assinatura.

Registrada, publicada, Cumpra-se.

Arenápolis, 27 de agosto 2024.

Márcio Lourenço de Souza
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Homologada

Luiz Márcio Leite de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde de Arenápolis

Ederson Figueiredo
Prefeito Municipal de Arenápolis/MT.





Secretaria Municipal de Saúde de Arenópolis- Mt
CNPJ Nº: 11.344.687/0001-07

ATA Nº 011/2024 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARENÓPOLIS-MT.

Aos 27 (Vinte e Sete) dias do mês de Agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, às 08h: 25 (Oito Horas e Vinte e Cinco Minutos), nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, sala do Conselho Municipal de Saúde, reuniram-se os membros titulares e/ou suplentes que compõem o Conselho Municipal de Saúde, nomeados, conforme Portaria Nº. 0180/2023, do município de Arenópolis-MT, convocados para a reunião ordinária para conhecimento, apreciação, deliberação e aprovação da pauta abaixo relacionada: Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbana: Dengue Zika Vírus e Chikunguya, referente aos anos de 2025/2026, para o desenvolvimento das Ações de Prevenção do município de Arenópolis/MT, assuntos relacionados a saúde. O Presidente do Conselho Márcio Lourenço de Souza, inicia a reunião com uma oração agradece a presença de todos e declara aberta a reunião. Iniciou se a reunião com a funcionária: Loeci Mariza inicia a leitura e apresentação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbana: Dengue Zika Vírus e Chikunguya, referente aos anos de 2025/2026 ela explica todas as tabelas de indicadores e avaliações de coberturas da prevenção e bloqueios por ciclos e anos. Depois de analisado pelos conselheiros foi aprovada por todos por unanimidade o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbana: Dengue Zika Vírus e Chikunguya, referente aos anos de 2025/2026, para o desenvolvimento das Ações de Prevenção do município de Arenópolis/MT. Passa-se para assuntos voltados para a saúde. Na reunião anterior foi solicitado a convocação dos vigias do Pronto Atendimento o senhor Jorge e o senhor Flavio, o Flavio informou que esqueceu e esta no Frigorífico trabalhando nesse momento e não pode estar presente. Jorge faz a fala e diz que a função dele é vigia e não recepção e que

[Handwritten signature]

Marcio Lourenço

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Secretaria Municipal de Saúde de Arenópolis- Mt

CNPJ Nº: 11.344.687/0001-07

tanto ele quanto o Flávio estão descontentes, pois foi prometida uma bonificação e até hoje não resolveu a situação deles. Os conselheiros ouvem o Jorge e fala que chegou ao conselho reclamações de usuários referente ao atendimento dele, eles solicitam ao Jorge que seja um pouco mais humanizado, paciente calmo ter um cuidado até quando for falar o não. Ele se prontificou a fazer o possível para mudar e tentar melhorar o Maximo o seu jeito de atender os usuários. O conselho diz que na próxima reunião vai conversar com o Luiz Márcio a respeito da bonificação para os vigias. Nada mais a ser tratado eu Maria Marinalda Ribeiro, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde, lavrei e datei a presente Ata que segue assinada por mim e por todos os presentes.

Maria Marinalda Ribeiro

Márcio Lourenço de Souza

Maria Eduarda de Oliveira Ferreira

Daltiva Vieira Batista da Silva

Heriberto da Silva Santana

Alfredo Mathias Silva Gonçalves

Rozeli Teixeira de Carvalho Lima

Salvador Ferreira Gomes

Eliane Maria Miguel

Loeci Mariza Szimanski Pazzini

[Handwritten signatures and names in cursive script, including: Maria Lourenço de Souza, Maria Eduarda de Oliveira Ferreira, Daltiva V.B. da Silva, Heriberto da Silva Santana, Alfredo Mathias Silva Gonçalves, Rozeli Teixeira de Carvalho Lima, Salvador Ferreira Gomes, Eliane Maria Miguel, and Loeci Mariza Szimanski Pazzini.]



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
SECRETARIA DE SAÚDE

Barra do Bugres - MT, 06 de setembro de 2024.

Ofício Nº 878/2024/SMS/GAB

A Ilm^a Sr^a

Flavia Pizzolio Alves Fabrini

Diretora do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra – ERS-TS

Prezada Senhora,

Venho mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar pauta à ser tratada na próxima Reunião Ordinária da Comissão Inter Gestores Regional Médio Norte Matogrossense – CIRMNM:

- Homologar o Plano de Contingência das Arboviroses
(Dengue, Zica e Chikungunya).

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para levar nossos protestos do mais profundo respeito, estima e consideração.

Atenciosamente,

Marcelo Lima Rocha.

Secretário Municipal de Saúde

Portaria 201/2024

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	461
Data	09/09/24
Horas	14:53
Recebido por:	Eliane



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES
SECRETARIA DE SAÚDE

Ofício Nº91/2024/SMS/BB

Barra do Bugres MT, 09 de outubro de 2024.

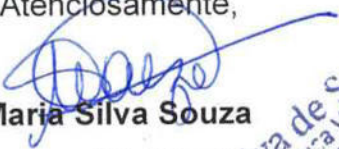
A Ilma. Senhora
FLAVIA PIZZOLIO ALVES FABRINI
Diretora do ERS/TS
Tangará da Serra -MT

Prezada Senhora,

Sirvo-me do presente para encaminhar a resolução do conselho municipal de saúde de Barra do Bugres, bem como ata, onde o mesmo refere ao plano municipal das arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya).

Sem mais para o momento,

Atenciosamente,


Maria Silva Souza

Coordenadora Vigilância em Saúde

Maria Silva de Souza
Responsável Técnica Vig. Saúde
Barra do Bugres - MT
BIO-4720

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	530
Data	10/10/24 Horas: 09:12
Recebido por:	Eliane





CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES
LEI MUNICIPAL Nº 917/93

Ofício nº. 068/2024/CMS/BB

Barra do Bugres, 22 de Outubro de 2024

Ilmo Sr. Marcelo Lima
Secretário de Saúde B/B-MT

Ao cumprimentá-lo cordialmente, reitero meus votos de estima e apreço, e venho através deste, responder a Vossa Senhoria, o Ofício 999/2024 da Secretaria Municipal de Saúde e o Ofício nº 74/2024/VE/ERS-TS acerca do Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas 2024-2025.

O trecho em recusado por este Escritório Regional de Saúde que estabelece que “havendo 300 casos de doença endêmica dengue no município de Barra do Bugres - MT, está dispensado a confirmação de óbito para decretar estado de emergência” conforme descrito na Ata nº 009/2024.

A explicação da comissão executiva deste Conselho Municipal de Saúde foi que Barra do Bugres de acordo com os Informe Epidemiológico Nº 08 Dengue – Zika - Chikungunya Semana Epidemiológica – 1 a 15 Dados Atualizados em 10/04/2024 apresentou 352 casos de dengue, no Informe Epidemiológico Nº 09 Dengue – Zika – Chikungunya atualizado em 17/04/2024 apresentou 669 casos de dengue, no Informe Epidemiológico Nº 10 Dengue – Zika – Chikungunya atualizado em 23/04/2024 apresentou 1037 casos de dengue, no Informe Epidemiológico Nº 11 Dengue – Zika – Chikungunya atualizado em 30/04/2024 apresentou 1237 casos de dengue, no Informe Epidemiológico Nº 12 Dengue – Zika – Chikungunya atualizado em 14/05/2024 apresentou 1529 casos de dengue. O crescimento do número de casos de dengue no município constatado através destes informe acima, cinco vezes mais que os 300 casos acima no trecho citado (5,2% da população da população total da Barra do Bugres, que é de 29.576 pessoas IBGE, 2024), bem como o reduzido número de agentes comunitários de endemias (fato discutido no Conselho em diversas reuniões anteriores nos últimos anos), colapso no sistema de saúde, fato que levou o Pronto Atendimento deste



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES
LEI MUNICIPAL Nº 917/93

munícipio a fazer uma nota nas redes sociais solicitando paciência aos munícipes para os atendimentos, que o mesmo está lotado e trabalhando no seu limite, Unidades de Saúde da Família lotadas, reclamação constante da população pela falta de medicamentos da Remume neste Conselho Municipal de Saúde tais como: dipirona e outros. Este Conselho realizou 03 (três) conversas com a Secretaria Municipal de Saúde solicitando que fosse decretado estado de emergência para que ocorresse contratação de um número maior de médicos, medicamentos, instalação de um horário de atendimento médico estendido em algum ponto da cidade para que a população tivesse um outro ponto de apoio para ser atendida, ressalta-se que em uma destas reuniões a coordenadora de vigilância estava presente. E que os recursos financeiros do Ministério da Saúde, em caso de decreto de estado de emergência auxiliaria em muito o município na aquisição de mão de obra, materiais de consumo e medicamentos. O intuito deste conselho municipal de saúde não é se sobrepor as Diretrizes e Normas do Ministério da Saúde, porém é ter um olhar diferenciado e humanizado sobre a situação de saúde da população em momentos de surto epidêmico como foi a dengue, de acordo com a realidade de Barra do Bugres.

Sendo somente o que se apresenta para o presente momento, desde já agradecemos, e reiteramos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente

Ednildo Magalhães de França
Presidente do CMS/BB



Resolução Nº 0027/2024/CMS

Barra do Bugres-MT, 08 de Outubro de 2024.

Dispõe sobre aprovação do plano de contingência Arboviroses (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA) no Município de Barra do Bugres-MT.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES, MATO GROSSO, no uso das suas atribuições legais que confere a Lei nº 8.142, do ano de 1.990, Lei Municipal nº 1.929/2010. **Considerando:**

- I. A Resolução de nº 333, de 04 de novembro de 2003, que trata das diretrizes para criação, reformulação e estruturação do Conselho de Saúde.
- II. Considerando que o Conselho de Saúde tem como atribuições, a formulação das políticas e estratégias no âmbito Único de Saúde – SUS, assim como a fiscalização de seus aspectos econômicos e financeiros;
- III. A deliberação da reunião ordinária realizada no dia 01 de Outubro de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, o plano de contingência Arboviroses (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA) ressalvado a necessidade de óbitos para decretar estado de emergência no Município de Barra do Bugres-MT.



Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Ednildo Magalhaes de França
Presidente do CMS/B

Maria Azenilda Pereira
Prefeita Municipal



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

ATA EXTRAORDINÁRIA DE REUNIÃO DE MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT NA UAB UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO DIA 03-09-2024.

ATA 008/2024

1 -No dia três do corrente mês de dezembro do ano de dois mil e vinte quatro, as
2 quatorze horas da tarde, na sede da UAB Universidade Aberta do Brasil, localizado no
3 - Centro, Barra do Bugres - MT, 78390-000, deste Município, o presidente Ednildo
4 Magalhães de Franca, conduziu a reunião nos quais participaram os membros do
5 Conselho Municipal de Saúde, cito; os conselheiros(a); Fernanda Talita Martins,
6 Ledijani Zandonadi, Edivando Amajunepa, Neuza Maria Pereira dos Santos, Wania
7 Queiros de Souza Castanho, Nadia Maria Lus, Luciene Magalhães de França e,
8 participantes: Dr Cleiton da Costa Merto, Maria Silva de Souza "Mara", Thaina Luísla
9 de M. de Souza e o Secretário Executivo do Conselho Caio Neves de Oliveira. O
10 Presidente agradeceu a todos com uma "boa tarde" e fez uma reflexão sob fundamento
11 de João 15:05 "eu sou a videira voz sois os ramos quem está ligado em mim dá muitos
12 frutos, porque sem mim nada podeis fazer" então, deu por iniciada a Reunião, e em
13 seguida, solicitou a Conselheira Wania leu as pautas. **Pauta- 1- Apresentação do**
14 **Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Zica E Chikungunya).** O
15 presidente passou a palavra a Participante, Mara; que apresentou através do data show
16 todo o plano de Contingência de Arbovirose, falou a respeito do perfil epidemiológico
17 das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya no município de Barra do
18 Bugres, assim como a Região Sul Mato-Grossense caracteriza-se pela ampla
19 distribuição do Aedes Aegypti com possibilidade para o surgimento de formas
20 crônicas, graves e com óbitos. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos,
21 levando a um aumento na procura pelos serviços de saúde, demandando, assim,
22 alocação de recursos financeiros e humanos. Ressaltando que atualmente tem
23 aparecido outras variedades de arboviroses, como exemplo a Febre Mayaro é causada
24 pelo vírus Mayaro (MAYV), um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) da
25 família Togaviridae, gênero Alphavirus, assim como o vírus Chikungunya (CHIKV),
26 ao qual é relacionado a genética e antigenicamente e a Febre Oropouche é uma
27 arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) da família Bunyaviridae (sorogrupo
28 Simbu), transmitido pelo Culicoides paraensis, também conhecido como maruim, da
29 família Ceratopogonidae.. Assim como ocorre com o Mayaro, a Febre de Oropouche
30 possui similaridades de sintomas com outras arboviroses, principalmente dengue. As
31 intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil
32 implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de
33 responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais, potencialmente capazes de
34 produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade
35 dos casos graves da doença. Com esse propósito, a Secretaria Municipal de Saúde de
36 Barra do Bugres, apresenta o Plano de Contingencia Municipal 2025/2026 para a
37 Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika-Vírus e Chikungunya,



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

38 que possibilitará nortear as ações e medidas de controle no Município e tornar
39 mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população. O Plano de
40 Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e
41 favorecer a organização das ações da gestão, vigilância epidemiológica, vigilância
42 laboratorial, assistência ao paciente, comunicação e mobilização social, visando a
43 tomada rápida de decisões e a instalação de medidas de contenção. Neste documento
44 são definidas as responsabilidades do nível municipal, visando à organização e a
45 integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos,
46 evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a
47 necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os
48 procedimentos e responsabilidades. O município utilizará para o monitoramento,
49 níveis de resposta, cenários de riscos e critérios para ativação de ações em respostas as
50 emergências em saúde pública. Foi dito que os valores monetários vem do fundo a
51 fundo, falou sobre os três agravos no município, “Dengue, Zica E Chikungunya”
52 Wania questionou sobre teste rápido? Disse Mara que é feito rápido quando tem os
53 quites salvo, quando o estado demora para envia-lo. Disse Wania; quantos agentes
54 temos hoje? Disse Mara; vinte seis agentes dos trinta e cinco bairros e existem
55 proposta para seletivos. Disse Wania; dentro do ciclo de meta, quanto por cento desse
56 já foram alcançados/ disse Mara; são seis ciclos, quando alcançamos 80% dos ciclos
57 alcançamos a meta, porém, não alcançamos devido à falta de agentes. Todas as vezes
58 que fazemos a pactuação é feito as solitações dos agentes que faltam. Disse Luciana;
59 com relações aos Quilombolas, somos 18 comunidade, porque não tem agentes
60 específicos para atender à comunidade Quilombolas? Disse Mara; o protocolo do
61 plano é feito apenas para zona urbana vez que na zona rural não tem o mosquito.
62 Quando alguém da zona rural aparece com a doença é feita investigação e geralmente
63 adquiriu quando veio a cidade fazer compras ou tem casa na cidade e veio ficar uns
64 dias vindo a contaminar. Disse Adriana; então, como é feito o tratamento? Disse Mara;
65 eles são tratados na UPA, posto ou Centro Integrado e se mora na cidade fazemos o
66 bloqueio não porem, na zona rural. São assistido entretanto, não tem um programa
67 específico para atender na zona rural. Disse Ledijane; quantos casos ocorrem nesse
68 ano? Disse Mara; dengue 1.817 notificados, 1.619 confirmados, 129 descartados.
69 Chicungunya, 470 notificados, 431 confirmados. Disse ledijane; quantos de recurso
70 monetário veio do fundo a fundo para atender as demandas desse doenças? Disse
71 Mara; veio de uma portaria de 2017, mesmo que esse bum que tivemos não ouve
72 aumento de recurso monetário. Disse Ledijane; sendo que ouve mais de 2.040 “dois
73 mil e quarenta casos dessas três doenças no município, poderia ter decretado estado de
74 emergência, todavia, não foi contemplado por ausência de óbito, embora somos cerca
75 de 27 mil habitantes, entretanto, o conselho reiteradas vezes solicitou estado de
76 emergência vez que os munícipes estavam em grandes sofrimentos, em razão dessa
77 decisão ficamos sem recurso federal o que poderia ter amenizado o problema. Eu não
78 vou votar a favor desse plano a menos que mude essa necessidade de que alguém
79 precisa morrer para decretar estado de emergência no município pra vir o recurso.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

80 Disse mais; o Ministério da Saúde consigna, de que a cada 300 casos dessas doenças
81 num município de 100 mil habitantes pode decretar estado de emergência porém, teve
82 resistência e não foi decretado nesse município. Disse Mara; lá no Ministério de Saúde
83 está escrito assim “este nível é ativado quando a taxa de incidência de Dengue
84 ultrapassa o limite superior do diagrama de controle e a óbito confirmado no
85 município” disse Dr Cleiton; é cumulativo. Disse Ledijane; se você trazer essa portaria
86 pra gente ver escrito, ou então, numa outra reunião agente vota. Pois o município
87 deixou de receber recurso em não decretar estado de emergência em razão disso. Disse
88 Nadia; por causa disso teve até que ter posto com horário estendida. Disse Dr Cleiton;
89 Mara; embora tenha essa colocação pelo Ministério de Saúde, o município pode
90 flexibilizar para melhor atender sua demanda a partir de deliberação do Conselho e
91 vereadores. Disse Ledijane; foi conversado a exaustão sobre esse assunto e não
92 resolveu o problema, temos 36 bairros e 26 agentes. Disse Mara; o fumasse embora
93 mata o mosquito voadores não a larva, traz problemas de saúde para população e nós
94 trabalhamos bastantes consequentemente não ouve nenhum óbito graça a Deus, razão
95 por não optarmos pela decretação do estado de emergência. Disse o presidente;
96 respeito muito você e seu trabalho e sei que você faz acontecer mas, temos que ouvir
97 também aos conselheiros. Disse Fernanda; porque não abre um parágrafo tira esse e,
98 então, já sai daqui aprovado o plano pelo conselho. disse Ledijane; quantos dias tem
99 para entregar esse Plano? Disse Mara; 10 dias. Disse Ledijane; não sei porque vocês da
100 gestão traz as coisas de última hora. Disse Mara; não é eu, eu estava cuidando da
101 vacina e então, chegou isso na semana passada com a ordem, faz o plano de
102 contingência, passa pelo conselho estou aqui. Disse Fernanda; o Escritório Regional
103 faz isso com a gente. Disse Mara; e se alterar o plano e colocar com 300 casos de
104 doença endêmica dengue está dispensado a confirmação de óbito no município para
105 decretar estado de emergência. Ouve acordo entre os conselheiros. Assim, o presidente
106 colocou em votação e foi aprovado por unanimidade, de que com 300 casos de doença
107 endêmica dengue está dispensado a confirmação de óbito no município para decretar
108 estado de emergência. Disse Luciana; sobre teste seletivo de agente específico que foi
109 comentado! Existem algumas comunidades tipo da região de Baixius, sugiro que tenha
110 pelo menos um agente de endemias para atender nossas comunidades. Sugerimos que a
111 comunidade de Vãozinho seja o polo vez que lá tem posto de saúde e ao todo são 18
112 comunidades e a maior parte dessa são do município de Barra do Bugres-MT. Disse
113 Zeinara; embora seja válido seu posicionamento conselheira, não tem seletivo para
114 zona rural para agente de saúde apenas para zona urbana. Disse Dr Cleiton; apesar
115 daquela comunidade ser a maior, a legislação não permite fazer seletivo para agente de
116 saúde para zona rural. Disse Neuza; Mara, você ficou de verificar se havia óbito por
117 zica ou chicungunia para poder decretar estado de emergência, você conseguiu? Disse
118 Mara; verifiquei com a família e no atestado de óbito dos falecidos constatou a morte
119 por outros motivos razão porque não foi decretado. Disse o presidente; as aldeias
120 indígenas também não são contempladas com agentes de saúde por ser comunidade
121 rural. Disse Luciana; por isso por meio do conselho vamos fazer alguma coisa pela



122 comunidades. Disse o presidente; sugiro que representantes de vocês sentem com
123 executivo e legislativo para resolver o problema. **Pauta- 2- Atualização por parte da fiscal**
124 **de contrato sobre as obras do Hospital Municipal Roosevelt Figueiredo Lira. Apresentar fotos**
125 **em Power point da obras, quais mobiliários e equipamentos chegaram? Como estão as**
126 **conversas com o governo a respeito do perfil Hospitalar e manutenção do hospital?** Disse
127 Fernanda; os equipamentos que foram comprados são equipamentos específicos, a
128 título de exemplo o RX vem com parafuso código de barra e não posso romper o lacre
129 quem o faz é a vigilância técnica por isso não tirei as fotos e de caixa não tem sentido,
130 trouxe as notas fiscais e relatório de compras, quando for sendo aberto pela engenharia
131 química e técnicos vamos tirando fotos e enviando ao conselho. Nesses documentos
132 estão os gastos com as respectivas notas. Disse Ledijane; quantos já gastou de valores
133 do dinheiro da emenda parlamentar? Disse Fernanda; já compramos ao equivalente ao
134 \$25.000,000,000(vinte cinco milhões de reais) em equipamentos. Disse Ledijane; e o
135 plano de trabalho disse Fernanda; eu trouxe naquela primeira parte dos documentos e
136 mostrou-o. disse Ledijane; e com relação ao ar condicionado? Foi explicado em
137 reunião anterior que seria pago pelo estado. Disse Fernanda; com relação ao ar
138 condicionado ele entra como refrigeração tendo que fazer o duto, tubulação,
139 instalação e esses serviços pagamos com a emenda parlamentar. Disse Ledijane; na
140 época não foi explicado assim como está sendo feito agora. Disse Adriana; na época
141 foi dito que isso não seria incluído na compra dos vinte cinco milhões como vocês
142 estão falando agora, vez que até vocês tem mostrando estar supressa por não ter
143 entendido direito. Disse Fernanda; não foi previsto transformador e depois teve que
144 inserir na planilha casa de gaz gerador. Disse Adriana; então nesse caso todos esses
145 equipamento são nosso. Disse Fernanda; sim, é todo nosso. E todas as compras
146 faremos prestações de conta ao conselho conforme a portaria 2450. Disse Ledijane; e o
147 tomógrafo; disse Fernanda; o dinheiro dele está guardado porém, para efetivar precisa
148 passar pelo conselho, CIR e CIB. E isso só pode ser feito depois da eleição. **Pauta- 2-1**
149 **Em relação aos contratos 101/2022 e 102/2022 com o Instituto Maria Schimitt já foi realizado a**
150 **renovação temporária deste serviço? Caso sim a renovação será de quanto tempo? Quem é a**
151 **empresa que gerencia o serviço dos profissionais médicos.** E disse Dr Cleiton; com relação a
152 empresa que gerencia não sei, quanto a renovação será renovado os serviços, feito
153 licitação tanto pra Maternidade quanto para os serviços para o Hospital Roosevelt
154 Figueiredo Lira. Disse mais; acredito que não será de um prazo inferior a quatro
155 meses. Disse Fernanda; eu protocolei os documentos na SES dos serviços que
156 executaram que estava errado para que a SES faça a vistoria nas próximas semanas
157 para vir os próximos \$(3.500,000,000) três milhões e quinhentos mil reais para
158 continuação da obra. disse Dr Cleiton; podemos prorrogar os serviços de dois em dois
159 meses consecutivos. Disse Ledijane; quais serviços vem para o Hospital Roosevelt
160 Figueiredo Lira? Maternidade? Disse Fernanda; as especialidades e fazer os programa
161 melhor em casa “hemodiálises que será plano piloto no municípios. Temos hoje 13
162 pacientes para tangara e 05 para Cuiabá. Disse Dr Cleiton; Antes os atendimentos no
163 hospital do municípios fazia os serviços, mas não lançava no sistema os dados razão



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

164 porque havia a ociosidade, agora é diferente. **Pauta- 2-2 Em relação ao complexo saúde:**
165 **já foi pago os credores? Apresentar os comprovantes de pagamento da obras executas elétrica**
166 **e estrutural. Qual a previsão de retomada das obras?** Disse Zeinara; foi feito o pagamento,
167 menos da parte elétrica porque precisa terminar a parte estrutural primeiro. Uma parte
168 do trabalho já foram executado e a planilha esta suspenso em razão do período
169 eleitoral. E terá que ser feito nova planilha mas isso poderá depois da eleição. E o
170 hospital Roosevelt Figueiredo Lira não vai ser aberto. E tem sido feito teste dos
171 serviços. Ex. transformador, luzes, compressor, gerador. **Pauta – 2 - 3- Foi realizada o**
172 **serviço de controle de pragas no complexo saúde e unidades de saúde? Caso sim apresentar**
173 **comprovante por empresa técnica especializada.** disse Zeinara; foi feito levantamento e nos
174 PSFs foram feitos até no prédio. Disse o presidente; foram feitas várias denúncias
175 então mostra nos esse levantamento? Pessoas estão tendo coceira etc... disse Zeinara;
176 foi feito licitação e na sexta-feira pelo levantamento vão completar os serviços,
177 conforme a ordem. Disse Ledijane; eu vi essa licitação e é mega cara. Disse o
178 presidente; tem que verificar essa ordem porque já isso foi solicitado a mais de seis
179 meses. Disse Ledijane; presidente, pede prioridade. Disse Ledijane; pede para o
180 Marcelo priorizar o serviço na saúde e envia a informação ao conselho. disse Adriana;
181 qual previsão do conselho ir para o complexo de Saúde? disse o presidente acredito
182 depois do período eleitoral. Disse Wania; e quanto a ordem de pagamentos aos
183 construtores? Disse o presidente; o Cleber está em dia e o Mario que tem que terminar
184 a parte elétrica. Disse Wania; precisamos ver esses documentos. Disse o presidente;
185 falei pessoalmente com o Marcelo que vai priorizar essa questão. **Pauta – 3 Apresentação**
186 **por parte da Executiva do Conselho de visita a unidade de zona rural?** Disse Wania; essa foi
187 uma visita pelo secretário Marcelo, o presidente Ednildo, e Wania, essa foto é na
188 comunidade Baixius do PSF e foi construída em 2013 foi constatado deficiência em
189 portas, maçanetas agua entrando por cima. Nessa comunidade tem uma enfermeira
190 moradora de lá. Tem internet no predio, faz consulta, essa comunidade tem SENES e
191 MP já esteve lá e conhece os problemas. O posto de saúde é grande e além dos
192 atendimentos na área da saúde cogita usar o espaço ocioso pelo social para outros tipos
193 de atendimentos. Claro procurar os meios legal para legalizar o uso do mesmo. Disse o
194 presidente; foi conversando entre nós o propósito do secretário de fazer atendimento na
195 comunidade por telemedicina, vez que para um quilombola vir a cidade precisam
196 pagar o valor de \$(300,00) trezentos reais por viagem por pessoa. Disse Ledijane;
197 Luciana, sugiro que vocês façam um cadastro de todos os quilombolas desse
198 município. Disse Luciana; a nossa participação não é apenas no mato grosso mas em
199 todo país, fizemos um projeto e fomos inserido no CONAC e estamos disposto junto
200 com conselho trabalhar para trazer beneficios para os quilombos. Disse o presidente;
201 seria bom pelo menos uma vez por mês ter um ônibus à disposição da comunidade.
202 **Pauta – 4 Apreciação por parte do Conselho de saúde referente a Contratação através de**
203 **processo Licitatório de OSCIP para os serviços de profissionais que prestam serviços em**
204 **diversos setores da Secretaria de Saúde. Convoca a servidora Tayná para explicar de maneira**
205 **sucinta os locais trabalho, aonde estão e percentuais de taxas de manutenção deste atual**
206 **contrato.** Disse Tainara; nas questões dos locais de trabalho, em todos os setores há



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

funcionário que trabalham pela empresa TUPAN, dois médicos é do programa mais médicos outros concursado e temos também contratado e, 80% dos trabalhadores são terceirizados ou contratos. Pelo fato de ter cinco anos os contratos não pode aditivar mais devendo ter um processo novo. Disse Wania; como você é fiscal desses contratos, quanto é o percentual mensal pagos? Disse Taina; é variável porém, nunca superior a 20% a empresa TUPAN, entretanto, antes os valores em percentual eram fixo, hoje não mais. Em média seria quase 15%. Disse Wania; quanto vale o contrato mensal com essa empresa? Disse Taina; todos meses nos é enviado a planilha dos gastos das empresa e não varia muito, porque precisamos prestar conta e posso enviar essa planilha para o conselho. disse mais, o que muda é horas ação a exemplo campanhas de vacinas. Pela tupan em agosto foram gastos \$ 605,000,00 (seiscentos e cinco mil reais) desse valor retira 14,5% que são as despesas. Disse Wania; os funcionários da empresa tupan são contrato através do ME. Disse Taina; temos duas modalidade de contrato; MEI para nível inicial e ME para nível superior. Disse Wania; entre contratados seja por seletivo, OS ou OCIPs no caso de empresa ocips quem é contratado por essa modalidade de empresa é muito complicado para o trabalhador, porque se em razão de não puder vir trabalhar a exemplo por falta de saúde não poderá apresentar atestado ficando sem receber, além disso, o trabalhador não tem direito a férias, decimo terceiro. Disse mais, assim, não vejo vantagem de se contratar por esse tipo de empresa OCIPs, porque o trabalhador do nosso município fica desamparado e essa empresa é menos fiscalizadas pelos órgão competentes, ao contrário das empresas OS. Disse Taina; passando de 15 dias é possível receber pelo INSS. Disse Dr Cleiton; onde esses serviços são prestados? Disse Taina; em todas as unidades inclusive posto de saúde. Disse Cleiton; a nossa lei não permite OS no município, porque quando a administração submeteu a implementação dessa natureza de empresa "OS" os vereadores não quiseram. Disse Wania; hoje como administrador municipal pode apresentar para os vereadores projeto de que o contrato com empresa OCIPs em valores monetários fica quatro vezes mais caro que OS para o município. Disse Fernanda; realmente estive numa reunião com TCE e disseram que empresa OS é mais transparente que OCIPs. Disse Ledijane; quantos por cento o TCE autoriza de taxa de administração? Disse Cleiton 15%. Disse Taina; até 20%. Disse Wania; estou dando a ideia como conselheira para o que é melhor para o município e consequentemente diminuir gasto. **Pauta – 4- votação da escolha de conselheiros para compor a equipe técnico jurídico de estudos do Hospital Rosevelth Figueiredo Lira conforme ofício 764/2024-SMS.** Disse presidente; essa votação é a escolha de conselheiros para compor a equipe técnica jurídico de estudo do Hospital Roosevelt Figueiredo Lira. Temos a conselheira Ledijane e Wania que já fazem parte da comissão executiva. Disse o presidente; sugiro não votar conselheira para equipe técnica jurídica de estudo Rosevelth Figueiredo Lira. Vez que caso haja alguma irregularidade nós não participamos de tal elaboração, assim, deixemos que fazem os estudos então precisarão do ok do conselho, só então damos o nosso parecer. Foi aceito a proposta, assim, desconsiderou a pauta 4. Disse Dr Cleiton; lembrando!! o conselho tem o condão de participar. **Informes/** disse o



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

249 presidente; me enviaram um vídeo do raio x da Maternidade. Com a fala da diretora do
250 IMAS e do médico de ortopedia Guilherme, dizendo; compramos o raio x com
251 parceria da Secretaria Municipal de Saúde e IMAS. Disse mais; que seja feito uma
252 retratação porque veio por meio de emenda parlamentar ao município e não pelo
253 IMAS. E Tainá representante do Secretário Marcelo, ficou de comunicar para fazer a
254 retratação para a população. Não tendo nada mais a tratar o presidente agradeceu a
255 todos encerrou a reunião e foi lavrada em ata.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES
LEI MUNICIPAL Nº 917/93

Reunião Ordinária do dia 03 de Setembro de 2024

Vº	ENTIDADE	Assinatura
01	Rep.Trab. da Saúde - Ednildo Magalhães França – Titular -- presidente-	
02	Rep. Trab. da Saúde – Benedita Pereira Leite Costa --Suplente-presidente	
03	Rep.Governo– Marcelo Lima Rocha – Titular.	
04	Rep. Governo – Zeinara Tomas Arruda – Suplente.	
05	Rep. Governo – Jessica de Oliveira Taques – Titular.	
06	Rep. Governo – Fernanda Talita Martins Vitória – Suplente.	
07	Rep. dos Usuários – APAE- Diana de Campos Nascimento - Titular.	
08	Rep. dos Usuários – APAE - Lucimar de Souza Pereira – Suplente.	
09	Rep. dos usuários - Comunidade Indígena – Edivando Amajunepá - Titular	
10	Rep. dos usuários - Comunidade Indígena – Filisberto de Souza C, Filho – Suplente.	
11	Rep. Usuários - Trab. Urb. e Rural – – Titular.	
12	Rep. Usuários - Trab. Urb. e Rural – – Suplente.	
13	Rep. Usuários - SINPEN– Neuza Maria Pereira dos Santos - Titular	
14	Rep. Usuários – SINPEN – Meirine Celestino de Jesus - Suplente.	
15	Rep. Governo - Ebenilda Xavier da Costa - Titular	
16	Rep. Governo –Luciene Pinheiro dos Santos- Suplente.	
17	Rep. Usuários – Rotary Clube –Distrito – 4440 – Casa da Amizade- Titular. Ledijane zandonadi	
18	Rep. Usuários – Rotary Clube –Distrito – Casa da Amizade - Suplente. Adriana Miranda Sansão	
19	Rep.Trab. da Saúde Wania Queiroz de Souza Castanho –Titular.	
20	Rep. Trab. da Saúde- Dirlene Sponchiado - Suplente.	
21	Rep. Trabalhadores da Saúde – Marcos Aurélio Irineu da Silva – Titular.	
22	Rep. Trabalhadores da Saúde – Nadia Maria Lus - Suplente.	
23	Rep. Usuários – Comunidade Quilombolas –Luciana Magalhães de França - Titular.	
24	Rep. Usuários – Comunidade Quilombolas –Betizabeth Magalhães de França - Suplente.	
Participantes: Maria Lúcia de Souza, Kleiton da Costa Melo, Thama Queiroz, J. Durão		



Resolução N° 0018/2024/CMS

Barra do Bugres-MT, 04 de setembro de 2024.

Dispõe sobre aprovação do plano de contingência Arboviroses (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA) no Município de Barra do Bugres-MT.

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES, MATO GROSSO, no uso das suas atribuições legais que confere a Lei n° 8.142, do ano de 1.990, Lei Municipal n° 1.929/2010. **Considerando:**

- I. A Resolução de n° 333, de 04 de novembro de 2003, que trata das diretrizes para criação, reformulação e estruturação do Conselho de Saúde.
- II. Considerando que o Conselho de Saúde tem como atribuições, a formulação das políticas e estratégias no âmbito Único de Saúde – SUS, assim como a fiscalização de seus aspectos econômicos e financeiros;
- III. A deliberação da reunião ordinária realizada no dia 03 de setembro de 2024.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar, aprovação do plano de contingência Arboviroses (DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA) no Município de Barra do Bugres-MT.



Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Ednildo m França

Ednildo Magalhaes de França

Presidente do CMS/B

Maria Azenilda Pereira

Maria Azenilda Pereira

Prefeita Municipal



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

ATA EXTRAORDINÁRIA DE REUNIÃO DE MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT NA UAB UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL NO DIA 03-09-2024.

ATA 008/2024

1 -No dia três do corrente mês de dezembro do ano de dois mil e vinte quatro, as
2 quatorze horas da tarde, na sede da UAB Universidade Aberta do Brasil, localizado no
3 - Centro, Barra do Bugres - MT, 78390-000, deste Município, o presidente Ednildo
4 Magalhães de Franca, conduziu a reunião nos quais participaram os membros do
5 Conselho Municipal de Saúde, cito; os conselheiros(a); Fernanda Talita Martins,
6 Ledijani Zandonadi, Edivando Amajunepa, Neuza Maria Pereira dos Santos, Wania
7 Queiros de Souza Castanho, Nadia Maria Lus, Luciene Magalhães de França e,
8 participantes: Dr Cleiton da Costa Merto, Maria Silva de Souza "Mara", Thaina Luísla
9 de M. de Souza e o Secretário Executivo do Conselho Caio Neves de Oliveira. O
10 Presidente agradeceu a todos com uma "boa tarde" e fez uma reflexão sob fundamento
11 de João 15:05 "eu sou a videira voz sois os ramos quem está ligado em mim dá muitos
12 frutos, porque sem mim nada podeis fazer" então, deu por iniciada a Reunião, e em
13 seguida, solicitou a Conselheira Wania leu as pautas. **Pauta- 1- Apresentação do**
14 **Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Zika E Chikungunya).** O
15 presidente passou a palavra a Participante, Mara; que apresentou através do data show
16 todo o plano de Contingência de Arbovirose, falou a respeito do perfil epidemiológico
17 das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya no município de Barra do
18 Bugres, assim como a Região Sul Mato-Grossense caracteriza-se pela ampla
19 distribuição do Aedes Aegypti com possibilidade para o surgimento de formas
20 crônicas, graves e com óbitos. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos,
21 levando a um aumento na procura pelos serviços de saúde, demandando, assim,
22 alocação de recursos financeiros e humanos. Ressaltando que atualmente tem
23 aparecido outras variedades de arboviroses, como exemplo a Febre Mayaro é causada
24 pelo vírus Mayaro (MAYV), um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) da
25 família Togaviridae, gênero Alphavirus, assim como o vírus Chikungunya (CHIKV),
26 ao qual é relacionado a genética e antigenicamente e a Febre Oropouche é uma
27 arbovirose causada pelo vírus Oropouche (OROV) da família Bunyaviridae (sorogrupo
28 Simbu), transmitido pelo Culicoides paraensis, também conhecido como maruim, da
29 família Ceratopogonidae.. Assim como ocorre com o Mayaro, a Febre de Oropouche
30 possui similaridades de sintomas com outras arboviroses, principalmente dengue. As
31 intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil
32 implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de
33 responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais, potencialmente capazes de
34 produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade
35 dos casos graves da doença. Com esse propósito, a Secretaria Municipal de Saúde de
36 Barra do Bugres, apresenta o Plano de Contingencia Municipal 2025/2026 para a
37 Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika-Vírus e Chikungunya,



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

38 que possibilitará nortear as ações e medidas de controle no Município e tornar
39 mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população. O Plano de
40 Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e
41 favorecer a organização das ações da gestão, vigilância epidemiológica, vigilância
42 laboratorial, assistência ao paciente, comunicação e mobilização social, visando a
43 tomada rápida de decisões e a instalação de medidas de contenção. Neste documento
44 são definidas as responsabilidades do nível municipal, visando à organização e a
45 integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos,
46 evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a
47 necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os
48 procedimentos e responsabilidades. O município utilizará para o monitoramento,
49 níveis de resposta, cenários de riscos e critérios para ativação de ações em respostas as
50 emergências em saúde pública. Foi dito que os valores monetários vem do fundo a
51 fundo, falou sobre os três agravos no município, "Dengue, Zica E Chikungunya"
52 Wania questionou sobre teste rápido? Disse Mara que é feito rápido quando tem os
53 quites salvo, quando o estado demora para envia-lo. Disse Wania; quantos agentes
54 temos hoje? Disse Mara; vinte seis agentes dos trinta e cinco bairros e existem
55 proposta para seletivos. Disse Wania; dentro do ciclo de meta, quanto por cento desse
56 já foram alcançados/ disse Mara; são seis ciclos, quando alcançamos 80% dos ciclos
57 alcançamos a meta, porém, não alcançamos devido à falta de agentes. Todas as vezes
58 que fazemos a pactuação é feito as solitações dos agentes que faltam. Disse Luciana;
59 com relações aos Quilombolas, somos 18 comunidade, porque não tem agentes
60 específicos para atender à comunidade Quilombolas? Disse Mara; o protocolo do
61 plano é feito apenas para zona urbana vez que na zona rural não tem o mosquito.
62 Quando alguém da zona rural aparece com a doença é feita investigação e geralmente
63 adquiriu quando veio a cidade fazer compras ou tem casa na cidade e veio ficar uns
64 dias vindo a contaminar. Disse Adriana; então, como é feito o tratamento? Disse Mara;
65 eles são tratados na UPA, posto ou Centro Integrado e se mora na cidade fazemos o
66 bloqueio não porem, na zona rural. São assistido entretanto, não tem um programa
67 específico para atender na zona rural. Disse Ledijane; quantos casos ocorrem nesse
68 ano? Disse Mara; dengue 1.817 notificados, 1.619 confirmados, 129 descartados.
69 Chicungunya, 470 notificados, 431 confirmados. Disse ledijane; quantos de recurso
70 monetário veio do fundo a fundo para atender as demandas desse doenças? Disse
71 Mara; veio de uma portaria de 2017, mesmo que esse bum que tivemos não ouve
72 aumento de recurso monetário. Disse Ledijane; sendo que ouve mais de 2.040 "dois
73 mil e quarenta casos dessas três doenças no município, poderia ter decretado estado de
74 emergência, todavia, não foi contemplado por ausência de óbito, embora somos cerca
75 de 27 mil habitantes, entretanto, o conselho reiteradas vezes solicitou estado de
76 emergência vez que os munícipes estavam em grandes sofrimentos, em razão dessa
77 decisão ficamos sem recurso federal o que poderia ter amenizado o problema. Eu não
78 vou votar a favor desse plano a menos que mude essa necessidade de que alguém
79 precisa morrer para decretar estado de emergência no município pra vir o recurso.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

80 Disse mais; o Ministério da Saúde consigna, de que a cada 300 casos dessas doenças
81 num município de 100 mil habitantes pode decretar estado de emergência porém, teve
82 resistência e não foi decretado nesse município. Disse Mara; lá no Ministério de Saúde
83 está escrito assim “este nível é ativado quando a taxa de incidência de Dengue
84 ultrapassa o limite superior do diagrama de controle e a óbito confirmado no
85 município” disse Dr Cleiton; é cumulativo. Disse Ledijane; se você trazer essa portaria
86 pra gente ver escrito, ou então, numa outra reunião agente vota. Pois o município
87 deixou de receber recurso em não decretar estado de emergência em razão disso. Disse
88 Nadia; por causa disso teve até que ter posto com horário estendida. Disse Dr Cleiton;
89 Mara; embora tenha essa colocação pelo Ministério de Saúde, o município pode
90 flexibilizar para melhor atender sua demanda a partir de deliberação do Conselho e
91 vereadores. Disse Ledijane; foi conversado a exaustão sobre esse assunto e não
92 resolveu o problema, temos 36 bairros e 26 agentes. Disse Mara; o fumasse embora
93 mata o mosquito voadores não a larva, traz problemas de saúde para população e nós
94 trabalhamos bastantes consequentemente não ouve nenhum óbito graça a Deus, razão
95 por não optarmos pela decretação do estado de emergência. Disse o presidente;
96 respeito muito você e seu trabalho e sei que você faz acontecer mas, temos que ouvir
97 também aos conselheiros. Disse Fernanda; porque não abre um parágrafo tira esse e,
98 então, já sai daqui aprovado o plano pelo conselho. disse Ledijane; quantos dias tem
99 para entregar esse Plano? Disse Mara; 10 dias. Disse Ledijane; não sei porque vocês da
100 gestão traz as coisas de última hora. Disse Mara; não é eu, eu estava cuidando da
101 vacina e então, chegou isso na semana passada com a ordem, faz o plano de
102 contingência, passa pelo conselho estou aqui. Disse Fernanda; o Escritório Regional
103 faz isso com a gente. Disse Mara; e se alterar o plano e colocar com 300 casos de
104 doença endêmica dengue está dispensado a confirmação de óbito no município para
105 decretar estado de emergência. Ouve acordo entre os conselheiros. Assim, o presidente
106 colocou em votação e foi aprovado por unanimidade, de que com 300 casos de doença
107 endêmica dengue está dispensado a confirmação de óbito no município para decretar
108 estado de emergência. Disse Luciana; sobre teste seletivo de agente específico que foi
109 comentado! Existem algumas comunidades tipo da região de Baixius, sugiro que tenha
110 pelo menos um agente de endemias para atender nossas comunidades. Sugerimos que a
111 comunidade de Vãozinho seja o polo vez que lá tem posto de saúde e ao todo são 18
112 comunidades e a maior parte dessa são do município de Barra do Bugres-MT. Disse
113 Zeinara; embora seja válido seu posicionamento conselheira, não tem seletivo para
114 zona rural para agente de saúde apenas para zona urbana. Disse Dr Cleiton; apesar
115 daquela comunidade ser a maior, a legislação não permite fazer seletivo para agente de
116 saúde para zona rural. Disse Neuza; Mara, você ficou de verificar se havia óbito por
117 zica ou chicungunia para poder decretar estado de emergência, você conseguiu? Disse
118 Mara; verifiquei com a família e no atestado de óbito dos falecidos constatou a morte
119 por outros motivos razão porque não foi decretado. Disse o presidente; as aldeias
120 indígenas também não são contempladas com agentes de saúde por ser comunidade
121 rural. Disse Luciana; por isso por meio do conselho vamos fazer alguma coisa pela



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

122 comunidades. Disse o presidente; sugiro que representantes de vocês sentem com
123 executivo e legislativo para resolver o problema. **Pauta- 2- Atualização por parte da fiscal**
124 **de contrato sobre as obras do Hospital Municipal Roosevelt Figueiredo Lira. Apresentar fotos**
125 **em Power point da obras, quais mobiliários e equipamentos chegaram? Como estão as**
126 **conversas com o governo a respeito do perfil Hospitalar e manutenção do hospital?** Disse
127 Fernanda; os equipamentos que foram comprados são equipamentos específicos, a
128 título de exemplo o RX vem com parafuso código de barra e não posso romper o lacre
129 quem o faz é a vigilância técnica por isso não tirei as fotos e de caixa não tem sentido,
130 trouxe as notas fiscais e relatório de compras, quando for sendo aberto pela engenharia
131 química e técnicos vamos tirando fotos e enviando ao conselho. Nesses documentos
132 estão os gastos com as respectivas notas. Disse Ledijane; quantos já gastou de valores
133 do dinheiro da emenda parlamentar? Disse Fernanda; já compramos ao equivalente ao
134 \$25.000,000,000(vinte cinco milhões de reais) em equipamentos. Disse Ledijane; e o
135 plano de trabalho disse Fernanda; eu trouxe naquela primeira parte dos documentos e
136 mostrou-o. disse Ledijane; e com relação ao ar condicionado? Foi explicado em
137 reunião anterior que seria pago pelo estado. Disse Fernanda; com relação ao ar
138 condicionado ele entra como refrigeração tendo que fazer o duto, tubulação,
139 instalação e esses serviços pagamos com a emenda parlamentar. Disse Ledijane; na
140 época não foi explicado assim como está sendo feito agora. Disse Adriana; na época
141 foi dito que isso não seria incluído na compra dos vinte cinco milhões como vocês
142 estão falando agora, vez que até vocês tem mostrando estar supressa por não ter
143 entendido direito. Disse Fernanda; não foi previsto transformador e depois teve que
144 inserir na planilha casa de gaz gerador. Disse Adriana; então nesse caso todos esses
145 equipamento são nosso. Disse Fernanda; sim, é todo nosso. E todas as compras
146 faremos prestações de conta ao conselho conforme a portaria 2450. Disse Ledijane; e o
147 tomógrafo; disse Fernanda; o dinheiro dele está guardado porém, para efetivar precisa
148 passar pelo conselho, CIR e CIB. E isso só pode ser feito depois da eleição. **Pauta- 2-1**
149 **Em relação aos contratos 101/2022 e 102/2022 com o Instituto Maria Schmitt já foi realizado a**
150 **renovação temporária deste serviço? Caso sim a renovação será de quanto tempo? Quem é a**
151 **empresa que gerencia o serviço dos profissionais médicos.** E disse Dr Cleiton; com relação a
152 empresa que gerencia não sei, quanto a renovação será renovado os serviços, feito
153 licitação tanto pra Maternidade quanto para os serviços para o Hospital Roosevelt
154 Figueiredo Lira. Disse mais; acredito que não será de um prazo inferior a quatro
155 meses. Disse Fernanda; eu protocolei os documentos na SES dos serviços que
156 executaram que estava errado para que a SES faça a vistoria nas próximas semanas
157 para vir os próximos \$(3.500,000,000) três milhões e quinhentos mil reais para
158 continuação da obra. disse Dr Cleiton; podemos prorrogar os serviços de dois em dois
159 meses consecutivos. Disse Ledijane; quais serviços vem para o Hospital Roosevelt
160 Figueiredo Lira? Maternidade? Disse Fernanda; as especialidades e fazer os programa
161 melhor em casa "hemodiálises que será plano piloto no municípios. Temos hoje 13
162 pacientes para tangara e 05 para Cuiabá. Disse Dr Cleiton; Antes os atendimentos no
163 hospital do municípios fazia os serviços, mas não lançava no sistema os dados razão



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

164 porque havia a ociosidade, agora é diferente. **Pauta- 2-2 Em relação ao complexo saúde:**
165 **já foi pago os credores? Apresentar os comprovantes de pagamento da obras executas elétrica**
166 **e estrutural. Qual a previsão de retomada das obras?** Disse Zeinara; foi feito o pagamento,
167 menos da parte elétrica porque precisa terminar a parte estrutural primeiro. Uma parte
168 do trabalho já foram executado e a planilha esta suspenso em razão do período
169 eleitoral. E terá que ser feito nova planilha mas isso poderá depois da eleição. E o
170 hospital Roosevelt Figueiredo Lira não vai ser aberto. E tem sido feito teste dos
171 serviços. Ex. transformador, luzes, compressor, gerador. **Pauta – 2 - 3- Foi realizada o**
172 **serviço de controle de pragas no complexo saúde e unidades de saúde? Caso sim apresentar**
173 **comprovante por empresa técnica especializada.** disse Zeinara; foi feito levantamento e nos
174 PSFs foram feitos até no prédio. Disse o presidente; foram feitas várias denúncias
175 então mostra nos esse levantamento? Pessoas estão tendo coceira etc... disse Zeinara;
176 foi feito licitação e na sexta-feira pelo levantamento vão completar os serviços,
177 conforme a ordem. Disse Ledijane; eu vi essa licitação e é mega cara. Disse o
178 presidente; tem que verificar essa ordem porque já isso foi solicitado a mais de seis
179 meses. Disse Ledijane; presidente, pede prioridade. Disse Ledijane; pede para o
180 Marcelo priorizar o serviço na saúde e envia a informação ao conselho. disse Adriana;
181 qual previsão do conselho ir para o complexo de Saúde? disse o presidente acredito
182 depois do período eleitoral. Disse Wania; e quanto a ordem de pagamentos aos
183 construtores? Disse o presidente; o Cleber está em dia e o Mario que tem que terminar
184 a parte elétrica. Disse Wania; precisamos ver esses documentos. Disse o presidente;
185 falei pessoalmente com o Marcelo que vai priorizar essa questão. **Pauta – 3 Apresentação**
186 **por parte da Executiva do Conselho de visita a unidade de zona rural?** Disse Wania; essa foi
187 uma visita pelo secretário Marcelo, o presidente Ednildo, e Wania, essa foto é na
188 comunidade Baixius do PSF e foi construída em 2013 foi constatado deficiência em
189 portas, maçanetas agua entrando por cima. Nessa comunidade tem uma enfermeira
190 moradora de lá. Tem internet no prédio, faz consulta, essa comunidade tem SENES e
191 MP já esteve lá e conhece os problemas. O posto de saúde é grande e além dos
192 atendimentos na área da saúde cogita usar o espaço ocioso pelo social para outros tipos
193 de atendimentos. Claro procurar os meios legal para legalizar o uso do mesmo. Disse o
194 presidente; foi conversando entre nós o propósito do secretário de fazer atendimento na
195 comunidade por telemedicina, vez que para um quilombola vir a cidade precisam
196 pagar o valor de \$(300,00) trezentos reais por viagem por pessoa. Disse Ledijane;
197 Luciana, sugiro que vocês façam um cadastro de todos os quilombolas desse
198 município. Disse Luciana; a nossa participação não é apenas no mato grosso mas em
199 todo país, fizemos um projeto e fomos inserido no CONAC e estamos disposto junto
200 com conselho trabalhar para trazer benefícios para os quilombos. Disse o presidente;
201 seria bom pelo menos uma vez por mês ter um ônibus à disposição da comunidade.
202 **Pauta – 4 Apreciação por parte do Conselho de saúde referente a Contratação através de**
203 **processo Licitatório de OSCIP para os serviços de profissionais que prestam serviços em**
204 **diversos setores da Secretaria de Saúde. Convoca a servidora Tayná para explicar de maneira**
205 **sucinta os locais trabalho, aonde estão e percentuais de taxas de manutenção deste atual**
206 **contrato.** Disse Tainara; nas questões dos locais de trabalho, em todos os setores há



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

funcionário que trabalham pelo empresa TUPAN, dois médicos é do programa mais
médicos outros concursado e temos também contratado e, 80% dos trabalhadores são
terceirizados ou contratos. Pelo fato de ter cinco anos os contratos não pode aditivar
mais devendo ter um processo novo. Disse Wania; como você é fiscal desses contratos,
quanto é o percentual mensal pagos? Disse Taina; é variável porém, nunca superior a
20% a empresa TUPAN, entretanto, antes os valores em percentual eram fixo, hoje não
mais. Em média seria quase 15%. Disse Wania; quanto vale o contrato mensal com
essa empresa? Disse Taina; todos meses nos é enviado a planilha dos gastos das
empresa e não varia muito, porque precisamos prestar conta e posso enviar essa
planilha para o conselho. disse mais, o que muda é horas ação a exemplo campanhas
de vacinas. Pela tupan em agosto foram gastos \$ 605,000,00 (seiscentos e cinco mil
reais) desse valor retira 14,5% que são as despesas. Disse Wania; os funcionários da
empresa tupan são contrato através do ME. Disse Taina; temos duas modalidade de
contrato; MEI para nível inicial e ME para nível superior. Disse Wania; entre
contratados seja por seletivo, OS ou OCIPs no caso de empresa ocips quem é
contratado por essa modalidade de empresa é muito complicado para o trabalhador,
porque se em razão de não puder vir trabalhar a exemplo por falta de saúde não poderá
apresentar atestado ficando sem receber, além disso, o trabalhador não tem direito a
férias, decimo terceiro. Disse mais, assim, não vejo vantagem de se contratar por esse
tipo de empresa OCIPs, porque o trabalhador do nosso município fica desamparado e
essa empresa é menos fiscalizadas pelos órgão competentes, ao contrário das empresas
OS. Disse Taina; passando de 15 dias é possível receber pelo INSS. Disse Dr Cleiton;
onde esses serviços são prestados? Disse Taina; em todas as unidades inclusive posto
de saúde. Disse Cleiton; a nossa lei não permite OS no município, porque quando a
administração submeteu a implementação dessa natureza de empresa "OS" os
vereadores não quiseram. Disse Wania; hoje como administrador municipal pode
apresentar para os vereadores projeto de que o contrato com empresa OCIPs em
valores monetários fica quatro vezes mais caro que OS para o município. Disse
Fernanda; realmente estive numa reunião com TCE e disseram que empresa OS é mais
transparente que OCIPs. Disse Ledijane; quantos por cento o TCE autoriza de taxa de
administração? Disse Cleiton 15%. Disse Taina; até 20%. Disse Wania; estou dando a
ideia como conselheira para o que é melhor para o município e consequentemente
diminuir gasto. **Pauta – 4- votação da escolha de conselheiros para compor a equipe técnico**
jurídico de estudos do Hospital Rosevelth Figueiredo Lira conforme ofício 764/2024-SMS.
Disse presidente; essa votação é a escolha de conselheiros para compor a equipe
técnica jurídico de estudo do Hospital Roosevelt Figueiredo Lira. Temos a conselheira
Ledijane e Wania que já fazem parte da comissão executiva. Disse o presidente; sugiro
não votar conselheira para equipe técnica jurídica de estudo Rosevelth Figueiredo Lira.
Vez que caso haja alguma irregularidade nós não participamos de tal elaboração,
assim, deixemos que fazem os estudos então precisarão do ok do conselho, só então
damos o nosso parecer. Foi aceito a proposta, assim, desconsiderou a pauta 4. Disse Dr
Cleiton; lembrando!! o conselho tem o condão de participar. **Informes/** disse o



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES-MT.
LEI Nº 8.142/1.990 LEI MUNICIPAL 1.929/2010

249 presidente; me enviaram um vídeo do raio x da Maternidade. Com a fala da diretora do
250 IMAS e do médico de ortopedia Guilherme, dizendo; compramos o raio x com
251 parceria da Secretaria Municipal de Saúde e IMAS. Disse mais; que seja feito uma
252 retratação porque veio por meio de emenda parlamentar ao município e não pelo
253 IMAS. E Tainá representante do Secretário Marcelo, ficou de comunicar para fazer a
254 retratação para a população. Não tendo nada mais a tratar o presidente agradeceu a
255 todos encerrou a reunião e foi lavrada em ata.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA DO BUGRES
LEI MUNICIPAL Nº 917/93

Reunião Ordinária do dia 03 de Setembro de 2024

Vº	ENTIDADE	Assinatura
01	Rep.Trab. da Saúde - Ednildo Magalhães França - Titular -- presidente-	Ednildo Magalhães França
02	Rep. Trab. da Saúde - Benedita Pereira Leite Costa --Suplente-presidente	
03	Rep.Governo- Marcelo Lima Rocha - Titular.	
04	Rep. Governo - Zeinara Tomas Arruda - Suplente.	
05	Rep. Governo - Jessica de Oliveira Taques - Titular.	
06	Rep. Governo - Fernanda Talita Martins Vitoria - Suplente.	
07	Rep. dos Usuários - APAE- Diana de Campos Nascimento - Titular.	
08	Rep. dos Usuários - APAE - Lucimar de Souza Pereira - Suplente.	
09	Rep. dos usuários - Comunidade Indígena - Edivando Amajunepá - Titular	Edivando Amajunepá
10	Rep. dos usuários - Comunidade Indígena - Filisberto de Souza C, Filho - Suplente.	
11	Rep. Usuários - Trab. Urb. e Rural - Titular.	
12	Rep. Usuários - Trab. Urb. e Rural - Suplente.	
13	Rep. Usuários - SINPEN- Neuza Maria Pereira dos Santos - Titular	
14	Rep. Usuários - SINPEN - Meirine Celestino de Jesus - Suplente.	
15	Rep. Governo - Ebenilda Xavier da Costa - Titular	
16	Rep. Governo -Luciene Pinheiro dos Santos- Suplente.	
17	Rep. Usuários - Rotary Clube -Distrito - 4440 - Casa da Amizade- Titular. Ledijane zandonadi	
18	Rep. Usuários - Rotary Clube -Distrito - Casa da Amizade - Suplente. Adriana Miranda Sansão	
19	Rep.Trab. da Saúde Wania Queiroz de Souza Castanho -Titular.	
20	Rep. Trab. da Saúde- Dirlene Sponchiado - Suplente.	
21	Rep. Trabalhadores da Saúde - Marcos Aurélio Irineu da Silva - Titular.	
22	Rep. Trabalhadores da Saúde - Nadia Maria Lus - Suplente.	Nadia Maria Lus
23	Rep. Usuários - Comunidade Quilombolas -Luciana Magalhães de França - Titular.	Luciana Magalhães de França
24	Rep. Usuários - Comunidade Quilombolas -Betizabeth Magalhães de França - Suplente.	
Participantes: Maria Silva de Souza, Kleber Costa Melo, Thama Queiroz, J. Queiroz		



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA



DAS ARBOVIROSES URBANAS

BARRA DO BUGRES– MT
2025-2026



Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivos Gerais.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA	5
3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	5
3.2 ASPECTOS AMBIENTAIS	8
4. AREAS TECNICAS ENVOLVIDAS	9
5. AÇÕES PREPARATÓRIAS	10
6. AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.....	11
7. CENARIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA.....	16
8. AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS	16
8.1. NÍVEL 1 - RESPOSTA INICIAL.....	16
8.2. NÍVEL 2 - RESPOSTA ALERTA.....	25
8.3. NÍVEL 3 - RESPOSTA EMERGÊNCIA	32
9 FINANCIAMENTO.	39
10. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL	40
11. ANEXOS	41
• REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56



PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES -MT
MARIA AZENILDA PEREIRA

SECRETÁRIO DE SAÚDE
MARCELO LIMA ROCHA

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL
MARIA SILVA DE SOUZA

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA
JESSICA OLIVEIRA TAQUES

COORDENAÇÃO LABORATORIO MUNICIPAL
FERNANDA TALITA MARTINS VITORIA

ELABORAÇÃO:

Maria Silva de Souza

Jessica Oliveira Taques

Eraldo Antonio da Costa

Wemerson Paulino da Silva Moura

Ivany Martins de Souza da Conceição

REVISÃO:

SES/ERS/TS



1. INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya no município de Barra do Bugres, assim como a Região Sul Mato-Grossense caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes Aegypti* com possibilidade para o surgimento de formas crônicas, graves e com óbitos. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos, levando a um aumento na procura pelos serviços de saúde, demandando, assim, alocação de recursos financeiros e humanos.

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais, potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade dos casos graves da doença.

Com esse propósito, a Secretaria Municipal de Saúde de Barra do Bugres, apresenta o Plano de Contingência Municipal 2025/2026 para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika-Vírus e Chikungunya, que possibilitará nortear as ações e medidas de controle no Município e tornar mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população.

O Plano de Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações da gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, assistência ao paciente, comunicação e mobilização social, visando a tomada rápida de decisões e a instalação de medidas de contenção.

Neste documento são definidas as responsabilidades do nível municipal, visando à organização e a integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos, evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os procedimentos e responsabilidades. O município utilizará para o monitoramento, níveis de resposta, cenários de riscos e critérios para ativação de ações em respostas as emergências em saúde pública.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Prevenir e controlar o processo epidêmico e os óbitos pelas Arboviroses Urbanas Dengue, Zika, Chikungunya entre outras no município de Barra do Bugres

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle;
- Classificar riscos nos serviços de saúde detectando precocemente os casos suspeitos e confirmados;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado pelos profissionais de saúde;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo a notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais sempre que necessário e de forma oportuna;
- Padronizar os insumos estratégicos necessários;
- Definir estratégias para a redução da transmissão da doença, por meio de controle do vetor e de seus criadouros;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores;
- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação;
- Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para o enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya.
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
- Organizar a rede de laboratório para exames específicos das Arboviroses sendo que as amostras serão coletadas no Laboratório Municipal e enviadas para análise ao LACEN-MT e/ou laboratórios terceirizados;
- Distribuir junto à rede de assistência pública (Centro de especialidades Pronto Atendimento, UBS), o protocolo de manejo clínico da Dengue;
- Realizar ações para baixar o índice vetorial de infestação predial, visando atingir a meta menor de 1%.



3. ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA

Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos. As Arboviroses mais comuns em ambientes urbanos são: Dengue, Zika e Chikungunya. Os vírus das doenças são transmitidos por *Aedes aegypti*. Os vírus da dengue e Zika são vírus de RNA do gênero *Flavivirus*, pertencente a família *Flaviviridae*, que inclui também o vírus da febre amarela. Com relação ao DENV, até o momento no Brasil, são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens, (BRASIL, 2022).

O vírus Chikungunya (CHIKV) pertence ao gênero *Alphavirus*, da família *Togaviridae*, e possui quatro genótipos: Oeste Africano, Leste-Centro-Sul Africano (ECSA), Asiáticos e Oceano Índico (IOL). No Brasil, até o momento foram detectadas as linhagens asiáticas e ECSA (PETERSEN; POWERS, 2016).

Quanto ao ZIKV, até o momento são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma africana e outra asiática. O crescente aumento no número de casos dessas Arboviroses está diretamente associado à ampla disseminação das populações do *Aedes aegypti* (BRASIL, 2022).

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (frequência)	A partir do 4º dia (30-50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90-100% dos casos)	Surge 2-5 dia (50% dos casos)
Dor nos músculos (frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Dor de cabeça (frequência e intensidade)	+++	++	++
Coeira	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	Ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

3.1 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Diante do perfil epidemiológico apresentado pelo município para estas Arboviroses nos últimos 10 anos com destaque do ano de 2014 a 2023, os números de casos de prevalência em todos os anos foi o agravamento Dengue, haja vista que teve registro de Zika e Chikungunya, porém em pequena quantidade.

Diante disso a implementação do Plano de Contingência de Dengue, Zika e Chikungunya, faz-se necessária pelo fato de não deixar o Município sem defesa contra a doença e contra o vetor, além da

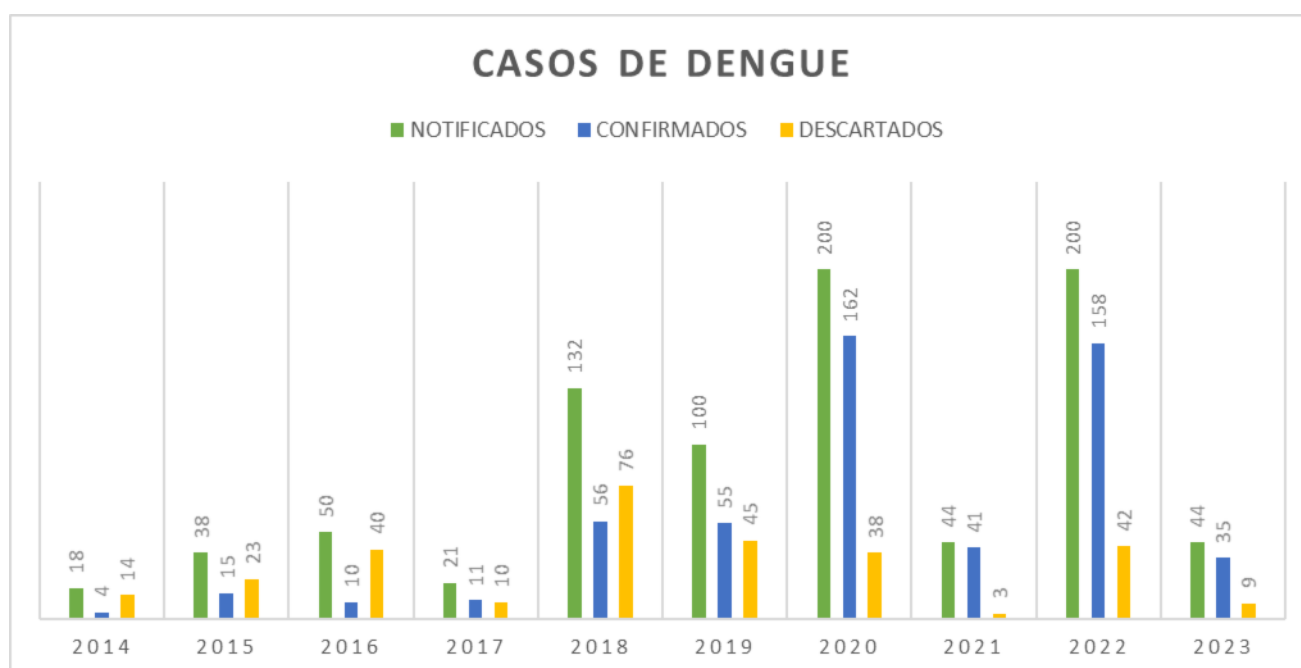


organização dos serviços prestados a população em caso de um futuro enfrentamento de períodos epidêmicos, viabilizando assim as medidas necessárias a serem tomadas.

O Município de Barra do Bugres, possui população estimada 29.403 pessoas conforme Censo (IBGE 2022) e o tipo de clima predominante da região é tropical quente e sub-úmido, o que favorece a proliferação do *Aedes aegypti*.

Considerando a atual situação epidemiológica no âmbito municipal, este documento tem por objetivo a prevenção de novas epidemias e a organização da rede de atenção à saúde evitando assim, a ocorrência de óbitos evitáveis.

Abaixo gráfico demonstra Situação Epidemiológica em Barra do Bugres, nos anos de 2014 a 2023, apresentando um pico de casos suspeitos de dengue no ano de 2022, superando o ano de 2020 que até o presente momento era referência em alto índice de notificações.

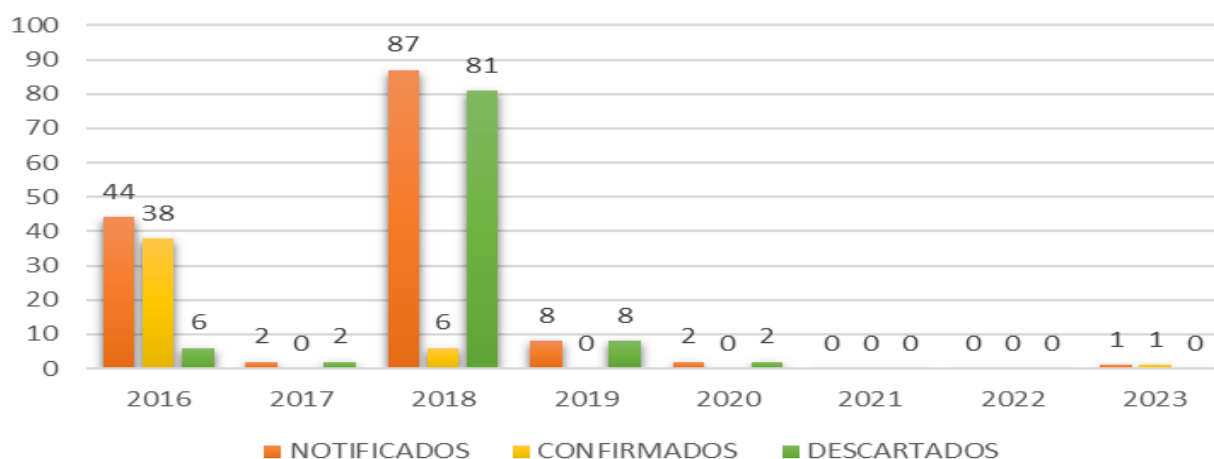




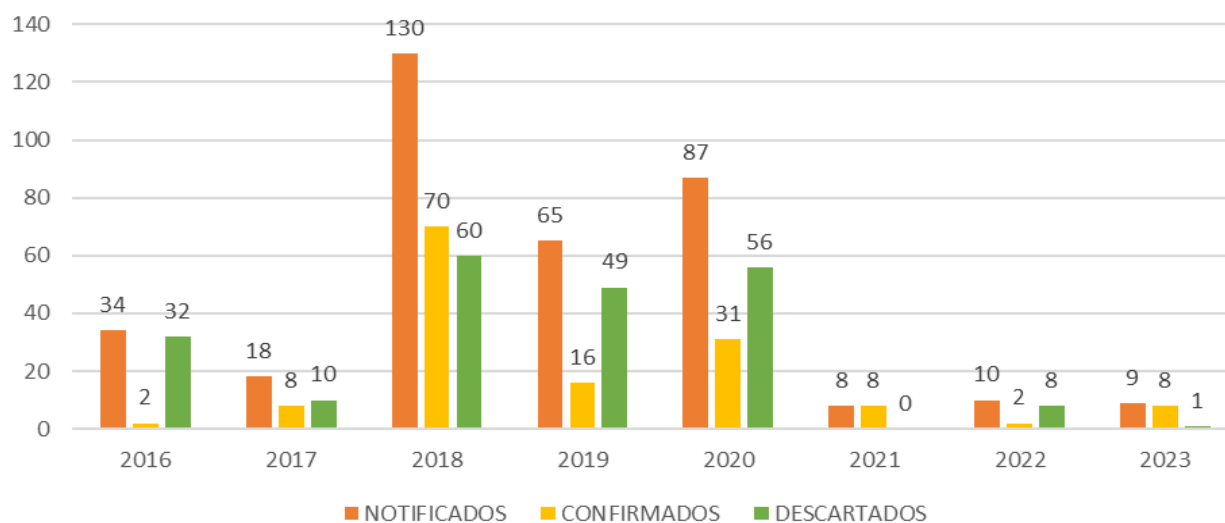
INCIDENCIA



ZIKA VIRUS



CHIKUNGUNYA





3.2 ASPECTOS AMBIENTAIS

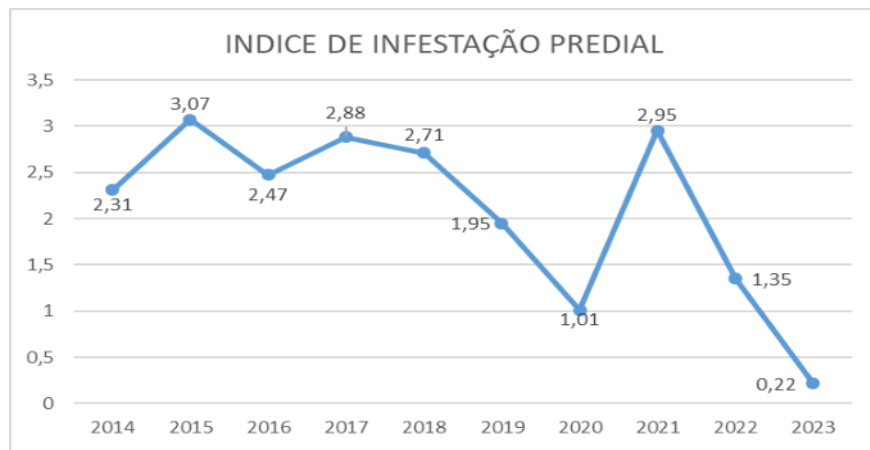
Quanto a Vigilância Ambiental segundo os dados do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD) atualização da última competência Junho 2024, o Município conta com 35 Bairros sendo: Centro, **38 localidades:** Beira Rio, Boa Esperança, Centro Cohab Joao Cristante, Cohab Nhambiquara, Cohab São Raimundo, Conj. Habitacional Renne Barbour, Jardim 13 de maio, Jardim Alvorecer, Jardim América, Jardim Árvores do Serrado, Jardim Barra Bonita, Jardim da Republica, Jardim das Palmeiras, Jardim dos Pássaros, Jardim Elite I, Jardim Elite II, Jardim Imperial, Jardim dos Ipês, Jardim Oriente Jardim Paraguai, Jardim Planalto, Jardim Por do Sol, Jardim Terra Nova, Jardim Vitoria, Laticínio, Loteamento Renne Barbour, Maracanã, Nova Esperança, Pronav, Residencial Jose Teixeira, Residencial Roosevelt, São Raimundo, Setor Industrial, Vila Operaria, todos localizados na zona urbana possuindo 1.5426 imóveis onde são feitos o trabalho de Controle e Prevenção das Arboviroses, dentre eles 44 Pontos Estratégicos.

A vigilância vetorial é realizada por Agentes de Combates as Endemias, que no momento encontra se com a equipe incompleta, porém já previsto teste seletivo para o próximo ano. No momento o município possui 06 agentes de combates de endemias sendo 05 agentes de campo e 01 destinado à parte administrativa e laboratorial (examinar as larvas coletadas pelos agentes).

A Secretaria Municipal de Saúde possui 01 (um) carro para Vigilância em Saúde, para execução de bloqueios de notificações das Arboviroses, o município possui 03 bombas costais motorizadas, e 02 bombas costais manuais. A previsão de insumos é solicitada conforme a necessidade mediante ao período não epidêmico e epidêmico, via Escritório Regional – SES/MT.

Todos agentes de combate as Endemias possuem materiais de EPIs para execução de atividades de nebulização em casos suspeitos e confirmados das Arboviroses, estes materiais estão à disposição do setor e caso necessitar de outros materiais para proteção individual a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o que for necessário.

Quanto ao Índice de Infestação Predial (IIP) nota-se que nos anos de 2014 a 2023, houve uma variação, considerável sempre com a tendência a diminuir o índice, mesmo assim a SMS manteve as ações de vigilância e educação em saúde em todos os bairros do Município sendo realizada pela Vigilância Ambiental e Prefeitura em parceria com todas as Secretarias, lembrando que trabalhamos incansavelmente a prevenção das Arboviroses todas as épocas do ano, sem cessar, para poder assim combater os focos dos criadouros da melhor maneira possível.



Legenda:

Satisfatório: Menor que 1,0

Alerta: Entre 1,0 a 3,9

Risco: Maior que 4,0

Fonte: SISFAD e SISPNCDD /SMS

Tabela de Índice de Infestação Predial:

4. AREAS TECNICAS ENVOLVIDAS

A estruturação da rede de assistência ao paciente com Dengue, Zika e Chikungunya é fundamental para que, uma vez instalada a epidemia da doença, ocorra o atendimento dos doentes de modo a não sobrecarregar o sistema de saúde atual, que já trabalha praticamente no limite e a minimizar os óbitos e complicações. É importante lembrar que, durante as epidemias, as demais doenças e agravos continuam demandando os serviços de saúde.

As Unidades de Saúde do Município de Barra do Bugres estão organizada da seguinte forma:

UBS's e Pronto Atendimento 24h	Médicos	Enfermeiros	Técnico De Enfermagem
ESF- Maria Benedita	01	01	03
ESF- Maria Luiza	01	01	04
ESF- Assari	01	01	03
ESF- Sergio Pereira	01	01	05
ESF-Primavera	01	01	04
ESF-Jardim Oriente	01	01	02
ESF- Sadi Pedro	01	01	03
ESF-João Oenning	01	01	05
ESF -Zona Rural	01	01	04
Pronto Atendimento Municipal	08	08	19

Além do quadro acima descrito, o Município conta ainda com 26 agentes comunitários de Saúde lotados na zona Urbana.



Todas as Unidades de Saúde - UBS e Pronto Atendimento Municipal constam profissionais para o atendimento e acolhimento dos pacientes suspeitos por Dengue, Zika e Chikungunya, para realizar os primeiros atendimentos, notificando os casos suspeitos, realizando consulta de enfermagem, consulta médica, solicitação de exames necessários, e em caso de epidemias as 07 (sete) unidades de ESF poderão disponibilizar um total de 12 leitos de observação para reidratação oral e venosa rápida e 13 leitos no Pronto Atendimento Municipal 24h, para reidratação venosa, conforme classificação de risco e manejo ao paciente suspeito por Dengue, Zika e Chikungunya, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Os casos moderados e graves são recebidos pelo Pronto Atendimento 24h e quando necessários encaminhados, por meio de regulação ao Hospital de Referência.

Quanto aos leitos disponíveis no Pronto Atendimento Municipal possui 13 leitos sendo vinculados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Quanto à assistência laboratorial, o município dispõe de laboratório onde são realizados exames pré-estabelecidos, realizamos também o teste rápido, ou encaminha para laboratório terceirizado. Para sorologia e biologia molecular, é realizada a coleta de amostras e envio para LACEN-MT.

5. AÇÕES PREPARATÓRIAS

Para elaboração do Plano Municipal de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os quatro cenários possíveis de risco e transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, o município será classificado de acordo com os seguintes níveis: resposta inicial, alerta, emergência.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica e ambiental, vigilância laboratorial, rede de assistência, comunicação e mobilização social, gestão, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município utilizará para o monitoramento o índice de infestação predial e os casos notificados dos municípios, orientando que utilizem o mesmo critério, cenários de risco definidos, conforme indicadores abaixo.

As ações preparatórias têm o intuito de prover condições satisfatórias, para a realização do monitoramento, da prevenção e do controle de eventuais surtos e/ou epidemias no Município de Barra do Bugres. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem atuar preferencialmente no período com baixa transmissão viral, realizando as ações preparatórias antes do início do período de maior



transmissão de casos, de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual Epidemia por dengue, Chikungunya ou Zika.

Os cenários para este plano estão compreendidos em níveis de resposta com cenários de riscos e critérios para ativação de ações em respostas as emergências em saúde pública, esses níveis serão classificados em:

Nível de Ativação 1 – Resposta Inicial;

Nível de ativação 2 – Resposta Alerta;

Nível de ativação 3 – Resposta Emergência.

6. AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.

As ações preparatórias vêm no sentido de prover condições satisfatórias, para o monitoramento, a prevenção e o controle de eventuais surtos/epidemias em nível Municipal. As diferentes áreas técnicas envolvidas devem, preferencialmente no período com baixa transmissão, realizar as ações preparatórias até setembro/outubro, na proximidade do início do período com maior transmissão de casos (novembro a maio), de forma a qualificar a capacidade de resposta à eventual ESP por dengue, Chikungunya ou Zika.

No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. Para elaboração do Plano Municipal de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução o mesmo foi estruturado em ações preparatórias, cenários de risco e nível de ativação de transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, o município será classificado de acordo com os seguintes cenários: inicial, alerta e de operações de emergência.

6.1.GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas e parceiros o planejamento das ações em resposta às potenciais emergências;
- Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas).



- Articular estratégias e mecanismos de cooperação de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, e reforçar, junto aos outros órgãos ou setores a importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações;
- Monitorar periodicamente as metas e ações do presente Plano de Contingência juntamente às áreas técnicas-chave;
- Planejar a aquisição de materiais e insumos para o atendimento aos pacientes e demais atividades de rotina, assegurando o estoque em todas as unidades de saúde, seja de atendimento ao paciente, bem como de promoção à saúde e controle de vetores;
- Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão acerca da necessidade de novas estratégias e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.

6.2.VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Estar atentos para a ocorrência de casos prováveis, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB;
- Emitir alertas para as Unidades de Saúde – Rede de Assistência, setores da Vigilância em Saúde, demais secretarias do município e mídias locais a partir dos dados fornecidos pelo monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, Chikungunya e Zika;
- Manter a Vigilância Laboratorial estabelecendo fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência (LACEN), possibilitando a identificação precoce do início da transmissão no nível local.
- Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais.
- Monitorar mensalmente a validade e a completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos;
- Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das Arboviroses;
- Divulgar os protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico, para as toda Rede de Assistência;



- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização quanto aos protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico, laboratorial para as toda Rede de Assistência;
- Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- **Articular, intersetorial e Inter institucionalmente**, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

6.3.VIGILÂNCIA LABORATORIAL

- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às Arboviroses para identificação precoce do início da transmissão;
- Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos;
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal

6.4.MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)

- Avaliar os indicadores entomológicos do município semanalmente considerado estratégico índice de infestação predial, índice de pendência cobertura de visita domiciliar, visitas em pontos estratégicos, índice de depósito (breteau), índice de recipiente;
- Solicitar insumos, monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI);
- Realizar ações em pontos estratégicos e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas e outros);
- Estabelecer e manter fluxo de informação de vigilância entomológica e controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Realizar a capacitação e a atualização dos profissionais que trabalham com as atividades de vigilância e controle de *Aedes aegypti*, em especial quanto às atividades de educação e



comunicação em saúde para a população; biologia do vetor; principais criadouros; métodos de vigilância e controle; além de segurança no trabalho;

- Executar o monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAa);
- Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAa/LIA e informações operacionais (cobertura de visitas), avaliando os indicadores (índices de infestação predial e breteau, tipos de depósitos predominantes, etc.) para planejar e desencadear as estratégias de acordo com resultados obtidos;
- Realizar ações de controle do vetor (bloqueio, eliminação mecânica) para redução da infestação e do seu contato com a população humana, como forma de minimizar o risco de transmissão das doenças, a partir da estratificação de risco (dados entomológicos, dados epidemiológicos e outros);
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
- Articular com o componente de comunicação e mobilização social as campanhas publicitárias e mídia social sobre prevenção e controle das Arboviroses.

6.5.ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

- Incentivar, apoiar e manter todas as equipes técnicas envolvidas sempre capacitadas e preparadas, sobre o manejo clínico das Arboviroses, sobre o acolhimento e a classificação de risco, de acordo com manual e protocolos, bem como as equipes de controle vetorial, para revisão dos processos de trabalho e melhoria das ações, conforme cronograma e/ou demanda;
- Utilizar os protocolos de manejo das Arboviroses na Atenção Primária.
- Ofertar a hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde, (UBS); na impossibilidade disso, orientar o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.
- Qualificar as equipes para detecção oportuna do surgimento dos sinais de alarme e sinais de choque;
- Utilizar os dispositivos de regulação para comunicação com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica;
- Garantir a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente;
- Ofertar o acesso venoso e ao início da reposição volêmica aos pacientes classificados como Grupo C e D, antes de encaminhá-los para as unidades de referência;



- Realizar a notificação de casos suspeitos de Arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

6.6.ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

- Matriciar as UBS quanto as orientações técnicas prevendo o preparo para o atendimento de pacientes com dengue, Chikungunya e Zika.
- Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
- Disponibilizar, aos estabelecimentos assistenciais de saúde municipal (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, Chikungunya e Zika, bem como as diretrizes clínicas para a Rede de Atenção à Saúde;
- Disponibilizar os informes sobre dengue, Chikungunya e Zika (boletim epidemiológico) com o objetivo de traçar um panorama de vigilância e assistência aos profissionais de saúde, aos gestores e à população em geral;
- Orientar gestores locais acerca da importância da integração do setor saúde para o planejamento e a execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

6.7.COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Elaborar campanha e materiais de comunicação, informação e educação em saúde, com subsídios das áreas técnicas, a partir do cenário entomológico e epidemiológico atualizado, voltados à população em geral;
- Definir os meios de veiculação dos materiais e os locais para as ações planejadas; ampliar a divulgação, para a população em geral e para os profissionais e demais secretarias/setores, das informações relacionadas à ocorrência de casos e óbitos, sintomas e tratamento, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, por meio das diferentes estratégias e meios de comunicação.



7. CENARIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA

A determinação multifatorial das Arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às Arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da Co circulação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população, levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes dos casos prováveis de dengue, Chikungunya e Zika, a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos.

Este Plano de Contingência será ativado a partir da identificação de que a taxa das Arboviroses está acima do limite esperado para o período, considerando os meses epidêmicos, utilizando-se a ferramenta “diagrama de controle”, e “curva epidêmica” para as localidades que não possibilitarem a elaboração de diagrama de controle. E, a partir dos cenários identificados. Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, para Chikungunya e para Zika .

8. AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

Para cada cenário, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes **do Plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde**. As ações ora descritas são comuns para dengue, Chikungunya e Zika; e, quando houver ações específicas para algumas das doenças, isso será destacado no texto.

8.1. NÍVEL 1 - RESPOSTA INICIAL

- **Indicadores para dengue, Chikungunya e Zika: incidência e óbitos.**

Este nível se configura com a continuidade das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações específicas ao novo cenário. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

Nível 1 - Resposta Inicial	Crítérios para Ativação de Ações no Nível
	Ausência de óbitos - Dengue Chikungunya e Zika.



• Dengue, Chikungunya e Zika. • Aumento de incidência de casos prováveis com ou sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior- Dengue, Chikungunya e Zika. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Dengue
--	--

ACÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL

ACÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Boletim Epidemiológico	Monitoramento dos casos: • Notificados/Semana Epidemiológica. • Casos/Bairro • Número de Visitas domiciliares	Vigilância Epidemiológica	Conforme situação epidemiológica
2- Intensificar a emissão de alertas	• Emitir alertas para as unidades de saúde, Hospitais, Vigilância Laboratorial.	Vigilância Epidemiológica	Conforme situação epidemiológica
3- Elaborar e atualizar o diagrama de controle	• Semanalmente atualizar os dados (Sinan on-line /e dengue on line) • Analisar o diagrama de controle e divulgar.	Técnica Sinan -	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar confirmação laboratorial	• Orientar, monitorar as Unidades de saúde da rede pública e privada para a coleta de material para sorologia de todos os casos suspeitos; • Orientar, monitorar as Unidades de saúde da rede pública para a coleta de material para isolamento viral conforme protocolo; • Planilhar o nº de amostras coletadas na semana e acompanhar a positividade através do GAL;	Vigilância Epidemiológica Laboratório Municipal	Conforme situação epidemiológica
5- Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle (SMCC)	• Monitorar os indicadores. • Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos). • Encaminhar o produto final ao gestor local • Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
6- Fortalecer a notificação em 24h dos óbitos suspeitos e ou confirmados e investigar conforme protocolo	• Notificar em 24 h os óbitos as instancias superiores. • Durante a semana comunicar via telefone e/ou e-mail, obedecendo ao fluxo SMS e Regional-SES. • Aos finais de semana e feriados o fluxo é realizado da SMS para o ERS/ROO-MT que recebe a notificação por telefone. • Realizar a investigação em todos os níveis no tempo oportuno. • Retro alimentar as fontes notificadoras dos óbitos ocorridos.	Vigilância Epidemiológica	Conforme situação epidemiológica
7- Implementar a	• Realizar busca ativa nos Hospitais Privados e na	Vigilância	Conforme

18



conjunto com os ACS nas áreas delimitadas pela vigilância do controle vetorial	- Definir em conjunto as atividades e locais a serem trabalhados. - Desencadear as ações de bloqueio, no aparecimento do primeiro caso notificado conforme manual operacional.	e Epidemiológica. Gestão,	epidemiológica
3- Participar da sala SMCC	- Definir os indicadores operacionais e/ou entomológicos que serão monitorados - Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC - Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município - Elaborar o Boletim Epidemiológico e divulgar informações sobre a ocorrência dos primeiros casos, índices de infestação, medidas de controle, entre outros dados, bem como, estimular e propor ações de mobilização contra o Aedes aegypti, junto aos meios de comunicação e estratégias de divulgação	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica,	Conforme situação epidemiológica
4- Reforçar ações nas Unidades de Saúde de referência para as arboviroses entorno	- Mutirão nas Unidades de Referência e entorno para bloqueio focal e nebulização, quando indicado. - Priorizar as vistorias técnicas e relatórios nessas unidades de referência - Apoiar a constituição da comissão permanente de combate à dengue nessas unidades conforme decreto 2.155/2014	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária.	Conforme situação epidemiológica
5- Intensificar e Potencializar as ações integradas em áreas conturbadas conforme situação epidemiológica	- Avaliar a situação entomo-epidemiológica das áreas limítrofes - Realizar visitas domiciliares, mutirões e outras ações intersetoriais de forma integrada e simultânea nessas áreas. - Analisar, semanalmente, as informações do SISPNCD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue, de indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, Pontos Estratégicos e áreas prioritárias, pendências em imóveis fechados, rendimento das equipes, traçando estratégias para dar maior eficácia ao serviço;	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica

REDE DE ASSISTÊNCIA AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – NÍVEL

1 – RESPOSTA INICIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Fortalecer os serviços oferecidos pelas UBS/USF	- Divulgar relação das UBS de atendimentos aos locais, horários e fluxo de atendimento do paciente suspeito; - Intensificar o acompanhamento do fluxo dos exames laboratoriais (logística e resultados disponíveis) realizados pelas unidades; - Reforçar o abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica - Avaliar a necessidade de ampliar recursos humanos e	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA DO BUGRES-MT
VGIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



	horários especiais de atendimento nas unidades de saúde; • Assegurar junto ao Apoio Farmacêutico insumos e medicamentos em quantidade necessária para o contingenciamento.		
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	• Intensificar o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as UBS • Manter de rotina dos trabalhos de prevenção e controle • Estar atentos para a ocorrência de casos suspeitos, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB municipal.	Atenção Primária. Rede de assistência	Conforme situação epidemiológica.
3- Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Atenção Básica	• Intensificar os atendimentos segundo protocolo do Ministério da Saúde; • Monitorar os sinais de agravamento para tomada de decisões; • Estar atentos à ocorrência de pacientes com sinais de agravamento;	Atenção Primária. Rede de assistência	Conforme situação epidemiológica.
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	• Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, • manter todas as equipes técnicas envolvidas sempre capacitadas e preparadas, sobre o manejo clínico das Arboviroses, sobre o acolhimento e a classificação de risco, de acordo com os manuais e protocolos	Atenção Primária Vigilância Epidemiológica. Gestão	Conforme situação epidemiológica.
5- Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	• Propor, acompanhar e orientar os ACS nas visitas domiciliares para observação de presença de criadouros e eliminação dos mesmos. Esclarecer a população a respeito dos sinais e sintomas e as unidades de atendimento mais próximas; • Distribuir informativos, contendo ações de prevenção controle, sinais e sintomas. • Fomentar junto às lideranças de bairro e população da necessidade de realização de mutirão de limpeza na área de abrangência. • Participar das ações de mobilização social programada na área de abrangência. • Promover a integração entre os ACS com os ACE, para ações de prevenção e controle de vetor, facilitando e ampliando o acesso nas residências de sua área de abrangência a serem visitadas e monitoradas, conforme Portaria 2436 de 21/09/2017. • Manter comunicação/diálogo com a equipe de controle vetorial, para tratamento de possíveis criadouros	Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
6- Implementar ações de Vigilância Epidemiológica	• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas US para coleta de exames específicos conforme orientação da VIGEP; • Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para VIGEP; • Monitorar e acompanhar as notificações/investigações dos casos suspeitos em tempo oportuno, em seu território de abrangência; • Abastecer as UBS com formulários para a realização da notificação e investigação de agravos;	Atenção Primária Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.



	Orientar e implantar busca ativa de síndromes febris para diagnóstico diferencial, nas salas de espera das UBS e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica;		
7- Acompanhamento e avaliação.	- Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. - Rever ações planejadas não executadas	Atenção Primária Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.

ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO) AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA – NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PA)	Reforçar o funcionamento e abastecimento do Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica;	Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	- Monitorar e reforçar junto as US da atenção secundária o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco. - Manter de rotina dos trabalhos de prevenção e controle. - Estar atentos para a ocorrência de casos suspeitos, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB municipal. - Estar atentos à ocorrência de pacientes com sinais de agravamento;	Atenção Primária. Vigilância Epidemiológica,	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	- Avaliar a necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento, conforme situação epidemiológica; - Reforçar o abastecimento/disponibilização dos sais de reidratação oral nas US com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; - Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; - Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o “Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2016” e “Guia de vigilância em Saúde, 2021” - Reforçar a contra referência dos pacientes para UBS para continuidade do tratamento de dengue, - Assegurar atendimento dos pacientes com atualização dos relatórios médicos; - Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, - Tratar do paciente na unidade Saúde até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.	Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária.	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar a sensibilização dos	Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes suspeitos;	Vigilância	Conforme situação



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA DO BUGRES-MT
VGIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



profissionais de saúde	• Inserir cláusula específica da obrigatoriedade de capacitação de manejo de Arboviroses no contrato das empresas prestadoras de serviços; • Monitorar sinais de agravamento para tomada de decisões; • Fomentar discussão de Casos Clínicos junto aos profissionais das Unidades de Saúde.	Epidemiológica,	epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	• Intensificar a busca ativa de síndromes febris para diagnóstico diferencial, informar a Vigilância Epidemiológica; • Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; • Reforçar a necessidade da coleta de exames específicos conforme orientações da VE.	Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	• Garantir a realização de exames laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão Regulação Municipal	Conforme situação epidemiológica
7- Acompanhamento e avaliação.	• Participar da SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. • Rever ações planejadas não executadas	Gestão, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o abastecimento das US com materiais e insumos para o atendimento aos pacientes	• Acompanhar o cumprimento das Ordens de Compras por parte dos fornecedores dos quais foram feitas as solicitações. • Abastecer as US com os insumos, materiais e medicamentos de acordo com a necessidade e cronograma pré-determinado. • Acompanhar e avaliar a distribuição de insumos, materiais e medicamentos nas Unidades de Saúde; • Identificar precocemente a necessidade de aquisição emergencial de insumos.	Assistência Farmacêutica Atenção Primária, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
2- Monitoramento e avaliação	• Designar representante para participar da sala SMCC; • Garantir participação do designado; • Elaborar e emitir relatório de resultado do plano	Assistência Farmacêutica Gestão.	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL – NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	• Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos • Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos.	Vigilância laboratorial.	Conforme situação



	Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão	epidemiológica
2- Realizar exames laboratoriais específicos	- Encaminhar 100% das amostras para sorologia das Arboviroses (período não epidêmico – silencioso) - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência ; - Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial - Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	Vigilância laboratorial- Gestão	Conforme situação epidemiológica.
3- Monitoramento e avaliação	- Designar representante para participar da sala SMCC; - Garantir participação do designado; - Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Vigilância laboratorial- Gestão	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL
NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar reuniões com os parceiros mobilizadores	- Reunir com os parceiros da SMCC para monitoramento da execução do plano de contingência; - Munir os parceiros com propostas de ações, conforme a situação da doença.	Secretaria Municipal de saúde Atenção Primaria Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
2- Participar da Sala SMCC	- Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização - Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município	Secretaria Municipal de saúde Atenção Primaria Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
3- Intensificar as informações em saúde	- Disseminar as informações para parceiros de Mobilização. - Manter de rotina dos trabalhos de prevenção e controle	Atenção Primaria Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
4- Atender à demanda da imprensa	- Realizar a divulgação periódica da situação da doença no município, através do porta-voz oficial, devidamente orientado pela área técnica. - Executar campanha publicitária para Arboviroses, em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV,	Secretaria Municipal de saúde Atenção Primaria, Gestão, Imprensa, Vigilância	Conforme situação epidemiológica.



	rádio, internet) e peças específicas às redes sociais e aos conselhos profissionais de saúde. • Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses. • Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	
--	--	---	--

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO – NÍVEL 1 – RESPOSTA INICIAL.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. • Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais	Gestão Secretaria Municipal de saúde	Conforme situação epidemiológica
Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	• Garantir a aquisição de reserva estratégica dos insumos e distribuição dos mesmos para as unidades.	Gestão, Secretário municipal de saúde.	Conforme situação epidemiológica
Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	• Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Gestão Secretário Municipal de Saúde.	Conforme situação epidemiológica.
Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	• Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual • Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município	Gestão, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.



8.2. NÍVEL 2 - RESPOSTA ALERTA

- *Indicadores para dengue: incidência de óbitos, casos graves e/ou casos com sinais de alarme.*
- *Indicadores para Chikungunya e Zika: incidência de óbitos, positividade laboratorial.*

Este nível é identificado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico; e, para Chikungunya e Zika, é ultrapassada a taxa de incidência do mesmo período em comparação (mesmo período do ano anterior ou anos epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário estão descritos a seguir.

CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NO NÍVEL
DENGUE Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle e curva epidêmica. .
CHIKUNGUNYA Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbitos por chikungunya em investigação. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas. Consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E Óbito confirmado por chikungunya.



ZIKA Aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika.
---	--

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	- Reforçar a necessidade de coleta para isolamento viral dos casos suspeitos; - Articular com laboratórios particulares para coleta/ enviar a VE alíquotas para isolamento viral dos resultados positivos	Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
2- Avaliar critérios para investigar/ fechar casos notificados.	- Analisar situação epidemiológica e definir percentual de casos a serem investigados; - Avaliar o percentual de casos confirmados por critério laboratorial até o momento para definir o parâmetro de classificação dos casos (10%)	Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
3- Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	Laboratorial Municipal, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
4- Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar as buscas ativas nos hospitais privados e UPA/PA.	Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
5- Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	Garantir digitador (es) exclusivamente para inserir as notificações nos sistemas;	Gestão.	Conforme situação epidemiológica.
6 Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.	- Garantir orientação a população através de carro de som, faixas e via rádio. - Realizar atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria de assistência Social	Gestão; Vigilância ambiental.	Conforme situação epidemiológica.
7- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em	Manter assistência ao Pré-natal de qualidade, garantir o acesso a informação referente aos cuidados necessários de prevenção.	Atenção primária; Rede de atenção a Saúde,	Conforme situação epidemiológica.



mulheres em idade fértil.			
---------------------------	--	--	--

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Avaliar a necessidade de realização do LIRAA	- Realizar 100% dos LIRAA conforme cronograma, avaliando os indicadores (índices de infestação predial e breteau, tipos de depósitos predominantes, etc.) para planejar e desencadear as estratégias de acordo com resultados obtidos. - Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle (caso necessário).	Vigilância Ambiental.	Conforme situação epidemiológica.
2- Avaliar a necessidade de utilização de UBVP	- Avaliar os dados previstos na Portaria Estadual para utilização de UBVP. - Definir as áreas (bairros) para as ações de aplicação espacial, em conjunto com a ERS/SES. - Realizar exames de acompanhamento da colinesterase nas equipes de aplicação espacial, conforme disponibilidade da ERS/SES. - Desencadear as ações de bloqueio, no aparecimento do primeiro caso notificado conforme manual operacional.	Vigilância Ambiental.	Conforme situação epidemiológica.
3- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	- Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Infraestrutura, Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); - Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	Gestão, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
4- Acompanhamento e avaliação.	- Participar da sala SMCC com as informações pertinentes - Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC - Rever ações planejadas não executadas	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.

REDE DE ASSISTÊNCIA AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pelas UBS/USF	- Ampliar o número de unidades de referência conforme situação epidemiológica e divulgar para toda rede de atenção; - Avaliar junto a Atenção Secundária a capacidade instalada da mesma para dar suporte à demanda dos pacientes classificados como Grupo B quando a Atenção Básica não comportar tal atendimento; - Divulgar através dos ACS/ACE à toda a população e rede de atenção as unidades de referência para atendimento ao paciente com	Gestão, Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica



	suspeita de dengue. • Manter o funcionamento e abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, medicamentos monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; • Realizar visita técnica, monitorando e avaliando a necessidade e o nível que se encontra a epidemia, visando assegurar a continuidade do serviço com atendimento de qualidade, situacional; • Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;		
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	• Garantir o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de saúde; • Avaliar os atendimentos realizados no nível um e implementar melhorias no: acesso, acolhimento, classificação de risco e integração dos níveis de atenção. • Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação;	Atenção Primária, Gestão	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Atenção Básica	• Implementar e seguir rigorosamente os Manuais do Ministério da Saúde referente à assistência ao paciente; • Adquirir e disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação; • Manter a distribuição de Soro para o domicílio; • Realizar visita técnica através da equipe da Sala SMCC para monitorar e avaliar a oferta de SRO prestada pelas equipes de saúde; • Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; • Implementar a referência e contra referência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	Atenção Primária; Assistência Farmacêutica; Gestão, Regulação Municipal; Vigilância Epidemiológica,	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	• Implementar a educação em saúde sobre as Arboviroses, dando ênfase as ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente; • Implementar as visitas domiciliares na área de cobertura monitorada pela equipe de Saúde; • Intensificar a busca ativa do paciente em monitoramento para dengue na área de abrangência; • Fortalecer a integração de ACS com ACE. • Participar das ações de mobilização social;	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica	• Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; • Implementar as notificações e investigações garantindo as mesmas serem realizadas em tempo oportuno; • Manter unidades informadas dos dados dos Boletins do CIEVS. • Intensificar a busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades para a coleta de	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica



	exames específicos, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;		
6- Monitoramento e avaliação	- Designar representante para participar da Sala SMCC; - Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.	Atenção Primária, Gestão, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA)	- Manter o funcionamento e abastecimento das Policlínicas e UPA/PA com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; - Ampliar Recursos Humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão, Rede de atenção ao paciente. Regulação Municipal Atenção secundária.	Conforme situação epidemiológica
2-Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	- Manter o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de atenção secundária. - Divulgação de fluxos de assistência e encaminhamento aos pacientes;	Atenção Primária.	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	- Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o “Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2016” e “Guia de vigilância em Saúde, 2022” - Disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; - Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para continuidade do tratamento de dengue, identificando no cartão de acompanhamento a unidade de saúde de referência; - Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde; - Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; - Avaliar necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento;	Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Regulação Municipal.	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	- Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes; - Manter de rotina dos trabalhos de prevenção e controle - Divulgação de fluxos de assistência e encaminhamento aos pacientes;	Gestão, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	- Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; - Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica (VIGEP);	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância	Conforme situação epidemiológica



	Garantir os exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da VIGEP.	Laboratorial	
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	- Ampliar o número de exames, recursos humanos sem prejuízo da oportunidade dos mesmos; - Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão Regulação Municipal.	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DO COMPLEXO REGULADOR – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	- Garantir à retaguarda de leitos; - Manter o Sistema da Central de Leitos atualizado em tempo real para otimização dos leitos e melhorar o fluxo de pacientes garantindo acesso ao tratamento	Regulação Municipal através da Central de Regulação Estadual.	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Assegurar o quantitativo e materiais e insumos para o atendimento dos usuários com dengue, Zika e Chikungunya em todas as unidades de saúde (UBS/USF/PAM)	- Estabelecer o estoque de alerta para reposição imediata das Unidades de Saúde com insumos e medicamentos necessários ao atendimento paciente; - Acompanhar e avaliar a distribuição e estoque de insumos e medicamentos	Assistência Farmacêutica, Gestão, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
2- Monitoramento e avaliação	Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica..

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL – NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos - Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos. - Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
2- Realizar exames laboratoriais específicos	- Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VIGEP; - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência. - Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.	Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.



	• Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.		
3- Monitoramento e avaliação	• Designar representante para participar da sala SMCC; • Garantir participação do designado; • Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Gestão, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL NÍVEL 2 – RESPOSTA ALERTA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Divulgação e mobilização comunitária;	Campanha de combate ao mosquito Aedes Aegypti e doenças do período chuvoso; Atividades Educativas sobre cuidados com criadouros de mosquito nas residências. Orientações a População através de Carro de som	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Gestão, Imprensa.	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO – NÍVEL 2 – RESPOSTA INICIAL.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1-Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	• Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. • Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. • Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas, possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. • Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais	Gestão.	Conforme situação epidemiológica.
2-Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	• Garantir a aquisição de reserva estratégica dos insumos e distribuição dos mesmos para as unidades. • Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações. • Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Gestão.	Conforme situação epidemiológica.
3-Estimular e participar das reuniões de	• Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização. • Fortalecer o planejamento e as ações	Gestão.	Conforme situação



Mobilização.	integradas no município.		epidemiológica.
4-Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	• Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual • Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte a Secretaria Municipal de Saúde. • Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município	Gestão.	Conforme situação epidemiológica.

8.3. NÍVEL 3 - RESPOSTA EMERGÊNCIA

- *Indicadores para dengue e Chikungunya: incidência e/ou óbitos.*
- *Indicadores para Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial em gestantes.*

Este nível é ativado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do nível endêmico/diagrama de controle, dispensada a confirmação de óbitos para dengue. Para Chikungunya e Zika, há aumento da incidência por quatro semanas consecutivas (mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos) e/ou óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes.

CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
DENGUE Aumento de incidência de casos prováveis e/ou óbitos confirmados	Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E/OU Óbito confirmados por dengue
CHIKUNGUNYA Aumento de incidência de casos prováveis e/ou óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E/OU Óbito confirmado por chikungunya.
ZIKA Aumento de incidência de casos prováveis e /ou óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas.



OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério Laboratorial.

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – NÍVEL 3 – RESPOSTA EMERGENCIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	- Reforçar a necessidade de coleta para isolamento viral dos casos suspeitos; - Articular com laboratórios particulares para coleta/ enviar a VE alíquotas para isolamento viral dos resultados positivos	Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
2- Avaliar critérios para investigar/ fechar casos notificados.	- Analisar situação epidemiológica e definir percentual de casos a serem investigados; - Avaliar o percentual de casos confirmados por critério laboratorial até o momento para definir o parâmetro de classificação dos casos (10%)	Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
3- Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	Vigilância Epidemiológica, Laboratório Municipal.	Conforme situação epidemiológica.
4- Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar as buscas ativas nos hospitais privados e UPA/PA.	Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
5- Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	Garantir digitador (es) exclusivamente para inserir as notificações nos sistemas;	Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
6 Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.	- Garantir orientação a população através de carro de som, faixas e via radio. - Realizar atividades em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria de assistência Social,	Gestão, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
7- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.	Manter assistência ao Pré-natal de qualidade, garantir o acesso a informação referente aos cuidados necessários de prevenção.	Vigilância Epidemiológica, Atenção Primária.	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL – NÍVEL 3 – RESPOSTA EMERGENCIA.



AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Avaliar a necessidade de realização do LIRAA	- Realizar 100% dos LIRAA conforme cronograma, avaliando os indicadores (índices de infestação predial e breteau, tipos de depósitos predominantes, etc.) para planejar e desencadear as estratégias de acordo com resultados obtidos - Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle.	Vigilância Ambiental.	Conforme situação epidemiológica.
2- Avaliar a necessidade de utilização de UBVPesado	- Avaliar os dados previstos na Portaria Estadual para utilização de UBVPesado - Definir as áreas (bairros) para as ações de aplicação espacial, em conjunto com a ERS/SES. - Realizar exames de acompanhamento da colinesterase nas equipes de aplicação espacial, conforme disponibilidade da ERS/SES.	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
3- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	- Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Infraestrutura, Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); - Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	Gestão, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
4- Acompanhamento e avaliação.	- Participar da sala SMCC com as informações pertinentes - Dar os encaminhamentos decorrentes das reuniões da sala SMCC - Rever ações planejadas não executadas	Gestão, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.

REDE DE ASSISTÊNCIA: AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – NÍVEL 3 –
RESPOSTA EMERGENCIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pelas UBS/USF	- Ampliar o número de unidades de referência conforme situação epidemiológica e divulgar para toda rede de atenção através dos ACS e ACE; - Avaliar junto a Atenção Secundária a capacidade instalada da mesma para dar suporte à demanda dos pacientes classificados como Grupo B quando a Atenção Básica não comportar tal atendimento; - Divulgar à população e toda a rede de atenção as unidades de referência para atendimento ao paciente com suspeita de dengue através dos ACS e ACE. - Manter o funcionamento e abastecimento das USF/UBS com insumos, equipamentos, recursos humanos, medicamentos monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; - Realizar visita técnica, monitorando e avaliando a necessidade e o nível que se encontra a epidemia, visando assegurar a continuidade do serviço com atendimento de qualidade, situacional; - Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;	Gestão, Rede de Assistência, Regulação Municipal/ Hospitais de Referência, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica



2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	- Garantir o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de saúde; - Avaliar os atendimentos realizados no nível um e implementar melhorias no: acesso, acolhimento, classificação de risco e integração dos níveis de atenção. - Ampliar o acesso do paciente à rede de saúde com implantação de centros de hidratação;	Atenção Primária, Gestão.	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Atenção Básica	- Implementar e seguir rigorosamente os Manuais do Ministério da Saúde referente à assistência ao paciente; - Adquirir e disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação; - Manter a distribuição de Soro para o domicílio; - Realizar visita técnica através da equipe da Sala SMCC para monitorar e avaliar a oferta de SRO prestada pelas equipes de saúde; - Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; - Implementar a referência e contra referência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	- Implementar a educação em saúde referente as Arboviroses e dando ênfase as ações de promoção, prevenção e atenção ao paciente; - Implementar as visitas domiciliares na área de cobertura monitorada pela equipe de Saúde; - Intensificar a busca ativa do paciente em monitoramento para dengue na área de abrangência; - Fortalecer a integração de ACS com ACE. - Participar das ações de mobilização social;	Atenção Primária, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica	- Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; - Implementar as notificações e investigações garantindo as mesmas serem realizadas em tempo oportuno; - Manter unidades informadas dos dados dos Boletins do CIEVS. - Intensificar a busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades para a coleta de exames específicos, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica;	Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica
6- Monitoramento e avaliação	- Designar representante para participar da Sala SMCC; - Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.	Gestão Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA – NÍVEL 3 – RESPOSTA EMERGENCIA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Organizar os serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento	- Manter o funcionamento e abastecimento do Pronto Atendimento – PA - com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; - Ampliar Recursos Humanos e materiais, conforme	Gestão. Assistência Farmacêutica	Conforme situação epidemiológica



Municipal (UPA)	situação epidemiológica.		
2-Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Manter o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de atenção secundária.	Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
3- Garantir o acompanhamento do paciente na rede.	- Seguir rigorosamente os protocolos preconizados pelo MS o “Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2016” e “Guia de vigilância em Saúde, 2022” - Disponibilizar os sais de reidratação oral nas unidades de saúde com profissional de referência para monitorar a hidratação e distribuição para o domicílio; - Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para continuidade do tratamento de dengue, identificando no cartão de acompanhamento a unidade de saúde de referência; - Manter o transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde; - Avaliar a necessidade e/ou implantar mobiliário adicional e insumos para observação de pacientes, conforme situação epidemiológica; - Avaliar necessidade de montagem de estruturas físicas e operacionais para ampliação do atendimento; - Assegurar a regulação dos pacientes através da regulação local com atualização dos relatórios médicos.	Atenção Primária, Assistência Farmacêutica, Regulação Municipal / central de Regulação Estadual.	Conforme situação epidemiológica
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes;	Atenção Primária	Conforme situação epidemiológica
5- Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	- Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; - Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica (VIGEP); - Garantir os exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da VIGEP.	Vigilância Epidemiológica	Conforme situação epidemiológica
6- Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	- Ampliar o número de exames, recursos humanos sem prejuízo da oportunidade dos mesmos; - Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Gestão, Vigilância Laboratorial, Regulação Municipal	Conforme situação epidemiológica

ACÕES E ATIVIDADES DO COMPLEXO REGULADOR – NÍVEL 3 – RESPOSTA EMERGENCIA

ACÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	- Garantir à retaguarda de leitos; - Manter o Sistema da Central de Leitos atualizado em tempo real para otimização dos leitos e melhorar o fluxo de pacientes garantindo acesso ao tratamento	Gestão	Conforme situação epidemiológica.



**AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NÍVEL 3 – RESPOSTA
EMERGENCIA**

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Assegurar o quantitativo e materiais e insumos para o atendimento dos usuários com dengue, zika e chikungunya em todas as unidades de saúde (UBS/USF/PAM)	- Estabelecer o estoque de alerta para reposição imediata das Unidades de Saúde com insumos e medicamentos necessários ao atendimento paciente; - Acompanhar e avaliar a distribuição e estoque de insumos e medicamentos	Gestão, Assistência Farmacêutica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
2- Monitoramento e avaliação	Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC	Gestão, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.

**AÇÕES E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL – NÍVEL 3 – RESPOSTA
EMERGENCIA**

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar exames inespecíficos	- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos - Reforçar o fluxo de coleta e resultados imediatos. - Avaliar necessidade de ampliar recursos humanos e materiais, conforme situação epidemiológica.	Gestão, Vigilância Laboratorial.	Conforme situação epidemiológica.
2- Realizar exames laboratoriais específicos	- Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VIGEP; - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência. Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos. - Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	Vigilância Laboratorial.	Conforme situação epidemiológica.
3- Monitoramento e avaliação	- Designar representante para participar da sala SMCC; - Garantir participação do designado; - Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Gestão, Vigilância Laboratorial.	Conforme situação epidemiológica.

**AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL – NÍVEL 3 – RESPOSTA
EMERGENCIA.**



AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Realizar reuniões com os parceiros mobilizadores	- Reunir com os parceiros da SMCC para monitoramento da execução do plano de contingência; - Munir os parceiros com propostas de ações, conforme a situação da doença.	Atenção Primária Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica.	Conforme situação epidemiológica.
2- Participar da Sala SMCC	- Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização. - Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município.	Atenção Primária Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
3- Intensificar as informações em saúde	Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Atenção Primária Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.
4- Atender à demanda da imprensa	Realizar a divulgação periódica da situação da doença no município, através do porta-voz oficial, devidamente orientado pela área técnica. Executar campanha publicitária para Arboviroses, em nível nacional, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às redes sociais e aos conselhos profissionais de saúde. Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses. Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	Atenção Primária, Gestão, Imprensa, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA GESTÃO – NÍVEL 3 - RESPOSTA EMERGENCIA.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Articular com outros gestores o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de resposta	Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário. Garantir o deslocamento das equipes para realização das ações. Reforçar junto aos setores a importância do desenvolvimento de ações articuladas,	Gestão	Conforme situação epidemiológica.



	possibilitando uma atuação oportuna e eficaz no monitoramento. Avaliar necessidade de publicação de decretos emergenciais		
Manter estoque de insumos para atividade de controle do vetor e da rede assistencial organizada.	Garantir de forma emergencial – via decretos – a aquisição de insumos essenciais para garantia da continuidade das ações, especialmente, da rede assistencial organizada para atendimento aos pacientes, bem como para as atividades de controle do vetor	Gestão, Secretário Municipal de Saúde.	Conforme situação epidemiológica.
Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Gestão, Secretário Municipal de Saúde.	Conforme situação epidemiológica.
Participar e demandar ações da sala SMCC municipal/ estadual	- Apresentar e demandar as orientações para acompanhamento e execução das ações da sala SMCC municipal/estadual - Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais. - Acompanhamento das informações da situação epidemiológica e entomológica do município	Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária.	Conforme situação epidemiológica.

9 FINANCIAMENTO.

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde assegurar o atendimento de todos os casos suspeitos de Arboviroses urbana na rede pública de saúde, também deverá ser garantida a compra de materiais de consumo para coleta e processamento imediato de exames laboratoriais, medicamentos, materiais para consumo de recursos humanos, combustível para veículo entre outros.

Os recursos financeiros para o custeio de internações e procedimentos ambulatoriais serão conforme propostos pelo Manual de Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias da Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya.

Os recursos para este plano oriundo da esfera federal serão repassados na modalidade fundo a fundo, seguindo as disposições da portaria 3.992 de 28/12/2017.

- Apoiar financeiramente às ações do programa de combate as Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya de acordo com o monitoramento das metas pactuadas;
- Requerer sempre que necessário aporte financeiro para o Município quando constatar epidemia das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya.
- Utilizar os recursos financeiros providos do Ministério da Saúde de acordo com sua especificação, conforme proposto nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya, sendo os seguintes;
- Recursos Fixos e Variáveis do Piso da Atenção Básica (Prevenção e Controle);



- Recursos do PFVPS (Piso Fixo de Vigilância e Promoção de Saúde), destinados às ações de vigilância Ambiental, Epidemiológica e Controle Vetorial (Prevenção e controle do problema);
 - Recursos da média e alta complexidade;
- Entre outros recursos municipais se necessário.

10. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

Cabe a Gerencia de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Atenção Básica e Agravos Endêmicos a responsabilidade de monitoramento e execução deste plano, que realizará o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Zika e Chikungunya no município de Barra do Bugres-MT, por meio dos seguintes indicadores e ações:

- I. Incidência Regional Semanal;
- II. Índice de Infestação Predial IIP;
- III. Soro Tipo Circulante;
- IV. Número de Casos Suspeitos;
- V. Número de Óbitos Suspeitos;
- VI. Número de Internações;
- VII. Taxa de Mortalidade;
- VIII. Apoio técnico para a elaboração dos planos de contingência regional;
- IX. Monitoramento da execução das ações do Plano de Contingência Municipal;

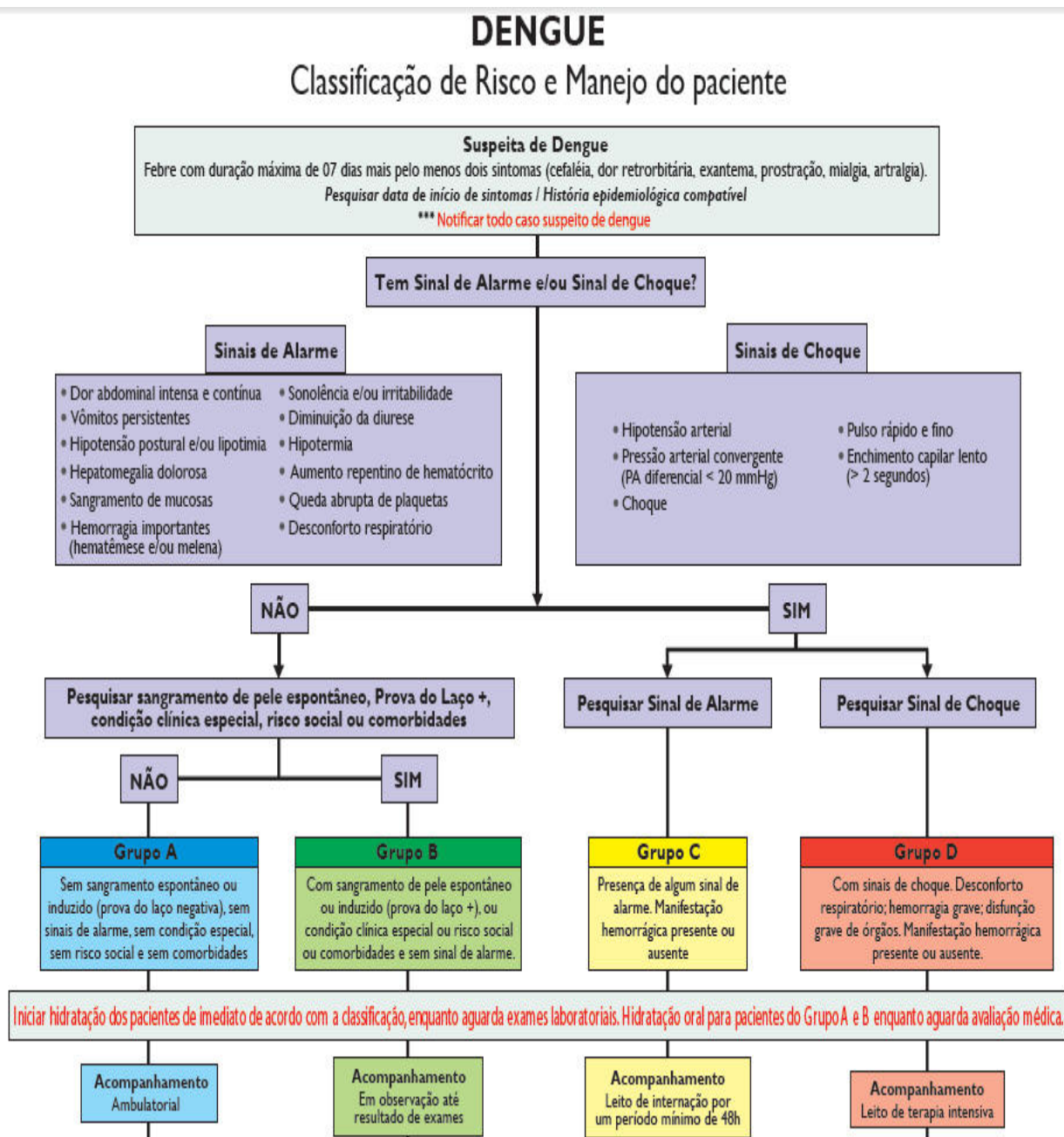
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	CONTROLE VETORIAL
Monitorar notificações por Sistema;	Gerenciar estoques de praguicidas;
Realizar monitoramento viral;	Gerenciar equipamentos de controle vetorial;
Monitorar indicadores entomológicos (IIP; percentual de cobertura; principais reservatórios);	Apoiar a operacionalização nas ações de bloqueio químico espacial;
Divulgar a situação epidemiológica das arboviroses urbanas;	Desenvolver ações de Educação Permanente;
Desenvolver ações de educação permanente;	Intensificar as recomendações para que a população elimine criadouros dos mosquitos;
Orientar os gestores municipais quanto ao	

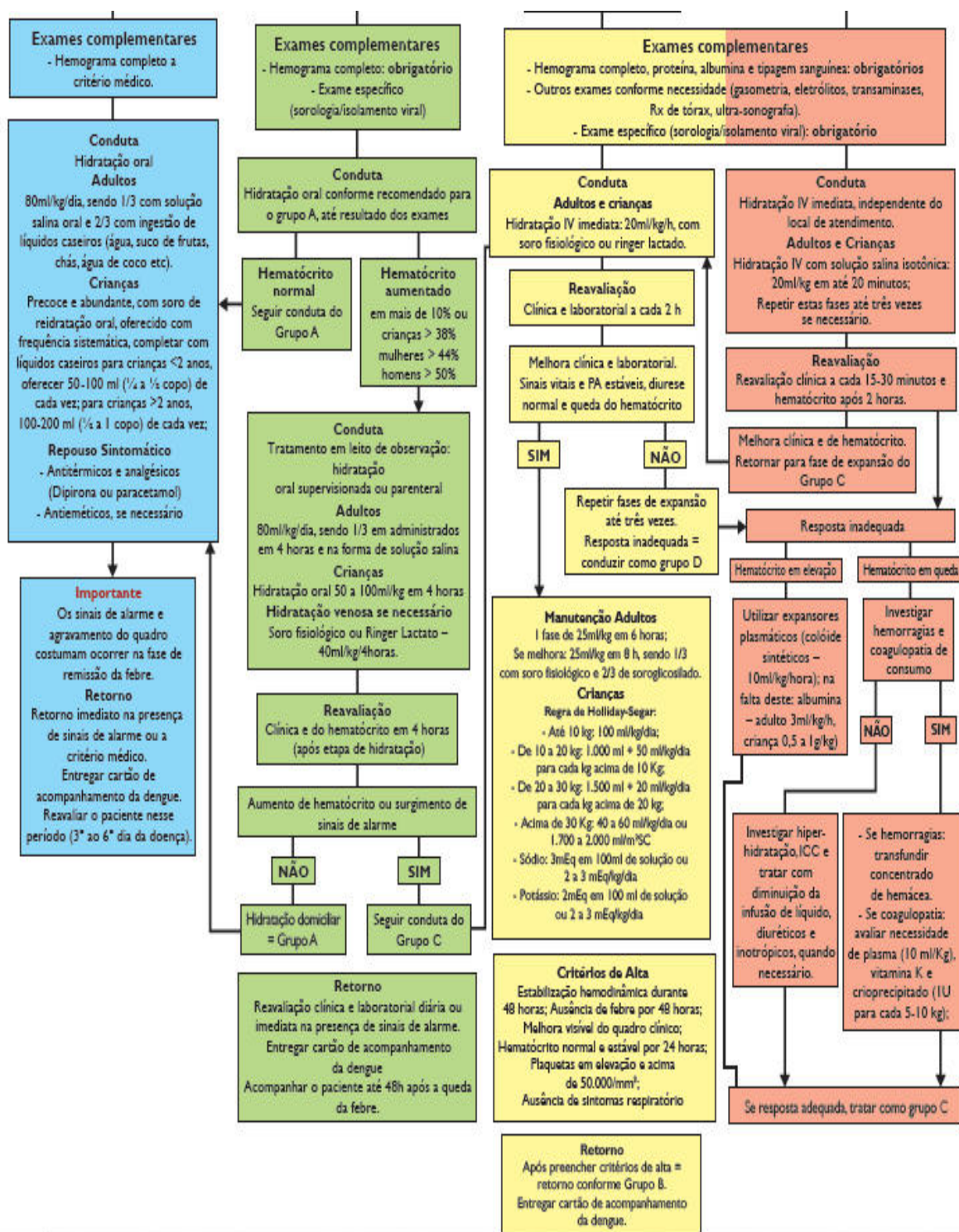


enfrentamento das Arboviroses

11.ANEXOS

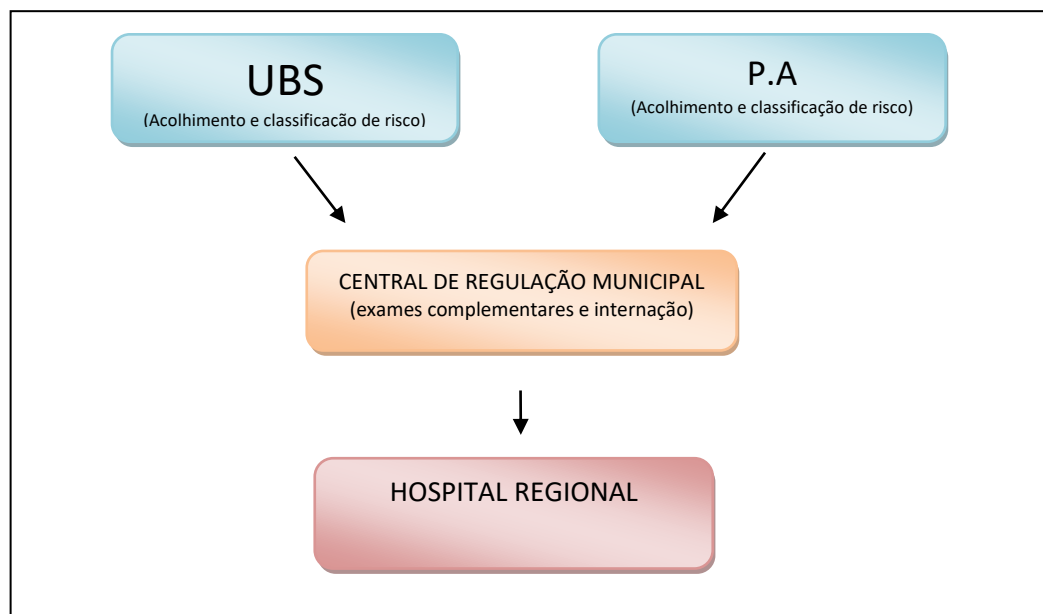
FLUXOGRAMA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE:



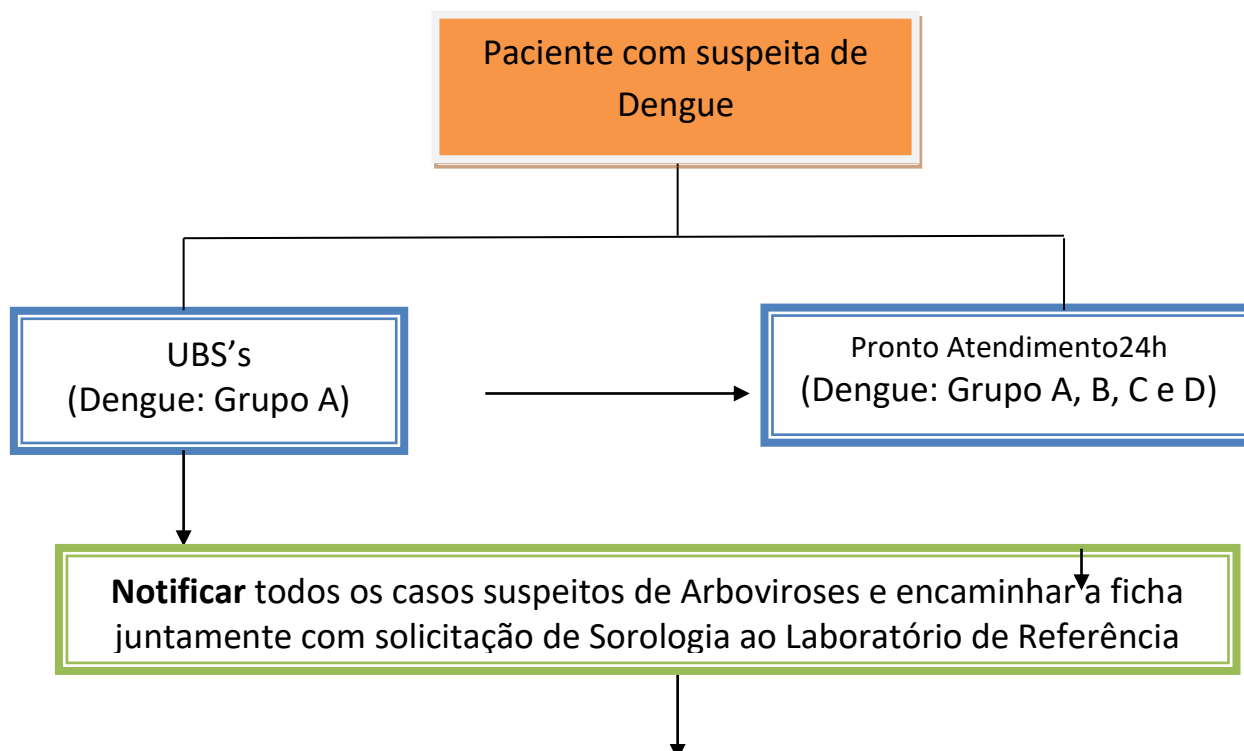




FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO DE PACIENTES GRAVES



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.





**Casos graves são encaminhados ao
Hospital Regional, por meio da Central
De Regulação.**



A - Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus – Prontuário

Dados de Identificação

DI01. Nº SINAN: _____ DI02. Nº GAL: _____
DI03. Nome do paciente: _____
DI04. Data nascimento: ____/____/____ DI05. Idade: ____ [] D-dias, M-meses, A-anos
DI06. Sexo: [] Masculino [] Feminino
DI07. Nome da mãe: _____
DI08. Telefone: (____) _____
DI09. Município de residência: _____ DI10. UF: _____
DI11. Endereço: _____
DI12. Bairro: _____ DI13. Ponto de referência: _____

Dados de Internação

Preencher com dados referentes aos atendimentos até a primeira internação:

Nome do serviço	Município de internação	Data de admissão (dd/mm/aaaa)	Classificação (A, B, C, D)	Tempo de permanência	Unidade (pronto socorro, clínicas, UTI, outros)	Hipótese diagnóstica inicial	Desfecho (alta, internação, transferência, óbito)

Dados Clínicos

Preencher com dados referentes à primeira internação:

DC01. Houve sinais e sintomas de doença aguda antes da internação? [] Sim [] Não

DC02. Data início dos sintomas: ____/____/____

DC03. Sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

[] Febre	[] Exantema	[] Dor abdominal
Data início: ____/____/____	Data início: ____/____/____	Intensidade:
Duração: ____ dias	Duração: ____ dias	[] Leve
Temperatura máxima: ____°C	Tipo exantema:	[] Moderada
	[] Pruriginoso	[] Intensa
[] Hipotermia	[] Macular	
Temperatura mínima: ____°C	[] Maculo-papular	

[] Conjuntivite seca	[] Vômitos	[] Sonolência	[] Esplenomegalia
[] Prurido	[] Calafrios	[] Irritabilidade	[] Coriza
[] Cefaleia	[] Equimose	[] Paresia	[] Tosse
[] Dor retro-orbitária	[] Epistaxe	[] Paralisia	[] Dispneia
[] Mialgia	[] Hematoma	[] Hipotensão postural	[] Dor de garganta
[] Diarreia	[] Petéquias	[] Lipotimia	[] Faringite
[] Náuseas	[] Prostração	[] Hepatomegalia	[] Linfadenopatia



- ☐ Artrite
☐ Tenossinovite
☐ Edema de membros
Localização: ☐ Articular
☐ Periarticular
☐ Disseminado

Dor articular

- Simetria: ☐ Simétrica
☐ Assimétrica

Quais as articulações acometidas:

Nome da articulação	Intensidade da dor (leve, moderada, intensa)	Lado acometido (direito, esquerdo, ambos)

☐ Outros sinais ou sintomas, especificar: _____

DC4. Presença de comorbidades ou condições clínicas especiais: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Gestante | ☐ Obesidade | ☐ Doenças reumatológicas |
| ☐ Puérpera | ☐ Cardiopatia crônica | Diagnóstico prévio de ☐ dengue, ☐ chikungunya ou ☐ Zika |
| ☐ Hipertensão Arterial Sistêmica | ☐ Asma | Vacina ☐ febre amarela e ☐ dengue - |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Epilepsia | número de doses: _____ |
| ☐ Doença renal crônica | ☐ Doença hematológica | ☐ Outras condições, especificar: _____ |
| ☐ Doença acidopéptica | ☐ Tabagismo | |
| ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica | ☐ Etilismo | |
| ☐ Sequelas de AVC | ☐ Hepatite crônica | |
| ☐ Demência | ☐ Cirrose hepática | |

DC5. Qualquer doença ou condição que afete a resposta imunológica para doenças infecciosas: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. DC5.1 Se sim especificar: _____

DC6. Houve descompensação clínica da enfermidade crônica (por exemplo: necessidade de aumentar dosagem medicamentosa)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado. DC6.1. Se sim, especificar: _____

DC7. Houve outras manifestações clínicas após o quadro agudo? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado
Se sim, especificar (DC8 a DC14):

DC8. Manifestações neurológicas: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Meningoencefalite | ☐ Neuropatia | ☐ Rebaixamento consciência |
| ☐ Encefalite | ☐ Síndrome de Guillain-Barré | ☐ Coma |
| ☐ Convulsões | ☐ Síndrome cerebelar | ☐ Sinais meníngeos |
| ☐ Paresia | ☐ Encefalomielite aguda disseminada | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Paralisia | ☐ Agitação | |

DC9. Manifestações oculares: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| ☐ Neurite ótica | ☐ Episclerite | ☐ Uveíte |
| ☐ Iridociclite | ☐ Retinite | ☐ Outras, especificar: _____ |

DC10. Manifestações dermatológicas: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Hiperpigmentação fotossensível | ☐ Úlcera aftosa intertriginosa | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Dermatose vesículo-bolhosa | ☐ Isquemia cutânea | |

DC11. Quadro renal: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Nefrite | ☐ Redução do débito urinário | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Insuficiência renal aguda | ☐ Alteração da cor da urina | |

DC12. Quadro hemorrágico: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Hematêmese | ☐ Sangramentos cutâneos | ☐ Sangramento cavitário (abdominal, torácico) |
| ☐ Melena | ☐ Sangramentos de mucosa oral | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA DO BUGRES-MT
VGIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



DC13. Evoluiu para choque: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 = Sim, 2 = Não, 3 = Não informado

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Taquicardia | ☐ Extremidades frias | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pulso débil ou indetectável | ☐ Tempo de enchimento capilar $\geq 3''$ | |
| ☐ PA diferencial convergente (≤ 20 mmHg) | ☐ Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg) | |

DC14. Presença de outras complicações: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar: 1 = Sim, 2 = Não, 3 = Não informado

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Miocardite | ☐ Abortamento IG _____ | ☐ Icterícia |
| ☐ Discrasias hemorrágicas | ☐ Óbito fetal IG _____ DO _____ | ☐ Edema agudo pulmonar |
| ☐ Pneumonia | ☐ Parto prematuro IG _____ | ☐ Infecção associada à assistência à saúde |
| ☐ Insuficiência respiratória | ☐ Hepatite aguda | ☐ Outras, especificar: _____ |
| ☐ Taquidispneia | ☐ Pancreatite aguda | |
| ☐ Gestante ou puérpera | ☐ Hipoadrenalismo | |

Manejo Clínico

MC01. Houve remoção para UTI: ☐ Sim ☐ Não

MC01.1. Se sim, data admissão: ____/____/____

MC01.2. Data alta da UTI: ____/____/____

MC02. Recebeu 1ª soroterapia intravenosa: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar:

MC03. Data de início: ____/____/____

MC04. Usou por quantos dias: _____

MC05. Peso: _____ Kg

MC06. Especificar volume diário infundido:

Data (dd/mm/aaaa)	Volume infundido (mL)	Horário de início da infusão (hh:mm)	Total infundido no dia (mL)

MC07. Preencher conforme o uso de medicamentos durante a internação:

Classe	Especificar medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Corticosteroides		/ /	/ /
☐ AINES*		/ /	/ /
☐ Paracetamol		/ /	/ /
☐ Antimicrobianos		/ /	/ /
☐ Antivirais		/ /	/ /
☐ Anticoagulantes		/ /	/ /
☐ Imunoglobulina intravenosa		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
☐ Coloides		/ /	/ /
☐ Plasmaferese		/ /	/ /
☐ Drogas vasoativas		/ /	/ /

* Anti-inflamatórios não esteroides



Exames Laboratoriais Inespecíficos

LI01. Realizou algum tipo de exame de sangue: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar (Atenção: Se a quantidade de exames ultrapassar o espaço, priorizar os coletados em datas mais próximas ao início dos sintomas e os mais próximos da ocorrência do óbito):

*Se houver mais de uma coleta no dia, registrar os resultados mais relevantes para a investigação.

Data Coleta	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Hematócrito										
Hemoglobina										
Plaquetas										
Leucócitos										
Neutrófilos										
Eosinófilos										
Basófilos										
Monócitos										
Linfócitos										
Bastonetes										
AST - TGO										
ALT - TGP										
Ureia										
Creatinina										
Sódio										
Potássio										
Albumina										
Fosfatase Alcalina										
Bilir. total										
Bilir. direta										
Bilir. indireta										
Internado?	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N	☐ S ☐ N

LI02. Realizou punção líquórica?

Data	Aspecto
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____
/ /	☐ Límpido ☐ Turvo ☐ Hemorrágico ☐ Outro: _____

LI2.1. Análise bioquímica do líquido:

Data	Hemácias (mm ³)	Leucócitos (mm ³)	Linfócitos (%)	Neutrófilos (%)	Leucócitos (%)	Basófilos (%)	Monócitos (%)	Eosinófilos (%)	Proteína (mg/dl)	Glicose (mg/dl)

LI3. Realizou algum exame de imagem: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Exame	Topografia	Data	Resultado	Se alterado, laudo
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Radiografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ultrassonografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Tomografia		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	
☐ Ressonância		/ /	☐ Normal ☐ Alterado	



Exames Laboratoriais Específicos

LE01. Realizou algum exame etiológico: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Agente ¹	Amostra ¹	Data coleta	Sorologia ²	RT-PCR ³	Outra técnica*
☐ Zika	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Urina	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Dengue	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Chikungunya	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
☐ Outro agente, especificar:	☐ Soro	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Líquor	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Urina	/ /	☐ IgM ²	☐	
	☐ Visceras	/ /	☐ IHQ	☐	
	☐ Outra	/ /			

1 - [1] Realizado [2] Não realizado [9] Ignorado

2 - [1] Reagente [2] Não reagente [3] Inconclusivo [9] Ignorado

3 - [1] Detectável [2] Não detectável [3] Inconclusivo [9] Ignorado

* Nome da técnica e resultado

LE02. Houve isolamento de algum agente infeccioso por cultura: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Material	Data coleta	Agente
	/ /	
	/ /	
	/ /	

LE03. Há alíquota guardada em algum laboratório: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar onde: _____

Dados de óbito

EC3. Se óbito, preencha conforme a declaração de óbito (DO):

Nº DO: _____

- A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
I) _____
II) _____

EC4. O corpo foi encaminhado para necropsia: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, transcreva o laudo:

Local da necropsia: _____



Encerramento

EN01. Encerramento: ☐ Confirmado ☐ Descartado ☐ Provável ☐ Inconclusivo ☐ Em investigação

EN02. Critério: ☐ Clínico-epidemiológico ☐ Laboratorial

EN03. Classificação: ☐ Zika ☐ Dengue ☐ Chikungunya ☐ Outros, especificar: _____

EN04. Evolução:

☐ Cura sem sequelas Data: __/__/____

☐ Cura com sequelas Data: __/__/____

☐ Óbito Data: __/__/____

Observações

IN01. Data: __/__/____

IN01. Responsável pela investigação:

Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

Há outros investigadores? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, quais?

1. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

2. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____

3. Nome: _____ Função: _____

Local de trabalho: _____ Contato: _____



B - Investigação de óbito por arbovírus – Entrevista

Dados de Identificação do Entrevistado

DI01. SINAN do caso: _____ DI02. Nome do entrevistado: _____
DI03. Data nascimento: ____/____/____ DI04. Idade: _____ [] ^A-anos
DI05. Sexo: [] Masculino [] Feminino DI06. Grau de parentesco/relacionamento com o caso: _____
DI07. Município de residência: _____ DI08. UF: _____
DI09. Endereço: _____
DI10. Ponto de referência: _____ DI11. Telefone: () _____

Assistência à Saúde

AS01. Antes do óbito a pessoa ficou doente? [] Sim [] Não [] Não sei

AS01.1. Se sim, qual a data de início dos sintomas: ____/____/____

AS02. Quais foram os sinais e sintomas apresentados: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Febre
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
Temperatura máxima (°C): ____ | ☐ Dor de cabeça (Cefaleia)
☐ Dor atrás dos olhos (Dor retro-orbitária)
☐ Dor no corpo (Mialgia)
☐ Olho vermelho sem secreção
(Conjuntivite seca) | ☐ Manchas roxas no corpo
(Equimose)
☐ Sangramento no nariz
(Epistaxe) |
| ☐ Pele fria (Hipotermia)
Temperatura mínima (°C): ____ | ☐ Dor abdominal
Intensidade:
☐ Leve
☐ Moderada
☐ Intensa | ☐ Fraqueza (Prostração)
☐ Sonolência
☐ Irritabilidade
☐ Tontura quando levanta
(Hipotensão postural)
☐ Desmaio (Lipotímia) |
| ☐ Dor nas juntas (Dor articular)
Extensão:
☐ Uma (Oligoarticular)
☐ Duas ou mais
(Poliarticular)
Intensidade:
☐ Leve
☐ Moderada
☐ Intensa | ☐ Juntas inchadas e vermelhas (Artrite)
☐ Inchaço (Edema) de membros
Localização:
☐ Membros
☐ Corpo todo | ☐ Nariz escorrendo (Coriza)
☐ Tosse
☐ Falta de ar (Dispneia)
☐ Dor de garganta |
| ☐ Mancha vermelha no corpo
(Exantema)
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
☐ Coceira no corpo (Prurido) | ☐ Diarreia
☐ Náuseas
☐ Vômitos
☐ Calafrios | ☐ Gânglio/íngua
(Linfadenopatia)
☐ Formigamento (Paresia)
☐ Paralisia
☐ Outros, especificar: _____ |

AS03. Fez uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

Se sim, especificar:

Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /
	/ /	/ /

AS04. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? [] Sim [] Não

AS05. Se sim, quantos serviços de saúde ele (a) procurou? []



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO BUGRES-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA DO BUGRES-MT
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



AS31. Descreva como foram os atendimentos na tabela abaixo:

Nome serviço de saúde	Município	Data atendimento	Qual foi o diagnóstico	Conduta	Foi orientado retorno?	Foi orientado a tomar líquido em casa?	Foi entregue cartão de dengue?
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			
		/ /		☐ Alta (/ /) ☐ Internação ☐ Transferência			

AS06. Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei – Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
☐ Soro por boca (Reidratação oral)		/ /	/ /
☐ Soro na veia (Soroterapia venosa)		/ /	/ /
☐ Outros		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

AS07. Fazia uso de medicamento de uso contínuo? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, especificar qual (is):

AS08. Tinha alguma outra doença/condição diagnosticada? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: 1 – Sim, 2 – Não, 3 – Não informado

- | | |
|--|--|
| ☐ Gestante (idade gestacional ____) | ☐ Asma |
| ☐ Puérpera (dias ____) | ☐ Epilepsia |
| ☐ Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica) | ☐ Doença no sangue (Doença hematológica) |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Tabagismo |
| ☐ Doença renal crônica | ☐ Alcoolista (Etilismo) |
| ☐ Gastrite/úlcera (Doença acidopéptica) | ☐ Hepatite crônica |
| ☐ Obesidade | ☐ Cirrose hepática |
| ☐ Cardiopatia crônica | ☐ Doenças reumatológicas |
| ☐ Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC | ☐ Outras doenças ou condições, especificar: _____ |



Contactantes

001. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período? [☐] Sim [☐] Não. Se sim, especificar:

002. Sabe o que a pessoa teve?

Nome: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

003. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram: _____

Caso tomou vacina? [☐] Sim [☐] Não

Quantas doses? _____

Tem carteira de vacinação? [☐] Sim [☐] Não

Observação

Investigação

001. Data: ____/____/____ 002. Investigador: _____



MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

**PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES
DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA**

SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL

Casos notificados nas últimas quatro semanas	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	CENÁRIO
Confirmação laboratorial					
Números de internações					
Ocorrência de óbitos suspeitos					
Incidência de casos notificados nas últimas quatro semanas					
Controle vetorial					
Assistência/Atenção básica					
Vigilância Epidemiológica					
Mobilização Social					



• REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009;

BRASIL. Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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;



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Ofício nº. 794/2024 SMS/PMSA /MT

Santo Afonso-MT, 14 de outubro de 2024

Prezado Senhor;

Cumprimentando-o cordialmente, e na oportunidade venho através deste solicitar pauta na reunião ordinária do Colegiado Intergestor Regional desta Regional para solicitar a apreciação e aprovação do Plano de Contingencia para enfrentamento das Arboviroses Urbanas, Dengue, Zika, Chikungunya para os anos de 2025 e 2026 do município de Santo Afonso – MT.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente.

Ronaldo Wanderson Pereira de Melo
Secretário de Saúde Municipal de
Santo Afonso - MT

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:37.464.161/0001-46
Rua João A. da Silva, s/n - PSF Vila Alta
Santo Afonso - MT - CEP: 78.425-000
Fone: (65) 3312-1180



Ilma.Sra.
Flavia Pizzolio Alves Fabrini
Diretora do ERSTS

Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



RESOLUÇÃO N.º 004/2024/CMS

**Plano Municipal de Contingência para
Enfrentamento das Arboviroses Urbanas,
Dengue, Zika e Chikungunya para os anos
de 2025 e 2026.**

O Conselho Municipal de Saúde de Santo Afonso/MT, no uso das suas atribuições legais,
Usando de suas competências regimentais e atribuições conferida em lei.

-Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos correspondentes e dá outras providências;

-Considerando a Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as Transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providencias;

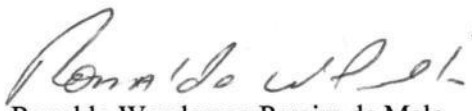
RESOLVE:

Aprovar o Plano Municipal de Contingência para Enfretamento das Arbovírus Urbanas, Dengue, Zika e Chikungunya para os anos de 2025 e 2026.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Santo Afonso-MT, 22 de Outubro 2024


Rosani Andrade Silva
Vice Presidente do Conselho Municipal da Saúde


Ronaldo Wanderson Pereira de Melo
Secretário Municipal de Saúde

ATA Nº03/2024

Aos vinte e dois dias do mês de outubro de dois mil e vinte quatro, as 8h30min, na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada a Rua João Alves da Silva bairro Centro, nesta cidade de Santo Afonso MT, reuniram-se os membros do conselho de Saúde, gestor, prestadores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no momento da abertura da reunião senhor Secretário de saúde, proferiu a fala em agradecimento a todos os presentes e colocou a importância da pauta desta reunião, onde foi Citada a Aprovação o Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das Arboviroses Urbanas, Dengue, Zika e Chikungunya para os anos de 2025 e 2026. Havendo a aprovação de todos os presentes foi finalizada a reunião com agradecimento da Senhora, Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde, Rosani Andrade Silva, onde se fez presente, na ausência da Senhora Presidente, Rozinalva Dias da Rocha, que encontra-se de férias.

O Secretário agradece a presença de todos e dessa forma, nada mais havendo a tratar dou por encerrada a presente ATA, segue assinada por mim e por todos os presentes.

*Dalva Alves da Silva, Ronaldo W. P. Silva,
Cristely Barbosa Jorge da Cunha, Emilia G. M. Nunes,
Elaine Jpa Redim, Nina Rosani Andrade Silva, Joice Candido
de A. Gonçalves, Camila Corvelho de Menezes, Helena Simoes de
Lima, OSUALDO FERREIRA RODRIGUES.*



Prefeitura Municipal de
Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROES URBANAS
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**

2025-2026



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

LUIS FERNANDO FERREIRA FALCÃO

Prefeito Municipal

RONALDO WANDERSON PEIREIRA DE MELO

Secretário Municipal de Saúde

RAFAEL FERNANDES DEMARCHI

Coordenador da Atenção Primária à Saúde

Prefeitura Municipal de

RAYANE KARITA DE SOUZA CALDEIRA

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos

DIVINO CALDEIRA DA CUNHA

Coordenador da Vigilância Ambiental

OSVALDO FERREIRA RODRIGUES

Coordenador da Vigilância em Saúde



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Sumário

SUMÁRIO	3
INTRODUÇÃO.....	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
JUSTIFICATIVA.....	6
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
• CHIKUNGUNYA	14
• ZIKA VÍRUS	15
VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	17
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	19
VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	20
REDE DE ATENÇÃO	21
COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO.....	22
EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	23
MONITORAMENTO DO PLANO.....	24
METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya no município caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti*, com possibilidade para o surgimento de formas crônicas, graves e com óbitos. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos, levando a um aumento na procura pelos serviços de saúde, demandando, assim, alocação de recursos financeiros e humanos.

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde local, potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade dos casos graves da doença.

Com esse propósito, a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Afonso apresenta o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya, que possibilitará nortear as ações e medidas de controle no Município e tornar mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população.

O Plano de Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações da vigilância epidemiológica a qual estão inseridas as ações da vigilância laboratorial, vigilância ambiental, vigilância sanitária, da assistência ao paciente e mobilização social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação de medidas de contenção.

Neste documento são definidas as responsabilidades do nível Municipal, visando a organização e a integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos, evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os procedimentos e responsabilidades.

O Município utilizará para o monitoramento, os critérios de cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão, o qual será classificado de acordo com os seguintes cenários: **SILENCIOSO, RISCO INICIAL, RISCO MODERADO e ALTO RISCO.**





Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Prevenir e controlar processo epidêmico e óbitos pelas arboviroses urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya no município de Santo Afonso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Estimular e orientar as equipes de saúde e outros setores na execução do plano de contingência;

Classificar de acordo com os indicadores de risco, as áreas com os seguintes cenários: silencioso, risco inicial, risco moderado e alto risco;

Definir as ações em nível municipal de acordo com os critérios estabelecidos pelos cenários;

Propor medidas de redução da incidência, agravamento e do óbito dos casos de Dengue, Zika e Chikungunya no município;

Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas de acordo com o cenário apresentado;

Fortalecer a sala municipal de coordenação e controle do vetor *Aedes aegypti*;

Qualificar as equipes de saúde do município para melhoria das ações de enfrentamento das arboviroses.



Av. Pedro Álvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

JUSTIFICATIVA

Considerando a atual situação epidemiológica das arboviroses urbanas, este documento tem por objetivo organizar a rede de atenção à saúde para a prevenção de possíveis epidemias e ocorrência de óbitos evitáveis.

A organização dos serviços de saúde, tanto na área de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e de assistência à saúde, visa diminuir o agravo e a letalidade das arboviroses, bem como conhecer a situação epidemiológica do município.

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya tangencia os serviços de assistência nos três níveis de complexidade (Atenção Primária, Secundária e Terciária), Vigilâncias (epidemiológica, ambiental e sanitária) e serviços de apoio diagnóstico nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, Exames Laboratoriais e Hospitalares, incluindo a mobilização e sensibilização de profissionais de saúde, agente comunitário de saúde, agente de combate a endemias com capacitação de recursos humanos. É de fundamental importância a mobilização social com entidades de classe, sociedade civil organizada, escolas e demais órgãos públicos.

A implementação do plano faz-se necessária para que não haja inércia ou demora do Município no enfrentamento das arboviroses urbanas em períodos epidêmicos. As ações preventivas estabelecidas no município visam a identificação precoce das arboviroses urbanas, bem como tomada de medidas oportunas para detecção e controle do vetor em tempo hábil.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

A organização de saúde, tanto na área de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e de Assistência à Saúde visa controlar o agravo e diminuir a letalidade das arboviroses, desse modo monitora-se uma possível epidemia e implementam-se atividades de controle em tempo oportuno.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde complementa consultas e exames de média complexidade e algumas internações cirúrgicas e clínicas necessárias, além da cota regional pactuada em PPI (Programação Pactuada Integrada). Quanto às referências para os agravos de arboviroses tais como Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Microcefalia, são reguladas conforme vaga à disposição.

Quadro 1- Unidades de referência para atendimento de arboviroses no município de Santo Afonso – MT (Média e Alta Complexidades):

UNIDADE DE REFERÊNCIA
Unidade Básica de Saúde (UBS) João Evangelista Pinheiro de Abreu
Posto de Atendimento Padre Shinaider
Hospital Médio Norte
Central de Regulações Estadual

Fonte: PPI – Municipal

Quadro 2 - Números de Sala de observação por unidade no município de Santo Afonso:

UNIDADE	Nº DE LEITOS DE OBSERVAÇÃO
João Evangelista Pinheiro de Abreu	01
Padre Shinaider	01
TOTAL	02

Fonte: PPI – Municipal



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Quadro 3 - Unidade de atendimentos de urgência e emergência no município de Santo Afonso - MT:

TIPO DE UNIDADE
João Evangelista Pinheiro de Abreu

Fonte: CNES

Quadro 4 – Especialidades atendidas no Centro de Especialidades de Santo Afonso - MT:

ESPECIALIDADES ATENDIDAS
Unidade Descentralizada de Reabilitação Dr. Homero Florisbello da Silva. Ultrassonografia e Radiografia.

Fonte: PPI – Municipal

Quadro 5 – Exames laboratoriais disponíveis no município de Santo Afonso – MT:

UNIDADE	EXAMES DISPONÍVEIS
Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Dengue IGM Dengue IGG

Quadro 6 - Exames de imagem disponíveis em Santo Afonso - MT:

UNIDADE	EXAMES DE IMAGEM DISPONÍVEIS
Ambulatório Municipal Vila Alta	Ultrassonografia 50/MÊS
	Radiografia computadorizada (Demanda Espontânea)
TOTAL	50

Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

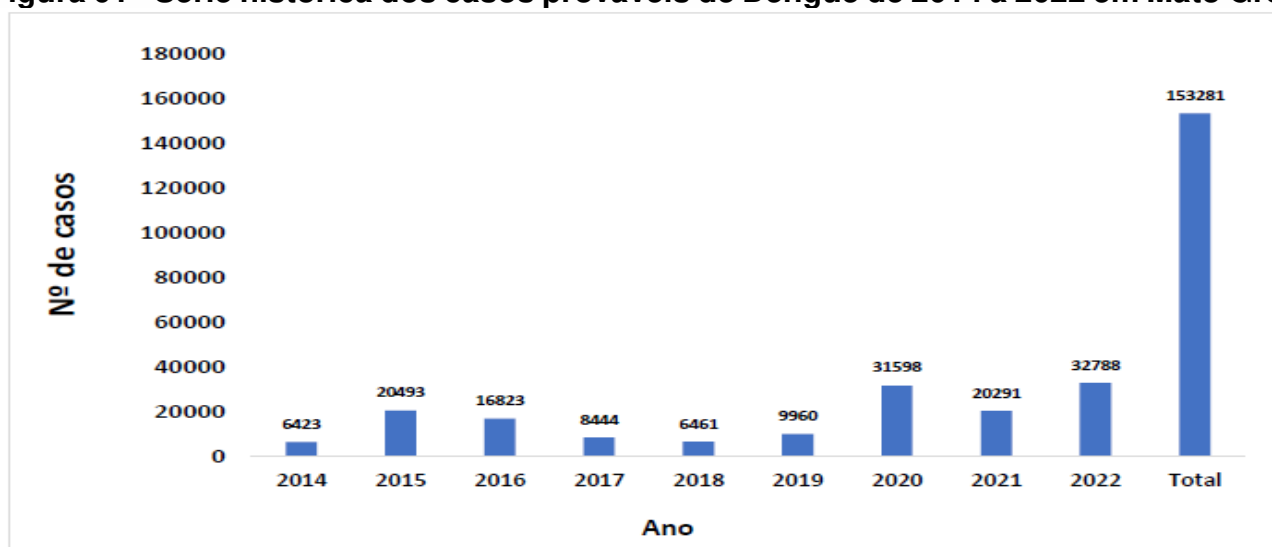
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

DENGUE

O ano de 1992 marcou o início da transmissão de dengue no estado de Mato Grosso. A partir de então ocorreram casos de dengue em todos os anos, em epidemias sequenciais, com aumento gradual do número de casos coincidente com registro da primeira epidemia em 1995, tendo como marco o ano de 2009 onde ocorreu o maior número de casos notificados e o maior número de óbitos por dengue no estado.

Figura 01 - Série histórica dos casos prováveis de Dengue de 2014 a 2022 em Mato Grosso.



Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

Tabela 1- Nº de casos de arboviroses em Santo Afonso– MT entre 2019 e 2023

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

	Número de casos notificados				
AGRAVO	2019	2020	2021	2022	2023
DENGUE	15	10	30	18	06
ZIKA	0	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN NET/DENGUE ON LINE/ESTADO DE MT

Nota-se um aumento significativo do número de casos em 2022, o que sugere uma subnotificação em anos anteriores por causas variáveis.



Av. Pedro Álvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Pode se intensificar a mobilização dos agentes envolvidos, ações como “Pit Stop”, tema trabalhado no PSE, treinamento para detecção e notificação de casos suspeitos etc. Uma série histórica fidedigna é ferramenta importante para tomada de decisão e manejo correto da morbidade, prevenindo suas complicações e óbitos.

Diante da necessidade de aumentar a eficácia no combate ao vetor *Aedes aegypti* no trabalho de rotina, o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), junto ao Ministério da Saúde, lançou em julho de 2002 o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA / LIA), capaz de gerar informações oportunas em tempo hábil, melhorando o levantamento tradicional, que, normalmente, apresenta o resultado somente após o fechamento do ciclo bimestral de trabalho.

A realização do LIRAA/LIA, em âmbito nacional, no final do ano, no período não epidêmico, serve como instrumento para nortear medidas de ações de controle. Este trabalho tem-se mostrado importante ferramenta para as ações de enfrentamento do problema, no município.

O Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) é uma metodologia que ajuda a mapear os locais com altos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, alerta sobre os possíveis pontos de epidemia da doença.

O objetivo do levantamento é identificar as áreas da cidade com maiores proporções / ocorrências de focos do mosquito e os criadouros predominantes. Essas informações possibilitam a intensificação das ações de combate à dengue nos locais com maior presença do mosquito *Aedes aegypti*, como mutirões, vistorias mais detalhadas, entre outras medidas que podem ser direcionadas para áreas de maior risco com a ajuda do LIRAA.

O LIA veio para realização dos municípios com menos de 2000 imóveis, seguindo para fins práticos, as mesmas linhas do LIRAA, inclusive adotando-se para término na maior brevidade possível, idealmente em até 7 dias.

No estado de Mato Grosso, 136 municípios realizaram levantamento de infestação do *Aedes aegypti*. A capital, Cuiabá, esteve em situação de risco.

O Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRAA) de 2018 apontou que 82 cidades estiveram em situação de alerta ou risco de surto de Dengue, Zika e Chikungunya no estado. Desse total, 19 estiveram em risco de surto das doenças. Outros 63 apareceram em alerta e 54 estiveram em situação satisfatória.



Av. Pedro Álvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161

**Tabela 2- ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI (LIRAA/LIA)**

ANO/ÍNDICE	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB
1º LIRAA/ LIA	-	-	2,7	-	-	-	-	-	0,7	-	0,5	-
2º LIRAA/LIA	-	--	0,5	-	0,0	0,0	0,7	-	0,5	-	0,5	-
3º LIRAA/ LIA	-	--	0,5	-	-	-	-	-	0,3	-	0,5	-
4º LIRAA/ LIA	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	0,0	-

Em se tratando do município, O LIRAA/LIA tem mostrado certa variação entre os anos de 2018 e 2023.

O resultado representa um retrato, um recorte momentâneo da infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* nas cidades e seus estratos. Os indicadores apresentados merecem alerta, pois 2023 mostra o crescimento da infestação em relação aos levantamentos anteriores. A tendência de crescimento ou de redução da infestação depende unicamente das ações de prevenção e de controle a serem implementadas o mais breve possível e de forma ininterrupta pela população e pelos diversos setores da sociedade. Isso é importante porque o desenvolvimento do mosquito (do ovo ao adulto) é rápido, cerca de 7 a 10 dias.

Classificação dos índices de infestação por Aedes aegypti

IIP(%)	Classificação
<1	Satisfatório
1-3,9	Alerta
>3,9	Risco

Tabela 3- Imóveis visitados no Município: 2020 a 2023

OBS: *- Inconsistência no Sistema

ANO		2020				2021			2022				2023		
IMÓVEIS	Visitados	Aedes Aegypti	Aedes Albopictus	Visitados	Aedes Aegypti	Aedes Albopictus	Visitados	Aedes Aegypti	Aedes Albopictus	Visitados	Aedes Aegypti	Aedes Albopictus			
Residência	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.934	0	0			
Comercio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	522	0	0			
Terrenos Baldios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.064	0	0			
Outros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	478	0	0			
TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.998	0	0			



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Fonte: SISPNCD municipal

Tabela 4 - Indicador de avaliação % de cobertura de visitas domiciliares, pendência imóveis fechados + recusas- 2023

	IMÓVEIS CADASTRADOS	% DE COBERTURA	FECHADOS +RECUSAS	RECUPERADOS
1º Ciclo	1.332	5.6%	0	0
2º Ciclo	1.332	5.6%	0	0
3º Ciclo	1.332	5.6%	0	0
4º Ciclo	1.332	5.6%	0	0
5º Ciclo	1.332	5.6%	0	0
6º Ciclo	1.332	5.6%	0	0

Fonte: SISPNCD municipal



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

CIRCULAÇÃO VIRAL

O histórico de circulação de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na ocorrência de casos graves e/ou complicações bem como os de óbitos. Diante disso, é fundamental que o estado e os municípios monitorem a circulação viral e se organizem principalmente no que se refere a sua estrutura assistencial.

No ano de 2023 o município não realizou isolamento viral já que não houve casos notificados, entretanto pretende estabelecer fluxo para realização e enfrentamento para o próximo ano, caso seja necessária a realização do exame. Sabe-se que vem sendo detectado o sorotipo II no estado, sendo esse o mais virulento, com maiores chances de quadros com complicações.

Quadro 7 - Série Histórica dos sorotipos de dengue de 2014 a 2022, Mato Grosso

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sorotipo	I	I e IV	I e IV	-	I	I e II	I e II	I e II	I e II

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

Prefeitura Municipal de

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Álvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

ÓBITOS

Ao longo dos anos e com um aumento gradual do número de casos notificados, foram registrados óbitos por dengue no estado. No município não houve óbito por Dengue, entretanto a necessidade de se traçar um Plano de Contingência das Arboviroses que seja aplicado com efetividade e corresponsabilidade de todo o município é imprescindível, tendo em vista o quadro estadual e nacional da Dengue.

• CHIKUNGUNYA

A ocorrência de casos de Chikungunya no estado de Mato Grosso se deu a partir de 2014 e até a semana epidemiológica 52 de 2022, o estado registrou um total de 18442 casos prováveis, destes o município de Várzea Grande é o que mais teve casos no ano de 2018.

Figura 03 - Série histórica dos casos prováveis de Chikungunya, de 2015 a 2022.

Em se tratando do município de Santo Afonso, não houve caso registrado de Chikungunya



Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

no período referido (Figura 3).

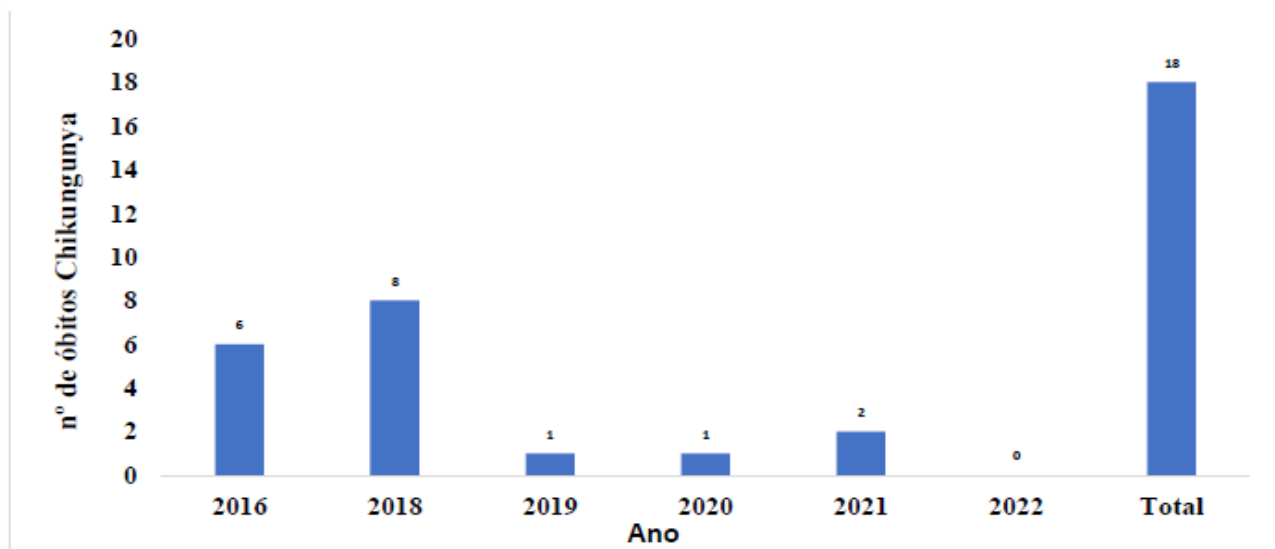


Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

Figura 04: Série histórica de óbitos por Chikungunya, de 2016 a 2022 em Mato Grosso.



Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

Não foi registrado óbito por Chikungunya no município de Santo Afonso.

- **ZIKA VÍRUS**

Constam registrados no SINAN do ano de 2015 a 2022 o total de 33.253, casos prováveis de Zika, digitados pelos municípios.

Os casos em gestantes desde então, estão sendo monitorados, devido ao risco de aborto, más formações do feto, complicações neurológicas. Surgiu assim, uma necessidade emergente de estrutura para acompanhamento na área da assistência, compatível com o diagnóstico desta situação. Mato Grosso teve o primeiro caso confirmado laboratorialmente em junho/2016.

Figura 05. Série histórica dos casos prováveis de Zika, de 2014 a 2022 em Mato Grosso.

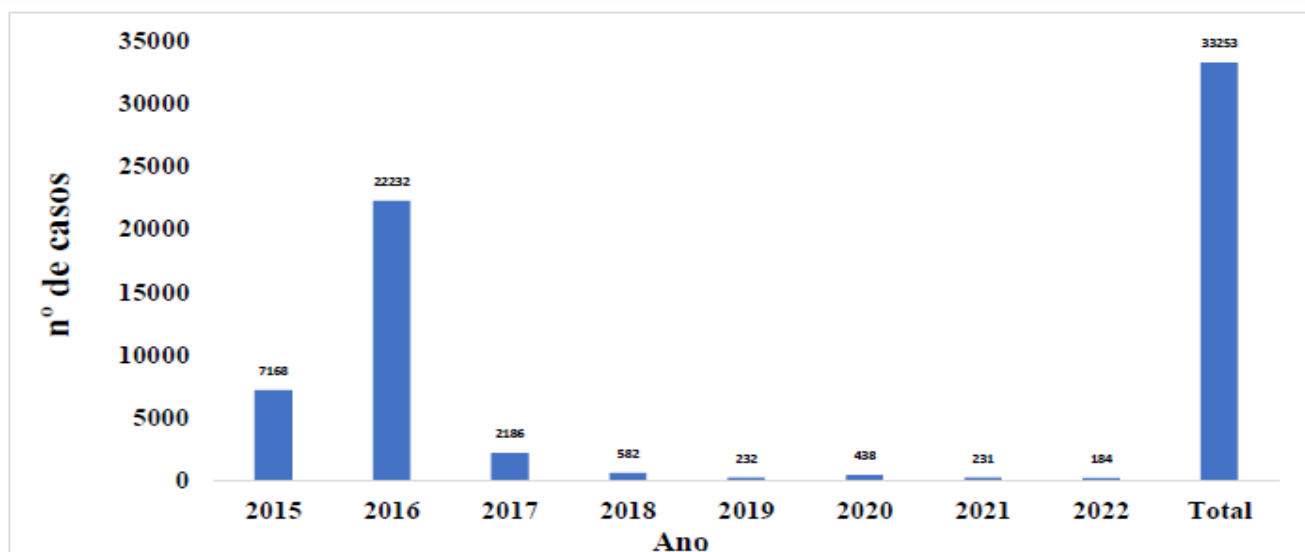


Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

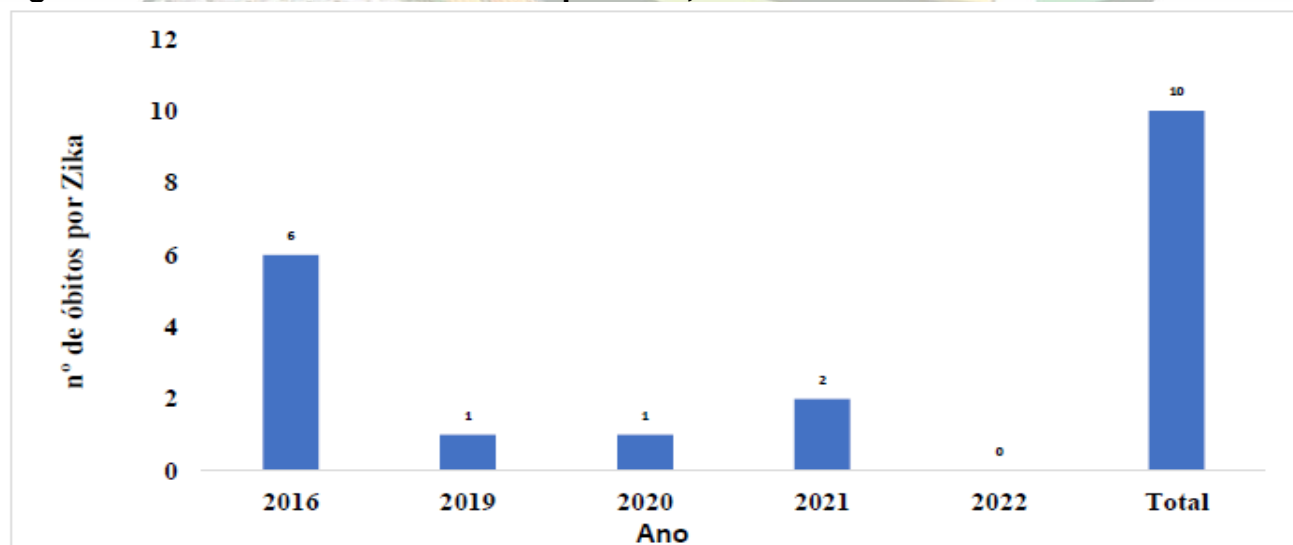
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com



Fonte: SINAN NET – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 6 / 2023.

Em se tratando do município de Santo Afonso, não houve caso registrado de Zika Vírus no período referido (Figura 5).

Figura 07: Série histórica dos óbitos por Zika, de 2016 a 2022 em Mato Grosso.



Fonte: SINAN NET – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 6 / 2023.

Não foi registrado óbito por Zika Vírus no município em 2023.



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As ações de controle de *Aedes aegypti* são de competência dos municípios, devendo ser desenvolvidas de forma integrada, pelos níveis municipal e estadual de governo.

A vigilância ambiental regional realiza capacitação, orientação técnica, supervisão das ações municipais, logística de distribuição de praguicidas, ações de controle de criadouros e alados em municípios com infraestrutura insuficiente ou quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa intervenção conjunta.

A vigilância vetorial é realizada por Agentes de Combates a Endemias (ACE), sendo composta por 01 ACS, que em seu cotidiano realiza também busca ativa e orientações de prevenção para inibição dos criadouros do vetor.

Quanto aos equipamentos para execução de bloqueios em casos das arboviroses, o município possui 03 (três) bomba costal motorizada, além de insumos (Cielo e Fludora) para bloqueio de transmissão de casos notificados e tratamento perifocal em pontos estratégicos. Esses são também solicitados conforme a necessidade mediante o período (não epidêmico e epidêmico), requeridos via Escritório Regional – SES/MT.

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

CONTROLE VETORIAL

Métodos que eliminam ou reduzem as áreas onde os vetores se desenvolvem como a remoção da água estagnada, a destruição de pneus velhos e latas que servem como criadouros de mosquito. Para o controle de insetos vetores de doenças utilizam-se produtos que são formulados de acordo com a fase e os hábitos do vetor. Os inseticidas podem ser classificados como larvicidas, cujo alvo são as fases larvárias, ou adulticidas direcionados a controlar os insetos adultos, para o qual se utilizam aplicação residual ou aplicação espacial.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da Dengue, Zika e Chikungunya e tem como principal objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves e óbitos e situações de surtos e epidemias. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações. Para tanto o município possui um coordenador responsável pelo planejamento das ações.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária, que é investida do poder de polícia administrativa, pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde. Tendo dificuldade ou resistência do inspecionado/visitado.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

REDE DE ATENÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS municipal possui uma rede de serviços cadastrados no Cadastro Nacional de Saúde (CNES) assim constituído:

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos	
Tipo de Estabelecimento	Municipal
Central de Regulação	01
Unidade Básica de Saúde	01
Clínica / Centro De Especialidade (Unidade de Reabilitação)	01
Farmácia (Pública/Privada)	02
Central de Gestão em Saúde	01
Posto de Atendimento	01
TOTAL	07

A rede física de saúde pública do município atende as necessidades da população, todavia a gestão estratégica vem buscando melhorias nas estruturas físicas existentes, através de cadastramento de propostas junto ao Ministério da Saúde, para construção, reforma e ampliação das unidades básicas de saúde e consequentemente ampliação da oferta de serviços e estrutura para a assistência adequada no que se refere ao combate à Dengue e demais Arboviroses.

A rede física de saúde prestadora de serviços ao SUS sob a gestão municipal realiza procedimentos de atenção primária e média complexidade.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO

A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor. Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e estabelecimento de parcerias com entidades públicas, privadas e da sociedade civil em geral, para ações integradas e divulgação de informações para gestores, profissionais de saúde e público em geral.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS)

para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema.

As equipes de saúde dos municípios devem refletir sobre os seus processos de trabalho, incluindo a avaliação dos cenários para decidir as melhores estratégias de intervenção.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

MONITORAMENTO DO PLANO

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde a responsabilidade de monitoramento e execução deste plano, que realizará o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Zika e Chikungunya no município, por meio dos seguintes indicadores e ações:

- I. Incidência Municipal Semanal;
- II. Índice de Infestação Predial IIP;
- III. Sorotipo Circulante;
- IV. Número de Casos Suspeitos;
- V. Número de Óbitos Suspeitos;
- VI. Número de Internações;
- VII. Taxa de Mortalidade;
- VIII. Monitoramento da execução das ações do Plano de Contingência Municipal.

É importante considerar que a classificação do município em determinados cenários de risco e transmissão não é estanque. Sendo assim, as etapas de respostas iniciais (cenários silencioso e risco inicial) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata das ações propostas dos cenários de risco moderado e alto risco.

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO

Para elaboração do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os quatro cenários possíveis de risco e transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, os municípios deverão ser classificados de acordo com os seguintes cenários: **SILENCIOSO, RISCO INICIAL, RISCO MODERADO E ALTO RISCO.**



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46
E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica e ambiental, assistência, comunicação e mobilização social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município utilizará para o monitoramento, o índice de infestação predial e os casos notificados, utilizando-se do mesmo critério, cenários de risco definidos, conforme indicadores abaixo.

CENÁRIO	NÍVEL	INDICADORES
Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	1 - (resposta inicial)	Ausência de óbitos por Dengue/Zika/Chikungunya. Seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de Dengue/Zika/Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.
Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	2 - (alerta)	Situação 1 – óbitos por Dengue/Zika/Chikungunya em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de Dengue/Zika/Chikungunya dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de Dengue/Zika/Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento dos casos de Dengue/Zika/Chikungunya com sinais de alarme e de Dengue/Zika/Chikungunya grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – óbitos por Dengue/Zika/Chikungunya em investigação. E Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de Dengue/Zika/Chikungunya dentro do canal endêmico do diagrama de controle.
Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	3 (emergência)	Incidência dos casos prováveis de Dengue/Zika/Chikungunya, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle. E Óbitos por Dengue/Zika/Chikungunya confirmados.

Fonte: COVEPI/ Dengue, Chikungunya e Zika/SVS * Incidência calculada com base em casos notificados.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO

As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre a rede de saúde e demais instituições parceiras, nas salas de situação quando necessário, como apoio técnico para a adoção de medidas, e na avaliação do cenário e implantação de medidas propostas considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram. As redes de saúde do município são compostas por: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Atenção Primária.



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161

**CENÁRIO RISCO INICIAL**

Nesse cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos. Com ações estruturadas na manutenção e avaliação da rotina dos trabalhos de prevenção e controle. Manter reuniões periódicas da sala de situação municipal, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica, solicitando apoio técnico do ERS quando identificada situação de vulnerabilidade.

Nível 01 – Risco inicial – Cenário com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos.	
AÇÕES	RESPONSÁVEIS SETOR
I. Reuniões a cada 15 dias com as equipes de Vigilância e Atenção Básica, para avaliação dos indicadores e as ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, acompanhando os protocolos e fluxos, visando à contenção do risco, fortalecendo a articulação entre as áreas técnicas.	Coordenação VIGEP e Atenção Primária
II. Reuniões mensais com a sala municipal de coordenação e controle das Arboviroses para acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica do município, divulgando as ações de prevenção e controle definidas.	Coordenação VIGAMB
III. Reforçar junto aos parceiros e mídias a divulgação para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, propor ações de mobilização contra o <i>Aedes aegypti</i> .	Coordenação VIGAMB
IV. Realizar treinamentos juntamente com a educação permanente em saúde e ERS se necessário (vigilâncias ambiental e epidemiológica, atenção à saúde e educação permanente) para o manejo clínico dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika esclarecendo e disponibilizando os protocolos.	Educação Permanente
V. Criar organogramas de apoio na investigação dos casos graves e óbitos, baseando-se em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente e utilizar a informação para a melhoria na assistência, encaminhando os dados para Vigilância Epidemiológica nível municipal e ERS.	Coordenação VIGEP
VI. Acompanhar a alimentação do SINAN-FEBRE DO ZIKA VÍRUS, DENGUE e CHIKUNGUNYA ON LINE, com os dados de notificação de maneira oportuna.	Coordenação VIGEP
VII. Solicitar agilidade no fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos, para avaliação da situação epidemiológica, a nível municipal e LACEN nível estadual.	Coordenação VIGEP
VIII. Solicitar os insumos, quando disponíveis, via SIES/CGLAB/MS e SES/MT de acordo com a expectativa demandada pela VE (Vigilância Epidemiológica).	Coordenação VIGAMB
IX. Viabilizar o envio de todas as amostras coletadas e armazenadas em manejo recomendado (2°C a 8°C), para o ERS.	Coordenação VIGEP
X. Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice de Infestação Predial - IIP, Índice de Infestação de Breteau - IIB, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos) e depósitos de difícil acesso, conforme resultados do LIA.	Coordenação VIGAMB
XI. Realizar semanalmente análise, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD, dos indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendências em imóveis fechados e rendimento das equipes.	Coordenação VIGAMB



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

XII. Realizar e/ou apoiar a capacitação de Agentes de Combate as Endemias – ACE e Agentes Comunitário de Saúde – ACS, do município juntamente com a educação permanente em saúde para ações de intensificação e de controle de transmissão/bloqueio de casos, quando detectado a necessidade e/ou conforme demanda.	Coordenação VIGAMB
XIII. Orientar as Unidades de Saúde, Laboratório, Farmácia Básica, Vigilâncias e outros, quanto o monitoramento do fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços, com o objetivo de promover assistência adequada aos usuários e identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação.	Coordenação VIGEP e Atenção Primária
XIV. Estruturar as Unidades de Saúde para o acolhimento e a classificação de risco, hidratação oral, cartão do paciente de acompanhamento, insumos e medicamentos.	Atenção Primária



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161

**NÍVEL DE ALERTA**

Nesse cenário, as áreas técnicas do Município deverão rever suas ações de rotina e incrementar ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.

Nível 02 – Risco moderado – Cenário com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbito em investigação (Dengue e Chikungunya) ou aumento de positividade laboratorial (Zika)	
AÇÕES	RESPONSÁVEIS SETOR
I. Reuniões técnicas semanais com as Equipes de Saúde, Vigilâncias e outros, para avaliação dos indicadores e as ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, acompanhando os protocolos e fluxos, visando a contenção do risco, fortalecendo a articulação entre as áreas técnicas.	Coordenação VIGAMB
II. Reuniões quinzenais com a sala municipal de coordenação e controle das Arboviroses para acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica do município, solicitando o apoio técnico do ERS na situação de vulnerabilidade, divulgando as ações de prevenção e controle definidos, acionando as salas de situação a nível Regional.	Coordenação VIGAMB
III. Reforçar no Município a divulgação para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação e propor ações de mobilização contra o <i>Aedes aegypti</i> .	Coordenação VIGAMB
IV. Orientar as Equipes assistencialistas e parcerias quanto a necessidade de comunicar à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados.	Coordenação VIGEP e Atenção Primária
V. Solicitar assessoria técnica integrada (vigilâncias ambiental e epidemiológica, atenção à saúde e educação permanente), in loco, das atividades de rotina desenvolvidas pelo município, quando detectado a necessidade.	Coordenação VIGAMB
VI. Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika.	Coordenação VIGEP
VII. Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes.	Coordenação VIGEP
VIII. Acompanhar a alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna.	Coordenação VIGEP
IX. Manter a Vigilância Laboratorial estabelecendo fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência em saúde pública (LACEN) e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão no nível local. Em período epidêmico encaminhar 10% das amostras para sorologia das arboviroses. E em período não epidêmico enviar 100%.	Coordenação VIGEP
X. Solicitar os insumos, quando disponíveis, via SIES/CGLAB/MS e SES/MT de acordo com a expectativa demandada pela VE.	Coordenação VIGAMB
XI. Alertar o ERS sobre o incremento na demanda de amostras a serem enviadas.	Coordenação VIGEP
XII. Encaminhar todas as amostras coletadas e armazenadas em temperatura de (2º C a 8º C) para o ERS.	Coordenação VIGEP



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

XIII.	Acompanhar o desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna.	Coordenação VIGAMB
XIV.	Articular no município ações para intensificações das vistorias em imóveis de risco.	Coordenação VIGAMB
XV.	Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos.	Coordenação VIGAMB
XVI.	Solicitar ao ERS a capacitação de pessoal em conjunto com a educação permanente para ações de intensificação e de controle de transmissão.	Educação Permanente
XVII.	Apoiar e acompanhar a execução das ações de Unidade de Borrifação Veicular (UBV) pesado.	Coordenação VIGAMB
XVIII.	Coordenar as ações de controle vetorial em áreas alta transmissão.	Coordenação VIGAMB
XIX.	Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika.	Coordenação VIGEP
XX.	Avaliação da necessidade de implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento.	Coordenação VIGEP
XXI.	Implantação e monitoramento das unidades de hidratação.	Atenção Primária
XXII.	Apoio técnico na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos.	ERS
XXIII.	Levantar dados das internações sobre dengue, Zika e chikungunya e encaminhar os dados para a sala de situação municipal.	Coordenação VIGEP
XXIV.	Articular o monitoramento das notificações dos casos graves por meio de serviço de regulação assistencial.	Coordenação VIGEP
XXV.	Realizar a análise dos fatores determinantes dos óbitos no município.	Coordenação VIGEP
XXVI.	Reuniões técnicas semanais com as Equipes de Saúde, Vigilâncias e outros, para avaliação dos indicadores e as ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, acompanhando os protocolos e fluxos, visando a contenção do risco, fortalecendo a articulação entre as áreas técnicas.	Coordenação VIGAMB
XXVII.	Reuniões quinzenais com a sala municipal de coordenação e controle das Arboviroses para acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica do município, prestando o apoio técnico na situação de vulnerabilidade, divulgando as ações de prevenção e controle definidos, acionando as salas de situação a nível Regional.	Coordenação VIGAMB

Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

NÍVEL EMERGENCIAL

Nesse cenário as ações deverão ser estabelecidas considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão, já epidêmica, tenha como consequências altas morbimortalidade.

AÇÃO PERMANENTE: Salas de situação nível municipal, regional e central/CIEVS.

AÇÕES DE DESTAQUE: Intensificação das ações do Cenário de Risco Moderado.

Nível 03 – Alto risco – Cenário com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados.

AÇÕES	RESPONSÁVEIS SETOR
I. Reuniões técnicas semanais com a equipe da saúde para avaliação dos indicadores e as ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, acompanhando os protocolos e fluxos, visando a contenção do risco, fortalecendo a articulação entre as áreas técnicas.	Coordenação VIGAMB
II. Reuniões quinzenais com a sala municipal de coordenação e controle das Arboviroses para acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica do município, solicitando o apoio técnico do ERS na situação de vulnerabilidade das áreas, divulgando as ações de prevenção e controle definidas. Reforçar junto à equipe de saúde a divulgação para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação e propor ações de mobilização contra o <i>Aedes aegypti</i> .	Coordenação VIGAMB
III. Convocar coletivas de imprensa para informar sobre o cenário epidêmicos divulgando sinais e sintomas da dengue, chikungunya e zika, medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas e pela população informando sobre os serviços assistenciais com endereço, horário de funcionamento assim como nas diversas mídias.	Coordenação VIGEP
IV. Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika.	Coordenação VIGEP
V. Alimentar o SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna.	Coordenação VIGEP
VI. Solicitar os insumos, de acordo com as demandas.	Coordenação VIGAMB
VII. Informar à referência regional sobre o incremento na demanda de amostras a serem enviadas.	Coordenação VIGEP
VIII. Alimentar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue - SISPNCD, com os dados de cobertura das visitas domiciliares, pendências em imóveis fechados, rendimento das equipes.	Coordenação VIGAMB



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

IX.	Alimentar o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), para solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios.	Coordenação VIGEP
X.	Coletar e providenciar o envio de todas as amostras para exames de diagnóstico de Biologia Molecular (PCR) para o LACEN.	Coordenação VIGEP
XI.	Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice Predial, Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados, rendimento das equipes, para desenvolvimento das ações de contenção dos riscos.	Coordenação VIGAMB
XII.	Intensificação das ações de controle de vetor: identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais.	Coordenação VIGAMB
XIII.	Análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto.	Coordenação VISA
XIV.	Realizar ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna.	Coordenação VIGAMB
XV.	Intensificar as vistorias nos imóveis de risco.	Coordenação VIGAMB E VISA
XVI.	Solicitar apoio e executar as ações de UBV pesado.	Coordenação VIGAMB
XVII.	Solicitar ao ERS a capacitação de pessoal em conjunto com a educação permanente para ações de intensificação e de controle de transmissão.	Educação Permanente e ERS
XVIII.	Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika.	Coordenação VIGEP
XIX.	Avaliar e solicitar apoio estadual quanto a necessidade de implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento e estruturar com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;	Coordenação VIGEP e Atenção Primária
XX.	Levantar dados das internações com a equipe de saúde sobre dengue, Zika e Chikungunya e encaminhar os dados para a sala de situação municipal.	Coordenação VIGEP
XXI.	Realizar a investigação de óbitos e retroalimentar as unidades para uma resposta rápida.	Coordenação VIGEP

Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Álvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

LUIZ FERNANDO FERREIRA
FALCÃO
Prefeito Municipal

RONALDO WANDERSON
PEIREIRA DE MELO
Secretário Municipal de Saúde

RAFAEL FERNANDES
DEMARCHI
Coordenador da Atenção
Primária à Saúde



RAYANE KARITA DE SOUZA
CALDEIRA
Coordenador da Vigilância
Epidemiológica

DIVINO CALDEIRA DA CUNHA
Coordenador da Vigilância
Ambiental

OSVALDO FERREIRA
RODRIGUES
Coordenador de Vigilância
em Saúde

Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO AFONSO

CNPJ: 37.464.161/0001-46

E-MAIL: pref_admmt@hotmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Prefeitura Municipal de
Santo Afonso
Novas Ideias, Novos Caminhos



Av. Pedro Alvares Cabral, 155 - Centro - CEP 78.425-000 - Santo Afonso - MT
Fone: (65) 3312-1160 / Fax: (65) 3312-1161



PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA-MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OFÍCIO – 285 GSMS.

Tangará da Serra – MT, 19 de Setembro de 2024.

DA: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA: ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA
Aos cuidados Secretaria Executiva CIR

Sr^a. Flávia Pizzolio Alves Fabrini

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a cordialmente, venho por meio deste solicitar inclusão de pauta na reunião de CIR do Plano Municipal de Contingência das arboviroses urbanas: Dengue, Zika, Chikungunya e outras arboviroses do município de Tangará da Serra-MT.

Segue em anexo a resolução e ata de aprovação no CMS.

Sem mais, reiteramos nossos protestos de estima e consideração.

E.O.
Erislane de Oliveira
Secretária Adjunta
de Ações em Saúde
Portaria 976/2022

Wellington Rossiter Bezerra
Secretário Municipal de Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE	
TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	483
Data	19/09/24
Horas	14:30
Recebido por:	Aurelio



CMS
Conselho Municipal de Saúde

Telefone: 3311-9669

Av. Brasil nº 2351 – N - Jardim Europa. CEP: 78300-000 - Tangará da Serra/MT.

Resolução nº 022/2024/CMS - Tangará da Serra - MT.

***“Plano Municipal De
Contingência das Arboviroses
Urbanas: Dengue, Zika,
Chikungunya e outras
Arboviroses”***

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TANGARA DA SERRA, MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Federal 8.080, de 19/09/1990, Lei Federal 8.142, de 28/12/1990 e Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal De Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika, Chikungunya e outras Arboviroses conforme votação realizada na Reunião Ordinária nº 009/CMS/2024, realizada hoje dia 12 de setembro de 2024.

Art.2.º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Tangará da Serra - MT, 12/09/2024

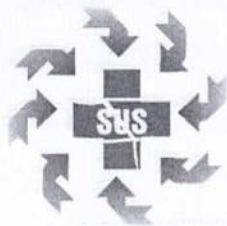
Rute Cardoso da Silveira de Souza

Presidente CMS

HOMOLOGO a Resolução nº 022/2024/CMS, nos termos da legislação vigente.

Vander Alberto Masson
Prefeito Municipal

Wellington Rossiter Bezerra
Secretário Municipal de Saúde



CMS

Conselho Municipal de Saúde

MESA DIRETORA

Avenida Brasil, 2351-N, Jardim Europa. CEP 78.300-901 – Tangará da Serra/MT.

ATA REUNIÃO ORDINÁRIA Nº009/CMS/2024

EVENTO	Reunião do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	
DATA	12/09/2024	
HORÁRIO	15:00 h online via Google Meet	
COMPOSIÇÃO		
1. Representante da associação de pessoas com patologia/associação de pessoas com deficiência, ADTV e APAE.		
Titular	Marcela Pagno Muller	Ausente
Suplente	Daniela Domingos Barreto	Ausente
2. Representante da Associação Haliti Paresi - Conselho de Saúde Indígena-Closihap.		
Titular	Tereza Cristina Kezonazokero	Ausente
Suplente	Leonir Evandro Zenazokenae	Ausente
3. Representante da comunidade científica/instituição com campo de estágio e curso de saúde- UNEMAT / UNIC.		
Titular	Alexandra de Paula Rothebarth	Ausente
Suplente	Priscila Aguiar Mendes	Ausente
4. Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Tangara da Serra.		
Titular	Luiz Carlos Rodrigues de Oliveira Silva	Ausente
Suplente	José Joaquim Camelo	Ausente
5. Representante Conselho Tangaraense das Associações Comunitárias- CONTAC		
Titular	Rute Cardoso da Silveira de Souza - Presidente	Presente
Suplente	Ademar Pereira Sobrinho	Ausente
6. Representante das entidades religiosas (Paróquia Nossa Senhora Aparecida).		
Titular	Maria Bernardete Mollon Rech	Presente
Suplente	Carmem Maria Motta	Ausente
7. Representante do Conselho Regional de Odontologia do Estado do Mato Grosso:		
Titular	Debora Tereza Mazzutti	Presente
Suplente	Cristiane Varanda Ventresqui Guedes Daleffe	Ausente



CMS

Conselho Municipal de Saúde

MESA DIRETORA

Avenida Brasil, 2351-N, Jardim Europa. CEP 78.300-901 – Tangará da Serra/MT.

diferentes cenários. Após a esplanção, Juliana Herrero abriu espaço para esclarecimento de dúvidas, porém, no momento, nenhum dos conselheiros apresentou questionamentos. Em seguida a Presidente Rute Cardoso abriu a votação, sendo o Plano de Contingência aprovado por unanimidade. A Presidente encerrou a reunião às 15h32m. A presente ata segue com foto anexa dos presentes e por determinação da Presidente Rute Cardoso foi redigida por mim Rhubia Macally de Sá Costa, Acadêmica do 9 fase de enfermagem.





**ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
DAS ARBOVIROSES URBANAS:
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA E OUTRAS ARBOVIROSES.**

TANGARÁ DA SERRA

2025 - 2026



**ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



**VANDER ALBERTO MASSON
PREFEITO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**WELLINGTON ROSSITER BEZERRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ERISLANE APARECIDA OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE ADJUNTA**

**ANGELA XAVIER BELIZÁRIO
SUPERINTENDENTE MUNICIPAL DE GOVERNO**

**MARCELO DOS SANTOS FERRO
SUPERINTENDENTE MUNICIPAL DE GOVERNO**

**JULIANA HERRERO DA SILVA
RT DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**CLEONICE ZUCÃO
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

**RENATA DIAS DE ALMEIDA
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**LUZIA ALVES DA SILVA
RT DA ATENÇÃO BÁSICA**

Atualizado: JULIANA HERRERO DA SILVA



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Sumário

1.Introdução.....	6
2.Objetivos.....	7
2.1.Objetivo Geral.....	7
2.2.Objetivos Específicos.....	7
3. Responsabilidade.....	8
4.Panorama epidemiológico das arboviroses urbanas no município de Tangará da Serra-MT.....	8
4.1 Dengue.....	9
4.2 Chikungunya.....	10
4.3 Zika vírus.....	11
5. Circulação viral.....	12
6. Óbitos	12
7. Níveis do plano de contingência.....	12
8. Ações a ser executada por cenários.....	12
9. Monitoramento no nível municipal.....	13
10. Áreas técnicas envolvidas	13
10.1 Vigilância Epidemiológica.....	13
10.2 Vigilância Ambiental.....	13
10.3 Vigilância Sanitária.....	13
10.4 Vigilância laboratorial – Lacen-MT.....	14
10.5 Redes de atenção.....	14
10.5.1 Atenção primária.....	14
10.5.2 Atenção secundária.....	14
10.5.3 Atenção terciária.....	14
10.6 Regulação.....	15
10.7 Comunicação e mobilização social.....	15
10.8 Gestão	15
11. Ações de enfrentamento de cada área, segundo nível de ativação.....	15
11.1 Nível de ativação 1 – Resposta Inicial.....	15
11.2 Nível de ativação 2 – Resposta Alerta.....	15
11.3 Nível de ativação 3 – Resposta Emergência.....	16
12. Comitê intersetorial.....	17
13. Referências Bibliográficas.....	17

APRESENTAÇÃO



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



O plano de contingência é um documento de planejamento para estabelecer a organização e atender uma emergência em saúde pública, tem o objetivo de definir as estratégias e ações nas respostas a emergência em saúde pública. O plano é norteador e responsável em subsidiar a preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os procedimentos sob responsabilidade do município. O presente plano foi revisado e atualizado, com a finalidade de reestruturar a organização dos eixos norteadores diante da complexidade dessas doenças, antecipando as necessidades específicas às respostas ao enfrentamento da dengue, Chikungunya, Zika e outras arboviroses no município de Tangará da Serra.

Contudo, considerando os eixos relacionados à gestão, vigilância epidemiológica, controle vetorial, rede de atenção à saúde, a comunicação e mobilização em saúde.

Considerando o Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Tangará da Serra-MT atualizou o Plano Municipal de Contingência para Dengue, Zika vírus e Chikungunya e outras arboviroses para orientar as ações referentes ao controle dessas doenças no município. Este documento apresenta dados epidemiológicos e ações específicas a serem implementadas em quatro níveis de resposta: nível zero, nível 1, nível 2 e nível 3.

VANDER ALBERTO MASSON
PREFEITO MUNICIPAL DE SAÚDE



1. INTRODUÇÃO

As Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya transmitidas pelo mosquito do *Aedes aegypti* é uma constante preocupação em saúde pública, devido potencial fator epidêmico e possíveis complicações com internações e óbitos.

O plano de contingência é um processo de preparação para emergências de forma ampla, aplicado em diversas áreas, como práticas de negócios, continuidade operacional, planejamento de recuperação de desastres e agravos de saúde pública (CDC, 2008).

As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde locais, potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução da letalidade dos casos graves da doença.

Com esse propósito, o município de Tangará da Serra apresenta o Plano de Contingência 2025 - 2026 para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika, Chikungunya e outras arboviroses, que possibilitarão nortear as ações e medidas de controle no município e tornar mínimos os efeitos de um processo epidêmico na sua população.

O Plano de Contingência tem como intuito direcionar as respostas oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, laboratorial, de controle do vetor, da assistência ao paciente e mobilização social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação de medidas de contenção.

Neste documento são definidas as responsabilidades do nível municipal, visando à organização e a integralidade dos serviços, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos, evitando assim, as ocorrências de epidemias e óbitos. O plano reforça também a necessidade de preparação antecipada de todas as áreas, sistematizando as ações e os procedimentos e responsabilidade da esfera municipal.



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e orientar as responsabilidades, as prioridades, as medidas a serem tomadas e a forma como os recursos serão empregados por cada área da Secretaria Municipal de Saúde e pelas áreas da prefeitura com responsabilidade intersetorial, visando prevenir novos casos, controlar a transmissão e evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Zika vírus e Chikungunya e outras arboviroses no Município de Tangará da Serra-MT.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar as notificações encaminhadas pelos estabelecimentos de saúde de maneira a detectar oportunamente a alteração do padrão de comportamento das arboviroses, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no município;
- Monitorar e detectar precocemente a circulação viral para o acompanhamento da população suscetível;
- Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses urbanas, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;
- Organizar e capacitar a rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya e no acompanhamento dos casos crônicos de Chikungunya e manifestações neurológicas da Zika;
- Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade e comunicação de risco;
- Fortalecer as ações de vigilância e atenção à saúde quanto a oportunidade no diagnóstico e manejo dos casos de dengue, Chikungunya, Zika e outras arboviroses;
- Garantir estoque estratégico dos insumos a serem utilizados pelos profissionais de saúde, conforme a necessidade dos atendimentos realizados e medidas de prevenção e controle adotadas.;
- Definir as atividades de educação, mobilização social, governamental e de comunicação;



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



- Monitorar e controlar o vetor e seus criadouros; • Apoiar os processos de educação permanente dos profissionais de saúde; • Padronizar os insumos e medicamentos estratégicos necessários;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica; • Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção voltada ao atendimento de casos suspeitos e confirmados;
- Solicitar suporte junto ao ERS-Tangará da Serra conforme o risco epidêmico.

3. RESPONSABILIDADE

Cabe a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e as Superintendências de Governo do Município e ao Secretário Municipal de Saúde a responsabilidade de monitorar, avaliar os indicadores propostos no plano e o acionamento das ações pelos setores envolvidos.

4. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES URBANAS NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA-MT.

O município possui uma população de 106.434 habitantes, em uma área geográfica de 11.636,82 km², com uma densidade demográfica de 9,15 hab./km². Sendo o sexto maior município do estado de Mato Grosso, situado a 240 km de Cuiabá capital do Estado.

De acordo com a vigilância epidemiológica a consolidação dos dados no período que compreende a 01 de janeiro de 2022 a 26 de agosto de 2024 os números foram o seguinte:

TABELA 01 – Comparação da Incidência Acumulada e número de casos prováveis de Dengue, Zika e Chikungunya, em 2022 a 08 de fevereiro de 2024 em Tangará da Serra-MT, Brasil.

AGRAVO	CASOS (N)			INCIDÊNCIA/100 MIL HAB.			RISCO 2024
	2022	2023	2024*	2022	2023	2024*	
DENGUE	1037	1066	4.258	974,31	1001,55	4.000,60	Altíssimo
ZIKA	12	6	53	11,27	5,63	49,79	Baixo
CHIK	2	5	5.937	1,87	4,69	5.578,10	Altíssimo

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica – 2024* Atualizado em 26/08/2024.

*Dados parciais



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



4.1. DENGUE

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de Aegypti que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

De 01/01/2012 a 26/08/2024 foram notificados 12.653 casos suspeitos de Dengue em residentes de Tangará da Serra – MT, destes 11.030 casos foram confirmados, tendo índice endêmico médio crescente entre janeiro e maio de cada ano, e a partir de junho queda brusca de casos notificados.

Segundo a Nova Classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 2012 a 26 de agosto de 2024, foram confirmados 10.912 casos de dengue, 63 casos dengue com sinais de alarme, 55 casos de dengue grave e 07 óbitos, sendo em 2024 a maior epidemia já registrada e a mais letal com 03 óbitos.

Tabela 02: Casos de notificações de Dengue em residentes do Município de Tangará da Serra - MT no período de 2012 a 26 de agosto de 2024, índice endêmico e limites mínimo e máximo esperados para o ano 2024.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Índice Endêmico (MÉDIA)	Desvio Padrão	Limite Mínimo Esperado	Limite Máximo Esperado
JAN	16	363	9	9	84	47	15	11	303	10	70	31	564	80,67	121,16	157	318
FEV	41	413	7	25	80	80	23	12	487	16	133	51	1835	114,00	161,85	203	431
MAR	90	243	5	55	37	64	86	21	271	22	391	145	1197	119,17	120,95	118	356
ABR	212	166	2	122	14	32	50	52	147	27	265	332	419	118,42	108,01	93	330
MAI	416	57	0	67	2	38	25	120	151	14	170	229	203	107,42	121,78	131	346
JUN	111	30	3	57	4	12	13	99	57	24	78	91	27	48,25	39,15	28	125
JUL	65	12	1	44	3	3	5	78	18	4	31	44	11	25,67	26,57	26	78
AGO	39	3	1	30	2	3	17	23	12	3	7	40	2	15,00	14,66	14	44
SET	15	6	1	12	1	3	8	12	11	3	6	18		8,00	5,61	3	19
OUT	21	4	3	11	2	4	7	13	2	3	13	24		8,92	7,56	6	24
NOV	32	4	5	26	10	5	13	21	10	10	25	72		19,42	18,98	18	57
DEZ	62	2	9	105	11	7	12	34	3	34	21	116		34,67	39,39	43	112
TOTAL	1120	1303	46	563	250	298	274	496	1472	170	1210	1193	4258	699,58	518,19	316	1715

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica – 2024* Atualizado em 26/08/2024.

*Dados parciais



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



4.2. CHIKUNGUNYA

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

O primeiro caso notificado e confirmado de Chikungunya foi feito em fevereiro de 2016 e confirmado por laboratório, porém caso importado do nordeste.

De 01/01/2012 a 26/08/2024 foram notificados 6.081 casos suspeitos de Chikungunya em residentes de Tangará da Serra – MT, tendo uma epidemia em 2024, nunca antes observado no município, sendo confirmado 5.873 confirmados e 07 óbitos.

Tabela 03: Casos de notificações de Chikungunya em residentes do Município de Tangará da Serra - MT no período de 2016 a 26 de agosto de 2024, índice endêmico e limites mínimo e máximo esperados para o ano 2024.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Índice Endêmico (MÉDIA)	DESVIO PADRÃO	Limite Mínimo Esperado	Limite Máximo Esperado
JANEIRO	0	0	1	0	3				238	0,5	1,17	2	5
FEVEREIRO	2	2	8	2	1				2213	1,875	2,53	3	9
MARÇO	2	3	27	6	1	1	1		1871	5,125	8,79	12	33
ABRIL	0	2	8	2	4		2		1032	2,25	2,52	3	8
MAIO	0	8	4	1		2			396	1,875	2,83	4	10
JUNHO	0	4	13	0			1		176	2,25	4,92	7	19
JULHO	0	4	0	0					7	0,5	1,73	3	7
AGOSTO	0	3	11	0			1		4	1,875	4,15	6	16
SETEMBRO	0	1	1	1			1			0,5	0,40	0	1
OUTUBRO	0	2	0	0						0,25	0,87	1	4
NOVEMBRO	0	0	0	0		1		2		0,375	0,76	1	3
DEZEMBRO	0	1	1	0				3		0,625	1,10	2	4
TOTAL	4	30	74	12	9	4	6	5	5937	18	22,64	26	74

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica – 2024* Atualizado em 26/08/2024.

*Dados parciais



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



4.3. ZIKA VÍRUS

Caso suspeito de Zika: pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.

Em Tangará da Serra-MT foram notificados 1.643 casos de Zika no período de 2015 a 26/08/2024, sendo identificado no município em novembro de 2015, tendo um surto em 2016 com 1.274,1 casos por 100.000 habitantes.

Tabela 04: Casos de notificações de Zika em residentes do Município de Tangará da Serra - MT no período de 2015 a 26 de agosto de 2024, índice endêmico e limites mínimo e máximo esperados para o ano 2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Índice Endêmico (MÉDIA)	DESVIO PADRÃO	Limite Mínimo Esperado	Limite Máximo Esperado
JANEIRO	0	370	2	0	0	21			7	13	44,44	138,16	226	582
FEVEREIRO	0	547	4	4	3	27	1		6	18	65,78	191,31	309	797
MARÇO	0	269	7	21	0	9	2	4		12	34,67	93,18	148	383
ABRIL	0	38	0	4	3	10		4		9	6,56	13,46	20	52
MAIO	0	4	5	10	1	5	2			3	3,00	3,34	4	10
JUNHO	0	0	5	1	0	2		1			1,00	1,80	3	7
JULHO	0	3	1	2	5			1			1,33	1,79	2	6
AGOSTO	0	0	8	1	2			2			1,44	2,99	4	12
SETEMBRO	0	1	0	0	0						0,11	0,45	1	2
OUTUBRO	0	0	0	0	0		1				0,11	0,41	1	2
NOVEMBRO	4	0	3	3	1						1,22	1,64	2	6
DEZEMBRO	144	3	1	0	3						16,78	63,63	108	275
TOTAL	148	1235	36	46	18	74	6	12	13	55	176,44	399,45	606	1588

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica – 2024* Atualizado em 26/08/2024.

*Dados parciais



5. CIRCULAÇÃO VIRAL

O histórico de circulação de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na ocorrência de casos graves e/ou complicações bem como os de óbitos. Diante disso, é fundamental o monitoramento da circulação viral e para organização da estrutura assistencial.

Quadro 1 - Série Histórica dos Vírus / sorotipos de arbovírus de 2023 a 2024, em residentes do Município de Tangará da Serra-MT, Brasil.

Ano	2023	2024*
Vírus / sorotipo	DENV I DENV II	CHIKUNGUNYA DENV I DENV II

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica – 2024* Atualizado em 26/08/2024.

*Dados parciais

6. ÓBITOS

Com o aumento no número de casos de suspeitos de arboviroses aumenta a preocupação em relação a possibilidade de aumento no número de óbitos. Em 2024 além da epidemia de dengue e chikungunya, também ocorreu um aumento na letalidade, sendo 03 óbitos por dengue e 07 óbitos por chikungunya.

7. NÍVEIS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Diante dos diferentes Níveis de ativação prováveis no município, o plano de contingência é um instrumento norteador das ações de preparação e respostas para conter epidemias. A participação efetiva das distintas áreas da saúde, incluindo o controle social é condição necessária, uma vez que se trata de um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência. Na execução do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a ser estabelecida em cada Nível de alerta com base nos indicadores de acionamento.

8. AÇÕES A SER EXECUTADA POR CENÁRIOS

Para elaboração do Plano de Contingência 2024 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os níveis de ativação de resposta definidas por cenário de risco de transmissão de dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros dois agravos, o município será classificado de acordo com os seguintes cenários: inicial, alerta e de operações de emergência.

Nível de Ativação 1 – Resposta Inicial – o objetivo é evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Nível de Ativação 2 – Resposta Alerta – neste nível além das atividades rotineiras e caracterizado pela incrementação de ações de contingência.

Nível de Ativação 3 – Resposta Emergência – caracterizado pela substituição de parte das atividades de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar a transmissão.

9. MONITORAMENTO NO NÍVEL MUNICIPAL

A responsabilidade de monitoramento e execução deste Plano de Contingência municipal, será da RT da Vigilância Epidemiológica, das Superintendências de Governo municipal e do Secretário Municipal de Saúde, que realizará o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Zika, Chikungunya e outras arboviroses, por meio das seguintes ações:

- Monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais, visando detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência das doenças, seu impacto e encaminhamentos necessários;
- Monitoramento do aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de Dengue, Zika, Chikungunya e outras arboviroses ou aumento no número de internações.

10. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS

10.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Com objetivo de monitorar a incidência e prevalência da dengue, Zika e Chikungunya, adotando medidas para evitar surtos e epidemias, bem como evolução para formas graves e óbitos. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações. A vigilância epidemiológica monitora a ocorrência dos casos principalmente por meio das notificações dos mesmos, realizada, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dengue, Zika e Chikungunya são doenças de notificação compulsória, prevista na Portaria Ministerial nº 204/2016. Todos os casos devem ser obrigatoriamente notificados, além da notificação imediata e investigação dos casos graves e óbitos. A rápida coleta de informações nas unidades de saúde com qualidade é fundamental para o desencadeamento oportuno de ações de contingenciamento.

10.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As ações de controle de *Aedes aegypti* são de competência do município, devendo ser desenvolvidas de forma integrada com estado em situações de epidemia na realização de Ultra baixo volume (UBV) acoplado a veículo.

10.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária, investida que é de poder de polícia administrativa, pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Os pontos estratégicos (PE) e os imóveis especiais (IE) são locais sujeitos à inspeção sanitária, no contexto do licenciamento sanitário ou quando da constatação de reincidência nas irregularidades detectadas pelo controle de vetores municipal.

Em Tangará da Serra-MT existe uma fiscalização intensa da Vigilância Sanitária em relação ao cumprimento da Portaria Ministerial nº 204/2016 nos estabelecimentos de saúde, visando a redução da subnotificação.

10.4 VIGILÂNCIA LABORATORIAL - LACEN-MT

Os exames de Dengue, Chikungunya, Zika e outras arboviroses para fins de vigilância em Saúde Pública, são realizados pelo laboratório da Rede Estadual, laboratório Central de Mato Grosso LACEN-MT. Os diagnósticos laboratoriais das arboviroses poderão ser feito, de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (detecção e captura de anticorpos IgM, detecção de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral - RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica. Os testes de detecção NS1 para dengue são realizados com o objetivo de selecionar amostras positivas e negativas para monitoramento de sorotipos de dengue e de outros Arbovírus circulantes. Este monitoramento é feito por meio de RT-PCR em Tempo Real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células.

10.5 REDES DE ATENÇÃO

10.5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária constitui porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde e deve resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Em Tangará da Serra-MT contamos atualmente com 22 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, cobrindo cerca de 84,46% da população (estimativa 1 equipe - 3.000 pessoas), 78 Agentes Comunitários de Saúde. Compete a todas as Unidades de Saúde fazer o acolhimento de todos os casos suspeitos de arboviroses, realizar o atendimento, notificar, realizar a coleta de amostras laboratoriais seguindo o Manejo Clínico da criança e adulto 2024 do Ministério da Saúde. Caso seja classificado como “grupo B e no Grupo especial do estadiamento clínico da dengue” encaminhar para atendimento hospitalar.

10.5.2 ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Atualmente o município tem uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), onde esta preparada para receber pacientes encaminhados das ESFs e também os que procuram em livre demanda.

10.5.3 ATENÇÃO TERCIÁRIA

Pacientes dos grupos C e D ou que apresentam fatores de risco para a Dengue Grave, com presença de sinais de alarme clínicos e laboratoriais, necessitam de atendimento imediato em unidade terciária/hospitalar. Tendo como referência o Hospital municipal, onde conta além de leitos de internamento, com 10 (dez) leitos de UTI.



10.6 REGULAÇÃO

O objetivo da Regulação é de garantir o acesso de usuários em situação de urgência quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutiva seja insuficiente para atendimento integral e oportuno.

10.7 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A divulgação de informações sobre as arboviroses, eliminação de criadouros, orientações sobre sinais de alarme e dados epidemiológicos durante o período epidêmico, podem contribuir para redução de complicações e óbitos.

Portanto a utilização de todas as ferramentas de mídia e comunicação são imprescindíveis para engajamento de toda população.

10.8 GESTÃO

Viabilizar ações intersetoriais de cooperação técnica de controle vetorial, capacitação, supervisão, controle, avaliação, monitoramento, e análise da situação das arboviroses para tomada de decisão em tempo oportuno, o financiamento e regulação da assistência à saúde.

11. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DE CADA ÁREA, SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.

11.1 Nível de Ativação 1 – Resposta Inicial

AÇÃO PERMANENTE:

- Monitorar as notificações.
- Disponibilizar aos profissionais de saúde da rede pública e privada os protocolos de manejo clínico.
- Encaminhar amostras de casos suspeitos ao Lacen-MT.
- Realizar monitoramento e controle vetorial.
- Realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas.
- Organizar as equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos.
- Organizar a rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral de insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses.
- Divulgar para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação.

11.2 Nível de Ativação 2 – Resposta Alerta

AÇÃO PERMANENTE:

- Intensificar o monitoramento das notificações.
- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



- Emitir alertas, de acordo com a análise dos indicadores.
- Disponibilizar aos profissionais de saúde da rede pública e privada os protocolos de manejo clínico.
- Encaminhar amostras de casos suspeitos ao Lacen-MT.
- Intensificar monitoramento e controle vetorial.
- Realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas.
- Organizar as equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos.
- Organizar a rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral de insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses.
- Divulgar para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação.
- Convocar coletivas de imprensa e informar sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas para população.
 - Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue, Chikungunya e Zika (conforme situação presente), para a população em geral, nas diversas mídias.

11.3 Nível de Ativação 3 – Resposta Emergência

AÇÃO PERMANENTE:

- Intensificar o monitoramento das notificações.
- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão.
- Emitir alertas, de acordo com a análise dos indicadores.
- Disponibilizar aos profissionais de saúde da rede pública e privada os protocolos de manejo clínico.
- Encaminhar amostras de casos suspeitos ao Lacen-MT.
- Intensificar monitoramento e controle vetorial.
- Solicitar a utilização de UBV pesado dos dados conforme a Portaria GAB/SES 058/2012.
- Garantir a manutenção e a frequência das vistorias em imóveis de risco.
- Realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas.
- Organizar as equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos.
- Organizar a rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral de insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de arboviroses.
- Implantar e monitorar unidades de hidratação.
- Definir fluxos assistenciais por região de saúde, conforme necessidade de ampliação de Recursos Humanos, leitos e dos centros de hidratação (insumos, equipamentos e medicamentos).
- Divulgar para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação.



ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE



- Convocar coletivas de imprensa e informar sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas para população.
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue, Chikungunya, Zika e outras arboviroses (conforme situação presente), para a população em geral, nas diversas mídias.

12. COMITÊ INTERSETORIAL

Deve ser formado por uma equipe intersetorial e multidisciplinar para centralizar, coordenar e direcionar as ações e campanhas, garantindo a prevenção e controle do evento. O Comitê Intersetorial para ações de controle das arboviroses, é um espaço de gestão intersetorial que tem como objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e controle do mosquito *Aedes aegypti*. Nesse lugar, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MATO GROSSO, PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE DO ESTADO DO MATO GROSSO (2023-2024)