



Prefeitura de Senador
Canedo
A cidade avança, sua vida melhora

SMS
Secretaria Municipal
de Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI.



Senador Canedo
2023/2024

Dezembro de 2023



EXPEDIENTE

Prefeito: Fernando Pellozo

Vice-prefeito: Magno Silvestre

Secretária Municipal de Saúde: Verônica Savatin Wottrich

Diretora de Vigilância em Saúde: Flávia Régia Ribeiro de Miranda

Gerente da Vigilância Epidemiológica: Letícia Lopes

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica: Renata Ribeiro Bonifácio

COLABORADORES E EXECUÇÃO:

Diretora de Vigilância em Saúde: Flávia Régia Ribeiro de Miranda

Gerente da Vigilância Epidemiológica: Letícia Lopes

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica: Renata Ribeiro Bonifácio

Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica/ Imunização: Matheus Pedro Soares Souza

Médica Infectologista: Gisele Brasileiro



SUMÁRIO

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO Aedes Aegypti.	1
SUMÁRIO	3
INTRODUÇÃO	4
OBJETIVO PRINCIPAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
DENGUE, ZIKA-VIRUS E CHIKUNGUNYA.....	5
Tabela 1	6
DESCRIÇÃO DAS METAS.....	7
CONTROLE VETORIAL.....	8
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	9
INVESTIGAÇÃO DE TODOS ÓBITOS POR DENGUE.....	11
CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO.....	11
AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO.....	13
Nível 1 – Risco Inicial.....	13
Nível 2 – Risco Moderado.....	14
Nível 3 – Risco Alto	15
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	16
VACINAÇÃO – QDENGUA.....	16
ANEXOS	18
ANEXO I - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE DENGUE	18
ANEXO II - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE CHIKUNGUNYA	19
ANEXO III - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	20
ANEXO IV - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE GESTANTES COM DOENÇA EXANTEMÁTICA AGUDA/EXANTEMA PRÉVIO.....	21
ANEXO V - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE	22
ANEXO VI - TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTRA A DENGUE – QDENGUA.....	23
REFERÊNCIAS	24



INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência da dengue, zika-vírus e chikungunya tem como objetivo evitar o adoecimento e, por consequência, a ocorrência de óbitos, além de prevenir e controlar processos epidêmicos. Para alcançar esses resultados é necessário promover a assistência adequada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações. Para evitar e/ou reduzir a letalidade por arboviroses é fundamental o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde e a organização da rede de serviços de saúde.

Dessa forma, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue, no Município de Senador Canedo, e assim diminuir a probabilidade de ocorrência de casos graves e consequentemente dos óbitos.

O quadro epidemiológico atual das arboviroses no estado de Goiás caracteriza-se pela ampla distribuição do *Aedes aegypti* nas 18 regiões de saúde nos 246 municípios, com circulação simultânea de sorotipos virais 1 e 2 da dengue, confirmação de casos de zika e chikungunya conforme pode ser consultado no site de indicadores de saúde do estado de Goiás.

OBJETIVO PRINCIPAL

Nortear as ações de prevenção, controle e assistência no enfrentamento das arboviroses no estado, reduzindo a morbimortalidade por dengue, chikungunya e zika e controlando processos epidêmicos e seus impactos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fornecer assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.
- Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica das arboviroses, integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos graves e óbitos.



- Garantir o manejo integrado de vetores conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue.
- Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor das arboviroses.
- Promover a integração das esferas Municipal e Estadual, para o enfrentamento da dengue, por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.
- Qualificar os profissionais de saúde do município, no manejo clínico dos casos;

DENGUE, ZIKA-VIRÚS E CHUKUNGYNIA

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos que nos últimos anos se espalhou rapidamente por todas as regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). O vírus da dengue é transmitido por mosquitos fêmea, principalmente da espécie *Aedes aegypti* e, em menor proporção, da espécie *Aedes albopictus*. Esses mosquitos também transmitem chikungunya e zika. A dengue é generalizada ao longo dos trópicos, com variações locais de risco influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. Nas Américas, o principal vetor da dengue é o mosquito *Aedes aegypti*.

Existem quatro distintos, porém intimamente relacionados, sorotipos do vírus que causa a **dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4)**. A recuperação da infecção fornece imunidade vitalícia contra o sorotipo adquirido. Entretanto, a imunidade cruzada para os outros sorotipos após a recuperação é apenas parcial e temporária. Infecções subsequentes aumentam o risco do desenvolvimento de dengue grave.

O vírus **chikungunya (CHIKV)** foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá e Bahia. Atualmente, todas os Estados registram transmissão desse arbovírus. Esta arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado óbitos.



Já o **zika-vírus ZIKV** foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda no ano 1947. O primeiro isolamento humano do ZIKV foi relatado na Nigéria em 1953. Desde então, o ZIKV expandiu sua abrangência geográfica para vários países da África, Ásia, Oceania e Américas.

A maioria das infecções pelo ZIKV, são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. Entretanto, a associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa.

Em Senador Canedo, numa linha de tempo dos 8 últimos anos, de acordo com o site de indicadores de saúde do estado de Goiás, em 2018 e 2022 registramos uma epidemia de dengue, com o registro de 4.624 em 2018 e 5.234 em 2022 casos notificados, nos outros anos não se identificou taxa de incidência anual de dengue acima de 2.000 casos por 100.000 habitantes, critério utilizado para classificar como epidemia.

Tabela 1 Número de casos notificados e confirmados por ano de Dengue, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil do município de Senador Canedo no período entre 2019 a 2023;

DENGUE – SENADOR CANEDO		
ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
2019	1863	959
2020	798	376
2021	2251	2026
2022	5580	5242
2023	921	863

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.



DESCRIÇÃO DAS METAS

Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves e óbitos em até 24h.

Meta 2: Realização de investigação epidemiológica em 100% dos casos de Dengue, notificados– Garantir o preenchimento adequado e completo dos dados necessários às fichas de investigações, assim como o encerramento oportuno dos casos.

Meta 3: Realizar o fechamento de 100% dos casos notificados em até 60 dias. - A Equipe da Vigilância Epidemiológica de posse dos dados coletados e dos resultados laboratoriais quando necessários definem a classificação final e o encerramento do caso no prazo máximo estabelecido.

Meta 4: Garantir o isolamento viral com a finalidade de observar introdução de um novo sorotipo. - Instituir unidades sentinelas para coleta de material de indivíduos com suspeita de dengue até o 5º dia de sintomas para isolamento viral e envio imediato ao LACEN.

Meta 5: Realizar avaliação da situação do Município, com o objetivo de orientar intervenções para acompanhar de modo ordenado/sistemático e apresentar 1 informe epidemiológico semanal durante o período epidêmico e 1 informe mensal em período não epidêmico, evidenciando a evolução temporal da incidência de casos das doenças do município confrontando os dados de notificação com os dados/índices de infestação vetorial fornecidos pela vigilância ambiental.

Meta 6: Garantir a capacitação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da urgência e emergência.

Meta 7: Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya e ações de prevenção com o objetivo de formar multiplicadores em cada unidade de saúde responsáveis pela propagação da informação.

Meta 8: Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya segundo os critérios de risco estabelecidos pelo MS para garantir a taxa de mortalidade causada por complicação destas arboviroses abaixo de >1%.

Meta 9: Garantir o abastecimento de insumos para ações de diagnóstico e assistência aos pacientes e para as ações de controle vetorial.



Meta 10: Integração da Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de Saúde da Família - Inserção dos agentes de combate às endemias nas equipes de Saúde da Família, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica.

Meta 11: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves - Busca ativa de casos suspeitos graves de Arboviroses nas unidades de saúde por parte da equipe da vigilância epidemiológica / atenção primária, não devendo aguardar a notificação passiva. Visita pelo Núcleo de Controle de Vetores ao local provável de infecção para bloqueio entomológico.

CONTROLE VETORIAL

A articulação de ações intersetoriais tem sido uma das estratégias mais importantes no combate aos criadouros do *Aedes aegypti* no município. Compreendidas como uma relação entre setor saúde e outros setores da sociedade com o intuito de alcançar resultados mais eficazes e sustentáveis ao longo do tempo. É imprescindível a articulação com diversos setores do poder público das áreas de educação, limpeza urbana, saneamento, habitação, infraestrutura, Defesa Civil, entre outros. Porém, para que existam ações efetivas para a prevenção e controle da dengue, zika e chikungunya, é necessário que a população da cidade se agregue aos esforços empreendidos e seja a protagonista na obtenção de resultados. As ações intersetoriais podem ser necessárias em qualquer nível de resposta do plano de contingência e intensificadas de acordo com o cenário epidemiológico e entomológico. As ações intersetoriais são articuladas pela Secretaria Municipal de Saúde, em especial pela Vigilância em Saúde através do Departamento do Núcleo de Controle de Vetores. Conforme descrevemos abaixo:

- Recolhimento dos resíduos existentes em área pública por parte da Secretaria Municipal de Infraestrutura e Serviços Urbanos (SEINFRA) e verificação dos terrenos baldios e imóveis passíveis de fiscalização pelo Núcleo de Controle de Vetores;
- Instituição do Sindico Dengueiro, que são responsáveis pela inspeção de focos do *Aedes Aegypti* em prédios que abrigam órgãos e entidades públicas;



- Intensificação das ações realizadas pelos IEC – Informação, Educação e Comunicação, através dos Agentes de Combate a Endemias, com a realização de palestras, panfletagens e outras atividades nas escolas da rede municipal, estadual e escolas da rede privada, em empresas, outras secretarias, rua do lazer e locais públicos.
- Sensibilização da população através de ações de panfletagens nos comércios, feiras e etc;
- Realização do LIRAA (levantamento rápido de índices para Aedes Aegypti);
- Estimular o cumprimento das metas de visitas domiciliares, de visitas a Pontos Estratégicos e armadilhas.
- Incentivar ações de saúde ambiental através de maior engajamento do setor público e privado (gestão de resíduos, coleta seletiva, educação ambiental, abastecimento de água, etc) de maneira a reduzir a infestação de mosquitos nos territórios;
- Estimular a estruturação de equipes municipais para inspeção de depósitos de difícil acesso (Ecoponto – coleta de pneus e cata treco);
- Intensificar as supervisões de campo, visando qualificar as ações de vistorias, dando prioridade aos agentes novos;
- Disponibilidade ao atendimento via telefone para a população, a denúncias de focos do Aedes Aegypti;
- Realização de bloqueio da transmissão.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

O município de Senador Canedo conta como estrutura para atendimento aos pacientes com suspeita de Dengue com 23 unidades de Estratégia de Saúde da Família, 4 Pronto Socorros, 1 Maternidade Municipal e 1 Hospital Convênido. Diante da estrutura mencionada buscamos atingir as seguintes metas:

- Promover a capacitação de profissionais de saúde para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos de acordo com a gravidade, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;



- Divulgar estratégias de Educação em Saúde para profissionais da Atenção a respeito das arboviroses;
- Produzir e divulgar material orientativo para a população que possa ser usado pelos profissionais dos municípios para ações de educação em saúde;
- Disponibilizar documentos técnicos e protocolos relacionados ao diagnóstico e manejo clínico, além das diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses;
- Disponibilizar para os municípios fluxograma de manejo clínico para Dengue, febre de Chikungunya e Zika, bem como cartão de acompanhamento para Dengue, para distribuição à rede de assistência ao paciente;
- Orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- Fomentar a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- Reforçar com a equipe para a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre estratégias para o controle vetorial;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal;
- Reforçar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes em todos os níveis de atenção;
- Estimular a comunicação efetiva entre os pontos de atenção, garantindo o compartilhamento (referência) e a transição do cuidado (contrarreferência) em tempo oportuno;
- Regular solicitações de transferências hospitalares de pacientes com necessidade de internação (serviço realizado por parte do sistema de regulação do município);
- Analisar a oferta de serviços e capacidade instalada para atendimentos dos casos suspeitos e confirmados



- Disponibilizar insumos e estrutura para as equipes, tais como soro fisiológico, salas e poltronas para hidratação nas unidades de saúde, exames em quantidade suficiente para a demanda da população, conforme preconizado no protocolo de manejo clínico da Dengue;
- Estabelecer pontos de atendimento em períodos de incidência, em todas as suas apresentações, em horário não comercial e em fins de semana, mantendo acolhimento aberto;
- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de pacientes com dengue;
- Realização de ações de educação em saúde a respeito dos sintomas das arboviroses, dos sinais de alarme ou gravidade, dos cuidados com a saúde (como hidratação e boa alimentação) e quais serviços de saúde a população deve buscar atendimento se observar sintomas ou piora;
- Orientar, no âmbito da APS, a busca ativa de novos casos suspeitos.

INVESTIGAÇÃO DE TODOS ÓBITOS POR DENGUE.

Os técnicos da Vigilância epidemiológica e as equipes dos PSFs são responsáveis pela investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar de todos os óbitos suspeitos de Dengue.

A informação da localização do caso é repassada, imediatamente após a notificação, para os Agentes de Combate às Endemias (ACE, viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno).

O Município de Senador Canedo estenderá a investigação de formas graves e óbitos associados também a Zika e chikungunya.

CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO

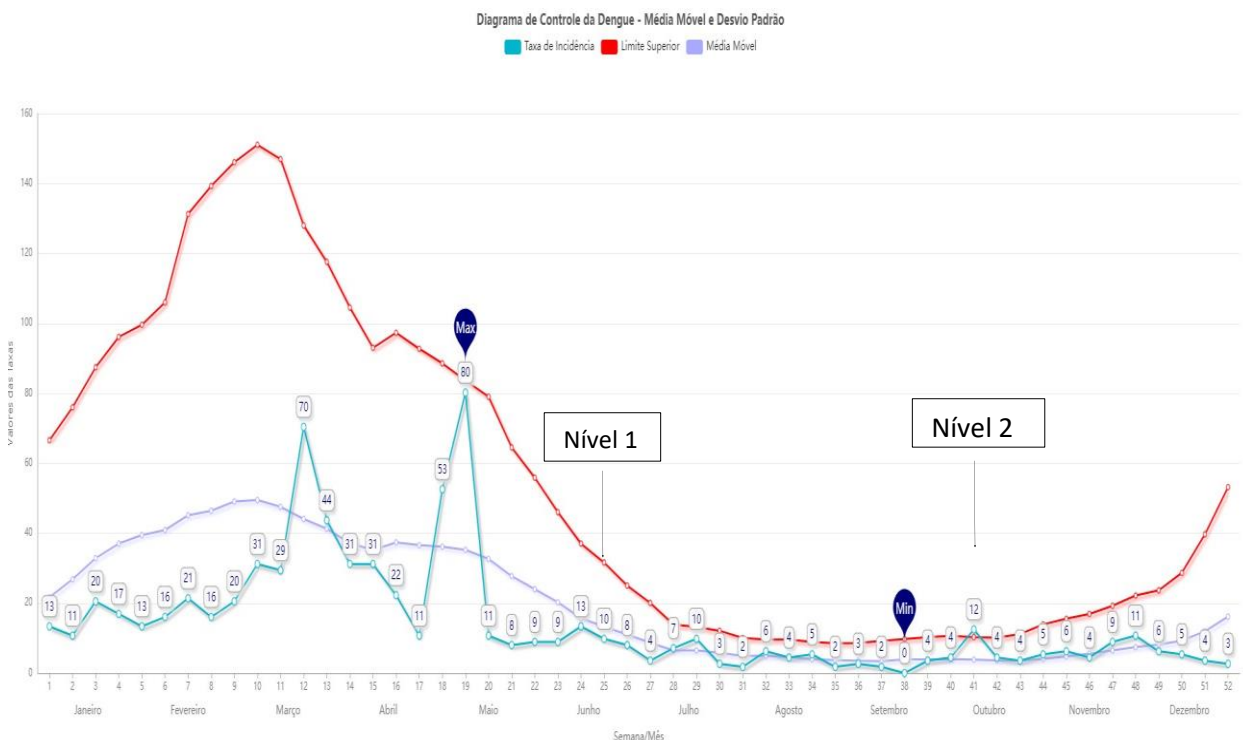
As arboviroses apresentam um comportamento sazonal, ocorrendo principalmente entre os meses de outubro a maio, o que implica na necessidade de intensificação do monitoramento dos indicadores epidemiológicos e entomológicos assim como a necessidade de preparação prévia e em tempo oportuno de todas as áreas envolvidas ou afetadas.



Assim sendo, é necessário compreender o que representa cada um dos níveis de resposta para o enfrentamento das arboviroses, a partir dos possíveis cenários epidêmicos. De acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Contingência os cenários são assim classificados:

CENÁRIO	CARACTERÍSTICAS
Risco Inicial – Nível 1 (um)	<ul style="list-style-type: none">☐ Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional ou;☐ Com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo Diagrama de Controle.
Risco Moderado – Nível 2 (dois)	<ul style="list-style-type: none">☐ Municípios com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas, maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional ou;☐ Com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo Diagrama de Controle.
Risco Alto – Nível 3 (três)	<ul style="list-style-type: none">☐ Municípios que atingiram o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional ou;☐ Com incidência acima do limite superior, esperados pelo Diagrama de Controle.

Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes da curva conforme ilustrado abaixo no Diagrama de Controle da Dengue - 2023 - Município de Senador Canedo.





AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CADA CENÁRIO EPIDÊMICO

As ações descritas a seguir, deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, o controle do vetor, a rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram.

Nível 1 – Risco Inicial

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Participação ativa nas salas de situação regionais;
- Realização de reuniões de Sala de comitê municipal para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto no plano de contingência municipal;
- Acompanhamento dos indicadores locais, para identificar o cenário epidemiológico;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Manutenção das atividades de remoção de recipientes em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população, baseando-se nas avaliações de densidade larvária;
- Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue, Zika e chikungunya;
- Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;
- Garantia do estoque estratégico de insumos;



- Divulgação ampla à população dos indicadores de pesquisas larvárias, mantendo-a informada sobre quais os depósitos de maior importância na sua região, de preferência realizar essa divulgação por bairro ou região;
- Articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação.

Nível 2 – Risco Moderado

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Criação da sala de situação local, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo Estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento;
- Solicitação de apoio técnico do Estado, sempre que necessário;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Informação à população sobre o atendimento das arboviroses nos diversos serviços de saúde, de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social;
- Produção ou reprodução de material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue, chikungunya e Zika.



Nível 3 – Risco Alto

- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;
- Salas de Situação ativa e frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subsequente investigação;
- Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Ampliação das ações de controle químico de alados;
- Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia;
- Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
- Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação municipal, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- Interlocução frequente com equipe técnica do nível regional do Estado;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;



- Orientação à população sobre os diversos serviços de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da dengue faz-se pelo isolamento do agente ou pelo emprego de métodos sorológicos - demonstração da presença de anticorpos da classe IgM em única amostra de soro ou aumento do título de anticorpos IgG em amostras pareadas (conversão sorológica). São realizados os exames específicos e inespecíficos para as arboviroses, no Laboratório Estadual de Saúde Pública (LACEN) e em laboratórios particulares conveniados no município.

VACINAÇÃO – QDENG

Conforme o Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a Dengue em 2024. A vacina contra dengue, denominada como Qdenga tem como objetivo a redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das infecções pelos vírus da dengue na população-alvo para a vacinação. É fundamental, o alcance de elevadas e homogêneas coberturas vacinais na população-alvo da estratégia (crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade), portanto, o Departamento Programação Nacional de Imunização – DPNI, definiu a meta de 90% para o esquema completo da vacinação contra a dengue no país.

Em 2024, a vacina dengue (atenuada), está indicada para crianças e adolescentes de 10 anos a 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade, entretanto se o paciente for diagnosticado (soropositivos e soronegativos), com infecção prévia por dengue, deve-se realizar o aprazamento de 6 meses para o início do esquema vacinal com a Qdenga. O esquema vacinal recomendado, corresponde à administração de 2 (duas) doses, com intervalo de 3 (três) meses entre as doses. Estratégia de Vacinação

Em Senador Canedo, a estratégia de vacinação contra dengue - Qdenga teve início nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2024, nas Praças Criativas Central e Oliveiras. E foi disponibilizada, para todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS's.

O Município adotou o planejamento indicado pelo Ministério da Saúde, a realização da parceria com a secretaria de educação para a realização das vacinações nas escolas.



Conforme NOTA TÉCNICA Nº 4/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS – Dispõe sobre a Indicação do tema e período da campanha de mobilização “Semana Saúde na Escola” para 2024 pelos Ministérios da Saúde e da Educação: “Defender a vida, Ampliar a Vacinação, Combater a Dengue e Promover Saúde nos Territórios”, a ser realizada a partir de fevereiro e durante todo o ano, destacando-se as ações conforme cronograma abaixo das temáticas sugeridas, com mobilização nacional no período de matrículas, de fevereiro a abril, conforme realidade local e nível de ensino.

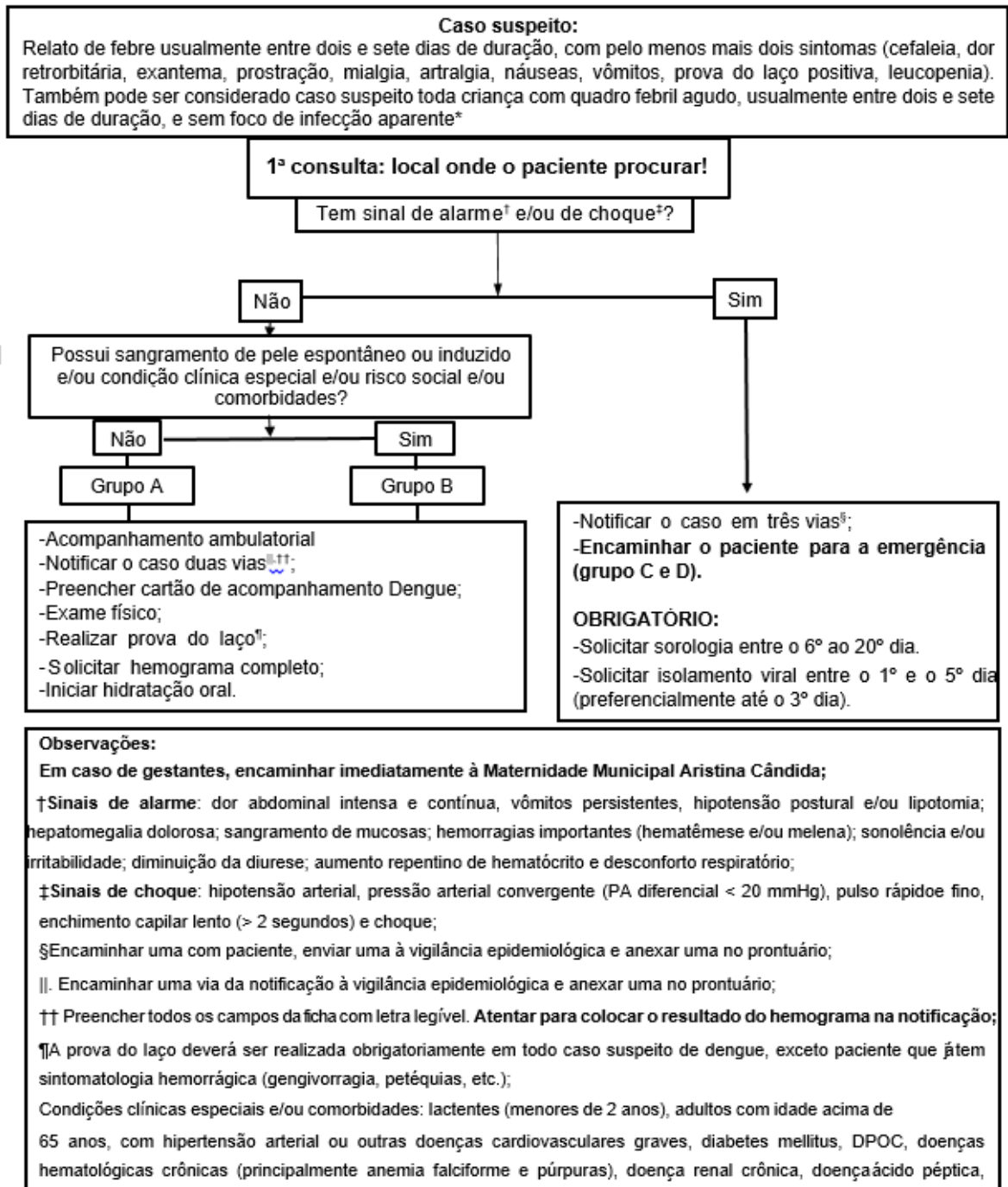
As Equipes das Unidades Básicas de Saúde – UBS, estão realizando as vacinações nas escolas das redes públicas e privadas. Onde os mesmos, estão realizando agendamentos para fevereiro/março de 2024 com os diretores de cada instituição escolar. Haja vista que as crianças de 10 a 14 anos, só serão vacinadas mediante – **Termo de Consentimento dos pais ou responsáveis para vacinação de crianças e adolescentes contra a dengue – Qdenga** – devidamente assinado. Onde o mesmo cita indicação, contraindicação e solicita documentos da criança tais como: Certidão de Nascimento ou Registro Geral – RG, Cartão SUS ou Cadastro de Pessoa Física - CPF e Cartão de Vacina da Criança para registro em sistema de informação – Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC.



ANEXOS

ANEXO I - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE DENGUE

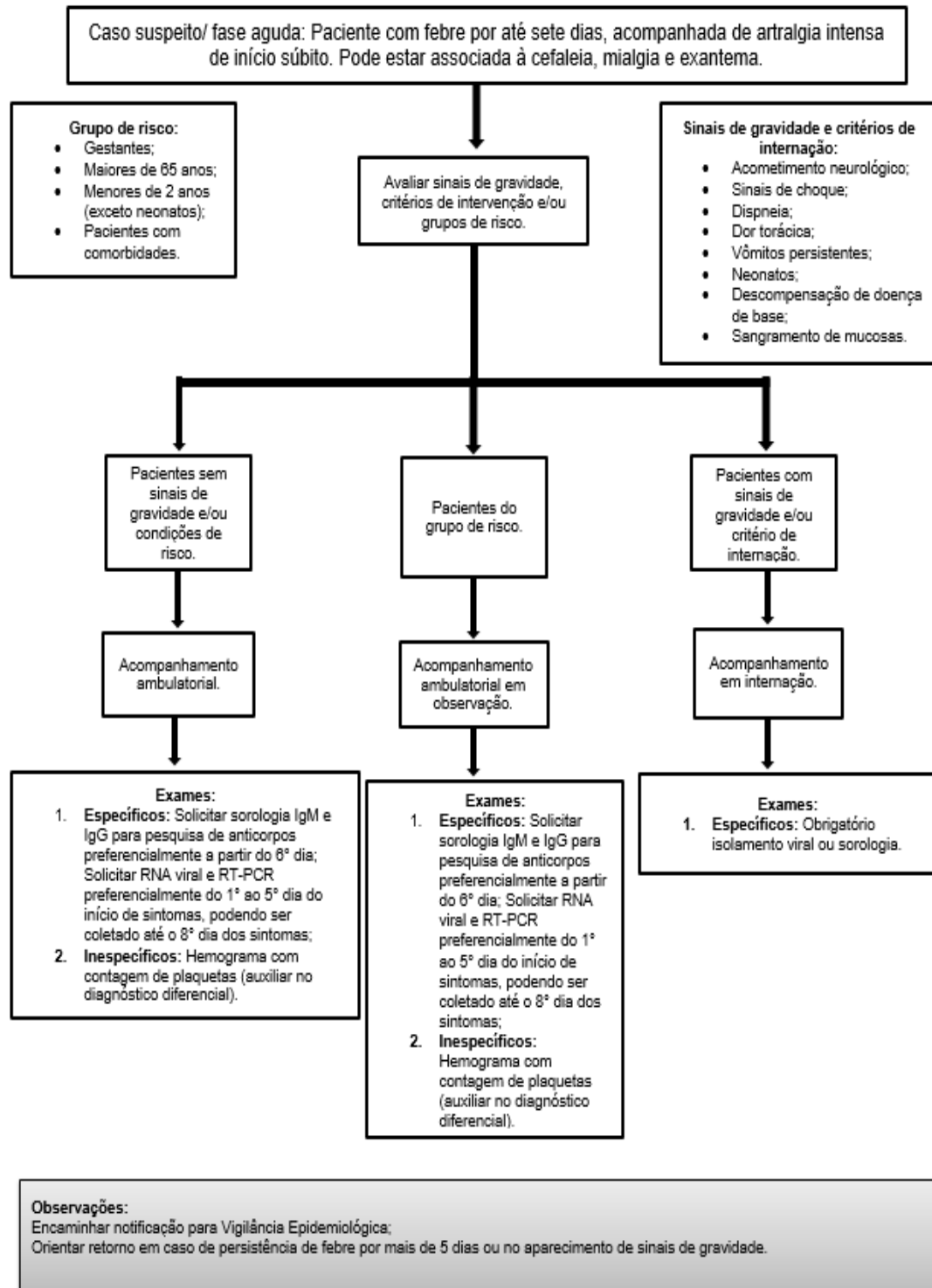
Fluxograma de Dengue





ANEXO II - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE CHIKUNGUNYA

Fluxograma Chikungunya





ANEXO III - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

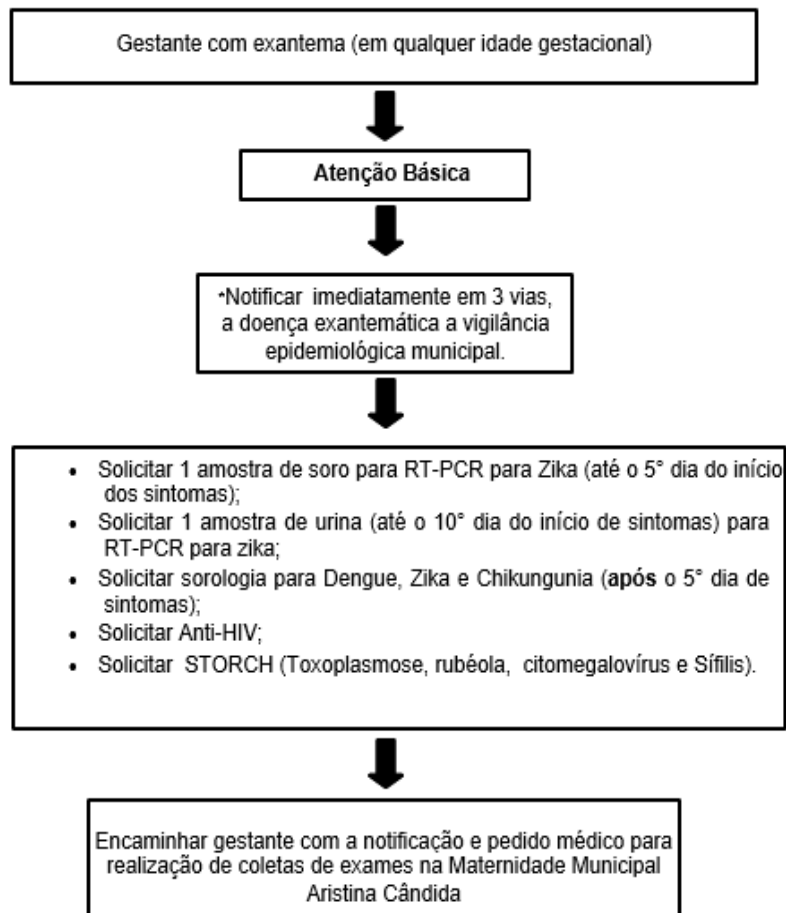
<p>Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes</p> <p>SINAIS DE ALARME:</p> <ul style="list-style-type: none">Diminuição repentina da febreDiminuição do volume de urinaDor muito forte e contínua na barrigaTontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)Vômitos frequentesDificuldade de respirarSangramento de nariz e bocaAgitação ou muita sonolênciaHemorragias importantesSuor frio <p>RECOMENDAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco.Permanecer em repouso.As mulheres com dengue devem continuar a amamentação. <p>SORO CASEIRO</p> <ul style="list-style-type: none">Sal de cozinha 1 colher de caféAçúcar..... 2 colheres de sopaÁgua potável.....1 litro	<p>CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE</p> <p>SUS + SMS Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>GOV GO GOIÁS GOVERNO</p> <p>Nome (completo): _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____ Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? () Sim () Não</p> <p>Unidade de Saúde _____</p> <p>APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE</p>																																																		
<p>DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS ____/____/____ NOTIFICAÇÃO <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Prova do laço em: ____/____/____</p> <p>1ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ % Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>CONTROLE SINAIS VITAIS</p> <table border="1"><tr><td>PA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>mmHG (em pé)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>PA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>mmHG (deitado)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Temp.axilar °C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	PA										mmHG (em pé)										PA										mmHG (deitado)										Temp.axilar °C										<p>2ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ % Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>3ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____ % Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³ Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>_____ _____ _____</p> <p>SUS + SMS Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>GOV GO GOIÁS GOVERNO</p>
PA																																																			
mmHG (em pé)																																																			
PA																																																			
mmHG (deitado)																																																			
Temp.axilar °C																																																			

Fonte: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34//gabinete-arboviroses/materiais-municipios/cartao-acompanhamento.pdf>



ANEXO IV - FLUXOGRAMA MUNICIPAL DE GESTANTES COM DOENÇA EXANTEMÁTICA AGUDA/EXANTEMA PRÉVIO

Fluxograma de Gestantes com Doença Exantemática Aguda/Exantema Prévio

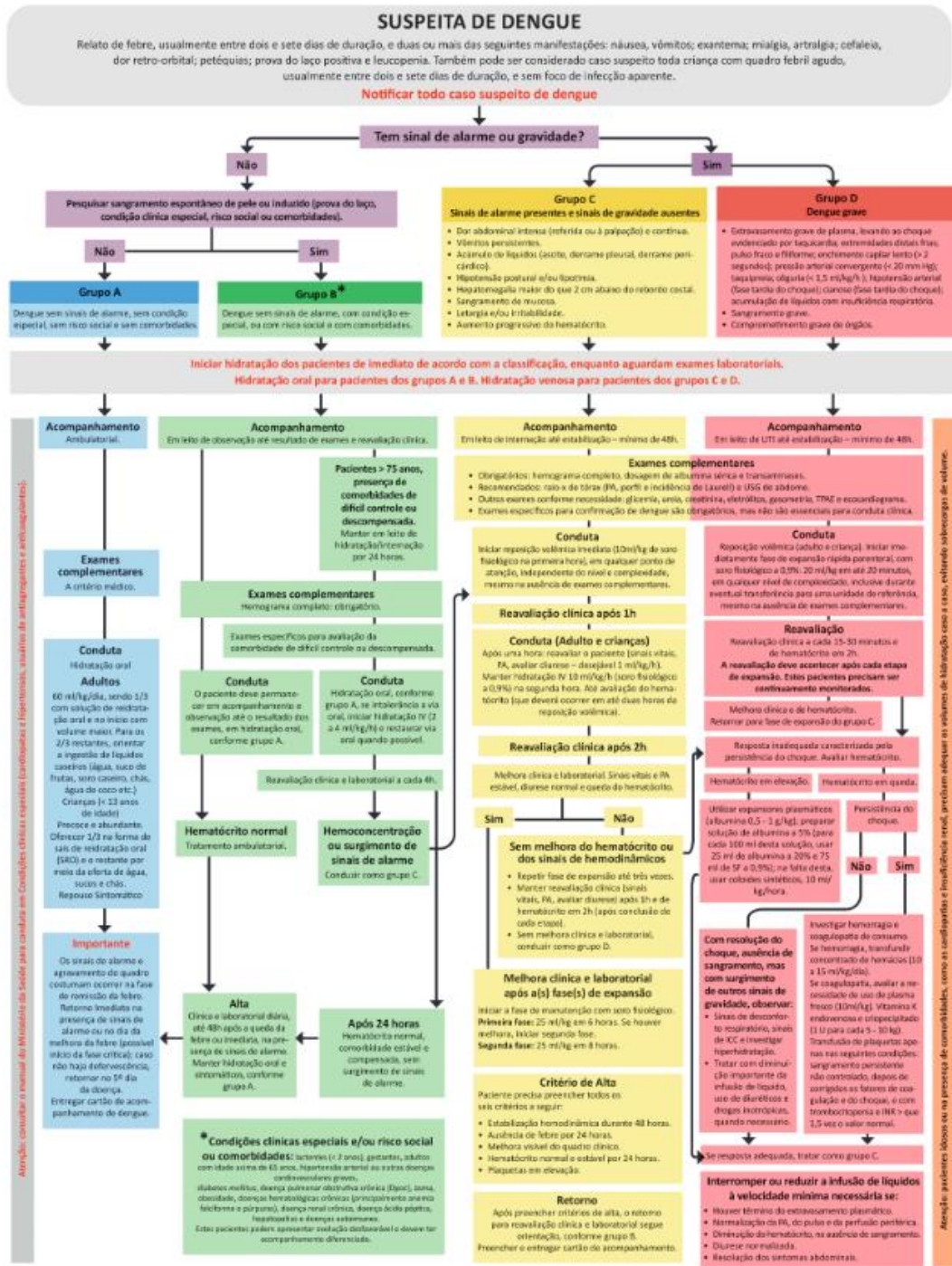


Observações:

* Notificar imediatamente em 3 vias, sendo uma via para a vigilância epidemiológica, uma via para a unidade notificante e outra via para a paciente (realização do exame específico);



ANEXO V - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE



Fonte: <https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34//gabinete-arboviroses/materiais-municipios/fluxograma.pdf>



ANEXO VII - TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTRA A DENGUE – QDENGUA

TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS PARA A VACINAÇÃO DAS
CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTRA A DENGUE - QDENGUA.

Senhores pais ou responsáveis, conforme a Nota Técnica nº 8/2024 –
CGPNI/DPNI/SVSA/MSD – Incorporação da vacina contra a dengue no SUS.

A vacinação contra a Dengue é uma estratégia de soma às ações de controle e
prevenção da dengue já existentes para redução das hospitalizações e óbitos decorrentes das
infecções pelos vírus da dengue na população-alvo para a vacinação, estes, deverão receber
duas doses do imunizante.

As vacinas contra a dengue são extremamente seguras e eficazes, sendo que os
efeitos colaterais após a vacinação em sua maioria são leves, pouco frequentes e podem incluir
dor no local da aplicação, febre, mal-estar, dor de cabeça, dentre outros, geralmente com
resolução em até 48 horas.

Contraindicações: Dengue nos últimos 6 meses, quadro febril agudo, reações
adversas em dose anterior ou alergia a algum componente da vacina.

Para que seja realizada a vacinação de crianças de 10 e 14 anos, 11 meses e 29 dias é
necessário a apresentação deste TERMO DE CONSENTIMENTO PARA VACINAÇÃO,
devidamente assinado pelo responsável do menor.

Também é OBRIGATÓRIO a apresentação do documento pessoal certidão de
nascimento ou RG, cartão SUS ou CPF e cartão de vacinação da criança/adolescente.

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ (nome _____ do _____ responsável)
_____, sob CPF
nº _____, AUTORIZO meu (minha) filho (filha)
_____, com idade de _____ anos, a
tomar a vacina contra a Dengue do laboratório Takeda pharma. Assim, declaro que concordo
e autorizo a vacinação contra a DENGUE do (a) menor.

Ass: _____

Local: Senador Canedo, GO Data: ____/____/____



REFERÊNCIAS

1. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_contr_ole_dengue.pdf
2. <https://indicadores.saude.gov.br/public/dengue.html>
3. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>
4. <https://www.paho.org/pt/topicos/dengue>