ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

MUNICÍPIO DE REDENTORA

# PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA

# DENGUE PARA O MUNICIPIO DE REDENTORA

## 1. INTRODUÇÃO

O Estado do Rio Grande do Sul vem enfrentando surtos de dengue autóctone desde 2007, com aumento progressivo do número de municípios com infestação e com casos da doença, o que vem impondo a necessidade de elaboração e atualização dos Planos de Contingência.

Considerando a pequena magnitude da circulação viral em nosso meio, o presente Plano aborda a organização da assistência à saúde, contemplando, com o mesmo nível de importância, a questão do controle ambiental/vetorial. A definição de estratégias, além das relativas à assistência, passa pela qualificação da vigilância epidemiológica e entomológica, ações integradas de educação, comunicação e mobilização social, saneamento e suporte legal para as ações.

## 2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

O município de Redentora no inicio do ano de 2021 viveu uma epidemia de dengue, com casos localizados em um determinado bairro com relação epidemiológica entre eles, foram realizadas várias ações para combate aos focos do mosquito em toda a zona urbana com ampla divulgação a população de todo território municipal. Após este período não foram identificados casos suspeitos ou confirmados da doença, no entanto a vigilância epidemiológica se manteve alerta, realizando campanhas de conscientização a população na entrada do verão, no final do ano passado e inicio deste ano, se mantendo sem casos.

## 3. JUSTIFICATIVA

A dispersão do Aedes aegypti, a grande suscetibilidade da população ao vírus, a confirmação de circulação viral em diversos municípios do Estado e a situação da dengue no país apontam para a necessidade de um grande esforço Inter setorial e interinstitucional e uma organização adequada da área da assistência, aliados ao amplo engajamento da população, para controlar o vetor e prevenir grandes epidemias da doença, em especial, a ocorrência de óbitos.

Este Plano propõe estratégias e ações que deverão ser incorporadas e desenvolvidas em caráter permanente, em todo o território municipal.

Considerando a persistência de infestação do mosquito na zona urbana do município e a alta incidência de casos nos municípios vizinhos e vinculados a nossa regional de saúde, visto que a circulação de pacientes por esse municípios e frequente, se faz necessário a elaboração deste plano de contingencia.

## 4. OBJETIVOS

4.1 Manter o status sanitário de ausência de circulação de vírus da Dengue, por meio do controle vetorial e vigilância epidemiológica permanente;

4.2 Minimizar a possibilidade de epidemia no município;

4.3 Promover ações para evitar a ocorrência de óbitos por dengue;

4.4 Envolver os demais setores públicos nas ações programadas;

4.5 Realizar ações de mobilização da sociedade para o envolvimento na busca das soluções.

## 5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da dengue baseia-se nas atividades de notificação e investigação dos casos suspeitos, buscando acompanhar o padrão de transmissão da doença e detectar a ocorrência de epidemias, gerando informações para o desencadeamento oportuno das ações de prevenção e controle no nível local.

### 5.1. VIGILÂNCIA DE CASOS:

A notificação oportuna dos casos suspeitos de dengue é essencial para que o sistema de vigilância possa desencadear oportunamente as ações de controle e prevenção no nível local. De acordo com a portaria GAB/MS 104/11, a dengue é uma doença de notificação compulsória e os

casos de dengue com complicações, síndrome de choque da dengue, febre hemorrágica da dengue e óbitos por dengue são considerados de notificação imediata (até 24 horas após a suspeita inicial). A partir de janeiro de 2014, passa a vigorar a nova definição de caso e classificação final, que abrangerá dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave;

* Todo o caso suspeito de dengue deve ser notificado na Ficha Individual de Notificação (FIN) do Dengue on line para o acompanhamento e análise dos dados e investigados através da Ficha de Investigação Epidemiológica. Na suspeita de caso autóctone, a notificação deve ser imediata, por telefone, à CRS e também no Dengue on line.

* Coletar amostra de sangue para exames laboratoriais, conforme preconizado;

* A confirmação da autoctonia no município se dará a partir do resultado laboratorial positivo para dengue e da avaliação conjunta entre o Estado e Município da situação epidemiológica do caso, devendo a divulgação ser realizada em comum acordo entre os respectivos gestores das pastas;

* Encerrar os casos no Dengue On line até 60 dias após a data da notificação, mantendo o banco de dados o mais fidedigno possível, de forma a garantir a qualidade da informação;
* Realizar busca ativa de outros casos na área de moradia, trabalho e/ou escola do caso suspeito de Dengue em todos os municípios independentes da presença do vetor no local. A área de abrangência da busca ativa compreende o quarteirão onde reside o paciente e os quarteirões circunvizinhos, de acordo com o Plano de Visita programado para esta atividade.

**5.1.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL:**

Tem como objetivo, o aprimoramento da capacidade de diagnóstico laboratorial dos casos, para detecção precoce da circulação viral e monitoramento dos sorotipos circulantes. Será empregada para atender às demandas inerentes da Vigilância Epidemiológica, não sendo o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos em situações de epidemia.

Recomenda-se a realização da sorologia em apenas uma amostra dos pacientes com dengue (uma coleta para cada 10 pacientes), pois a confirmação da maioria dos casos será feita pelo critério clínico-epidemiológico após a confirmação laboratorial da circulação viral na área. Todo paciente que apresente dengue com sinais de alarme ou dengue grave deverá ter diagnóstico sorológico realizado.

O diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de Dengue é realizado pelo IPB-LACEN-RS/FEPPS conforme segue:

- Pesquisa de anticorpos: é realizada no IPB-LACEN/RS pela técnica de ELISA por captura de IgM na fase aguda da doença. Coleta-se uma amostra de soro dos casos suspeitos, preferencialmente no 7º dia após o início dos sintomas até o 30º dia. Além disso, o IPB-LACEN/RS realiza o teste de Mac-ELISA, considerado padrão ouro pela Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB/SVS/MS) para confirmação dos casos ou quando indicado pela investigação epidemiológica e/ou ambiental;

**5.2- PERÍODO NÃO EPIDÊMICO:**

5.2.1. Municípios Infestados

São aqueles no qual o Levantamento de índice detectou a presença do Aedes aegypti domiciliado. O município infestado passa a ser considerado não infestado quando permanecer, pelo menos, 12 meses consecutivos sem a presença do vetor.

A vigilância entomológica deve ser implantada e mantida permanentemente.

Todo município deve estruturar equipe de agentes de campo, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite, capaz de desenvolver as atividades propostas no Protocolo Técnico Nacional que são:

- Levantamento de Índice em 100% dos imóveis e tratamento focal em ciclos bimensais;
- Levantamento Rápido de Índice de Aedes Aegypti (LIRAa) a cada 3 meses, ou Levantamento de
- ÍndiceAmostral (LIA), para apoiar no planejamento das ações;
- Pesquisa entomológica nos Pontos Estratégicos em ciclos quinzenais, com tratamento químico mensal, quando necessário;
- Incluir a vigilância sanitária municipal como suporte às ações de vigilância e controle vetorial, que exigem o cumprimento da legislação sanitária.
- Atividades de informação, educação e comunicação em saúde, buscando a conscientização e participação comunitária na promoção do saneamento domiciliar;
- Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos;

- Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial;
- Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE, bem como as equipes de saúde indígena atuantes na reserva indígena do município;
- É fundamental que o sistema de informações vetoriais, a vigilância epidemiológica e as ESF utilizem a mesma base geográfica, para permitir que as ações de controle da dengue sejam executadas de forma articulada e as análises geradas tenham a mesma referência;
- Constituir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, com representantes das áreas do município que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento, etc), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação;
- Realizar bloqueio de transmissão, quando necessário:

- Imediatamente à notificação de caso suspeito de dengue (mesmo no caso de casos importados), a equipe municipal deverá proceder:

1. Pesquisa Vetorial Especial (PVE) realizada de forma complementar as atividades de rotina, que visa procura eventual do Aedes aegypti, na área do caso suspeito, com eliminação mecânica dos possíveis criadouros do mosquito e pesquisa larvária.

2. Bloqueio da transmissão de dengue (quando necessário). O bloqueio de transmissão baseia-se na aplicação de inseticida por meio de nebulização espacial a frio – tratamento a UBV – utilizando equipamentos portáteis ou pesados, em, pelo menos, uma aplicação, iniciando no quarteirão de ocorrência e continuando nos adjacentes, considerando um raio de 150m. O bloqueio de transmissão é a estratégia de escolha para uma ação imediata, quando se faz necessário o combate ao vetor na forma adulta. Neste caso, será feita aplicação de inseticida em UBV, sempre concomitante com as medidas de controle larvário, segundo Protocolo Técnico Nacional estabelecido nas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, nas seguintes situações:

* Município infestado, mas sem transmissão confirmada, sendo importante buscar a confirmação laboratorial de caso suspeito;

* Município com transmissão confirmada, em que a notificação de casos suspeitos é suficiente para desencadear o bloqueio, desde que o número de casos seja baixo;

* Quando da notificação de caso suspeito procedente de região ou país onde esteja ocorrendo a transmissão por um sorotipo não circulante naquele município;

* Quando da confirmação de caso importado em município infestado, mas sem a ocorrência de notificação de dengue.

5.2.2 Municípios Não Infestados

São aqueles no qual o Levantamento de Índice ou a rede de armadilhas (Larvitramp) não detecta a presença do vetor.

A vigilância entomológica deve ser mantida permanentemente.

Todo município deve estruturar equipe de agentes de campo, conforme pactuado na Comissão Intergestores Bipartite, capaz de desenvolver as atividades propostas no Protocolo Técnico Nacional que são:

Pesquisa entomológica nos Pontos Estratégicos em ciclos quinzenais;

- Pesquisa entomológica em Larvitrampas (armadilhas para larvas) em ciclos semanais;
- Atividades de educação e comunicação, com vistas a prevenção e controle da dengue pela população;
- Atividades que busquem a conscientização e participação comunitária na promoção do saneamento domiciliar;
- Regularização da coleta pública de lixo;
- Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial.
- Delimitação de Foco: na delimitação de foco, a pesquisa larvária e o tratamento focal devem ser feitos em 100% dos imóveis incluídos em um raio de até 300 metros a partir do foco inicial, detectado em um Ponto.
- Estratégico ou Armadilha, bem como a partir de um levantamento de índice ou pesquisa vetorial especial que é a procura eventual de Aedes aegypti em função de denúncia de sua

presença em áreas não infestadas ou sem transmissão da doença.

## 5.3 PERÍODO EPIDÊMICO

O objetivo do controle do vetor é o de intensificar as medidas de combate e desenvolver atividades educativas, visando a diminuir o número de casos e o tempo de duração da epidemia:

Atribuições da Esfera Municipal:

- Criar, onde não houver, a Sala de Crise, visando o gerenciamento integrado com as diversas áreas do município (controle entomológico, epidemiologia, assistência, atenção básica, entre outras) da situação de epidemia.
- Análise das notificações dos casos de dengue, detalhando as informações pela menor unidade geográfica possível (região administrativa, distrito, bairro, área de abrangência de unidades de saúde, estratos etc.), para identificação precisa dos locais em situação epidêmica.
- Caso o município não possua indicadores entomológicos atualizados, fornecidos pelo último ciclo de trabalho, deve realizar o LIRAa, com o objetivo de nortear as ações de controle.
- Com a informação entomológica atualizada, suspender o levantamento de índice (LI) de rotina e intensificar a visita domiciliar em 100% dos imóveis do município, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes.
- Realizar a aplicação de UBV, em articulação com a SES, utilizando equipamentos costais ou pesados, com cobertura de 100% da área de transmissão. Devem-se priorizar as áreas com registros de maior número de notificações por local de infecção, estratos em situação de risco de surto (IIP >3,9%) e de alerta (IIP >1 e <3,9%) e locais com grande concentração/circulação de pessoas (tendas de hidratação, terminaisrodoviários, hospitais etc.).
- Priorizar o uso de equipamentos de UBV portáteis em localidades com baixa transmissão.
- Planejar cinco a sete ciclos, com intervalos de três a cinco dias entre as aplicações, de acordo com a quantidade de equipamentos disponíveis. É importante ressaltar que essas aplicações têm caráter transitório, devendo ser suspensas quando a transmissão for interrompida.
- Intensificar a visita nos pontos estratégicos, com a aplicação mensal de inseticida residual.
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos para intensificar as ações de controle (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, controle de

vetores, atenção básica, assistência e administração). Se necessário esse ato deve indicar medidas, tais como a suspensão de férias e folgas, entre outras.

- Com base nos dados dos indicadores entomológicos, executar ações direcionadas, priorizando as áreas onde o LIRAa apontou estratos em situação de risco de surto (IIP > 3,9%) e de alerta (IIP>1 e <3,9%), visando ao manejo e/ou eliminação dos depósitos com ações específicas, tais como mutirões de limpeza, instalação de capas de caixas d'água e recolhimento de pneumáticos.

### 5.4 Assistência ao paciente

Todas as unidades de saúde devem prestar o primeiro atendimento aos casos suspeitos de dengue e encaminhar aqueles que necessitarem de hidratação venosa e/ou monitoramento laboratorial para as Unidades de Referência Ambulatorial de seu município. Deve ser avaliado o número de leitos de observação (existentes e necessários), além dos recursos humanos existentes e a possibilidade de contratação, remanejamento e aumento de carga ou pagamento de horas-extras.

O fluxo de atendimento deve ser organizado de modo a priorizar os pacientes com sinais de alarme e os pacientes portadores de comorbidades, com risco individual aumentado para dengue complicado como diabéticos, asmáticos, hipertensos, portadores de doenças autoimunes tipo lúpus. Deve ser oferecido soro de rehidratação oral (SRO) na sala de espera.

Paciente de Primeiro Atendimento:

É o paciente que buscará a unidade de saúde pela demanda espontânea. Nenhum paciente com sintomas sugestivos de dengue deverá retornar sem atendimento médico.

No momento de epidemia, a dengue deverá ter prioridade de atendimento na unidade de saúde. O paciente, ao dar entrada na unidade de saúde, será encaminhado à "sala de dengue" ou semelhante para o atendimento pela enfermagem, que verificará temperatura axilar, PA (Pressão Arterial) em duas posições (deitado, sentado e/ou em pé), peso, prova do laço e registrará no Cartão do Usuário – Dengue. Preencherá também a ficha de investigação epidemiológica de dengue.

A seguir será encaminhado ao consultório onde o médico procederá a avaliação clínica do caso e adotará conduta apropriada, conforme protocolo de diagnóstico e tratamento clínico e fluxograma de atendimento.

Consulta de Retorno:

O paciente de retorno é atendido na "sala de dengue" ou semelhante onde serão mensurados a temperatura axilar, a pressão arterial em duas posições, peso, prova do laço e registrado no Cartão do Usuário – Dengue. A seguir, o médico avaliará clinicamente o paciente e os seus resultados laboratoriais, procederá ao estadiamento e adotará a conduta necessária, conforme fluxograma de atendimento, anotando também na ficha de atendimento clínico ambulatorial do caso suspeito de dengue.

## CONCLUSÃO

O maior desafio é manter o município com menor circulação viral possível, todos os esforços devem ser desenvolvidos para que tenhamos uma epidemia, uma vez que estamos entre os municípios com infestação viral.

Porém, uma vez havendo a ocorrência de epidemia de dengue, a vigilância epidemiológica deve estar apta a identificar a modificação da situação e a vigilância ambiental deve imediatamente implementar as atividades de controle vetorial.

Esta proposta visa prover alicerces para uma melhor organização do serviço de saúde municipal para o enfrentamento da dengue.

O êxito deste plano esta em uma ação conjunta entre todas as secretarias municipais e órgãos governamentais e não governamentais.

**Bibliografia consultada**

- PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA DENGUE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- dezembro de 2013.