



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

Resolução da Comissão Intergestores Regional - CIR Médio Norte Mato-grossense Nº 016 de 17 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 Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela e Sapezal 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 Campo Novo do Parecis, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela, Sapezal, com o recurso financeiro recebido destinado ao desenvolvimento de ações, suprimindo a necessidade de



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 – CIRMMN

intensificar medidas de Vigilância, prevenção e controle; fortalecendo no desenvolvimento de ações no combate ao vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, Chikungunya e Zika virus no referido município;

VII – A Resolução nº 014/2024, de 15 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, 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 015/2024 de 25 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde Denise, 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.

IX – A Resolução nº 011/2024, de 10 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Nova Marilândia, 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 006/2024, de 09 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Porto Estrela, 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 – A Resolução nº 012/2024, de 30 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Sapezal, 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.

XII – A Resolução nº 0010/2024, de 11 de Outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Nova Olímpia, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso.

XIII - O Parecer Técnico do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra nº 001/VE/ERS/TS/2024; favorável à aprovação dos Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025/2026 dos municípios de Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela e Sapezal, 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



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 – CIRMNM

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 no referido município.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar os **Planos Municipais de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika Vírus e Chikungunya 2025/2026** dos municípios de Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela e Sapezal, cujo recurso financeiro recebido será destinado ao desenvolvimento de ações, suprimindo a 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, no município de Sapezal, situados na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense.

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

Tangará da Serra, 17 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 N° 001/2024/VE/ERS/TS/MT

I. Identificação do Autor:

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

- Campo Novo do Parecis
- Denise
- Nova Marilândia
- Nova Olímpia
- Porto Estrela
- Sapezal

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;



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

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

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 014/2024, de 15 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, 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 005/2024 da reunião do CMS de Campo Novo do Parecis.

– A Resolução nº 15/2024, de 25 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Denise, 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 09/2024 da reunião do CMS de Campo Novo do Parecis. Ofício nº 059/2024/SMS de envio da resolução e Ata da reunião CMS de aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses.

– A Resolução nº 011/2024, de 10 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Nova Marilândia, 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 007/2024 da reunião do CMS de Nova Marilândia.

– A Resolução nº 006/2024, de 09 de setembro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Porto Estrela, 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 006/2024 da reunião do CMS de Porto Estrela.

– A Resolução nº 012/2024, de 30 de agosto de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Sapezal, 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 da reunião do CMS de Sapezal e Lista de Presença.



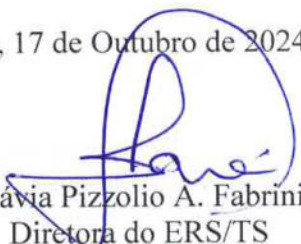
Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretária de Estado de Saúde
Superintendência de Articulação Regional
Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra

- A Resolução nº 0010/2024, de 11 de Outubro de 2024, do Conselho Municipal de Saúde de Nova Olímpia, que dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas, Dengue, Zika e Chikungunya 2025/2026, situado na Região de Saúde Médio Norte Matogrossense, do Estado de Mato Grosso. ATA007/2024 da reunião do CMS do município de Nova Olímpia.

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 Campo Novo do Parecis, Denise, Nova Marilândia, Nova Olímpia, Porto Estrela, Sapezal elaborados com objetivo de implementar ações contingenciais evitando casos graves e óbitos.

Tangará da Serra, 17 de Outubro de 2024.


Flávia Pizzolio A. Fabrini
Diretora do ERS/TS


Cristiane Alves Carvalho
PTNS/ERS/TS


Márcia Heloisa de Arimatea Silva
PTNS/ERS/TS


Khris Barbosa Gonçalves Capellari
PTNS/ERS/TS

Ofício nº 143/2024/SMS/CNP

Ilmo Senhor
Paulo Cesar de Souza
Secretario Executivo da Comissão Intergestora Regional – CIR Escritório Regional de
Saúde de Tangara da Serra/MT

Assunto: Solicitar Pauta Comissão Intergestora Regional – CIR.

Prezado Senhor,

Cumprimentando-a cordialmente, vimos solicitar pauta reunião para Comissão Intergestora Regional – CIR.

Pauta:

- 1 – Alteração Programação Pactuada e Integrada – PPI.
- 2 – Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025-2026.

Campo Novo do Parecis/MT, 04 de setembro de 2024.



Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretaria Municipal de Saúde
Portaria nº 819/2024
Campo Novo do Parecis/MT



RESOLUÇÃO Nº 014/2024

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080 de 19 de Julho de 1990, Lei nº 8142 de 28 de Dezembro de 1990, Lei Municipal nº 169 de 25 de Novembro de 1991, que Institui a Criação do Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei n. 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, as quais regulamentam o Sistema Único de Saúde e o Controle Social no Âmbito da Saúde, respectivamente;

Considerando a necessidade, sendo que já foi apresentado o mesmo ao Conselho em Reunião.

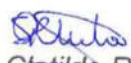
RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025-2026 do Município de Campo Novo do Parecis/MT.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE

Campo Novo do Parecis/MT, 15 de agosto de 2024.


Marcos da Cunha Rufino
Presidente do Conselho Municipal
de Saúde
Portaria nº 845/2024


Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 819/2024


Rafael Machado
Prefeito Municipal



1 Ata da Reunião Ordinária do CMS n.º 005/2024. Onde Conselho Municipal de Saúde de
2 Campo Novo do Parecis-MT, se reuniu reunião Ordinária nos dias dois dezesseis do mês de
3 julho dois mil e vinte e quatro, no horário das 14 horas, presencial e na sala de reunião
4 localizada na Avenida Mato Grosso, 66 NE Centro, Prefeitura Municipal Sala de Reuniões,
5 secretariada pela Sra. Lenir R. S. Jacobi e presidida pelo Presidente Marcos da Cunha
6 Rufino, com a seguinte pauta: 01- Plano Municipal de Contingência ArborivoresUrbanas:
7 Dengue, Zika e Chikungunya, 2 – Assuntos Diversos. O Presidente do Conselho Municipal
8 de Saúde Marcos da Cunha Rufino apresenta a pauta aos Conselheiros presentes dando
9 iniciou a reunião. Em seguida a senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda
10 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica explana o Plano de Contingência das
11 Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya tem como intuito direcionar as respostas
12 oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações da vigilância epidemiológica,
13 laboratorial, de controle do vetor, da assistência ao paciente e mobilização social, bem como
14 a rápida tomada de decisões e a instalação de medidas de contenção. Com objetivo
15 Sensibilizar os munícipes de Campo Novo do Parecis no processo de prevenção, promoção
16 e controle mediante aos casos de Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya,
17 Classificar de acordo com os indicadores do município os seguintes cenários: inicial, alerta e
18 emergência, definir as ações a nível municipal de acordo com os critérios estabelecidos pelos
19 cenários propor medidas no município de redução da incidência e do óbito dos casos de
20 Dengue, Zika e Chikungunya fomentar a Sala de Situação em casos de uma epidemia
21 Sensibilizar o município a reativar o Comitê das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya
22 buscar suporte junto ao Escritório Regional de Saúde conforme o risco epidêmico. A mesma
23 continua explanando o Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e
24 Chikungunya informa que a regional situa-se em Tangará da Serra, na sua especificidade, e
25 é referência da região em alguns serviços, tais como: CTA/SAE, Terapia Renal Substitutiva,
26 UTI Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica e Banco de Sangue. O Consórcio Intermunicipal de
27 Saúde do Médio Norte – CISMNORTE complementa com consultas e exames de média
28 complexidade necessários para atendimento dos munícipes em algumas especialidades que
29 não temos na região (oftalmologia, otorrinolaringologia e outras), em Campo Novo do
30 Parecis/MT, contamos com o Hospital Municipal Euclides Horst (Baixa e Média
31 Complexidade) para atendimento de urgência e emergência, internações nas clínicas
32 básicas, maternidade, atendimento de especialidades e realização de tomografia
33 computadorizada, quanto às referências para os agravos de arboviroses tais como Dengue,
34 Chikungunya, Zika Vírus e microcefalia serão reguladas conforme a vaga disponível, não
35 tendo leito específico para esses agravos. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda
36 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica informa que Atenção Secundário-Alta
37 Complexidade nos casos em que o paciente necessite de leito de UTI, a regulação ocorre de
38 médico para médico, ou seja, o médico assistente do hospital em que o paciente está
39 internado liga para a equipe do setor de regulação de Urgência e Emergência da SES e
40 solicita a regulação. Quando houver vaga, o paciente é removido para o leito de UTI mais
41 próximo e conveniente ao município e também informa os dados epidemiológicos do
42 município de Campo Novo do Parecis ao longo dos anos demonstram uma relação com a
43 tendência nacional durante os anos de estudo dos anos 2019/2023, foram notificados ao
44 todo 6.629 casos de Dengue, sendo que depois 3.612 destes foram descartados no ano de
45 2019 apresentou 154 notificações, seguido pelo ano de 2020 com 1.453 notificações o ano
46 de 2021 contou com 114 notificações e em 2022 apresentou os maiores números, com
47 2.689 notificações, sendo 1.547 casos confirmados. Em 2023 foram notificados 2.219 casos



48 de Dengue. Todo caso suspeito e/ou confirmado de Dengue, deve ser comunicado ao
49 serviço de Vigilância Epidemiológica, o mais rapidamente possível todos estes casos deverá
50 ser informando, imediatamente, à equipe de controle vetorial local para a adoção das
51 medidas necessárias ao combate do vetor e também em situações epidêmicas, a coleta e o
52 fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao
53 desencadeamento e avaliação das medidas de controle e ao longo dos anos e com um
54 aumento gradual dos números de casos notificados, em março de 2020 foi registrado 01(um)
55 caso de óbito por Dengue no município e no ano de 2022, também foi registrado 01 (um)
56 caso de óbito por Dengue. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda Coordenadora
57 da Vigilância Epidemiológica informa que foi utilizada a metodologia que ajudou a mapear os
58 locais com altos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e, conseqüentemente,
59 alerta sobre os possíveis pontos de epidemia da doença. No ano de 2018 houve mudanças,
60 sendo o LIRA realizado por quatro vezes no ano, de acordo com orientações repassadas
61 pela Coordenadoria da Vigilância em Saúde Ambiental e Gerência de Controle de Vetores
62 de Zoonoses de Cuiabá/MT, a equipe da Vigilância Ambiental de CNP/MT realizou o
63 levantamento três vezes no ano de 2019, uma vez no ano de 2020 e 2021 por causa da
64 pandemia e no ano de 2022 foi feito levantamento três vezes e 2023 quatro vezes sendo nos
65 meses de janeiro, maio, agosto e outubro. O objetivo do levantamento é identificar as áreas
66 da cidade com mais proporção/ocorrência de focos do mosquito e os criadouros
67 predominantes. Essas informações possibilitam a intensificação das ações de combate às
68 arboviroses nos locais com maior presença do mosquito *Aedes aegypti*, como mutirões,
69 vistorias mais detalhadas, entre outras medidas que podem ser direcionadas para áreas de
70 maior risco com a ajuda do LIRAA, o levantamento também é importante ferramenta de
71 mobilização e o detalhamento do LIRAA por bairro tem o objetivo de dar a dimensão real
72 sobre incidência de *Aedes aegypti* para cada cidadão. Para elaboração do Plano de
73 Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o
74 planejamento e execução de ações de acordo com os três cenários possíveis de risco e
75 transmissão de Dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros agravos, o
76 município deverá ser classificado de acordo com os seguintes cenários, inicial alerta e
77 Emergência. Nível de Ativação uma resposta inicial o objetivo e evitar que a transmissão
78 persista e ultrapasse os limites esperados de incidência. Nível de Ativação dois Resposta
79 Alerta neste nível além das atividades rotineiras, é caracterizado pela incrementação de
80 ações de contingência. Nível de Ativação três Resposta Emergência caracterizado pela
81 substituição de parte das atividades de rotina por ações emergenciais e de contenção, com
82 o objetivo de evitar a transmissão. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda
83 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica continua explanando o Plano Municipal de
84 Contingência ArborivoresUrbanas: Dengue, Zika e Chikungunya, os Indicadores para
85 Dengue, Chikungunya e Zika incidência e sem óbitos nível se configura com a continuidade
86 das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações
87 específicas ao novo cenário o objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os
88 limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da
89 transmissão viral Vigilância Epidemiológica Informar a Vigilância Epidemiológica Municipal
90 para o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e realização de notificação imediata
91 capacitar os profissionais médicos e enfermeiros, quando solicitada, sobre o manejo clínico
92 de Dengue, Zika e Chikungunya, esclarecendo e disponibilizando os protocolos acompanhar
93 o desenvolvimento de ações no município, consideradas estratégicas para esse cenário.
94 Realizar Controle de Vetor análise dos indicadores entomológicos do município Índice Predial
95 e de Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores



operacionais cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados, rendimento das equipes realizar avaliações, do nível de infestação em áreas do município realizar avaliação, densidade larvária semanal através do SISPNC, por localidades do município realizar periodicamente manutenção e revisão dos veículos e equipamentos aspersores de inseticidas estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com outras secretarias realizar e apoiar capacitação de pessoal para as ações de controle do vetor organizar as equipes de controle do vetor número de profissionais e capacitação, bem como necessidade de equipamentos e veículos intensificar as ações de controle de vetor identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais realizar o controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção analisar os cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto solicitar via SIES, os insumos para as atividades de controle vetorial orientar quanto à correta utilização dos EPI's para operadores de equipamento e motoristas que irão realizar a atividade de UBV leve como máscaras, óculos, luvas e protetores de ruídos, etc. Acionar o Secretário Municipal de Saúde para suprir eventuais deficiências na logística das ações para participação ativa na sala de situação municipal, com apresentação do diagnóstico situacional local informações sobre a Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Atualização do plano de contingência municipal quando a situação assim o exigir. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda Coordenadora da Vigilância Epidemiológica continua explanando o Plano Municipal de Contingência Arborivores Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya referente a Comunicação e Mobilização Social Orientar a equipe para a supervisão das atividades de rotina desenvolvidas no município, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores do município informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população, orientar na intensificação e divulgação de sinais e sintomas da Dengue, Chikungunya e Zika, para a população em geral, nas diversas mídias na rede de comunicação, à população com relação à implantação do fluxo de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados orientar quanto à divulgação ampla a população, de dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos orientar a manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação orientar quanto à divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente. Vigilância Laboratorial articular e manter o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em operação online, de forma contínua para o cadastro de solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios disponibilizarem informações e participar da sala de situação alertar a referência estadual sobre o incremento na demanda de amostras a serem enviadas. Ativar a Sala de situação e Comitê de Arboviroses quais as Atribuições da sala de situação e Comitê monitorar, em tempo real, o trabalho realizado pelas equipes, tendo como foco três principais eixos: informação, mobilização e educação, e a responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica do município a partir dos dados epidemiológicos, a Sala estabelece orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do vetor *Aedes aegypti* e das doenças por ele transmitidas. Esse monitoramento de dados entomo-



epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento das doenças e implantação das diferentes fases do plano de contingência, serão realizadas reuniões periódicas entre os componentes da Sala de Situação, para avaliação da evolução do quadro epidemiológico e entomológico municipal a partir das definições adotadas pela Sala de Situação, caberá a cada área técnica desencadear as ações e atividades sob sua responsabilidade em conformidade com os níveis de resposta preconizados para cada cenário epidêmico e constituiu-se na data de 30/08/2019, pela Secretária Municipal de Saúde e técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica do município de Campo Novo do Parecis, a Sala de Situação das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya, alterada em 30 de julho 2024. A Sala de Situação do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra será acionada obedecendo ao cenário: Inicial, Alerta e Emergência dos municípios. Já no cenário de Alto Risco, os componentes da Sala de Situação deverão acionar o COES (Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública em Cuiabá). Em relação ao comitê, o processo está em fase de reabertura para posterior convite aos antigos e futuros membros, a fim de retomar as atividades novamente. Em seguida Ana Carla Picalho Coordenadora Atenção Básica socializa mudança das Unidades Básica de Saúde 'USF – Parque de Girassóis e USF Itália e informa também campanha doação de sangue da Secretaria Estadual de Saúde – SES. Reilly Pereira Coordenadora Média e Alta Complexidade – MAC informa que nos dias 15, 16, 19 e 20 agosto de 2024 mudança de prédio da Unidade de Reabilitação D Aquino – UDR e nas próximas semana de prédio Farmácia e Laboratório, posto de Coleta Laboratorial será realizado as coleta no período matutino de segunda a sexta feira os exames coletados gestante, exames urgentes. Em seguida Francieli Mattei dos Santos Coordenadora da Central de Regulação informa referente o mutirão otorrinolaringologista 29 e 30 de agosto 2024 serão realizados via consórcio Municipal no Município de Campo Novo do Parecis/MT. sendo assim foi aprovado por todos os membros do CMS. Sem mais nada para o momento o Vice-Presidente agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a plenária da qual lavra-se a presente ata em (04) folhas e cento e nove (178) linhas que será assinada pelo Presidente, pelo Secretário Municipal de Saúde, com assinatura em livro anexo pelos demais conselheiros e convidados presentes, aqui descritos: 1 - Marcos da Cunha Rufino, 2 Francieli Mattei dos Santos, 3 - Alice Mendes Miranda, 4 - Edimar Parecis Kezonezeke, 5 - Flavina Baia Batista, 6 - Jucelia Pereira Luz, 7 - Reilly Pereira Melo, 8 - Guadalupe Fuse Fedrizzi, 09 – Ana Carla Picalho, 10 – Cintya Maria Dias da Silva, 11 – Raylla M. de M. Schmidt, 12 – Priscila Cristina s. s. Miranda, 13 – Sumaia Clotilde Ribeiro Victor, 14 - Lenir Regina da S. Jacobi e como secretaria vai por mim assinada.

Marcos da Cunha Rufino
Presidente do CMS
Portaria nº 845/2024

Lenir Regina Da S. Jacobi
Secretária
Portaria nº 845/2024

Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 819/2024

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
DAS ARBOVIROSES URBANAS:
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**

2025 - 2026

CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

2024

PREFEITO MUNICIPAL

Rafael Machado

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Sumaia Clotilde Ribeiro Victor

**RESPONSÁVEL TÉCNICA DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

Priscila Cristina Silva Souza Miranda

DIRETORA DE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Priscila Gonçalves Feitosa

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Emerson Alves de Abreu

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Carla Ferreira Picalho

ELABORAÇÃO

Priscila Cristina Silva Souza Miranda

Mirlane Barbosa da Silva

REVISADO

Equipe do ERS – Tangará da Serra

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. JUSTIFICATIVA	9
4. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO	10
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS	11
4.2 ASPECTOS POPULACIONAIS E ECONÔMICOS	12
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	13
6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO.....	17
6.1 CIRCULAÇÃO VIRAL	18
6.2 ÓBITOS POR DENGUE	19
6.3 LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO DO <i>Aedes aegypti</i>	19
6.4 CHIKUNGUNYA	20
6.5 ZIKA VÍRUS.....	21
7. PLANO DE CONTIGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA	23
8. CENÁRIOS DE RISCO.....	23
8.1 CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA A ATIVAÇÃO EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA POR ARBOVIROSES	23
9. AÇÕES EM RESPOSTA OS CENÁRIOS DE RISCO	26
9.1 Resposta Inicial.....	26
9.1.1Vigilância Epidemiológica	27
9.1.2 Controle de Vetor	27
9.1.3 Redes de Atenção	28
9.1.4 Vigilância Laboratorial.....	28
9.1.5 Comunicação e Mobilização Social	29
9.2 resposta de alerta	29
9.2.1 Vigilância Epidemiológica	29
9.2.2 Controle de Vetor	30
9.2.3 Rede de Atenção.....	31

9.2.4 Vigilância Laboratorial.....	32
9.2.5 Comunicação e Mobilização Social	32
9.3 RESPOSTA EMERGÊNCIA	32
9.3.1 Vigilância Epidemiológica	32
9.3.2 Controle Vetor	33
9.3.3 Rede de Atenção.....	33
9.3.4 Comunicação e Mobilização Social	34
9.3.5 Vigilância Laboratorial.....	35
9.4 O CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (COES)...	35
9.4.1 São responsabilidades do COES	35
10. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL	36
11. SALA DE SITUAÇÃO E COMITÊ MUNICIPAL DE ARBOVIROSE	36
11.1 Atribuições da sala de situação e Comitê	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	39

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas 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.

As principais arboviroses urbanas são Dengue, Chikungunya e zika, cujos os agentes etiológicos são respectivamente os vírus DENV, CHIKV e ZIKV, tendo principal forma de transmissão a picada de artrópode do gênero *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. São assim denominados não somente por sua veiculação através de artrópodes, mas, principalmente, pelo fato de parte de seu ciclo replicativo ocorrer nos insetos (LOPES et al., 2014).

Isoladamente, a Dengue já é de extrema preocupação aos órgãos de saúde do Brasil que, mesmo com os esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, esta doença tem provocado epidemias em todo o país, fato que resulta em importante aumento na procura pelos serviços de saúde. Doença infecciosa causada por um vírus de genoma RNA, do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Pode se apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e se recupera. No entanto, uma parte pode evoluir para formas graves, inclusive óbitos, muitas vezes, evitáveis.

Como agravante há a ocorrência simultânea de outras duas endemias transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti* - Zika e Chikungunya – e de forma inquietante, a associação da microcefalia, causada pelo vírus Zika, redobrando a preocupação. O **Zika Vírus** (ZIKV) é um arbovírus, do gênero Flavivírus, família Flaviviridae, a sua circulação no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, seus meios de transmissão, além do vetorial, incluem pela transfusão de sangue e pelo transplante de órgãos, além da transmissão pela relação sexual desprotegida. A doença em fase aguda é mais frequentemente caracterizada por manifestações brandas e autolimitadas. O ZIKV é neurotrópico que pode levar a uma série de complicações do sistema nervoso, inclusive mal formação congênita em fetos e recém-nascidos e síndrome de Guillain-Barré.

A **Chikungunya** é causada pelo vírus (CHIKV) arbovírus artrítogênico, amplamente distribuído no Brasil, os primeiros casos autóctones da febre de Chikungunya foram notificados em agosto e setembro de 2014, em municípios dos estados do Amapá e Bahia. Seu sintoma característico é a poliartralgia que possibilita diferenciar das demais arboviroses, sendo dores articulares intensas, muitas vezes acompanhadas de edema articular. Notavelmente as arboviroses são consideradas um dos principais problemas de saúde pública no Brasil.

Entretanto, em alguns aspectos, as intervenções sobre o problema são reconhecidas como de difícil implantação, por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde.

O perfil epidemiológico das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya no Estado de Mato Grosso caracterizam-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* em todas as regiões, 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.

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 de responsabilidade da esfera municipal.

Para alcançar os resultados, o plano de contingência focou nas ações de promoção da assistência adequada ao paciente, bem como, na organização das ações de prevenção e controle, e sobre o fortalecimento da articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integração das ações. No que se refere à assistência, o plano priorizou as ações voltadas ao recolhimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde, e a organização da rede de serviços de saúde.

O município de Campo Novo do Parecis utilizará para o monitoramento, os critérios de cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão de cada um, o município poderá ser classificado nos seguintes cenários: **INICIAL, ALERTA E EMERGÊNCIA.**

Quadro 1: Classificação de sinais e sintomas nas arboviroses

	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
SINTOMAS	Febre alta	Febre baixa	Febre alta
	Dor no corpo	Dor muscular	Pele e olhos avermelhados
	Dor atrás dos olhos	Dor nas articulações	Dor nas articulações
	Fraqueza	Fraqueza	Inchaço nas articulações
	Vômito	Manchas vermelhas na pele	Manchas vermelhas na pele
	Falta de apetite	Coceira	Coceira

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Sensibilizar os munícipes de Campo Novo do Parecis no processo de prevenção, promoção e controle mediante aos casos de Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Classificar de acordo com os indicadores do município os seguintes cenários: inicial, alerta e emergência;
- Definir as ações a nível municipal de acordo com os critérios estabelecidos pelos cenários;
- Propor medidas no município de redução da incidência e do óbito dos casos de Dengue, Zika e Chikungunya;
- Fomentar a Sala de Situação em casos de uma epidemia;
- Sensibilizar o município a reativar o Comitê das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya;
- Buscar suporte junto ao Escritório Regional de Saúde conforme o risco epidêmico.

3. JUSTIFICATIVA

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/90, a Vigilância Epidemiológica é “um conjunto de ações” que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

É com base nesse conjunto de ações que se podem concretizar as medidas de prevenção e que poderá ser repassada de forma clara a população em geral e assim poder realizar um trabalho com mais eficácia, seguindo os segmentos das funções específicas das vigilâncias em saúde, que se resume na prevenção à saúde humana.

Os casos de Dengue, Zika e Chikungunya vem nos mostrando que temos muito a investir em parcerias com as instituições governamentais e não governamentais para o desenvolvimento de ações que tendem informar à população com relação ao vetor, que é o grande responsável pelos agravos das arboviroses, sobre a doença em si e aos destinos dos lixo que possam acumular água que servem de criadouros para o vetor *Aedes aegypti*.

Com o registro dos casos de Chikungunya nos municípios de forma autóctone, a Secretaria Municipal de Saúde tem organizado estratégias no controle dessa doença que apresenta agravamento, podendo assim permanecer por meses ou até mesmo anos com comprometimento motor, emocional e social dos doentes.

No ano de 2015 confirmou-se também a circulação do vírus Zika, que logo se disseminou aos municípios atingindo a população em geral. Essa doença representa um importante problema de saúde pública, já que estudos relacionam infecções congênitas em recém-nascidos e doenças neuroinvasivas associadas ao vírus.

Durante o período não sazonal das arboviroses as equipes desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência. Entre as atividades da vigilância epidemiológica estão incluídas o monitoramento da ocorrência de casos, dos óbitos e da circulação viral.

Entretanto, no período de chuvas existe uma tendência de aumento nos eventos de casos de Dengue, em virtude, da elevação dos índices de infestação do *Aedes aegypti*, fato este ligado diretamente à formação de criadouros (depósitos) devido ao acúmulo das águas das chuvas em locais propícios à ovoposição da fêmea do mosquito.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis, juntamente com a Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Atenção Básica, a responsabilidade de elaboração do presente plano, bem como monitorar, avaliar os indicadores epidemiológicos e operacionais propostos no plano conforme cenários de risco definidos e o acionamento das ações pelos setores envolvidos.

4. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

O município de Campo Novo do Parecis tem em seus aspectos históricos relações diretas com a história do Mal. Cândido Rondon. Em 1907, Cândido Rondon passou pela região em busca do rio Juruena, atingiu o rio Verde e seguiu para o norte em busca do Salto Utiariti, fronteando o sítio onde nasceria o futuro município.

O território de Campo Novo do Parecis foi trabalhado em duas direções pelos serviços de linha telegráfica: uma para oeste rumando para Utiariti e Juruena e outra para leste, em busca de Capanema e Ponte de Pedra. Em fins de janeiro de 1914, o ex-presidente dos Estados Unidos da América, Theodore Roosevelt, passou defronte ao sítio de Campo Novo do Parecis, em viagem pela Amazônia, pela Companhia de Rondon.

A ocupação efetiva da região deu-se na década de setenta, com abertura de fazendas e a instalação de famílias de migrantes vindos de estados sulistas. No lugar da futura cidade, à beira da estrada entre Diamantino e Utiariti assentaram-se diversas famílias. O local formava um cotovelo no ponto de encontro das retas conhecidas pelas denominações de Caitetu e Taquarinha.

Primeiramente a localidade foi chamada de Campos Novos, denominação que se confundia com a estação telegráfica de Rondon, na região de Vilhena. Aos poucos, o nome foi mudado para Campo Novo e em 1981, foi feita doação de 293 hectares de terras para a formação de um patrimônio, com essa denominação.

A Lei nº 5.315, de 04 de julho de 1988, criou o município, já com o nome atual de Campo Novo do Parecis.

Figura 1 - Mapa de Mato Grosso, com enfoque ao município de Campo Novo do Parecis-MT.



4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS

- **Região do Estado:**
Médio Norte Mato-grossense.
- **Município de origem:**
Diamantino.
- **Lei de Criação:**
N.º 5.315-88
- **Emancipação:**
04/07/1988
- **CEP:**
78.360-000
- **DDD - Prefixo:**
065 – 3382
- **Municípios Confrontantes:**
Norte: Brasnorte - Nova Maringá;
Sul: Tangará da Serra e Nova Marilândia;
Leste: Diamantino;
Oeste: Sapezal.
- **Distritos:**
Itamarati Norte;
Marechal Cândido Rondon.
- **Distância da capital:**
Rodovia: 384,5 km;
Aéreo: 291 km.
- **Transporte aéreo:**
Aeroporto Municipal: Gelindo Stefanuto;
Coordenadas: 13 X 38 42 S / 057 X 55 33 W.
- **Transporte rodoviário:**
MT 358 Tangará da Serra - Itamarati Norte, pavimentada.
MT 170 Itamarati Norte - Campo Novo do Parecis.

- **Pavimentada:**
MT 235 Nova Mutum - Campo Novo do Parecis, asfalto/cascalho.
BR 364 Diamantino - Itamarati Norte, asfalto/cascalho.
Nova Fronteira: Campo Novo do Parecis – Sapezal, cascalho.
- **Área Geográfica:**
10.796,10 km².
- **Altitude da Cidade:**
570 m.
Máxima: 693 m.
Mínima: 323 m.
- **Longitude:**
57°53 11
- **Latitude:**
13°38 51
- **Relevo:**
Chapadão do Parecis.

4.2 ASPECTOS POPULACIONAIS E ECONÔMICOS

Quadro 1 – População residente no município, de acordo com o IBGE.

Município	População estimada/2023 (pessoas)	População no último Censo 2022 (pessoas)	Densidade demográfica/2022 Hab./km²
Campo Novo do Parecis	45.899	45.899	4,87

Fonte: IBGE CIDADES/2024(consultado em 30/07/2024).

Quadro 2 – Aspectos econômicos do município, segundo IBGE.

Município	PIB per capita/2021 (em R\$)	Percentual das receitas oriundas de fontes externas/2023 (em %)	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM /2010
Campo Novo do Parecis	187.188,91	67,47	0,734

Fonte: IBGE CIDADES/2024 (consultado em 30/07/2024).

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Segundo dados do CNES, o município conta com a seguinte estrutura de serviços de saúde, sendo estas unidades que atendem ao Sistema Único de Saúde.

Quadro 3 – Estrutura de saúde do município de Campo Novo do Parecis, 2024.

UNIDADE	CNES
CENTRO DE SAÚDE	2471701
UBS ITANORTE	9873902
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO NOVO DO PARECIS	2471744
UNIDADE DESCENTRALIZADA REABILITAÇÃO D'AQUINO CORREA CNP	2471752
CENTRO ODONTOLÓGICO	2471760
USF JARDIM DAS PALMEIRAS	2471779
USF MARECHAL RONDON	2472619
HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST	2655802
USF BOA ESPERANÇA	2772221
USF NOSSA SENHORA APARECIDA	3007626
SAMU 192 CAMPO NOVO DO PARECIS	3881679
USF BEIJA FLOR	7466463
PÓLO BASE BACAVAL	7798202
CENTRAL DE REGULAÇÃO	7799136
USF AMAPÁ	2471736
POSTO DE SAÚDE INDÍGENA ALDEIA SACRE II	9137912
POSTO DE SAÚDE INDÍGENA ALDEIA SERINGAL	9137955
LABORATÓRIO MUNICIPAL AUGUSTINHO HEIZEN	9299971
FARMÁCIA MUNICIPAL AUGUSTINHO HEIZEN E CAF	9300015
CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	9457097
USF OLENKA	9040153
USF ALVORADA	9704450
USF DR. JULIANO SANTANGELO LEINER - ITÁLIA	4073703
USF PARQUE DOS GIRASSÓIS	4717872
CAPS I - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARECIS	2851717
PRONTO ATENDIMENTO JP	2963450

Fonte: CNES

A regional situa-se em Tangará da Serra, na sua especificidade, e é referência da região em alguns serviços, tais como: CTA/SAE, Terapia Renal Substitutiva, UTI Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica e Banco de Sangue.

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Norte – CISMNORTE complementa com consultas e exames de média complexidade necessários para atendimento dos munícipes em algumas especialidades que não temos na região (oftalmologia, otorrinolaringologia e outras). Em Campo Novo do Parecis, contamos com o Hospital Municipal Euclides Horst (Baixa e Média Complexidade) para atendimento de urgência e emergência, internações nas clínicas básicas, maternidade, atendimento de especialidades e realização de tomografia computadorizada.

Quanto às referências para os agravos de arboviroses tais como Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e microcefalia serão reguladas conforme a vaga disponível, não tendo leito específico para esses agravos.

Quadro 4 - Número de Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas (UBS)

Município	Nº USF	Nº UBS
Campo Novo do Parecis	11	02

Fonte: DAB/MS

Quadro 5 - Cobertura de Atenção Básica

Município	População	Cobertura de AB%
Campo Novo do Parecis	45.899	93,41

Fonte: DAB/MS

Quadro 6 - Número e Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.

Município	População	Estimativa Populacional/Cobertura/ ACS	Números de ACS/Cobertura	Cobertura/ACS %
Campo Novo do Parecis	45.899	28.172	45	61,38

Fonte: Município/SMS

Quadro 7 - Números de Agentes de Endemias e ciclos com números de visitas domiciliares pactuados.

Município	Número de Agentes de Combate às Endemias	Número de imóveis da área urbana	Pactuados mínimo de ciclos, com mínimo 80% nas visitas domiciliares
Campo Novo do Parecis	18	17.510	6

Fonte: SISPNCD

Quadro 8 - Unidades de Referência para Atendimento de Arboviroses (Nível Secundário)

Município	Unidade de Referência
Campo Novo do Parecis	Hospital Municipal Euclides Horst

Fonte: Município/SMS

Quadro 9 - Números de leitos de observação por USF

Município	Nº de leitos de Observação
Campo Novo do Parecis	02 por USF = 22 leitos

Fonte: Município/SMS

Quadro 10 - Atenção Secundária – Média complexidade

Município	Nome do Hospital	Quantidade de leitos SUS
Campo Novo do Parecis	Hospital Municipal Euclides Horst – atende urgências e emergências, internações em clínica médica, pediatria, ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia, urologia, fonoaudiologia, algumas cirurgias de pequeno porte, exames laboratoriais e de imagem.	33 leitos

Fonte: Município/SMS

Quadro 11 - Unidades de Atendimentos de Urgência e Emergência

Município	Tipo de Unidade
Campo Novo do Parecis	Pronto Socorro no Hospital Municipal Euclides Horst

Fonte: Município/SMS

Quadro 12 – Unidade Móvel de Urgência e Emergência

Município	Tipo de Unidade
Campo Novo do Parecis	Samu - Básico

Quadro 13 -Centro de Especialidades Médicas

Município	Especialidades atendidas
Campo Novo do Parecis	Ortopedia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria, Fisioterapia, Enfermagem e Prótese Dentária

Fonte: Município/SMS

Quadro 14 -Laboratórios de Análises Clínicas

Município	Nome da Unidade
Campo Novo do Parecis	Laboratório Municipal Augustinho Heinz e do Hospital Municipal Euclides Horst

Fonte: Município/SMS

Quadro 15 -Exame de imagem

Municípios	RX, Ultrassom, Tomografia e Ressonância
Campo Novo do Parecis	Hospital Municipal Euclides Horst, Clínica Prime, Clínica Magnus e Unidade Doyon, em Tangará da Serra

Fonte: Município/SMS

Atenção Secundário-Alta Complexidade

Nos casos em que o paciente necessite de leito de UTI, a regulação ocorre de médico para médico, ou seja, o médico assistente do hospital em que o paciente está internado liga para a equipe do setor de regulação de Urgência e Emergência da SES e solicita a regulação. Quando houver vaga, o paciente é removido para o leito de UTI mais próximo e conveniado ao município.

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

Os dados epidemiológicos do município de Campo Novo do Parecis ao longo dos anos demonstram uma relação com a tendência nacional. Em 2010, o Ministério da Saúde publicou através da Portaria nº 2.472 a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. a inclusão de doenças na relação nacional de notificações compulsórias, incluindo, a notificação dos casos de Dengue no Brasil.

Durante os anos de estudo (2019-2023), foram notificados ao todo 6.629 casos de Dengue, sendo que depois 3.612 destes foram descartados. O ano de **2019** apresentou 154 notificações, seguido pelo ano de **2020** com 1.453 notificações. O ano de **2021** contou com 114 notificações e em **2022** apresentou os maiores números, com 2.689 notificações, sendo 1.547 casos confirmados. Em **2023** foram notificados 2.219 casos de Dengue (Tabela 1).

Tabela 1 - Casos de Dengue segundo a Classificação Final da população residente em Campo Novo do Parecis, 2019-2023.

Ano	Notificados	Dengue	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Descartados
2019	154	52	0	0	125
2020	1453	1077	0	2	374
2021	114	27	0	0	87
2022	2689	1547	0	1	1142
2023	2219	335	2	0	1884
Total	6629	3038	2	3	3612

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP - 2023

Todo caso suspeito e/ou confirmado de Dengue, deve ser comunicado ao serviço de Vigilância Epidemiológica, o mais rapidamente possível. Este deverá informar, imediatamente, o fato à equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor. Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle.

Tabela 2 - Demonstrativo de Incidência Anual de Dengue no município de Campo Novo do Parecis, 2019 –2023

Município/ Residência	Ano/Incidência/100 mil habitantes									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc. /100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000
Campo Novo do Parecis	52	0,147	1077	2,97	27	0,07	1547	0,37	335	0,72

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2023.

6.1 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 município monitore a circulação viral.

Quadro 14 - Série histórica dos sorotipos de Dengue em Mato Grosso, 2014 a 2022

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

Fonte: COVEP/SVS/SES/MT/GAL-MT LABORATÓRIO.

No município de Campo Novo do Parecis temos conhecimento da circulação do vírus DENV1, DENV2 e DENV4, conforme quadro abaixo.

Quadro 15 - Série histórica dos sorotipos de Dengue

Ano	2013	2015	2019	2023
Sorotipo	IV	I	II	I

Fonte: GAL –MT LABORATÓRIO.

6.2 ÓBITOS POR DENGUE

Ao longo dos anos e com um aumento gradual dos números de casos notificados, em março de 2020 foi registrado 01(um) caso de óbito por Dengue no município. E no ano de 2022, também foi registrado 01 (um) caso de óbito por Dengue.

6.3 LEVANTAMENTO DE ÍNDICE RÁPIDO DO *Aedes aegypti*

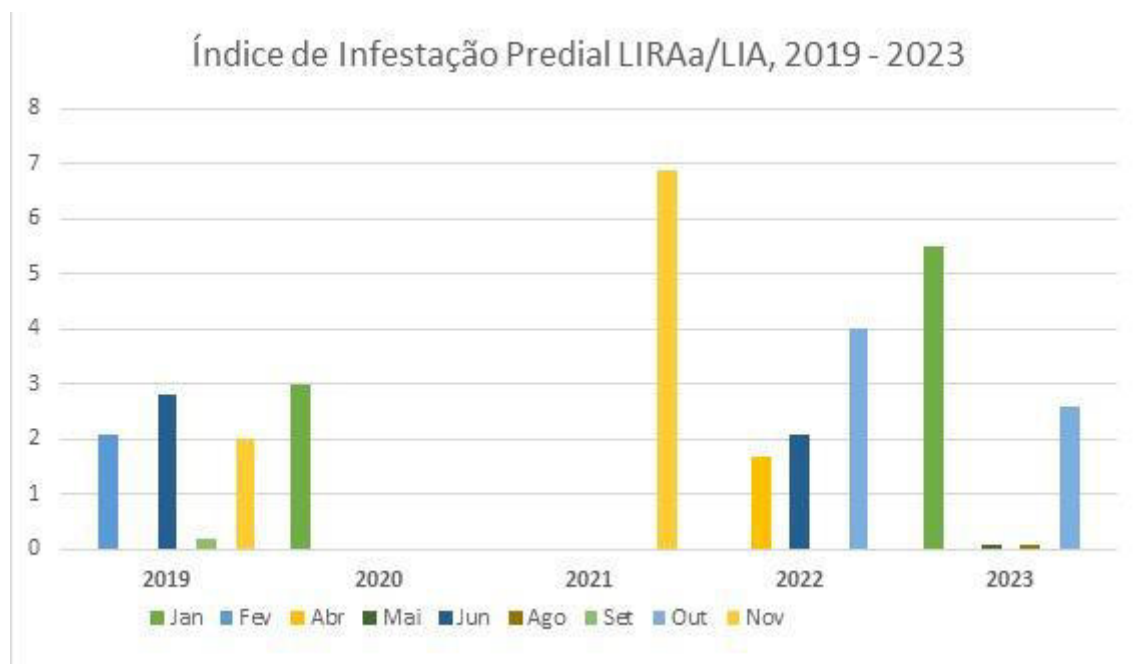
O Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) é uma metodologia que ajuda a mapear os locais com altos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e, consequentemente, alerta sobre os possíveis pontos de epidemia da doença. No ano de 2018 houve mudanças, sendo o LIRA realizado por quatro vezes no ano, de acordo com orientações repassadas pela Coordenadoria da Vigilância em Saúde Ambiental e Gerência de Controle de Vetores de Cuiabá/MT.

A equipe da Vigilância Ambiental de Campo Novo do Parecis realizou o levantamento três vezes no ano de 2019, uma vez no ano de 2020 e 2021 por causa da pandemia. No ano de 2022 foi feito levantamento três vezes e 2023 quatro vezes sendo nos meses de janeiro, maio, agosto e outubro.

O objetivo do levantamento é identificar as áreas da cidade com mais proporção/ocorrência de focos do mosquito e os criadouros predominantes. Essas informações possibilitam a intensificação das ações de combate às arboviroses 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 levantamento também é importante ferramenta de mobilização. O detalhamento do LIRAA por bairro tem o objetivo de dar a dimensão real sobre incidência de *Aedes aegypti* para cada cidadão.

Gráfico 1 - LIRAa/LIA ano 2019 à 2023



6.4 CHIKUNGUNYA

Em 2014, surgiu uma nova arbovirose no Brasil, denominada Febre Chikungunya. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o município apresentou no período de 2019-2023, um total de 391 casos, dentre eles, 21 casos da doença foram confirmados, conforme tabela abaixo.

Tabela 3 -Febre Chikungunya de acordo com os casos notificados e confirmados da população residente em Campo Novo do Parecis, 2019 - 2023.

Ano	Febre Chikungunya	
	Notificados	Confirmados
2019	70	1
2020	233	8
2021	20	1
2022	33	7
2023	35	4
2019-2023	391	21

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2024.

Tabela 4 - Demonstrativo de Incidência Anual de Chikungunya no município de Campo Novo do Parecis, 2019 –2023.

Município/ Residência	Ano/Incidência/100 mil habitantes									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc. /100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000
Campo Novo do Parecis	1	0,0028	08	0,022	01	0,0027	7	0,01	4	0,008

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2024.

6.5 ZIKA VÍRUS

Mato Grosso teve o primeiro caso de Zika Vírus confirmado laboratorialmente em junho de 2015. Os casos em gestantes desde então, estão sendo monitorados devido ao risco de aborto, más formações do feto e complicações neurológicas. Surgiu assim, uma necessidade emergente de estrutura para acompanhamento na área da assistência, compatível com o diagnóstico desta situação.

No município de Campo Novo do Parecis, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde foram notificados 190 casos suspeitos de Zika Vírus, dentre estes apenas 15 casos foram confirmados laboratorialmente, no período de 2019 – 2023, conforme tabela abaixo.

Tabela 5 - Zika Vírus de acordo com os casos notificados e confirmados da população residente em Campo Novo do Parecis, 2019 - 2023.

Ano	Zika Vírus	
	Notificados	Confirmados
2019	13	2
2020	166	10
2021	7	1
2022	1	1
2023	3	1
2019-2023	190	15

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2024.

Tabela 6 - Demonstrativo de Incidência Anual de Zika Vírus no município de Campo Novo do Parecis, 2019 –2023.

Município/ Residência	Ano/Incidência/100 mil habitantes									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc. /100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000	Nº de Casos	Inc./ 100.000
Campo Novo do Parecis	2	0,005	10	0,02	1	0,002	1	0,002	1	0,002

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2024.

Tabela 7 - Casos de Microcefalia pelo Vírus Zika acompanhados no município.

Município	Ano	Nº de casos	Nº de casos descartados	Nº de casos ativos	Nº de óbitos	Nº de casos em encaminhamentos
Campo Novo do Parecis	2016	1	0	0	1	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica/SMS/CNP.

Quadro16 - Comparação da Incidência Acumulada e números de casos para Dengue, Zika Vírus e Febre Chikungunya, Campo Novo do Parecis 2022 - 2023.

Agravos	Casos (Notificados)		Variação (%)	Incidência/100 mil hab.		Risco 2023
	2022	2023		2022	2023	
DENGUE	2689	2219	121,18	0,37	0,72	ALTO
ZIKA VÍRUS	01	03	33,33	0,002	0,002	ALTO
CHIKUNGUNYA	33	35	94,28	0,01	0,008	ALTO

Fonte: Boletim Epidemiológico/SMS/CNP – 2024.

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

Para elaboração do Plano de Contingência 2024/2025 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os três cenários possíveis de risco e transmissão de Dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros agravos, o município deverá ser classificado de acordo com os seguintes cenários: **INICIAL, ALERTA E EMERGÊNCIA.**

Nível de Ativação 1 – Resposta Inicial

Resposta Inicial – o objetivo é evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência.

Nível de Ativação 2 – Resposta Alerta

Resposta Alerta – neste nível além das atividades rotineiras, é caracterizado pela incrementação de ações de contingência.

Nível de Ativação 3 – Resposta Emergência

Resposta Emergência – caracterizado pela substituição de parte das atividades de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar a transmissão.

8. CENÁRIOS DE RISCO

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município de Campo Novo do Parecis utilizará para o monitoramento os casos notificados, orientando que utilize o mesmo critério, para cenário de risco definido.

8.1 CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA A ATIVAÇÃO EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA POR ARBOVIROSES

Quadro 17 – Níveis, Cenários e Critérios

Nível	Cenário	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 01 Risco Inicial	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos.	Ausência de óbitos por Dengue. 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, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Chikungunya.

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue, Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 02 Alerta	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação (Dengue e Chikungunya) ou aumento de positividade laboratorial (Zika).	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. - Aumento dos casos de Dengue com sinais de alarme e de Dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. E Situação 2 – óbitos por Dengue em investigação. E Incidência dos casos prováveis de Dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.	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.	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 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.

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 03 Emergência	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.	Aumento da incidência de 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.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por Chikungunya.

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

A ocorrência de um óbito suspeito por qualquer uma das arboviroses urbanas, em qualquer cenário de transmissão, será considerada um evento SENTINELA e merecerá INVESTIGAÇÃO adequada, que deve ser feita utilizando-se a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus no município, (modelo nos anexos desse plano) com seus devidos encaminhamentos para tomada de decisões e planejamento das ações de contingência.

9. AÇÕES EM RESPOSTA OS CENÁRIOS DE RISCO

As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre as áreas técnicas do município, participando das salas de situação, como apoio técnico para a adoção de medidas, bem como para apoio na avaliação e implantação de medidas propostas considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontra. As áreas técnicas envolvidas são: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; CONTROLE VETORIAL; VIGILÂNCIA AMBIENTAL; VIGILÂNCIA SANITÁRIA; ATENÇÃO BÁSICA E CONTROLE E AVALIAÇÃO.

9.1 RESPOSTA INICIAL

✓ Indicadores para Dengue, Chikungunya e Zika: incidência e sem 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.

9.1.1 Vigilância Epidemiológica

- I. Informar a Vigilância Epidemiológica Municipal para o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e realização de notificação imediata;
- II. Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros, quando solicitada, sobre o manejo clínico de Dengue, Zika e Chikungunya, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- III. Acompanhar o desenvolvimento de ações no município, consideradas estratégicas para esse cenário;
- IV. Participação ativa na sala de situação municipal, com apresentação do diagnóstico situacional local: informações sobre a Vigilância Epidemiológica e Ambiental;
- V. Atualização do plano de contingência municipal quando a situação assim o exigir.

9.1.2 Controle de Vetor

- I. Realizar análise dos indicadores entomológicos do município: Índice Predial e de Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados, rendimento das equipes;
- II. Realizar avaliações, do nível de infestação em áreas do município;
- III. Realizar avaliação, densidade larvária semanal através do SISPNCDD, por localidades do município;
- IV. Realizar periodicamente manutenção e revisão dos veículos e equipamentos aspersores de inseticidas;
- V. Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com outras secretarias;
- VI. Realizar e apoiar capacitação de pessoal para as ações de controle do vetor;
- VII. Organizar as equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação, bem como necessidade de equipamentos e veículos;
- VIII. Intensificar as ações de controle de vetor: identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;

- IX. Realizar o controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- X. Analisar os cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto;
- XI. Solicitar via SIES, os insumos para as atividades de controle vetorial;
- XII. Orientar quanto à correta utilização dos EPI's para operadores de equipamento e motoristas que irão realizar a atividade de UBV leve como: máscaras, óculos, luvas e protetores de ruídos, etc.
- XIII. Acionar o Secretário Municipal de Saúde para suprir eventuais deficiências na logística das ações.

9.1.3 Redes de Atenção

- I. Verificar na secretaria se existe esta organização da rede de assistência ao paciente para garantia de diagnóstico, atendimento integral de insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;
- II. Orientar quanto acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;
- III. Identificar, no município, profissionais de saúde quanto à necessidade de capacitação/atualização (quantitativos perfis e unidades de saúde onde atuam);
- IV. Confeccionar e distribuir materiais gráficos aos profissionais de saúde, tais como: fluxogramas e protocolos de atendimentos;
- V. Estruturar as Unidades de Saúde para o acolhimento e a classificação de risco;
- VI. Acompanhar o quantitativo de medicamentos, equipamentos e insumos disponíveis;
- VII. Desenhar a Rede de Atenção (referência e contrarreferência) identificando as unidades de saúde no município;
- VIII. Pactuar na CIR o desenho da rede proposto e a estruturação dos centros de reidratação.

9.1.4 Vigilância Laboratorial

- I. Ajustar e/ou estabelecer 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), possibilitando a identificação precoce do início da transmissão;
- II. Solicitar os insumos via SIES/CGLAB/SES/MS de acordo com a expectativa demandada pela VE;

- III. Manter o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em operação online, de forma contínua para o cadastro de solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios;
- IV. Encaminhar as amostras para laboratórios de referência estadual (LACEN) para exames de diagnóstico de Biologia Molecular (PCR), principalmente nos casos graves que poderão evoluir para óbito.

9.1.5 Comunicação e Mobilização Social

- I. Sensibilizar a população em geral com informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação;
- II. Fomentar as atividades para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social, fazendo parcerias junto às unidades de saúde nas ações do PSE, onde a mesma possa fortalecer as atividades educativas de combate aos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*;
- III. Estimular e propor ações de mobilização contra o *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*;
- IV. Desenvolver ações de mutirão de limpeza urbana, mobilização e comunicação social, esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes.

9.2 RESPOSTA DE 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 epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2.

9.2.1 Vigilância Epidemiológica

- I. Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelo município, na área de interesse do programa;

- II. Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;
- III. Consolidar as informações epidemiológicas municipais, para discuti-las na sala de situação, para monitoramento do cenário;
- IV. Realizar reunião com a sala de situação para análise dos indicadores, com objetivo de emitir alerta aos profissionais de saúde, conforme cenário de risco;
- V. Estabelecer a prioridade de apoio às unidades de saúde, sempre considerando a distribuição espacial dos casos notificados e confirmados, para as atividades de controle do vetor;
- VI. Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelo município, nas áreas de interesses do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- VII. Realizar treinamento no município para o manejo clínico dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika;
- VIII. Acompanhar se os protocolos e fluxos estão sendo seguidos;
- IX. Realizar investigação dos casos graves e óbitos e utilizar a informação para a melhoria na assistência;
- X. Desenvolver as ações consideradas estratégicas para esse cenário;
- XI. Alimentar o SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- XII. Realizar reuniões de sala de situação local para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto nos planos de contingência municipal;
- XIII. Acompanhar os indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local;
- XIV. Utilizar a notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica no município;
- XV. Investigar os 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.

9.2.2 Controle de Vetor

- I. Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios através da instalação das armadilhas “ovitrampas”;
- II. Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- III. Apoiar a capacitação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão;

- IV. Apoiar nas estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com a secretaria municipal;
- V. Acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais;
- VI. Apoiar o desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- VII. Apoiar manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- VIII. Apoiar na manutenção das ações de redução de pendências de imóveis fechados;
- IX. Participar das reuniões da sala de situação e demandar dados entomológicos e ambientais para análise e encaminhamentos;
- X. Atualização dos profissionais dos municípios ACE;
- XI. Distribuir insumos para as atividades do controle vetorial, atentando para as responsabilidades de cada ente;
- XII. Incentivar a realização do plano de ação de controle vetorial nas áreas de risco.

9.2.3 Rede de Atenção

- I. Organizar e orientar a assistência pública e privada para o atendimento dos casos suspeitos;
- II. Monitorar o fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços e equipamentos de saúde, com o objetivo de identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação;
- III. Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência no município;
- IV. Apoiar atualização em serviço dos profissionais de saúde da rede de serviços;
- V. Orientar os profissionais a seguirem os fluxos assistenciais já existentes;
- VI. Estruturar as Unidades de Saúde para o acolhimento e a classificação de risco, hidratação oral, cartão do paciente de acompanhamento, insumos e medicamentos;
- VII. Participar da análise dos fatores determinantes do óbito e retroalimentar as unidades para uma resposta rápida;
- VIII. Monitorar a notificação de casos graves pelo serviço de Vigilância Epidemiológica;
- IX. Designar representantes para participar da sala de situação e apresentar informações pertinentes à assistência;
- X. Orientar a adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade dos agravos.

9.2.4 Vigilância Laboratorial

- I. Garantir a agilidade no fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos, para avaliação da situação epidemiológica;
- II. Articular e manter em alerta o sistema para que mantenha de forma contínua o cadastro de solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios;
- III. Disponibilizar informações e participar da sala de situação.

9.2.5 Comunicação e Mobilização Social

- I. Apoiar na articulação permanente entre as áreas técnicas e de comunicação para a produção de material informativo;
- II. Apoiar na divulgação local as ações de prevenção e controle por meio de interlocutores definidos pelo município;
- III. Apoiar na articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico.

9.3 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.

9.3.1 Vigilância Epidemiológica

- I. Análises epidemiológicas e entomológicas para subsidiar o município;
- II. Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;
- III. 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;

- IV. Estabelecer nas salas de situação a prioridade no apoio à rede de saúde nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;
- V. Monitorar a ocorrência de casos novos em bairros com baixa transmissão;
- VI. Acompanhar a alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- VII. Sala de situação local ativa, com intensificação da frequência, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;
- VIII. Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- IX. Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo município.

9.3.2 Controle Vetor

- I. Realizar análises em conjunto com a Vigilância em Saúde, referentes às estratégias de acompanhamentos e desenvolvimentos de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- II. Acompanhar a manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- III. Avaliar estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- IV. Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão através de instalação de armadilhas “Ovitampas”;
- V. Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- VI. Apoiar a capacitação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- VII. Apresentar avaliação de dados entomológicos e ambientais, na sala de situação;
- VIII. Aguardar análise a Nível Central do parecer de solicitações para utilização de UBV pesado dos dados conforme a Normativa Vigente;
- IX. Apoiar e acompanhar a execução das ações de UBV pesado;
- X. Apoiar a coordenação das ações de controle vetorial em áreas conturbadas;
- XI. Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.

9.3.3 Rede de Atenção

- I. Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;

- II. Orientar e monitorar os profissionais nas unidades de hidratação;
- III. Organizar os serviços de saúde diante de um aumento nos números de casos;
- IV. Orientar e reforçar na verificação do abastecimento das unidades de hidratação implantadas, com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, scalp, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;
- V. Orientar a emitir relatório diário com as solicitações de internação para Dengue, Zika e Chikungunya e encaminhar os dados para a Vigilância Epidemiológica;
- VI. Monitorar a notificação dos casos graves por meio de serviço de regulação assistencial;
- VII. Participar da análise dos fatores determinantes do óbito e retroalimentar as unidades de saúde para uma resposta rápida;
- VIII. Designar representantes para participar da sala de situação e apresentar informações pertinentes à assistência;
- IX. Orientar na estruturação de centros de hidratação e na contratualização de leitos adicionais para internação dos casos graves;
- X. Orientar e definir fluxos assistenciais por região de saúde, conforme necessidade de ampliação de Recursos Humanos, leitos e dos centros de hidratação (insumos, equipamentos e medicamentos).

9.3.4 Comunicação e Mobilização Social

- I. Orientar a equipe para a supervisão das atividades de rotina desenvolvidas no município, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- II. Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores do município informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- III. Orientar na intensificação e divulgação de sinais e sintomas da Dengue, Chikungunya e Zika, para a população em geral, nas diversas mídias;
- IV. Orientar na rede de comunicação, à população com relação à implantação do fluxo de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados;
- V. Orientar quanto à divulgação ampla a população, de dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos;

- VI. Orientar a manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- VII. Orientar quanto à divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente.

9.3.5 Vigilância Laboratorial

- I. Articular e manter o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em operação online, de forma contínua para o cadastro de solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios;
- II. Disponibilizar informações e participar da sala de situação;
- III. Alertar a referência estadual sobre o incremento na demanda de amostras a serem enviadas.

9.4 O CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA (COES)

O Secretário de Estado da Saúde é o responsável pela ativação do COES, com base no parecer técnico conjunto emitido em sala de situação.

O COES deve responder de forma oportuna e proporcional a situação de emergência, de acordo com o presente cenário, realizando o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta. A nível Estadual, uma vez acionado, o secretário de saúde informa o nível de risco que se apresenta o município. O COES por sua vez verifica e oferece respostas ao cenário que se encontra o município. O COES uma vez acionado, ele quem ditará as regras, chamará as áreas técnicas e ditará o que fazer nessas áreas. Ele é que estabelecerá o fluxo de informações e que medidas deverão ser tomadas. A nível Regional, até o nível 3, município aciona a Regional (a Regional aciona a sala de situação a nível estadual). A partir do nível 4, o nível central aciona o COES.

O COES uma vez ativado deve atuar de forma eficiente e eficaz para organizar a resposta à emergência. A partir da identificação do nível de ativação do COES serão definidas as necessidades técnicas e organizacionais para a resposta ao cenário.

9.4.1 São responsabilidades do COES

- I. Estabelecer o comando frente à situação de emergência;

- II. Análise e avaliação de informações relevantes para nortear a tomada de decisão nas operações de resposta;
- III. Estabelecimento das prioridades de resposta;
- IV. Coordenação das operações iniciais e imediatas;
- V. Gestão financeira, logística e de pessoas para responder à emergência;
- VI. Preparar para a possibilidade de evolução do evento;
- VII. Desenvolver a comunicação de risco para população e atores envolvidos;
- VIII. Produzir informações relevantes para os atores envolvidos na emergência;
- IX. Articulação entre as diversas áreas da esfera municipal, estadual e federal envolvidas na resposta e com outras instituições;
- X. Coordenação da avaliação pós-evento (lições aprendidas).

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 por meio dos seguintes indicadores e ações:

- I. Incidência 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 municipal;
- IX. Monitoramento da execução das ações do Plano de Contingência Municipal.

11. SALA DE SITUAÇÃO E COMITÊ MUNICIPAL DE ARBOVIROSE

A sala de situação e o comitê são compostos por representantes de todas as áreas da Secretaria Municipal de Saúde e por parceiros como Secretaria de Obras, Educação, Prefeitura, e também instituições como Rotary, entre outros.

11.1 ATRIBUIÇÕES DA SALA DE SITUAÇÃO E COMITÊ

Monitorar, em tempo real, o trabalho realizado pelas equipes, tendo como foco três principais eixos: informação, mobilização e educação, e a responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica do município a partir dos dados epidemiológicos, a Sala estabelece orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do vetor *Aedes aegypti* e das doenças por ele transmitidas. Esse monitoramento de dados entomo-epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento das doenças e implantação das diferentes fases do plano de contingência.

Para tanto, serão realizadas reuniões periódicas entre os componentes da Sala de Situação, para avaliação da evolução do quadro epidemiológico e entomológico municipal. A partir das definições adotadas pela Sala de Situação, caberá a cada área técnica desencadear as ações e atividades sob sua responsabilidade em conformidade com os níveis de resposta preconizados para cada cenário epidêmico.

Constituiu-se na data de 30/08/2019, pela Secretária Municipal de Saúde e técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica do município de Campo Novo do Parecis, a Sala de Situação das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya, alterada em 30 de julho 2024. A Sala de Situação do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra será acionada obedecendo ao cenário: Inicial, Alerta e Emergência dos municípios. Já no cenário de Alto Risco, os componentes da Sala de Situação deverão acionar o COES (Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública em Cuiabá).

NOMES DOS COMPONENTES	SETOR
Sumaia Clotilde Ribeiro Victor	Coordenadora
Ana Carla Ferreira Picalho	Atenção Básica
Priscila Gonçalves Feitosa	Vigilância Ambiental
Emerson Alves de Abreu	Vigilância Sanitária
Priscila Cristina Silva Souza Miranda	Vigilância Epidemiológica
Francieli Mattei dos Santos	Central de Regulação
Lenir Regina da Silva Jacobi	Controle e Avaliação

Em relação ao comitê, o processo está em fase de reabertura para posterior convite aos antigos e futuros membros, a fim de retomar as atividades novamente.

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, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência para resposta as emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika [recurso eletrônico]** Brasília: Ministério da Saúde, 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, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Site www.saude.gov.br/sinan. Sistema de informação de agravo e notificação. Versão ano/2024.

BRASIL, **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO**. Secretaria Municipal de Saúde de Campo Novo do Parecis - MT (2019-2023).

GAL Gerenciador de Ambiente Laboratorial, Disponível em: <http://laboratorio.saude.mt.gov.br/gal/> Acesso em: 30 julho de 2024.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/campo-novo-do-parecis.html> Acesso em: 30 julho de 2024.

MATO GROSSO, **PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE DO ESTADO DO MATO GROSSO** (2023-2024).

LOPES, N. *et al.* Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Revista Pan-Amazonica de Saúde**, Ananindeua, v. 5, n 3, p 55-64, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S2176-62232014000300007>. Acesso em 30 julho de 2024

ANEXOS

MODELOS DE PLANILHAS E FICHAS PARA ELABORAÇÃO, FORMALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL.

PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA					
Municio:				Data:	
Nº de habitantes			Nº de casos previstos		
CONTROLE DE VETORES					
INDICADOR			VALORES		
Nº DE AGENTES DE ENDEMIAS			RELAÇÃO IMOVEIS/AGENTE		
Nº DE IMOVÉIS EXISTENTES NOS MUNICÍPIOS					
COMUNICAÇÃO DE RISCO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL					
INDICADOR				SIM	NÃO
Há equipe de educação em saúde ou referência?					
Há técnicos capacitados em comunicação de risco e mobilização social?					
Há ações regulares de mobilização social?					
Há um plano de mobilização social?					
Há envolvimento da área técnica com veículos de comunicação? (jornal, tvs, rádio, sites, etc.)					
ASSISTENCIA AO PACIENTE – ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS					
INDICADOR				SIM	NÃO
1-	Município possui enfermeiro atuando na assistência? (fixo ou não, mas com visita regular)				
2-	Município possui médico atuando na assistência? (fixo ou não, mas com visita regular)				
3-	Município notifica casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya?				
4-	Município mantém banco de dados atualizados?				
5-	Município coleta amostras para sorologia?				
6-	Município realiza hemograma na sua sede?				
7-	Município é capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?				
8-	Município usa classificação de risco e manejo para pacientes?				
9-	Município possui enfermaria para internação (observação acima de 12h)?				
10-	Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24h (UPA's, Policlínicas, etc.)?				
11-	Município possui leitos de UTI?				
12-	Município possui local para montar Unidade de Hidratação?				
13-	Município possui estrutura para montar Unidade de Hidratação?				
14-	Município tem transporte sanitário para transporte de paciente?				

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE – FLUXO DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES

Nº	Nome da unidade de referência	Endereço da unidade de referência	Responsável da unidade	Contato da unidade
1				
2				

REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Unidade de saúde do município ou de referência

UPA:

HOSPITAL:

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 3º mês de epidemia (30%)	Exames	Insumos	Materiais
	ENFERMARIA UTI	ENFERMARIA UTI	ENFERMARIA UTI	HEMOGRAMA	Soro fisiológico 0, 9% - frasco de 500 ml Dipirona ou Paracetamol – Frasco Paracetamol comprimido 750 mg ou Dipirona comprimidos Saís de Reidratação Oral - sachê 500mg	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16, 20, 22 e 24 Equipo Cartão do paciente de Dengue
Atenção Primária s/ estrutura						

**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					

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

Data início: ____/____/____

Duração: ____ dias

Temperatura máxima: ____ °C

[] Hipotermia

Temperatura mínima: ____ °C

[] Exantema

Data início: ____/____/____

Duração: ____ dias

Tipo exantema:

[] Pruriginoso

[] Macular

[] Maculo-papular

[] Dor abdominal

Intensidade:

[] Leve

[] Moderada

[] Intensa

[] Conjuntivite seca

[] Prurido

[] Cefaleia

[] Dor retro-orbitária

[] Mialgia

[] Diarreia

[] Náuseas

[] Vômitos

[] Calafrios

[] Equimose

[] Epistaxe

[] Hematoma

[] Petéquias

[] Prostração

[] Sonolência

[] Irritabilidade

[] Paresia

[] Paralisia

[] Hipotensão postural

[] Lipotimia

[] Hepatomegalia

[] Esplenomegalia

[] Coriza

[] Tosse

[] Dispneia

[] Dor de garganta

[] Faringite

[] Linfadenopatia

- ☐ 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) |
| ☐ Melena | ☐ Sangramentos de mucosa oral | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |

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

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Taquicardia | ☐ Extremidades frias | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pulso débil ou inidentificável | ☐ 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): ____ | ☐ 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? []

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: _____ |

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

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

CONTATO TÉCNICO RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES

Responsável Técnica do Departamento de Vigilância Epidemiológica (65) 9.9985-8015

Priscila Cristina Silva Souza - epidemio.cnp@gmail.com

Equipe técnica da Vigilância Epidemiológica

DENGUE-ZIKA e CHIKUNGUNYA (65) 65 9985-8015

Dr. Mirlane Barbosa da Silva – vigilancia.epidemiologica@camponovodoparecis.mt.gov.br

Marcia Geovana Stangherlin - vigilancia.epidemiologica@camponovodoparecis.mt.gov.br

Tânia dos Santos - vigilancia.epidemiologica@camponovodoparecis.mt.gov.br

Coordenadora da Vigilância Ambiental (65) 9.9981-5350

Priscila Gonçalves Feitosa - ambiental.cnp@gmail.com

Coordenador da Vigilância Sanitária (65) 9.9999-1834

Emerson Alves de Abreu - vigilanciasanitariacnp@gmail.com

Coordenadora de Atenção Básica

Ana Carla Ferreira Picalho - atencaobasicacnp@gmail.com

Coordenadora do Laboratório Municipal (65) 3354 - 1658

Geane Ulberg Dantas – Labmunicipalcnp@outllok.com.br

Campo Novo do Parecis, agosto de 2024.



Rafael Machado
Prefeito Municipal



Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretária Municipal de Saúde



1 Ata da Reunião Ordinária do CMS n.º 005/2024. Onde Conselho Municipal de Saúde de
2 Campo Novo do Parecis-MT, se reuniu reunião Ordinária nos dias dois dezesseis do mês de
3 julho dois mil e vinte e quatro, no horário das 14 horas, presencial e na sala de reunião
4 localizada na Avenida Mato Grosso, 66 NE Centro, Prefeitura Municipal Sala de Reuniões,
5 secretariada pela Sra. Lenir R. S. Jacobi e presidida pelo Presidente Marcos da Cunha
6 Rufino, com a seguinte pauta: 01- Plano Municipal de Contingência ArborivoresUrbanas:
7 Dengue, Zika e Chikungunya, 2 – Assuntos Diversos. O Presidente do Conselho Municipal
8 de Saúde Marcos da Cunha Rufino apresenta a pauta aos Conselheiros presentes dando
9 iniciou a reunião. Em seguida a senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda
10 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica explana o Plano de Contingência das
11 Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya tem como intuito direcionar as respostas
12 oportunas nas epidemias e favorecer a organização das ações da vigilância epidemiológica,
13 laboratorial, de controle do vetor, da assistência ao paciente e mobilização social, bem como
14 a rápida tomada de decisões e a instalação de medidas de contenção. Com objetivo
15 Sensibilizar os munícipes de Campo Novo do Parecis no processo de prevenção, promoção
16 e controle mediante aos casos de Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya,
17 Classificar de acordo com os indicadores do município os seguintes cenários: inicial, alerta e
18 emergência, definir as ações a nível municipal de acordo com os critérios estabelecidos pelos
19 cenários propor medidas no município de redução da incidência e do óbito dos casos de
20 Dengue, Zika e Chikungunya fomentar a Sala de Situação em casos de uma epidemia
21 Sensibilizar o município a reativar o Comitê das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya
22 buscar suporte junto ao Escritório Regional de Saúde conforme o risco epidêmico. A mesma
23 continua explanando o Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e
24 Chikungunya informa que a regional situa-se em Tangará da Serra, na sua especificidade, e
25 é referência da região em alguns serviços, tais como: CTA/SAE, Terapia Renal Substitutiva,
26 UTI Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica e Banco de Sangue. O Consórcio Intermunicipal de
27 Saúde do Médio Norte – CISMNORTE complementa com consultas e exames de média
28 complexidade necessários para atendimento dos munícipes em algumas especialidades que
29 não temos na região (oftalmologia, otorrinolaringologia e outras), em Campo Novo do
30 Parecis/MT, contamos com o Hospital Municipal Euclides Horst (Baixa e Média
31 Complexidade) para atendimento de urgência e emergência, internações nas clínicas
32 básicas, maternidade, atendimento de especialidades e realização de tomografia
33 computadorizada, quanto às referências para os agravos de arboviroses tais como Dengue,
34 Chikungunya, Zika Vírus e microcefalia serão reguladas conforme a vaga disponível, não
35 tendo leito específico para esses agravos. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda
36 Coordenadora da Vigilância Epidemiológica informa que Atenção Secundário-Alta
37 Complexidade nos casos em que o paciente necessite de leito de UTI, a regulação ocorre de
38 médico para médico, ou seja, o médico assistente do hospital em que o paciente está
39 internado liga para a equipe do setor de regulação de Urgência e Emergência da SES e
40 solicita a regulação. Quando houver vaga, o paciente é removido para o leito de UTI mais
41 próximo e conveniado ao município e também informa os dados epidemiológicos do
42 município de Campo Novo do Parecis ao longo dos anos demonstram uma relação com a
43 tendência nacional durante os anos de estudo dos anos 2019/2023, foram notificados ao
44 todo 6.629 casos de Dengue, sendo que depois 3.612 destes foram descartados no ano de
45 2019 apresentou 154 notificações, seguido pelo ano de 2020 com 1.453 notificações o ano
46 de 2021 contou com 114 notificações e em 2022 apresentou os maiores números, com
47 2.689 notificações, sendo 1.547 casos confirmados. Em 2023 foram notificados 2.219 casos



de Dengue. Todo caso suspeito e/ou confirmado de Dengue, deve ser comunicado ao serviço de Vigilância Epidemiológica, o mais rapidamente possível todos estes casos deverá ser informando, imediatamente, à equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor e também em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle e ao longo dos anos e com um aumento gradual dos números de casos notificados, em março de 2020 foi registrado 01(um) caso de óbito por Dengue no município e no ano de 2022, também foi registrado 01 (um) caso de óbito por Dengue. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda Coordenadora da Vigilância Epidemiológica informa que foi utilizada a metodologia que ajudou a mapear os locais com altos índices de infestação do mosquito *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, alerta sobre os possíveis pontos de epidemia da doença. No ano de 2018 houve mudanças, sendo o LIRA realizado por quatro vezes no ano, de acordo com orientações repassadas pela Coordenadoria da Vigilância em Saúde Ambiental e Gerência de Controle de Vetores de Zoonoses de Cuiabá/MT, a equipe da Vigilância Ambiental de CNP/MT realizou o levantamento três vezes no ano de 2019, uma vez no ano de 2020 e 2021 por causa da pandemia e no ano de 2022 foi feito levantamento três vezes e 2023 quatro vezes sendo nos meses de janeiro, maio, agosto e outubro. O objetivo do levantamento é identificar as áreas da cidade com mais proporção/ocorrência de focos do mosquito e os criadouros predominantes. Essas informações possibilitam a intensificação das ações de combate às arboviroses 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 levantamento também é importante ferramenta de mobilização e o detalhamento do LIRAA por bairro tem o objetivo de dar a dimensão real sobre incidência de *Aedes aegypti* para cada cidadão. Para elaboração do Plano de Contingência 2025/2026 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os três cenários possíveis de risco e transmissão de Dengue, considerando ainda a recente transmissão dos outros agravos, o município deverá ser classificado de acordo com os seguintes cenários, inicial alerta e Emergência. Nível de Ativação uma resposta inicial o objetivo e evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência. Nível de Ativação dois Resposta Alerta neste nível além das atividades rotineiras, é caracterizado pela incrementação de ações de contingência. Nível de Ativação três Resposta Emergência caracterizado pela substituição de parte das atividades de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar a transmissão. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda Coordenadora da Vigilância Epidemiológica continua explanando o Plano Municipal de Contingência Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya, os Indicadores para Dengue, Chikungunya e Zika incidência e sem óbitos 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 Vigilância Epidemiológica Informar a Vigilância Epidemiológica Municipal para o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e realização de notificação imediata capacitar os profissionais médicos e enfermeiros, quando solicitada, sobre o manejo clínico de Dengue, Zika e Chikungunya, esclarecendo e disponibilizando os protocolos acompanhar o desenvolvimento de ações no município, consideradas estratégicas para esse cenário. Realizar Controle de Vetor análise dos indicadores entomológicos do município Índice Predial e de Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores



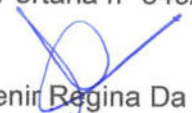
operacionais cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados, rendimento das equipes realizar avaliações, do nível de infestação em áreas do município realizar avaliação, densidade larvária semanal através do SISPNCDD, por localidades do município realizar periodicamente manutenção e revisão dos veículos e equipamentos aspersores de inseticidas estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com outras secretarias realizar e apoiar capacitação de pessoal para as ações de controle do vetor organizar as equipes de controle do vetor número de profissionais e capacitação, bem como necessidade de equipamentos e veículos intensificar as ações de controle de vetor identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais realizar o controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção analisar os cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto solicitar via SIES, os insumos para as atividades de controle vetorial orientar quanto à correta utilização dos EPI's para operadores de equipamento e motoristas que irão realizar a atividade de UBV leve como máscaras, óculos, luvas e protetores de ruídos, etc. Acionar o Secretário Municipal de Saúde para suprir eventuais deficiências na logística das ações para participação ativa na sala de situação municipal, com apresentação do diagnóstico situacional local informações sobre a Vigilância Epidemiológica e Ambiental; Atualização do plano de contingência municipal quando a situação assim o exigir. Senhora Priscila Cristina Silva de Souza Miranda Coordenadora da Vigilância Epidemiológica continua explanando o Plano Municipal de Contingência ArborivoresUrbanas: Dengue, Zika e Chikungunya referente a Comunicação e Mobilização Social Orientar a equipe para a supervisão das atividades de rotina desenvolvidas no município, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores do município informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população, orientar na intensificação e divulgação de sinais e sintomas da Dengue, Chikungunya e Zika, para a população em geral, nas diversas mídias na rede de comunicação, à população com relação à implantação do fluxo de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados orientar quanto à divulgação ampla a população, de dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos orientar a manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação orientar quanto à divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente. Vigilância Laboratorial articular e manter o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), em operação online, de forma contínua para o cadastro de solicitação dos exames, liberação dos resultados e emissão dos relatórios disponibilizarem informações e participar da sala de situação alertar a referência estadual sobre o incremento na demanda de amostras a serem enviadas. Ativar a Sala de situação e Comitê de Arboviroses quais as Atribuições da sala de situação e Comitê monitorar, em tempo real, o trabalho realizado pelas equipes, tendo como foco três principais eixos: informação, mobilização e educação, e a responsabilidade pelo acompanhamento da situação epidêmica do município a partir dos dados epidemiológicos, a Sala estabelece orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate, controle, prevenção e redução do índice de infestação do vetor *Aedes aegypti* e das doenças por ele transmitidas. Esse monitoramento de dados entomo-



epidemiológicos permite a detecção de alterações no padrão de comportamento das doenças e implantação das diferentes fases do plano de contingência, serão realizadas reuniões periódicas entre os componentes da Sala de Situação, para avaliação da evolução do quadro epidemiológico e entomológico municipal a partir das definições adotadas pela Sala de Situação, caberá a cada área técnica desencadear as ações e atividades sob sua responsabilidade em conformidade com os níveis de resposta preconizados para cada cenário epidêmico e constituiu-se na data de 30/08/2019, pela Secretária Municipal de Saúde e técnicos da Vigilância em Saúde e Atenção Básica do município de Campo Novo do Parecis, a Sala de Situação das Arboviroses: Dengue, Zika e Chikungunya, alterada em 30 de julho 2024. A Sala de Situação do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra será acionada obedecendo ao cenário: Inicial, Alerta e Emergência dos municípios. Já no cenário de Alto Risco, os componentes da Sala de Situação deverão acionar o COES (Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública em Cuiabá). Em relação ao comitê, o processo está em fase de reabertura para posterior convite aos antigos e futuros membros, a fim de retomar as atividades novamente. Em seguida Ana Carla Picalho Coordenadora Atenção Básica socializa mudança das Unidades Básica de Saúde 'USF – Parque de Girassóis e USF Itália e informa também campanha doação de sangue da Secretaria Estadual de Saúde – SES. Reilly Pereira Coordenadora Média e Alta Complexidade – MAC informa que nos dias 15, 16, 19 e 20 agosto de 2024 mudança de prédio da Unidade de Reabilitação D Aquino – UDR e nas próximas semana de prédio Farmácia e Laboratório, posto de Coleta Laboratorial será realizado as coleta no período matutino de segunda a sexta feira os exames coletados gestante, exames urgentes. Em seguida Francieli Mattei dos Santos Coordenadora da Central de Regulação informa referente o mutirão otorrinolaringologista 29 e 30 de agosto 2024 serão realizados via consórcio Municipal no Município de Campo Novo do Parecis/MT. sendo assim foi aprovado por todos os membros do CMS. Sem mais nada para o momento o Vice-Presidente agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a plenária da qual lavra-se a presente ata em (04) folhas e cento e nove (178) linhas que será assinada pelo Presidente, pelo Secretario Municipal de Saúde, com assinatura em livro anexo pelos demais conselheiros e convidados presentes, aqui descritos: 1 - Marcos da Cunha Rufino, 2 Francieli Mattei dos Santos, 3 - Alice Mendes Miranda, 4 - Edimar Parecis Kezonezeke, 5 - Flavina Baia Batista, 6 – Jucelia Pereira Luz, 7 - Reilly Pereira Melo, 8 – Guadalupes Fuse Fedrizzi, 09 – Ana Carla Picalho, 10 – Cintya Maria Dias da Silva, 11 – Raylla M. de M. Schmidt, 12 – Priscila Cristina s. s. Miranda, 13 – Sumaia Clotilde Ribeiro Victor, 14 - Lenir Regina da S. Jacobi e como secretaria vai por mim assinada.


Marcos da Cunha Rufino
Presidente do CMS
Portaria nº 845/2024


Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 819/2024


Lenir Regina Da S. Jacobi
Secretária
Portaria nº 845/2024



RESOLUÇÃO Nº 014/2024

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO NOVO DO PARECIS/MT, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080 de 19 de Julho de 1990, Lei nº 8142 de 28 de Dezembro de 1990, Lei Municipal n.º 169 de 25 de Novembro de 1991, que Institui a Criação do Conselho Municipal de Saúde.

Considerando a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei n. 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, as quais regulamentam o Sistema Único de Saúde e o Controle Social no Âmbito da Saúde, respectivamente;

Considerando a necessidade, sendo que já foi apresentado o mesmo ao Conselho em Reunião.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Zika e Chikungunya 2025-2026 do Município de Campo Novo do Parecis/MT.

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE

Campo Novo do Parecis/MT, 15 de agosto de 2024.


Marcos da Cunha Rufino
Presidente do Conselho Municipal
de Saúde
Portaria nº 845/2024


Sumaia Clotilde Ribeiro Victor
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 819/2024


Rafael Machado
Prefeito Municipal



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Denise

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 13.749.397/0001-60

Ofício nº. 058/2024/SMS

Denise-MT 28 de outubro 2024.

Prezada Senhor (a),

Venho por meio deste, solicita Pauta na Reunião de Cir, para a apresentação do Plano de Contingência Municipal de Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chicungunha 2025-2026 do município de Denise.

Elizânia Bevilacqua
Secretaria Municipal de Saúde
Denise – MT

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE
TANGARÁ DA SERRA

Número Protocolo 528

Data 10 / 10 / 24 Horas: 07:54

Recebido por: Gliane



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Denise

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 13.749.397/0001-60

Ofício nº. 059/2024/SMS

Denise-MT 28 de outubro 2024.

Prezada Senhor (a),

Venho por meio deste, encaminhar a esse escritório a ata com a Resolução de Aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chicungunha 2025-2026 do município de Denise.

Elizânia Bevilacqua
Secretaria Municipal de Saúde
Denise – MT

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	529
Data	10/10/24 Horas: 07:54
Recebido por:	Elicane



Estado de Mato Grosso

Prefeitura Municipal de Denise

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE DENISE

ATA nº 09/2024

Aos 25 (dias) do mês de Setembro de Dois Mil e Vinte e Quatro (2024), em reunião ordinária nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Denise-MT, as 16:00 hrs, reuniram-se com a presença do Presidente do Conselho Municipal de Saúde Witsner Benevides, Secretária do conselho Mariana Segatto Secretaria de Saúde Elizânia Bevilacqua, Conselheiros Municipais: Juscelina Pereira Aguiar, Vanessa Santos Souza, Diane da Cunha Silva, Jair Alves Batista, Thalison Fernandes Pinheiro, Leonilda José Camargo, sendo a ordem do dia aprovação do Plano de Contingencia.

Deliberações: Ordem do dia Aprovação do PlanoMunicipal de Contingencia das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chicungunha.

Registro de decisões: Ordem do dia Aprovação do PlanoMunicipal de Contingencia das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chicungunha 2025-2026 do Município de Denise-MT.

Assinatura: *Thalison Fernandes Pinheiro, Juscelina Pereira Aguiar, Talizana Bevilacqua, Mariana Segatto, Vanessa f. Souza, Diane da Cunha Santos, Jair Alves Batista, Witsner Benevides, Leonilda Jose Camargo.*



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Denise

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE DENISE

RESOLUÇÃO Nº. 15-CMS/2024.

Dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas, da Secretária Municipal de Saúde- do Município de Denise-MT.

O Conselho Municipal de Saúde, no uso das suas atribuições legais e considerando:

O Decreto 7.508 28/06/2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência a saúde e a articulação interfederativa, e da outras providências;

A Lei nº 8.142, 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;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, art. 36, onde determina que os Municípios enviem o Relatório Anual de Gestão ao Conselho Municipal de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas pela mesma Lei Complementar.

A Portaria Nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único – SUS;

A Portaria de Consolidação nº 1 que agrega a Portaria nº 2.135/2013, e suas respectivas portarias de alteração;

A necessidade de monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implementadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o Sistema de Planejamento e a contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS;

RESOLVE:

Art. 1º APROVAR, Plano municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya 2025-2026 do município de Denise - MT.

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



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Denise

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE DE DENISE

Registrada, Publicada, Cumpra-se.

Denise, 25 de setembro de 2024

Witsner Carlos Pinheiro Benevides
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

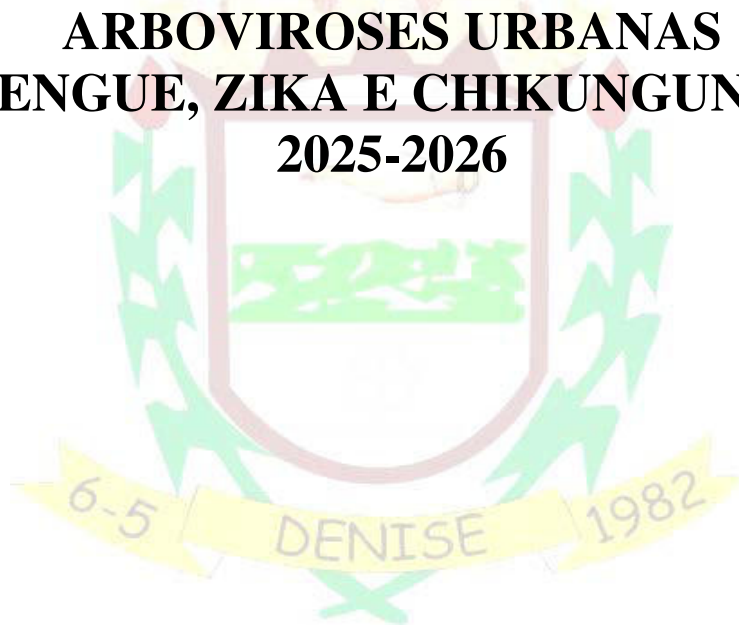
Elizania Bevilacqua
Secretário Municipal de Saúde.

Homologado:

Aldecir de Sousa Oliveira
Prefeito Municipal



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS
ARBOVIROSES URBANAS
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA
2025-2026**



DENISE-MT
2024





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

ALDECIR DE SOUZA OLIVEIRA

PREFEITO MUNICIPAL

ELIZÂNIA BEVILACQUA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIANA SEGATTO
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

JUSCELINA PEREIRA AGUIAR
COORDENADOR DO PLANO MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES
URBANAS

+





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
Quadro 1- Unidades de Referência para Atendimento de Arboviroses (Média e Alta Complexidades):.....	7
Quadro 2 - Números de leitos de Observação por UBS no Município:.....	8
Quadro 3 - Unidades de Atendimentos de Urgência e Emergência:.....	8
Quadro 4 - Centro de Especialidades:.....	Erro! Indicador não definido.
Quadro 5 - Laboratório de Análises Clínicas:	8
Quadro 6 - Exame de imagem:	9
Figura 01 - Série histórica dos casos prováveis de Dengue de 2014 a 2022 em Mato Grosso.....	8
Tabela 1 - ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL liraa/LIA.....	9
Tabela 2- Imóveis Trabalhados no Município: 2020 a 2023.....	10
Quadro 7-Série Histórica dos sorotipos de dengue de 2014 a 2022, Mato Grosso.....	12
Figura 02: Série histórica de óbitos por Dengue, de 2014 a 2022 em Mato Grosso.....	12
Figura 03 - Série histórica dos casos prováveis de Chikungunya, de 2015 a 2022 em Mato Grosso.....	12
Figura 03: Série histórica de óbitos por Chikungunya, de 2016 a 2022 em Mato Grosso.....	13
Figura 04: Série histórica de óbitos por Chikungunya, de 2016 a 2022 em Mato Grosso.....	14
Figura 05. Série histórica dos casos prováveis de Zika, de 2014 a 2022 em Mato Grosso.....	15
Figura 06 - Série histórica dos casos notificados de Zika Vírus no município de 2020 a 2023.....	15
Figura 07: Série histórica dos óbitos por Zika, de 2016 a 2022 em Mato Grosso.....	16
4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	22
5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	23
6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	23
7. REDE DE ATENÇÃO	23
8. COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO.....	24
9. EDUCAÇÃO PERMANENTE	24
10. MONITORAMENTO DO PLANO.....	25
11. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS.....	60





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90





1. INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças febris causadas por vírus que podem ser transmitidas ao homem por vetores artrópodes. Dentre estas doenças, destacam-se no Brasil a Dengue, a Chikungunya e a Zika. Em comum entre elas há o fato de serem transmitidas pelo mesmo vetor, o mosquito ***Aedes aegypti***.

Atualmente, a transmissão de arboviroses é tida como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente devido à frequente ocorrência de grandes surtos e epidemias que provocam. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 50 e 100 milhões de pessoas se infectam anualmente apenas com o vírus da Dengue.

Intimamente relacionadas à dinâmica populacional em todas as suas dimensões, sejam elas estruturais, socioculturais ou econômicas, as ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e zika) são consideradas de difícil implantação por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O Plano Municipal tem como objetivo geral conter a propagação da transmissão das arboviroses no município de Denise e reduzir a ocorrência





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

de casos graves dos agravos transmitidos pelo vetor *Aedes aegypti*, minimizando assim o risco de letalidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Diminuir o número de casos autóctones das doenças e evitar óbitos;
- Reduzir os índices de infestação de *Aedes aegypti* no município;
- Sensibilizar a população para as ações preventivas e corretivas;
- Melhorar o fluxo e a utilização da informação como forma de direcionamento de ações.

3. 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. 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 (Média e Alta Complexidades):

Município	Unidade de Referência
-----------	-----------------------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

DENISE	Centro de Referência em Saúde
	Hospital Regional
	Hospital
	Cuiabá

Quadro 2 - Números de leitos de Observação por UBS no Município:

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

Fonte: PPI - Municipal

Quadro 3 - Unidades de Atendimentos de Urgência e Emergência:

Município	Tipo de Unidade
DENISE	Pronto Atendimento

Quadro 4- Laboratório de Análises Clínicas:

Município	Nome da Unidade
-----------	-----------------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

DENISE	Laboratório Municipal anexo
--------	-----------------------------

Quadro 5 - Exame de imagem:

Município	RX e Ultras som
DENISE	USG e RX no Pronto Atendimento

3.1 DENGUE

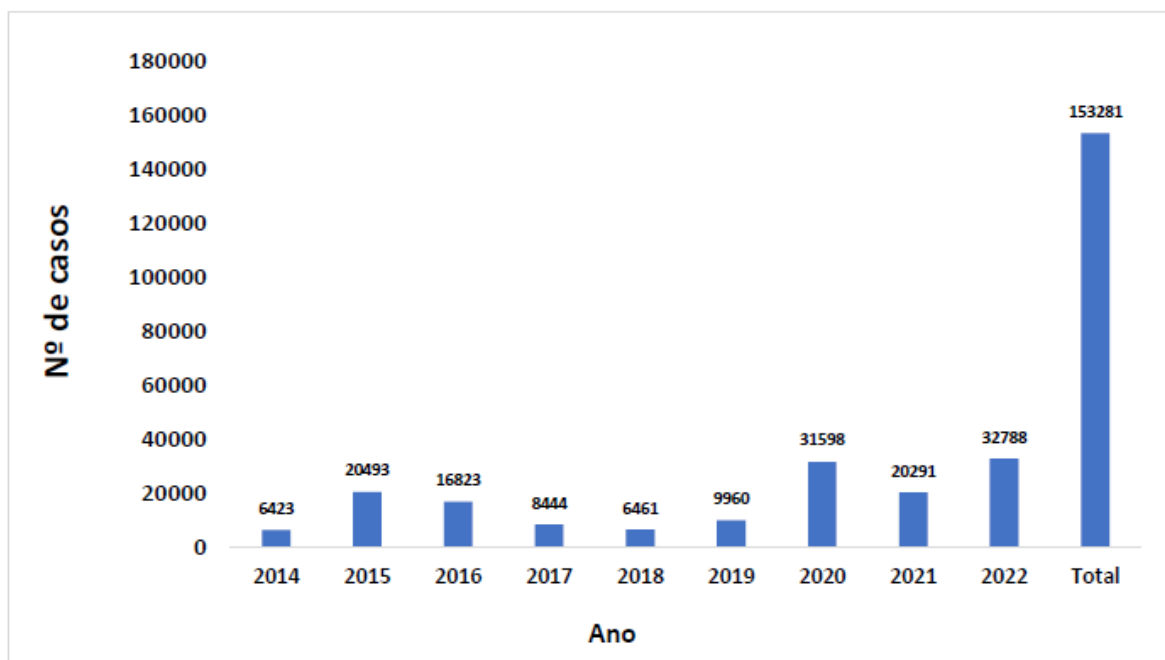
O ano de 1992 marcou o início da transmissão de dengue no estado de Mato Grosso. A partir de então ocorreram casos de dengue em todos os anos, em epidemias sequenciais, com aumento gradual do número de casos coincidente com registro da primeira epidemia em 1995, tendo como marco o ano de 2009 onde ocorreu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





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90



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



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

Comparando-se os nº de casos de Dengue notificados entre município e estado, nota-se uma diminuição aparente de incidência de Dengue municipal, tendência contrária à realidade estadual (Gráfico 2) e federal, o que sugere uma subnotificação por causas variáveis. A





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

verificação dessa tendência pode ser realizada intensificando-se 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 preveníveis.

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, consequentemente, 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.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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.

Tabela 1- ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL LIRAA/LIA

	2019	2020	2021	2022	2023
1º LIRAA/ LIA	1,8	1,3	2,6	0	0,7
2º LIRAA/LIA	0	0	2,3	0	1,3
3º LIRAA/ LIA	0	0		0	1,8
4º LIRAA/ LIA	0	0,9	4,9	0	1,7

Fonte: LIRAA/LIA/ERS/TANGARA DA SERRA

Em se tratando do município, O LIRAA/LIA tem mostrado certa variação entre os anos de 2019 e 2023.

O resultado representa um retrato, um recorte momentâneo da infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* nas cidades e seus estratos. 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.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Classificação dos índices de infestação por *Aedes aegypti*

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

Tabela 2- Imóveis Trabalhados no Município: 2020 a 2023





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

ANO	2020			2021			2022			2023		
IMOVEIS	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>
Residência	15447	0	0	21618	0	0	17261	0	0	19832	0	0
Comercio	909	0	0	733	0	0	1274	0	0	1498	0	0
Terrenos Baldios	1583	0	0	1284	0	0	1954	0	0	2100	0	0
Outros	497	0	0	308	0	0	622	0	0	595	0	0
TOTAL	18436	0	0	23943	0	0	21111	0	0	24025	0	0

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

	IMÓVEIS CADASTRADOS	% DE COBERTURA	FECHADOS +RECUSAS	RECUPERADOS
1º Ciclo	3806	100	00	00
2º Ciclo	4066	100	00	00
3º Ciclo	3736	100	00	00
4º Ciclo	4276	100	00	00
5º Ciclo	3735	100	00	00
6º Ciclo	4406	100	00	00

Fonte: SISPNCD municipal





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.

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

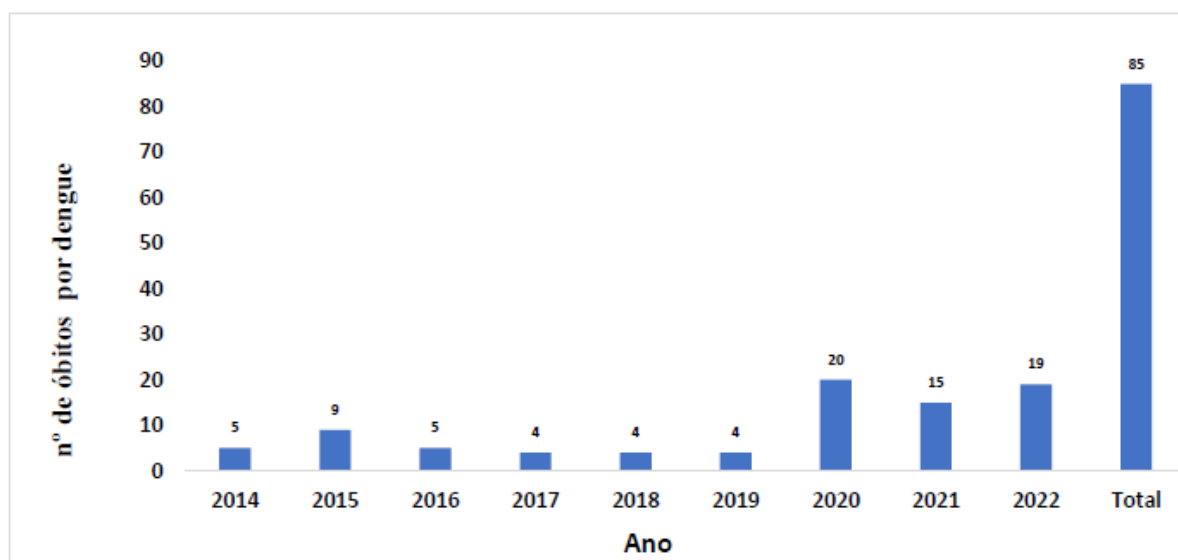




ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

aplicado com efetividade e corresponsabilidade de todo o município é imprescindível, tendo em vista o quadro estadual e nacional da Dengue.

Figura 02: Série histórica de óbitos por Dengue, de 2014 a 2022 em Mato Grosso



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

Não foi registrado óbito por Dengue no Município.

3.2 CHIKUNGUNYA

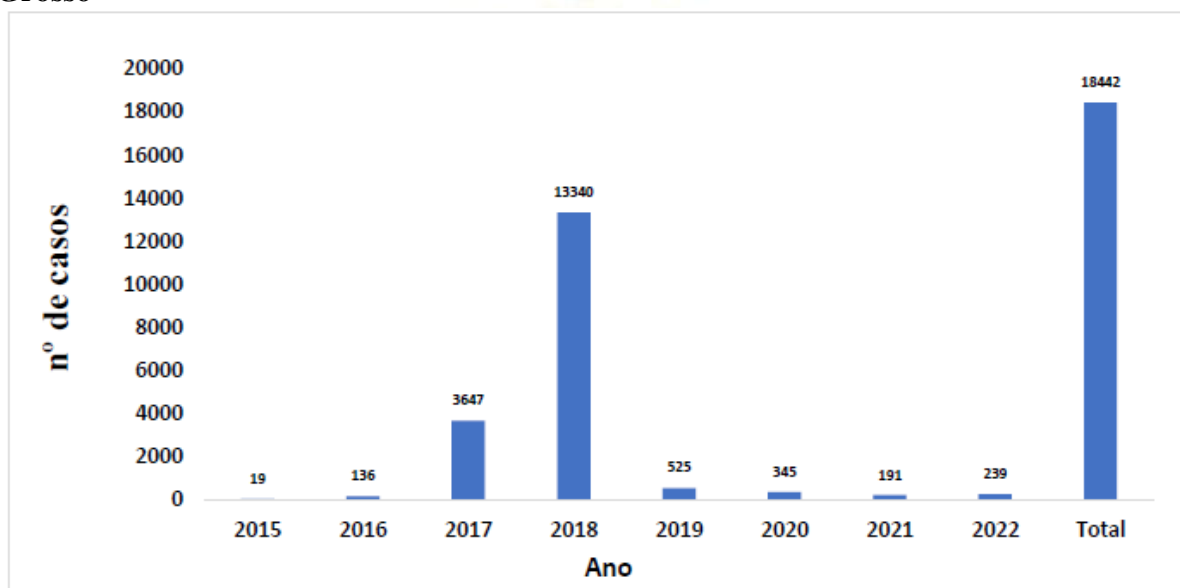
A ocorrência de casos de Chikungunya no estado de Mato Grosso se deu a partir de 2014 e até a semana epidemiológica 52 de 2022, o estado registrou um total de 18442 casos prováveis, destes o município de Várzea Grande é o que mais teve casos no ano de 2018.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Figura 03 - Série histórica dos casos prováveis de Chikungunya, de 2015 a 2022 em Mato Grosso



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

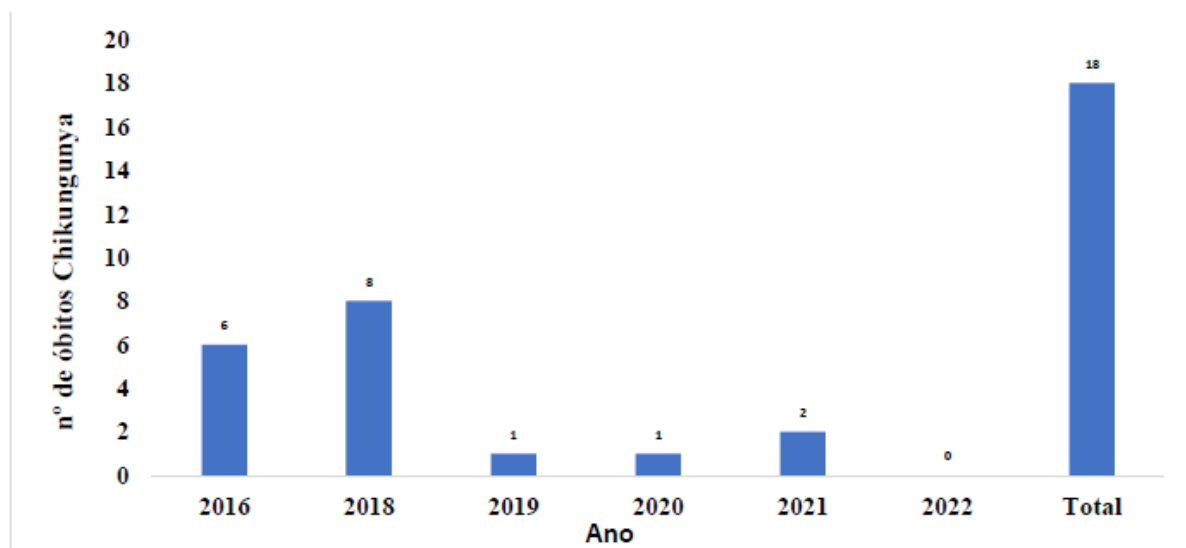
Em se tratando do município, não houve caso registrado de Chikungunya em 2023 e até agosto de 2024 houve 09 casos.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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.

3.3 ZIKA VÍRUS

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

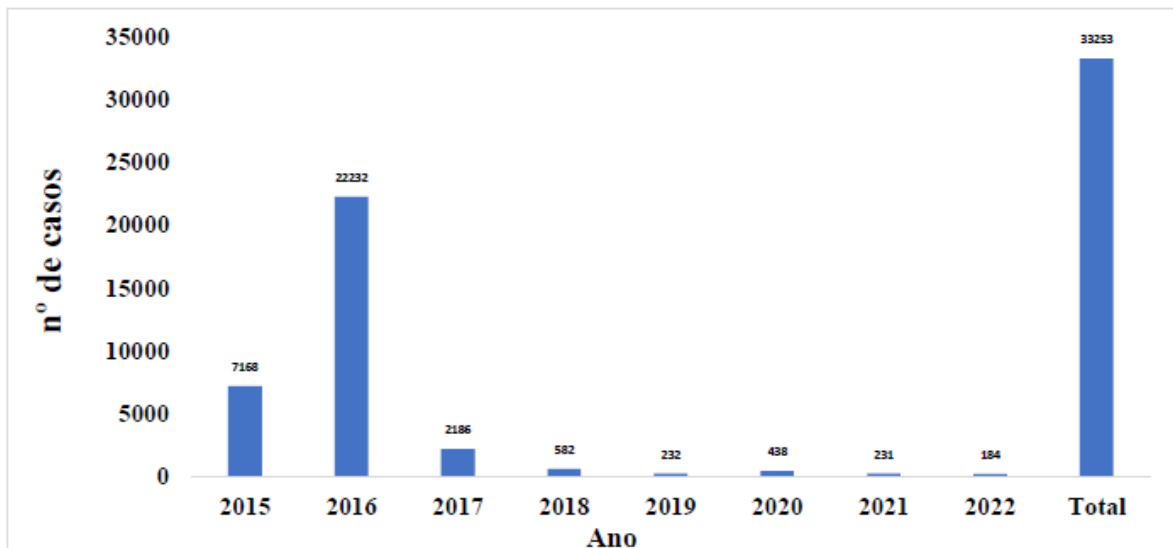
Os casos em gestantes desde então, estão sendo monitorados, devido ao risco de aborto, más formações do feto, complicações neurológicas. Surgiu assim, uma necessidade emergente de estrutura para acompanhamento na área da assistência, compatível com o diagnóstico desta situação. Mato Grosso teve o primeiro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





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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



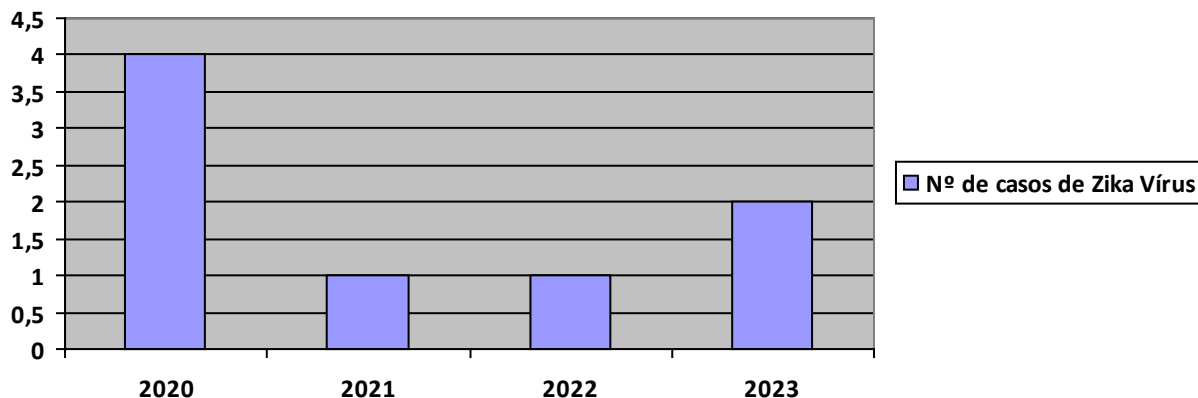
Fonte: SINAN NET- Vigilância Epidemiológica SES-MT - 2022* Atualizado até SE 6 / 2023.

Figura 06 - Série histórica dos casos notificados de Zika Vírus no município de 2020 a 2023.



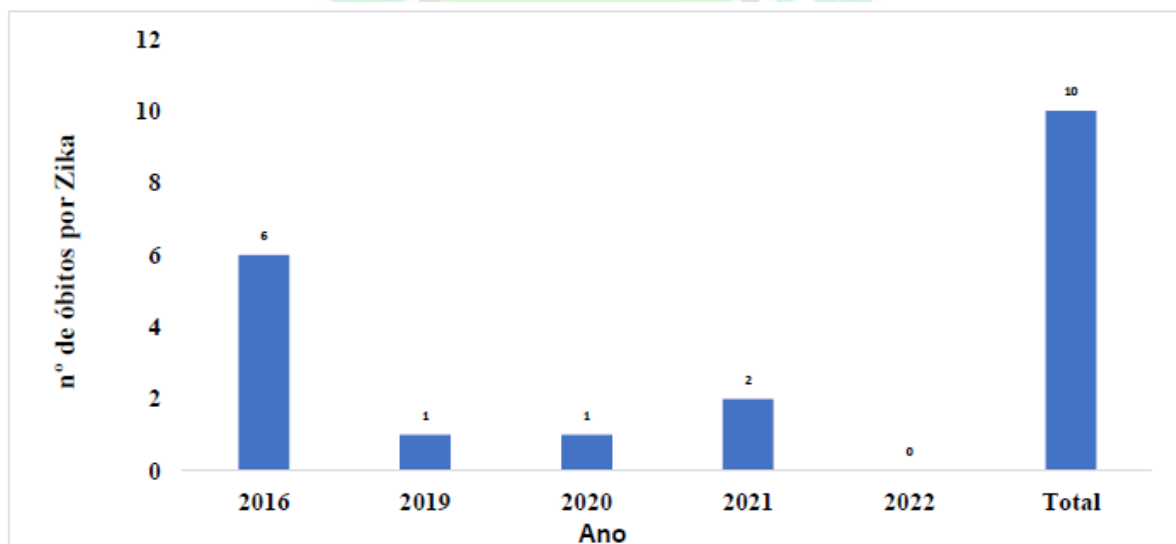


ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90



Em 2024 houve os primeiros casos registrados de Zika vírus no município. O ano de maior incidência da morbidade referida: 04 (quatro) casos. Já em 2021 e 2022 houve um declínio do número de casos notificados: 01 (um) em cada ano, com ligeiro aumento em 2023: 02 (dois) casos. Sugere-se que medidas de prevenção e controle podem ter sido tomadas com mais efetividade nos anos com menor incidência dessa morbidade.

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



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





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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





4. 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, sendo composta por 04 ACEs. Há que sem pensar o envolvimento também dos agentes comunitários de saúde, que perfazem um total de 19 profissionais e que em seu cotidiano realizam também busca ativa e orientações de prevenção para inibição dos criadouros do vetor.

A Coordenadoria possui 01 veículos destinadas a Vigilância Ambiental para dar suporte. Trabalha de acordo com as orientações do Ministério da saúde, sendo 06 (seis) ciclos ao ano.

Quanto aos equipamentos para execução de bloqueios em casos das arboviroses, o município possui 01 bomba costal motorizada, além de 01 bombas costais manuais, insumos para bloqueio de transmissão de casos notificados e tratamento Peri focal em pontos estratégicos. Esses são também solicitados conforme a necessidade mediante o período (não epidêmico e epidêmico), requeridos via Escritório Regional – SES/MT.

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.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da dengue, chikungunya e Zika 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.

6. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.

7. REDE DE ATENÇÃO

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





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos	
Tipo de Estabelecimento	Municipal
Central de Regulação	01
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	03
Farmácia	01
TOTAL	05

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 sendo também referência para a população residente.

8. 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.

9. EDUCAÇÃO PERMANENTE





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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.

10. 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 silenciosos e risco inicial) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata das ações propostas dos cenários de risco moderado e alto risco.

11. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES

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, os municípios deverão ser classificados de acordo com os seguintes cenários: **NÍVEL 1- RESPOSTA INICIAL, NÍVEL 2 -RESPOSTA DE ALERTA, NÍVEL -3 RESPOSTA EMERGÊNCIAL.**

11.0 AÇÕES EM RESPOSTA OS CENÁRIOS DE RISCO

Em cada nível serão executadas ações relacionadas aos 5 componentes deste plano (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Controle Vetorial, Rede de Assistência, Gestão, Comunicação e Mobilização Social).

11.1. Nível 1 - Resposta Inicial

Indicadores para dengue, chikungunya e Zika: incidência e sem 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.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Quadro 7 – Níveis de Resposta 01, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenário	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 01 Risco Inicial	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos por dengue. 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, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por chikungunya.

AÇÕES:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Elaborar Boletim Epidemiológico	§ Monitoramento dos casos notificados por semana epidemiológica.	Conforme situação
2. Intensificar emissão de alertas	§ Emitir alertas para unidades de saúde, hospitais, Vigilância Ambiental, Vigilância Laboratorial.	Conforme situação





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

3. Atualizar e analisar o diagrama de controle	§ Semanalmente atualizar os dados (sinan online e ou dengue on line	Conforme situação
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;	Conforme situação
5. Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle (SMCC)	▪ Definir os indicadores a serem monitorados ▪ Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos) ▪ Encaminhar o produto final ao gestor local	Conforme situação
6. Implementar a vigilância ativa de casos graves	▪ Realizar busca ativa nos Hospitais Privados ▪ Acompanhar e registrar a evolução clínica dos pacientes internados.	Conforme situação
7. 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;	Janeiro à Dezembro
8. Análise de dados (pessoa, tempo lugar)	§ Analisar os dados do TabWin Dengue on line Sinan	Janeiro à Dezembro





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Avaliar os indicadores e estratificar as áreas de risco	§ Obter junto à VE quais são as localidades com aumento de incidência;	Imediatamente
2. Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins	□ Avaliar os dados do SISPNCD - a cobertura, pendência e visitas em PE nas áreas prioritárias;	Imediatamente
3. Intensificar atividades de de diminuição de pendências	§ Designar equipe especial para recuperação dos imóveis fechados e de difícil acesso	Imediatamente
4. Intensificar Controle químico	§ Realizar bloqueio químico conforme nota técnica	Conforme situação
5. Participar da Sala de Situação	§ Apresentar dados das atividades de combate ao vetor na SMCC	Imediatamente
6. Rever cronograma de trabalho da atividade de levantamento de índice	▪ Levantar áreas críticas do município para priorizar as atividades de rotina e trabalho em mutirões ▪ Potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.	Imediatamente
7. Realizar reunião com equipe de ACE	§ Realizar reuniões semanais com a equipe de combate discussão, orientação das atividades	Semanalmente
8. Revisar estoque de insumos	§ Manter o estoque adulticidas, larvicidas e todos os insumos necessários para combate ao vetor	Semanalmente



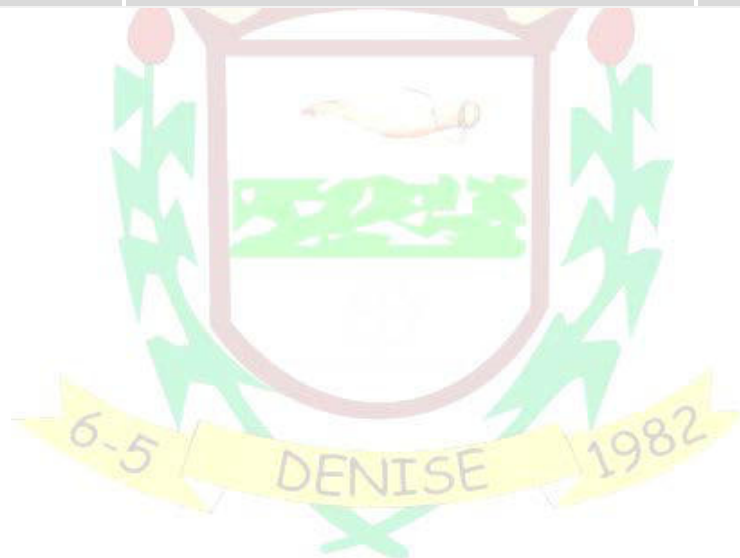


ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

9. Gerenciar equipamentos de combate vetorial	§ Realizar manutenções periódicas nos equipamentos de atomização e borrifação	Semanalmente
10. Desenvolver atividades de educação permanente	§ Realizar capacitação das equipes de combate vetorial	Semanalmente

Componente 3 – Assistência

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
------	-----------	-------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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; ▪ Orientar e incentivar a adesão ao Programa Saúde na Hora, a fim de ampliar o funcionamento das UBS para horário estendido; ▪ Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde; ▪ Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil.	Conforme Situação Epidemiológica
2. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	§ Intensificar o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as UBS	Imediatamente





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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;	Imediatamente
4. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	§ Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde;	Imediatamente

	▪ Realizar capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses; ▪ Divulgar cursos sobre arboviroses, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema; ▪ Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais;⁷ Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);	
--	---	--





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 as 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.	Imediatamente
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	Conforme situação





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

	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 pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica; ▪ Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.	
Atenção Secundária		
7. Organizar os serviços oferecidos pelo Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA)	§ 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;	Janeiro a dezembro
8. 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.	Janeiro a dezembro





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

9. 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, 2022”	Janeiro a dezembro
	▪ 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, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.	





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

10. 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; ▪ Valorizar os sinais de agravamento para tomada de decisões; ▪ Continuar a divulgação do site do Ministério da Saúde, no qual há atualização de diagnóstico, manejo clínico, tratamento e notificação, em pacientes com suspeita de dengue. ▪ Fomentar discussão de Casos Clínicos junto aos profissionais das US	
11. 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.	Conforme situação epidemiológica
12. Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	▪ Avaliar necessidade de implantar unidades para apoio diagnóstico, com ampliação do número de exames e recursos humanos; ▪ Garantir a realização de exames laboratoriais e de imagens, conforme	Conforme situação epidemiológica
	preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

13. Acompanhamento e avaliação.	- Participar da SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. - Rever ações planejadas não executadas	Conforme situação epidemiológica
Hospital Terceirizado		
14. Organizar os serviços oferecidos pelos Hospitais	- Garantir, via cláusula em contrato, o funcionamento e abastecimentos das unidades terceirizadas, com insumos, equipamentos, recursos humanos, etc.; - Monitorar o estoque e ampliar a distribuição dos insumos e medicamentos conforme situação epidemiológica;	Imediatamente
15. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	§ Realizar acolhimento, com classificação de risco aos pacientes regulados/demanda espontânea conforme protocolo MS.	Imediatamente
16. Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	- Seguir, rigorosamente, os protocolos preconizados pelo MS o “Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2016” e “Guia de vigilância em Saúde, 2022” ; - Integrar à rede assistencial, enquanto unidade de saúde de referência para casos graves de acordo com o fluxo de atendimento aos pacientes; - Capacitação "in loco" obedecendo os protocolos de atendimento ao paciente; - Monitorar os sinais de agravamento para tomada de decisões; - Solicitar transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até a remoção; - Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para dar continuidade do tratamento;	Imediatamente





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

17. Sensibilizar os profissionais de saúde na atenção ao paciente.	- Realizar atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes; - Realizar divulgação site do Ministério da Saúde, no qual há atualização de diagnóstico, manejo clínico, tratamento e notificação, em pacientes com suspeita de dengue Zika e chikungunya;	Imediatamente
18. Implementar as ações de vigilância epidemiológica	- Garantir a coleta de exames específicos conforme orientações da VE; - Realizar a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse semanal de informação para o serviço de vigilância epidemiológica.	Imediatamente
19. Ampliar oferta de exames para apoio diagnóstico	- Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde; - Avaliar na rede de urgência e emergência a capacidade de ampliar a oferta de exames; - Implantar unidades para apoio diagnóstico com ampliação de número de exames e recursos humanos;	Imediatamente
20. Monitoramento e avaliação	- Solicitar que os hospitais designem representante para participar da Sala SMCC; - Que os designados, acompanhem a execução das ações do plano e emitam relatórios de resultados.	Conforme situação epidemiológica
Vigilância Laboratorial		





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

21. 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;	Imediatamente
22. 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 - MT Laboratório; ▪ Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.	Imediatamente
	§ Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	
23. Monitoramento e avaliação	▪ Designar representante para participar da sala SMCC; ▪ Garantir participação do designado; ▪ Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Conforme situação epidemiológica

Componente 4 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
------	-----------	-------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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.	Janeiro a Dezembro
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.	Janeiro a Dezembro
3. Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	§ Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Conforme Situação 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	Conforme situação epidemiológica

Componente 4 – Comunicação

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Participar da Sala SMCC	§ Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização	Conforme Situação Epidemiológica





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

2. Intensificar informações saúde	as em	§ Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Conforme Situação Epidemiológica
3. 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 municipal, 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.	Imediatamente

11.2. Nível 2 - Resposta Alerta





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

- ✓ **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 epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário estão descritos a seguir.

Quadro 8 – Níveis de Resposta 02, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 02 Alerta	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação (Dengue e Chikungunya) ou aumento de positividade laboratorial (Zika)	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios:	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.
		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 de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação	E Óbitos por chikungunya em investigação. E/OU Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

		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.	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	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
		Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.	por Zika.	chikungunya.

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

AÇÕES:

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
------	-----------	-------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

1. Intensificar Ações do Nível 1	§ Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Epidemiológica	imediatamente
2. 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	Janeiro à Dezembro
3. 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%)	Janeiro à Dezembro
4. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	§ Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	Janeiro à Dezembro
5. Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	§ Reforçar as buscas ativas nos hospitais privados e UPA.	Janeiro à Dezembro
6. Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	§ Garantir digitador (es) exclusivamente para inserir as notificações nos sistemas;	Conforme Situação
7. Subsidiar tecnicamente de atividades de comunicação,	- Reunião com responsável pela comunicação do plano. - Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de	imediatamente
mobilização social e de setores parceiros.	diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle cuidado relativas às arboviroses. § Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

8. Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.	▪ Reunião com responsável pela assistência do plano. ▪ Monitorar, investigar e reforçar junto as US da atenção primária o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	imediatamente
--	---	---------------

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível I	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	imediatamente
2. Avaliar a necessidade de realização do LIRAa	Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle	Imediatamente
3. 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. ▪ Disponibilizar insumos necessários para aplicação de UBV pesado, conforme itens solicitados pela equipe do ERS/SES	Imediatamente





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

4. Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	▪ Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); ▪ Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	Imediatamente
5. Intensificar ações de controle vetorial	§ Intensificar ações de controle vetorial	Imediatamente
6. 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.	Conforme Situação Epidemiológica
7. Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	§ Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Imediatamente

Componente 3 – Assistência

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível I	§ Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Assistência	imediatamente





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

2. 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 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; ▪ Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;	Conforme Situação Epidemiológica
	§ Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento. Publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento.	





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

		§ Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de Atenção Primária no âmbito municipal. § Reunir-se com a equipe para discutir estratégias de qualificação da assistência. § Viabilizar, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.	
3.	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;	Conforme Situação Epidemiológica
4.	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;	Conforme Situação Epidemiológica





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

	§ Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; § Implementar a referência e contrarreferência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	
5. Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	§ Implementar a educação em saúde sobre dengue, 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;	Conforme Situação Epidemiológica





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

6.	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; Intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos no território	Conforme Situação Epidemiológica
7.	Monitoramento e avaliação	§ Designar representante para participar da Sala SMCC; § Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.	Conforme Situação Epidemiológica

Atenção Secundária

8.	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. - Garantir acesso dos pacientes nas unidades de saúde, para o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya	Conforme Situação Epidemiológica
----	--	---	----------------------------------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

	e Zika.
--	---------

25. 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
26. Monitoramento e avaliação	§ Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC

Componente 4 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	§ Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Gestão	Imediatamente





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

2. Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.	- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações. - Elaborar levantamento de insumos baseado na necessidade e estrutura da rede.	Conforme Situação Epidemiológica
3. Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	§ Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	Conforme Situação Epidemiológica
4. Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação.	- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação. - Apresentar relatórios com informações sobre o cenário atual, definindo estratégias entre as áreas técnicas e os parceiros envolvidos visando a contenção dos danos e riscos a saúde da população.	Conforme Situação Epidemiológica

11.3. Nível 3 - Resposta Emergência

AÇÕES:

Quadro 9 – Níveis de Resposta 03, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Nível 03 Emergência	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.	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.	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya
------------------------------------	---	--	--	---

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

Ações:

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação.	§ Convocar parceiros e participar das discussões na SMCC, mantendo reuniões periódicas, apresentando a situação epidemiológica e entomológica do município;	Janeiro a dezembro





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

2. Produzir Boletim Epidemiológico	§ Reforçar a divulgação de alertas, de dados vetoriais e epidemiológicos;	Janeiro a dezembro
3. Acompanhar e avaliar a situação epidemiológica	§ Monitorar a situação epidemiológica de casos, segundo a tendência, perfil (sexo, faixa etária, bairro), bem como, orientar a realização de coletas de amostras específicas em 100% dos casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiol.
4. Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	§ Intensificar o monitoramento viral, reforçando as orientações de fluxo, logística e metodologia de coleta de amostras para monitoramento viral;	Conforme situação epidemiol.
5. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	§ Monitorar os casos graves, com busca ativa e orientando a coleta de material biológico complementar de 100% dos casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiol.
6. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	§ Orientar e monitorar a investigação dos óbitos utilizando o protocolo do MS em tempo oportuno;	Conforme situação epidemiol.
7. Articular os membros da Sala de situação para tomada de decisão	§ Subsidiar a tomada de decisão para acionar da Força Nacional do SUS (Exército);	Conforme situação epidemiol.
8. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	§ Investigar de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika;	Conforme situação epidemiol.

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
------	-----------	-------





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

1. Todos os setores envolvidos e parceiros	§ Reforçar todas as ações de controle descritas no cenário 1(inicial) e 2 (alerta)	Conforme situação epidemiol.
2. Intensificar as ações do plano articular com todos os setores envolvidos e parceiros e os integrantes da SMCC	§ Intensificar as ações de acompanhamento deste plano municipal junto aos setores envolvidos. Manter ativa a participação na SMCC informando os INDICADORES entomológicos e OPERACIONAIS dos bairros.	Conforme situação epidemiol.
3. Articular com todos os setores envolvidos, parceiros e os integrantes da SMCC	§ Avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.	Conforme situação epidemiol.

Componente 3 – Assistência

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Acompanhar as ações da Atenção Básica	§ Monitorar casos graves, com a elaboração e envio de relatório diário das internações, encaminhando os dados a VIGEP;	Conforme situação epidemiol.
2. 2- Reunir e Acompanhar as ações da Atenção Básica	§ Participar dos processos de investigação dos óbitos, com a análise dos fatores determinantes do óbito, bem como notificar e investigar os óbitos ocorridos, informando a VIGEP.	Conforme situação epidemiol.
Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)		
3. Planejar e organizar com os setores envolvidos e parceiros	§ Fortalecer a resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.	Conforme situação epidemiológica





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

4. Articular os membros da Sala de situação para tomada de decisão	§ Avaliar a necessidade de acionar da Força Nacional do SUS (Exército).	Conforme situação epidemiológica
Reunir e garantir as condições estruturais em toda rede	§ 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	Janeiro à Dezembro
5. Convocar e planejar com a Sala de situação e seus membros	§ Articular, intersetorial e Inter institucionalmente, junto às áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.	Conforme situação epidemiológica
Hospital Terceirizado		
6. Reforçar as ações do nível 1 e 2	Intensificar as ações do nível 2 e Desenvolver as as ações de forma articulada com a Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)	Conforme situação epidemiológica
Vigilância Laboratorial		
7. Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2	§ Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2 pertinentes a assistência Farmacêutica	Conforme Cenário Epidemiológico
Assistência Farmacêutica		
8. Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2	§ Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2 pertinentes a Assistência Farmacêutica	Conforme Cenário Epidemiológico





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

Centro de Reabilitação		
9. Acolher as demandas resultantes dos casos de Zika (microcefalia);	§ Realizar o atendimento e acompanhamento destes pacientes na sua totalidade visando a reabilitação das funções.	Conforme necessidade
10. Acolher as demandas resultantes dos casos de Chikungunya (artralgias).	§ Realizar o atendimento e acompanhamento destes pacientes na sua totalidade visando a reabilitação das funções.	Conforme necessidade

Componente 4 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Garantir a logística de deslocamento das equipes	§ Manter a garantia de deslocamento das equipes para realização das ações;	Conforme situação epidemiol.
2. Garantir os insumos	§ Monitorar a garantia da reestruturação da rede de atenção dos municípios (centros de hidratação) e de insumos necessários;	Conforme situação epidemiol.
3. Garantir os insumos necessários para rede assistencial	§ 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	Conforme situação epidemiol.
4. Participar da reunião da Sala Municipal para discussão de estratégias	§ Participar das Salas de discussões - municipal/estadual – apresentando dados sobre a situação entomo-epidemiológica do município, bem como, demandar ações;	Conforme situação epidemiol.





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

5. Apoiar o desenvolvimento das ações de enfrentamento	§ Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais;	Conforme situação epidemiol.
6. Definir porta voz para noticiar as informações relativo as arboviroses	§ Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz do municipal	Conforme situação epidemiol.
7. Definir reuniões e estratégias entre a VIGEP e VIGAMB	§ Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;	Conforme situação epidemiol.
8. Intensificar Estratégias de comunicação	§ Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.	Conforme situação epidemiol.
9. Apoiar o suporte entre os níveis	§ Solicitar apoio da SES e ERS/ROO de acordo com o cenário epidemiológico de forma antecipada e preventiva.	Conforme situação epidemiol.

Componente 4 – Comunicação

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Atender as demandas da Assessoria de Comunicação	§ Responder às demandas da imprensa e disseminar as informações e decisões da SMCC sobre as arboviroses.	Conforme situação epidemiol.





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES NO ESTADO DE SÃO PAULO. SMSSP/2017.

MATO GROSSO, PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE DO ESTADO DO MATO GROSSO (2023-2024)





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

ANEXOS

**MODELOS DE PLANILHAS E FICHAS
PARA ELABORAÇÃO, FORMALIZAÇÃO E MONITORAMENTO
DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL.**

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA			
Município:			Data:
Nº de habitantes		Nº de casos previstos	
CONTROLE DE VETORES			
INDICADOR		VALORES	
Nº DE AGENTES DE ENDEMIAS		RELAÇÃO IMOVEIS/AGENTE	
Nº DE IMOVÉIS EXISTENTES NOS MUNICÍPIOS			
COMUNICAÇÃO DE RISCO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
INDICADOR			
Há equipe de educação em saúde ou referência?			
Há técnicos capacitados em comunicação de risco e mobilização social?			
Há ações regulares de mobilização social?			
Há um plano de mobilização social?			
Há envolvimento da área técnica com veículos de comunicação? (jornal, tvs, rádio, sites, etc.)			
SISTENCIA AO PACIENTE – ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS			
INDICADOR			





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

	Município possui enfermeiro atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?		
	Município possui médico atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?		
	Município notifica casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya?		
	Município mantém banco de dados atualizados?		
	Município coleta amostras para sorologia?		
	Município realiza hemograma na sua sede?		
	Município é capaz de disponibilizar resultado de Hemograma no mesmo dia da coleta?		
	Município usa classificação de risco e manejo para Pacientes?		
	Município possui enfermaria para internação (observação acima de 12h)?		
	Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24h (UPA's, Políclínicas, etc.)?		
	Município possui leitos de UTI?		
	Município possui local para montar unidade de Hidratação?		
	Município possui estrutura para montar unidade de hidratação?		
	Município tem transporte sanitário para transporte de Paciente?		

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE – FLUXO DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES

Nº	Endereço da Unidade de Referência	Responsável da unidade	Contato da Unidade
Nome da unidade de referência			

REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 3º mês de epidemia (30%)	Exames	Insumos	Materiais

ENFERMARIA

UTI

Brasília 111 – Centro – CEP: 78380-000 – Fone: (65) 3342-1397 – Denise – MT

Site: www.denise.mt.gov.br / email: adm@denise.mt.gov.br





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

		E N F E R M A R I A	U T I	E N F E R M A R I A	U T I	H E M O G R A M A	Soro fisiológico 0,9% - frasco de 500 ml Dipirona ou Paracetamol – Frasco Paracetamol comprimido 750 mg ou Dipirona comprimidos Saís de Reidratação Oral - sachê 500mg Dipirona (EV) - ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16, 20, 22 e 24 Equipo Cartão do paciente de dengue
Atenção Primária	estrutura							

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

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AÇIONAMENTO 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					





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

- ☐ 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 | |
| ☐ 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) |
| ☐ Melena | ☐ Sangramentos de mucosa oral | |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |



ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Taquicardia | ☐ Extremidades frias | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Pulso débil ou inidentificável | ☐ 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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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? []





ESTADO DE MATO GROSSO
Prefeitura Municipal de Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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 Denise
CNPJ: 03.953.718/0001-90

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: _____





Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA MARILÂNDIA

OFICIO 254/SMS/2024

Nova Marilândia - MT, 10 de Setembro de 2024.

Ilma. Sr^a
Flávia Pizzolio Alves Fabrini
Diretora do ERSTS

Prezada,

Cumprimento Vossa Senhoria e na oportunidade vimos solicitar a inclusão de pauta para reunião da CIR do mês de setembro:

- Alterações da PPI - 2024
- Aprovação do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das arboviroses urbanas Dengue, Zika e Chikungunya.

Sendo só o que temos a tratar para o momento desde já agradecemos e nos colocamos a disposição para quaisquer esclarecimentos

Atenciosamente,

**RAYANY
CRISTINA
RINALDI:0255849
5160**

Assinado digitalmente por RAYANY
CRISTINA RINALDI:02558495160
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC SOLUTI
Múltipla v5, OU=12121962000188, OU=
Presencial, OU=Certificado PF A1, CN=
RAYANY CRISTINA RINALDI:02558495160
Razão: Eu estou aprovando este documento
Localização: 1234
Data: 2024.09.10 10:53:39-04'00"
Foxit PDF Reader Versão: 12.1.3

Rayany Cristina Rinaldi

Secretária Municipal de Saúde de Nova Marilândia/MT



RESOLUÇÃO Nº 011 DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 10 DE SETEMBRO DE 2024

“DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIAS PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNHA) DO ANO DE 2025 - 2026, DO MUNICÍPIO DE NOVA MARILÂNDIA - MT.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA MARILÂNDIA - MT, usando de suas competências regimentais e atribuições conferidas em lei.

CONSIDERANDO: A Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente;

CONSIDERANDO: O Decreto 7.508 28/06/2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e da outras providências;

CONSIDERANDO: Sistematizar o desenvolvimento das ações de maneira integrada e articulada nos diferentes períodos e cenários de transmissão, para melhor direcionamento dos processos, atividades e de tomada de decisão, de modo a garantir o desenvolvimento das ações no município.

Resolve:

Art.1º - Aprovar o PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIAS PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNHA) DO ANO DE 2025 - 2026, do município Nova Marilândia/MT.

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

Registrada, Publicada, CUMpra-SE.

Edivan da Silva Campos
Presidente do Conselho
Municipal de Saúde de
Nova Marilândia - MT

Edivan da Silva Campos

EDIVAN DA SILVA CAMPOS

Presidente do Conselho municipal de saúde

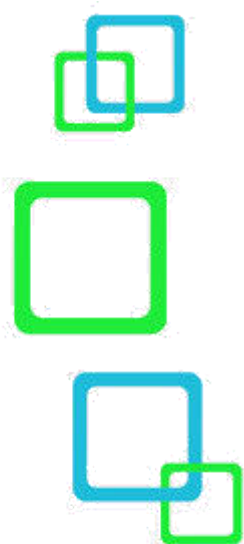

Rayany Cristina Rinaldi
Secretária Municipal de Saúde
CPF 025 584 951 60

RAYANY CRISTINA RINALDI
Secretária Municipal De Saúde

ATA Nº 007/2024

Aos dez dia do mês de setembro de dois mil e vinte e quatro estiveram reunidos os membros do Conselho Municipal de Saúde de Nova Marilândia na Secretaria Municipal de Saúde as oito horas, para realizar Reunião Ordinária. Após verificação do quórum o presidente Edivan da Silva Campos agradeceu a presença dos membros e passa a palavra para a secretaria de saúde Rayany Cristina Rinaldi, agradeceu a participação dos membros, em seguida a secretaria faz a apreciação e a aprovação dos relatórios de gestão do primeiro, segundo e terceiro quadrimestre do ano de dois mil e vinte e três, relatório anual de gestão da secretaria de saúde do ano de dois mil e vinte e três, repactuação do programa de pactuação integrada (PPI), plano municipal de contingência para enfrentamento da arboviroses urbanas, dengue, zika e Chikungunya, onde foi analisado e aprovado por unanimidade. Não havendo mais nada a tratar o senhor Edivan da Silva Campos se deu encerrada a Reunião Ordinária do CMS de Nova Marilândia. Por validade, assinam abaixo os participantes da referida reunião: Rayany Cristina Rinaldi,

EDIVAN DA SILVA CAMPOS, Roseli de Amorim
SILVIO DE SOUZA OLIVEIRA, Adilson Bruno, Sueli Borges,
Neli M. G. M. N. Silva, Ristonc. Nunes, Gouveia

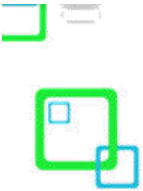


PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROSES URBANAS
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

2025-2026



**NOVA
MARILÂNDIA**
Mato Grosso



JEFFERSON NOGUEIRA SOUTO
Prefeito Municipal

RAYANY CRISTINA RINALDI
Secretária Municipal de Saúde

MANUELLI RODRIGUES DE PAULA
Coordenadora da Atenção Primária à Saúde

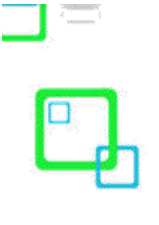
RAFAEL FERNANDES DEMARCHI
Coordenador da Vigilância Epidemiológica

AILTON SOUTO PICALHO
Coordenador da Vigilância Ambiental

IRONILDA MARTINS MOREIRA
Coordenadora da Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVOS	5
3	JUSTIFICATIVA	6
4	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
	Quadro 1- Unidades de referência para atendimento de arboviroses no município de Nova Marilândia – MT (Média e Alta Complexidades):	7
	Quadro 2- Números de leitões de observação por unidade no município de Nova Marilândia:	7
	Quadro 3 - Unidade de atendimentos de urgência e emergência no município de Nova Marilândia - MT:	7
	Quadro 4- Especialidades atendidas no Centro de Especialidades de Nova Marilândia - MT:	7
	Quadro 5- Exames laboratoriais disponíveis no município de Nova Marilândia – MT:	8
	Quadro 6 - Exames de imagem disponíveis em Nova Marilândia - MT:	8
4.1	DENGUE	9
4.1.1	Circulação Viral	13
4.1.2	Óbitos	13
4.2	CHIKUNGUNYA	14
4.3	ZIKA VÍRUS.....	15
5	VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	16
5.1	Controle Vetorial	16
6	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	16
7	VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	17
8	REDE DE ATENÇÃO.....	17
9	COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO	18
10	EDUCAÇÃO PERMANENTE	18
11	MONITORAMENTO DO PLANO	19
12	METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO.....	19
13	CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 1	19
14	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 1	21
15	CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 2.....	30
16	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 2	32
17	CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 3.....	43
18	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 3	44
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	ANEXOS	53



1 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.

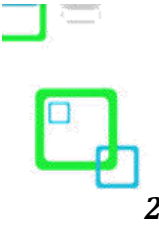
As intervenções sobre o problema são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação, por transcender o setor saúde. Algumas outras ações, entretanto, são de responsabilidade imediata dos gestores de saúde local, potencialmente capazes de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com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

Com esse propósito, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Marilândia 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.**



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

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

2.2 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.



3 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.



4 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 Nova Marilândia - MT (Média e Alta Complexidades):

UNIDADE DE REFERÊNCIA
Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Planalto
Pronto Atendimento Davi Gustavo
Hospital Médio Norte
Central de Regulações Estadual

Fonte: PPI-Municipal

Quadro 2- Números de leitões de observação por unidade no município de Nova Marilândia:

UNIDADE	Nº DE LEITÕES DE OBSERVAÇÃO
UBS Jardim Planalto	03
Pronto Atendimento Davi Gustavo	07
TOTAL	10

Fonte: PPI-Municipal

Quadro 3 - Unidades de atendimento de urgência e emergência no município de Nova Marilândia - MT:

TIPO DE UNIDADE
Pronto Atendimento Davi Gustavo

Fonte: CNES

Quadro 4- Especialidades atendidas no Centro de Especialidades de Nova Marilândia - MT:

ESPECIALIDADES ATENDIDAS
Ultrassonografia, Cardiologia, Psiquiatria e Ginecologia.

Fonte: PPI-Municipal

Quadro 5-Exames laboratoriais disponíveis no município de Nova Marilândia - MT:

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

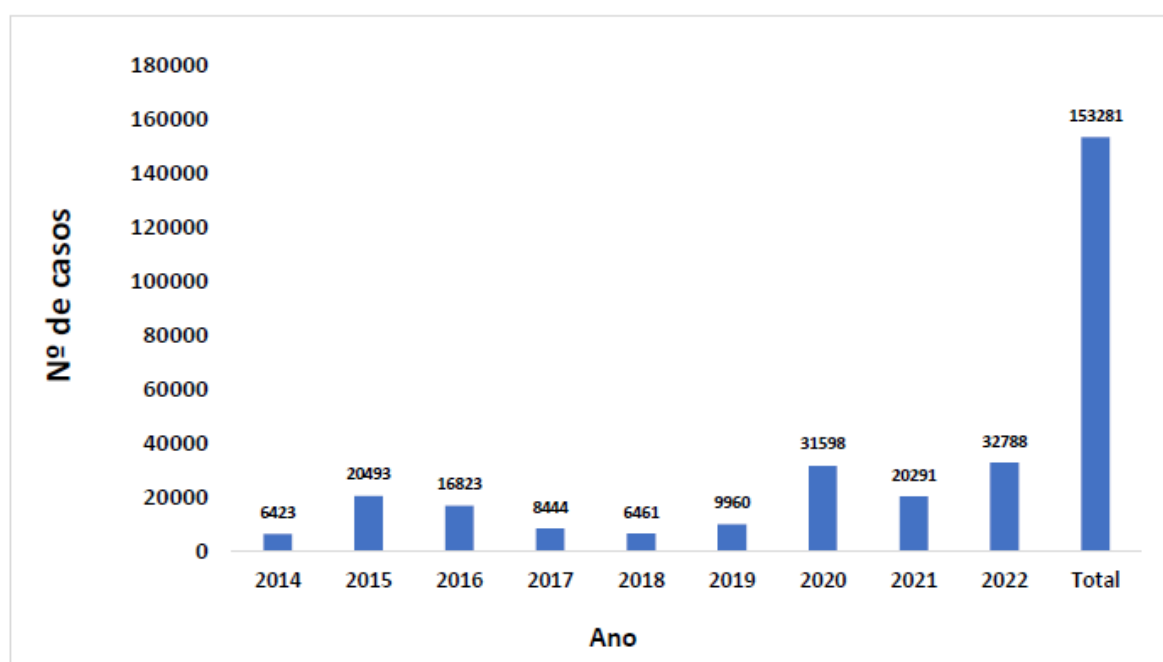
Quadro 6 -Examesdeimagem disponíveis em Nova Marilândia - MT:

UNIDADE	EXAMES DE IMAGEM DISPONÍVEIS
Pronto Atendimento Davi Gustavo	Ultrassonografia
	Radiografia computadorizada
TOTAL	10

4.1 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 Nova Marilândia – MT entre 2019 e 2023

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

	Número de casos notificados				
AGRAVO	2019	2020	2021	2022	2023
DENGUE	0	39	28	89	04
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.



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, consequentemente, 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.

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

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB
1º LIRAA/ LIA	-	-	0,5	0,5	0,8	0,8	0,2	0,2	1,1	1,1	0,8	0,8
2º LIRAA/LIA	-	--	0,3	0,3	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,8	0,8
3º LIRAA/ LIA	-	--	0,3	0,3	-	-	0,8	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6
4º LIRAA/ LIA	-	-	0,6	0,6	-	-	-	-	-	-	0,5	0,5

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

ANO	2020			2021			2022			2023		
IMOVEIS	Visitados	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Visitados	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Visitados	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Visitados	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>
Residência	11225	40	0	10034	44	0	9811	35	0	11119	50	0
Comercio	772	2	0	665	0	0	583	3	0	787	3	0
Terrenos Baldios	4277	0	0	3628	2	0	3198	1	0	3515	2	0
Outros	618	2	0	549	7	0	532	10	0	769	9	0
TOTAL	16892	44	0	14876	53	0	14214	49	0	16190	64	0

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	1843	132,94%	160	0
2º Ciclo	1843	152,96%	282	0
3º Ciclo	1843	132,45%	149	271
4º Ciclo	1843	160,44%	283	0
5º Ciclo	1843	139,39%	227	0
6º Ciclo	1843	160,28%	280	0

Fonte: SISPNCD municipal

4.1.1 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 enfretamento 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

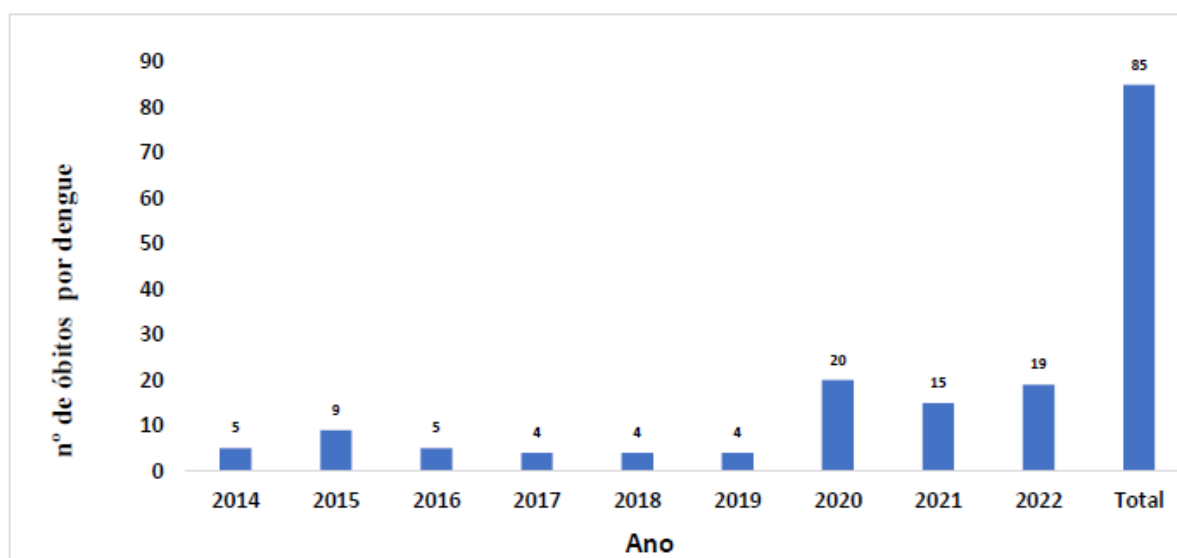
Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sorotipo	I	I e IV	I e IV	-	I	I e II	I e II	I e II	I e II

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

4.1.2 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.

Figura 02: Série histórica de óbitos por Dengue, de 2014 a 2022 em Mato Grosso



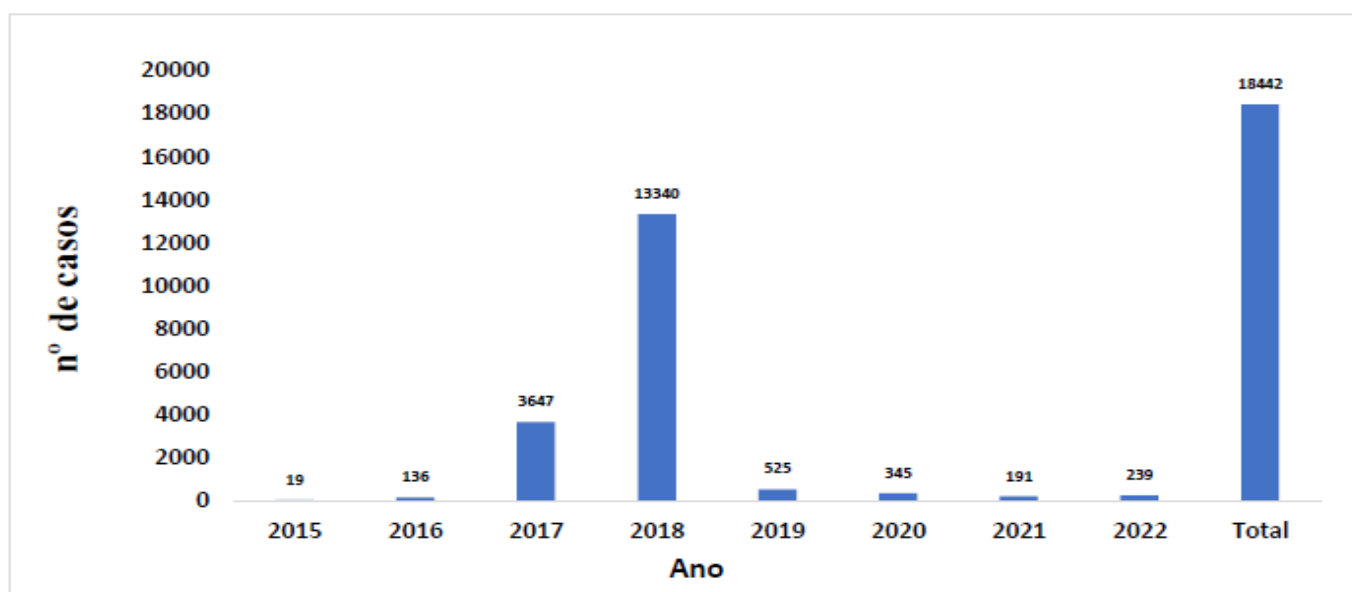
Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

Em 2022 houve 01 óbito por dengue grave no município, registrado na notificação nº 2270006.

4.2 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.

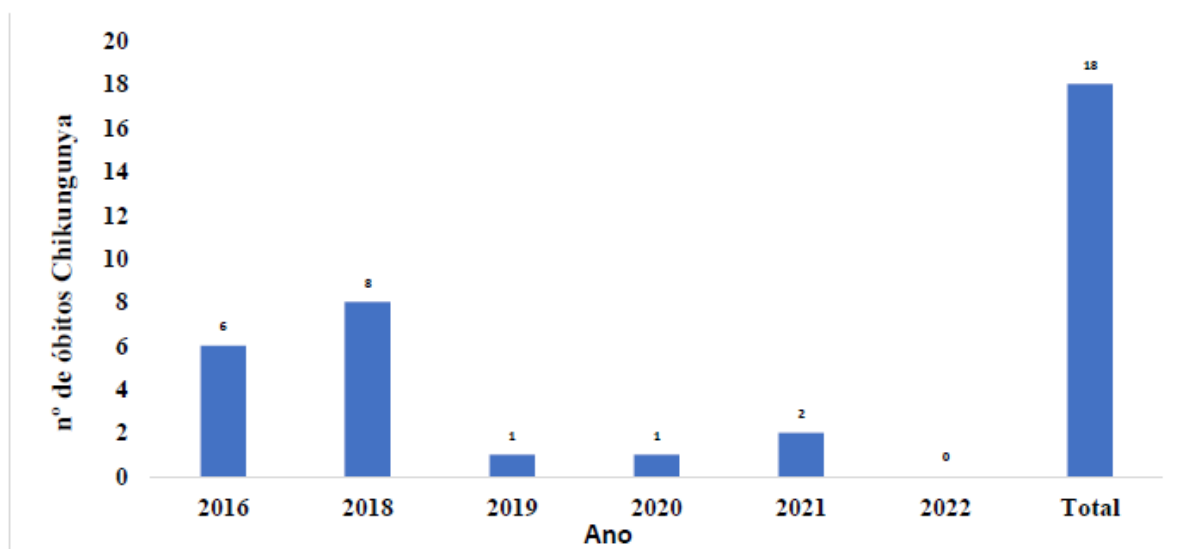
Figura 03 - Série histórica dos casos prováveis de Chikungunya, de 2015 a 2022 em Mato Grosso.



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

Em se tratando do município de Nova Marilândia, não houve caso registrado de Chikungunya no período referido (Figura 3).

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.

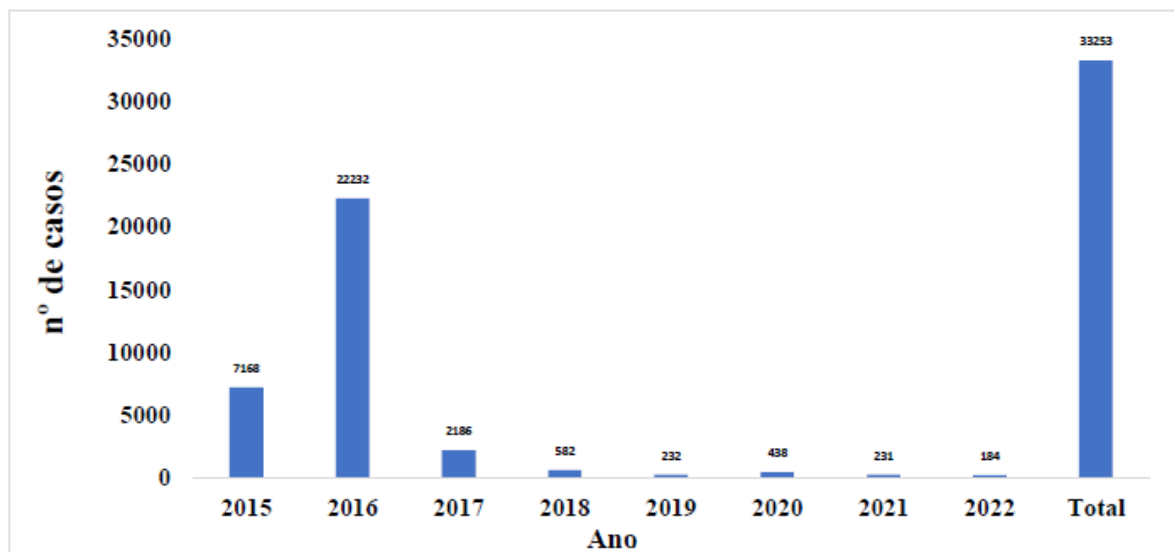
Não foi registrado óbito por Chikungunya no município de Nova Marilândia.

4.3 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.

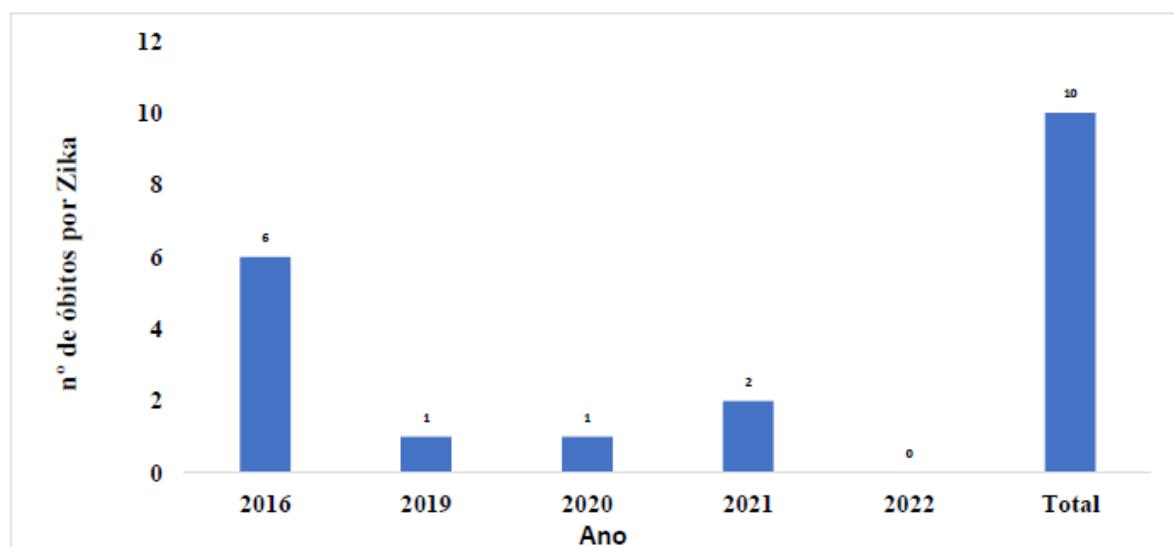
Figura 05. Série histórica dos casos prováveis de Zika, de 2014 a 2022 em Mato Grosso.



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

Em se tratando do município de Nova Marilândia, 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.



5 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 04 ACEs, que em seu cotidiano realizam também busca ativa e orientações de prevenção para inibição dos criadouros do vetor.

A Coordenadoria possui 03 veículos destinados a Vigilância Ambiental para dar suporte, sendo 01 Camionete “L 200” e 02 (duas) motocicletas. Trabalha de acordo com as orientações do Ministério da saúde, sendo 06 (seis) ciclos ao ano.

Quanto aos equipamentos para execução de bloqueios em casos das arboviroses, o município possui 01 (uma) 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.

5.1 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.

6 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.

7 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.

A equipe de Vigilância Sanitária no município é formada por 2 integrantes, responsáveis pelas ações de planejamento e assistenciais.

8 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	01
Farmácia	01
Central de Gestão em Saúde	01
Unidade de Saúde para Urgência e Emergência	01
TOTAL	06

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.

9 COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO

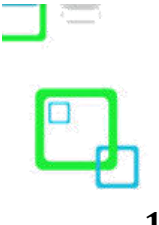
A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor. Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e estabelecimento de parcerias 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.

10 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.



11 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.

12 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 cenários possíveis de risco e transmissão de doenças pelo mosquito *Aedes Aegypt*, seguiu-se o Plano Nacional de Contingência para resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika de 2022, o qual define os níveis: Nível 1 (resposta inicial), Nível 2 (alerta) e nível 3 (emergência)

13 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 1

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 quadro abaixo para o Nível 1:

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS		
		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
1 (resposta inicial)	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos.	Ausência de óbitos por dengue. 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, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Chikungunya.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergência em Saúde Pública por Dengue, Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022)



14 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 1

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Elaborar Boletim Epidemiológico	• Monitoramento dos casos notificados por semana epidemiológica.	Conforme situação
2. Intensificar emissão de alertas	• Emitir alertas para unidades de saúde e Vigilância Ambiental	Conforme situação
3. Atualizar e analisar o diagrama de controle	• Semanalmente atualizar os dados (SINAN online e ou dengue on-line)	Conforme situação
4. Intensificar confirmação laboratorial	• Orientar, monitorar as unidades de saúde para a coleta de material para sorologia de todos os casos suspeitos; • Orientar, monitorar as unidades de saúde 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;	Conforme situação
5. Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle (SMCC)	• Definir os indicadores a serem monitorados. • Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos) • Encaminhar o produto final ao gestor local	Conforme situação
6. Análise de dados (pessoa, tempo lugar)	• Analisar os dados do TabWin Dengue on-line SINAN	Janeiro à Dezembro

Componente 2 - Vigilância Ambiental

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Avaliar os indicadores e estratificar as áreas de risco	Obter junto à VE quais são as localidades com aumento de incidência	Imediatamente
2. Intensificar Controle químico	Realizar bloqueio químico conforme nota técnica	Conforme situação
3. Participar da Sala de Situação	Apresentar dados das atividades de combate ao vetor na SMCC	Imediatamente
4. Rever cronograma de trabalho da atividade de levantamento de índice	- Levantar áreas críticas do município para priorizar as atividades de rotina e trabalho em mutirões; - Potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.	Imediatamente
5. Realizar reunião com equipe de ACE	Realizar reuniões semanais com a equipe de combate discussão, orientação das atividades	Semanalmente
6. Revisar estoque de insumos	Manter o estoque adulticidas, larvicidas e todos os insumos necessários para combate ao vetor	Semanalmente
7. Gerenciar equipamentos de combate vetorial	Realizar manutenções periódicas nos equipamentos de atomização e borrifação	Semanalmente
8. Desenvolver atividades de educação permanente	Realizar capacitação das equipes de combate vetorial	Semanalmente



Componente 3 – Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Fortalecer os serviços oferecidos pela UBS	• Divulgar locais de atendimento, 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 unidades de saúde 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 a Farmácia Municipal os insumos e medicamentos em quantidade necessária para o contingenciamento; • Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde;	Conforme Situação Epidemiológica
2. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	• Intensificar o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco em todas as unidades de saúde.	Imediatamente
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;	Imediatamente
4. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	• Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde; • Realizar capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção; • Primária no contexto das arboviroses;	Imediatamente

	• Divulgar cursos sobre arboviroses, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema; • Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais; • Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da ESF.	
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 as 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; • Manter comunicação/diálogo com a equipe de controle vetorial, para tratamento de possíveis criadouros.	Imediatamente
6. Implementar ações de Vigilância Epidemiológica	• Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas US para coleta de exames específico; • Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para VE; • Monitorar e acompanhar as notificações/ investigações dos casos	Conforme situação




	suspeitos em tempo oportuno, em seu território de abrangência; • Abastecer as unidades de saúde 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 unidades de saúde e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica; • Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.	
--	--	--



ATENÇÃO SECUNDÁRIA		
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Organizar os serviços oferecidos pelo Unidade de Pronto Atendimento (PA)	Reforçar o funcionamento e abastecimento da unidade de Pronto Atendimento (PA) com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica;	Janeiro a dezembro
2. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Monitorar e reforçar junto ao PA o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	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, 2016” e “Guia de vigilância em Saúde, 2022”; - 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, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção,	Janeiro a dezembro

	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; • Valorizar os sinais de agravamento para tomada de decisões; • Continuar a divulgação do site do Ministério da Saúde, no qual há atualização de diagnóstico, manejo clínico, tratamento e notificação, em pacientes com suspeita de dengue. • Fomentar discussão de Casos Clínicos junto aos profissionais das US.	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.	Conforme situação epidemiológica
6. Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	• Avaliar necessidade de implantar unidades para apoio diagnóstico, com ampliação do número de exames e recursos humanos; • • Garantir a realização de exames laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Conforme situação epidemiológica



Componente 4 – Vigilância Laboratorial

AÇÃO	ATIVIDADE	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;	Imediatamente
2. Realizar exames laboratoriais específicos	- Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VE; - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência - MT (LACEN-MT); - Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.	Imediatamente
	Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	
3. Monitoramento e avaliação	Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Conforme situação epidemiológica

Componente 5 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	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.	Janeiro a Dezembro
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.	Janeiro a Dezembro
3. Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	• Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Conforme Situação Epidemiológica



15 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 2

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 quadro abaixo para o Nível 2:

- ✓ **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 epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário estão descritos a seguir.

NÍVEL	CENÁRIOS	CRITÉRIOS		
		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
02 Alerta	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação (Dengue e Chikungunya) ou aumento de positividade laboratorial (Zika)	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.	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 Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.	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

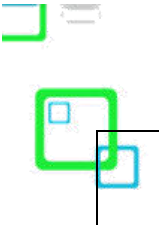
		E Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.	Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3.	consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível.
		Situação 2 – óbitos por dengue em investigação.	E Óbito confirmado por Chikungunya.	E Óbito confirmado por Zika.
		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.		

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

16 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 2

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Epidemiológica	Imediatamente
2. 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	Janeiro à Dezembro
3. 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%)	Janeiro à Dezembro
4. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	Janeiro à Dezembro
5. Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar a busca ativa no PA	Janeiro à Dezembro
6. Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	Garantir digitador (es) exclusivamente para inserir as notificações nos sistemas	Conforme Situação
7. Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.	- Reunião com responsável pela comunicação do plano. - 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 cuidado relativas às arboviroses. - Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município	Imediatamente



8. Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.	• Reunião com responsável pela assistência do plano. • Monitorar, investigar e reforçar junto as US da atenção primária o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	Imediatamente
--	--	---------------



Componente 2 - Vigilância ambiental

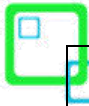
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Ambiental	Imediatamente
2. Avaliar a necessidade de realização do LIRA	Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle	Imediatamente
3. Avaliar a necessidade 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. - Disponibilizar insumos necessários para aplicação de UBV pesado, conforme itens solicitados pela equipe do ERS/SES	Imediatamente
4. Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	- Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); - Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	Imediatamente
5. Intensificar ações de controle vetorial	Intensificar ações de controle vetorial	Imediatamente
6. Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Imediatamente



Componente 3 – Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Assistência	Imediatamente
2. 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 APS 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 unidades e saúde com insumos, equipamentos, recursos humanos, medicamentos monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica; - Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde; - Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento. - Publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento. - Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de Atenção Primária no âmbito municipal.	Conforme Situação Epidemiológica

	• Reunir-se com a equipe para discutir estratégias de qualificação da assistência. • Viabilizar, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.	
3. 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;	Conforme Situação Epidemiológica
4. 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; • Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; • Implementar a referência e contrarreferência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	Conforme Situação Epidemiológica
5. Intensificar as ações de rotina dos Agente Comunitários de Saúde	• Implementar a educação em saúde sobre dengue, 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;	Conforme Situação Epidemiológica

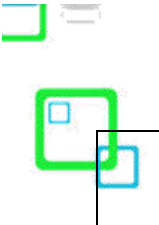


6. Participar das ações de Vigilância Epidemiológica	7. Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; 8. Implementar as notificações e investigações garantindo as mesmas serem realizadas em tempo oportuno; 9. Manter unidades informadas dos dados dos Boletins do CIEVS. 10. Intensificar a busca ativa de pacientes em monitoramento nas unidades para a coleta de exames específicos, conforme orientações da Vigilância Epidemiológica; 11. Intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos no território	Conforme Situação Epidemiológica
---	--	---

ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. 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. - Garantir acesso dos pacientes nas unidades de saúde, para o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika.	Conforme Situação Epidemiológica
2. 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	Conforme Situação Epidemiológica

	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. • Garantir a elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.	
3. Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	• Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; • Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, Chikungunya e Zika. • Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica (VE); • Garantir os exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da VE.	Conforme Situação Epidemiológica
4. 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.	Conforme Situação Epidemiológica



5. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	• Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes; • Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, Chikungunya e Zika, principalmente os casos graves.	Conforme Situação Epidemiológica
---	---	---

Componente 4 – Vigilância Laboratorial

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Assistência	Imediatamente
2. 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.	Janeiro à Dezembro
3. Realizar exames laboratoriais específicos	- Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno e conforme orientações da VE; - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência – Lacen MT; - 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	Conforme Situação Epidemiológica



Componente 5 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Gestão	Imediatamente
2. Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.	- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações. - Elaborar levantamento de insumos baseado na necessidade e estrutura da rede.	Conforme Situação Epidemiológica
3. Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	Conforme Situação Epidemiológica

17 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO – NÍVEL 3

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 quadro abaixo para o Nível 3:

NÍVEL	CENÁRIOS	CRITÉRIOS		
		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
03 Emergência	Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.
		E Óbitos por dengue confirmados.	E Óbito confirmado por Chikungunya	E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.

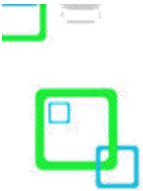
Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).



18 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIO DE NÍVEL 3

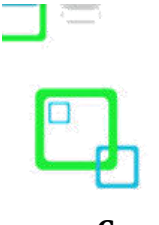
Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação.	• Convocar parceiros e participar das discussões na SMCC, mantendo reuniões periódicas, apresentando a situação epidemiológica e entomológica do município;	Janeiro a dezembro
2. Produzir Boletim Epidemiológico	• Reforçar a divulgação de alertas, de dados vetoriais e epidemiológicos;	Janeiro a dezembro
3. Acompanhar e avaliar a situação epidemiológica	• Monitorar a situação epidemiológica de casos, segundo a tendência, perfil (sexo, faixa etária, bairro), bem como, orientar a realização de coletas de amostras específicas em 100% dos casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiológica
4. Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	• Intensificar o monitoramento viral, reforçando as orientações de fluxo, logística e metodologia de coleta de amostras para monitoramento viral;	Conforme situação epidemiológica
5. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	• Monitorar os casos graves, com busca ativa e orientando a coleta de material biológico complementar de 100% dos casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiológica
6. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	• Orientar e monitorar a investigação dos óbitos utilizando o protocolo do MS em tempo oportuno;	Conforme situação epidemiológica
7. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	• Investigar de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika;	Conforme situação epidemiológica



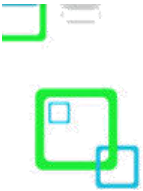
Componente 2 - Vigilância ambiental

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Todos os setores envolvidos e parceiros	Reforçar todas as ações de controle descritas no cenário 1 (inicial) e 2 (alerta)	Conforme situação epidemiológica
2. Intensificar as ações do plano articular com todos os setores envolvidos e parceiros	Intensificar as ações de acompanhamento deste plano municipal junto aos setores envolvidos.	Conforme situação epidemiológica
3. Articular com todos os setores envolvidos e parceiros.	Avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.	Conforme situação epidemiológica

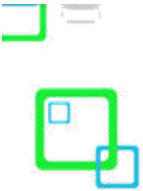


Componente 3 – Assistência

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Acompanhar as ações da APS	• Monitorar casos graves, com a elaboração e envio de relatório diário das internações, encaminhando os dados a VIGEP;	Conforme situação epidemiológica
2. Reunir e Acompanhar as ações da APS	• Participar dos processos de investigação dos óbitos, com a análise dos fatores determinantes do óbito, bem como notificar e investigar os óbitos ocorridos, informando a VE.	Conforme situação epidemiológica



ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE		
AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Planejar e organizar com os setores envolvidos e parceiros	Fortalecer a resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.	Conforme situação epidemiológica
2. Articular os membros da Sala de situação para tomada de decisão	Avaliar a necessidade de acionar da Força Nacional do SUS (Exército).	Conforme situação epidemiológica
3. Reunir e garantir as condições estruturais em toda rede	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	Janeiro à Dezembro



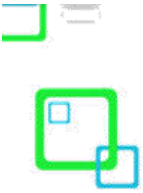
Componente 4 – Vigilância laboratorial

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2	Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2 pertinentes a assistência Farmacêutica	Conforme Cenário Epidemiológico



Componente 5 – Gestão

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Garantir a logística de deslocamento das equipes	Manter a garantia de deslocamento das equipes para realização das ações;	Conforme situação epidemiológica
2. Garantir os insumos	- Monitorar a garantia da reestruturação da rede de atenção dos municípios (centros de hidratação) e de insumos necessários; - 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	Conforme situação epidemiológica
3. Apoiar o desenvolvimento das ações de enfrentamento	Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais;	Conforme situação epidemiológica
4. Definir porta voz para noticiar as informações relativo as arboviroses	Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz do municipal	Conforme situação epidemiológica
7. Definir reuniões e estratégias entre a VE e VA	Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;	Conforme situação epidemiológica
8. Intensificar Estratégias de comunicação	Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.	Conforme situação epidemiológica
9. Apoiar o suporte entre os níveis	Solicitar apoio da SES e ERS de acordo com o cenário epidemiológico de forma antecipada e preventiva.	Conforme situação epidemiológica



19. GESTÃO E FINANCIAMENTO DO PLANO

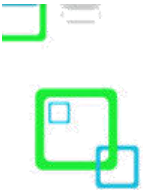
Dentro das Ações de controle para o Plano de Contingência das Arboviroses, plano este que contempla o ano de 2025/2026 e considerando a portaria número 15 de 22 de Agosto de 2013, em seu artigo 3º, parágrafo único. Serão utilizados recursos oriundos do Ministério da Saúde de acordo com sua especificação, conforme proposto nas diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias da dengue, nas quais são:

PAB - Recursos fixos e variáveis do Piso da Atenção Básica para prevenção e Controle da Dengue;

TFVS- Recursos do Piso Fixo de Vigilância e promoção em saúde para ações de vigilância Ambiental, epidemiológica e controle vetorial.

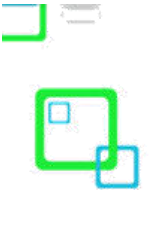
FINLACEN- Custeia ações de atendimento a pessoas acometidas pela doença de Dengue;

A Secretaria Municipal de Saúde junto à Vigilância em Saúde tem como estratégia, solicitar junto a Secretaria de Finanças e Planejamento a implementação orçamentária no valor de R\$ 20.000.00 para atender as necessidades do município no período Epidêmico, as despesas com materiais, serviços, equipamentos e insumos serão adquiridos conforme demanda de cada setor.



20. ASSINATURAS

JEFFERSON NOGUEIRA SOUTO Prefeito Municipal	RAYANY CRISTINA RINALDI Secretária Municipal de Saúde	MANUELLI RODRIGUES DE PAULA Coordenadora da Atenção Primária à Saúde
RAFAEL FERNANDES DEMARCHI Coordenador da Vigilância Epidemiológica	AILTON SOUTO PICALHO Coordenador da Vigilância Ambiental	IRONILDA MARTINS MOREIRA Coordenadora da Vigilância Sanitária



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.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES NO ESTADO DE SÃO PAULO. SMSSP/2017.

MATO GROSSO, PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE DO ESTADO DO MATOGROSSO (2023-2024)

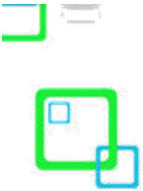
ANEXOS

MODELOS DE PLANILHAS E FICHAS

PARA ELABORAÇÃO, FORMALIZAÇÃO E MONITORAMENTO

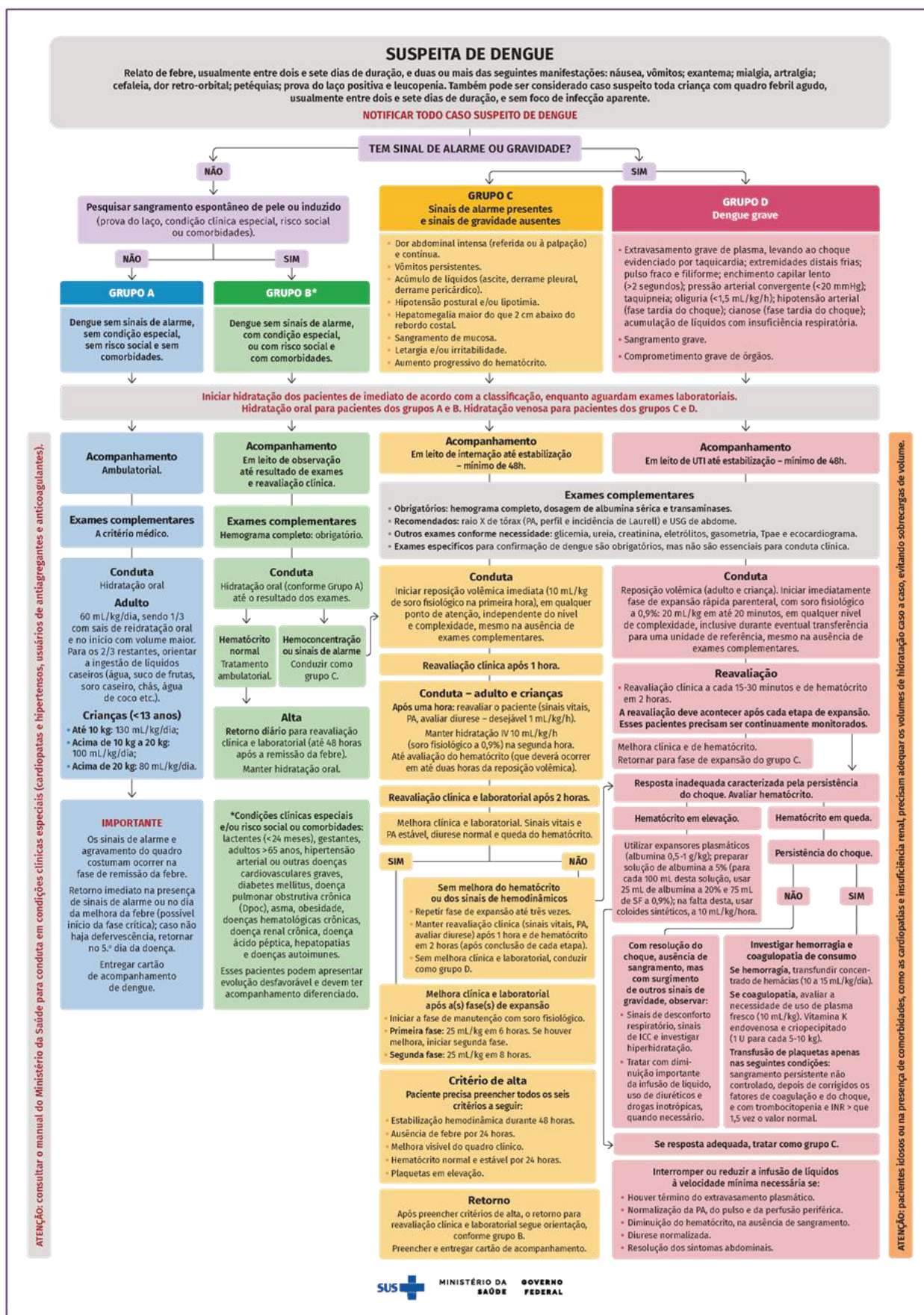
PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA			
Município:			Data:
Nº de habitantes		Nº de casos previstos	
CONTROLE DE VETORES			
INDICADOR		VALORES	
Nº DE AGENTES DE ENDEMIAS		RELAÇÃO IMOVEIS/AGENTE	
Nº DE IMOVÉIS EXISTENTES NOS MUNICÍPIOS			
COMUNICAÇÃO DE RISCO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
INDICADOR			
Há equipe de educação em saúde ou referência?			
Há técnicos capacitados em comunicação de risco e mobilização social?			
Há ações regulares de mobilização social?			
Há um plano de mobilização social?			
Há envolvimento da área técnica com veículos de comunicação? (jornal, tvs, rádio, sites, etc.)			
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE – ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS			
INDICADOR			
Município possui enfermeiro atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?			
Município possui médico atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?			
Município notifica casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya?			
Município mantém banco de dados atualizados?			
Município coleta amostras para sorologia?			
Município realiza hemograma na sua sede?			
Município é capaz de disponibilizar resultado de Hemograma no mesmo dia da coleta?			
Município usa classificação de risco e manejo para Pacientes?			
Município possui enfermagem para internação (observação acima de 12h)?			
Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24h (UPA's, Políclínicas, etc.)?			
Município possui leitos de UTI?			
Município possui local para montar unidade de Hidratação?			
Município possui estrutura para montar unidade de hidratação?			
Município tem transporte sanitário para transporte de Paciente?			



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E AÇIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	CENÁRIO
Casos notificados nas últimas quatro semanas					
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					

Fluxograma do manejo clínico de dengue



Fonte: SVSA/MS.

Observação: No MSP o hemograma é solicitado para todas as classificações.

- ☐ 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 |
| ☐ 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 | |
| ☐ Metrorragia volumosa | ☐ Sangramento digestivo alto | ☐ Outros, especificar: _____ |
| ☐ Sangramento do SNC | ☐ Sangramento digestivo baixo | |

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

- ☐ Taquicardia ☐ Extremidades frias ☐ Outros, especificar: _____
☐ Pulso débil ou inidentificável ☐ 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? []

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

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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS
ARBOVIROSES URBANAS
DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA
2025-2026**

Nova Olímpia-MT 2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

José Elpidio de Moraes Cavalgante

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aluirson Figueiredo Neto Junior

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Edilsa Maria Peixoto

COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Henrique Roberto Rivelino

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Edilsa Maria Peixoto



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS	4
3. JUSTIFICATIVA	5
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6
Quadro 1- Unidades de Referência para Atendimento de Arboviroses (Média e Alta Complexidades):	6
Quadro 2 - Números de leitos de Observação por UBS no Município:	7
Quadro 3 - Unidades de Atendimentos de Urgência e Emergência:	7
Quadro 4 - Centro de Especialidades:	7
Quadro 5 - Laboratório de Análises Clínicas:	7
Quadro 6 - Exame de imagem:	7
5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	18
6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	19
7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19
8. REDE DE ATENÇÃO	20
9. COMUNICAÇÃO, PUBLICIDADE E MOBILIZAÇÃO	20
10. EDUCAÇÃO PERMANENTE	21
11. MONITORAMENTO DO PLANO	21
12. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS	22
ARBOVIROSES	22
13. CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	56



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. 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 apresenta o Plano de Contingência Municipal para a Prevenção e Controle 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, 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, **RISCO INICIAL, ALERTA, EMERGENCIAL.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. OBJETIVOS

2.2 OBJETIVO GERAL

Prevenir e controlar processo epidêmico e óbitos pelas Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya no município.

2.3 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;

3. 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O Plano Municipal de Contingência das Arboviroses 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 de Contingência 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.

4. 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. 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 (Média e Alta Complexidades):

Município	Unidade de Referência
Nova Olímpia	Centro de Referência em Saúde
	Hospital Regional de Nova Mutum
	Hospital Regional de Cáceres
	Cuiabá HMC

Fonte: PPI - Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 2 - Números de leitos de Observação por UBS no Município:

Município	Nº de leitos de Observação
Nova Olímpia	02 por UBS = 10 leitos e 21 no PA. Total = 31 leitos

Fonte: PPI - Municipal

Quadro 3 - Unidades de Atendimentos de Urgência e Emergência:

Município	Tipo de Unidade
Nova Olímpia	Pronto Atendimento e Unidade Mista

Quadro 4 - Centro de Especialidades:

Município	Especialidades atendidas
Nova Olímpia	Cardiologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Psiquiatria, Ortopedia e Cirurgia.

Quadro 5 - Laboratório de Análises Clínicas:

Município	Nome da Unidade
Nova Olímpia	Laboratório Municipal anexo ao Pronto Atendimento

Quadro 6 - Exame de imagem:

Município	RX e Ultrassom
Nova Olímpia	USG e RX no Pronto Atendimento

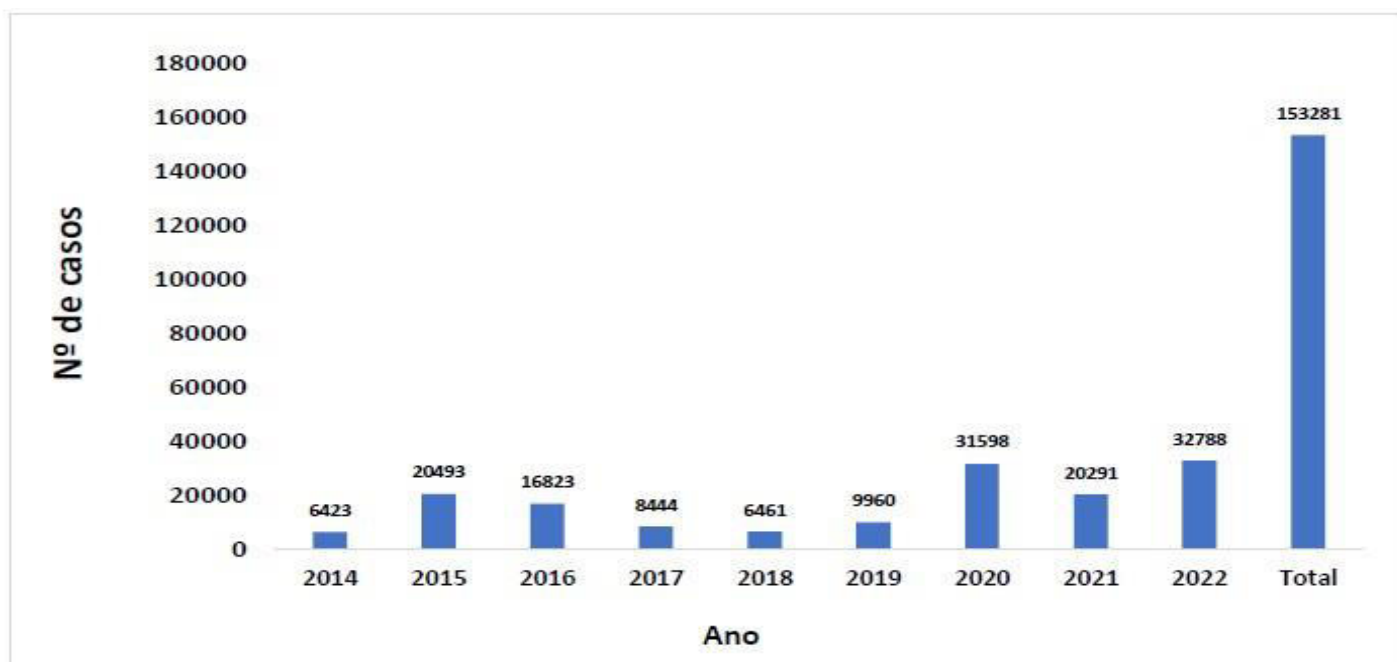


PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1. 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

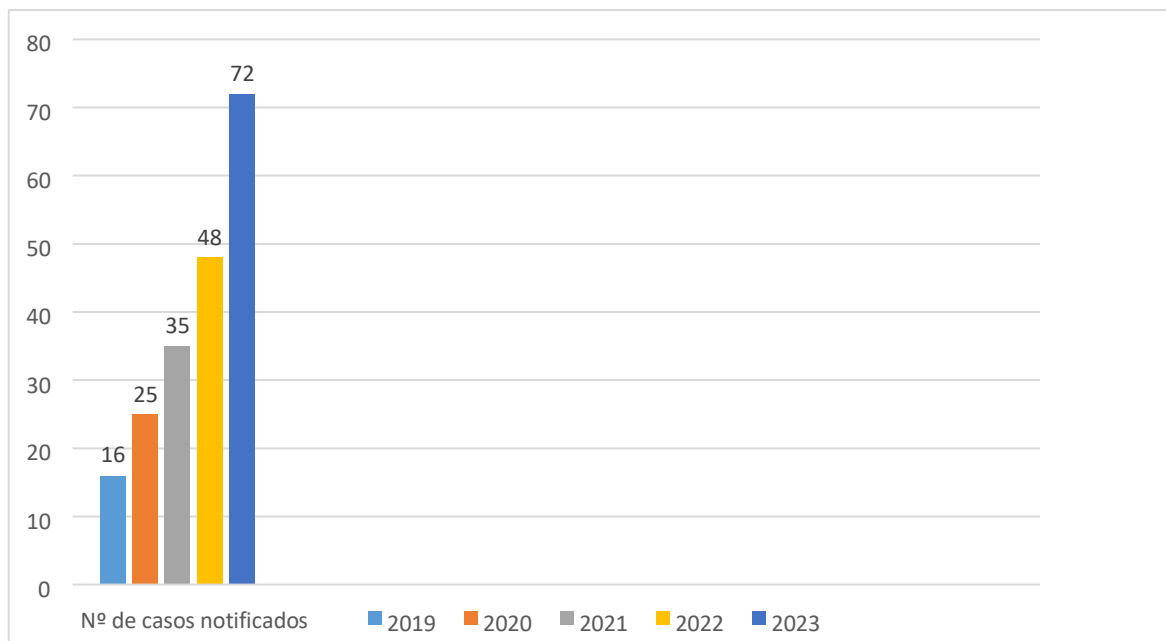


Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gráfico 1 – Casos notificados de Dengue no município, no período de 2019 a 2023.



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

Tabela 7- Nº de Casos e Incidência das Arboviroses

NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA										
AGRAVO	CASOS (N)					INCIDENCIA				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
DENGUE	16	25	35	48	72	1	2	5	3	4
ZIKA	2	5	3	4	1	1	0	1	0	0
CHIK	4	1	1	40	66	1	3		1	5

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

Comparando-se os nº de casos de Dengue notificados entre município e estado, nota-se um aumento de incidência de Dengue municipal, tendência à realidade estadual (Gráfico 2), apesar da flutuação do número de casos, o que sugere uma subnotificação em alguns municípios por causas variáveis. A verificação dessa tendência pode ser



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

realizada intensificando-se 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 preveníveis.

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,



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

Tabela 8- ÍNDICE RÁPIDO PARA AEDES AEGYPTI (LIRAA/LIA)

	2019		2020		2021		2022		2023	
	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB
1º LIRAA/ LIA	02	02	03	02	03	03	02	02	05	05
2º LIRAA/LIA	03	03	04	04	06	05	03	02	07	05
3º LIRAA/ LIA	01	01	02	02	03	01	01	01	05	05
4º LIRAA/ LIA	05	05	02	01	04	03	03	02	04	03

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 atenção, pois 2023 mostra o crescimento da infestação em relação aos levantamentos anteriores, sendo mantidos alerta ou risco na série histórica. 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 9- Imóveis Trabalhados no Município: 2020 a 2023

ANO	2020			2021			2022			2023		
IMOVEIS	Tra b.	Aede s Aegypti	Aedes Albopictus	Tra b.	Aede s Aegypti	Aede s Albopictus	Tra b.	Aede s Aegypti	Aede s Albopictus	Tra b.	Aede s Aegypti	Aede s Albopictus
Residência	869	3	0	900	5	0	1055	2	0	857	2	0
Comercio	54	0	00	55	0	0	70	0	0	45	1	0
Terrenos Baldios	64	1	0	62	0	0	55	0	0	38	3	0
Outros	68	0	0	60	0	0	42	0	0	72	1	0
TOTAL	1055	4	0	1077	1	0	1222	2	0	1012	7	0

Tabela 10- Indicador de avaliação % de cobertura de visitas domiciliares, pendência imóveis fechados + recusas- 2023

	IMÓVEIS CADASTRADOS	% DE COBERTURA	FECHADOS +RECUSAS	RECUPERADOS
1º Ciclo	8281	90%	525	300
2º Ciclo	8281	70%	1250	1200
3º Ciclo	8281	80%	300	150
4º Ciclo	8281	100%	50	30
5º Ciclo	8281	100%	25	15
6º Ciclo	8281	80%	200	170

Fonte: SISPNCd municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 11-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.

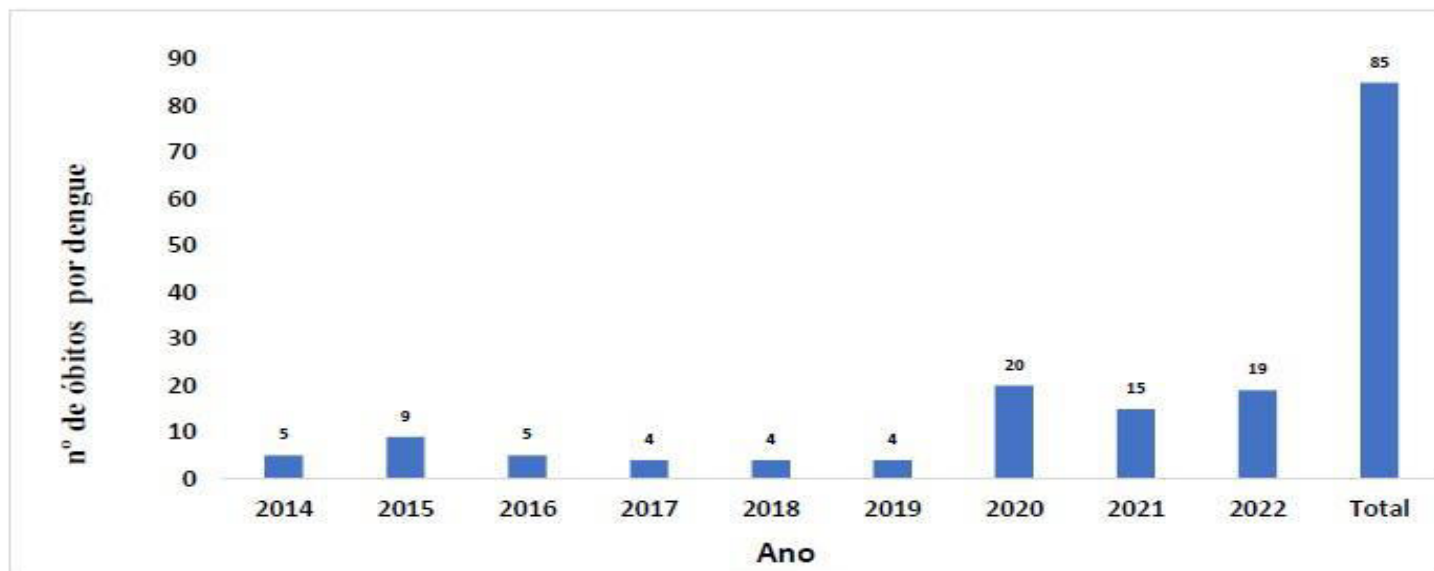
Óbitos

Ao longo dos anos e com um aumento gradual do número de casos notificados, foram registrados óbitos por dengue no estado. No município houve um 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 02: Série histórica de óbitos por Dengue, de 2014 a 2022 em Mato Grosso



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

Não foi registrado óbito por Dengue no Município.

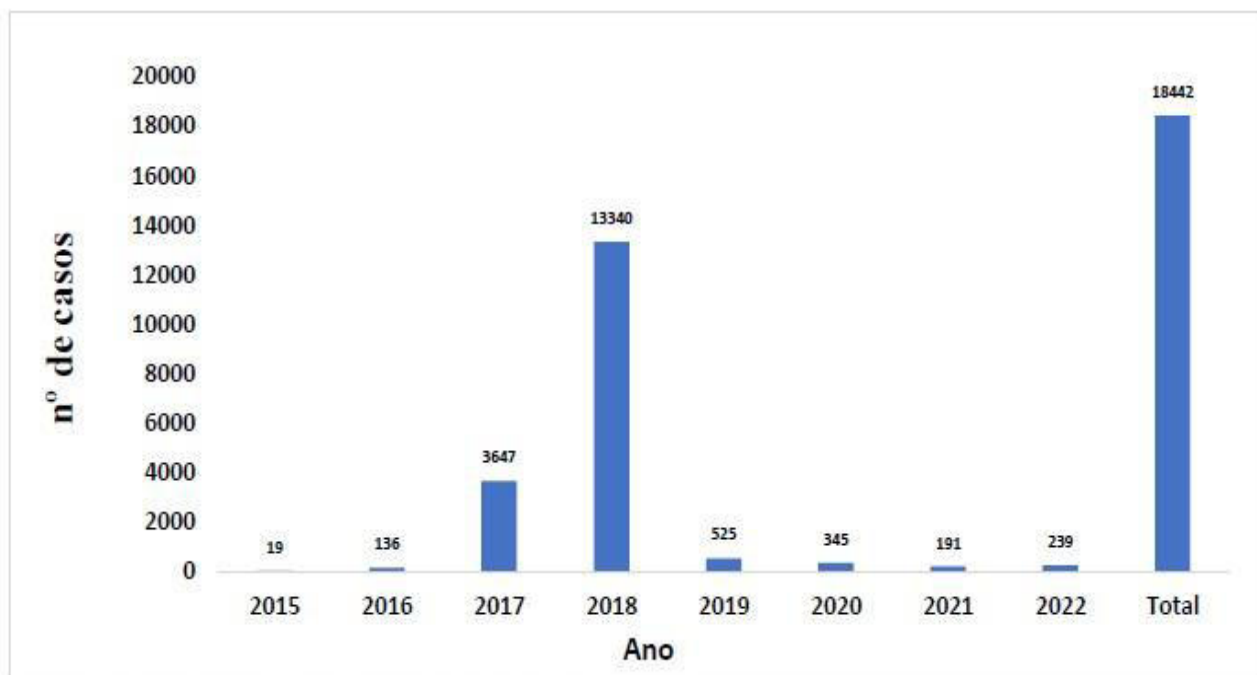
4.2 CHIKUNGUNYA

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 03 - Série histórica dos casos prováveis de Chikungunya, de 2015 a 2022 em Mato Grosso



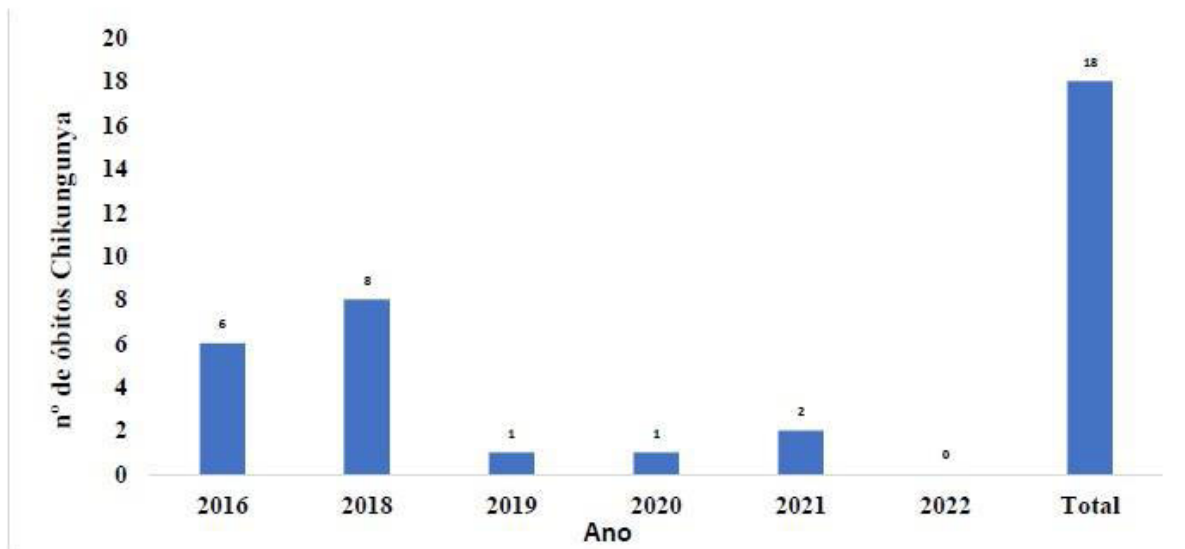
Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica SES-MT – 2022* Atualizado até SE 8 / 2023.

Em se tratando do município, houve pico registrado de Chikungunya em 2022 e 2023 (Tabela 1).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

4.3 ZIKA VÍRUS

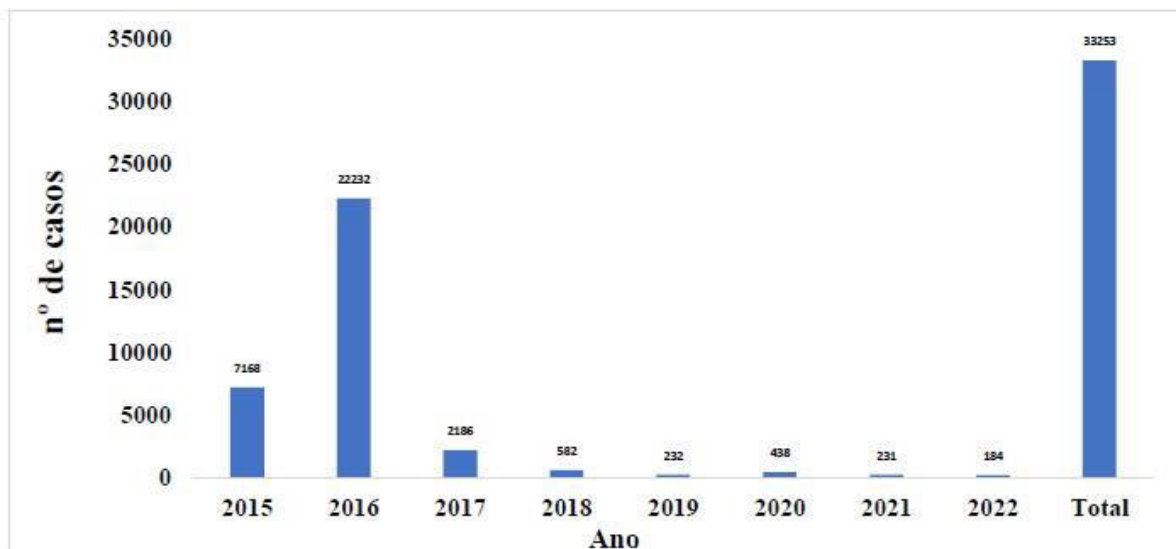
Constam registrados no SINAN do ano de 2015 a 2022 o total de 33.253, casos prováveis de Zika, digitados pelos municípios.

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.



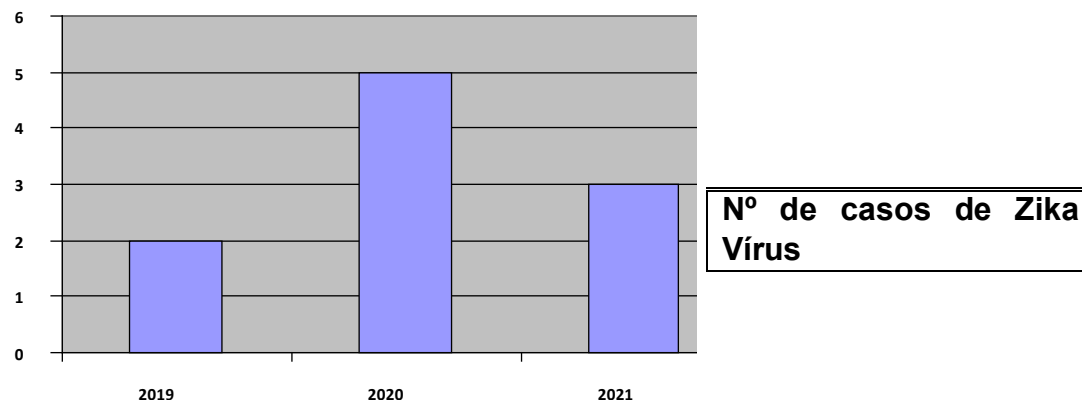
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



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

Figura 06 - Série histórica dos casos notificados de Zika Vírus no município de 2019 a 2023.

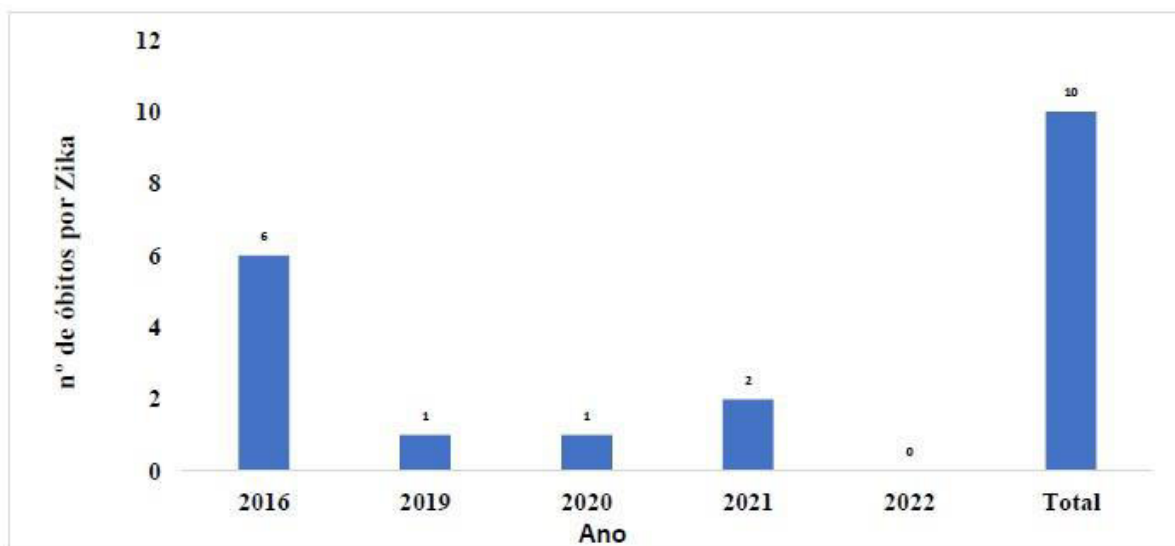


O ano de maior incidência da morbidade referida: 2020, com 05 (cinco) casos. Já em 2021 houve um declínio do número de casos notificados e aumento em 2023. Sugere-se que medidas de prevenção e controle podem ter sido tomadas com mais efetividade nos anos com menor incidência dessa morbidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



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

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

5. 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, sendo composta por 09 ACEs, que em seu cotidiano realizam também busca ativa e orientações de prevenção para inibição dos criadouros do vetor.

A Coordenadoria possui 01 (um) veículo destinado a Vigilância Ambiental para dar suporte. Trabalha de acordo com as orientações do Ministério da saúde, sendo 06 (seis) ciclos ao ano.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quanto aos equipamentos para execução de bloqueios em casos das arboviroses, o município possui 01 (uma) bomba costal motorizada, além de 02 (duas) bombas costais manuais, insumos (bendiocarbe e sumilarva) 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.

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 adultíssimas direcionados a controlar os insetos adultos, para o qual se utilizam aplicação residual ou aplicação espacial.

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da dengue, chikungunya e Zika 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.

7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. REDE DE ATENÇÃO

12 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	1
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	5
Clínica / Centro De Especialidade	1
Farmácia	1
Central de Gestão em Saúde	1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado)	1
TOTAL	10

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.

9. 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

10. 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.

11. 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:



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 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.

12. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES

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, os municípios deverão ser classificados de acordo com os seguintes cenários: **PLANO INICIAL, ALERTA E EMERGENCIAL.**

13. 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	INDICADORES
PLANO INICIAL	Município com notificação de casos suspeitos acumulados nas quatro últimas semanas



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALERTA,	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 100 casos por 100mil/hab.; Ocorrência de casos graves e de óbitos; Sorotipo viral identificado; IIP do município sem informação e maior igual a 1%; Aumento do número de internações.
EMERGENCIAL	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior/igual a 100 e menor que 300 casos por 100mil/hab.; Aumento de casos graves e de óbitos; Adição de Sorotipo viral identificado; IIP do município maior/igual a 3%; Aumento do número de internações.

Fonte: COVEPI/ Dengue, Chikungunya e Zika/SVS * Incidência calculada com base em casos notificados.

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, Coordenação de Estudos e Projetos para a Saúde, Regulação, Mobilização Social e Educação Permanente em Saúde.

A) AÇÕES ESTABELECIDAS POR CENÁRIO

Nível de Ativação 1 – Resposta Inicial;

Resposta Inicial – o objetivo é evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência.

Nível de Ativação 2 – Resposta Alerta;

Resposta Alerta – neste nível além das atividades rotineiras e caracterizado pela incrementação de ações de contingência.

Nível de Ativação 3 – Resposta Emergencial.

Resposta Emergência – caracterizado pela substituição de parte das atividades de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar a transmissão.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO INICIAL

Nível 1 - Resposta Inicial

Indicadores para dengue, chikungunya e Zika: incidência e com um óbito.

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.

Quadro 13 – Níveis de Resposta 01, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenário	Critérios			
		Dengue	Zika	Chikungunya	
Nível 01 Risco Inicial	Aumento de incidência de casos prováveis e com um óbitos	Um óbito por dengue. 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, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por chikungunya.	

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AÇÕES:

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

Responsável: Edilsa Maria Peixoto

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Elaborar Boletim Epidemiológico	Monitoramento dos casos notificados por semana epidemiológica.	Conforme situação
2. Intensificar emissão de alertas	Emitir alertas para unidades de saúde, hospitais, Vigilância Ambiental, Vigilância Laboratorial.	Conforme situação
3. Atualizar e analisar o diagrama de controle	Semanalmente atualizar os dados (sinan online e ou dengue on line	Conforme situação
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;	Conforme situação
5. Participar da Sala Municipal de Coordenação e Controle (SMCC)	▪ Definir os indicadores a serem monitorados ▪ Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos) ▪ Encaminhar o produto final ao gestor local	Conforme situação
6. Implementar a vigilância ativa de casos graves	▪ Realizar busca ativa nos Hospitais Privados ▪ Acompanhar e registrar a evolução clínica dos pacientes internados.	Conforme situação
7. Implantar Unidades Sentinelas para fornecer dados diários de	▪ Definir as Unidades de Saúde para fornecer os dados diários;	Janeiro à Dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

atendimentos de casos suspeitos	▪ Estabelecer fluxo dos dados entre as unidades de saúde e a vigilância, diariamente;	Janeiro à Dezembro
8. Análise de dados (pessoa, tempo lugar)	Analisar os dados do TabWin Dengue on line Sinan	

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Avaliar os indicadores e estratificar as áreas de risco	Obter junto à VE quais são as localidades com aumento de incidência;	Imediatamente
2. Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins	avaliar os dados do SISPNCD - a cobertura, pendência e visitas em PE nas áreas prioritárias;	Imediatamente
3. Intensificar atividades de de diminuição de pendências	Designar equipe especial para recuperação dos imóveis fechados e de difícil acesso	Imediatamente
4. Intensificar Controle químico	Realizar bloqueio químico conforme nota técnica	Conforme situação
5. Participar da Sala de Situação	Apresentar dados das atividades de combate ao vetor na SMCC	Imediatamente
6. Rever cronograma de trabalho da atividade de levantamento de índice	▪ Levantar áreas críticas do município para priorizar as atividades de rotina e trabalho em mutirões ▪ Potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes.	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7. Realizar reunião com equipe de ACE	Realizar reuniões semanais com a equipe de combate discussão, orientação das atividades	Semanalmente
8. Revisar estoque de insumos	Manter o estoque adulticidas, larvicidas e todos os insumos necessários para combate ao vetor	Semanalmente
9. Gerenciar equipamentos de combate vetorial	Realizar manutenções periódicas nos equipamentos de atomização e borrifação	Semanalmente
10. Desenvolver atividades de educação permanente	Realizar capacitação das equipes de combate vetorial	Semanalmente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Componente 3 – Assistência

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	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; ▪ Orientar e incentivar a adesão ao Programa Saúde na Hora, a fim de ampliar o funcionamento das UBS para horário estendido; ▪ Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde; ▪ Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil.	Conforme Situação Epidemiológica
2. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	▪ Intensificar o acolhimento da demanda espontânea com. classificação de risco em todas as UBS	Imediatamente
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;	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde;	Imediatamente
	- Realizar capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses; - Divulgar cursos sobre arboviroses, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema; - Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais;⁷ Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);	
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 as 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.	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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	Conforme situação
	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 pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica; ▪ Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.	
Atenção Secundária		
7. Organizar os serviços oferecidos pelo Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA)	▪ 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;	Janeiro a dezembro
8. 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.	Janeiro a dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. 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, 2022”	Janeiro a dezembro
	▪ 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, mantendo o tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.	
11. 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.	Conforme situação Epidemiológica
12. Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico.	▪ Avaliar necessidade de implantar unidades para apoio diagnóstico, com ampliação do número de exames e recursos humanos; ▪ Garantir a realização de exames laboratoriais e de imagens, conforme	Conforme situação Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	
13. Acompanhamento e avaliação.	- Participar da SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente. - Rever ações planejadas não executadas	Conforme situação Epidemiológica
Hospital Terceirizado		
14. Organizar os serviços oferecidos pelos Hospitais	- Garantir, via cláusula em contrato, o funcionamento e abastecimentos das unidades terceirizadas, com insumos, equipamentos, recursos humanos, etc.; - Monitorar o estoque e ampliar a distribuição dos insumos e medicamentos conforme situação epidemiológica;	Imediatamente
15. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde	Realizar acolhimento, com classificação de risco aos pacientes regulados/demanda espontânea conforme protocolo MS.	Imediatamente
16. Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de Urgência e Emergência	- Seguir, rigorosamente, os protocolos preconizados pelo MS o "Dengue - diagnóstico e manejo clínico, 2016" e "Guia de vigilância em Saúde, 2022" ; - Integrar à rede assistencial, enquanto unidade de saúde de referência para casos graves de acordo com o fluxo de atendimento aos pacientes; - Capacitação "in loco" obedecendo os protocolos de atendimento ao paciente; - Monitorar os sinais de agravamento para tomada de decisões; - Solicitar transporte sanitário do paciente conforme classificação de risco, mantendo o tratamento do paciente na unidade até a remoção; - Contra referenciar pacientes para unidades de menor complexidade para dar continuidade do tratamento;	Imediatamente
17. Sensibilizar os profissionais de saúde na atenção ao paciente.	- Realizar atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes; - Realizar divulgação site do Ministério da Saúde, no qual há atualização de diagnóstico, manejo clínico, tratamento e notificação, em pacientes com suspeita de dengue Zika e chikungunya;	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

18. Implementar as ações de vigilância epidemiológica	▪ Garantir a coleta de exames específicos conforme orientações da VE; ▪ Realizar a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse semanal de informação para o serviço de vigilância epidemiológica.	Imediatamente
19. Ampliar oferta de exames para apoio diagnóstico	▪ Garantir a realização de exames complementares, laboratoriais e de imagens, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde; ▪ Avaliar na rede de urgência e emergência a capacidade de ampliar a oferta de exames; ▪ Implantar unidades para apoio diagnóstico com ampliação de número de exames e recursos humanos;	Imediatamente
20. Monitoramento e avaliação	▪ Solicitar que os hospitais designem representante para participar da Sala SMCC; ▪ Que os designados, acompanhem a execução das ações do plano e emitam relatórios de resultados.	Conforme situação epidemiológica

Vigilância Laboratorial

Responsável: Aldilene Fernanda Pereira de Lima

21. 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;	Imediatamente
-----------------------------------	--	---------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

22. 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 - MT Laboratório; ▪ Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.	Imediatamente
	▪ Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	
23. Monitoramento e avaliação	▪ Designar representante para participar da sala SMCC; ▪ Garantir participação do designado; ▪ Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Conforme situação epidemiológica

Componente 4 – Gestão

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	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.	Janeiro a Dezembro
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.	Janeiro a Dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Conforme Situação 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	Conforme situação epidemiológica

Componente 4 – Comunicação

Responsável: Edilsa Maria Peixoto

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Participar da Sala SMCC	Participar das reuniões da SMCC e recomendar ações de Comunicação e Mobilização	Conforme Situação Epidemiológica
2. Intensificar as informações em saúde	Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Conforme Situação Epidemiológica
3. 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 municipal, 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.	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário estão descritos a seguir.

Quadro 14– Níveis de Resposta 02, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 02 Alerta	Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação (Dengue e Chikungunya) ou aumento de positividade laboratorial (Zika)	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	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	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 Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		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.	apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado	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
		Situação 3 – óbitos confirmados. E Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.	por Zika.	chikungunya.

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

AÇÕES:

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

Responsável: Edilsa Maria Peixoto

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Epidemiológica	imediatamente
2. 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	Janeiro à Dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. 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%)	Janeiro à Dezembro
4. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Realizar investigação/coleta de material para isolamento/sorologia de todos os casos graves/óbitos	Janeiro à Dezembro
5. Implantar/ manter a vigilância ativa dos casos graves	Reforçar as buscas ativas nos hospitais privados e UPA.	Janeiro à Dezembro
6. Adequar RH para a Vigilância Epidemiológica	Garantir digitador (es) exclusivamente para inserir as notificações nos sistemas;	Conforme Situação
7. Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação,	▪ Reunião com responsável pela comunicação do plano. ▪ Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de	imediatamente
Mobilização social e de setores parceiros.	diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle cuidado relativas às arboviroses. Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.	
8. Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.	▪ Reunião com responsável pela assistência do plano. ▪ Monitorar, investigar e reforçar junto as US da atenção primária o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	imediatamente
2. Avaliar a necessidade de realização do LIRAA	Suspender a realização de Levantamento de Índice, para priorizar as atividades de controle	Imediatamente
3. 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. - Disponibilizar insumos necessários para aplicação de UBV pesado, conforme itens solicitados pela equipe do ERS/SES	Imediatamente
4. Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais	- Definir os parceiros intersetoriais (Secretaria de Meio Ambiente e Educação, Ministério Público, Associações de Moradores, Lideranças Religiosas, Corpo de Bombeiros, etc.); - Definir bairros prioritários para intensificação das ações intersetoriais	Imediatamente
5. Intensificar ações de controle vetorial	Intensificar ações de controle vetorial	Imediatamente
6. 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.	Conforme Situação Epidemiológica
7. Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Avaliar a necessidade de recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).	Imediatamente



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Componente 3 – Assistência

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Assistência	imediatamente
2. 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 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; - Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;	Conforme Situação Epidemiológica
	- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento. Publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento. - Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem a Secretaria de Atenção Primária no âmbito municipal. - Reunir-se com a equipe para discutir estratégias de qualificação da assistência.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Viabilizar, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.	
3. 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;	Conforme Situação Epidemiológica
4. 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;	Conforme Situação Epidemiológica
	- Providenciar transporte sanitário para paciente conforme classificação de risco; - Implementar a referência e contrarreferência entre os níveis de atenção para assegurar a continuidade da assistência.	
5. Intensificar as ações de rotina dos Agentes Comunitários de Saúde	- Implementar a educação em saúde sobre dengue, 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;	Conforme Situação Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. 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; - Intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos no território	Conforme Situação Epidemiológica
7. Monitoramento e avaliação	- Designar representante para participar da Sala SMCC; - Participar da sala SMCC com as informações pertinentes à atenção ao paciente.	Conforme Situação Epidemiológica

Atenção Secundária

8. 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. ▪ Garantir acesso dos pacientes nas unidades de saúde, para o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika.	Conforme Situação Epidemiológica
--	--	---



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. 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. Garantir a elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.	
10. Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	▪ Participar do processo de investigação dos óbitos suspeitos; ▪ Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, Chikungunya e Zika. ▪ 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.	Conforme Situação Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

11. 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.	Conforme Situação Epidemiológica
12. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	- Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes; - Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, Chikungunya e Zika, principalmente os casos graves.	Conforme Situação Epidemiológica
Hospital Terceirizado		
Responsáveis: Rafaela Magri – Evellen Cristina Ferreira da Costa		
13. Solicitar a organização dos serviços oferecidos pelo hospitais	Desenhar os pontos de atenção estabelecendo estratégias de articulação entre os mesmos (avaliar junto com SES a articulação com as unidades estaduais);	Conforme Situação Epidemiológica
14. Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Manter o acolhimento da demanda espontânea com classificação de risco.	Conforme Situação Epidemiológica
15. Garantir o acompanhamento do paciente	Seguir rigorosamente o "Guia de Dengue - diagnóstico e manejo clínico" e "Dengue (2016) Manual de Enfermagem" (2022) do Ministério da	Conforme Situação Epidemiológica
	Saúde referente à assistência do paciente com suspeita de dengue; - Disponibilizar os sais de reidratação oral e venosa com profissional de referência para monitorar a hidratação; - 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, prevendo isso em cláusula contratual;	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	- 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.	
16. Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde.	- Manter atualização "in loco" obedecendo aos protocolos de atendimento dos pacientes com suspeita de dengue; - Sugerir a realização de estudos de caso com o corpo clínico, núcleo hospitalar de vigilância epidemiológica e de enfermagem;	Conforme Situação Epidemiológica
17. Participar das ações de Vigilância Epidemiológica.	- Realizar a investigação hospitalar dos óbitos suspeitos por dengue, Zika e chikungunya; - Garantir a notificação oportuna de 100% dos casos suspeitos de dengue com repasse diário de informação para o serviço de vigilância epidemiológica; - Garantir a coleta dos exames clínicos complementares e os específicos conforme orientações da Vigep.	Conforme Situação Epidemiológica

18. Ampliar ofertas de exames para apoio diagnóstico	▪ Ampliar o número de exames e recursos humanos; ▪ Garantir a realização de exames complementares, como radiográficos e ultrassom, conforme preconizado no protocolo do Ministério da Saúde.	Conforme Situação Epidemiológica
19. Monitoramento e Avaliação	▪ Continuar com o representante participando de sala SMCC ▪ Monitorar as ações do plano de contingência e emitir relatório	Conforme Situação Epidemiológica

Vigilância Laboratorial

Responsáveis: Aldilene Fernanda Pereira de Lima

20. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Assistência	Imediatamente
21. 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.	Janeiro à Dezembro
22. 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 – Lacen MT;	Conforme Situação Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	▪ 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	
23. Monitoramento e avaliação	▪ Designar representante para participar da sala SMCC; ▪ Garantir participação do designado; ▪ Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Conforme Situação Epidemiológica
Complexo Regulador		
24. Garantir o acompanhamento do paciente na Rede de	▪ Garantir à retaguarda de leitos; ▪ Manter o Sistema da Central de Leitos atualizado em tempo real para otimização dos leitos e melhorar o fluxo	Conforme Situação Epidemiológica
Urgência e Emergência	de pacientes garantindo acesso ao tratamento	
Assistência Farmacêutica		
25. 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	
26. Monitoramento e avaliação	▪ Monitorar/avaliar o Plano de Ação e garantir a participação do designado na Sala SMCC	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Componente 4 – Gestão

Responsável: Edna Queiroz da Silva

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Gestão	Imediatamente
2. Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.	- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações. - Elaborar levantamento de insumos baseado na necessidade e estrutura da rede.	Conforme Situação Epidemiológica
3. Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	Acompanhar junto à SES o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.	Conforme Situação Epidemiológica
4. Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação.	- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação. - Apresentar relatórios com informações sobre o cenário atual, definindo estratégias entre as áreas técnicas e os parceiros envolvidos visando a contenção dos danos e riscos a saúde da população.	Conforme Situação Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Componente 4 – Comunicação

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Intensificar Ações do Nível 1	Intensificar ações do nível 1 pertinentes a Comunicação	Imediatamente
2. Intensificar as atividades de Comunicação em Mídias on-line e offline para conscientização da população	Intensificar as atividades de comunicação em mídias on-line e off-line para conscientização da população	Imediatamente

Nível 14 - Resposta Emergência

AÇÕES:

Quadro 9 – Níveis de Resposta 03, Cenários de Risco e Critérios para a ativação em Resposta às Emergências de Saúde Pública por Arboviroses

Nível	Cenários	Critérios		
		Dengue	Zika	Chikungunya
Nível 03 Emergência	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.	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	Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.	
--	--	--	---	--

Fonte: Plano de Contingência para Respostas em Emergências em Saúde Pública por Dengue Zika e Chikungunya (BRASIL, 2022).

Ações:

Componente 1 - Vigilância Epidemiológica

Responsável: Edilsa Maria Peixoto

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões da Sala de Situação.	Convocar parceiros e participar das discussões na SMCC, mantendo reuniões periódicas, apresentando a situação epidemiológica e entomológica do município;	Janeiro a dezembro
2. Produzir Boletim Epidemiológico	Reforçar a divulgação de alertas, de dados vetoriais e epidemiológicos;	Janeiro a dezembro
3. Acompanhar e avaliar a situação epidemiológica	Monitorar a situação epidemiológica de casos, segundo a tendência, perfil (sexo, faixa etária, bairro), bem como, orientar a realização de coletas de amostras específicas em 100% dos casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiol.
4. Garantir o monitoramento viral para identificação do vírus circulante	Intensificar o monitoramento viral, reforçando as orientações de fluxo, logística e metodologia de coleta de amostras para monitoramento viral;	Conforme situação epidemiol.
5. Garantir Confirmação laboratorial dos casos graves e óbitos.	Monitorar os casos graves, com busca ativa e orientando a coleta de material biológico complementar de 100% dos Casos graves/óbito;	Conforme situação epidemiol.
6. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	Orientar e monitorar a investigação dos óbitos utilizando o protocolo do MS em tempo oportuno;	Conforme situação epidemiol.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

7. Articular os membros da Sala de situação para tomada de decisão	Subsidiar a tomada de decisão para acionar da Força Nacional do SUS (Exército);	Conforme epidemiol.	situação
8. Acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica	Investigar de casos e óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika;	Conforme epidemiol.	situação

Componente 2 - Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO	
1. Todos os setores envolvidos e parceiros	Reforçar todas as ações de controle descritas no cenário 1(inicial) e 2 (alerta)	Conforme epidemiol.	situação
2. Intensificar as ações do plano articular com todos os setores envolvidos e parceiros e os integrantes da SMCC	Intensificar as ações de acompanhamento deste plano municipal junto aos setores envolvidos. Manter ativa a participação na SMCC informando os INDICADORES entomológicos e OPERACIONAIS dos bairros.	Conforme epidemiol.	situação
3. Articular com todos os setores envolvidos, parceiros e os integrantes da SMCC	Avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.	Conforme epidemiol.	situação

Componente 3 – Assistência

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Acompanhar as ações da Atenção Básica	Monitorar casos graves, com a elaboração e envio de relatório diário das internações, encaminhando os dados a VIGEP;	Conforme situação epidemiol.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. 2- Reunir e Acompanhar as ações da Atenção Básica	Participar dos processos de investigação dos óbitos, com a análise dos fatores determinantes do óbito, bem como notificar e investigar os óbitos ocorridos, informando a VIGEP.	Conforme situação epidemiol.
Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)		
Responsável:		
3. Planejar e organizar com os setores envolvidos e parceiros	Fortalecer a resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.	Conforme situação epidemiológica
4. Articular os membros da Sala de situação para tomada de decisão	Avaliar a necessidade de acionar da Força Nacional do SUS (Exército).	Conforme situação epidemiológica
Reunir e garantir as condições estruturais em toda rede	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	Janeiro à Dezembro
5. Convocar e planejar com a Sala de situação e seus membros	Articular, intersetorial e Inter institucionalmente, junto às áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.	Conforme situação epidemiológica
Hospital terceirizado		
Responsáveis:		
6. Reforçar as ações do nível 1 e 2	Intensificar as ações do nível 2 e desenvolver as as ações de forma articulada com a Assistência Especializada (Urgência, Emergência e Regulação)	Conforme situação epidemiológica
Vigilância Laboratorial		
Resposáveis: Aldilene Fernanda Pereira de Lima		
7. Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2	Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2 pertinentes a assistência Farmacêutica	Conforme Cenário Epidemiológico
Assistência Farmacêutica		



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2	Adotar e reforçar as ações dos Níveis 1 e 2 pertinentes a Assistência Farmacêutica	Conforme Cenário Epidemiológico
Centro de Reabilitação		
Responsável Paula Modesto		
9. Acolher as demandas resultantes dos casos de Zika (microcefalia);	Realizar o atendimento e acompanhamento destes pacientes na sua totalidade visando a reabilitação das funções.	Conforme necessidade
10. Acolher as demandas Resultantes dos casos de Chikungunya (artralgias).	Realizar o atendimento e acompanhamento destes pacientes na sua totalidade visando a reabilitação das funções.	Conforme necessidade

Componente 4 – Gestão

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Garantir a logística de deslocamento das equipes	Manter a garantia de deslocamento das equipes para realização das ações;	Conforme epidemiol. situação
2. Garantir os insumos	Monitorar a garantia da reestruturação da rede de atenção dos municípios (centros de hidratação) e de insumos necessários;	Conforme epidemiol. situação
3. Garantir os insumos necessários para rede assistencial	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	Conforme epidemiol. situação
4. Participar da reunião da Sala Municipal para discussão de estratégias	Participar das Salas de discussões - municipal/estadual – apresentando dados sobre a situação entomo-epidemiológica do município, bem como, demandar ações;	Conforme epidemiol. situação



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. Apoiar o desenvolvimento das ações de enfrentamento	Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais;	Conforme epidemiol.	situação
6. Definir porta voz para noticiar as informações relativo as arboviroses	Organizar e coordenar entrevistas do porta-voz do municipal	Conforme epidemiol.	situação
7. Definir reuniões e estratégias entre a VIGEP e VIGAMB	Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento;	Conforme epidemiol.	situação
8. Intensificar Estratégias de comunicação	Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.	Conforme epiemiol.	situação
9. Apoiar o suporte entre os níveis	Solicitar apoio da SES e ERS/ROO de acordo com o cenário epidemiológico de forma antecipada e preventiva.	Conforme epidemiol.	situação

Componente 4 – Comunicação

Responsável:

AÇÃO	ATIVIDADE	PRAZO
1. Atender as demandas da Assessoria de Comunicação	Responder às demandas da imprensa e disseminar as informações e decisões da SMCC sobre as arboviroses.	Conforme situação epidemiol.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestores responsáveis

Secretaria de saúde, Vigilância epidemiológica e vigilância ambiental

Secretário Municipal de Saúde

**Coordenador da Vigilância
Ambiental**

**Coordenador da Vigilância
epidemiológica**



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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.

SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde. PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES NO ESTADO DE SÃO PAULO. SMSSP/2017.

MATO GROSSO, PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE DO ESTADO DO MATO GROSSO (2023-2024)



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS

**MODELOS DE PLANILHAS E FICHAS
PARA ELABORAÇÃO, FORMALIZAÇÃO E MONITORAMENTO DO
PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL.**

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA			
Município:		Data:	
Nº de habitantes		Nº de casos previstos	
CONTROLE DE VETORES			
INDICADOR		VALORES	
Nº DE AGENTES DE ENDEMIAS		RELAÇÃO IMOVEIS/AGENTE	
Nº DE IMÓVEIS EXISTENTES NOS MUNICÍPIOS			
COMUNICAÇÃO DE RISCO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
INDICADOR			
Há equipe de educação em saúde ou referencia?			
Há técnicos capacitados em comunicação de risco e mobilização social?			
Há ações regulares de mobilização social?			
Há um plano de mobilização social?			
Há envolvimento da área técnica com veículos de comunicação? (jornal, tvs, rádio, sites, etc.)			
SISTÊNCIA AO PACIENTE – ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS			
INDICADOR			
	Município possui enfermeiro atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?		
	Município possui médico atuando na assistência?(fixo ou não, mas com visita regular)?		
	Município notifica casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya?		



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Município mantém banco de dados atualizados?		
	Município coleta amostras para sorologia?		
	Município realiza hemograma na sua sede?		
	Município é capaz de disponibilizar resultado de Hemograma no mesmo dia da coleta?		
	Município usa classificação de risco e manejo para Pacientes?		
	Município possui enfermaria para internação (observação acima de 12h)?		
	Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24h (UPA's, Políclínicas, etc.)?		
	Município possui leitos de UTI?		
	Município possui local para montar unidade de Hidratação?		
	Município possui estrutura para montar unidade de hidratação?		
	Município tem transporte sanitário para transporte de Paciente?		



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE – FLUXO DE ATENDIMENTO

UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES

Nº	Endereço da Unidade de Referência	Responsável da unidade	Contato da Unidade
Nome da unidade de referência			

REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 3º mês de epidemia (30%)	Exames	Insumos	Materiais
	ENFERMARIA	UTI	ENFERMARIA	UTI	HEMOGRAMA	
Atenção Primária estrutura					Soro fisiológico 0,9% - frasco de 500 ml Dipirona ou Paracetamol – Frasco Paracetamol comprimido 750 mg ou Dipirona comprimidos Sais de Reidratação Oral - sachê 500mg Dipirona (EV) - ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16, 20, 22 e 24 Equipo Cartão do paciente de dengue

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SISTEMA DE MONITORAMENTO E AÇIONAMENTO 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					
Incidência de casos notificados nas últimas quatro semanas					
Controle vetorial					
Assistência/Atenção básica					
Vigilância Epidemiológica					
Mobilização Social					



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- ☐ 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 | |
| ☐ 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 |
| ☐ 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 NOVA OLÍMPIA- 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 inidentificável | ☐ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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 inidentificável | ☐ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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 inidentificável | ☐ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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											
Internado?	☐ 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 líquido:

Data	Hemécias (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	



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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 aliquota 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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

B - Investigação de óbito por arbovirus – 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 NOVA OLÍMPIA- 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: _____ |



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA OLÍMPIA- 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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA

Ofício nº 102/SMS /PE

Porto Estrela-MT, 09 de Setembro de 2024

Aos Cuidados da S^a
Flávia Pizzolio

Prezado Senhor (a)

Venho através deste, Solicitar Inclusão de Pauta na reunião da CIR, referente ao Plano de Contingência das arboviroses, do Município de Porto Estrela.

Sendo assim assino e confirmo o presente documento, e desde já reiteramos votos de estima e apreço.

Atenciosamente

Eduardo Batista dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 176/2023

EDUARDO BATISTA DOS SANTOS
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE

Ilmo (a) Senhor (a).
Flávia Pizzolio
Diretor (a) do Escritório Regional de Saúde
Tangará da Serra-MT

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	474
Data	12/09/24
Horas	07:39
Recebido por:	<i>Eliane</i>



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA

Resolução nº 006/2024

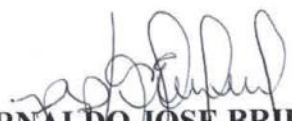
Porto Estrela/MT 09 de setembro de 2024.

O Conselho Municipal de Saúde do Município de Porto Estrela, devidamente regulamentado e regido pela Lei Municipal nº301/2006 e Lei Federal nº 8080/1990 e Lei 8.412/1990, em reunião realizada no dia 09 de Setembro de 2024, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas por lei, resolve:

Aprovar e promulgar o seguinte:

Artigo 1º - O Conselho Municipal de saúde de Porto Estrela/MT, aprova sem ressalvas e por unanimidade o Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas 2025 – 2026 (Dengue Zika vírus e Chikungunya) o plano tem por objetivo ajudar na redução e incidência de casos confirmados dos mesmos.

Artigo 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação. Revogado as disposições em contrário.


ARNALDO JOSE BRILHADORI
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Porto Estrela/MT

Eduardo Batista dos Santos
Secretário Municipal de Saúde
Portaria nº 176/2023
CPF: 040.722.511-32
EDUARDO BATISTA DOS SANTOS
Secretario Municipal de saúde
Porto Estrela/MT

ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TANGARÁ DA SERRA	
Número Protocolo	473
Data	12/09/24 Horas: 07:39
Recebido por:	Eliane

006/2024.

Cita de reuniões extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de São Estêvão / MT, neste dia 09 de Setembro do ano de 2024, na sala de reuniões do Secretário de Saúde, cita a Avenida seguinte: Aproximação do Plano de Contingência das Arboviroses Urbanas 2025-2026 - Dengue, Zika e Chikungunya, o plano tem o propósito de ajudar na redução e incidência de casos confirmados. Iniciando a reunião o secretário Eduardo Batista dos Santos agradece a presença de todos sempre disponíveis para as reuniões, seguindo o plano, sendo assim vai aprovada pela resolução 006/2024 CMS SE, sem mais para o momento assinada por mim e demais Conselheiros presentes: Gn: Elizeir B. R. Batista, Eduardo B. dos Santos, Leonardo J. de O. Silva, Amanda Luiza Borges da Silva, Marcela de O. Silva, Patrícia de O. Silva, Janyllene de O. Silva.

42612024.

Cita de reuniões extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Porto Etela / MT, neste dia 09 de Setembro do ano de 2024, ora pela de reuniões do Secretário de Saúde, cita a Avenida José Antonio de Faria, Centro, com a pauta seguinte: Apreciação do Plano de Contingência das Zoonoses Urbanas 2025-2026 - Dengue, Zika e Chikungunya, o plano tem o propósito de reduzir as recidivas e incidências de casos confirmados. Iniciando a reunião o Secretário Eduardo Batista dos Santos agradece a presença de todos, sempre disponíveis para as reuniões, seguindo a pauta. Sr. Manoel Adin fez um resumo sobre o plano; sendo assim vai aprovada pela resolução 006/2024 CMS PE, sem mais para o momento assinada por mim e demais Conselheiros presentes; Sr. Elizeu B. Batista, Sr. Manoel dos Santos, Sr. Eduardo B. dos Santos, Sr. João da Silva, Sr. Maria Luiza Borges, Sr. Manoel Adin, Sr. Benício da Costa Silva, Sr. Jolyne Adin.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS 2025 – 2026



DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.

**Porto Estrela- MT
2024**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORADORES

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

COORDENADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADOR DE VIGILANCIA AMBIENTAL

COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITÁRIA



SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
2.	OBJETIVO GERAL.....	6
2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
3.1.	DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	7
4.	DENGUE.....	11
5.	CHIKUNGUNYA	11
5.1.	ÓBITOS.....	12
6.	ZIKA VÍRUS.....	12
6.1.	ÓBITOS.....	12
7.	PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.....	13
8.	ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES	13
8.1.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
8.2.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL	14
8.3.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	15
8.4.	REDES DE ATENÇÃO	15
8.5.	ATENÇÃO PRIMÁRIA	16
8.6.	REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	16
8.7.	REGULAÇÃO	17
8.8.	EDUCAÇÕES, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	17
8.9.	EDUCAÇÃO PERMANENTE	18



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9. AÇÕES PREPARATÓRIAS.....	19
10. AÇÕES PREPARATÓRIAS ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.....	20
10.1. GESTÃO	20
10.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	21
10.3. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	24
10.4. MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL).....	24
10.5. ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA	26
10.6. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.....	28
10.7. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	29
11. CENARIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	30
12. AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS	31
13. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL	74
14. FINANCIAMENTO	75
14.1. CUSTO DAS NECESSIDADES POR ELEMENTO DE DESPESA	76
14.2. MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO ..	76
15. ANEXOS	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89



1. INTRODUÇÃO

Considerando importante o fortalecimento da integração da Vigilância em Saúde com as áreas transversais que contribuem para o combate ao vetor e para o fortalecimento da rede de assistência à saúde e integração com as entidades públicas e civis, que possam contribuir para minimizar o problema e com o propósito de reduzir a incidência de casos confirmados das Arboviroses Urbanas - Dengue, Zika e Chikungunya, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano de Contingência Municipal 2025/2026.

Segundo estudos realizados pela Fiocruz das mais de 545 espécies de Arbovírus conhecidos, cerca de 150 causam doenças em humanos que favorecem a amplificação, a transmissão viral, além da transposição da barreira entre espécies. Arbovírus (Arthropod-borne vírus) são assim designados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos, podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos.

Estando presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, unificada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, as Arboviroses têm representado um grande desafio à saúde pública devido às mudanças climáticas e ambientais, a presença de desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação, a transmissão viral, além da transposição da barreira entre espécies.

Um grande desafio para os profissionais de saúde é a pluralidade de manifestações clínicas e a diversidade de agentes infecciosos envolvidos.

Considerando o recorrente desafio do Estado no enfrentamento da dengue e das demais Arboviroses, o presente documento elenca ações integradas para a condução de melhores práticas no combate a essas doenças, sob uma abordagem Intersetorial.



2. OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbimortalidade 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

3.1. 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.

Tabela 1- Nº de Casos das Arboviroses

NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA						
AGRAVO	CASOS (N)					
	2019	2020	2021	2022	2023	
DENGUE	03	03	03	33	21	
ZIKA	0	0	0	0	0	
CHIK	0	0	0	0	0	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 a 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	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB	IP	IB
1º LIRAa			0,2		0,5		2,1		4,2		4,0	
2º LIRAa			0,2						1,6		1,5	
3º LIRAa			0		0		0,2		2,1		0,9	
4º LIRAa			0,2				3,7				1,4	

Fonte: SISFAD e SISPNCN /SMS

Satisfatório: Menor que 1,0
Alerta: Entre 1,0 a 3,9
Risco: Maior que 4,0



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entre os anos de 2019 e 2021 o município esteve entre índices satisfatório e de alerta, sendo que em 2022 houve índice de risco e em 2023, flutuação entre satisfatório e risco.

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

	Imóveis cadastrados	% de cobertura	Fechados +Recusas	Recuperados
<i>1º Ciclo</i>	1303	0	0	0
<i>2º Ciclo</i>	1303	98,62	53	11
<i>3º Ciclo</i>	1303	94,79	56	14
<i>4º Ciclo</i>	1303	107,29	34	4
<i>5º Ciclo</i>	1303	106,90	38	2
<i>6º Ciclo</i>	1303	99,23	45	2

Fonte: SISPNCD municipal

Tabela 4: Imóveis Trabalhados: 2020-2023:

A N O	2020			2021			2022			2023		
	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>	Trab.	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>
R esi dê	4580	70	0	5171	50	0	5368	105	0	3932	53	0



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

nc ia												
C o m er ci o	457	3	0	594	1	0	590	1	0	450	2	0
Te rr en os B al di os	1419	0	0	1641	6	0	1685	4	0	1240	1	0
O ut ro s	622	4	0	645	0	0	642	3	0	498	2	0
T O T A L	7078	77	0	8051	57	0	8285	113	0	6120	58	0

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 teve menor cobertura no 3º ciclo: 94,79% e maior no 4º: 107,29%.



4. 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>

5. 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) é o *Aedes aegypti* (Organización 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.

5.1. ÓBITOS

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

6. 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 a 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 Município não houve casos registrados de zika vírus em 2023.

6.1. ÓBITOS

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



7. 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.

8. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

8.1. 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);
- 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 on line, SINAN) e sistema municipal do programa do controle dengue- SISPNC.
- 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 norteando o trabalho do controle do vetor e auxilia a assistência no manejo adequado ao paciente (provocando discussões e elaborando treinamentos).

8.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Quanto a Vigilância Ambiental, a vigilância vetorial é realizada por Agentes de Combates as Endemias, sendo composta por 01 supervisor e 03 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 e caso necessitar de outros materiais para proteção individual, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará o que for necessário.

- 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-CGARB/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.

8.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária dispõe de 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.

8.4. 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.

8.5. 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.

8.6. 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.

8.7. 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 resolutiva 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.

8.8. 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.

8.9. 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.



9. AÇÕES PREPARATÓRIAS

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, cenário 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.

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.



10. 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, seja de atendimento ao paciente, bem como de promoção à saúde e controle de vetores;
6. Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada;
7. 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.
8. 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;
9. 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;
10. Garantir recursos humanos em todos os componentes.

10.2. 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 dados fornecidos pelo monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, Chikungunya e Zika;
 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.
 6. Município deve encaminhar 100% das amostras para sorologia das Arboviroses (período não epidêmico);
 7. Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais.
 8. Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação, encerramento;
 9. Monitorar mensalmente a validade e a completude das variáveis relacionadas aos critérios de classificação dos casos graves e óbitos;
 10. Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das Arboviroses;
 11. Divulgar os protocolos clínicos, o guia de vigilância e os fluxos de classificação de risco e manejo clínico, para as toda Rede de Assistência;
 12. 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;



13. 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.
14. Apresentar a situação epidemiológica, nas reuniões da Sala Municipal de Coordenação e Controle para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão.
15. 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.
16. 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;
17. Acompanhar o cenário estadual e nacional, para ficar atentos, identificando situação de vulnerabilidade;
18. Estar atentos para a ocorrência de casos suspeitos, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB municipal;
19. 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;
20. 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);
21. 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;
22. Estar atentos a ocorrência de pacientes com sinais de agravamento.

10.3. 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);

10.4. 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;
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 LIRAs 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 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.
16. Solicitar insumos – Larvicidas e inseticidas – para as atividades de controle vetorial, conforme planejamento e demanda.

10.5. 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 contra referência 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.
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.

10.6. 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;
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.

10.7. 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.



11. 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.



12. 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



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.	VIGEP	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Retroalimentar as fontes notificadoras dos óbitos ocorridos.		
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 SISPNCD 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. Realizar controle químico – bloqueio de caso, conforme nota técnica. Delimitar os quarteirões	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP e VISA.	Janeiro a dezembro
	Manter os dados atualizados no sistema do SISPNCD 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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	Propor, acompanhar e orientar os ACS nas visitas domiciliares	VIGEP, Atenção Primária e VIGAMB	Janeiro a dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

dos Agentes Comunitários de Saúde	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		
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;	VIGAMB, Atenção Primária e VIGEP	Janeiro a dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	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	VIGAMB, Atenção Primária e VIGEP	Conforme situação epidemiológica



**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	Gestão	Janeiro a dezembro



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	continuidade do tratamento de dengue, Assegurar atendimento dos pacientes com atualização dos relatórios médicos; 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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
--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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



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; 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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. .
	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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHIKUNGUNYA Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	E/OU 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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.



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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 e Gestão	Conforme situação 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	Atenção Primária e VIGEP	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	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, VIGAMB , VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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;	Gestão	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Assegurar a regulação dos pacientes através da regulação local com atualização dos relatórios médicos.		
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 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	Central de Regulação e Gestão.	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 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.	VIGEP e Laboratório	Conforme situação epidemiológica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Realização de teste rápido para os três agravos		
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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
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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 e Laboratório	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	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

investigação de 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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		
--	--	--	--



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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;	Atenção Primária, VIGEP e Gestão	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Participar dos processos de investigação de óbitos, com a 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 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 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



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,	Atenção Primária, Regulação e Gestão	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	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. 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 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, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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	Atenção Primária, VIGAMB, VIGEP, VISA e Gestão	Conforme situação epidemiológica.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.		
--	--	--	--



13. 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	



14. 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.



14.1. 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

14.2. 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.	



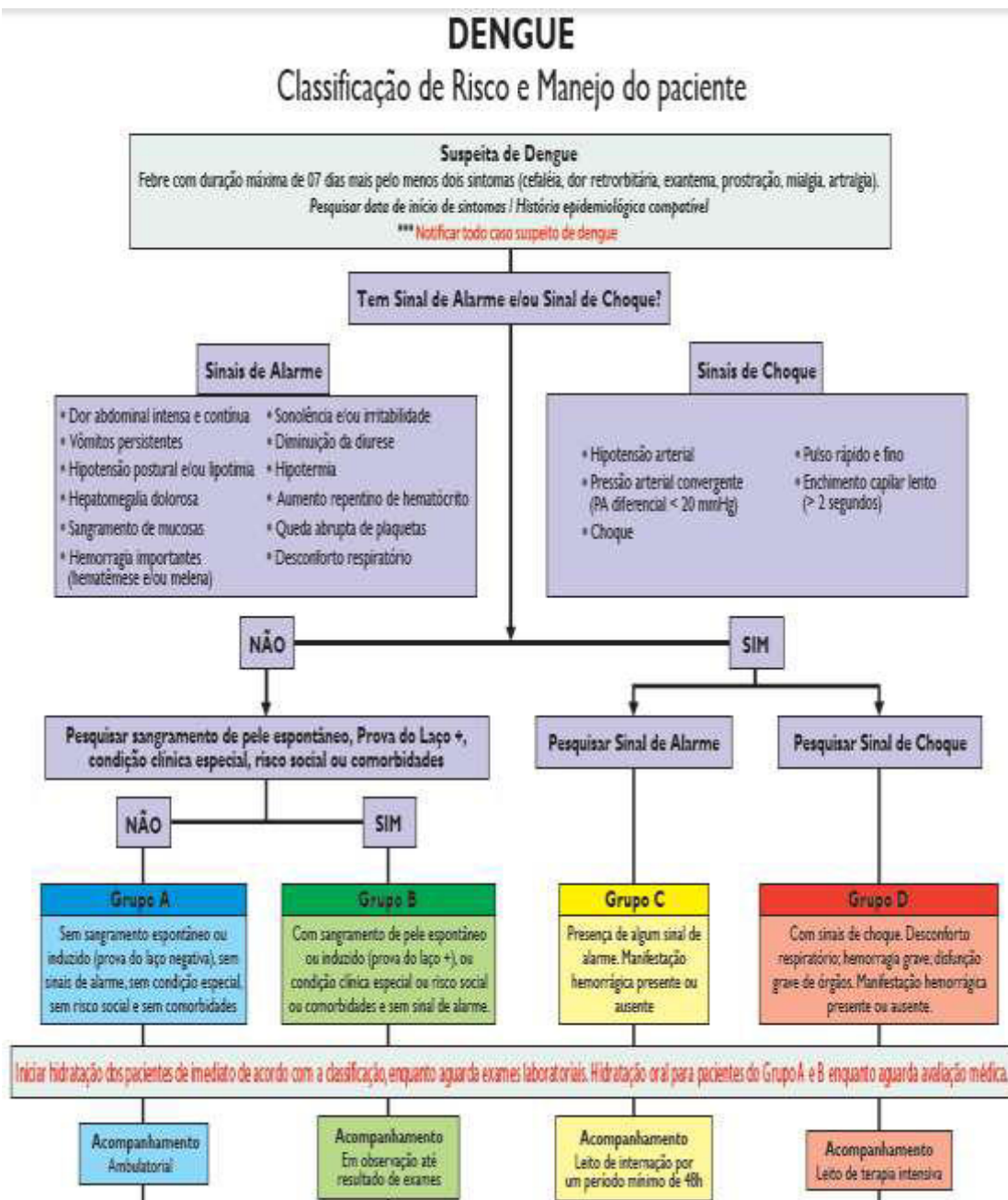
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Bota de PVC cano curto	8 Unid.	
	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	



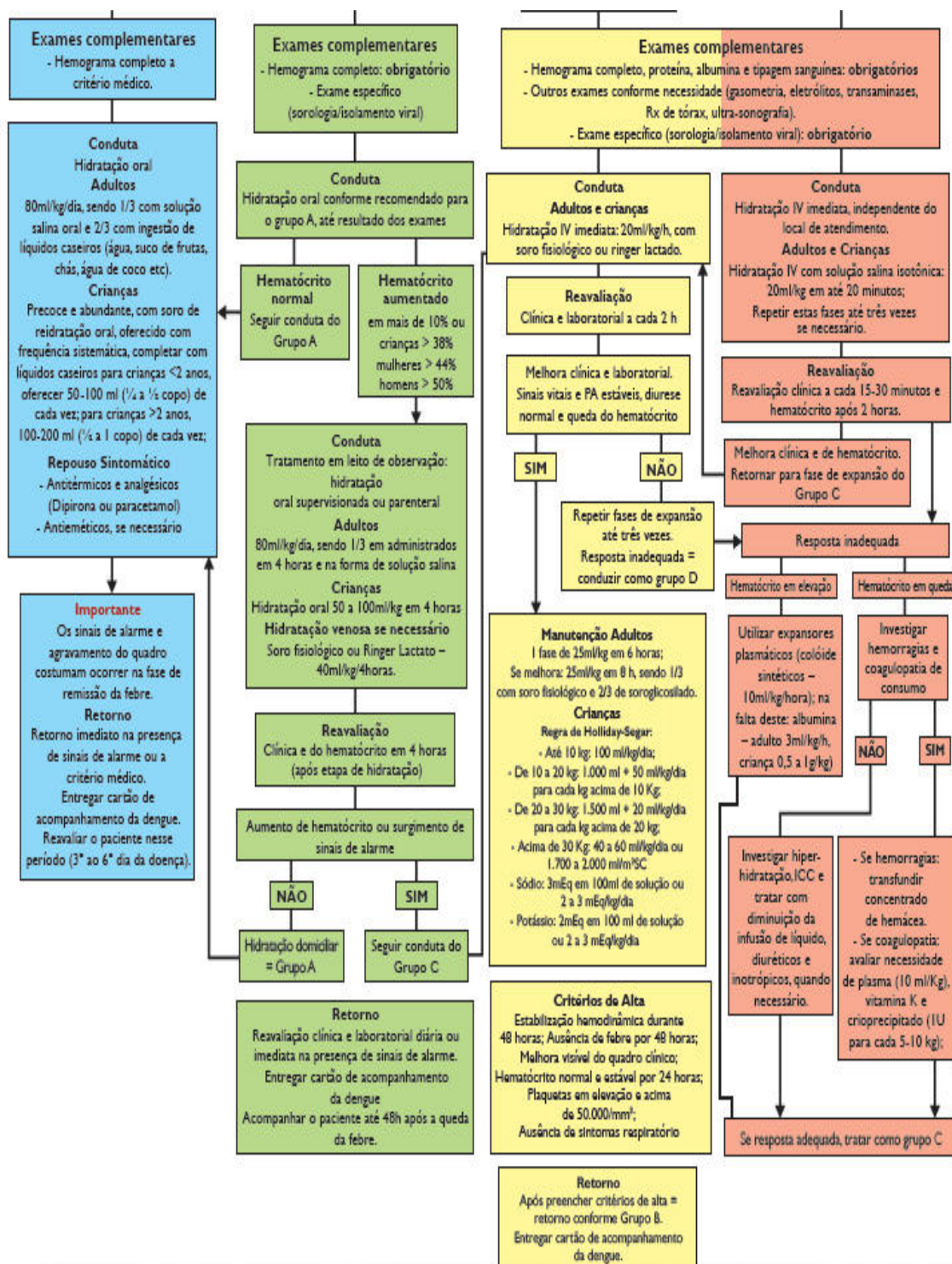
15. ANEXOS

FLUXOGRAMA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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

Data início: ____/____/____

Duração: ____ dias

Temperatura máxima: ____ °C

[] Hipotermia

Temperatura mínima: ____ °C

[] Exantema

Data início: ____/____/____

Duração: ____ dias

Tipo exantema:

[] Pruriginoso

[] Macular

[] Maculo-papular

[] Dor abdominal

Intensidade:

[] Leve

[] Moderada

[] Intensa

[] Conjuntivite seca

[] Prurido

[] Cefaleia

[] Dor retro-orbitária

[] Mialgia

[] Diarreia

[] Náuseas

[] Vômitos

[] Calafrios

[] Equimose

[] Epistaxe

[] Hematoma

[] Petéquias

[] Prostração

[] Sonolência

[] Irritabilidade

[] Paresia

[] Paralisia

[] Hipotensão postural

[] Lipotímia

[] Hepatomegalia

[] Esplenomegalia

[] Coriza

[] Tosse

[] Dispneia

[] Dor de garganta

[] Faringite

[] Linfadenopatia



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 |
| ☐ 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 PORTO ESTRELA
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 inidentificável ☐ 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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											
Internado?	☐ 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 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	



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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: ____ [] 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): ____ | ☐ 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? []



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 ____)
- [] Puérpera (dias ____)
- [] Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica)
- [] Diabetes mellitus
- [] Doença renal crônica
- [] Gastrite/úlcera (Doença acidopéptica)
- [] Obesidade
- [] Cardiopatia crônica
- [] Doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC

- [] Asma
- [] Epilepsia
- [] Doença no sangue (Doença hematológica)
- [] Tabagismo
- [] Alcoolista (Etilismo)
- [] Hepatite crônica
- [] Cirrose hepática
- [] Doenças reumatológicas
- [] Outras doenças ou condições, especificar: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ESTRELA
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 agosto de 2024.



Prefeitura Municipal de Sapezal

Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

Ofício nº 222/2024

Sapezal/MT, 09 de Setembro de 2024.

Ilma. Senhora
Flavia Pizzolio Alves Fabrini
Diretora ERSTS

Prezada senhora,

Com cordiais cumprimentos, vimos através deste encaminhar em anexo o Plano Municipal de Contingencia de Arboviroses Urbanas do Município de Sapezal – MT e a Resolução de Nº 12/2024 do Conselho Municipal de Saúde que dispõe sobre aprovação do mesmo.

Na oportunidade solicitamos pauta para aprovação do devido Plano pela Comissão de Intergestores Regional (CIR) e posteriormente submeter a CIB se necessário.

Certos de podermos contar com vossa costumeira compreensão e colaboração nos colocaram a disposição para eventuais esclarecimentos de dúvidas.

Atenciosamente.

Documento assinado digitalmente
gov.br RALPH NEVES LIMA
Data: 09/09/2024 17:00:01 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Ralph Neves Lima
Secretário Municipal de Saúde



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL**

RESOLUÇÃO N. 12/2024

**Dispõe sobre Aprovação Plano de
Contingência das Arboviroses
Urbanas 2025-2026.**

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SAPEZAL - MT, usando de suas competências regimentais e atribuições conferidas em lei.

CONSIDERANDO o que o Ministério da Saúde propõe.

CONSIDERANDO a necessidade de garantir assistência à saúde aos nossos Municípios;

CONSIDERANDO a solicitação da Coordenação de Vigilância Ambiental para apreciação do referido plano;

RESOLVE:

Art.1º “Aprova o Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas 2025-2026” do município de Sapezal.

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

Registrada, Publicada, CUMPRA-SE.

Sapezal – MT, 30 de Agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br ROSIANE APARECIDA FRANCISCO
Data: 03/09/2024 11:33:11-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Rosiane Aparecida Francisco
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologada

Documento assinado digitalmente
gov.br RALPH NEVES LIMA
Data: 03/09/2024 12:15:05-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Ralph Neves Lima
Secretário Municipal de Saúde - Sapezal - MT



SUS

Sistema
Único
de Saúde

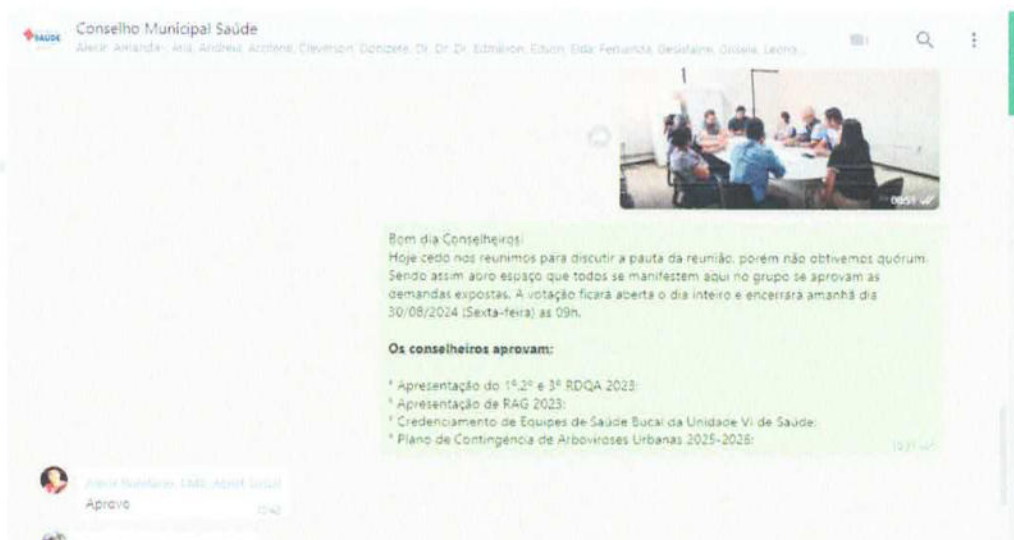
Avenida Surubim, nº1329SW – Cidezal I – Anexo à Vigilância Sanitária
CEP: 78365-000 Sapezal – Mato Grosso
cms@sapezal.mt.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL

ATA da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Sapezal-MT

Aos vinte e nove dias do mês de agosto de dois mil e vinte e quatro, às Sete Horas e Trinta e Nove Minutos, o Conselho Municipal de Saúde se reuniu na sala de reuniões do Conselho no Prédio da Vigilância em Saúde para tratar das pautas: 1º, 2º e 3º RDQA 2023 (Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior), RAG 2023 (Relatório Anual de Gestão); Credenciamento de Equipe de Saúde Bucal da Unidade VI de Saúde; Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas 2025-2026. Dando início à reunião, a Sra. Rosiane presidente do conselho deu boas-vindas aos conselheiros presentes. Em seguida foi passada a palavra para o Secretário de Saúde Ralph, que iniciou fazendo a apresentação do 1º, 2º e 3º RDQA 2023, este relatório é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e que são apresentados a cada quatro meses pelo gestor da saúde. Em continuidade o Secretário de Saúde apresentou RAG 2023, que é o instrumento de gestão com elaboração anual, onde é apresentado os resultados e metas alcançados durante o ano. Em sequência, foi apresentado o Credenciamento da Equipe de Saúde Bucal da Unidade VI, é necessário esse credenciamento para que possa receber recurso. Continuando com a pauta da reunião, a presidente do conselho Sra. Rosiane apresentou o Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas 2025-2026. Após as apresentações, foi colocada para aprovação, onde todos os conselheiros presentes aprovaram o 1º, 2º e 3º RDQA 2023, RAG 2023, o Credenciamento da Equipe de Saúde Bucal da Unidade VI e Plano de Contingência de Arboviroses Urbanas 2025-2026. Foi explanado pela Sra Rosiane o cronograma de limpeza do município para eliminar o foco do mosquito da dengue antes do período chuvoso. Em relação aos descumprimentos das notificações referente águas servidas, acúmulos de lixo, focos de dengue, foi sugerida pela presidente do conselho que seja analisada e mudada a Lei Municipal, afim de mudar a penalidade, onde o notificado fazer serviço social, outra forma de penalidade. Como não houve quórum, ficou acordado com os conselheiros presentes que a reunião será finalizada por meio do aplicativo de mensagem Whats app. Nada mais havendo para ser transcrito, a reunião foi encerrada as Oito Horas e sete Minutos. A presente ata foi lavrada e assinada por mim Bruna Lopes de Aguiar e demais membros participantes.



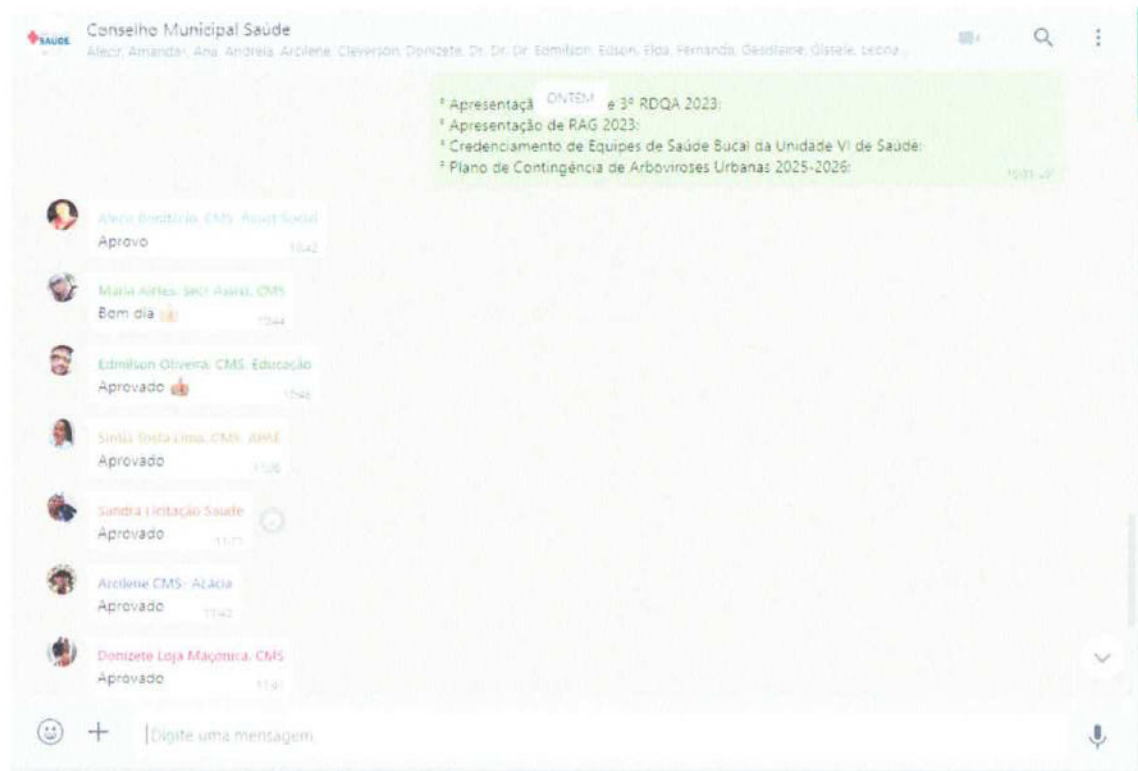
SUS

Sistema
Único
de Saúde

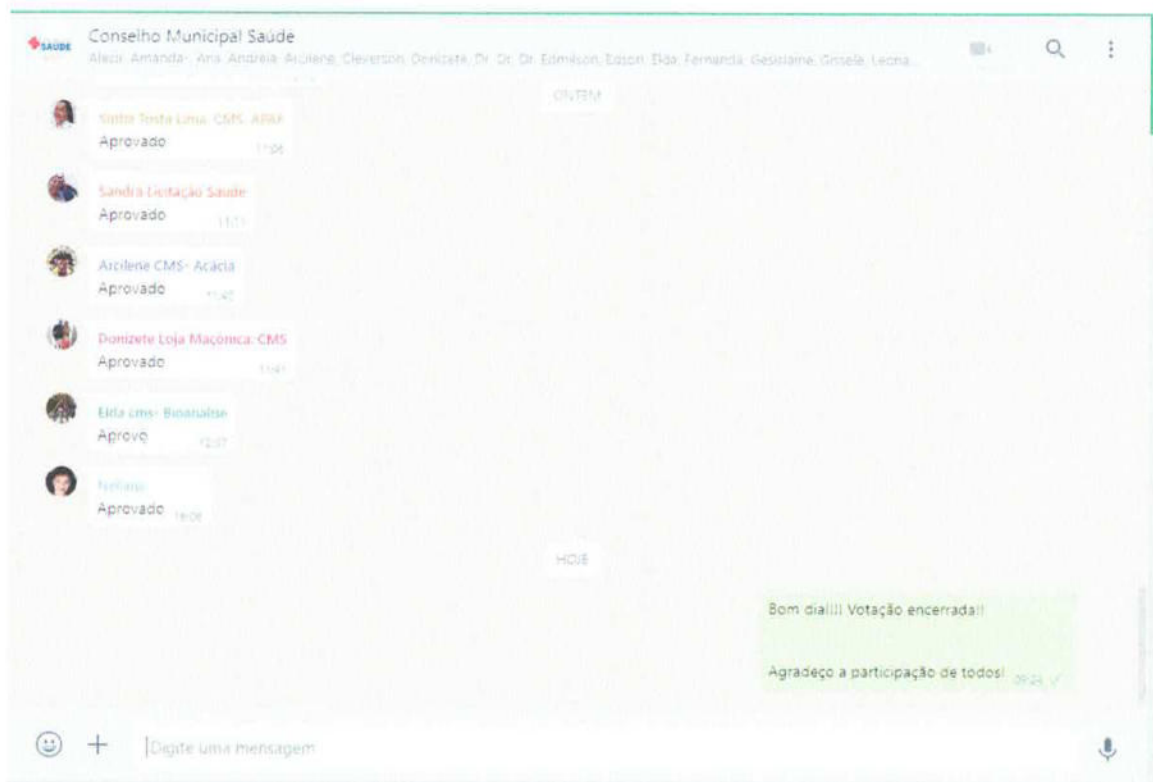
Av. Jaú, s/n eq. com Rua Piratantã – Centro – Unidade III de Saúde -
Telefax (65)3383-0200
CEP: 78365-000 Sapezal – Mato Grosso
csmsapezal@gmail.com



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEZAL



33
34



35
36
37



SUS Sistema
Único
de Saúde

Av. Jaú, s/n esq. com Rua Piratantã – Centro – Unidade III de Saúde -
Telefax (65)3383-0200
CEP: 78365-000 Sapezal – Mato Grosso
csmsapezal@gmail.com

TITULAR

Lista de Presença da Reunião Ordinária
Conselho Municipal de Saúde
Lista de Presença
Biênio 2023-2025

29/08/2024

Nome	Entidade / Empresa	Assinatura
José Leonardo do N. Oliveira	Prefeitura Municipal de Sapezal	
Rosiane Aparecida Francisco	Secretaria Municipal de Saúde	
Gustavo Rezende	Hospital Santa Marcelina de Sapezal	
Eida Batista Reis	Laboratório Bioanálise	
Janice Marta da S. P. Alves	Pastoral da AIDS	
Ízaias Roque dos Santos	Associação dos Moradores Bairro Jardim Ipê	
Luiz Ribeiro dos Santos	Grupo Conviver	
Edson Kazumazae	Terra indígena Utiriti	
Neliane Domingas de Campos	APAE	
Edmilson Oliveira Silva	Secretaria Municipal de Educação	
Alecir Bonifácio	Secretaria Munic. de Assistência Social e Cidadania	
Glissele Maria Portes Sodeiro	CMDCA	
Arcilene de Almeida Greter	Augusta e Respeitável Loja Simbólica Acácia de Sapezal nº. 54	
Donizete Aveilino da Rocha	Loja Maçônica Estrela do Parais nº. 44	
Ana Clara Hollander	Clinica Doyon	
Dr. Erich A. Litvinski	Profissionais Médicos-CRM	
SUPLENTE		
Rimenes Silva Martins	Prefeitura Municipal de Sapezal	
Amanda Galves Vieira	Secretaria Municipal de Saúde	
Gesislayne Peres Miranda	Hospital Santa Marcelina de Sapezal	
Andreia Kusiak Hartmann	Laboratório Bioanálise	
Sandra Alves Gomes	Pastoral da AIDS	
Valdomiro Benedito de Sena Dias	Associação dos Moradores Bairro Jardim Ipê	
Marlene Honorinda dos Santos	Grupo Conviver	
Selma Zenezokemaero	Terra indígena Utiriti	
Sintia Tosta Lima	APAE	
Geisiane Barboza Pereira	Secretaria Municipal de Educação	
Maria Airtes Cavalcante do Nascimento Souza	Secretaria Munic. de Assistência Social e Cidadania	
Marilete Silva Soares	CMDCA	
Cleveson Daniel Barbiero	Augusta e Respeitável Loja Simbólica Acácia de Sapezal nº. 54	
Angelo Gonçalves	Loja Maçônica Estrela do Parais nº. 44	

Amanda Galves Vieira

Sandra A. Gomes

Edmilson Oliveira Silva

Edson Kazumazae

Luiz Ribeiro dos Santos

Angelo Gonçalves

29/08/2024

Journal de Poésie

Assinatura



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES URBANAS

DENGUE,

ZIKA E

CHIKUNGUNYA

2025-2026



Sapezal- MT

**GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PREFEITO MUNICIPAL

Valcir Casagrande

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ralph Neves Lima

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rosiane Aparecida Francisco

ELABORAÇÃO

Equipe Vigilância em Saúde

COLABORAÇÃO

Bruna Lopes de Aguiar

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVOS GERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	7
4.1 DADOS DO MUNICÍPIO	7
5. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	8
6. ÓBITOS	13
7. PLANO DE CONTINGENCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA	13
8. ÁREA TÉCNICA ENVOLVIDOS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES	13
8.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13
8.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	14
8.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	16
8.4 REDE DE ATENÇÃO	17
8.5 ATENÇÃO BÁSICA	17
8.6 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	18
8.7 REGULAÇÃO	18
8.8 EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	19
8.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE	20
9. AÇÕES PREPARATÓRIA	20
10. AÇÕES PREPARATÓRIA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE E CHIKUNGUNYA	21
10.1 GESTÃO	23
10.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	24
10.3 ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA	25
10.4 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA	27

10.5 COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	27
11. CENÁRIOS DE RISCO E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA	28
12. AÇÕES EM RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS.....	29
12.1 NÍVEL 1- RESPOSTA INICIAL	29
12.2 NÍVEL 2 - RESPOSTA ALERTA	38
12.3 NÍVEL 3 - RESPOSTA EMERGÊNCIA	40
13. MONITORAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL.....	41
14. FINANCIAMENTO	41
15. ANEXOS	43
16. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

1. INTRODUÇÃO

As arboviroses são um grupo de doenças virais que são transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos e carrapatos. A palavra "arbovirose" deriva de "arbovírus", que significa "vírus transmitido por artrópodes". Essas enfermidades podem causar uma variedade de sintomas, desde febre leve até complicações mais sérias, sendo algumas delas potencialmente fatais. Os principais vetores das arboviroses são os mosquitos, em particular, os gêneros Aedes, Culex, Anopheles e pelo inseto do gênero Orthobunyavirus. Eles se tornam portadores do vírus ao picar uma pessoa infectada e, subsequentemente, passam o vírus para outras pessoas durante suas picadas.

Dentre as arboviroses mais conhecidas, destacam-se a dengue, Zika, Chikungunya, oropouche e febre amarela.

As arboviroses urbanas — dengue, Chikungunya e Zika — são transmitidas pela fêmea do mosquito Aedes aegypti. O vetor se adaptou especialmente bem a ambientes urbanos, e sua presença está diretamente relacionada à ocorrência de surtos, com a densidade do mosquito influenciando significativamente a probabilidade de epidemias. A reprodução do Aedes aegypti ocorre em ambientes propícios, como recipientes que acumulam água, incluindo latas, garrafas e pneus descartados. Suas larvas se desenvolvem rapidamente em contato com a água, passando por quatro fases em um ciclo de cerca de cinco a sete dias.

As Arboviroses Urbanas Dengue, Zika e Chikungunya, tem como pressuposto básico a situação epidemiológica do município, e a preocupação da gestão em prevenir possíveis epidemias relacionadas ao Aedes aegypti.

AS ARBOVIROSES			
Chikungunya	Dengue	Oropouche	Zika
A chikungunya provoca febre e dores articulares intensas, muitas vezes persistindo por longos períodos.	A dengue é caracterizada por febre alta, dores musculares e articulares, além de outros sintomas que variam em gravidade.	O oropouche também é considerada uma arbovirose e tem sintomas parecidos com os da dengue: dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia.	A Zika , associada a complicações neurológicas, é especialmente preocupante em gestantes devido ao risco de malformações em seus bebês.

Figura 1-Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>

Neste documento foram definidas as responsabilidades no nível municipal e a organização necessária para atender as situações de emergência relacionadas às arboviroses referidas, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

A implantação deste plano tem como objetivo evitar a ocorrência de casos das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) e promover uma assistência adequada e oportuna ao paciente caso seja acometido por essas morbidades. Propõe-se atividades de controle do vetor e de ações da vigilância em saúde. Estruturar as ações em saúde, para enfrentamento de possíveis epidemias Dengue, Zika e Chikungunya, considerando os componentes da Vigilância em Saúde, Controle Vetorial e Assistência à Saúde.

2.2 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 no Hospital;
- 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 dos municípios para melhoria das ações de enfrentamento das Arboviroses;

3. JUSTIFICATIVA

A distribuição do *Aedes aegypti* em todo o território do município, alimenta a possibilidade para o surgimento de formas crônicas, graves e óbitos das doenças transmitidas por esse vetor. Essa situação epidemiológica vem ao longo dos anos, aumentando a procura pelos serviços de saúde, demandando, assim, alocação de recursos financeiros e humanos.

Cabe a coordenação de Vigilância em Saúde através da Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Ambiental a responsabilidade de elaboração do presente plano, bem como monitorar, avaliar os indicadores epidemiológicos propostos conforme cenários de risco definidos e o acionamento das ações pelos setores envolvidos. Ainda, cabe a Secretaria Municipal de Saúde o acompanhamento e monitoramento das atividades desenvolvidas pelo município.

4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

4.1 DADOS DO MUNICÍPIO

Sapezal é um município brasileiro do Estado de Mato Grosso. Localiza-se a uma latitude 13°32'33" sul e a uma longitude 58°48'51" oeste, estando a uma altitude de 370 metros. Com área territorial de 13.598 km², sua população, conforme estimativas do IBGE de 2022, era de 28.944 habitantes, recebeu status de município pela lei

estadual nº 6534 de 19 de setembro de 1994, com território desmembrado do município de Campo Novo do Parecis.

O Rio Sapezal deságua no rio Papagaio, pela margem esquerda, que por sua vez joga suas águas no Juruena. O sapé, que dá nome ao rio, é planta da família das gramíneas, conhecida por sua propriedade de servir de cobertura de ranchos.



5. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

As consequências das Arboviroses estão além dos problemas gerados para o setor da Saúde, podendo afetar a economia. Por exemplo, os surtos de dengue acarretam gastos e absenteísmo, mantendo indivíduos, enquanto adoecidos, fora do mercado de trabalho. Não há consenso na literatura sobre a relação da doença com determinantes socioeconômicos.

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: como manter bem tampado 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.

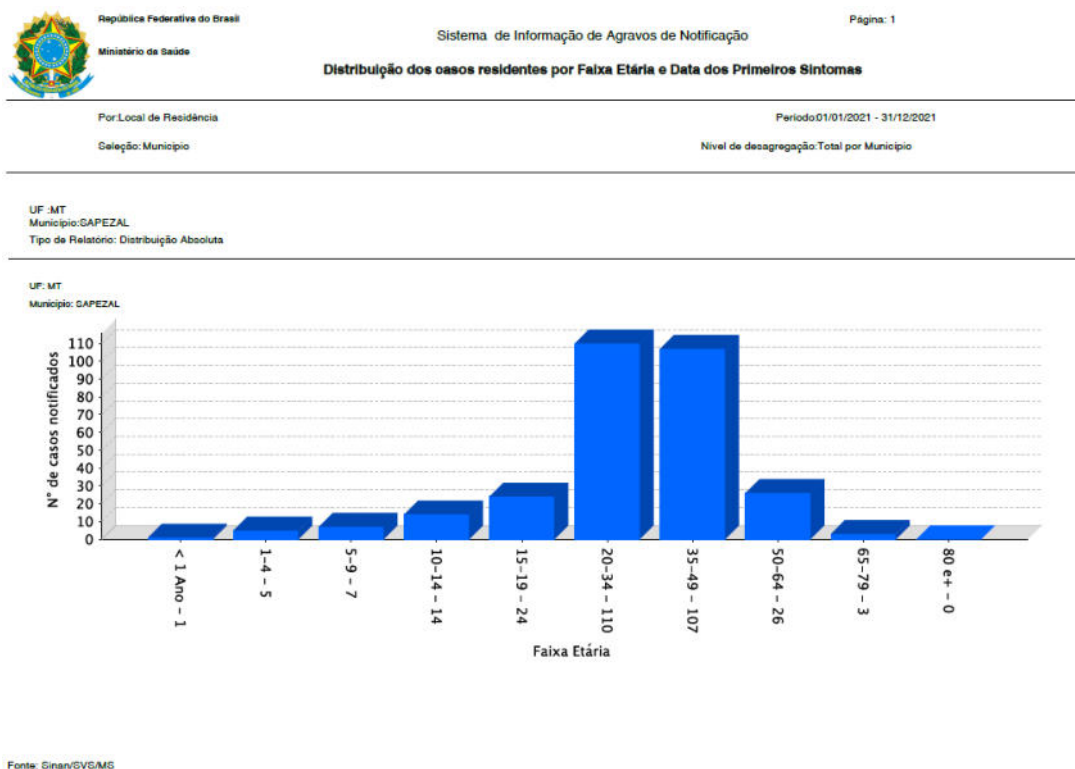
Porém, mesmo com todas essas orientações os casos vêm atingindo grande número de cidadãos independentemente de sua classificação social e econômica. Falta de infraestrutura e de saneamento básico, bem como condições precárias de moradia, têm sido apontadas como fatores contribuintes para o aumento das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

A incidência (ou taxa de incidência) expressa o número de casos novos de uma determinada doença durante um período definido, numa população sob o risco de desenvolver a doença.

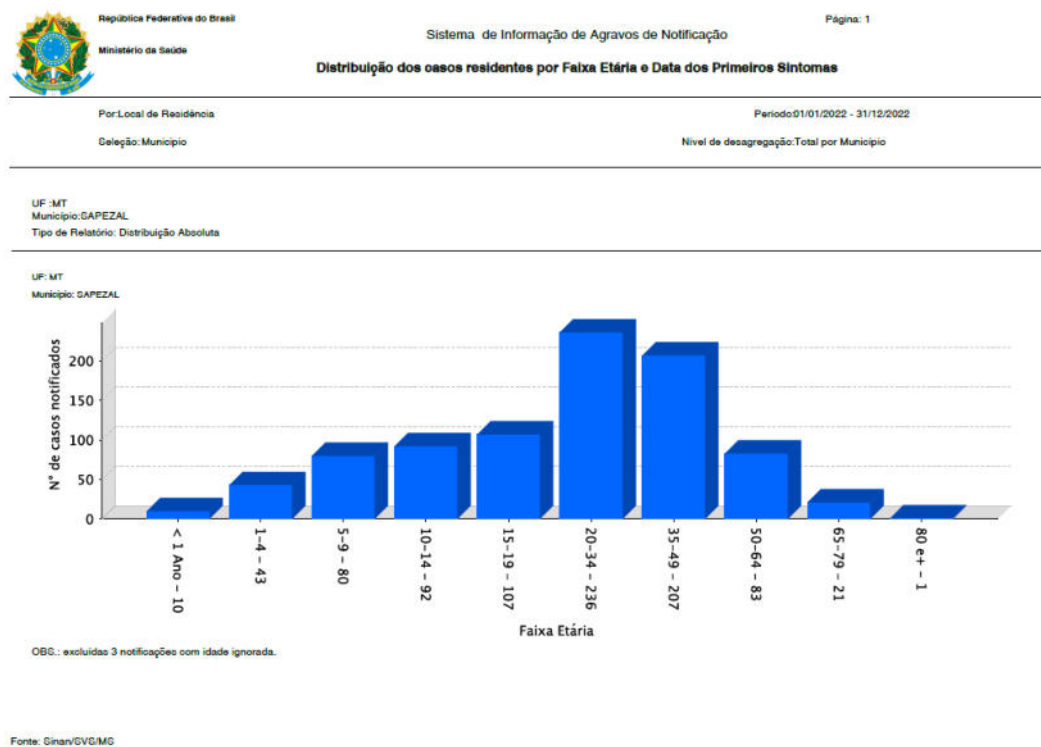
O ano de 2019 foi o ponto alto de casos de Arboviroses, apresentando uma queda nas ocorrências nos anos de 2020 e 2021 podendo ser ocasionado pelo COVID 19 onde houve o isolamento social, podendo ter ocorrido subnotificação.

Com o retorno das atividades habituais, foram identificados aumento de notificações no município, conforme podemos observar a seguir:

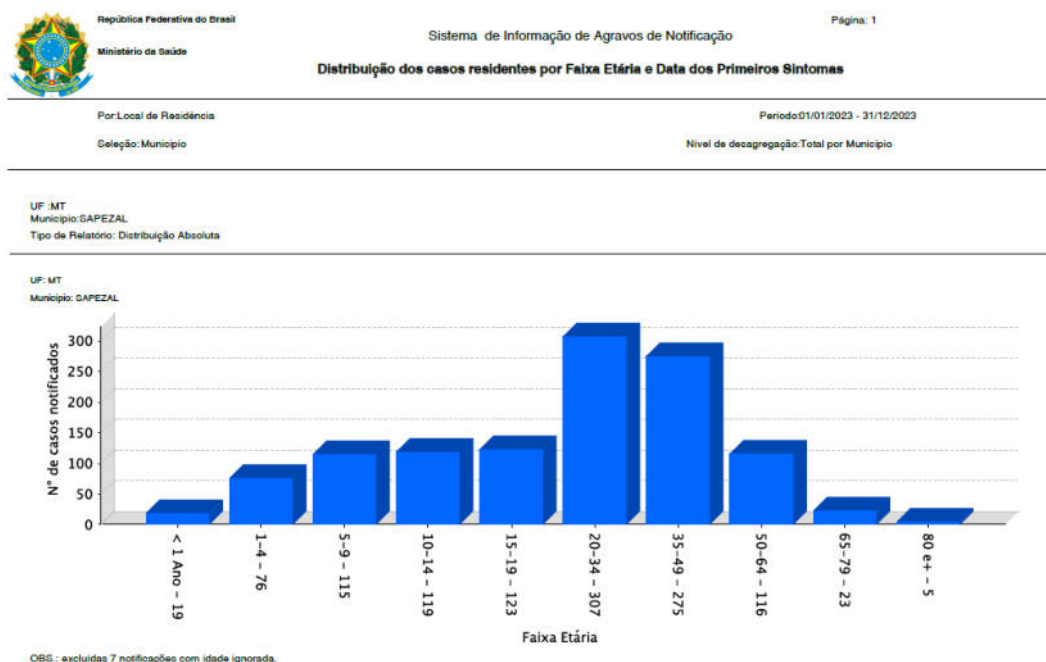
- 297 casos notificados em 2021.



- 880 casos notificados em 2022.



- 1.178 casos notificados em 2023.

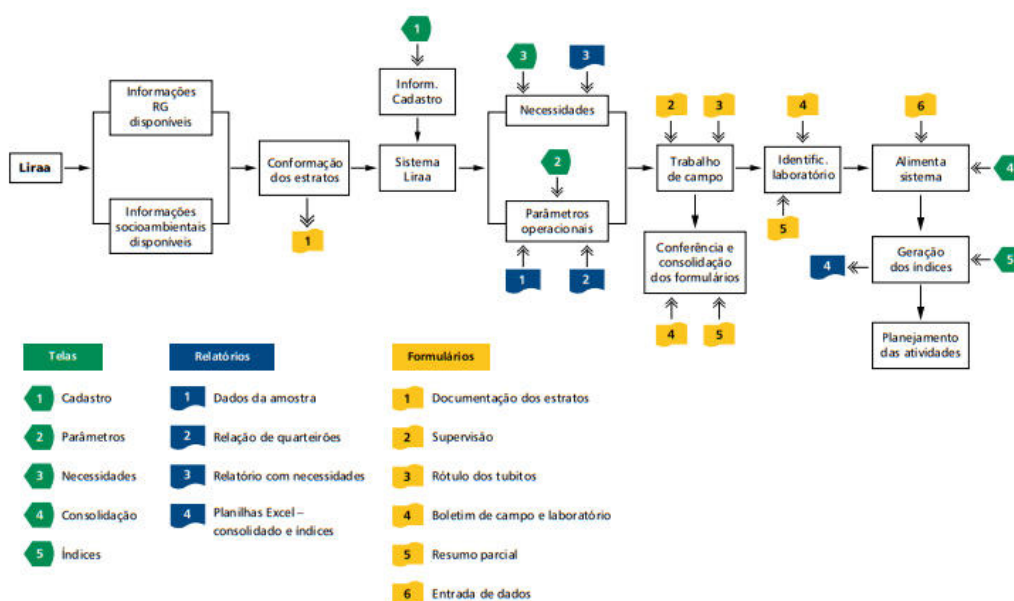


Fonte: Sinan/GVD/MG

O Sistema LIRAA/LIA - Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti constitui um método simplificado que proporciona uma rápida obtenção de indicadores entomológicos, permitindo uma compreensão abrangente da distribuição do vetor Aedes aegypti.

O LIRAA tem a vantagem de apresentar, de maneira rápida e segura, os índices de infestações larvários (Predial e Breteau), podendo ser empregado como instrumento de avaliação dos resultados das medidas de controle, incluindo-se também dados referentes aos tipos de recipientes, tornando possível redirecionar e/ou intensificar algumas intervenções, ou ainda, alterar as estratégias de controle adotadas.

Figura 01- Fluxo operacional



Índice Predial - Por meio deste índice, pode-se levantar o percentual de edifícios positivos (com a presença de larvas de *A. aegypti*). Embora seja utilizado para mensurar o nível populacional do vetor, não considera o número dos recipientes positivos nem o potencial produtivo de cada recipiente. Apesar desses problemas, é de grande utilidade, pois fornece o percentual de casas positivas. $IP = \text{Imóveis positivos} \times 100 / \text{Imóveis pesquisado}$.

Índice de Breteau - É o índice mais comumente utilizado e leva em consideração a relação entre o número de recipientes positivos e o número de imóveis pesquisados, embora também não leve em conta a produtividade dos diversos tipos de criadouros. É corrigido de forma que o resultado seja expresso para 100 imóveis. $IB = \text{Recipientes positivos} \times 100 / \text{Imóveis pesquisados}$.

Figura 01- Dados obtidos na realização do LIRA em 2024.

Levantamento de Índices do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA - LIA)																					
Módulo Estado																					
Dados Gerais				Índices		Classificação dos índices segundo IP								Criadouros							
IBGE	Município	UF	Período de execução	IP	IB	IP <= 0,9		1 <= IP <= 3,9		IP >= 4		A1		A2		B		C		D1	
						N° estratos	%	N° estratos	%	N° estratos	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
510787	Sapezal	MT	19/02/2024 A 23/02/2024	28,1	28,1	0	0	0	0	1	100	0	0	1	4	1	4	3	12	4	16
510787	Sapezal	MT	18/03/2024 a 22/03/2024	1,5	1,5	0	0	0	1	100	0	0	1	0	0	0	0	0	1	25	
510787	Sapezal	MT	22/04 a 26/04/2024	2,1	2,1	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
510787	Sapezal	MT	20/05/2024 a 24/05/2024	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

6. ÓBITOS

Das notificações de Dengue, Zika e Chikungunya recebidas no período de 2021-2023. Foi registrado somente 01 (um) óbito por Dengue no ano de 2023.

7. 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 risco 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 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.

8. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- 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 básica, vigilância em saúde, educação em saúde e mobilização social);
- 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: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e ESUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN WEB, SINAN Local) 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 de Tangará da Serra - MT.

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).

8.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A vigilância ambiental conta atualmente com a seguinte equipe:

01	Coordenador Geral
01	Supervisor de área
15	Agente de Combate à Endemias
01	Laboratorista (Agente de Endemias)

Ainda na Vigilância Ambiental, segundo os dados do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD), o município conta com 19 (dezenove) bairros, todos localizados em zona urbana. Sendo contabilizados total de imóveis 14.791,

residências 10.900, comércio 1.650, terrenos baldios 1.965, pontos estratégicos 30 e outros (campo de futebol, igrejas, parquinhos etc.) 248.

Cabe aos Agentes de Combate à Endemias:

- 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 E OFÍCIO CIRCULAR Nº010/2024-VA/ERST/SES-MT.
- 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 de Tangará da Serra - MT

Relatório de Produção realizados pelos Agente de Combate à Endemias no período de 2021-2023.



SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue

Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
 Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD

Relatório de Totais de Produção

Filtros

UF: MT

Atividade: 2 - LI + T - Levantamento de Índice +

Município: SAPEZAL

Ano: 2021

Cód. Município: 510787

Ciclo: Todos os ciclos

Localidade: --

SAPEZAL (510787)							
Totais de Imóveis, por categoria							
Ciclo	Trabalhados	Inspecionados	Recusados	Fechados	Recuperados	Tratamento Focal	Tratamento
01/2021	6760	6760	0	0	2	57	0
02/2021	15803	15803	0	0	0	89	0
03/2021	10816	10816	0	0	0	31	0
04/2021	13356	13229	0	0	0	24	0
05/2021	13527	13270	0	0	0	58	0
06/2021	13504	13503	0	0	0	126	0
Totais	75766	75381	0	0	2	384	0

	SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue
Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD	
Relatório de Totais de Produção	
Filtros UF: MT Município: SAPEZAL Cód. Município: 510787 Localidade: -- Atividade: 2 - LI + T - Levantamento de Índice + Ano: 2022 Ciclo: Todos os ciclos	

SAPEZAL (510787)							
Totais de Imóveis, por categoria							
Ciclo	Trabalhados	Inspecionados	Recusados	Fechados	Recuperados	Tratamento Focal	Tratamento
01/2022	12926	12925	0	0	0	199	0
02/2022	14120	13922	0	0	0	106	0
03/2022	13412	13412	0	0	0	22	0
04/2022	13311	13271	0	0	0	13	0
05/2022	11635	11635	0	0	0	7	0
06/2022	16154	16054	4	0	0	22	0
Totais	81558	81219	4	0	0	369	0



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS
Coordenação do Programa Nacional de Controle da Dengue - CGPNCD

SisPNCD - Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue

Relatório de Totais de Produção

Filtros

UF: MT

Atividade: 2 - LI + T - Levantamento de Índice +

Município: SAPEZAL

Ano: 2023

Cód. Município: 510787

Ciclo: Todos os ciclos

Localidade: --

SAPEZAL (510787)							
Totais de Imóveis, por categoria							
Ciclo	Trabalhados	Inspecionados	Recusados	Fechados	Recuperados	Tratamento Focal	Tratamento
01/2023	12000	12000	0		0	50	0
02/2023	13910	13909	0	0	0	85	0
03/2023	12838	12838	1	4	0	64	0
04/2023	10873	10873	0	6	0	22	0
05/2023	12383	12383	0	0	3	44	0
06/2023	13320	13320	0	343	2	51	0
Totais	75324	75323	1	353	5	316	0

8.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária conta atualmente com a seguinte equipe:

01	Diretor
06	Fiscais Sanitários
01	Recepcionista
01	Administrativo

A 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.

A descentralização da vigilância sanitária para os municípios, além do cumprimento formal do que está proposto na Constituição Federal, tem por objetivo a sua integração nas práticas de saúde locais, estruturando-a em ações programáticas coletivas e individuais voltadas à saúde da população.

É de competência das VISAS municipais as inspeções sanitárias nos serviços de baixa, onde também são verificadas a existência de criadouros de mosquitos.



8.4. REDES DE ATENÇÃO

No estado do Mato Grosso a 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 Febre 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 as três arboviroses urbanas.

8.5. ATENÇÃO BÁSICA

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) são o primeiro contato da rede de atenção à saúde (RAS) do SUS e devem estar atentos a identificação precoce dos casos de dengue, o que é de vital importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. O profissional de saúde da APS deve reforçar a necessidade da população procurar a UBS e, em caso de sintomas, realizar o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco.

A dengue é uma doença endêmica no Brasil, com picos sazonais e ciclos epidêmicos, por isso, é de suma importância a integração das atividades de vigilância epidemiológica, APS e controle vetorial é de fundamental importância para o sucesso do controle da doença.

A principal ação de controle do mosquito *Aedes aegypti* e eliminação das arboviroses, como dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, doenças que podem gerar outras enfermidades, como microcefalia, Guillain-Barré, dores articulares e óbito, é atuação consciente e permanente da população para evitar os criadouros desse vetor, durante todo o ano.

Em consonância ao exposto acima, os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do *Aedes aegypti*. A circulação simultânea de diferentes sorotipos da dengue e outras arboviroses no Brasil, constituem-se em um grande desafio, tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. Com isso, destaca-se a importância da elaboração dos planos de contingência.

8.6. 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.

8.7. 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 (PNR) regulamentada pela Portaria MS/GM nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, hoje inserta no capítulo II, do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017, 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 via Hospital Municipal.

8.8. 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.

Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e o estabelecimento de parcerias com entidades públicas, privadas e da sociedade civil em geral, para ações integradas e a divulgação de informações para gestores, profissionais de saúde e para público em geral.

A Ouvidoria Municipal deve ser valorizada como meio de transmitir e atualizar as informações para a população em geral. Sendo assim, os munícipes podem utilizar esse canal de atendimento para realizar denúncias de locais que venham a ser possíveis criadouros do mosquito transmissor da doença.

- Divulgar na mídia da cidade as ações que serão desenvolvidas para combate a 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.

8.9. 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 (Educação Permanente em Saúde) 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.

9. AÇÕES PREPARATÓRIAS

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, cenário de risco e nível de ativação de transmissão das arboviroses, 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 eventuais surtos de casos por Dengue, Chikungunya ou Zika.

Os cenários para este plano estão compreendidos em níveis de resposta com quadros 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.

10. 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 (Emergências em Saúde Públicas) 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.

I. 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;

II. 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;

III. Acompanhar do cenário estadual e nacional, para ficar atentos, identificando situação de vulnerabilidade;

IV. Estar atentos para a ocorrência de casos suspeitos, fazendo notificação imediata e comunicação à VIGAMB municipal;

V. Desencadear as ações de bloqueio, no aparecimento do primeiro caso notificado conforme manual operacional;

VI. 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;

VII. 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);

VIII. 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;

IX. 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;

X. Solicitar insumos – Larvicidas e inseticidas – para as atividades de controle vetorial, conforme planejamento e demanda;

XI. 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;

XII. Estar atentos a ocorrência de pacientes com sinais de agravamento;

XIII. 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;

XIV. Garantir recursos humanos em todos os componentes.

10.1 GESTÃO

- Articular com as áreas técnicas e parceiros o planejamento das ações em resposta aos 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.

10.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das Arboviroses;
- 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;

- Estar atentos para a ocorrência de casos prováveis, fazendo notificação imediata e comunicação à Vigilância Ambiental;
- 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, Zika e Oropouche;
- Estabelecer e manter fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no Laboratório Municipal, 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);
- Acompanhar a detecção e o monitoramento viral, de acordo com dados laboratoriais.
- Monitorar mensalmente os indicadores de oportunidade de notificação, investigação, encerramento;
- 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, Inter setorial e Inter institucionalmente, junto às demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

10.3 ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

- Manter Protocolo Municipal criado em 2024 conforme documento em anexo.
- 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;
- 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;
- 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.
- Garantir e divulgar os fluxos de referência e contrarreferência no território;
- Garantir o transporte sanitário adequado para o encaminhamento dos usuários aos demais níveis de atenção durante todo o funcionamento do serviço;
- Utilizar os dispositivos de regulação para comunicação com a Rede de Urgência e Emergência e Hospital;
- Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à Unidade;
- 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.
- 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.

- Agilizar o retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso;
- 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;
- 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;
- 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;
- Articular com as áreas envolvidas e outros setores para o desenvolvimento das medidas propostas ao enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

10.4 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;
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, Zika e Oropouche (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.

10.5 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;
- Participar e informar os Conselhos Municipais criando estratégias de prevenção e controle de forma integrada;
- Utilizar todas as mídias sociais como porta-vozes para interação social e comunicados à sociedade.

11 . CENÁRIOS 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.

12 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.

12.1 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	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

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 Vigilância em Saúde	Conforme situação epidemiológica
2- Intensificar a emissão de alertas	Emitir alertas para as unidades de saúde, Hospitais, Vigilância em Saúde.	Vigilância em Saúde	Conforme situação epidemiológica
3- Elaborar e atualizar o diagrama de controle	- Semanalmente atualizar os dados (Sinan Web) - Analisar o diagrama de controle e divulgar.	Vigilância em Saúde	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	Vigilância em Saúde ; Laboratórios e Hospital	Conforme situação epidemiológica

	material para isolamento viral conforme protocolo; Planilhar o nº de amostras coletadas na semana e acompanhar a positividade através do GAL;		
5- Participar da dos Conselhos Municipais	- Monitorar os indicadores. - Estabelecer o produto final (boletim, com situação e encaminhamentos). - Encaminhar o produto final ao gestor local	Vigilância em Saúde	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 -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.	Hospital; Vigilância em Saúde e Sistemas	Conforme situação epidemiológica
7- Implementar a vigilância ativa de casos graves	Realizar busca ativa no Hospital	Vigilância em Saúde	Janeiro à 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;	Vigilância em Saúde e Atenção Básica	Janeiro à Dezembro
9- Análises de dados (pessoa, tempo lugar)	- Analisar os dados do TabWin- Sinan Web; - Sinan Local	Sistemas e Vigilância em Saúde	Janeiro à Dezembro

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

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁV EIS	PRAZO
-------	------------	---------------	-------

1- Avaliar os indicadores e estratificar as áreas de risco - Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins - Potencializar as atividades de controle para redução dos criadouros potenciais/ predominantes - Intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros - Delimitar os quarteirões	• Obter dados das localidades com aumento de incidência; • Avaliar os dados do SISPNC • 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. • Realizar controle químico – bloqueio de caso, conforme nota técnica. • 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 Básica e Vigilância em Saúde	Janeiro a Dezembro Janeiro a Dezembro
2- Intensificar o trabalho em conjunto com os ACS e ACE 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 Básica e Vigilância em Saúde	Janeiro a Dezembro
3- Reforçar ações nas	• Mutirão nas Unidades de Referência e entorno para bloqueio focal e nebulização, quando indicado.	Atenção Básica e Vigilância em Saúde	Conforme situação

Unidades de Saúde de referência para as arboviroses entorno	- Priorizar as vistorias técnicas e relatórios nessas unidades de referência - Apoiar a constituição da comissão permanente de combate à dengue nessas unidades conforme Decreto Estadual nº 2.155/2014		epidemiológica
4- 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.	Vigilância em Saúde	Conforme situação epidemiológica

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/USF	Atenção Básica	Janeiro a dezembro
3- Garantir o acompanhamento	- Intensificar os atendimentos segundo protocolo do Ministério da Saúde; - Monitorar os sinais de agravamento para tomada de decisões;	Atenção Básica	Janeiro a dezembro

do paciente na Rede de Atenção Básica			
4- Intensificar a sensibilização dos profissionais de saúde	Incentivar a capacitação dos servidores de saúde via plataformas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde,	Vigilância em Saúde e Atenção Básica	Janeiro a dezembro
5- Intensificar as ações de rotina dos Agentes de Combate a Endemias-ACE	- Propor, acompanhar e orientar os ACE 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 ACE com os ACS, 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 GM/MS nº2436 de 21/09/2017. - Manter comunicação/diálogo com a equipe de controle vetorial, para tratamento de possíveis criadouros	Vigilância em Saúde	Janeiro a dezembro
6- Implementar ações de Vigilância Epidemiológica-VIGEP	- Intensificar busca ativa de pacientes em monitoramento nas UBS/USF 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 pelos ACS e equipe de saúde e informar a Vigilância Epidemiológica;	Atenção Básica e Vigilância em Saúde	Janeiro a dezembro
7- Acompanhamento e Controle de avaliação.	Rever ações planejadas não executadas.	Atenção Básica e Vigilância em Saúde	Conforme situação epidemiológica.

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 Pronto Atendimento com insumos, equipamentos, recursos humanos, monitorando o estoque e ampliando a distribuição conforme situação epidemiológica;	Gestão e Hospital	Janeiro a dezembro
2- Garantir o acesso do paciente aos serviços de saúde.	Monitorar e reforçar junto a Unidade Hospitalar o acolhimento da demanda espontânea com realização de classificação de risco.	Gestão e Hospital	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, 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 pela "Guia de vigilância em Saúde, 2022 e Protocolo Municipal de 2024. - Reforçar a contrarreferência 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. - Tratamento do paciente na unidade até remoção, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.	Gestão e Hospital	Janeiro a dezembro
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; - Valorizar os sinais de agravamento para tomada de decisões; - Fomentar discussão de Casos Clínicos junto aos profissionais de Saúde.	Gestão, Hospital e Vigilância em Saúde	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 Protocolo Municipal 2024.	Gestão, Hospital e Vigilância em Saúde	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 e Hospital	Conforme situação epidemiológica
7- Acompanhamento e avaliação.	Rever ações planejadas não executadas	Gestão e Vigilância em Saúde	Conforme situação epidemiológica

AÇÕES E ATIVIDADES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1 - Garantir o abastecimento das USF/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 USF/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; - Identificar precocemente a necessidade de aquisição emergencial de insumos.	Gestão, Departamento de Compras e Farmácia Municipal,	Janeiro a Dezembro
2- Monitoramento e avaliação	Elaborar e emitir relatório de resultado do plano	Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Gestão	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DO LABORATÓRIO

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 e Hospital	Janeiro a dezembro
2- Realizar exames laboratoriais específicos	- Sorologia em 10% dos casos e isolamento viral, se oportuno. - Recolher, processar material biológico e encaminhar ao Laboratório de Referência (LACEN/ MT); - Realizar teste rápido para os três agravos - Monitorar a qualidade da coleta, acondicionamento e transporte do material biológico.	Laboratórios e Hospital	Conforme situação epidemiológica.
3- Monitoramento e avaliação	Elaborar e emitir relatório de resultado do plano.	Vigilância em Saúde e Gestão	Conforme situação epidemiológica.

AÇÕES E ATIVIDADES DA COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

AÇÕES	ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
1- Intensificar as informações em saúde	Disseminar as informações para parceiros de Mobilização.	Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	Conforme situação epidemiológica.
2- 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.	Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	Conforme situação epidemiológica.

	Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.		
--	--	--	--

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, Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	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.	Gestão, Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	Janeiro a Dezembro
Estimular e participar das reuniões de Mobilização.	Convocar área técnica para participar das reuniões de mobilização.	Gestão, Atenção Básica e Vigilância em Saúde.	Conforme situação epidemiológica.

12.2 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.

O Nível 2 é identificado quando a taxa de incidência das arboviroses ultrapassam o limite superior do canal endêmico.

AÇÕES GESTÃO

- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.
- Acompanhar junto ao ERSTS o desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.
- Avaliar a necessidade de apoio, solicitando recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).
- Avaliar, com a Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Gestão, a resposta sobre o potencial acionamento de recursos adicionais para atendimento à emergência.
- Fortalecer o planejamento e as ações integradas.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades.
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos e direcionar as estratégias.
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.
- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

- Manter e intensificar atividades.
- Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias de acordo com o cenário epidemiológico.
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão.

REDE DE ASSISTÊNCIA ATENÇÃO BÁSICA

- Manter e intensificar atividades.
- Orientar e apoiar a busca ativa de casos suspeitos.

- Reunir-se com coordenadores e gestores para discutir estratégias de qualificação da assistência.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

- Manter e intensificar atividades.
- Apoiar tecnicamente as prioridades no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, Chikungunya e Zika.
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, Chikungunya e Zika.
- Apoiar os canais de comunicação com a Regulação do Estado para fortalecimento da atenção à saúde principalmente aos casos graves.
- Elaborar estratégias para o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades.
- Intensificar as atividades e campanhas de comunicação e da orientação para mobilização social.
- Divulgar, em canais de comunicação e redes sociais do Município e parcerias, as ações para contingência

12.3 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.

13 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:

- Incidência Municipal Semanal;
- Índice de Infestação Predial - IIP;
- Soro Tipo Circulante;
- Número de Casos Suspeitos;

- Número de Óbitos Suspeitos;
- Número de Internações;
- Taxa de Mortalidade;
- Apoio técnico para a elaboração dos planos de contingência municipal;
- Monitoramento da execução das ações do Plano de ContingênciaMunicipal.

14 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);

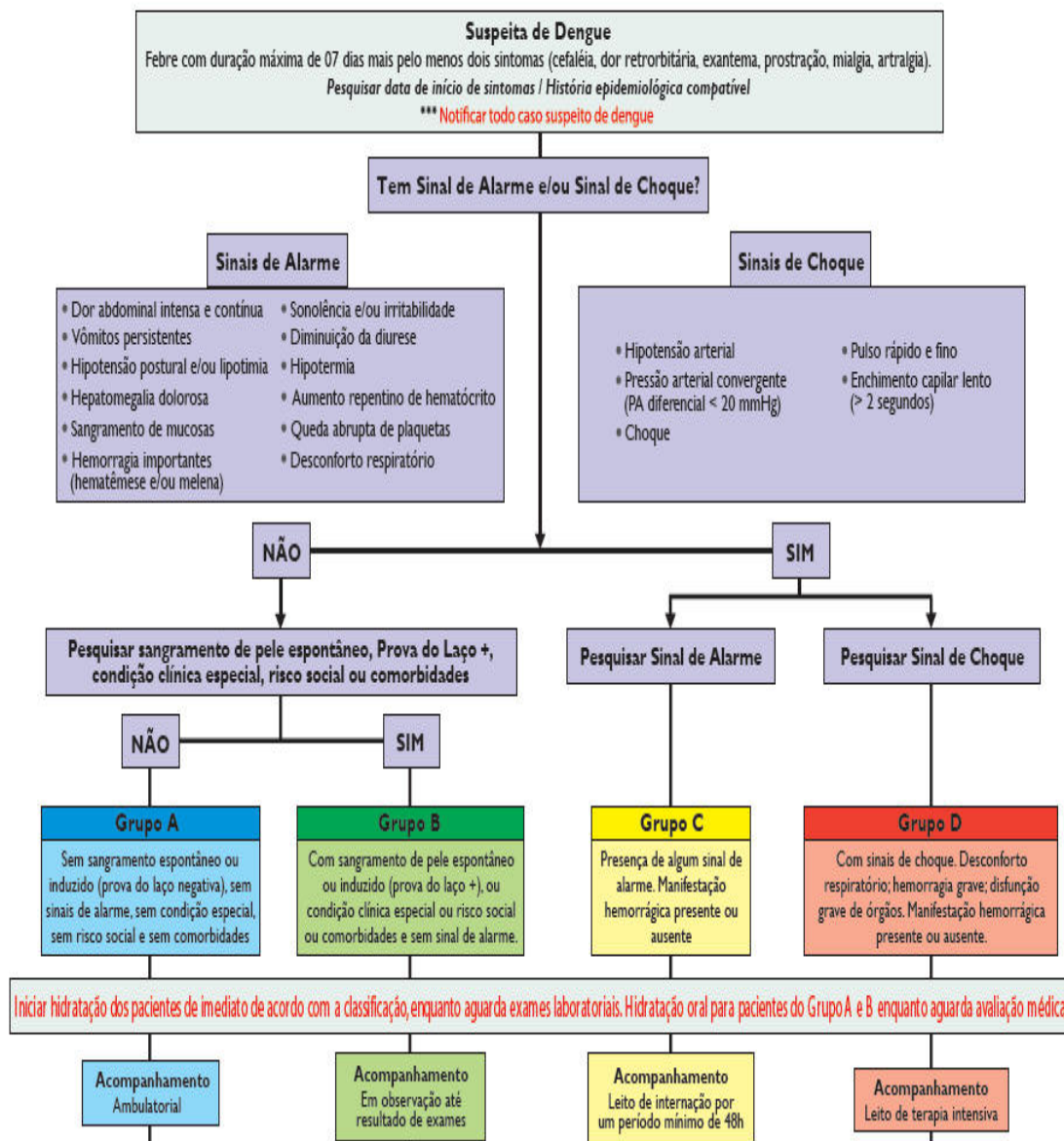
- Recursos da média e alta complexidade;
- Outros recursos municipais se necessários.

15. ANEXOS

FLUXOGRAMA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO **PACIENTE:**

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente





GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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	[] Lipotímia	[] Faringite
[] Náuseas	[] Prostração	[] Hepatomegalia	[] Linfadenopatia

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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 |
| ☐ 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 | |

GOVERNO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL

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 inidentificável | ☐ 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

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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												
Internado?	☐ S ☐ N	☐ 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 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	

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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: _____

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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: _____

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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: _____ [] 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): ____ | [] 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? []

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
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 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

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: _____

PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL DAS ARBOVIROSES
DENGUE ZIKA E CHIKUNGUNYA

SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE
CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

Casos notificados nas últimas quatro semanas	SEMA NA	SEMA NA	SEMA NA	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					

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA CASOS
SUSPEITOS DE DENGUE

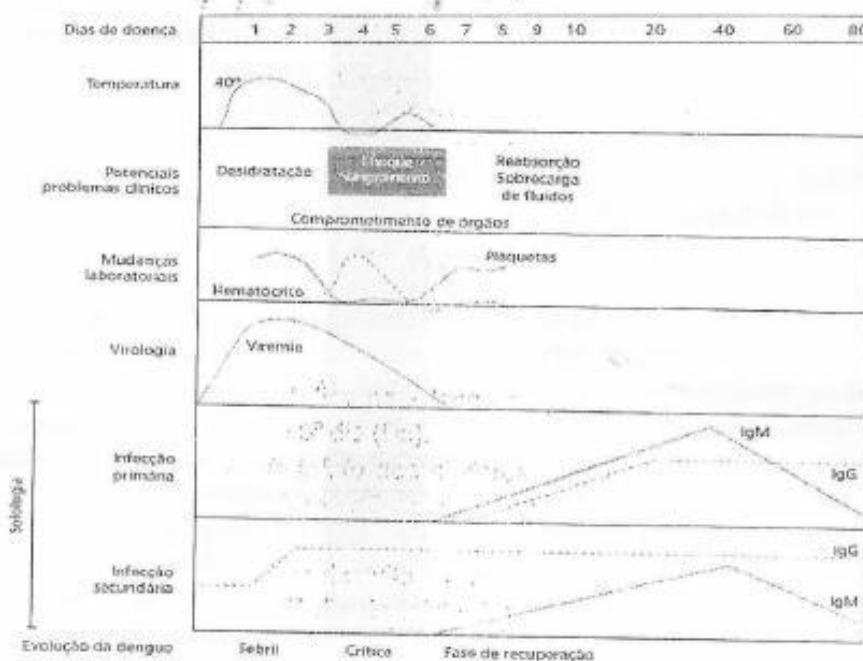
Criado em 09/03/2024

Protocolo elaborado com a intuito de otimizar a utilização dos testes diagnósticos no município de Sapezal – MT.

A primeira manifestação é a **febre**, que tem duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C). É de início abrupto, associada a cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e à dor retro orbitária. Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, assim como a diarreia que cursa de três a quatro evacuações por dia, cursando com fezes pastosas, o que facilita o diagnóstico diferencial com gastroenterites - por outras causas. O exantema ocorre aproximadamente em 50% dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros de forma aditiva, incluindo plantas de 10 pés e palmas de mãos. Pode se apresentar sob outras formas com ou sem prurido, frequentemente no desaparecimento da febre

Sinais de alarme da dengue – Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua. – Vômitos persistentes. – Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico). – Hipotensão postural ou lipotímia. – Hepatomegalia >2 cm abaixo do rebordo costal. – Sangramento de mucosa. – Letargia e/ou irritabilidade.

Lembrando que para realizações dos exames diagnósticos, é necessário a notificação do caso, com a ficha de completamente preenchida.

**Prefeitura Municipal de Sapezal**
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal**FIGURA 1 – Evolução clínica e laboratorial da dengue**

Fonte: Adaptado da World Health Organization, 2009.

EXAME NS1

Objetivo: Confirmação diagnóstica para todos os pacientes com suspeita de Dengue e com início dos sintomas até o 5º dia (D5).

• **O dia zero (D0) é o dia de início dos sintomas (PRESENÇA DE FEBRE) e o dia um (D1) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas.**

1) Indicação: Conforme objetivo descrito acima.

2) Tempo da Coleta: Até o 5º dia do início dos sintomas; **IDEALMENTE NO 3º dia do início de sintomas.**

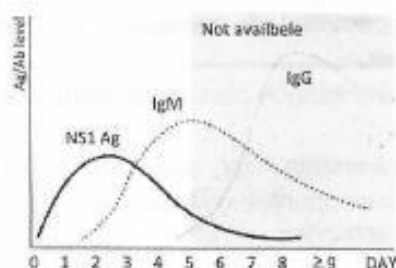
Teste de antígeno NS1 tem como alvo uma proteína específica do vírus da dengue, chamada NS1 (antígeno não estrutural 1). Esse teste é particularmente sensível durante os primeiros dias da infecção, quando o vírus está se replicando ativamente no

**Prefeitura Municipal de Sapezal**
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

organismo, permitindo um diagnóstico precoce da dengue. A proteína NS1 está presente nos 4 sorotipos da dengue.

NS1 Ag

for acute phase samples (day 1~5)

**SOROLOGIA ELISA IgM e IgG**

Objetivo: Diagnóstico para todos os pacientes com suspeita de Dengue a partir do 6º dia (D6) de início de sintomas.

• **O dia zero (D0) é o dia de início dos sintomas (PRESENÇA DE FEBRE) e o dia um (D1) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas.**

1) Indicação: Para todos os pacientes com suspeita de Dengue que tiverem exame NS1 negativo, inconclusivo ou não realizado.

Dentre os exames sorológicos estão:

Método Elisa IgM – baseado em detecção de anticorpo, este método costuma positivar após o sexto dia da doença.

Método Elisa IgG – baseado em detecção de anticorpo, este método costuma positivar a partir do nono dia de doença, na infecção primária, e já estar detectável desde o primeiro dia de doença na infecção secundária.

No entanto, é importante ressaltar que os testes de sorologia têm limitações na identificação dos quatro sorotipos da dengue, uma vez que os anticorpos produzidos podem ser semelhantes entre os diferentes sorotipos, dificultando a distinção.

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

entre infecções primárias e secundárias. **Em geral, recomenda-se que os testes de anticorpos sejam realizados a partir do 6º dia do início dos sintomas.**

ISOLAMENTO VIRAL

Objetivo: é o método mais específico para determinação do sorotipo responsável pela infecção.

A coleta de sangue deverá ser feita em condições de assepsia, de preferência **no terceiro ou quarto dia do início dos sintomas.**

Após o término dos sintomas não se deve coletar sangue para isolamento viral.

ATENÇÃO! Caso o profissional solicite o isolamento viral, mesmo com NS1 negativo, comunicar Giovani, responsável pelo laboratório municipal, pelos telefones, 65 99600-3316 // 65 99626-6031 ou Dra Angélica, 65 99989-0064.

Os sintomas de **DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA** são semelhantes. Eles incluem febre de início abrupto acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele, manchas vermelhas pelo corpo, além de náuseas, vômitos e dores abdominais.



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

QUADRO 1 – Diagnóstico diferencial dengue versus Zika versus chikungunya

SINAIS/SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	2-7 dias	Sem febre ou febre baixa ($\leq 38^{\circ}\text{C}$), 1-2 dias, subfebril	Febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$), 2-3 dias
Exantema	Surge de 2 ^{da} ao 5 ^{ta} dia	Surge no 1 ^o ao 2 ^o dia	Surge de 2 ^{da} ao 5 ^{ta} dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	++	+++
Artralgia (intensidade)	Leve	Leve/moderada	Moderada/intensa
Edema de articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema de articulação (intensidade)	Leve	Leve	Moderado a intenso
Conjuntivite	Raro	50% a 100% dos casos	SQs
Cefaleia	+++	++	++
Linfonodo megalia	+	++	++
Discrepância hemorrágica	++	Ausente	+
Acometimento neurológico	+	++	++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incómun	Incómun	Frequente
Trombocitopenia	+++	++	++

Fonte: Adaptado de Brasil: Campos, 2016.

A infecção pelo vírus **ZIKA** pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, pode apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas. Estudos recentes indicam que mais de 50% dos pacientes infectados por Zika tornam-se sintomáticos. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias.

Manifestações mais comuns:

- Febre baixa ($\leq 38,5^{\circ}\text{C}$) ou ausente;
- Exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce;
- Conjuntivite não purulenta;
- Cefaleia, artralgia, astenia e mialgia;
- Edema periarticular, linfonodomegalia.

**Prefeitura Municipal de Sapezal**
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

Além da manifestação clínica exantemática febril leve da infecção pelo ZIKV, o prurido é um sintoma importante durante o período agudo, podendo afetar as atividades cotidianas e o sono. Duas complicações neurológicas graves relacionadas ao ZIKV foram identificadas: Síndrome de Guillan-Barré (SGB), uma condição rara em que o sistema imunológico de uma pessoa ataca os nervos periféricos, e microcefalia, a manifestação mais grave de um espectro de defeitos congênitos.

Gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto e essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas, como a microcefalia. Deve-se ficar atento para o aparecimento de outros quadros neurológicos, tais como, encefalites, mielites e neurite óptica, entre outros.

Ainda não existe antiviral disponível para tratamento específico da infecção pelo vírus Zika. Para os quadros sintomáticos, aplicam-se as principais medidas:

- Repouso relativo, enquanto durar a febre;
- Estimulo à ingestão de líquidos;
- Administração de paracetamol ou dipirona em caso de dor ou febre;
- Não administração de ácido acetilsalicílico;
- Administração de anti-histamínicos;
- Recomendação ao paciente para que retorne imediatamente ao serviço de saúde, em casos de sensação de formigamento de membros ou alterações do nível de consciência (para investigação de SGB e de outros quadros neurológicos);
- Diante da queixa de alteração visual, encaminhamento ao oftalmologista para avaliação e tratamento.

Atenção: As informações sobre ocorrência de infecções, **exantemas ou febres sem causa aparente devem ser investigadas** e registradas no prontuário e na caderneta ou cartão da gestante.

Exames para a gestante com doença exantemática: Para o diagnóstico da causa do exantema deverão ser solicitadas amostras sanguíneas para realização de hemograma, teste de detecção do antígeno NS-1 do vírus Zika, sorologia e RT-PCR (para confirmar a presença do RNA do vírus Zika).

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

No laboratório municipal de Sapezal, temos o TR Zika virus, a serem coletados entre o 3-4 dias do início de sintomas, DE GESTANTES.

O hemograma ajuda na diferenciação da infecção virótica com a bacteriana e a contagem de plaquetas informa sobre risco de episódios hemorrágicos.

- **Sorologia** (realizada na fase aguda da doença exantemática ou logo após a detecção de microcefalia no feto) para: Zika, Dengue, Chikungunya, Parvovírus B19 e STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes)
- **RT-PCR** (*Reverse transcriptase-Polimerase Chain-Reaction*), realizada entre 0-3 dias de doença exantemática - inferior a cinco dias para: **Zika** (também poderá ser realizado com amostra de urina, coletada até 15 dias), Dengue e Chikungunya

Coletar sangue e urina da gestante e enviar as amostras para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) para a confirmação diagnóstica. Identificar a amostra (nome paciente, data da coleta, material, município e agravo) refrigerar e enviar ao LACEN, em até 14 dias a partir da coleta.

SEMPRE ENCAMINHADA COM NOTIFICAÇÃO!

PROTOCOLO DE SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA CASOS
SUSPEITOS DE SARAMPO/ RUBÉOLA

Segundo OFÍCIO CIRCULAR N 54/2024/SVSA/MS, Assunto: Realização das buscas ativas (prospectiva e retrospectiva) é Busca Ativa Laboratorial, para captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola.

Busca Ativa Laboratorial: devido às semelhanças entre o quadro clínico das doenças febris exantemáticas na fase prodrômica ou inicial da doença, alguns casos suspeitos de sarampo ou rubéola podem ser detectados e notificados como casos de dengue ou outras doenças por arbovírus. Nesse sentido, deve ser assegurado que os casos em que se descartou a infecção por arbovírus (dengue, zika e chikungunya) sejam examinados para sarampo e rubéola – portanto, necessário notificação para tal condição (completamente preenchida), para posterior encaminhamento da amostra ao LACEN – MT.

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

Logo, os Lacen deverão realizar, em sua rotina, a busca ativa laboratorial (BAL) de sarampo e rubéola em amostras que apresentarem resultado negativo para as três arboviroses. A BAL deve ser realizada em: municípios em início de surtos, municípios que estão encerrando surto e municípios silenciosos.

LEMBRANDO:

Caso Suspeito de Sarampo: toda pessoa que apresentar febre e exantema associado à tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente de idade ou situação vacinal.

A transmissão ocorre diretamente de pessoa para pessoa por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar e, em menor importância, permanecer em ambientes contaminados. O período de incubação, da exposição até o surgimento dos primeiros sintomas, é, em média, de 10 dias (7 a 21 dias), sendo que a transmissibilidade ocorre 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento.

Caso Suspeito de Rubéola: toda pessoa que apresentar febre, exantema e linfadenopatia, independentemente de idade ou situação vacinal.

A rubéola é uma doença transmissível aguda, contagiosa, causada por um RNA vírus (13 subtipos circulantes até 2011), da família *Togaviridae*, sendo que o homem é reservatório e fonte de infecção. A transmissão ocorre diretamente de pessoa para pessoa por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar e falar. O período de incubação, da exposição até o surgimento dos primeiros sintomas, é, em média, de 17 dias (12 a 23 dias), e a transmissibilidade ocorre 07 dias antes a 07 dias após o início do exantema.

GOVERNO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEZAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura Municipal de Sapezal
Secretaria Municipal de Saúde de Sapezal

REFERÊNCIAS

1. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/campanhas/dengue/testes-de-dengue>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024
3. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/sarampo/oficio-circular-no-54-2024-svsa-ms/@download/file>
4. <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/guia-vigilancia-saude-5ed-rev-atual.pdf>
5. <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/zika/unidade-de-atencao-primaria/diagnostico-precoco/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20de%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pr%C3%A9via,%20que%20apresenta%20maior%20especificidade.>

Dra. Angélica Petry
CRM MT 5274
Coordenadora da Atenção Básica
Sapezal

Dra Angélica Cristina Petry
Coordenadora AB e Médica Reguladora

Rosiane Aparecida Francisco

Rosiane Aparecida Francisco
Diretora da Vigilância em Saúde

Giovani Adriano de Oliveira

Giovani Adriano de Oliveira
Bioquímico Diretor Técnico do Laboratório Municipal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<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>

<https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Plano-de-Contingencia-Arboviroses-2022-2024-.pdf>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses>

https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2024/02/Livro-Plano-de-Contingencia-de-Arboviroses-2024-2025-07_02_2024.pdf

<https://transparencianovo.ib.itaborai.rj.gov.br/wp-content/uploads/2023/01/Plano-de-Contingencia-das-Arboviroses-2022-2024-Aprovacao-CMS.pdf>

<https://www.treslagoas.ms.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/PLANO-CONTINGENCIA-ARBOVIROSES-TRES-LAGOAS-24-25-1.pdf>