



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – SP

PREFEITURA MUNICIPAL DE CERQUILHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DA FAZENDINHA, Nº333 - CENTRO - CERQUILHO - SÃO PAULO - CEP 18520-000

TELEFONE (15) 3288-4110 RAMAL 4112 E 4122

Plano Municipal de Ações para O Controle da Dengue

Ano: 2015 / 2016

Realização Prefeitura Municipal de Saúde

Drº Antonio Del Ben Junior

Prefeito do Município de Cerquilha

Angélica Regina Prupere

Secretária Municipal da Saúde

Maria Ângela Plácido

Diretora Municipal da Saúde

Equipe Técnica

Eliana Antunes

Diretora da Vigilância Sanitária Municipal

Telma de Lourdes Pascutti

Articuladora de Educação Permanente e Humanização

Caroline Antunes Maynard

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Silvana Moretti

Coordenadora do Controle de Vetores e IEC

Maiza Scagion Gazabim

Biomédica Responsável pelo Laboratório Municipal

Bruna Sartori Pinheiro

Coordenadora da Atenção Básica

Maria Eunice Felício Jurcovichi

Coordenadora CCIH da Atenção Hospitalar

Araceli Fernanda Machado Capelani

Coordenadora do NASF

Eliane De Fátima Rodrigues Carrera

Médica Veterinária Responsável pelo setor de Zoonoses

Equipe de Agentes de controle de Vetores

Equipe de Estratégia de Saúde da Família

1- INTRODUÇÃO/

A palavra dengue tem origem espanhola e quer dizer “melindre”, “manha”. O nome faz referência ao estado de moleza e prostração em que fica a pessoa contaminada pelo Arbovírus. A transmissão ocorre pela picada do mosquito [Aedes aegypti](#), uma espécie hematófaga originária da África que chegou ao continente americano na época da colonização.

No Brasil as condições, sócias ambientais, favoráveis à expansão do *Aedes aegypti*, possibilitaram a dispersão do vetor desde sua reintrodução em 1976 e o avanço da doença. O modelo de controle do Programa Nacional de Controle da Dengue, trás mudanças efetivas em relação aos modelos anteriores, enfatizando que o controle da transmissão do vírus da dengue se dá essencialmente no âmbito coletivo e exige um esforço de toda a sociedade para conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e desordenada.

Cerquilha apresentou em 2015 um aumento significativo nos casos de dengue, foram 400 notificações, 173 casos autóctones 55 importados e 172 casos descartados, levando o município a entrar em fase de emergência.

Com o aumento da Infestação Predial que em 2014 era de 0,2% e em outubro de 2015 foi para 1,5% e do Índice de Breteau que em 2014 estava 0,8 e em outubro de 2015 foi para 1,7 a expectativa para 2016 é que haja mais casos do que no ano de 2015, por isso o Controle de Vetores e a Vigilância Epidemiológica junto com a equipe técnica de todos os setores que envolvem o Cuidado com o paciente, orientação a população e Informações técnicas une esforços nesse plano para tentar eliminar criadouros, evitar casos graves de dengue e óbitos por dengue.

2- OBJETIVOS

2.1- OBJETIVOS GERAIS

- REDUZIR índices de infestação pelo [Aedes aegypti](#) no município de Cerquilha - SP;
- Detectar precocemente os casos de dengue como forma de prevenção e controle da doença;
- Evitar a letalidade (óbitos) pelas formas graves;

- Sensibilizar toda população em relação às medidas para prevenção e controle da Dengue.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer assistência ao paciente, priorizando os casos suspeitos de dengue com o diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecido por níveis de hierarquização.

- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue integrada com a atenção primária e secundária, com garantia da notificação, investigação dos casos e monitoramento de forma oportuna.

- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando a mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue.

- Promover a integração Municipal fortalecida para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.

- Acompanhar o desenvolvimento das ações de cada eixo nas diferentes fases.

- Interromper rapidamente a transmissão, fornecendo dados oportunos para ações de campo.

3- Caracterização do Município e situação epidemiológica

Cerquilha está inserido na Macrorregião Sul/Sudeste, na RRAS 8, DRS16 Sorocaba, que conta com 48 municípios. Faz parte da CIR Itapetininga com 13 municípios, com uma população total de 459.906 habitantes. Está localizado na região do médio Tietê, com aproximadamente 45.250 mil / habitantes (FNS), 17.185 imóveis (casas e comércios), 770 quarteirões, tendo como política de saúde ESF desde 1999. Conta com 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde, 11 (onze) equipes de PSF, 01 (uma) equipe NASF, 01 (um) Pronto-Atendimento na Santa Casa, 01 (uma) Policlínica para Especialidades, 01 (um) Laboratório de Análises Clínicas Municipal, Vigilância em Saúde, NEPH, CEO, Central de Regulação de Vagas, 01 (um) CAPS tipo 02 (em vias de habilitação), 01(um) CAFI (Centro de Assistência Farmacêutica Integrado).

Nas áreas infestadas os maiores fatores que contribuem para a proliferação do *Aedes aegypti* são os criadouros: pratinhos de vaso, recipientes plásticos, latas, garrafas retornáveis e ralos externos.

3.1 Condições de saneamento e ocupação territorial.

O município conta com área rural pequena, área industrial, conglomerados rurais, alguns de ocupação irregular onde as condições de saneamento são precárias, existindo reservatórios de água sem proteção e maiores problemas com descarte de resíduos. A área urbana é atendida em praticamente 100% pelas redes de abastecimento de água e esgotos, e pela coleta de resíduos. Existem grande número de lotes vazios nos bairros mais periféricos e muitas construções. Até o momento existem 2 prédios residenciais e mais 8 estão em fase de construção. A coleta de resíduos é diferenciada: resíduos comuns, resíduos de serviços de saúde, recicláveis (100%) da área urbana, resíduos de poda, moveis velhos, pneus (ecoponto), pilhas, lâmpadas, baterias, eletroeletrônicos (ecopontos). Porém observam-se no município lotes vazios com resíduos descartados pela população, muitos deles criadouros em potencial, e mesmo nos quintais há descarte e acúmulo de objetos e resíduos, além da presença de plantas em vasos com pratos, demonstrando que a população tem sido refratária as ações educativas e não utiliza os serviços públicos adequadamente.



3.2- Situação da Dengue nos últimos anos em Cerquilha

ANO	NOTIFICAÇÃO	CONFIRMADO REAGENTE AUTÓCTONE	CONFIRMADO REAGENTE IMPORTADO	DESCARTE NÃO REAGENTE
2010	08	00	04	04
2011	14	03	02	09
2012	19	00	01	18
2013	66	04	02	60
2014	47	00	03	44
2015	383	173	55	154

*Obs: Casos notificados no ano de 2015 até 13/10/2015

3.3- Estrutura de serviços de saúde

Atenção Básica	Atenção Especializada	Atenção Hospitalar
UBSF Centro	Policlínica de Especialidades Municipal	Santa Casa de Misericórdia de Cerquilha
UBSF Di Napoli	AME Itapetininga	Conjunto Hospitalar de Sorocaba
UBSF Nova Cerquilha	AME Itu	Santa Casa de Sorocaba
UBSF Parque das Árvores	AME Sorocaba	Hospital Amaral Carvalho-Jaú
UBSF Parque Alvorada		H. F. M da UNESP-Botucatu
UBSF Vila Pedroso		H. U. UNICAMP-Campinas
UBSF Barreiro Rico		H. do Câncer-Barretos

4- Fases/Classificação do município de acordo com a incidência.

4.1- Confirmação/Descarte de casos

A confirmação de casos será feita por diagnóstico laboratorial até que o município atinja os limites para interrupção da realização de exames de acordo com a incidência nas fases:

- **Silenciosa:** incidência zero, com ou sem notificação de suspeito;
- **Inicial:** incidência inferior a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional, que corresponde de 1 a 29 casos;
- **Alerta:** incidência maior ou igual a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional, que corresponde de 30 a 42 casos autóctones;
- **Emergência:** 100% da incidência estabelecida para o seu porte populacional, ou seja, a partir de 143 casos autóctones de residência, a confirmação ficará a critério da Secretária de Saúde com equipe técnica do município o diagnóstico através de clínico-epidemiológico ou laboratorial . Retorno da coleta de sorologia: na SE 27 do próximo ano Dengue.

5- Recomendações Comuns a todos os Eixos de atuação

Para que as ações de controle de dengue sejam efetivas, é necessária uma conjunção de esforços no planejamento das ações e avaliações dos resultados obtidos. Assim, recomenda-se a todos os eixos:

1. Participação de representantes dos vários setores da Secretaria e de outros órgãos de interesse nas Salas de Situação;

2. Garantia de fluxo de informações em tempo adequado entre os eixos, para que as ações de vigilância e controle aconteçam oportunamente;

3. Gestão compartilhada das Salas de Situação, salientando se que este deve representar o espaço para atualização de informações e análise da situação epidemiológica municipal e regional (incidência, letalidade e nível de infestação), subsidiando a tomada de decisões;

4. Planejamento integrado de estratégias de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, bem como, das Capacitações;

6- DESCRIÇÃO POR EIXO E FASE DE ATUAÇÃO

6.1- EIXO DA ASSISTÊNCIA PRIMARIA	
Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1.o paciente com suspeita de dengue chega a unidade a recepção faz o levantamento do prontuário e encaminha para sala de procedimentos auxiliar de enfermagem preenche ficha de atendimento do caso suspeito de dengue(anexo 1), encaminha para enfermeira.	1. o paciente com suspeita de dengue chega a unidade a recepção faz o levantamento do prontuário e encaminha para sala de procedimentos auxiliar de enfermagem preenche ficha de atendimento do caso suspeito de dengue(anexo 1), encaminha para enfermeira. Nessa fase será importante o apoio do ACS (agente comunitário de saúde)para preenchimento do cabeçalho da FIE(ficha de investigação epidemiológica), cartão da dengue.
2. A enfermeira avalia quadro clínico através da ficha de atendimento, preenchimento da notificação com todas as informações e avisar a VE pela via fluxo rápido disponível através What Zap, no mesmo dia com nome, endereço, telefone, sinais e sintomas, deslocamentos, orienta sobre hidratação.	2. Agendar retorno 03 de 06 dias em 100% dos casos (não necessariamente feito pelo médico, o retorno pode ser feito na Unidade de origem pelo enfermeiro ou técnico, que avaliará os sinais de alerta, PA, temperatura, melhora clínica.
3. Preencher o Pedido de Exame sorológico (SINAN numerada em vermelho, preencher a metade inferior, destacar e entregar ao paciente) corretamente em todos os campos – encaminhar paciente e pedido de exame ao laboratório municipal para a coleta de sorologia no período correto com orientação e sensibilização da data, do	3. Deixar prontuário separado em local específico para acompanhamento dos casos

local e da importância da coleta	
4. De acordo com a triagem os pacientes são encaminhados para atendimento imediato, ou aguardam o atendimento médico. No atendimento médico é aplicado o protocolo de avaliação clínica da Dengue com conseqüente solicitação de exames que serão coletados no laboratório municipal;	4. Diminuir o tempo de espera para o paciente, facilitar o acesso, otimizar a agenda para melhor atender os casos suspeitos.
5. Preencher o Pedido de Exame sorológico (SINAN numerada em vermelho, preencher a metade inferior, destacar e entregar ao paciente) corretamente em todos os campos – encaminhar paciente e pedido de exame ao laboratório municipal para a coleta de sorologia no período correto com orientação e sensibilização da data, do local e da importância da coleta;	5. Avaliação para possíveis remanejamentos de profissionais para as unidades onde estejam atendendo o maior número de casos suspeitos e/ou confirmados de dengue;
6. Início sintomas até três dias, colher teste rápido NS1 se disponível e/ou encaminhar sorologia após o 6º dia;	6. Abertura gradual das Unidades 07:00 horas às 17:00 horas, podendo ser ampliado, se necessário;
7. Preencher o cartão de acompanhamento para todos os casos suspeitos, orientação de retorno e orientações quanto aos sinais de alarme e importância da Hidratação.	7. Parar provisoriamente com marcação de consulta de médicos e enfermeiros pela manhã e atender demanda livre para dengue (os programas devem ser realizados à tarde: gestante, hiperdia, preventivo, planejamento, puericultura, etc).
8. Solicitar hemograma e contagem de plaqueta para 100% dos suspeitos para monitoramento dos casos, inclusive os egressos dos serviços hospitalares, dependendo da condição clínica do paciente e do horário de coleta o paciente é orientado a retornar no mesmo dia para verificar o resultado na UBS	8. Atenção especial deve ser destinada a pacientes idosos, crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas que podem representar maior risco para eventuais complicações da dengue;
09. Desenvolver ações de educação em saúde e mobilização social como: sala de espera, escolas, encontros religiosos, reuniões de associações de moradores do bairro, eventos esportivos, culturais e sociais, com o objetivo de estimular a participação dos moradores do bairro nas ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> como na eliminação de criadouros.	
10. Deverá ser realizado NS1 para todos os pacientes que forem atendidos até o terceiro dia do início dos sintomas. Hemograma conforme quadro clínico e conduta do profissional que realizará o atendimento;	

6.2- EIXO DA SANTA CASA

Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1. No acolhimento de enfermagem os pacientes serão classificados em suspeitos de dengue e outras patologias de acordo com a Classificação de Risco (vermelho, amarelo, verde, azul) e encaminhados ou para a sala de urgência para atendimento imediato, ou aguardará atendimento médico;	1. No acolhimento de enfermagem os pacientes serão classificados em suspeitos de dengue e outras patologias de acordo com a Classificação de Risco (vermelho, amarelo, verde, azul) e encaminhados ou para a sala de urgência para atendimento imediato, ou aguardará atendimento médico, haverá 1 auxiliar de enfermagem para auxílio na notificação e realização prova do laço;
2. deve-se realizar hemograma conforme quadro clínico do paciente e liberação do resultado em quatro horas;	2. Devido às unidades de atenção primária não trabalharem à noite e finais de semana, os serviços de urgência acabarão por ter que fazer o atendimento inicial e de seguimento dos pacientes,

	bem como, a (re)avaliação de risco dos doentes, aumentando, ainda mais, a sua demanda;
3.Os pacientes dos grupos B e C do fluxograma são seguidos e monitorados nas suas unidades de saúde de referência após a melhora clínica;	3. Os profissionais que trabalham na unidade de pronto-socorro devem ficar atentos aos sinais de alarme nos casos suspeitos de dengue para otimizar o atendimento evitando casos de dengue grave;
4.Os casos dos grupos C e D que não evoluíram satisfatoriamente serão transferidos para o serviço terciário;	4. . A Santa Casa possui 06 leitos de observação, 03 leitos de emergência e 1 leito de isolamento;
5.Preencher a Notificação Compulsória corretamente para todos os casos suspeitos de dengue, avisar imediatamente VE por fluxo rápido disponível através What Zap . Garantir a qualidade da informação, data dos primeiros sintomas, data da coleta da sorologia, local provável de infecção (endereço completo, com referências e telefone de contato);	5. Será necessário adequação do espaço físico para ofertar locais de apoio para hidratação dos pacientes;
6.Preencher corretamente o pedido do SINAN (não esquecer de preencher a metade inferior, a data dos primeiros sintomas, a data da coleta), agendar a coleta após o sexto dia com orientação e sensibilização da data, do local e da importância da coleta;	6.Garantir amostras necessárias para investigação laboratorial de Dengue grave ou óbito. Para obtenção de sangue total e soro deve ser coletado sangue por punção intra-cárdica em até 8h após o óbito;
7.Entregar o pedido do SINAN para o paciente destacando a metade inferior (não abreviar nome, não rasurar, todos os campos preenchidos, carimbados e assinados) e orientá-lo para levar no dia da coleta do exame previamente agendado ao laboratório municipal;	7.O laboratório ficará responsável em realizar NS1, hemograma dos casos suspeitos de dengue no no período que estiver aberto (07:00 as 16:00), fora esse horário será realizado pela Santa Casa;
8.Sintomas com início nos primeiros três dias, colher a pesquisa de antígeno de dengue NS1 (teste rápido) se disponível .	8. Deverá ser realizado NS1 para todos os pacientes que forem atendidos até o terceiro dia do início dos sintomas.
9.Todos os pacientes suspeitos deverão passar por pós consulta para preenchimento com as anotações e observações pertinentes do cartão de acompanhamento da Dengue, orientação quanto aos sinais de alarme e o acompanhamento do 03º ao 06º diia do início dos sintomas se necessário à unidade de atenção básica.	
10. O laboratório ficará responsável em realizar NS1, hemograma dos casos suspeitos de dengue no no período que estiver aberto (07:00 as 16:00), fora esse horário será realizado pela Santa Casa;	
11. Deverá ser realizado NS1 para todos os pacientes que forem atendidos até o terceiro dia do início dos sintomas.	.
12. A enfermeira da triagem deverá incluir em todas as fichas de suspeita clínica de dengue o anexo2 ;	
6.3- EIXO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência

<p>1.Capacitar profissionais de Saúde para o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos e dos sinais de alarme, a classificação de risco correta, a investigação laboratorial oportuna, o conhecimento dos fluxogramas de atendimento por toda a equipe, a garantia do acompanhamento do usuário nas horas e dias subseqüentes ao primeiro atendimento;</p>	<p>1.Triagem e repasse imediato da notificação de casos suspeitos ao controle de vetores;</p> <p>2.Divulgar dados epidemiológicos para os gestores, os órgãos de imprensa e a comunidade, através do Boletim Epidemiológico e de outros meios de informação;</p>
<p>2.Disponibilizar para toda rede de Saúde o kit da dengue composta por ficha de investigação da dengue, nova classificação de risco para prioridade no atendimento a casos suspeitos, vídeo aula manejo clínico, cartazes, folders da dengue e cartão de acompanhamento e tabela de hidratação;</p>	<p>3.Acompanhar a letalidade, em conjunto com a Assistência, visando a otimização do atendimento e a prevenção do surgimento de formas graves e ou óbitos;</p>
<p>3.Garantir agilidade na notificação de casos suspeitos e/ou confirmados, devendo ser cumprido o fluxo estabelecido na portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014/MS considerados um agravo de notificação imediata (até 24 horas após a suspeita inicial);</p>	<p>4.Manter contato diário com o Hospital para acompanhamento dos casos; exame IGM inconclusivos colher nova amostra e repetir todo o procedimento no Sistema, informar no campo suspeita clínica, que o exame anterior foi inconclusivo para Dengue;</p>
<p>4. Disponibilizar meios para que a notificação dos casos suspeitos de Dengue seja oportuna pela via mais rápida disponível no mesmo dia (e-mail, telefone, malote, transporte, etc).</p>	<p>5.Garantir a investigação imediata de Dengue grave e/ ou óbito utilizando a planilha de investigação de caso no período de internação para identificação dos seus fatores determinantes;</p>
<p>5.Repassar imediatamente casos suspeitos ao controle de vetores, constando nome, endereço, telefone, ponto de referência, local e horário de trabalho e para estudantes escola e horário que estuda para que sejam feitas as ações de bloqueio em momento oportuno;</p> <p>6.Divulgar dados epidemiológicos para os gestores, os órgãos de imprensa e a comunidade, através do Boletim Epidemiológico e de outros meios de informação;</p>	<p>6.Enviar imediatamente por e-mail a unidade notificante e ao Controle de Vetores, os resultados dos exames da sorologia recebidos do Instituto Adolf Lutz, através do acesso GAL;</p>
<p>7.Garantir a coleta de material para realização de sorologia para todos os casos suspeitos, monitoramento contínuo de casos confirmados e encerramento no SINAN;</p> <p>8.Enviar imediatamente por e-mail a unidade notificante e ao Controle de Vetores, os resultados dos exames da sorologia recebidos do Instituto Adolf Lutz, através do acesso GAL;</p> <p>9.Realizar o fechamento dos casos (concluir a investigação) em no máximo 60 dias;</p>	<p>7.Realizar o fechamento dos casos (concluir a investigação) em no máximo 60 dias;</p>
<p>10.Utilizar cartão do usuário da Dengue do MS e prescrição específico, conscientizando os profissionais do serviço de saúde da utilização destes impressos como instrumento de maior eficácia;</p>	<p>8.Acompanhamento sistemático da situação epidemiológica da doença, monitorando a distribuição por bairros, as localidades de maior risco de transmissão da doença, as faixas etárias mais acometidas, a evolução temporal dos casos, a situação de risco epidêmico e indicadores de gravidade como letalidade, nº de internações;</p>
<p>11.Implementar a assistência dos serviços de saúde privados do município em consonância aos quesitos deste plano, o qual constará as informações técnica sobre a doença, a atual situação epidemiológica e fluxo de notificação (o paciente deverá ser encaminhado para Unidade Básica de Saúde mais</p>	<p>9.Propor mudanças de estratégia das ações, se necessário, otimizando assim os recursos humanos.</p>

próxima da sua residência);	
12. Exames IGM inconclusivos colher nova amostra e repetir todo o procedimento no Sistema, informar no campo suspeita clínica, que o exame anterior foi inconclusivo para Dengue;	11. Exames IGM inconclusivos colher nova amostra e repetir todo o procedimento no Sistema, informar no campo suspeita clínica, que o exame anterior foi inconclusivo para Dengue;
6.4- EIXO DO LABORATÓRIO MUNICIPAL	
Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1. Receber ficha sorologia SINAN corretamente preenchidas em todos os campos e assinada pelo solicitante (sem abreviar nomes, sem rasurar, preenchida corretamente a data dos primeiros sintomas e data da coleta), enviar pedido de exame e coleta conforme estabelece o fluxo preconizado pelo IAL; através do GAL	1. Agilizar a coleta a qualquer tempo do exame hemograma completo contagem de plaquetas conforme critério médico para acompanhamento dos casos suspeitos em tempo oportuno até as 15 horas;
2. Garantir coleta de amostra para exame sorológico dos casos suspeitos após o 6º dia do início do sintomas ou no dia previamente agendado, colher no tubo seco com gel separador (tampa amarela), deixar o sangue em meio ambiente para retração do coágulo e em seguida sorado e guardado na geladeira;	2. Liberar exames de urgência que entram no serviço em aproximadamente duas horas, pode ser mantido este tempo. Se houver uma demanda muita elevada vai gerar um pouco de atraso, mas ficará dentro das (4 horas);
3. Envio das amostras ao IAL em saco plástico individualizado e transportá-la em caixa térmica em gelo reciclável. As amostras deverão estar acompanhadas de ficha SINAN devidamente preenchida e legível, o rótulo deve conter de forma legível o nome do exame, nome do paciente completo e por extenso, data da coleta, natureza da amostra e número da amostra (se 1ª ou 2ª amostra), usar etiquetas com tinta resistente aos meios de conservação, encaminhar a amostra após cadastro do paciente no GAL com envio de remessa emitido pelo sistema.	3. Garantir a coleta de amostras de sangue e soro, independente do número de dias do início de sintomas, de casos suspeitos de doença grave ou internados. Avaliar a necessidade de encaminhar as coletas diariamente à rede IAL;
4. A entrega dos resultados de exames inespecíficos (hemogramas e plaquetas) dos pacientes com suspeita de Dengue será feita em até 3 horas devendo os resultados ser repassados por telefone diretamente do laboratório para a Unidade de origem do paciente (Serviço que solicitou os exames);	6. Avaliar necessidade de trabalhar com horário estendido em regime de plantão segundo a demanda evidenciada pela epidemia.
5. Quando indicado pela vigilância epidemiológica para caracterizar o sorotipo do vírus circulante, realizar a coleta de sangue até o 3º dia de sintoma e envio imediato da amostra ao IAL com formulário próprio de amostras biológicas, cadastrar paciente no GAL.	7. Avaliar necessidade de trabalhar com horário estendido em regime de plantão segundo a demanda evidenciada pela epidemia.
6. O laboratório ficará responsável em realizar NS1, hemograma dos casos suspeitos de dengue no no período que estiver aberto (07:00 as 16:00), fora esse horário será realizado pela Santa Casa; E Realizará todas as sorologias através do Gal;	
7. Deverá ser realizado NS1 para todos os pacientes que forem atendidos até o terceiro dia do início dos sintomas.	10. Deverá ser realizado NS1 para todos os pacientes que forem atendidos até o terceiro dia do início dos sintomas.
6.5- EIXO CONTROLE DE VETORES	
Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência

1.Garantir Pontos Estratégicos (P.E.s) e os Imóveis Especiais (I.E.s) sejam vistoriados de acordo com as normas técnicas estabelecidas pela Sucen, ou seja, em período quinzenal ou mensal para os P.E.s e em período trimestral para I.E.s;	1.Suspender temporariamente as atividades de levantamento de índice para a realização do LIRA'a no intuito de identificar áreas com maior IIP, deslocando assim, quantas equipes forem necessárias para realização de tratamento focal em pelo menos 90% dos imóveis da área;
2.Ações de controle químico nos P.E.s e I.Es com aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderam ser indisponibilizados para a criação de larvas de <i>Aedes aegypti</i> de forma eficaz com periodicidade quinzenal;	2. Sinalizar e fornecer informação na sala de situação para análise de dados (mutirão limpeza, bloqueios, indicadores entomológicos, identificação e sinalização dos locais com maior risco de transmissão);
3.Realização de Avaliação de Densidade Larvária (Adl) / Levantamento do Índice Rápido do Aedes Aegypti, com a Periodicidade do ADL/LIRA a: Janeiro/Julho/Outubro de cada ano;	3. Manter os índices de Pendências abaixo de 15% para Bloqueio Nebulização; 4. Realizar os bloqueios de casos com a utilização de Ultra Baixo Volume(UBV) leve ;
4. Intensificar ações do trabalho realizado em imóveis de maior risco como, borracharias ferros velhos, EAS(estabelecimento de assistência a saúde), escolas etc., imóveis fechados e naqueles com recusa de vistoria;	5. Realizar a quebra de pendência nos dias seguintes em horário alternativo;como sábados e no período da tarde;
5.Remover mecanicamente ou tratar com larvicida pelo menos 90% dos imóveis nos bairros com maior IIP; 6.Envio Boletim de Atividades para digitação no Controle dos Vetores (Casa a casa, BCC, BNeb, PE e IE);	6. Parceira com a VISA e Zoonoses no intuito de atender as situações de recusa e de imóveis fechados e abandonados;
9.Ações e atividades de caráter educativo e de mobilização social com enfoques estratégicos segundo tipo de imóvel-problema, a inserção da temática Dengue na rede de ensino público.	7. Caso seja necessário avaliar a concessão de folgas, férias, até o controle da dengue.
10.Intensificar supervisão de campo direta e indireta; 11.Realizar a quebra de pendência nos dias seguintes em horário alternativo;como sábados e no período da tarde; 12.Divulgar e apoiar as ações de controle mecânico/ bloqueio químico na mídia local (rádio e site);	

6.6- EIXO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1. Mapeamento: locais de maior risco, locais de incidência de casos, EAS publico e privados	1. informar aos seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção reforçando a importância da hidratação oral, e de não realizar a automedicação, desde os primeiros sintomas da doença;
2. Orientar os seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção, sobre a importância de eliminação de possíveis criadouros no domicílio e ao redor dele chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação; 3. Acompanhamento do morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos e fazer a remoção mecanicamente os ovos e larvas do	2. Comunicação através de relatório mensal com ciência do enfermeiro para o setor do Controle de Vetores da existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da Dengue, que dependam de tratamento químico/biológico e os imóveis fechados e as recusas e imóveis que não foram trabalhados mesmo após esgotamento de todas as possibilidades de visita pela equipe;

mosquito quando necessário;	
4. Redução de pendências a menos de 10% e preenchimento dos Boletins conforme preconizado pelo Programa de Controle do Aedes aegypti. Envio dos boletins para Controle de Vetores, sendo o prazo máximo até o 5º dia do mês subsequente, realizar os quatros ciclos anuais de visita , a equipe deve planejar ações nas áreas descobertas;	3. Acompanhar os pacientes com Dengue, após atendimento nos serviços de saúde, por meio de visitas domiciliares, orientando a família e a comunidade.
5. Comunicar a Equipe de Controle de Vetor a existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico;	4. Intensificar o acompanhamento do paciente com dengue com funcionamento das 07:00h às 17:00h, podendo ser ampliado e ainda trabalhar nos finais de semana de acordo com a necessidade;
6. Comunicar ao enfermeiro supervisor do ACS e ao Controle de Vetores os imóveis fechados e as recusas;	5. Caso seja necessário avaliar a concessão de folgas, férias até o controle da dengue;
7. Promoção e participação em reuniões com a comunidade, com o objetivo de mudança de hábitos e mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da Dengue.	6. Avaliação para possíveis remanejamentos de profissionais para as unidades onde estejam atendendo o maior número de casos suspeitos e/ou confirmados de dengue.
8. Informar aos seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção reforçando a importância da hidratação oral, e de não realizar a automedicação, desde os primeiros sintomas da doença;	7. Avaliação para possíveis remanejamentos de profissionais para as unidades onde estejam atendendo o maior número de casos suspeitos e/ou confirmados de dengue.

6.7- EIXO VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1. Identificar situações propícias ao criadouro do mosquito e adotar as medidas educativas e/ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas de estabelecimentos e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito Aedes aegypti, registrar em FPVS;	1. Intensificação na fiscalização de locais de risco, principalmente como medida complementar as ações executadas pelos agentes de controle de vetores, a fim de desencadear medidas legais, que poderão impactar na resposta do infrator;
2. Comunicar as situações de risco à coordenação municipal do programa de controle da dengue através do boletim de atividade e controle da VISA, e utilizar quando necessário ferramenta de Apoio- Roteiro de inspeção de dengue;	2. Participar de ações integradas para controle e prevenção da dengue com os serviços municipais de limpeza urbana e de saneamento, visando fomentar alterações estruturais dos fatores condicionantes da proliferação do vetor que necessite de medidas legais;
	3. Ampliar, se necessário, o universo de estabelecimentos inspecionados com autorização judicial em ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica, Controle de Vetores e Zoonoses, para acesso a locais onde o trabalho é prejudicado (imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário) e há riscos concretos de proliferação do mosquito transmissor;

6.8- EIXO ZOOSESES

Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1. Atendimento as denúncias para identificação de possíveis criadouros do mosquito.	1. Intensificação das ações realizadas na fase inicial.
2. Preenchimento da tabela com dados do bloqueio e da busca ativa. Confecção do mapa para delimitação da área onde	

se desencadearão as ações.	
3. Parceria com controle de vetores e ESF para atuação em domicílios que haja resistência em atendimento a situação de risco.	
6.9- EIXO INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO	
Fase silenciosa/Inicial	Fase de Alerta/Emergência
1.Intensificar as orientações para a eliminação de criadouros, associadas às atividades de campo com as atividades de comunicação e mobilização social para promover maior adesão da população da área trabalhada e dar visibilidade às ações, bem como buscar novas parcerias e cooperação no trabalho.	1.Comunicação e informação de risco com a finalidade de alertar à população neste período de casos e o aumento da proliferação do vetor, em razão da elevação da temperatura e do índice pluviométrico;
2.Disponibilizar informe técnico no site prefeitura e mídia local; (VE) ;	2.Aumentar a divulgação nas áreas de risco através de carro de som, cartazes e faixas. Informar aos moradores casos de dengue na região; (CONTROLE DE VETORES) ;
3.Apoio nas ações e estratégias de mobilização popular e educação propostas pelos agentes comunitários, agentes de vetores, (CONTROLE DE VETORES) ;	3.Criar e produzir materiais educativos para instrumentalizar as ações propostas; CONTROLE DE VETORES) ;
	4.Divulgar periodicamente a situação da infestação do mosquito (CONTROLE DE VETORES) , e de casos da doença VE) ;

ANEXO 01

FICHA DE ATENDIMENTO CASO SUSPEITO DE DENGUE

NOME:

IDADE:

DATA DO ATENDIMENTO

Tº : PROVA DO LAÇO:

PRESSÃO ARTERIAL: 1ª POSIÇÃO:

2ª POSIÇÃO:

GRUPO A: PROVA DO LAÇO NEGATIVA, SEM MANIFESTAÇÃO HEMORRÁGICA, SEM SINAIS DE ALARME.

CONDUTA: ATENDIMENTO DE ACORDO COM HORÁRIO DE CHEGADA, HEMOGRAMA RECOMENDÁVEL, HIDRATAÇÃO, SOROLOGIA PARA DENGUE, FORNECER CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO, INFORMAR SOBRE SINAIS DE ALARME, AGENDAR RETORNO.

AUXILIAR DE ENFERMAGEM: VERIFICAR SINAIS VITAIS ENCAMINHAR PACIENTE PARA ATENDIMENTO DA ENFERMEIRA CONFORME HOÁRIO DE CHEGADA.

GRUPO B: GESTANTES, LACTANTES MENOR 2 ANOS, PESSOAS MAIOR DE 65 ANOS, DIABÉTICOS, HIPERTENÇOS, PORTADORES DE DOENÇA CRÔNICAS OU PACIENTES PROVA DO LAÇO POSITIVA OU MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS ESPONTÂNEA SEM SINAIS DE ALARME SEM SINAIS DE CHOQUE.

CONDUTA: PRIORIDADE NÃO URGENTE, LEITO DE OBSERVAÇÃO, HEMOGRAMA OBRIGATÓRIO, SOROLOGIA PARA DENGUE, HIDRATAÇÃO, REAVALIAÇÃO APÓS 1ª ETAPA DE HIDRATAÇÃO E RESULTADO DO HEMOGRAMA.

AUXILIAR DE ENFERMAGEM: VERIFICAR SINAIS VITAIS ENCAMINHAR PACIENTE PARA CONSULTÓRIO DA ENFERMEIRA COMO PRIORIDADE.

GRUPO C: PRESENÇA DE UM OU MAIS SINTOMAS DE SINAIS DE ALARME

CONDUTA: URGÊNCIA ATENDIMENTO MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

HIDRATAÇÃO VENOSA IMEDIATA, OBSERVAR SINAIS DE SANGRAMENTO, SINAIS VITAIS A CADA 1 HORA, COLHER HEMOGRAMA, REAVALIAÇÃO MÉDICA APÓS HIDRATAÇÃO.

AUXILIAR DE ENFERMAGEM: ENCAMINHAR PACIENTE PARA SALA DE OBSERVAÇÃO, AVISAR A ENFERMEIRA DAR APOIO AO ATENDIMENTO.

GRUPO D: SINAIS DE CHOQUE COM OU SEM MANIFESTAÇÕES HEMORRÁGICAS

CONDUTA: ATENDIMENTO IMEDIATO, INTERNAÇÃO PARA MELHOR ACOMPANHAMENTO DO CASO.

AUXILIAR DE ENFERMAGEM: ENCAMINHAR PACIENTE PARA SALA DE OBSERVAÇÃO SOLICITAR

AUXILIO DE OUTRO PROFISSIONAL, NÃO DEIXAR O PACIENTE SOZINHO, SOLITAR A PRESENÇA DA ENFERMIRA E DO MÉDICO.

* **CASO SUSPEITO:** PACIENTE COM FEBRE USUALMENTE 2 A 7 DIAS, ACOMPANHADA DE PELO MENOS DOIS DOS SEGUINTE SINTOMAS: NÁUSEAS, VÔMITOS, EXANTEMA, MIALGIA, ARTRALGIA, CEFALÉIA, DOR RETRO-ORBITAL, PETÉQUIAS OU PROVA DO LAÇO POSITIVA E LEUCOPENIA, CRIANÇAS RESIDENTES DE ÁREA DE TRANSMISSÃO DE DENGUE COM QUADRO FEBROL AGUDO.

* **SINAIS DE ALARME:** DOR ABDOMINAL, VÔMITOS PRESISTENTES, SANGRAMENTO DE MUCOSAS, LETARGIA OU IRRITABILIDADE, HIPOTENSÃO POSTURAL, DESMAIO, VERTIGEM, AUMENTO PROGRESSIVO DO HEMATÓCRITO, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, QUEDA ABRUPTA DAS PLAQUETAS.

* **SINAIS DE CHOQUE:** PULSO RÁPIDO, DIFERENÇA DA PRESSÃO ARTERIAL ENTRE SISTÓLICA E DIASTÓLICA MENOR OU IGUAL A 20mmHg, ESTREMIDADES FRIAS OU COM CIANOSE, TEMPO DE PREENCHIMENTO CAPILAR PROLONGADO, TAQUICARDIA OU BRADICARDIA, TAQUIPNÉIA, OLIGÚRIA, AGITAÇÃO OU TORPOR.

FONTE: TREINAMENTO RÁPIDO EM SERVIÇOS DE SAÚDE, ENFERMAGEM 2015, CVE, CCD, GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO.

ANEXO 2

NS1-TESTE RÁPIDO: REALIZAR ATÉ O TERCEIRO(3º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

SOROLOGIA PARA DENGUE: REALIZAR APÓS SEXTO(6º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

NS1-TESTE RÁPIDO: REALIZAR ATÉ O TERCEIRO(3º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

SOROLOGIA PARA DENGUE: REALIZAR APÓS SEXTO(6º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

NS1-TESTE RÁPIDO: REALIZAR ATÉ O TERCEIRO(3º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

SOROLOGIA PARA DENGUE: REALIZAR APÓS SEXTO(6º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

NS1-TESTE RÁPIDO: REALIZAR ATÉ O TERCEIRO(3º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

SOROLOGIA PARA DENGUE: REALIZAR APÓS SEXTO(6º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

NS1-TESTE RÁPIDO: REALIZAR ATÉ O TERCEIRO(3º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

SOROLOGIA PARA DENGUE: REALIZAR APÓS SEXTO(6º) DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS

ANEXO 03

SEMANA ESTADUAL DE MOBILIZAÇÃO CONTRA DENGUE – 23

PLANILHA DE PREVISÃO DE ATIVIDADES DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOC

Data / Período	ATIVIDADE PROGRAMADA	INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS	P
16 a 18/11/2015	Colocação de cartazes educativos nos comércios e ponto de circulação	Controle de Vetores	Toda
18 a 27/11/2015	Matéria no Jornal e no Site da Prefeitura, frisando sobre a importância sinais e sintomas da doença e a eliminação dos recipientes do criadouro do mosquito, e spot na radio local.	Controle de Vetores, Imprensa e Radio local	Toda
20/11/2015	Barracas com Maquetes e Vídeos, Pedágio Educativos no centro da cidade, com distribuição de panfletos educativos e lixeira para cambio de carro com mensagem sobre a Dengue	Controle de Vetores, e Unidade de saúde Centro e Parque das Árvores	Toda
23 a 27/11/2015	Distribuição de panfletos casa-a-casa, trabalhando juntos com os Agentes Comunitário de Saúde das Unidades.	Controle de Vetores e Unidades de Saúde	Toda Geral
23 a 27/11/2015	Trabalho será realizado nas pré escola do município, com Maquetes e Teatro, orientação para eliminar criadouros do mosquito da Dengue	Agentes de Vetores e Agentes Comunitário de Saúde.	Pré e
23 A 27/11/2015	Além das atividades diariamente realizadas, como a busca ativa de casos e bloqueio, as Equipes da Estratégica de Saúde da Família irão nessa semana intensificar as ações para o combate da dengue; Apresentando aos pacientes que aguardam atendimento na sala de espera da unidade, nos grupos de atividades e nas consultas individuais, orientações sobre sinais e sintomas da doença e eliminação de possíveis criadouros, pois a população precisa reconhecer que sua participação é importante para que os índices e os riscos diminuir.	Controle de Vetores, Enfermeira Bruna, Agentes Comunitário de Saúde, Enfermeiros	Toda

CERQUILHO/SP, 16/11/2015.

ANEXO 04

DENGUE

BOLETIM INFORMATIVO: OUTUBRO/2015

ADL (ÍNDICE DE DENSIDADE LARVARIA):

Importante instrumento para avaliação entomológica realizado segundo critérios da SUCEN nos meses: Janeiro, Julho e Outubro. Segue abaixo os resultados e índices de Julho de 2014, num comparativo com o ano anterior.

Para os cálculos dos índices abaixo apresentados, utilizamos a seguintes fórmulas estatística e as classificações:

Índice Predial:

$$IP = \frac{\text{Imóveis positivos} \times 100 \%}{\text{Imóveis Pesquisados}}$$

Índice Breteau:

$$IB = \frac{\text{Número de recipientes positivos} \times 100 \text{ imóveis}}{\text{Imóveis Pesquisados}}$$

Classificação dos Índices de infestação por *Aedes aegypti*

Índice de Infestação Predial (%)	Classificação
<1	Satisfatório
1 -3,9	Alerta
>3,9	Risco

Outubro de 2015:

Casas Trabalhadas: 606

Casas Fechadas: 468

Recusas: 00

Pendência: 44%

<i>Índice de Infestação Predial</i>	<i>Índice de Breteau</i>
1,5 %	1,7

Recipientes existentes	667
Recipientes com água	322
Recipientes com larvas	12

<i>Mês</i>	<i>Recipientes</i>
Julho	Grupos: C, F (7,30,34)

Recipientes:

Grupo C: Móveis

7- Prato/Pingadeira

Grupo F: Passíveis de Remoção/Alteração

30 - Lata, Frasco, Plástico

34 - Sucata

Comparativo com Outubro de 2014:

Casas Trabalhadas: 615

Casas Fechadas: 422

Recusas: 01

Pendências: 41%

<i>Índice de Infestação Predial</i>	<i>Índice de Breteau</i>
0,2%	0,8

Recipientes existentes	393
Recipientes com água	185
Recipientes com larvas	06

<i>Mês</i>	<i>Recipientes</i>
------------	--------------------

Outubro	Grupos: C,D, F (7,19,30)
---------	--------------------------

Recipientes:

Grupo C: Móveis

7- Prato/Pingadeira

Grupo D: Móveis

19- Ralo Externo

Grupo F: Passíveis de Remoção/Alteração

30- Lata, Frasco, Plástico

Att

Silvana – Controle de Vetores - Cerquilho