PREFEITURA DE PONTE SERRADA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano de Contingência para Epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika

Ponte Serrada
2025

Secretaria Municipal de Saúde de Ponte Serrada

Plano de Contingência para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika

PREFEITO MUNICIPAL

Adenir Freitas

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Dani Felipe de Souza Pinto

ELABORAÇÃO

Maicon Roque Schaefer

REVISÃO

Maristela Giombelli

SUPERVISÃO FINAL

Dani Felipe De Souza Pinto

1. INTRODUÇÃO 4
2. JUSTIFICATIVA 5
3. NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA 7
4. RESPONSÁVEIS 23

INTRODUÇÃO

Introdução ao Plano de Contingência Municipal de Ponte Serrada: Preparando-se para Desafios Emergentes:

Em meio à dinâmica urbana e às demandas de uma sociedade em constante transformação, a elaboração de um Plano de Contingência Municipal é uma necessidade premente para assegurar a segurança, o bem-estar e a resiliência de nossa comunidade. Em Ponte Serrada, essa iniciativa se torna ainda mais crucial, considerando a convergência de diversas atividades e interações cotidianas em nosso município.

Este plano não apenas visa antecipar crises potenciais, mas também estabelecer diretrizes claras para uma ação coordenada e eficaz diante de situações emergenciais. Reconhecemos que, ao lidar com ameaças que vão desde eventos climáticos extremos até crises de saúde pública, a preparação é fundamental para mitigar impactos.

O Plano de Contingência Municipal de Ponte Serrada reflete o esforço conjunto, reunindo conhecimento local, recursos e a participação ativa da comunidade para garantir uma resposta integrada e eficaz. Nosso objetivo vai além da simples gestão de crises; buscamos promover uma cultura de prevenção e colaboração contínua.

Convocamos todos os setores de nossa comunidade a contribuir, colaborar e comprometer-se com a segurança e a prosperidade coletiva. Juntos, enfrentaremos o futuro com confiança, preparação e a determinação inabalável de superar qualquer desafio que possa surgir em nosso caminho.

Ponte Serrada, no ano de 2024, enfrentou um cenário preocupante. Foram registramos 79 focos do mosquito "Aedes aegypti", 155 notificações de casos suspeitos e 27 casos confirmados de dengue. Destes 27 casos, 14 autóctones e 13 importados. Os resultados dos últimos Levantamentos de Índice Rápido (LiRAa) para Aedes aegypti em Janeiro e Setembro de 2024, indicaram um baixo risco para o município, contradizendo o cenário que vivemos entre estas datas, e portanto, todas as medidas de controle vetorial permanecem em estado de vigilância e alerta constante. Esta vigilância é essencial e agora conta com o auxílio de uma **RPA (Aeronave pilotada remotamente)**, mais conhecida como Drone, e com este

equipamento, buscaremos mais eficácia na resolutividade dos focos, uma vez que doenças como a dengue tendem a ser sazonais e requerem uma resposta proativa para prevenir surtos e proteger a saúde da comunidade.

Justificativa para a Criação do Plano de Contingência Municipal contra a Dengue em Ponte Serrada: Salvaguardando a Saúde e a Comunidade

A implementação de um Plano de Contingência Municipal específico para a dengue é uma medida essencial diante da crescente ameaça que esta doença representa para nossa comunidade. A seguir, apresento as razões fundamentais que respaldam a necessidade urgente desse plano:

Impacto na Saúde Pública em Ponte Serrada: A dengue não é apenas uma preocupação individual, mas sim um desafio de saúde pública que afeta a comunidade como um todo. A criação do plano visa reduzir a incidência da doença, minimizando o impacto na saúde e aliviando a pressão sobre os serviços de saúde municipais.

Prevenção de Epidemias em Ponte Serrada: A dengue tem o potencial de se propagar rapidamente, resultando em epidemias que sobrecarregam os recursos locais e geram consequências adversas. O plano de contingência atua como uma ferramenta preventiva, antecipando e controlando surtos antes que atinjam proporções alarmantes.

Custo Social e Econômico em Ponte Serrada: Epidemias de dengue não apenas impõem custos significativos aos sistemas de saúde, mas também geram despesas sociais e econômicas devido a perdas de produtividade, ausências no trabalho e despesas médicas. O plano visa minimizar esses custos, preservando a estabilidade econômica local.

Sensibilização e Educação em Ponte Serrada: Um plano de contingência não se limita apenas às medidas de resposta, mas inclui campanhas educativas e de sensibilização para a comunidade. Isso não apenas informa sobre a prevenção da dengue, mas também promove uma participação ativa da população na eliminação de criadouros do mosquito vetor.

Coordenação Integrada em Ponte Serrada: A dengue requer uma abordagem coordenada que envolva diversos setores, como saúde, educação, meio

ambiente e a própria comunidade. O plano estabelece uma estrutura para a colaboração efetiva, assegurando que todos os recursos disponíveis sejam utilizados de maneira sinérgica.

Ações de direcionamento e ateção ao paciente: Pacientes classificados nos grupos A e B serão atendidos por todas as unidades básicas de saúde do município. Pacientes do Grupo C e D serão direcionados para atendimento no Hospital Santa Luzia no município de Ponte Serrada. Pacientes classificados no Grupo D em atendimento no Hospital Santa Luzia, serão direcionados para o Hospital Regional do Oeste de Chapecó e/ou Hospital Regional São Paulo de Xanxerê conforme solicitações e alinhamentos.

Resiliência Comunitária em Ponte Serrada: Ao criar um plano de contingência, estamos fortalecendo a resiliência da comunidade diante de desafios de saúde. Isso não apenas protege os residentes locais, mas também promove um senso de unidade e solidariedade, fundamentais para enfrentar coletivamente ameaças à saúde.

Em síntese, a criação de um Plano de Contingência Municipal contra a Dengue em Ponte Serrada é uma resposta proativa e crucial para proteger a saúde pública, reduzir custos sociais e econômicos, promover a sensibilização e construir uma comunidade mais resiliente diante dessa ameaça específica.

NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE PONTE SERRADA

Nível 0: Notificação de casos importados

(Este nível é destinado apenas para doenças que não têm transmissão sustentada)

Indicador:

Notificação de casos suspeitos/positivos com alta elevação na região da AMAI.

Ações da Vigilância Epidemiológica:

- Treinamento dos profissionais de saúde municipais.
- Monitoramento da possível introdução do vírus no município.

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos:

- Monitoramento das informações do trabalho de campo por meio dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa).
- Realização de ações integradas de prevenção e combate ao vetor entre ACE e ACS.
- Atualização/capacitação (educação permanente) dos recursos humanos do município para o trabalho de controle vetorial.
- Solicitação de insumos estratégicos de acordo com a necessidade.
- Manutenção de estoque de insumos estratégicos.
- Treinamento dos Agentes de Controle de Endemias (ACE) com atualizações do programa.
- Supervisão direta e indireta dos ACEs.
- Em casos de suspeita, devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.

Ações de Atenção ao Paciente:

- Notificação de todo caso suspeito de chikungunya, dengue e Zika, conforme Portaria 204/2016, observando o artigo 269, da Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940 (Código Penal).
- Apoio nas capacitações ou treinamentos, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos.
- Atendimento prioritário dos casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika na atenção básica.
- Articulação das equipes do programa saúde na escola para trabalhar as doenças de chikungunya, dengue e Zika.
- Monitoramento das unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família e cumprimento de carga horária dos profissionais.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade:

- Divulgação de boletins epidemiológicos (1x por mês).
- Preparação de material para campanha nos meios de comunicação (rádio e mídias sociais).
- Realização de ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão:

- Implantação e manutenção da Sala de Situação de Combate ao Aedes aegypti, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais.
- Apoio às áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção.
- Divulgação do Plano Municipal de Contingência para os profissionais da saúde do município.

Nível 1 – Período de baixa transmissão

Indicador:

* Incidência por semana epidemiológica de casos suspeitos de chikungunya, dengue e Zika permanece em níveis baixos <10;

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

Atividades da Vigilância Epidemiológica em Ponte Serrada:

- Monitora os casos suspeitos através do SINAN e repassa ao setor de endemias do município, bem como produzir boletins informativos (cada 14 dias).
- Monitorar os dados laboratoriais (NS1 e IgM/IgG) para avaliar a taxa de positividade no município para dengue.
- Acompanhar as internações de casos graves de chikungunya, dengue e Zika.
- Em casos de suspeita, agentes devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.
- Realizar treinamentos para os profissionais de saúde municipais.
- Promover a atualização e capacitação contínua dos recursos humanos do município para o controle vetorial.
- Solicitar insumos estratégicos conforme a necessidade e manter estoques adequados.
- Treinar Agentes de Combate a Endemias (ACEs) com novas atualizações.
- Supervisionar diretamente e indiretamente as atividades dos ACE.

Atividades de Atenção ao Paciente:

- Notificar todo caso suspeito de Chikungunya, Dengue e Zika conforme as regulamentações.
- Realizar capacitações periódicas para qualificar os profissionais em relação a essas doenças.
- Priorizar o atendimento de casos suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika na atenção básica.
- Coletar exames de pacientes para encaminhando ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN).
- Integrar as equipes do programa saúde na escola para abordar essas doenças.
- Monitorar os estoques de insumos nas unidades de saúde, a formação das

equipes da saúde da família e o cumprimento da carga horária dos profissionais.

- Encaminhar pacientes quando necessário, fornecendo relatórios de diagnóstico, sinais e sintomas, prescrições médicas e exames realizados.
- Organizar campanhas municipais para recolhimento de entulhos e pneus, direcionadas por áreas.
- Auxiliar na fiscalização de imóveis, especialmente terrenos baldios, para manutenção e limpeza visando combater a proliferação do Aedes aegypti conforme Lei Complementar nº 253/2021 de 4 de outubro de 2021.

Atividades de Comunicação, Mobilização e Publicidade:

- Divulgar boletins epidemiológicos (a cada 14 dias).
- Elaborar material de campanha para veiculação em rádio e mídias socias.
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Atividades de Gestão:

- Manter ativa a Sala de Situação de Combate ao Aedes Aegypti para articular e promover ações intersetoriais.
- Apoiar capacitações e sensibilizar os profissionais para participarem de eventos visando sua qualificação.
- Apoiar as áreas envolvidas no desenvolvimento de ações de combate aos vetores.
- Divulgar o Plano Municipal de Contingência para os profissionais de saúde do município e instituições envolvidas.

Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de Chikungunya, Dengue e Zika

Indicador:

* Incidência por semana epidemiológica de casos suspeitos no município está entre 16 a 30, por 03 semanas consecutivas;

* 5 casos confirmados por semana por 3 semanas consecutivas;

* Introdução de novos sorotipos para dengue;
* Casos graves.

Ações da Vigilância Epidemiológica em Ponte Serrada:

- Monitora os casos suspeitos através do SINAN e repassa ao setor de endemias do município, bem como produzir boletins informativos (Semanalmente).
- Acompanhar os dados laboratoriais (NS1 e IgM/IgG) para avaliar a taxa de positividade no município para dengue.
- Emitir alertas para os moradores das localidades classificadas no nível 02.
- Acompanhar os indicadores para orientar o planejamento de ações.
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, Dengue e Zika.
- Fornecer suporte material aos profissionais de saúde, incluindo fluxogramas de classificação de risco e manejo clínico para suspeitas de Chikungunya, Dengue e Zika, além de manuais e diretrizes.
- Auxiliar nas investigações de casos graves.

Ações de Controle Vetorial e Insumos Estratégicos:

- Monitorar as informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e dos Levantamentos Rápidos de Índices para Aedes aegypti (LIRAa).
- Realizar ações integradas de prevenção e combate ao vetor envolvendo Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).
- Avaliar os índices de infestação por localidade no município.
- Orientar os ACE e ACS na execução das ações para reduzir os índices de infestação.
- Solicitar insumos conforme a necessidade e manter estoques estratégicos.
- Em casos de suspeita, agentes devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.

Ações de Atenção ao Paciente:

- Notificar todos os casos suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika de acordo com a Portaria 204/2016, observando o Código Penal.
- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento, incluindo a classificação de risco.
- Organizar a rede de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade) para o atendimento dos pacientes com suspeita de Chikungunya, Dengue e Zika.
- Encaminhar pacientes quando necessário, fornecendo relatórios de diagnóstico, sinais e sintomas, prescrições médicas e exames realizados.
- Manter estoques adequados de insumos estratégicos para atender os pacientes com suspeitas de Chikungunya, Dengue e Zika.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade:

- Divulgar boletins epidemiológicos semanalmente.
- Reforçar as orientações à população sobre as ações de prevenção e controle de Chikungunya, Dengue e Zika através das mídias socias.
- Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde do município.
- Realizar atividades de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão:

- Manter ativa a Sala de Situação de Combate ao Aedes Aegypti para articular e promover ações intersetoriais.
- Apoiar o desenvolvimento de ações neste nível de atenção.
- Encaminhar comunicação oficial à Secretaria Estadual de Saúde informando o nível de transmissão de Chikungunya, Dengue e/ou Zika no município.

Nível 3: Urgência - Transmissão de Chikungunya, Dengue e Zika ultrapassando o limite superior de casos notificados.

Indicador:

* Incidência de casos confirmados maior que prováveis, por 3 semanas consecutivas;
* Mais de 30 casos suspeitos por semana, durante 3 semanas subsequentes;
* Ocorrência de óbito(s) suspeito(s) ou confirmado(s) por dengue;

Ações da Vigilância Epidemiológica em Ponte Serrada:

- Monitora os casos suspeitos através do SINAN e repassa ao setor de endemias do município, bem como produzir boletins informativos.
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, Dengue e Zika, investigando todos os óbitos relacionados.
- Acompanhar os indicadores para planejar ações futuras.
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde, incluindo fluxogramas de classificação de risco e manejo clínico para suspeitas de Chikungunya, Dengue e Zika, além de manuais e diretrizes.

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos:

- Intensificar as visitas domiciliares como parte do controle vetorial.
- Monitorar as informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e dos Levantamentos Rápidos de Índices para Aedes aegypti (LIRAa).
- Realizar ações integradas de prevenção e combate ao vetor envolvendo Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSs).
- Avaliar os índices de infestação por localidade no município e executar ações para reduzir os índices de infestação.
- Em casos de suspeita, agentes devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.

- Solicitar insumos estratégicos para intensificar as ações de controle vetorial.
- Solicitar ao estado equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos, quando necessário.

Ações de Atenção ao Paciente:

- Notificar todos os casos suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika conforme as regulamentações.
- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento, incluindo a regularização dos pacientes quando necessário e mantendo estoques adequados de insumos estratégicos.
- Ampliar leitos de hidratação e estender horários de atendimento, para suporte ao aumento de casos de Chikungunya, Dengue e Zika.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade:

- Divulgar boletins epidemiológicos 2x por semana.
- Intensificar as orientações para a população sobre as medidas de prevenção e controle de Chikungunya, Dengue e Zika.
- Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde.
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão:

- Manter ativa a Sala de Situação de Combate ao Aedes Aegypti para articular e promover ações intersetoriais.
- Desenvolver ações de controle das arboviroses neste nível de atenção.
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde informando sobre o nível de transmissão de Chikungunya, Dengue e Zika no município.
- Solicitar apoio ao estado para intensificação das ações de controle das arboviroses.

Nível 4: Situação de emergência - Exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção.

Indicador:

* Número de casos suspeitos permanece em ascensão;

* A curva de notificações do ano mantem-se em ascenção (30+ por semana) por 04 ou mais semanas subsequentes;

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

Ações da Vigilância Epidemiológica em Ponte Serrada:

- Monitorar os principais indicadores de Chikungunya, Dengue e Zika através dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos diários.
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, Dengue e Zika, investigando os óbitos relacionados.
- Direcionar as ações com base nas avaliações de indicadores epidemiológicos.
- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano Municipal de Contingência.
- Fornecer materiais de apoio para os profissionais de saúde, incluindo fluxogramas de classificação de risco e manejo clínico para suspeitas de Chikungunya, Dengue e Zika, além de manuais e diretrizes.

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos:

- Intensificar o trabalho de visitas domiciliares com auxílio de ACSs como parte das ações de controle vetorial.
- Monitorar as informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e dos Levantamentos Rápidos de Índices para Aedes aegypti (LIRAa).
- Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor envolvendo Agentes de Combate a Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

- Direcionar as ações com base nas avaliações de indicadores vetoriais.
- Recrutar equipe de apoio para desencadear ações visando reduzir os índices de infestação.
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar as ações de controle vetorial.
- Em casos de suspeita, agentes devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.
- Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas com maior incidência de casos.
- Disponibilizar agente capacitado para uso de drone em tempo integral, na busca por focos de difícil acesso.

Ações de Atenção ao Paciente:

- Notificar todos os casos suspeitos de Chikungunya, Dengue e Zika conforme as regulamentações.
- Solicitar profissionais para implantar unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de Chikungunya, Dengue e Zika.
- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica para melhor atendimento.
- Regular os pacientes quando necessário, encaminhando relatórios com diagnóstico, sinais e sintomas, prescrições médicas e exames realizados.
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes suspeitos dessas doenças.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade:

- Divulgar boletins epidemiológicos diariamente.
- Intensificar as orientações para a população sobre as medidas de prevenção e controle de Chikungunya, Dengue e Zika, através de palestras, rádio e outras mídias sociais.
- Disponibilizar materiais de campanhas educativas.
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão:

- Manter ativa a Sala de Situação de Combate ao Aedes Aegypti para articular e promover ações intersetoriais.
- Apoiar as áreas para desenvolver ações neste nível de atenção.
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle da Chikungunya, Dengue e Zika, envolvendo infraestrutura, educação, meio ambiente, forças armadas, sociedade civil organizada, entre outros.
- Montar unidades itinerantes de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de Chikungunya, Dengue e Zika.

Vigilância em Saúde:

Vigilância epidemiológica monitora os casos suspeitos através do SINAN e repassa ao setor de endemias do município. Se a ficha de investigação for preenchida na Unidade de Saúde Básica (USB), é digitada no SINAN e repassada ao setor de endemias.

À vigilância sanitária compete autuar os laboratórios que não repassarem laudos de exames para a vigilância epidemiológica dentro de 24 horas. Os laboratórios locais devem realizar a coleta de exames e comunicar à vigilância epidemiológica em até 24 horas da coleta.

Controle Vetorial:

Agentes de endemias devem manter inspeções em áreas de tratamento, trabalhar em conjunto com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e bombeiros para inspeções em depósitos de difícil acesso, com apoio da defesa civil, Lions e comunidade em geral. Devem realizar mutirões nos bairros com maior acúmulo de lixo e entulhos, além de campanhas educativas.

É necessário ter uma equipe completa de agentes de endemias para garantir que as atividades sejam realizadas em tempo oportuno. Em casos de suspeita, devem realizar o Bloqueio de Transmissão (BT) dentro do período de viremia do paciente.

Assistência ao Paciente:

Sensibilização dos Profissionais de Saúde:

Realizar treinamentos e capacitações frequentes para atualizar os profissionais de saúde sobre os sintomas e sinais de alerta de Chikungunya, Dengue, e Zika.

Disponibilizar material informativo e protocolos de atendimento para rápida referência.

Incentivar a comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde para agilizar o diagnóstico e tratamento.

Organização da Rede de Atenção à Saúde Municipal:

Estabelecer protocolos claros para o atendimento de casos suspeitos e confirmados, incluindo fluxos de notificação e encaminhamento.

DENGUE E ZIKA

Classificação de Risco e Manejo de Pacientes

SUSPEITO DE DENGUE
Relato de febre, entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômito, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.
*** **Notificar todo caso suspeito de dengue**

SUSPEITO DE ZIKA VÍRUS
Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas:Febre OU Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU Poliartralgia OU Edema periarticular.
- Gestantes, que apresentem exantema, independente da idade gestacional.
*** **Notificar todo caso suspeito de zika**

Tem sinal de alarme ou de gravidade?

NÃO

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades).

NÃO

GRUPO A
Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades

SIM

GRUPO B
Dengue sem sinais de alarme, com condição especial ou com risco social e com comorbidades

SIM

GRUPO C
Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes
- Dor Abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

GRUPO D
Dengue grave
- Extravassamento grave do plasma, levando ao choque evidenciado por taquecardia, extremidades distais frias: pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (> 2 segundos); pressão arterial convergente(< 20 mmHg); taquipneia; oliguria (<1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com influência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de orgãos.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato, de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais.
Hidatração oral para pacientes do grupo A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Acompanhamento
Ambulatorial

Exames complementares
Hemograma completo a critério médico

Conduta
Hidratação oral
Adultos
60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 60 ml/kg/dia 4,2 L. Ingerir nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento: 1,4 L de líquidos e distribuir o restante nos outros períodos (2,8 L).
Crianças
(< 13 anos de idade): orientar paciente e o cuidador para hidratação por via oral. Oferecer 1/3 na forma de soro de reidratação oral (SRO) e o restante através da oferta de água, sucos e chás. Considerar o volume de líquidos a ser ingerido conforme recomendação a seguir (baseado na regra de Holliday Segar acrescido de reposição de possíveis perdas de 3%):
- Crianças até 10 kg: 130 ml/kg/dia
- Crianças de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia
- Crianças acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia
Nas primeiras 4 a 6 horas do atendimento considerar a oferta de 1/3 deste volume. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado.
Repouso Sintomático
-Antitérmicos e analgésicos (Dipirona ou paracetamol)
-Antieméticos, se necessário

Importante
Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.
Retorno
Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou a critério médico. Entregar cartão de acompanhamento da dengue. Reavaliar o paciente nesse período (3º a 6º dia da doença).

Acompanhamento
Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

Exames complementares
Hemograma completo: **obrigatório**;
Exame específico (sorologia/isolamento viral)

Conduta
Hidratação oral conforme recomendado para o Grupo A, até resultado dos exames

Hematócrito normal
Seguir conduta do Grupo A

Hematócrito aumentado
em mais de 10% ou crianças >38% mulheres > 44% homens > 50%

Conduta
Tratamento em leito de observação: hidratação oral supervisionada ou parenteral
Adulto e Criança
Prescrever hidratação oral conforme recomendado no Grupo A

Reavaliação
Clínica e do hematócrito em 4 horas (após a etapa de hidratação)

Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme

NÃO
Hidratação domiciliar = Grupo A

SIM
Seguir conduta do Grupo C

Retorno
Reavaliação clínica e laboratorial diária ou imediata na presença de sinais de alarme. Entregar cartão de acompanhamento da dengue. Acompanhar o paciente até 48 horas após a queda da febre.

Acompanhamento
Em leito de internação até estabilização

Exames complementares
Hemograma completo, proteína, albumia e tapagem sanguínea: **obrigatórios**
Outros exames conforme necessidade (gasometria, eletrólitos, transaminases, Rx de tórax, ultra-sonografia).
Exame específico (sorologia/ isolamento viral): **obrigatório**

Conduta adultos e crianças
Reposição volêmica com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora.

Reavaliação
Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após uma hora, manter a hidratação de 10 ml/kg/hora, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica). Sendo o total máximo de cada fase de expansão 20 ml/kg em duas horas, para garantir administração gradativa e monitorada.

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estáveis, diurese normal e queda do hematócrito.

SIM

Manutenção adultos
I fase de 25 ml/kg em 6 horas;
Se melhora: 25 ml/kg em 8 h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicosilado.
Crianças
Regra de Holliday-Segar:
-Até 10 kg: 100 ml/kg/dia;
-De 10 a 20 kg: 1.000 ml + 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg;
-Acima de 30 kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1.700 a 2.000 ml/m²SC
-Sódio: 3mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
-Potássio: 2mEq em 100 ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Critérios de Alta
Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;
Ausência de febre por 48 horas;
Melhora visível do quadro clínico;
Hematócrito normal e estável por 24 horas;
Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm3;
Ausência de sintomas respiratórios.

NÃO
Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada = conduzir como Grupo D

Acompanhamento
Em leito de emergência

Conduta
Hidratação IV imediata, independente do local do atendimento.
Adultos e Crianças
Hidratação IV com solução salina isotônica: 20ml/kg em até 20 minutos;
Repetir essas fases até três vezes se necessário.

Reativação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para a fase de expansão do Grupo C

Resposta inadequada

Hematócrito em elevação

-utilizar expansores plasmáticos (coloide sintéticos - 10 ml/kg/hora); na falta deste: albumina - adulto 3ml/kg/h, criança 0,5 a1g/kg)

Hematócrito em queda

Investigar hemorragias e coagulopatia de consumo

NÃO
Investigar hiperhidratação, ICC e tratar com diminuição da infusão de líquido, diuréticos e inotrópicos, quando necessário.

SIM
-Se hemorragias: transfundir concentrado de hemácia.
- Se coagulopatia: avaliar necessidade de plasma (10 ml/kg), vitamina K e crioprecipitado (IU para cada 5-10 kg);

Se resposta adequada, tratar como Grupo C

Retorno
Após preencher critérios de alta = retorno conforme Grupo B. Entregar cartão de acompanhamento da dengue

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-peptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado. **Exames complementares:** hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada. **Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultados de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).**
Obs: consultar material do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço: Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2; Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses; Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço. Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

***Todos os casos suspeitos de dengue e de zika devem ser notificados à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

Pág. 04 de 05 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00052638/2022 e o código VX43O34M.

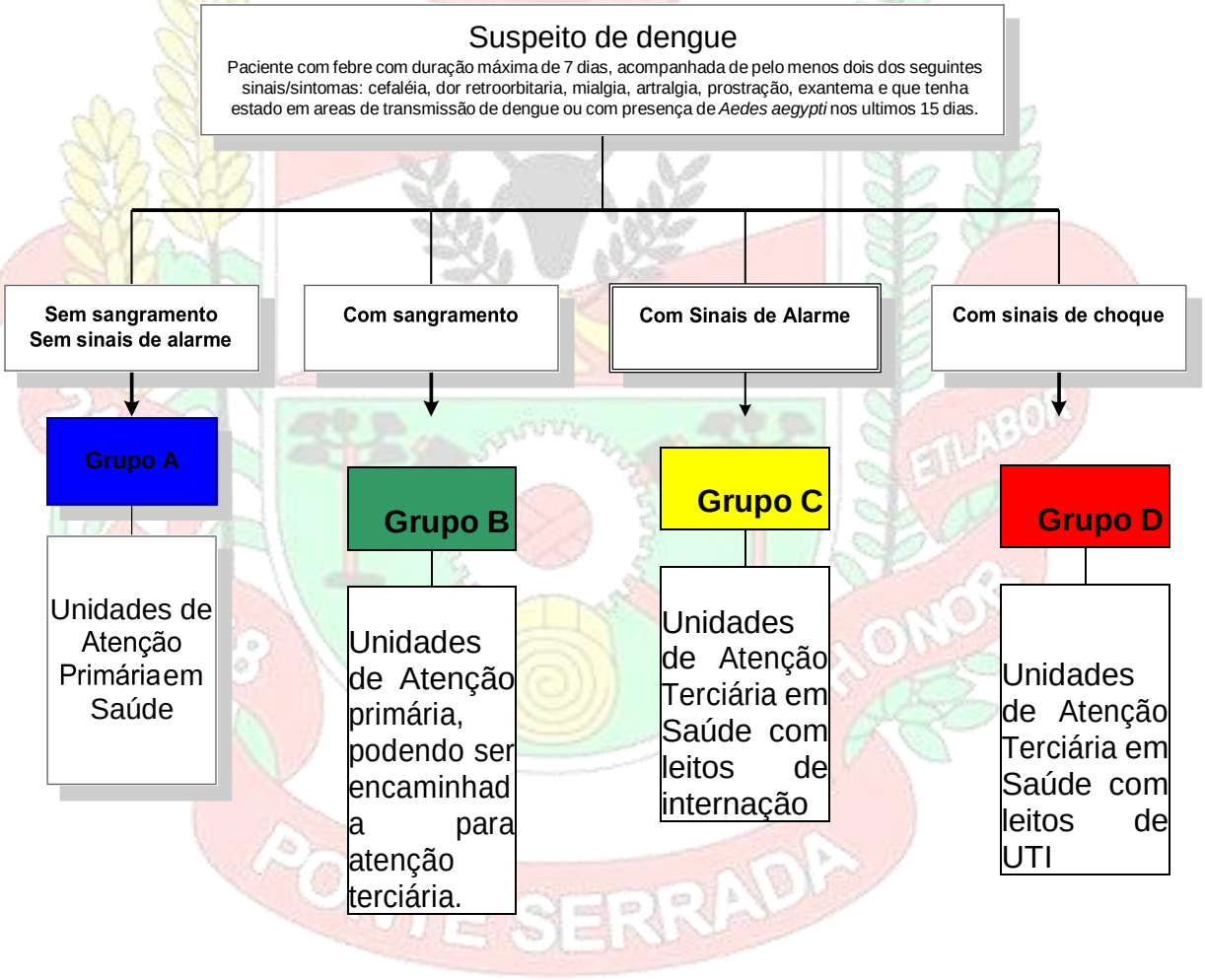
Programar estratégias de triagem eficazes em unidades de saúde para identificar casos suspeitos.

Garantir a disponibilidade de insumos e medicamentos necessários para o tratamento.

Encaminhamento de Pacientes para Outros Serviços:

Definir critérios claros para encaminhamento de pacientes para serviços de referência em casos mais graves ou complicados.

Estabelecer uma comunicação eficiente entre os diferentes pontos de atenção à saúde para garantir a continuidade do cuidado.



Grupo A – Unidades que atenderão ao Grupo A

- Todas as Unidades Básicas de Saúde do Município

Grupo B – Unidades que atenderão ao Grupo B

- Todas as Unidades Básicas de Saúde do Município.

Grupo C – Unidades que atenderão ao Grupo C

- Hospital Santa Luzia

Grupo D – Unidades que atenderão ao Grupo D

- Hospital Santa Luzia

Ou a critério médico.

Monitoramento e Busca Ativa de Casos:

Adotar sistemas de vigilância epidemiológica para monitorar a incidência das doenças e realizar busca ativa de casos, especialmente em áreas de maior risco, com apoio das Agentes Comunitárias de Saúde.

Estratégias de Hidratação nos Serviços de Saúde:

Disponibilizar locais adequados para a hidratação de pacientes, com acesso fácil a fluidos intravenosos quando necessário.

Capacitar profissionais de saúde na avaliação do estado de hidratação e nas técnicas adequadas de administração de fluidos.

Necessidade de Leitos e Estrutura Hospitalar:

Estabelecer protocolos para alocação eficiente de leitos hospitalares, considerando a possível demanda crescente durante surtos.

Garantir a disponibilidade de equipamentos e recursos necessários nos serviços de saúde para atender pacientes com complicações.

Educação e Envolvimento da Comunidade:

Realizar campanhas educativas para informar a comunidade sobre medidas preventivas e sinais de alerta.

Envolver Agentes Comunitários de Saúde para identificar focos de proliferação do mosquito vetor e orientar a população.

Gestão:

Garantir insumos através de estoque e recursos humanos disponíveis, incluindo equipe de Agentes de Endemias completa conforme a necessidade. Ampliar leitos para reposição volêmica e horários para atendimento conforme demanda. Mobilizar outros setores quando necessário.

Estimular discussões sobre recursos financeiros existentes para controle vetorial, assistência e vigilância dos casos humanos.

Comunicação, Mobilização e Publicidade:

Divulgar boletins epidemiológicos diários com atualização de casos suspeitos, confirmados e descartados.

Utilizar rádio, canais oficiais do município e som de rua para divulgação, com auxílio dos profissionais de saúde.

Realizar campanhas educativas e utilizar mídias sociais para compartilhar informações com a população.

1. RESPONSÁVEIS

A tabela abaixo é um modelo, que devem ser utilizadas para indicar as pessoas responsáveis por cada área. Ela permite uma informação rápida e consolidada em um único lugar.

Área	Nome	Função	Contato	
			Telefone	E-mail
Secretário de Saúde	DANI FELIPE DE SOUZA PINTO	SECRETARIA DE SAUDE	(47) 9 8465-7154	secretariasaude@ponteserrada.sc.gov.br
Responsável vigilância epidemiológica	MARISTELA GIOMBELLI	ENFERMEIRA	(49) 9 9928-2353	coordenacaoenfermagem@ponteserrada.sc.gov.br
Responsável programa de vigilância e controle *Aedes aegypti*	MAICON ROQUE SCHAEFER FABIANE APARECIDA ZANCHET ROSIMONE NAIBO PRICILA LUVISON	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	(49) 9 9936-7860 (49) 9 9156-0309 (49) 9 9923-6649 (49) 9 9950-4003	maicon.endemias@gmail.com favianezanchet159@gmail.com rosenaibo@yahoo.com.br pricilaluvison2019@gmail.com
Responsável Comunicação	MARISTELA GIOMBELLI MAICON ROQUE SCHAEFER	ENFEIMEIRA AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	(49) 9 9928-2353 (49) 9 9936-7860	coordenacaoenfermagem@ponteserrada.sc.gov.br maicon.endemias@gmail.com
Responsável sala de situação	MAICON ROQUE SCHAEFER	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	(49) 9 9936-7860	maicon.endemias@gmail.com

Documento assinado digitalmente
gov.br
DANI FELIPE DE SOUZA PINTO
Data: 13/01/2025 08:40:57-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br