



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

DECRETO N° 275/2019, de 19 de agosto de 2019.

"Homologa a Resolução n° 016/2019/CMS/MJU/MS, de 18 de julho de 2019, do Conselho Municipal de Saúde de Maracaju - MS e dá outras providências".

O Prefeito Municipal de Maracaju, Estado de Mato Grosso do Sul, usando das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município de Maracaju - MS;

DECRETA:

Art. 1º Fica homologada a Resolução n° 016/2019/CMS/MJU/MS, de 18 de julho de 2019, do Conselho Municipal de Saúde de Maracaju-MS, que aprova o Plano Municipal de Contingência da Dengue, Zika Vírus e Febre do Chikungunya - período 07/2019 a 07/2020, conforme Anexo deste Decreto.

Art. 2º Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito de Maracaju-MS, aos dezanove dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezanove.


MAURÍLIO FERREIRA AZAMBUJA
Prefeito Municipal

PUBLICADO NO	<i>Diário Oficial</i>
	<i>de Maracaju N° 1531</i>
PAGINA	<i>6-55</i>
DIA	<i>20/08/2019</i>
SETOR	<i>Decretos</i>
ARQUIVADO NA PASTA DE PUBLICAÇÕES DA ASSESSORIA JURÍDICA	
<i>VERO</i>	



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

ANEXO DO DECRETO Nº 275/2019, DE 19 DE AGOSTO DE 2019.

RESOLUÇÃO Nº 016/2019/CMS/MJU/MS, de 18 de julho de 2019

O Plenário do CMS-Conselho Municipal de Saúde, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19/09/1990, nº 8.142, de 28/12/1990, Lei Complementar nº 141, de 13.01.2012, Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e pelas Leis Municipais nº 1016, de 25/05/1993, nº 1027, de 13/08/1993, nº 1.120, de 21/01/1997 e nº 1.283, de 23/08/2001, pelo Decreto Municipal de nomeação de Conselheiros nº 018, de 24/01/2018, alterado pelo Decreto nº 007/2019, de 04/01/2019, e Decreto Municipal nº 209, de 04/07/2019– Gestão: 31/01/2018 a 31/01/2020, pelo Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde e deliberação da **Plenária Extraordinária** ocorrida em 18/07/2019, **Ata Nº 185**, e considerando o objetivo de atender, acelerar e consolidar o controle social do SUS, com base na Constituição Federal e na legislação supracitada, conforme as normas vigentes:

RESOLVE:

Artigo 1º - Aprovar o **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE, ZIKA VIRUS, e FEBRE DO CHIKUNGUNYA – Período 07/2019 a 07/2020.**

Artigo 2º - Fica **APROVADO** por unanimidade dos votos dos Conselheiros o **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE, ZIKA VIRUS, e FEBRE DO CHIKUNGUNYA – Período 07/2019 a 07/2020.**

Artigo 3º - O Pleno do Conselho Municipal de Saúde deliberou que:

I – Seja criado pela Secretaria Municipal de Saúde o **Comitê da Dengue até novembro/2019**, conforme normas legais e oficialize o Conselho Municipal de Saúde.

II – Seja apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, para aprovação até no máximo na Plenária Ordinária de **MAIO/2020** o **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE, ZIKA VIRUS, e FEBRE DO CHIKUNGUNYA, referente ao período julho/2020 a julho/2021.**

Artigo 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação.

Maracaju-MS, 18 de Julho de 2019

Maria Antonia Conceição de Souza Kuendig
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE MARACAJU**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJU-MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA PREVENÇÃO E
CONTROLE DE EPIDEMIAS DE DENGUE, ZIKA VÍRUS, FEBRE DO
CHIKUNGUNYA DO MUNICIPIO DE MARACAJU-MS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARACAJU-MS

2019



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE MARACAJU**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARACAJU-MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MAURÍLO FERREIRA AZAMBUJA
PREFEITO MUNICIPAL**

**ELVIRANA FERNANDES C. LUCCHIARI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
JULHO/2019 À JUNHO/2020**

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARACAJU-MS

2019



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Elaboração

Franciele Pettenon – Enfermeira – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Elvirana Fernandes C. Lucchiari – Secretário Municipal de Saúde

Luiz Augusto Possi – Coordenador Atenção Básica

Colaboradores:

Mário Zan Queiroz Batista – Coordenador Municipal Controle de Vetores

Everson de Oliveira Matos – Digitador do SINAN

Rogério Castro Teodoreto – Supervisor de Campo – Setor Controle de Vetores.

Denis Pasche – Supervisor de Campo – Setor Controle de Vetores.

Eliane Tinno Garcia – Laboratorista, digitadora SISPNC

Lindomar Silva Octacio – Educador em saúde

Vilma Ramos – Educadora em saúde

Marli da Silva Guiraldine – Educadora em saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE MARACAJU-MS

2019



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Conteúdo

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVO GERAL	12
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3	NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE CHIKUNGUNYA, DENGUE E ZIKA	13
3.1	Nível 0:Notificação de casos importados	13
3.2	Nível 1 – Período de baixa transmissão	15
3.3	Nível 2: Período de alerta para o aumento da transmissão de chikungunya, dengue e zika	17
3.4	Nível 3: Urgência, transmissão de chikungunya, dengue e zikaultrapassando o limite superior de casos notificados.....	20
3.5	Nível 4: Situação de emergência, exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção	22
4	AÇÕES E PROPOSTAS.....	25
4.1	Gestão do Plano	25
5	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	26
5.1	Vigilância Epidemiológica Municipal	26
5.2	Controle Vetorial	27
5.3	Integração entre Controle de Vetores	28
5.4	Assistência Primária.....	29
5.5	Assistência ao Paciente	30
5.5.1	Resposta Inicial.....	30
5.5.2	Resposta de Alerta e emergencial.....	32
6	Capacidade Operacional para o enfrentamento de uma possível epidemia.	32
7	Resposta de Alerta	34
8	Resposta Emergencial	35
9	Ações de Mobilização Social.	35
10	Classificação de Risco e Manejo do Paciente - Dengue.....	38
11	Classificação de Risco e Manejo do Paciente - Chikungunya	39
12	A – Investigação de Óbito por Arbovírus - Prontuário
13	B – Investigação de Óbito por Arbovírus - Entrevista.....



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

1. INTRODUÇÃO

A **DENGUE** constitui-se num dos principais problemas de saúde no mundo. Entre os anos 86 e 96 foram observadas, a nível mundial, mudanças significativas no padrão de ocorrência das doenças infecciosas e parasitárias, surgindo novas doenças reemergentes, como a Dengue.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da Dengue. No Brasil, há referência de epidemias em 1916 em São Paulo, e em 1923 em Niterói, sem diagnóstico laboratorial.

Essa doença foi eliminada diversas vezes no Brasil sendo reintroduzida em 1976. A primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente data de 1981/1982, em Boa Vista, Roraima.

A partir de 1986 foram registradas várias epidemias e o *Aedes albopictus*, um vetor potencial da dengue, foi identificado naquela época.

A Dengue é uma doença infecciosa causada por um vírus de genoma RNA, gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4).

A infecção pelo vírus pode causar desde infecções assintomáticas até as formas mais graves que podem levar a óbito. No Brasil o padrão epidemiológico tem variado ao longo dos anos. Inicialmente os casos de dengue clássica ocorriam, principalmente em adultos jovens. No entanto, entre 2007 e 2009, observou-se um aumento das formas graves atingindo, principalmente crianças.

O mosquito transmissor da Dengue, o *Aedes aegypti*, necessita de condições favoráveis para a sua rápida expansão, tais como: deficiência de abastecimento de água, de limpeza urbana, utilização de materiais biodegradáveis, depósito de água, recipientes descartáveis de plástico e/ou vidro, as mudanças climáticas e, no país, existe como agravante as condições socioambientais que favorecem a sua proliferação.

Em 2018, no Mato Grosso do Sul foram notificados casos suspeitos de dengue SE 52 (23/12/2018 a 29/12/2018) é de: 400 notificações, e da SE 1 a 52 de 2018: 9.631 casos suspeitos dados coletados através da Planilha Simplificada.

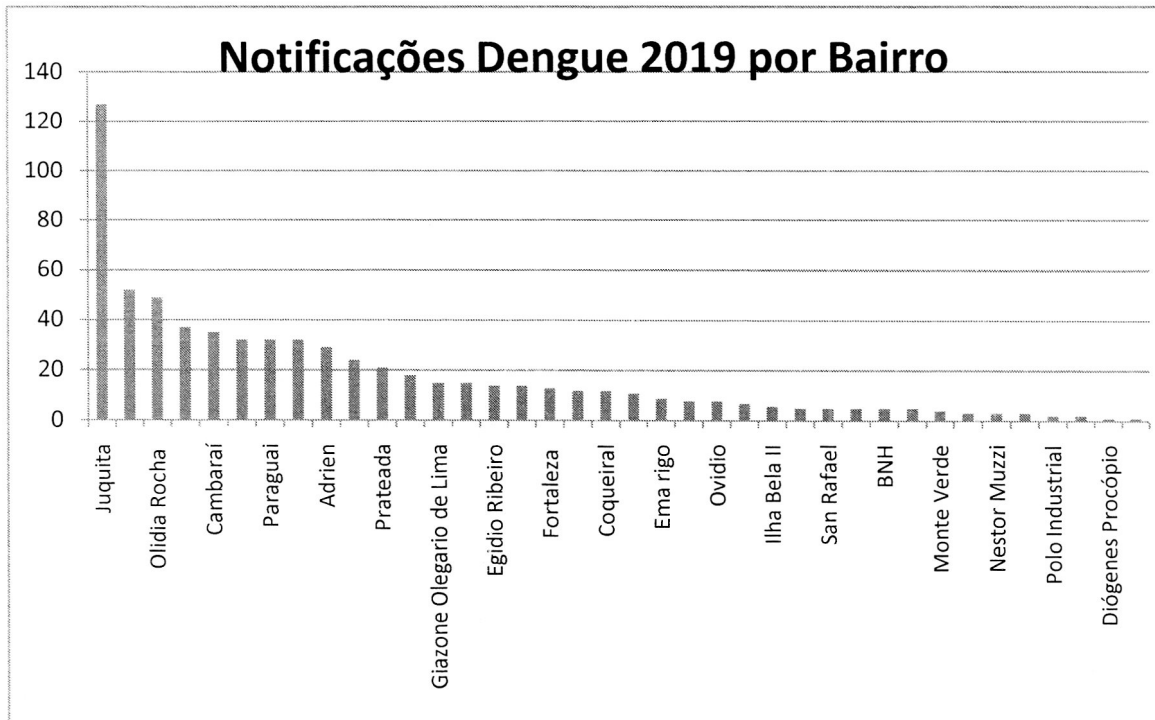


ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

Situação Epidemiológica de Dengue no Município de Maracaju ,no ano de 2017, 2018 e 2019

Ano	Total população (IBGE – 2017)	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados	Nº Casos com sinais de alarme	Nº Casos Graves	Óbitos
2017	41.099	44	9	0	0	0
2018	41.099	30	12	0	0	0
2019 (SE – Nº23)	41.099	662	180	1	1	1

Todos os dados apresentados são retirados do SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras no banco de dados oficial (SINAN NET).



A **FEBRE CHIKUNGUNYA** é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A Chikungunya se caracteriza por quadros de febre associados à dor



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Embora possua sintomas semelhantes ao da dengue, chama a atenção a poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias, mas que pode durar meses após o quadro febril.

Embora possua sintomas semelhantes ao da dengue, chama a atenção a poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias, mas que pode durar meses após o quadro febril. Embora quadros severos não sejam comuns e não ocorram choque ou hemorragias importantes como na dengue, manifestações neurológicas (encefalite, meningoencefalite, mielite, síndrome GuillainBarré), cutâneas bolhosas e miocardite podem trazer gravidade aos casos, principalmente, em bebês e idosos.

O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa homem que se curva. O vírus Chikungunya foi reconhecido pela primeira vez na década de 1950 após um surto da doença na Tanzânia, na África Oriental. Desde então, a doença foi reconhecida em vários países da África e do Sudeste Asiático, ficando restrita a estas regiões por décadas. Porém, em 2006 estudos identificaram uma mutação no CHIKV, que tornou mais fácil a sua transmissão através do *Aedes albopictus*.

Em Mato Grosso do Sul, no ano de 2018, de acordo com dados atualizados em 04/01/2019, foram notificados 726 casos suspeitos de Chikungunya

Situação Epidemiológica de Chikungunya no Município de Maracaju, no ano de 2017, 2018 e 2019.

Ano	Total população (IBGE – 2017)	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados	Nº Casos com sinais de alarme	Nº Casos Graves	Óbitos
2017	41.099	4	3	0	0	0



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

2018	41.099	0	0	0	0	0
2019	41.099					
SE (Nº22)		10	-	-	-	-

Todos os dados apresentados são retirados do SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras no banco de dados oficial (SINAN NET).

São distribuídos em 65 micro áreas no município de Maracaju, conforme dados apresentados no quadro 01, As micro áreas que concentraram maior número de casos suspeitos notificados em 2018 foram os Bairros Juquita, Olidia Rocha, Cambarai.

FEBRE PELO VÍRUS ZIKA: Zika Vírus é um Flavivírus, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que também transmite outras duas doenças: a dengue e a chikungunya. A febre pelo vírus Zika é uma doença febril aguda, autolimitada, que, via de regra, não se associa a complicações graves, sem registro de mortes, e que leva a uma baixa taxa de hospitalização. O Zika foi primeiramente isolado em Uganda, no ano de 1947, na Floresta Zika, o que lhe trouxe a denominação. Durante 62 anos, entre 1951 e 2013, o vírus não teve tanto destaque, ficando restrito somente a evidências sorológicas em humanos em países como Uganda, Tanzânia, Egito, República da África Central, Serra Leoa, Gabão, Índia, Malásia, Filipinas, Tailândia, Vietnã, Indonésia, Micronésia e Polinésia Francesa. Em 2014, na Ilha de Páscoa, há 3.500 km do continente americano, identificou-se o Zika. O primeiro surto do vírus Zika nas Américas foi confirmado em abril de 2015, no Brasil, na cidade de Salvador, capital do estado da Bahia.

Suspeita-se que a entrada do Zika Vírus no Brasil tenha acontecido durante a Copa do Mundo de 2014, durante a qual o país recebeu pessoas de vários lugares, incluindo-se aí os lugares em que o Zika Vírus era considerado endêmico e que o vírus atinge de forma mais intensa, essa doença normalmente não traz maiores complicações a quem for infectado. No ano de 2015 o Ministério da Saúde apresentou relatórios que trazem indícios de relação entre o Zika Vírus e a microcefalia congênita, que é quando a gestante é infectada e contamina o feto, afetando o desenvolvimento do cérebro e do crânio do bebê. Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

Situação Epidemiológica de Zika no Município de Maracaju, no ano de 2017, 2018 e 2019.

Ano	Total população (IBGE – 2017)	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados	Nº Casos com sinais de alarme	Nº Casos Graves	Óbitos
2017	41.099	1	0	0	0	0
2018	41.099	8	1	0	0	0
2019 SE (Nº22)	41.099	12	2	0	0	0

Todos os dados apresentados são retirados do SINAN NET e, portanto, para que sejam dados atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras no banco de dados oficial (SINAN NET).

O município de Maracaju apresenta seu Plano Municipal de Contingência para prevenção e controle de epidemias da Dengue, Febre de Chikungunya e Febre pelo vírus Zika para o período de julho de 2019 a junho de 2020. A intervenção precisa estar contemplada com ações continuadas, característica imprescindível para evitar o aumento dos índices de infestação do *Aedes aegypti*.

Com o objetivo de atender as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle dessas Epidemias, do Ministério da Saúde, o Plano de Contingência foi atualizado, por membros do Grupo Técnico Multidisciplinar do Município, conforme proposto pela coordenação PNCD, seguindo a proposta contida na matriz de indicadores elaborada para adequá-los as Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue, Zika e Febre do Chikungunya

Um aspecto muito observado diz respeito às dificuldades em estabelecer mudanças efetivas de hábitos de vida, que impliquem na própria organização dos serviços domésticos ou dos espaços ocupados por estabelecimentos diversos que resultem no armazenamento correto do lixo e de recipientes que



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

possam abrigar ovos, larvas e pupas do *Aedes aegypti* e na eliminação de criadouros potenciais nesses ambientes domiciliares e peri domiciliares.

Desse modo, o trabalho de informação precisa sensibilizar e mobilizar a população com o intuito de despertar o auto cuidado com a saúde, promover a substituição dos hábitos já estabelecidos por práticas capazes de evidenciar a consciência sanitária da população, enfatizando a responsabilidade social do resgate da cidadania, numa perspectiva de que cada cidadão é responsável por si e pela comunidade.

Para cumprir esses propósitos, é imperativo que este documento seja amplamente divulgado entre gestores e profissionais de saúde de todas as unidades de saúde, sociedade e órgãos de controle.

2. OBJETIVO GERAL

- Reduzir a infestação do *Aedes aegypti*, conseqüentemente a incidência da Dengue e disponibilizar tratamento adequado e oportuno para as suas possíveis complicações;
- Evitar a ocorrência de óbitos por dengue, Zika, Chikungunya;
- Controlar possíveis epidemias em curso.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar as ações de prevenção e controle de Zika, Chikungunya e Dengue;
- Padronizar os insumos estratégicos necessários;
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros;
- Atuar em parceria com as equipes da Estratégia de Saúde da Família, intensificando as orientações na prevenção e controle bem como as notificações e tratamento dos casos de Dengue (em cumprimento à Portaria 2.121/2015 do Ministério da Saúde);



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Adequar/alterar a rotina de trabalho conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Manter os Sistemas de Informações atualizados;
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica e de vigilância ambiental;
- Garantir assistência médica oportuna e de qualidade aos pacientes suspeitos de dengue, febre de Chikungunya e febre do vírus Zika objetivando a não ocorrência de letalidade;
- Capacitar profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família e unidade de referência para diagnosticar e tratar os casos de dengue, febre de Chikungunya e febre do vírus Zika e suas complicações, e realizar encaminhamento e notificação oportuna;
- Garantir encaminhamento ao Hospital Soriano Corrêa da Silva aos casos considerados urgentes, e encaminhar casos que necessitem de leitos de UTI através da regulação (referência Campo Grande);
- Aplicar as estratégias de mobilização social, para o enfrentamento de epidemia, visando encurtar a duração do período epidêmico.

3. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DE CHIKUNGUNYA, DENGUEE ZIKA

3.1 Nível 0: Notificação de casos importados

Indicador:

- Notificação de Casos suspeitos no município de Maracaju

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Treinamento dos profissionais de saúde municipais.

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e/ou LIA);
- Realizar ações integradas de prevenção e combate ao vetor entre ACE e ACS;
- Atualização/capacitação (educação permanente) dos Recursos Humanos - RH do município para o trabalho de controle vetorial;
- Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos;
- Treinamento dos ACE e laboratoristas;
Supervisão direta e indireta aos ACE

Ações de Atenção ao Paciente

- Notificar 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);
- Apoiar nas capacitações ou treinamentos, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos;
- Atender, prioritariamente, os casos suspeitos de Chikungunya, dengue e Zika na atenção básica (AB);
- Articular as equipes do programa saúde na escola a trabalhar as doenças de Chikungunya, dengue e Zika;
- Monitorar as 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

- Divulgar boletins epidemiológicos;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Preparar material de campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão

- Implantar e manter a Sala Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Divulgar o Plano de Contingência para profissionais de saúde.

3.2 Nível 1 – Período de baixa transmissão

Indicador:

- Incidência por semana epidemiológica de casos suspeitos de Chikungunya, dengue e Zika permanece em níveis baixos <100;
- Não há introdução de novo sorotipo (somente dengue);
- IIP <1% da espécie *Aedes aegypti*.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os principais indicadores de Chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
- Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e PCR) para avaliar a taxa de positividade no município e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
- Acompanhar as internações das formas graves por Chikungunya, dengue e Zika;
- Treinamento dos profissionais de saúde municipal;
- Disponibilizar blocos de notificação de Chikungunya, dengue e Zika e cartões de acompanhamento do paciente;
- Supervisionar as unidades de saúde.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e/ou LIA);
- Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
- Atualização/capacitação (educação permanente) dos Recursos Humanos - RH do município para o trabalho de controle vetorial;
- Solicitar insumos estratégicos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos;
- Treinamento dos ACEs e laboratoristas;
- Supervisão direta e indireta dos ACE.

Ações de Atenção ao Paciente

- Notificar 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);
- Realizar capacitação/treinamento periodicamente para qualificação dos profissionais quanto às doenças de Chikungunya, dengue e Zika;
- Atender prioritariamente os casos suspeitos de Chikungunya, dengue e zika na atenção básica (AB);
- Articular as equipes do programa saúde na escola a trabalhar as doenças Chikungunya, dengue e Zika;
- Incentivar a adesão ao Programa Nacional do Acesso e Melhoria e Qualidade da Atenção Básica - PMAQ/AB.
- Garantir aos pacientes com suspeita de Chikungunya, dengue e Zika exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública em tempo oportuno;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Monitorar as unidades de saúde de atenção básica quanto aos estoques de insumos, formação da equipe saúde da família e cumprimento de carga horária dos profissionais;
- Regular os pacientes quando necessário (referência e contra referência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Preparar material de campanha para os meios de comunicação (televisão, rádio e jornal);
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão

- Implantar e/ou Manter a Sala Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
- Apoiar nas capacitações, sensibilizando os profissionais a participarem dos eventos visando à qualificação dos profissionais;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Divulgar o Plano de Contingência para profissionais de saúde.

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

Indicador:

- Incidência de casos suspeitos está entre 100 a 300 por 03 semanas epidemiológicas seguidas;
- Introdução de novos sorotipos para dengue;
- IIP > 1% <3,9%;
- Casos graves.

Ações da Vigilância Epidemiológica



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Monitorar os principais indicadores de Chikungunya, dengue e Zika através dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
- Monitorar os dados laboratoriais (sorologia e PCR) para avaliar a taxa de positividade no município e sorotipos circulantes (este último somente para dengue);
- Emitir alerta aos residentes das localidades que se encontram em nível 2;
- Acompanhamento de indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliar o diagrama de controle do município;
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, dengue e Zika;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de Chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes)
- Auxiliar nas investigações de casos graves;

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e/ou LIA);
- Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
- Avaliar os índices de infestação por localidade no município;
- Orientar o ACE e ACS para execução das ações a fim reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos de acordo com a necessidade;
- Manter estoque de insumos estratégicos.

Ações de Atenção ao Paciente



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Notificar 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);
- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Reforçar a organização a rede de atenção à saúde (Atenção básica, média e alta complexidade) para o atendimento do paciente com suspeita de Chikungunya, Dengue e Zika;
- Garantir aos pacientes com suspeita de Chikungunya, dengue e Zika exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência e contra referência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de Chikungunya, dengue e Zika.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle de Chikungunya, dengue e Zika através da mídia;
- Disponibilizar materiais de campanha para educação escolar, população em geral e profissionais de saúde no município;
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão

- Manter a Sala Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
- Apoiar o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul informando que o município se encontra neste nível de transmissão de Chikungunya, Dengue e Zika.

3.4 Nível 3: Urgência, transmissão de Chikungunya, dengue e Zika ultrapassando o limite superior de casos notificados

Indicador:

- Incidência de casos suspeitos >300 por 03 semanas consecutivas;
- Quando a curva de notificações do ano ultrapassar o limite máximo do diagrama de controle e manter-se elevada por 3 semanas subseqüentes;
- Ocorrência de óbito(s) suspeito(s) ou confirmado(s) por dengue;
- IIP > 3,9%

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os principais indicadores de Chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
- Enviar boletim epidemiológico semanal para o núcleo de comunicação municipal;
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, dengue e Zika;
- Investigar todos os óbitos;
- Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliação do diagrama de controle das localidades;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de Chikungunya, dengue e zika, manuais e diretrizes).

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e/ou LIA);



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
- Avaliação dos índices de infestação por localidade no município;
- Realizar ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Solicitar para o estado equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão (bomba costal motorizada) nas áreas de maior incidência de casos quando o município não dispuser do equipamento;

Ações de Atenção ao Paciente

- Notificar 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);
- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Garantir aos pacientes com suspeita de Chikungunya, dengue e Zika exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública municipal em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência e contra referência) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes;
- Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de Chikungunya, dengue e Zika.

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle de Chikungunya, dengue e Zika;
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão

- Manter a Sala Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
- Desenvolver ações neste nível de atenção;
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso do Sul informando que o município se encontra neste nível de transmissão de Chikungunya, dengue e Zika;
- Solicitar apoio ao Estado para intensificação das ações.

3.5 Nível 4: Situação de emergência, exige ação imediata de todos os âmbitos de atenção

Indicador:

- Número de casos notificados permanece em ascensão;
- A curva de notificações do ano ultrapassa o limite máximo do diagrama de controle e manter-se elevada por 03 ou mais semanas subseqüentes além da curva do limite superior do diagrama.

Ações da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os principais indicadores de Chikungunya, dengue e Zika por meio dos sistemas de informação e elaborar boletins informativos;
- Enviar boletim epidemiológico para o núcleo de comunicação municipal;
- Acompanhar as internações de casos graves por Chikungunya, dengue e Zika;
- Investigar os óbitos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores;
- Avaliação do diagrama de controle municipal;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de Chikungunya, dengue e Zika, manuais e diretrizes).

Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Realizar trabalho de inspeção de imóveis;
- Monitoramento das informações do trabalho de campo através dos sistemas de informação e Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA e/ou LIA);
- Realizar ações integradas de prevenção e combate do vetor entre ACE e ACS;
- Direcionar as ações por meio das avaliações de indicadores vetoriais;
- Intensificar as ações de controle vetorial no município;
- Recrutar equipe para apoio para o desencadeamento de ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos.
- Veículo para realizar fumacê(UBU) cedido pelo estado quando solicitado.
- Propor compra de equipamento para fumacê.

Ações de Atenção ao Paciente

- Notificar 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);



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de chikungunya, dengue e zika;
- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
- Regular os pacientes quando necessário (referência e contra-referências) encaminhando relato do diagnóstico, e informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados;
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes suspeitos dessas doenças:

Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle de Chikungunya, dengue e Zika;
- Disponibilizar material de campanha;
- Realizar ações de mobilização e educação em saúde.

Ações da Gestão

- Manter a Sala Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento ao *Aedes*, com o objetivo de articular e promover ações intersetoriais;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle da Chikungunya, dengue e Zika, como: infra-estrutura, educação, meio ambiente, forças armadas, sociedade civil organizada;
- Montar unidades itinerantes de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de Chikungunya, dengue e Zika.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

4. AÇÕES E PROPOSTAS

4.1 Gestão do Plano

O acompanhamento e monitoramento do Plano de Contingência são realizados pela Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Coordenação de Vetores da Secretaria Municipal de Saúde.

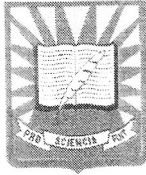
O Plano de contingência será revisado, avaliado por todos os profissionais envolvidos no trabalho, e aprovado no Conselho Municipal de Saúde, a cada ano.

Para o monitoramento e avaliação serão considerados os seguintes indicadores:

1. Plano de Prevenção e de Contingência elaborado no prazo pactuado; Responsável: Coordenação de Vetores e Coordenação da Vigilância Epidemiológica. Periodicidade: anual.
2. Proporção de ações de prevenção e de mobilização social realizadas, no ano programado; Responsável: Coordenação de Vetores – Educação em Saúde. Periodicidade: trimestral.
3. Capacitação realizadas aos profissionais de saúde para o ano 2020 programado; Responsável: Coordenação de Vetores – Educação em Saúde. Periodicidade: anual (início do ano).
4. Proporção e divulgação dos informativos epidemiológicos (relatórios gerenciais). Responsável: Coordenação de Sistemas de Informações em Saúde. Periodicidade: mensal.
5. Percentual de notificação diária de casos suspeitos, confirmados e encerrados oportunamente. Responsáveis: redes de saúde primária e secundária.
6. Realizar ações de controle químico e manejo ambiental conforme classificação epidemiológica (imóveis borrifados): Responsável: Coordenação de Vetores. Periodicidade: Diariamente quando houver notificação, cobrar dos órgão governamentais do Estado o fornecimento de inseticida

Para a capacitação para o controle da dengue, Zika e Chikungunya montamos as seguintes estratégias:

- Conscientização da população sobre a dengue, Zika e Chikungunya;



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Garantir a assistência aos pacientes;
- Integração de UBS e ESFs nas ações de controle e prevenção;
- Integração da Vigilância Sanitária, Secretaria de Obras e Controle de Vetores.

As ações serão realizadas através de recursos federais do bloco Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde, com apoio financeiro da secretaria municipal de saúde

Sobre o financiamento no período epidêmico será realizado contratos de pessoal para mutirões, ação mecânica e despesas com combustível, despesas com materiais gráficos, despesas com refeições para o pessoal da coleta de pneus inservíveis, despesas com anúncios em carros para conscientização da população, despesas com manutenção de veículos.

Em casos de epidemias, serão contratados profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos) para assistência hospitalar pagando-se sobre a forma de plantões com valores estipulados pela Associação Beneficente de Maracaju.

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

5.1 Vigilância Epidemiológica Municipal

A Vigilância Epidemiológica faz parte da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e tem como instrumento de informação o Sistema Dengue, Zika vírus e febre Chikungunya On-line.

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=25182

- Realizar o envio de dados para a Vigilância Epidemiológica Estadual, para permitir o acompanhamento da situação epidemiológica de forma global;
- Investigar obrigatoriamente, todos os casos graves ou óbitos suspeitos de dengue, utilizando o protocolo de investigação de óbitos;
- Informar os casos suspeitos de dengue ao Setor Técnico Estadual do Controle de Vetores



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Orientar a coleta de sorologia para os casos suspeitos de dengue clássica na proporção de 1/10, em epidemia, por meio de diagnóstico sorológico e/ou viro lógico, conforme orientação SMS;
- Orientar e monitorar a coleta obrigatória de sorologia em casos graves;
- Realizar o monitoramento viral até que se estabeleça o(s) sorotipo (s) circulante (s);

5.2 Controle Vetorial

O Controle de Vetores ocupa um prédio descentralizado da prefeitura e é subordinado a Secretaria de Saúde, e a operacionalização das ações de prevenção e controle de vetores, é realizada pelos Agentes de Endemias, os exames de larvas está centralizado no próprio prédio de controle de vetores.

A metodologia adotada é Zoneamento Compartilhado

As informações são obtidas através de notificações provenientes dos hospitais, e das Unidades de Estratégia e Saúde da Família. Os trabalhos realizados pela equipe de Controle de Vetores são Tratamento (T), com periodicidade de 60 dias; Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T) com periodicidade de 60 dias; visitas aos Pontos Estratégicos (PE) a cada 15 dias, por todos os Agentes de Combate às Endemias, com aplicação de inseticida uma vez ao mês. A aplicação com Ultra Baixo Volume (UBV) é realizada conforme necessidade. O município realiza o LIRAA (Levantamento Rápido de Índice) a cada começo de ciclo, total de 6 ciclos anual.

O município está dividido por zona, sendo 19 zonas na área urbana e 03 na área rural, atualmente a equipe conta com 21 agentes de Endemias que desenvolvem o trabalho de campo, 01 coordenador, 02 supervisores de área, 01 digitador e laboratoristas e 02 agentes que fazem educação em saúde. Sempre que há necessidade de aumento do quadro de pessoal para cumprir as metas pactuadas é realizado contrato por tempo determinado do quantitativo apontado.

Os boletins de campo são conferidos pelos supervisores e posteriormente digitados no sistema SISPNC.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

As informações no sistema SISPNCD e LIRAA são digitadas pelo digitadores e laboratorista.

Esta em fase de implantação o aplicativo e-visitas, pelo qual as visitas serão registradas em tempo real pelos ACEs, usando como ferramenta de trabalho com os 16 smartphones fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Uma vez ao mês são realizadas reuniões para avaliação dos trabalhos realizados no mês anterior, tendo por base as informações do SISPNCD.

5.3 Integração entre Controle de Vetores

Ações	Metas
Realizar visitas domiciliares para controle da dengue	80% das residências visitadas = 16.882 (6 x ao ano= 81.033 visitas)
Divulgar as ações do setor de endemias	Fazer divulgação para população nas rádios no comercio, panfletagem, etc.
Executar as ações pactuadas no Plano de Contingência	Realizar 100% das visitas programadas anuais nos pontos estratégicos (cemitério, borracharia e ferro velho), levantamento de índice, tratamento focal e perifocal com objetivo de redução de focos.
Promover anualmente a Semana da Dengue	Realizar no mês de novembro semana para prevenção da dengue
Promover mutirão contra dengue	Promover ações de prevenção contra dengue, através da ação mecanizada, envolvimento da comunidade, secretária de obras, associação de bairros, igrejas, escolas
Desenvolver orientações e palestras em todas as escolas (Municipais, particulares e Estadual);	Realizar palestras em toda a rede de ensino municipal e estadual e em escolas particulares, (educação e saúde controle de endemias)



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Adquirir equipamentos e uniformes para os agentes de endemias;	Mochilas e outros equipamentos conforme a demanda. (SES ou SMS)
Fazer cumprir a leida Dengue decretada pelo município de Maracaju N°1811 de 27 de maio 2015	Envolver a vigilância sanitária para aplicar a lei

5.4 Assistência Primária

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Maracaju é composta por 11 Unidades de Saúde da Família, sendo Agentes Comunitários de Saúde, estando divididas em 65 micro áreas.

Cada equipe de Saúde da Família é composta por enfermeiros, médicos, técnico de enfermagem, agentes comunitários, recepcionistas, serviços gerais e dentistas e auxiliares de saúde bucal. Ressaltando que além das consultas e procedimentos realizados na ESF, os profissionais como médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem e dentistas realizaram visitas domiciliares a pacientes impossibilitados de irem à unidade (distribuídos nas equipes conforme quadro abaixo):

Unidade de Saúde da Família	Nº de Micro áreas	Nº de famílias Cadastradas
1.ESF.Clementino Barros Wanderley	07	1257
2.ESF Ambrozio Olegário de Lima	08	1058
3.ESF Egidio Ribeiro	06	991
4.ESF Dr.Orestes Rocha	05	738
5.ESF Olivio Ferreira de Lima	05	657



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

6.ESF Balbino Correa de Lima	06	1005
7.ESF Maracaju	06	1016
8.ESF Jose Vitoria Marcondes	04	121
9.Esf.João Leopoldo K.Netto	08	1023
10.Esf. Olidia Rocha	06	1234
11.Esf.Santa Guilhermina	04	173

As Unidades de Saúde da Família constituem-se em portas de entrada dos casos suspeitos de dengue, pois os Agentes Comunitários de Saúde orientam a população a procurar atendimento médico logo que apresentam os primeiros sintomas.

Há necessidade de integração intersetorial (ACES e ACS) visando a obtenção no controle aos vetores dos Arboviroses pois os Acs tem a possibilidade de visitar todos os moradores mensalmente, enquanto os Aces realiza a visita domiciliar a cada 60 dias.

Realizar treinamentos de RH, para exercer suas atividades nas visitas domiciliar.

5.5 Assistência ao Paciente

5.5.1 Resposta Inicial

- Avaliar a necessidade de ampliação do horário de funcionamento dos Centros de Saúde, diariamente, para auxiliar a tomada de decisões, Horário estendido
- Independente de ampliação do horário de atendimento garantir esquema especial de atendimento da demanda espontânea.
- Disponibilizar bebedouros e soro oral diluído na sala de espera, para incentivar a hidratação.
- Avaliar a necessidade de montar sala de hidratação venosa, para atendimento dos pacientes classificados como grupo B, a fim de evitar sobrecarga no hospital.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Deixar de sobreaviso profissionais de saúde que se encontram de folga ou férias, para uma eventual convocação emergencial em casos de epidemia.
- Manter estoque de medicamentos e material de consumo para pronta reposição.
- Garantir coleta e resultado de exames inespecíficos oportunamente, com resultado em 12 horas no município.
- Disponibilizar os Protocolos de Atendimento à dengue e classificação de risco, em todos os consultórios e salas de observação das Unidades de Saúde/ESF, segue em anexo.
- Utilizar o protocolo de manejo clínico para a conduta terapêutica e tomada de decisão. Garantir a realização da prova do laço, conforme orientação técnica
- Estabelecer local para a disponibilização de impressos (notificação, ficha de investigação, cartão de acompanhamento, material informativo, manuais técnicos).
- Realizar visita domiciliar com a equipe da área de abrangência para acompanhamento da evolução dos casos classificados no grupo A e B (Tratamento ambulatorial).
- Utilizar a classificação de risco da dengue para priorizar atendimento e encaminhar para atenção secundária.
- Viabilizar transporte para os suspeitos classificados como grupo A e B, para atendimento na atenção primária, após avaliação de acolhimento em casos do paciente estar com dificuldade de locomoção.
- Transferir para o hospital os casos classificados como grupo B, que não tiveram melhoras após medicação.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

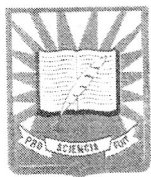
MUNICÍPIO DE MARACAJU

5.5.2 Resposta de Alerta e emergencial

- Disponibilizar os Protocolos de Atendimento à Dengue e Classificação de Risco, em todos os consultórios e salas de observação das emergências segue em anexo;
- Garantir assistência com resolutividade aos pacientes do grupo B e C;
- Referenciar os pacientes do grupo C e D, ao serviço de referência conforme regulação;
- Elaborar fluxograma de atendimento hospitalar e com o laboratório Municipal para a realização de exames inespecíficos e liberação imediata, para casos indicados no Manual de diagnóstico e Manejo Clínico da Dengue, segue em anexo;
- Organizar fluxo de remoção de pacientes graves.
- Organizar sala especial de hidratação venosa, com equipe previamente capacitada, a fim de que se permita uma observação integral, visando garantir a hidratação venosa conforme prescrição e identificação precoce de sinais de alarme;
- Prover a unidade de estoque de antitérmicos, soro, equipamentos, esparadrapo, suporte de soro, macas e demais insumos necessários conforme orientação constante nas diretrizes nacionais;
- Estabelecer local para a disponibilização de impressos (notificação, ficha de investigação, cartão de acompanhamento, material informativo, manuais técnicos) segue em anexo;
- Manter acessível telefone dos médicos clínicos e infectologistas de referência, para apoio técnico, quando necessário.

6. Capacidade Operacional para o enfrentamento de uma possível epidemia.

Todos os equipamentos e materiais e medicamentos básicos estão previstos e contemplados para as Unidades Básicas e ESF do município, a saber: paracetamol, dipirona,



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

soro fisiológico 0,9%, seringas, luvas, esparadrapo, algodão, máscaras, escalpes, soro de hidratação oral, termômetro, balança, bebedouro, esfignomanômetro, estetoscópio e suporte para soro, suficientes para atender a demanda de acordo com a população cadastrada de cada área. Em caso de epidemia, será necessário reorganizar os serviços, aumentando o número de insumos e medicações conforme a necessidade.

Em relação à assistência ao paciente para hidratação, cada UBS/ESF dispõe de no mínimo uma maca para hidratação/observação e uma cadeira de rodas para transporte dentro da UBS/ESF até a ambulância do hospital

Todas as pessoas com suspeita de dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem independente da área de abrangência. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de saúde, deve se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento e prestar orientações.

Os profissionais devem orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os sinais de alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento dos mesmos, geralmente a dengue complica após o terceiro dia da doença.

Após consulta a avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar a unidade de saúde identificada no Cartão de Acompanhamento do paciente de dengue, se possível diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de sinais de alarme.

O paciente com manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas deverá ser encaminhado para unidade Hospitalar Soriano Correa da Silva com leito de observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica e se apresentar sinal de alarme deverá ser encaminhado com urgência para um hospital de referência com maior suporte técnico pela Central de Regulação em Campo Grande.

As coordenações da Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e controle de Vetores estão integradas nas ações dos ACS e ACE, no sentido de padronizar ações de prevenção e controle da dengue com o zoneamento compartilhado.

No que tange as atribuições e as atividades a serem desenvolvidas pelo ACS e ESF (assistência ao paciente, assistência domiciliar, busca ativa, notificação, atividades de prevenção e educação em saúde), o município segue o preconizado pelos manuais, protocolos e portarias do Ministério da saúde, entre eles o Manual do Agente Comunitário de Saúde, a Portaria 648, de 28 de Março de 2006, que estabelece a Política Nacional da



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Atenção básica ea Portaria nº 44 de 03 de janeiro de 2002, que estabelece as atribuições dos ACS na prevenção e controle da Dengue.

Os protocolos com descrição do diagnóstico, manejo clínico e assistência ao paciente (notificação, prova do laço, triagem, exames específicos e inespecíficos, estadiamento clínico, referência e contra referência) utilizados nas Unidades são os Manuais do Ministério da Saúde. Os manuais foram entregues a todas as UBS.

A equipe técnica municipal irá elaborar um fluxograma do paciente na Unidade Básica de Saúde para Manejo Clínico e Vigilância da Dengue e orientações gerenciais sobre a Organização dos Serviços em período epidêmico, para nortear o planejamento das ações, mediante a situação encontrada.

O acompanhamento do paciente em sua residência será feito pelo Agente Comunitário de Saúde, e informado a equipe de saúde para visita domiciliar em caso de necessidade, garantindo as orientações e assistências pertinentes ao paciente com suspeita da doença.

7. Resposta de Alerta

A rede de atenção secundária à saúde do SUS dispõe de apenas um Hospital filantrópico conveniado com o SUS, com pronto atendimento de emergência e de internação 24 horas por dia.

O hospital Soriano Correa da Silva tem uma capacidade de 52 leitos, dentre eles 46 destinados ao SUS em geral, portanto o único Hospital do município não está dotado de capacidade para grande demanda em caso de epidemia de dengue.

Dispomos de suporte laboratorial para exames inespecíficos, nos casos de necessidade de internação hospitalar, de medicamentos para reidratação oral, hidratação endovenosa, antipiréticos, analgésicos, antitérmicos e antieméticos.

Referenciamos os casos graves suspeitos de dengue para o hospital de referência pela Central de Regulação em Campo Grande.

O atendimento hospitalar recebe demanda referenciada e espontânea. Como estratégia, tem se implementado na capacitação de profissionais de saúde da rede básica, principalmente os ACS, para agilizar o encaminhamento dos casos suspeitos a atenção primária como porta de entrada o mais precoce possível evitando a complicação dos casos.

O atendimento do paciente suspeito de dengue de demanda espontânea será realizado conforme classificação de risco do Ministério da Saúde. Toda unidade de saúde receberá banner com a classificação de risco e toda equipe deverá realizar a classificação de



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

risco, avaliação e realização da prova do laço em todo caso suspeito. A implementação da classificação de risco se faz necessária para avaliar que todo paciente com suspeita de dengue se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade devem ser considerados como grupo especial para efeito de prioridade no atendimento. Para esse grupo, é necessária a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme e seguir o Manejo clínico recomendado no manual de normas técnicas do Ministério da Saúde.

Em situação de epidemia, a organização do atendimento, deverá ser feita com classificação de risco com triagem seletiva para casos suspeitos e designação de um clínico de plantão para monitorar as condutas. A unidade hospitalar deverá estar com equipe treinada para o atendimento conforme o protocolo nacional. Toda unidade de saúde possui manuais com o protocolo completo, devendo estar acessível ao profissional médico.

O hospital deverá dispor de quadro fixo com o protocolo de atendimento clínico, manuais de diagnóstico e manejo clínico como também deverá estar munido de banner para consulta do protocolo assim como para a avaliação da classificação de risco para dengue no acolhimento ao paciente.

8. Resposta Emergencial

A assistência terciária do município está centrada em Campo Grande conforme via central de regulação, que dispõe de leitos de UTI e profissionais especializados para o atendimento de urgência em Dengue.

Todo paciente com sinal de choque deverá receber oportunamente a hidratação venosa vigorosa (fase de expansão) e ser transferido em ambulância com suporte avançado, para Unidade de Atenção em Saúde com leitos em Unidade de Terapia Intensiva

9. Ações de Mobilização Social.

- Estabelecer parceria com as Secretárias Municipais: Obras, Meio Ambiente, Educação, Assistência Social e outras instituições visando ações preventivas.
- Buscar parcerias com associações de moradores e sindicatos, para fortalecer as ações preventivas na comunidade.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

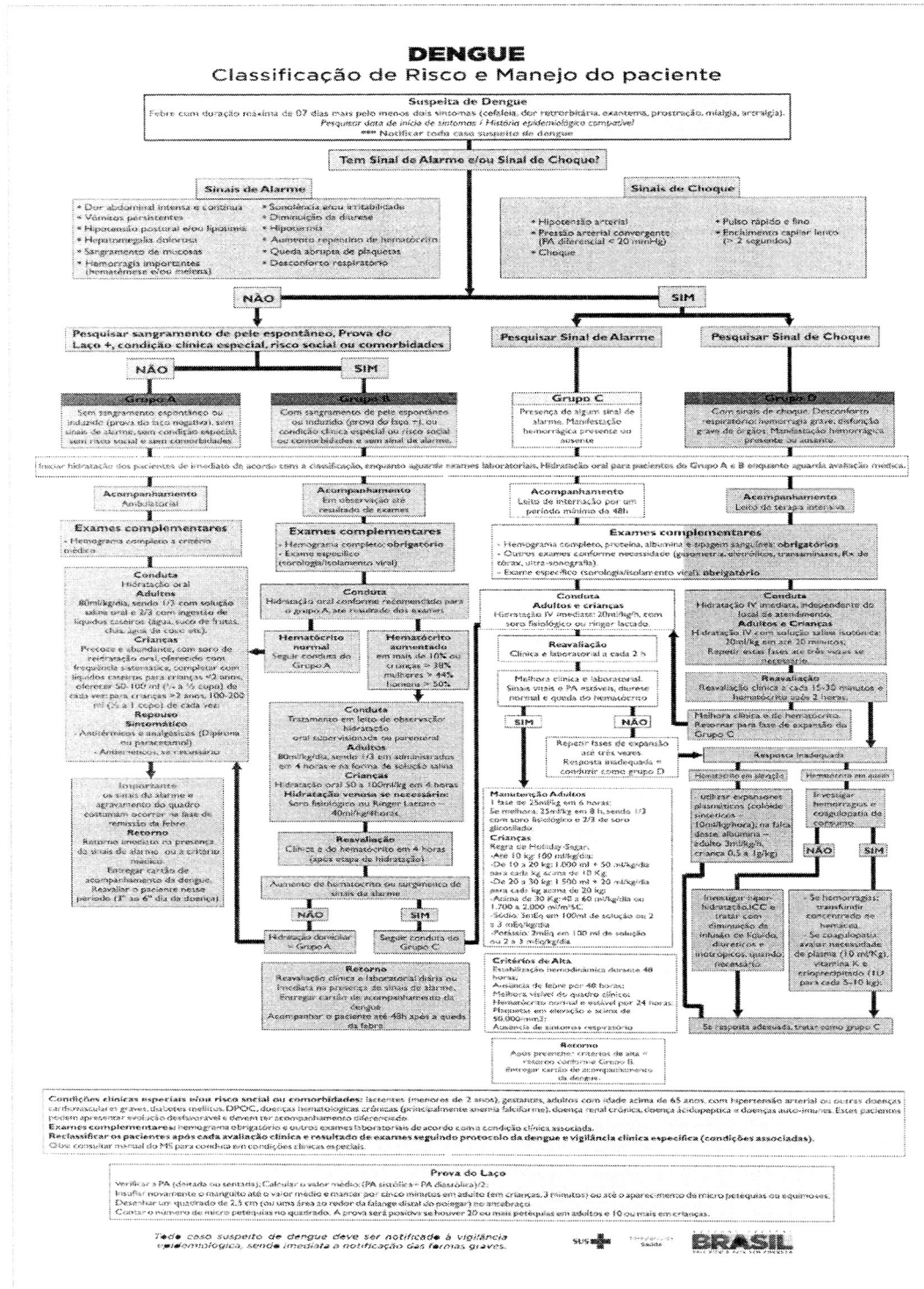
MUNICÍPIO DE MARACAJU

- Realizar, anualmente, lançamento de campanha de mobilização social envolvendo os diversos órgãos governamentais, iniciativa privada e lideranças comunitárias, tendo a frente o Prefeito Municipal e o Secretário de Saúde.
- Realizar parceria com as lideranças religiosas e fornecer materiais (Folder) de utilidade pública com vistas a sensibilizar a comunidade para a prevenção da dengue no domicílio, para que possa ser lida diariamente ao final das celebrações.
- Sensibilizar educadores da rede pública e privada de ensino quanto à importância de se trabalhar o tema dengue nas atividades cotidianas da escola, a fim de conscientizar os alunos a se preocupar com o meio ambiente, prevenir a dengue em casa e motivar pais e responsáveis a aderirem a essa luta.
- Criar o Comitê da Dengue, com a participação de instituições privadas, órgãos públicos, rede educacional, seguimento religioso, dentre outros que poderão ser identificados, para trabalhar de forma continuada a preservação do meio ambiente e prevenção da dengue prazo ate final de novembro 2019.
- Estabelecer a terceira semana do mês de novembro, como sendo a semana “D” de mobilização social, manejo ambiental e prevenção utilizando estratégias diversificadas e o apoio da máquina governamental necessária.
- Será criado uma sala de situação de Dengue com os técnicos pertinentes (coordenador atenção básica ,coordenador de vetores,vigilância epidemiológica,assessoria de atenção básica ,vigilância sanitária,conselho municipal de saude,representante departamento de obras)
- Reunião a cada 2 meses conforme cronograma .



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

10. Classificação de Risco e Manejo do Paciente - Dengue





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

11. Classificação de Risco e Manejo do Paciente - Chikungunya

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



SUS Ministério da Saúde

[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE MARACAJU

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Chikungunya
manejo clínico



Brasília / DF • 2017

[Handwritten signature]

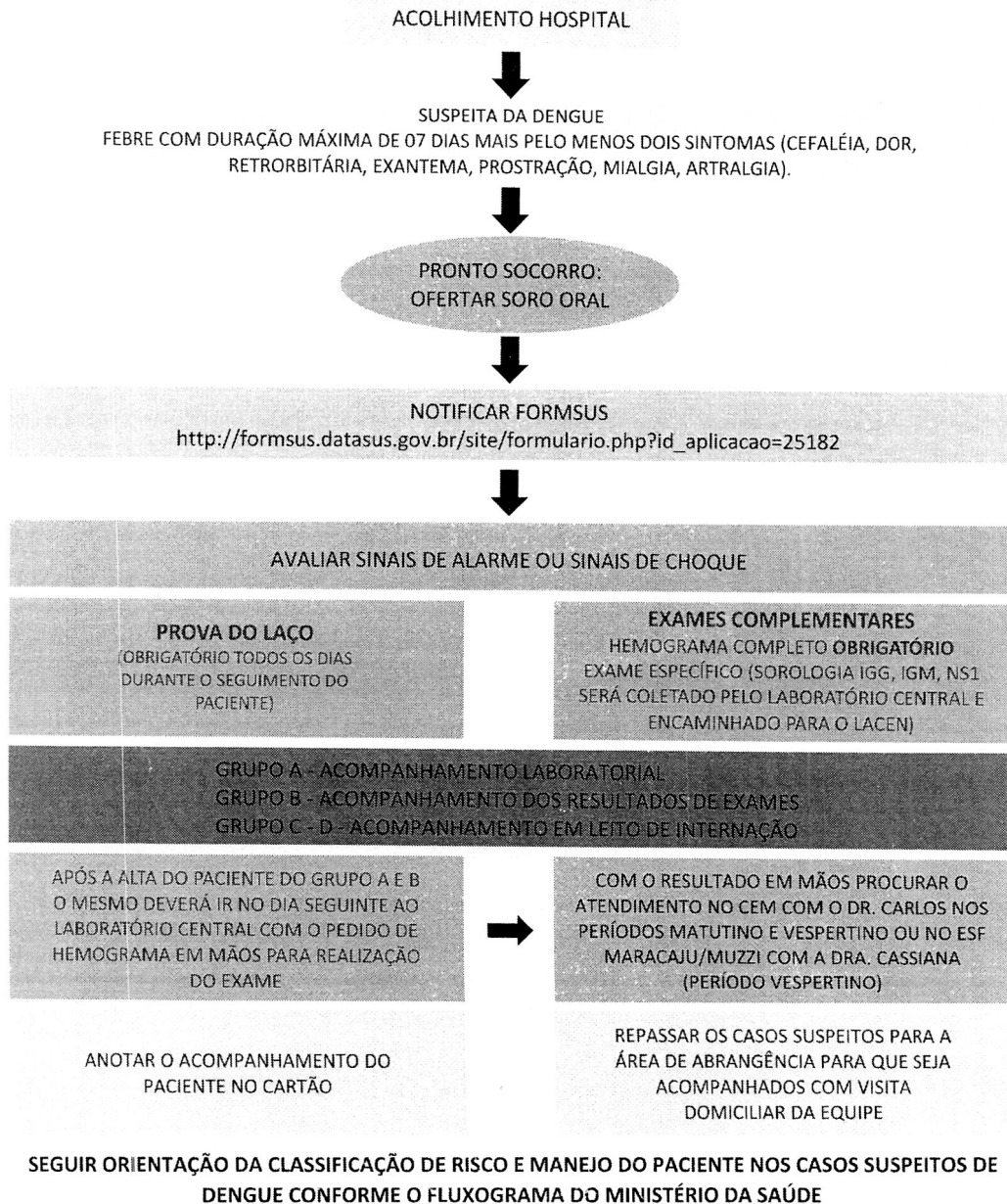


ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

DENGUE

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE



Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

DENGUE, CHIKUNGUNYAE ZIKA ASPECTOS CLÍNICOS

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.
DORES	Dores musculares, articulares e de cabeça.	Dores musculares, articulares e de cabeça.	Dores musculares, articulares e de cabeça.
MANCHAS VERMELHAS	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.
ATÍPICO	Atípico em relação ao padrão clássico.	Atípico em relação ao padrão clássico.	Atípico em relação ao padrão clássico.
COMUNICAÇÃO	Comunicação com o paciente e familiares.	Comunicação com o paciente e familiares.	Comunicação com o paciente e familiares.

FIQUE ATENTO!



DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA ASPECTOS CLÍNICOS

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
FEBRE	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.	Febre alta e abrupta, com duração de 3 a 7 dias.
DORES	Dores musculares, articulares e de cabeça.	Dores musculares, articulares e de cabeça.	Dores musculares, articulares e de cabeça.
MANCHAS VERMELHAS	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.	Manchas vermelhas, com diâmetro de 5 a 10 mm.
ATÍPICO	Atípico em relação ao padrão clássico.	Atípico em relação ao padrão clássico.	Atípico em relação ao padrão clássico.
COMUNICAÇÃO	Comunicação com o paciente e familiares.	Comunicação com o paciente e familiares.	Comunicação com o paciente e familiares.

FIQUE ATENTO!

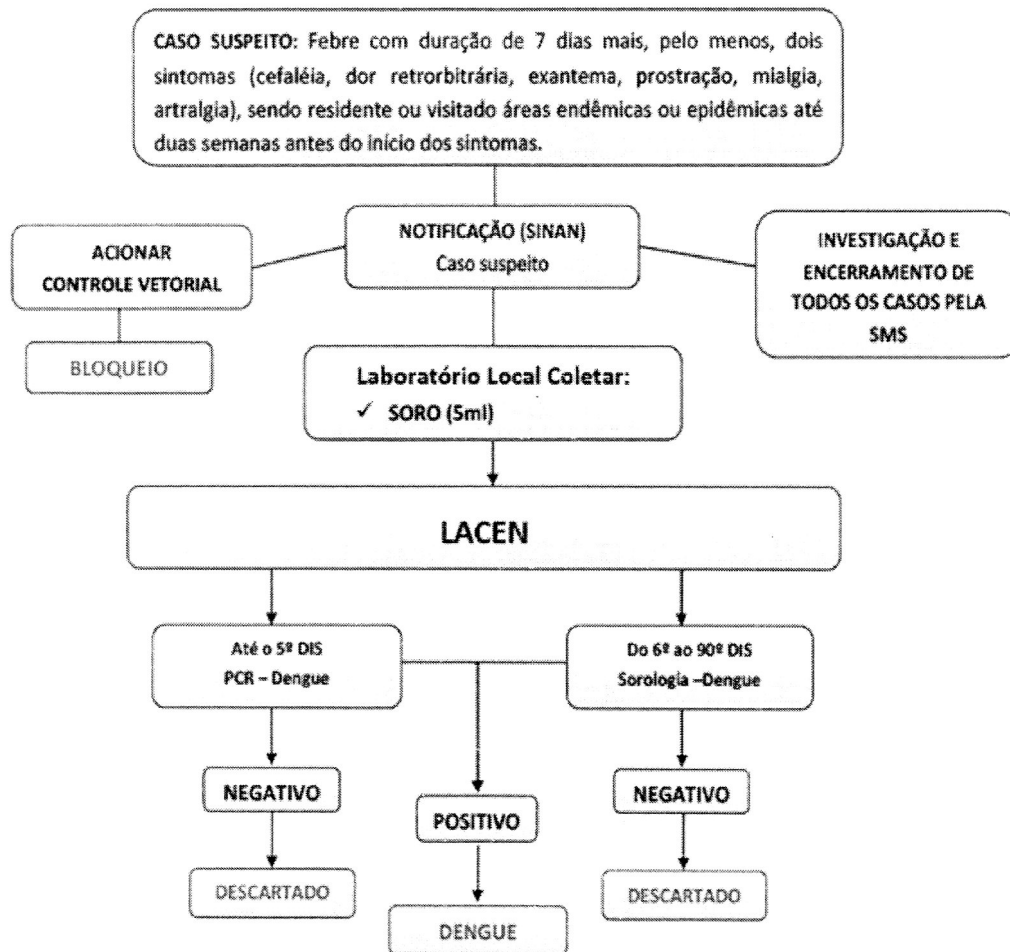


[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE MARACAJU

Fluxograma de Coleta de Amostras para Dengue

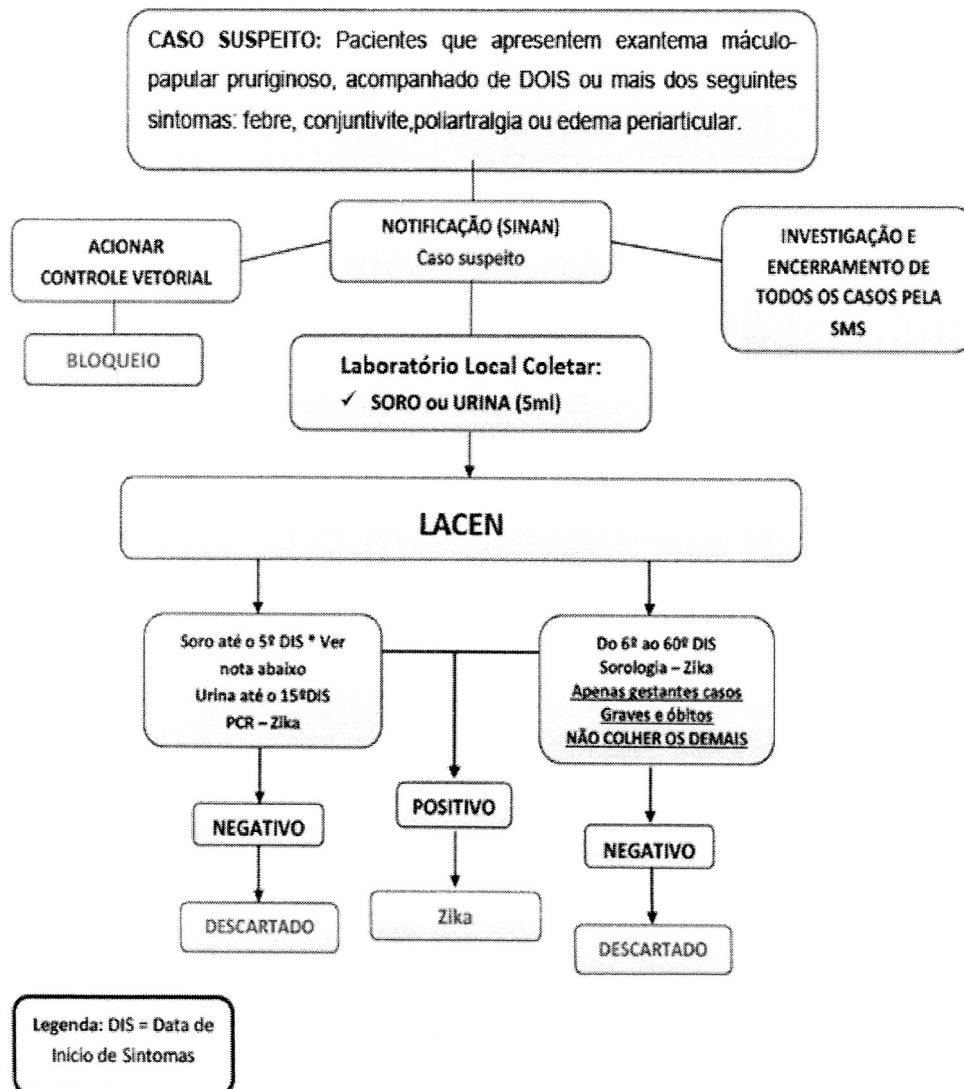




ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Fluxograma de Coleta de Amostras para Zika

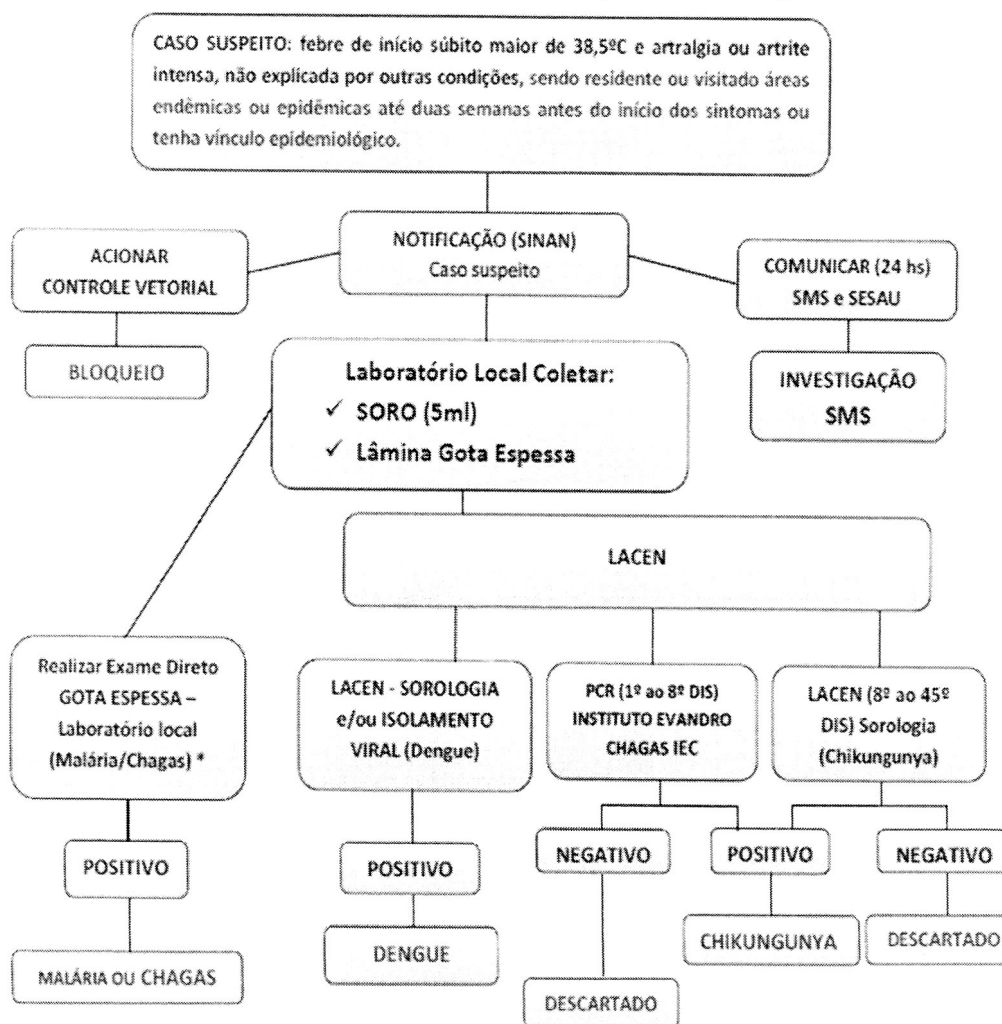




ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Fluxograma de Coleta de Amostras para Chikungunya





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

A - Investigação de óbito por arbovírus - Prontuário

Dados de Identificação

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

Dados de Internação

IT01. Nome do serviço de saúde: _____
IT02. Município de internação: _____
IT03. Data de admissão: ____/____/____ IT04. Unidade: [] PS [] Clínica [] UTI [] Outro: IT04.1. _____
IT05. Estadiamento: [] A [] B [] C [] D [] Não realizado
IT06. Hipótese diagnóstica inicial: _____

Dados Clínicos

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

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

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Cefaleia | <input type="checkbox"/> Equimose |
| Data início: ____/____/____ | <input type="checkbox"/> Dor retroorbitária | <input type="checkbox"/> Epistaxe |
| Duração (dias): ____ | <input type="checkbox"/> Mialgia | <input type="checkbox"/> Hematoma |
| Temperatura máxima (°C): ____ | <input type="checkbox"/> Conjuntivite seca | <input type="checkbox"/> Prostração |
| <input type="checkbox"/> Hipotermia | <input type="checkbox"/> Dor abdominal | <input type="checkbox"/> Sonolência |
| Temperatura mínima (°C): ____ | Intensidade: [] Leve | <input type="checkbox"/> Irritabilidade |
| <input type="checkbox"/> Dor articular | [] Moderada | <input type="checkbox"/> Hipotensão postural |
| Extensão: [] Oligoarticular | [] Intensa | <input type="checkbox"/> Lipotimia |
| [] Poliarticular | <input type="checkbox"/> Artrite | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia |
| Intensidade: [] Leve | <input type="checkbox"/> Tenossinovite | <input type="checkbox"/> Esplenomegalia |
| [] Moderada | <input type="checkbox"/> Edema de membros | <input type="checkbox"/> Coriza |
| [] Intensa | Localização: [] Articular | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Exantema | [] Periarticular | <input type="checkbox"/> Dispneia |
| Data início: ____/____/____ | [] Disseminado | <input type="checkbox"/> Dor de garganta |
| Duração (dias): ____ | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Faringite |
| Tipo exantema: [] Pruriginoso | <input type="checkbox"/> Náuseas | <input type="checkbox"/> Linfadenopatia |
| [] Macular | <input type="checkbox"/> Vômitos | <input type="checkbox"/> Paresia |
| [] Maculo-papular | <input type="checkbox"/> Calafrios | <input type="checkbox"/> Paralisia |
| <input type="checkbox"/> Prurido | <input type="checkbox"/> Petéquias | |
| <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____ | | |



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

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

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

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

- Miocardite Hipoadrenalismo
 Discrasias hemorrágicas Icterícia
 Pneumonia Edema agudo pulmonar
 Insuficiência respiratória Infecção associada à assistência à saúde
 Taquidispneia Outras, especificar: _____
 Hepatite aguda _____
 Pancreatite aguda _____

Evolução clínica

EC1. Houve remoção para UTI: Sim Não EC1.1. Se sim, data admissão: ____/____/____

EC1.2. Data alta da UTI: ____/____/____

EC2. Evolução:

- Transferência Data: ____/____/____ Para onde: _____
 Alta Data: ____/____/____
 Óbito Data: ____/____/____

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

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

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

EC5. Se óbito fetal ou em menores de 1 ano, quando ocorreu em relação ao parto:

- Antes Durante Após Ignorado

Manejo Clínico

MC01. Recebeu soroterapia intravenosa: Sim Não - Se sim, especificar:

MC02. Data de início: ____/____/____ MC03. Usou por quantos dias: ____

MC04. Especificar volume diário infundido:

Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Total (ml)						
Data:	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Total (ml)						



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

DC13. Evoluíu para choque: Sim Não - Se sim, especificar: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Não informado
 Taquicardia Extremidades frias
 Pulso débil ou inidentificável Tempo de enchimento capilar $\geq 3''$
 PA diferencial convergente (≤ 20 mmHg) Hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg)
 Outros, especificar: _____

DC14. Presença de outras complicações: Sim Não - Se sim, especificar: 1 - Sim, 2 - Não, 3 - Não informado
 Miocardite Hipoadrenalismo
 Discrasias hemorrágicas Icterícia
 Pneumonia Edema agudo pulmonar
 Insuficiência respiratória Infecção associada à assistência à saúde
 Taquidispnéia Outras, especificar: _____
 Hepatite aguda
 Pancreatite aguda

Evolução clínica

EC1. Houve remoção para UTI: Sim Não EC1.1. Se sim, data admissão: ____/____/____
EC1.2. Data alta da UTI: ____/____/____

EC2. Evolução:
 Transferência Data: ____/____/____ Para onde: _____
 Alta Data: ____/____/____
 Óbito Data: ____/____/____

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

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

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

EC5. Se óbito fetal ou em menores de 1 ano, quando ocorreu em relação ao parto:

Antes Durante Após Ignorado

Manejo Clínico

MC01. Recebeu soroterapia intravenosa: Sim Não - Se sim, especificar:

MC02. Data de início: ____/____/____ MC03. Usou por quantos dias: ____

MC04. Especificar volume diário infundido:

Data:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Total (ml)						
Data:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
Total (ml)						

[Handwritten signature]



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

LI2.3. Análise bioquímica do líquor:

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

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

Exame	Topografia	Data	Resultado	Se alterado, laudo
<input type="checkbox"/> Radiografia		/ /	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	
<input type="checkbox"/> Ultrassonografia		/ /	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	
<input type="checkbox"/> Tomografia		/ /	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	
<input type="checkbox"/> Ressonância		/ /	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	

Exames Laboratoriais Específicos

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

Agente ¹	Amostra ¹	Data coleta	Sorologia ²	RT-PCR ³	Outra técnica*
<input type="checkbox"/> Zika virus	<input type="checkbox"/> Soro	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Líquor	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Urina	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Visceras	/ /	<input type="checkbox"/> IHQ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Dengue	<input type="checkbox"/> Soro	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Líquor	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Visceras	/ /	<input type="checkbox"/> IHQ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Chikungunya	<input type="checkbox"/> Soro	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Líquor	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Visceras	/ /	<input type="checkbox"/> IHQ	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Outro agente, especificar:	<input type="checkbox"/> Soro	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Líquor	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Urina	/ /	<input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> IgG	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Visceras	/ /	<input type="checkbox"/> IHQ	<input type="checkbox"/>	

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

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

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

*Nome da técnica e resultado

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

Material	Data coleta	Agente etiológico
	/ /	
	/ /	
	/ /	

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

Encerramento

EN01. Encerramento: Confirmado Descartado Provável Inconclusivo Em investigação

EN02. Critério: Clínico-epidemiológico Laboratorial

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

Observações

Investigação

IN01. Data: ____ / ____ / ____ IN01. investigador: _____



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

MUNICÍPIO DE MARACAJU

B - Investigação de óbito por arbovírus – Entrevista

Dados de Identificação

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

Assistência à Saúde

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

AS01.1. Se Sim, Qual a data de início dos sintomas: ____/____/____

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Febre
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
Temperatura máxima (°C): ____ | <input type="checkbox"/> Cefaleia
<input type="checkbox"/> Dor retroorbitária
<input type="checkbox"/> Mialgia
<input type="checkbox"/> Conjuntivite seca
<input type="checkbox"/> Dor abdominal
Intensidade: [] Leve
[] Moderada
[] Intensa | <input type="checkbox"/> Equimose
<input type="checkbox"/> Epistaxe
<input type="checkbox"/> Hematoma
<input type="checkbox"/> Prostração
<input type="checkbox"/> Sonolência
<input type="checkbox"/> Irritabilidade
<input type="checkbox"/> Hipotensão postural
<input type="checkbox"/> Lipotimia
<input type="checkbox"/> Hepatomegalia
<input type="checkbox"/> Esplenomegalia
<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Hipotermia
Temperatura mínima (°C): ____ | <input type="checkbox"/> Dor articular
Extensão: [] Oligoarticular
[] Poliarticular
Intensidade: [] Leve
[] Moderada
[] Intensa | <input type="checkbox"/> Periaricular
<input type="checkbox"/> Disseminado
<input type="checkbox"/> Dispnéia
<input type="checkbox"/> Dor de garganta
<input type="checkbox"/> Faringite
<input type="checkbox"/> Linfadenopatia
<input type="checkbox"/> Paresia
<input type="checkbox"/> Paralisia |
| <input type="checkbox"/> Exantema
Data início: ____/____/____
Duração (dias): ____
Tipo exantema: [] Pruriginoso
[] Macular
[] Maculo-papular | <input type="checkbox"/> Edema de membros
Localização: [] Articular
[] Periarticular
[] Disseminado
<input type="checkbox"/> Diarreia
<input type="checkbox"/> Náuseas
<input type="checkbox"/> Vômitos
<input type="checkbox"/> Calafrios
<input type="checkbox"/> Petéquias | |
- [] Prurido
[] Outros, especificar: _____

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

Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
<input type="checkbox"/> Corticoides		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> AINES*		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Paracetamol		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Antibióticos		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Antivirais		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Anticoagulantes		/ /	/ /
<input type="checkbox"/> Outros		/ /	/ /

* Anti-inflamatórios não esteroides

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE MARACAJU

Prefeito Municipal
Maurílio Ferreira Azambuja

Secretária Municipal de Saúde
Elvirana Fernandes C. Lucchiari