

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E VÍRUS ZIKA DO MUNICÍPIO DE PIRACANJUBA-GO

Atualizado em 07 de fevereiro de 2024.

Sujeito a atualizações e revisões.

Fevereiro/2024

Prefeito Municipal

- Claudiney Antônio Machado

Secretário Municipal de Saúde

- Fernando de Paula Dias

Secretário Municipal de Obras e Serviços Públicos

- André Fernandes Machado

Equipe de Elaboração e execução:

- Sybelle Amorim de Souza: Diretora Geral de Vigilância em Saúde
- Eurípedes José Pinheiro do Amaral: Diretor do Núcleo de Controle de Vetores
- Vanessa Melo de Oliveira: Diretora da Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	6
2.1. Aspectos Demográficos.....	6
2.2. Aspectos de Saneamento Ambiental.....	7
2.3. Aspectos da estrutura organizacional dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.....	7
3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA.....	10
4. OBJETIVO.....	13
5. PLANO DE AÇÃO POR COMPONENTES E FASES.....	13
5.1. Definição de Metas para a Gestão Municipal.....	14
5.2. Detalhamento das Ações por Componente.....	15
A) Gestão.....	15
B) Comunicação Social e Mobilização.....	17
C) Vigilância em Saúde e Controle Vetorial (NVE/NCV/VISA).....	19
D) Assistência.....	29
6. ANEXOS.....	47
7. CONTATO DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS.....	59
8. REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Contingência Municipal foi elaborado pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde envolvidas nas diversas ações preventivas, de monitoramento e controle e assistenciais relacionadas às arboviroses transmitidas pelo vetor *Aedes aegypti*, com o apoio do Conselho Municipal de Saúde e Gestão Municipal. Utilizou como referência: Plano Estadual de Contingência para controle Arboviroses transmitida pelo *Aedes aegypti* (Dengue - Chikungunya - Zika) 2024/2025, o Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue Chikungunya e Zika do Ministério da Saúde, Guia para Elaboração de Planos de Contingência do Ministério da Saúde – 2024, Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue – Ministério da Saúde, 2009 e incorpora a Lei Municipal 1.105/2002.

Considerando que a identificação dos padrões de transmissão e das escalas nas quais operam é uma necessidade urgente imposta pela situação epidemiológica vigente (OPAS, 2019a). Fatores relacionados à infraestrutura urbana e social geram condições ideais de proliferação do vetor, como o adensamento dos espaços urbanos e a irregularidade ou a ausência dos serviços públicos de saneamento, como a coleta dos resíduos e o abastecimento de água para consumo; aliados a esses fatores, ainda há maior movimentação de pessoas e bens, alterações ambientais e a resistência a inseticidas, todos esses fatores contribuem para a proliferação do vetor, dificulta a interrupção da cadeia de transmissão e conseqüentemente aumento da taxa de transmissão da doença.

As propostas apresentadas visam organizar de forma sistemática, integrada e instrumentalizada as ações dos serviços de saúde, na mitigação dos processos endêmicos e de situações de surto/epidemias, de forma a estabelecer as ações e procedimentos, sob a coordenação da esfera estadual e cumprimento do Plano de Contingência Municipal nas áreas determinadas por este, minimizando os efeitos de um processo epidêmico na população de Piracanjuba-GO.

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 via <https://indicadores.saude.gov.br/public/dengue.html>.

Esta situação tem ao longo dos anos, apesar do esforço do estado e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias, com consequente aumento na procura dos serviços de saúde, ocorrência de casos graves e óbitos, demandando alocação de recursos financeiros e humanos específico para minimizar os impactos deletérios na sociedade goiana, especialmente aqueles causados pelos vírus da dengue.

O planejamento de ações integradas dos componentes públicos, segmentos organizados e mobilização social é fator determinante para o controle do vetor *Aedes aegypti*, a redução do risco de ocorrência de epidemias por arboviroses e consequentemente para a proteção da saúde individual e coletiva.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Aspectos demográficos:

- Identificação:

- Data da Emancipação: 22/11/1985
- Código do IBGE: 5217104
- Área (km²): 2.405,144 km²
- Localização Geográfica no Estado: Microrregião Meia Ponte

 **População: 24.883** pessoas



 **Homens: 12.511**  **Mulheres: 12.372**

Fonte: IBGE/SIDRA

- Regional de Saúde: Centro Sul – Goiânia
- Distância da sede da Capital do Estado: 84 km
- Condições de Acesso ao município:
 - Rodovia BR-153 com acesso pela Rodovia GO-217 (sentido BR-153/Caldas Novas)
 - Rodovia GO-020 com acesso pela Rodovia GO-147 (sentido Bela Vista de Goiás/Morrinhos)
- Municípios limítrofes: Bela Vista de Goiás, Caldas Novas, Cristianópolis, Hidrolândia, Pontalina, Mairipotaba, Professor Jamil e Santa Cruz de Goiás.
- Imóveis na área urbana: 11.299 imóveis
- Número de pontos estratégicos: 28

- Localização de Piracanjuba em Goiás:



Fonte: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Piracanjuba>

2.2. Aspectos de saneamento ambiental:

Apresenta 31,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 87% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 86 de 246, 116 de 246 e 75 de 246, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3033 de 5570, 1792 de 5570 e 3190 de 5570, respectivamente.

2.3. Aspectos da estrutura organizacional dos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde

A organização dos serviços de saúde no município está estruturada da seguinte forma:

- Unidades Básicas de Saúde: 06 unidades, sendo 07 equipes de UBS-ESF;

- Hospitais: 02 unidades, sendo 01 particular e 01 municipal, oferecendo em conjunto 36 (trinta e seis) leitos de Clínica Médica e 10 (dez) leitos de observação para assistência aos pacientes com dengue. Dispondo ainda de serviço de radiologia e ultrassonografia;
- Laboratórios: 05 unidades, sendo 04 particulares, 01 municipal e 02 conveniados com o município;
- Clínicas médicas particulares: 03;
- Veículos:
- Vigilância em Saúde: 02 Fiat Gran Siena e 01 caminhonete L200;
- Hospital Municipal: 03 ambulâncias e 01 UTI Móvel;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): 02 ambulâncias USB;
- Secretaria Municipal de Saúde: 02 Gran Siena e 01 Fiat Mobi.

A estruturação dos recursos humanos está organizada conforme Unidade de Saúde por vínculo empregatício no quadro a seguir:

Tabela 1. Número de servidores por local de trabalho e vínculo empregatício.

Local de Trabalho	Função	Vínculo Empregatício				
		Efetivo	Comissionado	Cedido MS/Estado	Prest. Serviços	Total
Controle de Vetores	Gerente	01	-	-	-	01
	Supervisor	-	-	-	-	-
	Informação, Educação e Comunicação	-	-	-	-	-
	Laboratório/ Administrativo	02	-	-	-	02
	Agente de Combate as Edemias	06	-	01	-	07
Vigilância Epidemiológica	Coordenador	01	-	-	-	01
	Digitador	01	-	-	-	01
	Enfermeiro	-	-	-	01	01
	Técnico de Enfermagem	01	-	-	-	01
Vigilância Sanitária	Fiscal Sanitário	02	-	-	-	02
	Diretor	-	01	-	-	01
	Administrativo	01	-	-	-	01

Atenção Primária	Coordenadora	01	-	-	-	01
	Enfermeiro	03	-	-	05	08
	Médico	-	-	-	07	07
	Recepcionista	03	04	-	-	07
	Técnico de Enfermagem	13	-	-	01	13
	Agente Comunitário de Saúde	60	-	-	-	60
Hospital Municipal	Enfermeiro	04	-	-	12	16
	Médico Plantonista	-	-	-	18	18
	Técnico de Enfermagem	14	-	-	10	24
	Técnico de Laboratório	02	-	-	01	03
	Recepcionista	05	05	-	-	10
	Técnico de RX	03	-	-	05	08
	Biomédico	02	-	-	03	05
SAMU	Técnico de Enfermagem/Socorrista	02	-	-	03	05
	Condutor/Socorrista	-	-	-	05	05
	Enfermeiro	01	-	-	-	01
EMAD	Médico	-	-	-	01	01
	Enfermeiro	01	-	-	-	01
	Psicólogo	-	-	-	01	01
	Fisioterapeuta	-	-	-	01	01
	Técnico de Enfermagem	02	-	-	-	02

Fonte: CNES / RH

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENTOMOLÓGICA DO MUNICÍPIO

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* são um dos principais problemas de saúde pública no Estado de Goiás. Nos últimos 5 anos (2019-2023) o número de ocorrências registradas se aproxima de 1 milhão de casos com a confirmação de mais de 400 óbitos.

Desde 2017 há evidências da circulação concomitante dos sorotipos 1 e 2 do vírus dengue, sendo que de 2017 até 2020 a predominância do sorotipo 2 chegou a 99%. Nos anos posteriores foi observada a sobreposição do DENV-1, chegando a representar em 2023 em torno de 92,2% do total de sorotipos identificados. O risco de inversão sorológica, a circulação de DENV-3 em estados fronteiriços e a situação epidemiológica acarretam uma preocupação adicional, no que concerne a possibilidade de novas epidemias, especialmente entre adultos jovens, crianças e adolescentes.

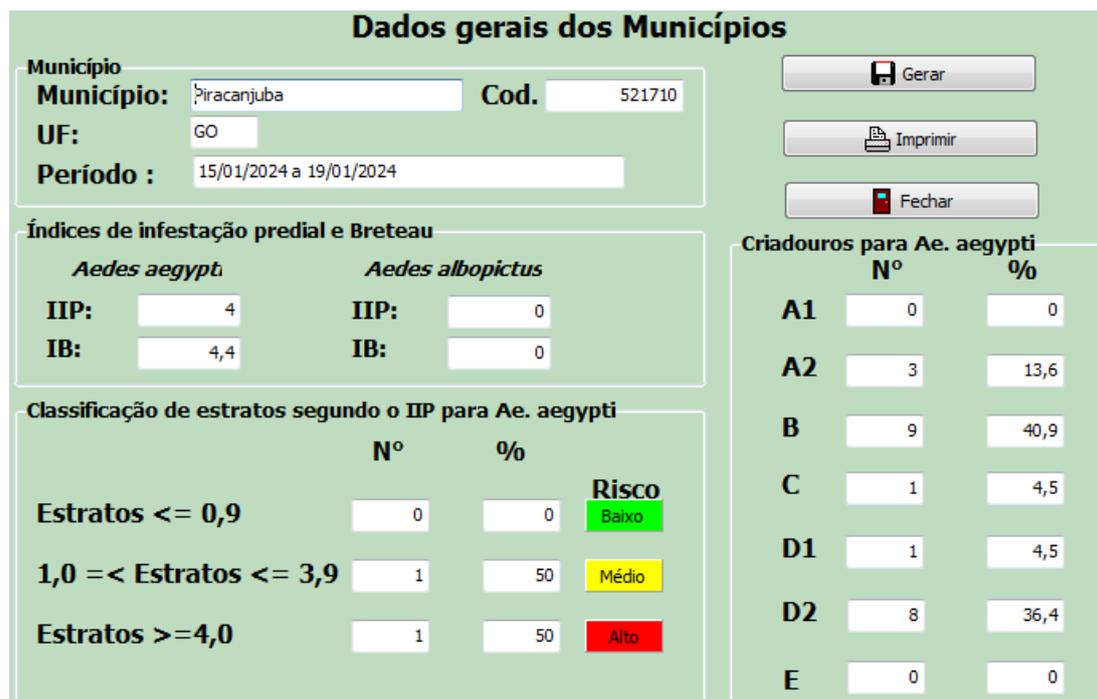
Os casos registrados de febre de chikungunya desde 2015 tornaram-se mais expressivos e relevantes nos últimos 3 (três) anos (2020- 2023) apontando o risco de epidemias frente a suscetibilidade da população goiana devido a baixa circulação viral nos anos anteriores. Em 2023, 83 (oitenta e três) municípios confirmaram casos com registro de 7 (sete) óbitos. Em 2024, 12 (doze) municípios confirmaram casos, num total de 564 casos.

Em 2016 o zika vírus ocasionou uma epidemia em Goiás com mais de 11.000 notificações e 8.028 casos confirmados, com 74 casos de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus registrados até final de 2023.

A situação entomológica de Goiás se caracteriza pela presença do *Aedes aegypti* em 100% dos municípios há mais de duas décadas e desde 2017, esta presença vem sendo monitorada por meio de Tecnologia de Informação Georreferenciada com o Sistema Integrado de Monitoramento *Aedes Zero* – SIMAZ.

Segundo apresentado no Plano Estadual de Contingência, o Levantamento de Índice de Infestação Predial – IIP, que pelos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde tem como índice inferior a 1% - situação satisfatória, entre 1% e 3,9% - situação de alerta e índices $\geq 4\%$ - situação de risco, manteve-se historicamente acima de 1% no período de 2019 a janeiro de 2024, sobretudo nos meses chuvosos. Sendo de novembro a abril. Com ênfase para o IIP de janeiro de 2024, que foi de 2,23%.

No município de Piracanjuba, o IIP do 1º Ciclo de LIRAA, realizado entre 15 e 19 de janeiro de 2024, foi > 4% no Estrato 2 e entre 1% e 3,9% no Estrato 1 Sendo depósitos móveis (B): vasos/frascos, pratos, pingadeiras, bebedouros, etc) e depósitos fixos (D2): lixo (recipientes plásticos, garrafas, latas), sucatas em ferro-velhos, os principais criadouros encontrados, conforme figura abaixo.



Fonte: LIRAA/NVE/NCV/VS.

No município de Piracanjuba apresentamos a série histórica 2018 a 2024* com casos notificados e confirmados de dengue, zika vírus e chikungunya.

Tabela 2. Distribuição de casos notificados e confirmados de dengue por ano, Piracanjuba, 2018 a 2024*.

Ano Inic.Sintomas	Ign/Branco	Dengue Clássico	Descartado	Inconclusivo	Total
2018	0	90	26	1	117
2019	0	203	22	0	225
2020	0	40	0	2	42
2021	0	48	0	4	52
2022	2	400	528	16	946
2023	1	124	186	2	313
2024*	1	6	34	0	41
Total	4	911	796	25	1.736

*Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 06/02/2024.

Fonte: Sinan Online/NVE/NCV/VS.

Rua Cônego Olinto, s/n, Centro - Piracanjuba/GO | e-mail: saudepba2124@gmail.com | Telefone: (64)3405-1172/1748/4038/4024 | www.piracanjuba.go.gov.br

Tabela 3. Distribuição de casos notificados e confirmados de chikungunya por ano, Piracanjuba, 2018 a 2024*.

Ano Inic.Sintomas	Casos Notificados	Casos Confirmados
2021	3	0
2022	1	0
2023	2	0
<i>Total</i>	6	0

*Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 06/02/2024.

Fonte: Sinan Online/NVE/NCV/VS. Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/aedes.html>

Tabela 3. Distribuição de casos notificados e confirmados de doença aguda pelo zika vírus por ano, Piracanjuba, 2018 a 2024*.

Ano Inic.Sintomas	Casos Notificados	Casos Confirmados
2018	2	2
2023	1	0
<i>Total</i>	3	2

*Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 06/02/2024.

Fonte: SinanNet/NVE/NCV/VS.

Tabela 4. Índice de infestação predial de Aedes aegypti, Piracanjuba, 2018 a 2024*, por mês.

IIP em %	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2018	0,08	0,00	0,01	0,06	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,34	0,01
2019	0,10	0,39	0,31	0,33	0,11	0,00	0,00	0,02	0,00	0,07	0,27	0,52
2020	0,31	0,26	0,06	0,02	0,01	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,21	0,19
2021	0,86	1,05	0,71	0,00	0,02	0,00	0,07	0,02	0,00	0,48	1,17	1,18
2022	1,85	0,62	0,25	0,13	0,06	0,07	0,04	0,02	0,24	0,29	0,78	1,79
2023	1,55	1,05	0,95	0,83	0,27	0,06	0,08	0,11	0,25	0,28	0,53	0,79
2024*	1,43											

*Dados preliminares, sujeitos à alterações. Extraídos em 06/02/2024.

Fonte: SIMAZ/NVE/NCV/VS Disponível em: <https://extranet.saude.go.gov.br/sacd/EstatisticaQuadradasVisitadas.jsf>

4. OBJETIVO

Estabelecer estratégias de intervenção para reduzir a ocorrência de casos e óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya no município.

5. PLANO DE AÇÃO POR COMPONENTE E FASES

O Plano de Contingência estadual atualizado apresenta o cenário epidemiológico do país com detecção do DENV-3, risco de inversão sorológica do DENV-1 para DENV-2, aumento de casos de febre chikungunya e a confirmação de casos de Síndrome Congênita associada ao zika vírus (SCZ). Em decorrência dos fatos, o presente Plano de Contingência Municipal está sendo atualizado conforme o Plano de Contingência Estadual.

O Plano Municipal conta com quatro componentes descritos no Plano Estadual, sendo:

1. Gestão
2. Comunicação Social e Mobilização
3. Vigilância em Saúde
4. Assistência

A execução do Plano Municipal ocorrerá nos três níveis: preparação, alerta e emergência, seguindo conforme preconizado no Plano de Contingência para controle Arboviroses transmitida pelo *Aedes aegypti* (Dengue - Chikungunya - Zika) 2024/2025 – utilizando ainda os critérios de monitoramento elencados abaixo:

- Incidência acumulada de casos por ano de início de sintomas, considerando os últimos cinco anos;
- Circulação viral com confirmação laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;
- Percentual de positividade laboratorial de dengue e chikungunya, do ano vigente;
- Óbitos confirmados, nos últimos cinco anos;
- Letalidade acumulada, nos últimos cinco anos;
- Diagrama de controle acima do nível superior, do ano vigente;
- LIRAA com alto índice de infestação predial pelo *Aedes aegypti*, do ano vigente.

5.1. DEFINIÇÃO DE METAS PARA A GESTÃO MUNICIPAL

Meta 1: *Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves em até 24h* - Manter equipe de vigilância epidemiológica realizando busca ativa de casos nos Serviços Municipais de Pronto Atendimento.

Meta 2: *Integração das ações de Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de Saúde da Família* – Implementação e fortalecimento das ações realizadas pelos agentes de combate às endemias e agentes comunitários de saúde em “mutirões” mensais de visitas domiciliares.

Meta 3: *Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de dengue, zika e chikungunya notificados* – Garantir o preenchimento adequado e completo dos dados necessários às ficha de investigações, assim como o encerramento oportuno dos casos.

Meta 4: *Realizar o fechamento de 60% dos casos notificados em até 60 dias.* - 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 5: *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 pela equipe da Vigilância Ambiental ao local provável de infecção para bloqueio entomológico.

Meta 6: *Realizar, no mínimo, 1 reunião semanal entre as equipes das vigilâncias epidemiológica e ambiental (controle de vetores)* - para auxiliar nas decisões espaciais e temporais de combate ao vetor, visando a redução da circulação viral.

Meta 7: *Realizar avaliação da situação do Município, com o objetivo de orientar intervenções.* Acompanhar de modo ordenado/sistemático e apresentar 1 informe epidemiológico semanal durante o período epidêmico e 1 informe semestral em período não epidêmico, evidenciando a evolução temporal da incidência de casos das doenças em cada distrito sanitário do município, confrontando os dados de notificação com os dados/índices de infestação vetorial fornecidos pela vigilância ambiental.

Meta 8: *Garantir a capacitação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 70% dos profissionais da atenção especializada.*

Meta 9: *Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya e ações de prevenção.*

Meta 10: *Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de dengue, zika e chikungunya segundo os critérios de risco estabelecidos pelo MS- garantir a taxa de mortalidade causada por complicação destas arboviroses abaixo de >1%.*

Meta 11: *Garantir o abastecimento de insumos para ações de diagnóstico e assistência aos pacientes e para as ações de controle vetorial.*

5.2. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR COMPONENTE

A) Componente Gestão

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Criação do Comitê Gestor de Emergência – Gabinete de Crise	Criação	Reunião Semanal	Reunião Diária	-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva -Secretaria de Administração -Procuradoria Geral
Avaliação das respostas emergenciais desencadeadas	Avaliação das ações e estratégias para declarar ou suspender a fase de contingência			-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva -Secretaria de Administração -Procuradoria Geral

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Realização de Manejos Ambientais para limpeza urbana e eliminação de criadouros	Realização semestral e dois ciclos de roçagem e manejo ambiental no período chuvoso			-Secretaria de Obras e Serviços Públicos
Garantir insumos para ações de controle vetorial	Manter e garantir estoque de insumos e materiais suficientes para as ações de controle vetorial, bem como uniformes e equipamentos de proteção individual (EPI)			-Secretaria de Saúde
Garantir recursos humanos suficientes para as ações de controle vetorial	Realizar contratações emergenciais conforme fase declarada e realização de Processo Seletivo Público para Agente de Combate às Endemias (ACE) conforme preconizado para cobertura de visitas domiciliares ACE/mês			-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde -Secretaria de Administração -Procuradoria Geral
Implementar ampliação de horários com pagamento de horas extras aos servidores no controle vetorial e manejos ambientais	Ampliar os horários de trabalho de servidores para garantir ações de visitas domiciliares, recuperação de imóveis fechados, mutirões ou forças tarefa nos finais de semana na zona urbana e povoados nas ações de controle vetorial			-Prefeitura Municipal
Implantar mobilização de órgãos públicos, privados e segmentos organizados da sociedade nas ações de controle vetorial e educação em saúde	Mobilizar ações conjuntas e integradas de órgãos públicos nas ações de educação em saúde e controle vetorial. Fortalecimento nas ações programadas			-Todas as Secretarias e Departamentos da Prefeitura -Lideranças Religiosas -Câmara Municipal -Organizações Comerciais -Organizações Sociais
Garantir insumos e recursos humanos para a assistência no atendimento de casos suspeitos ou confirmados	Garantir a aquisição de medicamentos, insumos, materiais médico hospitalares, equipamentos e móveis necessários para a estruturação das unidades de saúde para atendimento			-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde
	Garantir número suficiente de recursos humanos através do chamamento dos profissionais aprovados no Concurso Público de 2023			

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Aplicar Projetos Aedes Zero (anexo)	Iniciar as ações previstas no Projeto Aedes Zero e intensificar as ações já realizadas no ano de 2023			-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde -Secretaria de Administração -Secretaria de Obras e Serviços Públicos -Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos -Secretaria de Educação -Departamento de Edificação e Postura -Departamento de Arrecadação e Tributos -Controle Interno -Procuradoria Geral -Segmentos Organizados da Sociedade

B) Componente Comunicação Social e Mobilização

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Definir o porta-voz	Identificar porta-voz e disponibilizar para entrevistas			-Secretaria de Saúde Executiva (Departamento de Comunicação)
Produzir releases	Produção e distribuição de releases de acordo com pautas disponíveis			-Secretaria de Saúde Executiva (Departamento de Comunicação)

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Agendar entrevistas nas rádios locais	Atendimento a pedidos de entrevistas da imprensa (demanda espontânea e sugestões)			-Secretaria de Saúde
	Programa semanal em rádio local, todas as segundas-feiras das 8:30h às 9h			
Produzir material gráfico informativo	De acordo com a necessidade			-Secretaria de Saúde
Produzir e divulgar informações nas mídias sociais institucionais. Criação de um conteúdo com nome/identidade visual com informes/perguntas e respostas/mitos e verdades	Publicação de conteúdos nas redes e colab com as instituições parceiras			-Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)
Monitorar notícias da mídia	Ação diária			-Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)
Agendar coletivas	De acordo com a demanda			-Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)
Produzir campanhas publicitárias	De acordo com a demanda			-Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)
Publicação do boletim das arboviroses no site institucional	Semanal			-Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)
Produzir áudios e utilizar carros de som	De acordo com a demanda			-Secretaria de Saúde -Secretaria Executiva (Departamento de Comunicação)

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Produção de Newsletter/Boletim Informativo	Semanal			-Secretaria de Saúde Executiva (Departamento de Comunicação)
Apresentação de teatros tratando do tema em creches e escolas	De acordo com a demanda			-Secretaria de Saúde -Programa Saúde na Escola - PSE

C) Componente Vigilância em Saúde e Controle Vetorial (NVE/NCV/VISA)

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Análise da Situação epidemiológica das Arboviroses no município e avaliação de tendência	Monitoramento semanal do cenário epidemiológico, bem como análise dos indicadores utilizados	Monitoramento diário do painel epidemiológico através do diagrama de controle e infográfico Análise semanal dos indicadores utilizados para estabelecimento de prioridades		-Secretaria de Saúde -Atenção Primária -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica -Núcleo de Controle de Vetores
Buscar assessoria técnica integrada da vigilância epidemiológica e Controle de Vetores para preparação junto à Regional de Saúde Centro Sul de acordo à necessidade e cenário epidemiológico local	Agendar reuniões por meio de webconferência ou presencialmente conforme necessidades detectadas			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Garantir o fortalecimento das equipes de vigilância, conforme fluxo estabelecido para a notificação de casos suspeitos, envio de amostras biológicas ao LACEN em todos os serviços de saúde, inclusive as unidades de atendimento: Hospital Municipal e Hospital São Vicente de Paulo	Atuar junto as equipes de saúde monitorando as notificações, o cenário epidemiológico, envio de amostras biológicas ao Lacen e processamento dos dados referentes aos óbitos suspeitos			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica -Assistência Secundária
Capacitar e monitorar as equipes para notificação e digitação dos óbitos nas unidades de atendimentos 24 horas	Qualificar as equipes municipais, no preenchimento das notificações, digitação e investigação dos óbitos suspeitos de dengue	Acompanhamento diário do NVE nas unidades de saúde municipais Acompanhamento quinzenal da atuação do grupo por meio dos relatórios do comitê de óbitos de arboviroses		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica
Orientar os profissionais da Rede das unidades de saúde sobre os SVO Regionais para adequado acompanhamento de corpos para investigação e esclarecimento dos óbitos suspeitos	Enviar Comunicados de alerta sobre o cenário epidemiológico via e-mail, redes sociais e capacitar os profissionais envolvidos	Monitoramento das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde quanto ao encaminhamento aos SVO de óbitos suspeitos de arboviroses		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica -Assistência Secundária
Avaliação e investigação dos óbitos suspeitos de dengue pelo comitê técnico do município	Avaliação quinzenal pelo comitê de óbitos de arboviroses	A avaliação acontecerá 2 vezes por semana pelo comitê de óbitos de arboviroses		-Secretaria de Saúde -Atenção Primária -Vigilância em Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Monitoramento de casos graves e óbitos	Monitorar diariamente a notificação imediata de casos, a coleta de material para diagnóstico laboratorial, digitação no sistema e a investigação oportuna dos casos graves, bem como acionar o comitê de investigação de óbitos			-Vigilância em Saúde -Assistência Secundária -Laboratório Municipal
Monitoramento sorológico e identificação do sorotipo circulante	Enviar amostras coletadas oportunamente ao LACEN-GO para realização de exames disponíveis para diagnóstico e identificação de sorotipo circulante no município Monitoramento diário, por meio dos relatórios diários do GAL e atualização do painel estadual, referente aos sorotipos circulantes			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal
Buscar quando necessário assessoria técnica na Regional de Saúde nas ações de vigilância epidemiológica das arboviroses (monitoramento dos dados nos sistemas de informação, divulgação de informes, alertas, validação e elaboração de boletins, capacitação e outros)	Buscar apoio e subsídio na Regional de Saúde e SES acatando e desenvolvendo protocolos e ferramentas que os auxiliem no monitoramento do cenário epidemiológico	Executar as ações do NVE e monitorar as ações desenvolvidas pelas unidades de saúde e parceiros com apoio da Regional de Saúde e SES conforme necessário		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Atenção Primária -Atenção Secundária
Emitir alertas a partir do monitoramento do cenário epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e zika e informar a Regional de Saúde e SES	Emitir comunicados de alerta, de acordo com a situação epidemiológica local			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Atenção Primária

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde do município	Apoiar, desenvolver ou realizar capacitações, seja virtual ou presencialmente, para profissionais de saúde tanto da rede pública, quanto privada do município			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Atenção Primária
Coordenar as ações de vacinação referentes à vacina contra a dengue, no âmbito municipal	Preparar equipe e rede de frio para recebimento e aplicação das doses da vacina contra dengue do Ministério da Saúde Capacitar equipes de imunização para aplicação da vacina contra dengue na população preconizada pelo MS	Monitoramento das doses aplicadas e eventuais eventos supostamente atribuíveis à vacinação (ESAVI), de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Atenção Primária -Sala de Vacina
Monitoramento e análise dos dados do Sistema Integrado de Monitoramento Aedes Zero - SIMAZ	Monitoramento e análise mensal do índice de infestação para emissão de alerta e início de outras ações necessárias	Monitoramento e análise diária do índice de infestação, bem como análise de outros indicadores utilizados para estabelecimento de prioridades		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Realizar a Gestão e Distribuição de Inseticidas	Bimestral: Manter estoques estratégicos de praguicidas no nível municipal, conforme abastecimento do mesmo pelo Estado e Ministério da Saúde; Manter os estoques abastecidos de (larvicidas e adulticidas)	Realizar solicitações conforme demanda, via Regional de Saúde		-Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Manutenção de Equipamentos costais motorizados	Realizar manutenção preventiva de equipamentos costais motorizados	Realizar manutenção corretiva dos equipamentos costais motorizados com encaminhamento da demanda para a Regional de Saúde		-Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Solicitar o recebimento de novos equipamentos costais motorizados e de UBV pesada para a SES	Conforme programação do Plano Estadual para ampliação da capacidade operacional ou substituição por dano irreversível	Atendimento imediato, quando solicitado para a Regional de Saúde		-Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Realizar ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado em tempo oportuno	Mediante casos notificados, avaliação de cenário epidemiológico e atendendo aos critérios do Ministério da Saúde			-Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica
Fortalecer equipe de ACEs do NCV para execução de estratégias de controle de vetores, de acordo com a estrutura e cenário local e conforme preconizado pelo MS, com o aumento do número de servidores para visitas domiciliares e ações de bloqueio da transmissão e manejos ambientais	Realizar processo seletivo ou contratações emergenciais para ações de manejo ambiental nos períodos epidêmicos e não epidêmicos conforme preconizado pelo MS	Intensificar ações de controle vetorial e articular força tarefa complementar (defesa civil, bombeiros, forças armadas e outros) para atuar nos municípios considerados prioritários, caso necessário		-Prefeitura -Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Organizar atividades e ações operacionais para definição de proposta de ações intersetoriais e intensificação do controle vetorial em ações conjuntas	Elaborar propostas de ações estratégicas articuladas			-Prefeitura -Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Atenção Primária -Secretarias Municipais -Segmentos Organizados da Sociedade -Corpo de Bombeiros -Regional de Saúde -SUVISA -SES -Rede Escolar
Promover ações de manejo e saúde ambiental por meio de parcerias interinstitucionais, buscando reduzir a infestação de mosquitos nos territórios	Promover ações de gestão de resíduos, logística reversa, coleta seletiva, educação ambiental, abastecimento de água, equipes de inspeção, criação de ECOPONTOS, elaboração de projetos ambientais, de paisagismo e projetos sociais			-Prefeitura -Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos -Secretaria de Saúde -Rede Escolar -Vigilância em Saúde -Atenção Primária -Secretarias Municipais
Capacitar equipe de controle de endemias municipal, para aplicação de inseticida ultra baixo volume (UBV) costal e pesado (equipamento acoplado a veículo)	Capacitar conforme programação prévia, por demanda com Regional de Saúde quando necessário			-Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Realizar ações de Fiscalização Sanitária voltadas para Pontos Estratégicos – PE	Fiscalizar de forma complementar, junto com as equipes do NCV os Pes conforme demanda e histórico de infestação			-Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores -Vigilância Sanitária
Monitorar a realização do Levantamento Rápido de índices para <i>Aedes Aegypti</i> conforme Metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, analisar os dados provenientes dos municípios – FormSUS e LIRAA e informar via sistemas de informação à esfera estadual, avaliando as fases de alerta	Garantir a realização dos 4 ciclos preconizados pelo Ministério da Saúde em 100% dos municípios, independente da fase			-Prefeitura -Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Qualificar equipes de ACE e ACS para realização de visitas domiciliares de rotina e mutirões mensais	Capacitação e integração das equipes de ACS e ACE, conforme programação ou demanda e programar estratégias de redução de pendências nas visitas domiciliares, por meio de ações integradas entre ACE e ACS, seja nas visitas domiciliares ou nas ações estratégicas denominadas “mutirões” mensais realizados pela Vigilância em Saúde/Núcleo de Controle de Vetores			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores -Atenção Primária
Solicitar a SUVISA e Regional de Saúde apoio complementar e suplementar, se necessário, para bloqueio de casos suspeitos	Solicitar apoio da Equipe da SUVISA, em conjunto com a Regional de Saúde, que recomenda aos municípios o bloqueio em 100% dos casos notificados, caso seja necessário de acordo com a fase de alerta ou emergência			-Prefeitura -Secretaria de Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Capacitar as Equipes Municipais para operação dos Sistemas de Informação - SIES e SIMAZ em caso de aumento de recursos humanos para melhoria dos serviços	Solicitar à Equipes SUVISA e Regional de Saúde, a realizarem capacitação, conforme identificação de necessidade e aumento do número de profissionais para a Secretaria Municipal de Saúde			-Prefeitura -Secretaria de Saúde
Supervisionar e avaliar o controle vetorial nos visitas domiciliares dos ACE	Supervisionar o trabalho de campo dos ACEs nas visitas domiciliares e avaliar a qualidade do serviço executado			-Núcleo de Controle de Vetores
Apoiar a área técnica nas ações de ativação da Sala de Situação de Arbovírus com o apoio da Regional de Saúde Centro Sul e SES	Apoiar, articular e organizar a comunicação entre as áreas parcerias na ativação da Sala de Situação (Defesa Civil, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Regulação e Regional de Saúde) com registro das deliberações acordadas nas reuniões			-Prefeitura -Secretaria de Saúde
Emitir comunicado de risco em conformidade com as diretrizes da rede CIEVS do Estado	Monitorar a situação das arboviroses e verificar a necessidade de emissão de comunicado de risco	Emitir comunicado de risco se introdução de novo sorotipo para dengue, ou taxa da incidência de chikungunya, dengue e zika acima do limite superior, ou qualquer outra alteração significativa dos indicadores monitorados		-Secretaria Municipal -Vigilância em Saúde -Atenção Primária
Acionar os egressos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) nos municípios goianos para a força de trabalho para ações de controle das arboviroses no município prioritários	Convocar e organizar os egressos do EpiSUS na participação das ações de enfrentamento das Arboviroses			-Secretaria Municipal -Vigilância em Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Acionar os egressos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS) nos municípios goianos para a força de trabalho para ações de controle das arboviroses no município prioritários	Convocar e organizar os egressos do Episus na participação das ações de enfrentamento das Arboviroses			-Secretaria Municipal -Vigilância em Saúde
Realizar ações de Educação Permanente aos profissionais dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia - NHE, visando recomendar o incremento de coleta de amostras enviadas ao LACEN- GO, bem como orientações para a notificação dos casos suspeitos/confirmados e óbitos	Mobilizar equipes dos NHE para intensificar as ações de capacitação junto às equipes da assistência para manter notificações de casos suspeitos conforme fluxo já estabelecido e monitorar a execução das ações pelo NHE			-Secretaria Municipal -Vigilância em Saúde -Assistência Secundária
Apoiar tecnicamente as unidades de saúde para qualificação das equipes dos NHE e unidades de pronto atendimento para notificação/investigação e encaminhamento para digitação dos casos ao NVE municipal	Qualificar as equipes no preenchimento e análise das notificações e digitação oportuna no SINAN ONLINE	Acompanhar a atuação das equipes nos hospitais e unidades básicas de saúde		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Garantir a identificação de larvas de culicídeos quando na ausência de técnico capacitado	Solicitar ao LACEN-GO se necessário			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Controle de qualidade de identificação de larvas de culicídeos	Solicitar ao LACEN-GO se necessário			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Capacitação em identificação de larvas e adultos de culicídeos de importância médica	Solicitar ao LACEN-GO se necessário			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Núcleo de Controle de Vetores
Manter a vigilância laboratorial das arboviroses	Garantir a realização de exames laboratoriais para o diagnóstico das arboviroses através de diferentes metodologias em uma diversidade de amostras (soro, sangue total, fragmentos de vísceras 'in natura', LCR e outros líquidos cavitários): detecção de anticorpos IgM (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya e Mayaro), detecção de anticorpos IgG (Zika e Chikungunya), detecção de antígeno NS1 (Dengue), Isolamento Viral (Dengue, Febre Amarela, Chikungunya e Mayaro) e detecção de genoma viral por RT-PCR em tempo real (Dengue, Febre Amarela, Zika, Chikungunya, Mayaro e Oropouche), encaminhando amostras ao LACEN-GO			-Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal
Realizar a Investigação de óbitos por meio do diagnóstico laboratorial	Enviar ao LACEN-GO amostras (fragmentos de vísceras no formol) quando coletadas no município coletadas para realizar análises de imuno-histoquímica e histopatológica no Laboratório de Referência Nacional (LRN)			-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal -Assistência Secundária
Instruir os profissionais de saúde e municípios sobre o diagnóstico laboratorial das arboviroses	Realizar capacitações em coleta, acondicionamento e transportes de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial das arboviroses (presenciais ou remotas)	Reforçar a importância da realização da vigilância laboratorial, bem com esclarecer dúvidas quanto ao envio de amostras ao LACEN, através de reuniões presenciais ou remotas de modo emergencial		-Secretaria de Saúde -Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Assegurar a manutenção das análises laboratoriais específicas para o monitoramento epidemiológico das arboviroses	Manter a regularidade das solicitações e manutenção dos estoques dos insumos necessários para acondicionamento e transporte para o envio de amostras ao LACEN-GO para realização das análises laboratoriais			-Secretaria de Saúde -Laboratório Municipal
Conduzir constantemente ações voltadas para vigilância em saúde das arboviroses em períodos de sazonalidade	Monitorar junto com vigilância epidemiológica todas as ações para investigação do agravo, desde a execução da coleta, acondicionamento e transporte de amostras até a liberação de laudos no sistema GAL para geração de dados epidemiológicos			-Vigilância em Saúde -Laboratório Municipal

As informações para o Diagnóstico Laboratorial das Arboviroses sobre as condições adequadas para a obtenção das amostras, acondicionamento e transporte das mesmas, podem ser obtidas no Manual de Procedimentos de Coleta, Acondicionamento, Transporte e Rejeição de Amostras Biológicas – VIROLOGIA, disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>

D) Componente Assistência

- **Atenção Primária**

As ações de contingência propostas para serem implementadas na Atenção Primária estão categorizadas conforme cenário epidemiológico - baixo, médio e alto risco definido pelos indicadores de monitoramento das arboviroses. Para cada faixa de risco estão previstas ações específicas, realizadas pela equipe da Atenção Primária em conjunto com a Vigilância em Saúde, Laboratórios, Unidades de Saúde e com as Regionais de Saúde, conforme quadro abaixo:

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Estabelecer comunicação contínua entre os entes, por meio de e-mails, documentos oficiais, via redes sociais e reuniões presenciais para orientar sobre fluxos e manejos clínicos, auxiliando os profissionais da APS em suas condutas	Divulgação de Nota Informativa, Plano de Contingência Municipal, Protocolos de Manejo Clínico da Dengue e datas de capacitação on-line (disponibilização de link da gravação) das Regionais de Saúde para os gestores e profissionais de saúde municipais. Realizar reuniões para apoio técnico e capacitações	Enviar e-mails e ofícios aos gestores municipais e Regionais de Saúde sobre atualização de protocolos e esclarecimento de dúvidas		-Secretaria de Saúde -Atenção Primária
Ampliar horário nas unidades básicas de saúde com horários estendidos para atendimento	Ampliar o horário de atendimento das unidades básicas de saúde para atendimento à demanda espontânea. Sendo, 5 ESF com horário das 7:00h – 17:00h e 02 ESF com horário das 7:00h – 18:00h			-Secretaria de Saúde -Atenção Primária
Articular e cooperar com campanhas para combate ao Aedes	Fomentar a distribuição de material informativo e execução de ações educativas para a população, sobre a importância de estratégias para eliminação de vetores	Intensificar as ações propostas na fase anterior: com visitas <i>in loco</i> e ações de controle vetorial integradas nos “mutirões mensais” em conjunto com os Agentes de Combate às Endemias, Educação em Saúde com o PSE em todas as unidades escolares		-Secretaria de Saúde -Atenção Primária -Vigilância em Saúde

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Estimular e orientar a população para que a Atenção Primária / Estratégia Saúde da Família seja a principal porta de entrada do usuário	<p>Garantir que a assistência ao paciente, diagnóstico, classificação de risco e o manejo clínico ocorram de acordo com fluxograma do MS, visando uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização:</p> <p>1-Adequar a estrutura física de modo a possibilitar o acesso aos usuários para atendimento as arboviroses</p> <p>2-Fazer planejamento de insumos de acordo com diagnóstico situacional do território com aquisição de equipamentos, materiais, móveis para estruturação para atendimento</p> <p>3-Dimensionar recursos humanos das unidades</p> <p>4-Levantar as pactuações existentes quanto a apoio e diagnóstico</p> <p>5-Encaminhar pacientes para as Unidades de Reposição Volêmica</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões e visitas <i>in loco</i>, intensificar as capacitações das equipes.</p> <p>Auxiliar na reorganização dos agendamentos das unidades básicas, aumentando os horários de atendimento à demanda espontânea</p> <p>Instituir Gabinete de Crise no município para acompanhamento de dados diários a fim de ter uma análise situacional do momento</p> <p>Levantamento de dados diários como: atendimentos de casos na APS; aquisição de materiais, equipamentos e insumos para atendimento da demanda de casos; número de casos encaminhados para média complexidade; número de hidratações realizadas</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução com reuniões e visitas <i>in loco</i>.</p> <p>Abertura de tendas de hidratação nas unidades básicas de saúde e hospital (conforme referência pactuada) para reorganização dos fluxos de urgência</p> <p>Instituir Gabinete de Crise no município para acompanhamento de dados diários a fim de ter uma análise situacional do momento</p> <p>Levantamento de dados diários como: atendimentos de casos na APS; aquisição de materiais, equipamentos e insumos para atendimento da demanda de casos; número de casos encaminhados para média complexidade; número de hidratações realizadas</p>	<p>-Secretaria de Saúde -Atenção Primária</p>

	(URV), esclarecer a importância desse no procedimento no manejo de pacientes que precisam de observação de até 24 horas, identificando as unidades de referência de maior complexidade para os encaminhamentos. Sendo esta o Hospital Municipal de Piracanjuba			
Efetivar a APS /ESF como coordenadora da integralidade do cuidado	Organizar ações conjuntas e complementares das equipes da ESF e Vigilância, para a prevenção e controle das arboviroses, fortalecendo a importância das notificações dos casos	Intensificar todas as ações previstas na fase anterior com reuniões e visitas <i>in loco</i> e aumentar o número de capacitações das equipes	-Secretaria de Saúde -Atenção Primária -Vigilância em Saúde	
Consolidar na APS protocolos de manejo clínico e fluxogramas	Promover capacitação em manejo clínico da assistência, orientar a fixação de protocolos impressos nos consultórios das unidades e implantar o controle maior dos pacientes por meio do uso do cartão de acompanhamento, como também a programação dos locais de atendimento (plantão) nos finais de semana, se necessário	Apoiar as ESF com reuniões, capacitações e visitas <i>in loco</i> Garantir a busca ativa de casos suspeitos e ofertar monitoramento de casos pela equipe de saúde através de visitas domiciliares e monitoramento por telefone e redes sociais para reforçar as medidas preventivas, observação de sinais de alarme, ida ou retorno à ESF para avaliação ou reavaliação	-Atenção Primária -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica -Núcleo de Controle de Vetores	

	<p>Promover capacitação dos profissionais para realização da prova do laço em todas as unidades da atenção primária</p> <p>Promover capacitação para o acolhimento e classificação de risco na atenção primária</p> <p>Fomentar e orientar a criação de estratégias de busca ativa de casos suspeitos nas áreas de maior incidência em parceria com a equipe de monitoramento do NVE</p> <p>Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado à unidade</p>		
Estabelecer e consolidar protocolos de hidratação	Efetivar o protocolo de manejo clínico, reforçando a importância de iniciar a hidratação oral já na sala de espera de consulta das unidades de saúde.	Executar os fluxos e protocolos assistenciais	-Secretaria de Saúde -Atenção Primária
Orientar fluxograma para casos de Dengue nos grupos C e D, e outras	Reforçar a necessidade de estabilização hemodinâmica nos	Executar os fluxos e protocolos assistenciais com reuniões, capacitações e visitas <i>in loco</i> garantindo a celeridade no traslado para o Pronto Socorro do Hospital	-Secretaria de Saúde -Atenção Primária

<p>arboviroses com maior gravidade para a Atenção Especializada na Assistência de Média Complexidade</p>	<p>pacientes com maior gravidade, mesmo antes de serem referenciados para a Assistência de Média Complexidade, garantindo transporte com celeridade para o Hospital Municipal</p>	<p>Municipal</p>		
<p>Incremento na atuação dos ACS</p>	<p>Realizar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS, para o reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos</p> <p>Garantir a realização de estratégias de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos no retorno programado)</p> <p>Garantir a integração e a articulação com os agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias, com base no mapeamento de risco, a fim de planejar intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência</p>	<p>Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes</p> <p>Realização de “mutirões mensais” para garantir maior abrangência nas visitas domiciliares para controle vetorial e educação em saúde</p> <p>Realização de manejos ambientais em maior escala no período chuvoso com parcerias com secretarias municipais como Secretaria de Obras e Serviços Públicos, Secretaria Municipal de Educação e outras</p>	<p>Intensificar as ações propostas na fase anterior</p>	<p>-Prefeitura Municipal -Secretaria de Saúde -Atenção Primária -Vigilância em Saúde -Vigilância Epidemiológica -Núcleo de Controle de Vetores -Secretarias Municipais</p>

<p>Promover maior acesso do paciente aos serviços de saúde</p>	<p>Adequar horários de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda, incluindo finais de semana e feriados, priorizando atendimentos a casos agudos</p> <p>Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno. Quando indisponível, orientar o fluxo de encaminhamento ao laboratório municipal</p>	<p>Acompanhar e apoiar tecnicamente a execução</p>	<p>-Secretaria de Saúde -Atenção Primária</p>
--	---	--	--

- **Atenção Especializada**

- Assistência ao Paciente:

Atendimento de Média Complexidade

Unidade de Pronto Atendimento – o município de Piracanjuba dispõe de uma unidade de Pronto Atendimento, o Hospital Municipal de Piracanjuba Thuany Garcia Ribeiro, que esta articulados com casos referenciados pela APS, SAMU, EMAD e Centro Clínico de Especialidades. Sendo a unidade de referência para receber o paciente para observação e estabilização e, quando necessário, solicita regulação do paciente para hospital de referência.

As ações de contingência para serem implementadas pela Secretaria Municipal de Saúde na Urgência e Emergência estão descritas abaixo. Para cada faixa de risco estão previstas ações específicas, realizadas pela equipe do Hospital Municipal, conforme quadro abaixo:

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Instituir como unidade de urgência e emergência para atendimento de casos o Hospital Municipal	Organizar o acolhimento dos usuários que chegarem às unidades por demanda espontânea ou referência			-Secretaria de Saúde -Assistência Secundária
Estabelecer comunicação contínua entre os entes, por meio de e-mails, documentos oficiais e via redes sociais, para orientar sobre fluxo e manejos clínicos, auxiliando os profissionais da APS em suas condutas	Divulgar Nota Informativa, Plano de Contingência Estadual e Municipal e Protocolos de Manejo e fluxos de atendimento para todos os profissionais de saúde da unidade de referência	Realizar reuniões, e enviar por e-mail e ofícios a atualização de protocolos e esclarecimento de dúvidas		-Secretaria de Saúde -Assistência Secundária
Organizar unidade de pronto atendimento e urgências e emergências hospitalares	1-Organizar a estrutura física de modo a possibilitar o acesso aos usuários para atendimento às arboviroses 2-Fazer planejamento de insumos de acordo com diagnóstico situacional do território 3-Dimensionar recursos humanos das unidades.	Instituir Gabinete de Crise na unidade hospitalar ou de urgência para acompanhamento e discussão da situação da unidade, com levantamento de dados diários como: taxa de ocupação; número de atendimentos em porta de entrada; insumos; encaminhamentos e altas Reorganizar fluxos de porta e remanejamento de leitos Incentivar as ações dos Núcleos de Educação Permanente das unidades a realizar ações voltadas ao tema		-Gabinete de Crise Municipal -Secretaria de Saúde -Assistência Secundária
Garantir que a unidade de urgência e emergência realize a contrarreferência dos casos para a APS	Orientar as equipes na realização da contrarreferência do paciente para APS, com dados referentes a assistência recebida na unidade e direcionamentos pertinentes ao quadro dos pacientes (uso do cartão da dengue)	Incentivar as ações dos Núcleos de Educação Permanente das unidades a realizar ações voltadas ao tema		-Secretaria de Saúde -Assistência Secundária

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Consolidar na Urgência e Emergência protocolos de manejo clínico e fluxogramas	<p>1-Reforçar e promover capacitação em manejo clínico da assistência, orientar a fixação de protocolos impressos nos consultórios das unidades</p> <p>2-Orientar a equipe quanto ao fluxograma para acolhimento, classificação de risco e atendimento dos pacientes. Baseando-se sempre nos protocolos no Ministério da Saúde</p>	<p>Organizar o fluxo de porta de entrada com direcionamento diferenciado de pacientes com arboviroses</p> <p>Disponibilizar água desde a entrada do paciente</p> <p>Disponibilizar resultados de exames de forma rápida para o direcionamento do usuário (revisão de contratos vigentes quando necessário)</p>		<p>-Secretaria de Saúde -Assistência Secundária</p>

Assistência Hospitalar – as unidades hospitalares são responsáveis por receber casos graves de arbovirose, como, por exemplo, dengue grave. Nessas instituições os pacientes entram conforme regulação, sendo esta de responsabilidade do Complexo Regulador Estadual ou Municipal, de acordo com a unidade a ser referenciada e pactuações vigentes.

Sendo assim, os casos graves recebidos no Hospital Municipal de Piracanjuba Thuany Garcia Ribeiro serão encaminhados via Complexo Regulador para as Unidades de Referência Estaduais, devendo ser considerados os critérios:

Pacientes dos Grupos C e D (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade (C) e dengue grave(D))

- Indicações para internação hospitalar:

- a) Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D - conforme ANEXO E - Fluxograma de Manejo Clínico);
- b) Recusa na ingestão de alimentos e líquidos, vômitos persistente;
- c) Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- d) Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde;
- e) Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc;
- f) Outras situações a critério clínico.

PACIENTE ADULTO:

Critérios de encaminhamento para uma unidade hospitalar:

GRUPO C - Sinais de alarme presentes:

- Dor abdominal intensa (Escala de dor referida ou à palpação);
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal;
- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Sangramento de mucosa;

- Letargia e/ou irritabilidade;
- Aumento progressivo do hematócrito;
- Descrever os sinais de alarme na AIH-Autorização de Internação Hospitalar, devidamente preenchida pelo médico assistente, salvar em PDF os exames realizados e anexar à solicitação para que possam ser inseridos no sistema de regulação utilizado pela unidade;
- Informar quais medicações e volume de hidratação realizada;
- Atentar para o tipo de leito solicitado, CID 10 e recurso;
- Acompanhamento em leito de internação até estabilização.

ATENÇÃO!!! Importante lembrar que para os pacientes do grupo C, o mais importante é iniciar a reposição volêmica imediata, em qualquer ponto de atenção, independente do nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.

GRUPO D - Dengue grave

O paciente apresenta quantos dos sinais de gravidade abaixo?

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mmHg); taquipneia; oligúria (< 1,5 ml/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.
- Acompanhamento em leito de emergência ou UTI preferencialmente, inserir no sistema de regulação utilizado pela unidade com exames realizados e informação de volemia e medicação administrada.
- Descrever os sinais de gravidade na AIH-Autorização de Internação

Hospitalar, devidamente preenchida pelo médico assistente, salvar os exames realizados em PDF e anexar à solicitação para que possam ser inseridos no sistema de regulação utilizado pela unidade.

- Se necessário ligar na regulação após a inserção no sistema e pedir agilidade na busca pela vaga, evitando complicações e/ou óbitos na APS;

Importante lembrar que para os pacientes do Grupo D deve-se iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência.

Considerações importantes para os grupos C e D

- Oferecer O₂ em todas as situações de choque (cateter, máscara, C_{pac} nasal, ventilação não invasiva, ventilação mecânica), definindo a escolha em função da tolerância e da gravidade, antes e durante a transferência do paciente para unidade de maior complexidade;
- Pacientes dos grupos C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários, pela perda capilar, que não significa, a princípio, hiper-hidratação, e que pode aumentar após hidratação satisfatória; o acompanhamento da reposição volêmica é feita pelo hematócrito, diurese e sinais vitais.
- Evitar procedimentos invasivos desnecessários, toracocentese, paracentese, pericardiocentese; no tratamento do choque compensado é aceitável catéter periférico de grande calibre; nas formas iniciais de reanimação o acesso venoso deve ser obtido o mais rapidamente possível;
- A via intra óssea em crianças pode ser escolha para administração de líquidos e medicamentos durante a RCP ou tratamento do choque descompensado, se o acesso vascular não for rapidamente conseguido; no contexto de parada cardíaca ou respiratória, quando não se estabelece a via aérea por intubação orotraqueal, por excessivo sangramento de vias aéreas, o uso de máscara laríngea pode ser uma alternativa.
- Monitorização hemodinâmica minimamente invasiva, como oximetria de pulso, é desejável, mas em pacientes graves, descompensados, de difícil manuseio, os

benefícios de monitoração invasiva como PAM, PVC, Svc02 podem suplantar os riscos.

- O choque com disfunção miocárdica pode necessitar de inotrópicos; tanto na fase de extravasamento como na fase de reabsorção plasmática, lembrar que, na primeira fase, necessita reposição hídrica e, na segunda fase, há restrição hídrica.
- Dose das drogas inotrópicas » Dopamina: 5-10 microgramas/kg/min. » Dobutamina: 5-20 microgramas/kg/min. » Milrinona: 0,5 a -0,8 microgramas/kg/min. – Atenção – Dose corrigida.

Fluxo de Classificação e Manejo do paciente com Dengue:

Todos os pacientes, suspeitos de arbovirose, atendidos na Unidade Hospitalar, passarão pelo acolhimento com classificação de risco e após a classificação, seguirão Fluxograma de atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde: DENGUE – Classificação de Risco e Manejo do Paciente.

Grupo B: serão conduzidos na unidade conforme protocolo clínico estabelecido;

Grupo C: serão mantidos em observação por no mínimo 24 horas, e quando necessário, serão encaminhados via regulação, para os hospitais de referência.

O Hospital Municipal utiliza sistema de acolhimento com classificação de risco Protocolo de Manchester adaptado, que tem por objetivo permitir agilidade no atendimento médico, priorizando os casos mais graves, evitando filas e identificando precocemente sinais e sintomas de alarme. O cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arbovirose deve ser utilizado para garantir o acompanhamento do caso.

A estrutura de Diagnóstico clínico e laboratorial deve realizar exames de hemograma completo e dosagem de albumina sérica e transaminases. Os exames de imagem recomendados são radiografia de tórax (PA, perfil e incidência de Laurell) e ultrassonografia de abdome. O exame ultrassonográfico é mais sensível para diagnosticar derrames cavitários, quando comparados à radiografia. Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TPAE e ecocardiograma pelos laboratórios conveniados ou solicitados via Complexo Regulador.

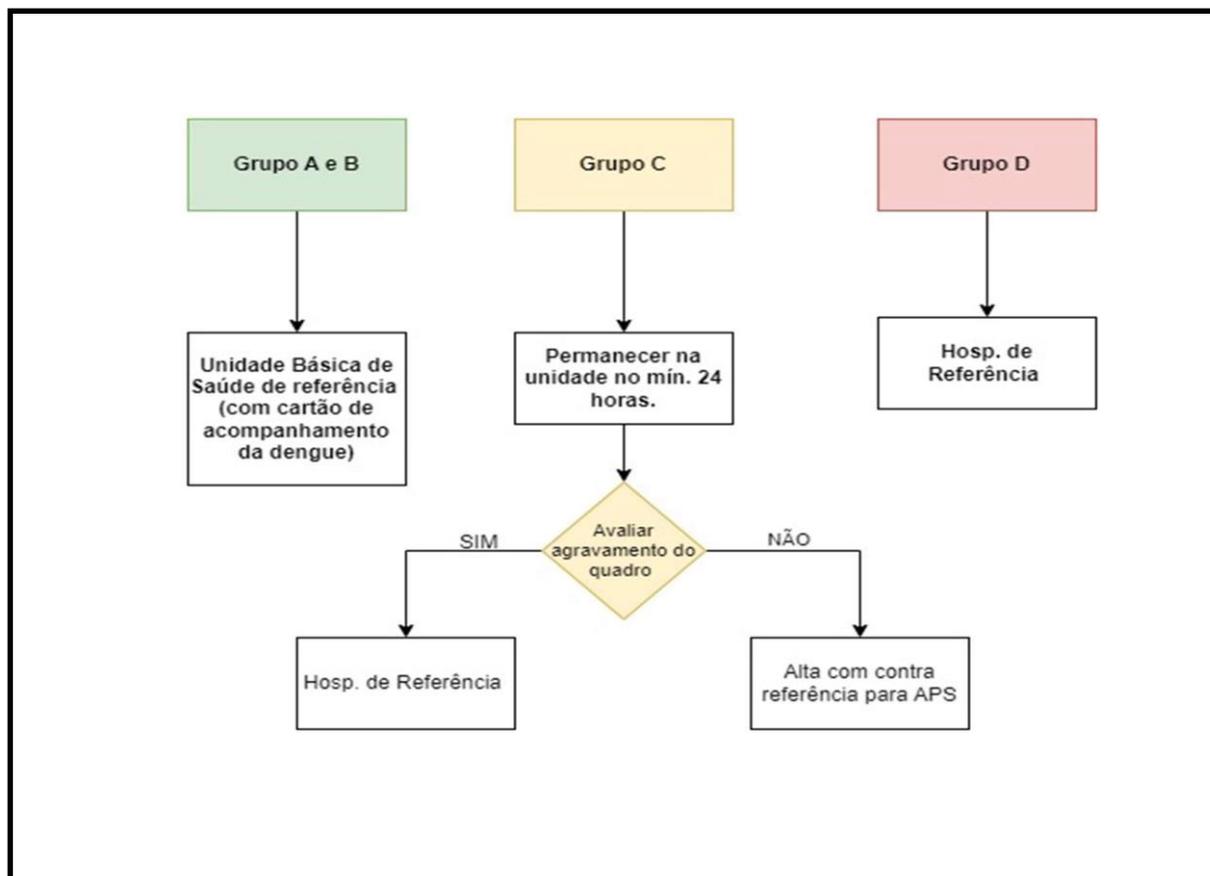
Conforme pactuação, a Unidade Hospitalar realizará coleta para isolamento viral de

todos os pacientes com sinais de alarme, do Grupo B e C, que estiverem até o 5º dia do início dos sintomas. A coleta será realizada na própria unidade e a amostra enviada ao LACEN. A sorologia só será realizada para os pacientes atendidos após o 5º dia dos sintomas iniciais.

Fluxo de encaminhamento para unidade referência:

Os pacientes dos grupos A e B deverão ser orientados a procurar sua UBS de abrangência para dar continuidade ao tratamento no dia seguinte, portando o cartão de acompanhamento de Dengue e ficha de referência devidamente preenchida. Aos pacientes que desconhecem a sua UBS de origem deverá ser realizada orientação pela equipe de enfermagem ou do Hospital Municipal a procurar a unidade mais próxima de sua residência. Os pacientes do grupo C ficarão na unidade no mínimo por 24 horas e, quando necessário, serão encaminhados ao hospital de Referência Estadual. Os pacientes do grupo D deverão ser encaminhados ao Hospital de referência estadual. A unidade hospitalar receberá os pacientes do Grupo C e Grupo D com complicações e aplicará os protocolos recomendados.

Fluxo de encaminhamento de referência:



Assistência Farmacêutica – as assistência farmacêutica do município de Piracanjuba organizará a manutenção e monitoramento dos estoques de medicamento e insumos previstos na esfera municipal para o tratamento dos casos detectados das arboviroses. O quantitativo de medicamentos e insumos até o momento é suficiente para atender a atual demanda, entretanto o município está atento a aquisição de maior quantidade do elenco de medicamentos que fazem parte do Componente Assistência Farmacêutica.

Conforme descrito no Plano de Contingência Estadual a Gerência de Assistência Farmacêutica (GERAF) no âmbito da SES-GO apoiará a disponibilização dos medicamentos elencados em até 60% dos casos notificados por municípios que se encontram em média e alta incidência, conforme média de casos notificados em 4 (quatro) semanas.

O elenco descrito no Plano de Contingência Estadual é composto dos medicamentos:

- Cloreto de sódio 0,9% solução injetável 500ml sistema fechado;
- Codeína 30 mg comprimido;
- Dipirona sódica 500 mg comprimido;
- Dipirona sódica 500 mg/mL solução oral 20 mL;
- Dipirona sódica 500 mg/mL solução injetável 2 ml;
- Ibuprofeno 300 mg comprimido;
- Ibuprofeno 50mg/ml solução 20 ml;
- Loratadina 10 mg comprimido;
- Maleato de dexclorfeniramina 2 mg comprimido;
- Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral;
- Paracetamol 500 mg comprimido;
- Paracetamol 200 mg/mL solução oral 20 ml;

- Sais para reidratação oral 27,9g;
- Tramadol 50mg comprimido.

Ação/Atividade	Fase de Preparação	Fase de Alerta	Fase de Emergência	Área Responsável
Programar e instruir processos de aquisição dos medicamentos preconizados no Componente Assistência Farmacêutica para manter estoques	Abrir e acompanhar os processos de aquisição	Acompanhar os processos de aquisição ainda não finalizados		-Secretaria de Saúde -Assistência Farmacêutica Municipal
Distribuir medicamentos às unidades de saúde para atendimento em casos de arboviroses	Estabelecer fluxo de acompanhamento e distribuição de medicamentos e insumos para abastecimento das unidades de saúde			-Secretaria de Saúde -Assistência Farmacêutica Municipal
Distribuir medicamentos conforme critérios pré-estabelecidos e de forma emergencial se necessário	Realizar distribuição para apoiar o tratamento dos sintomas das arboviroses	Realizar distribuição extra de medicamentos de forma emergencial		-Secretaria de Saúde -Assistência Farmacêutica Municipal
Monitorar solicitações realizadas pelas unidades de saúde para atendimento das demandas no menor prazo possível	Monitorar diariamente as solicitações e otimizar a distribuição de medicamentos e insumos			-Secretaria de Saúde -Assistência Farmacêutica Municipal
Acompanhar semanalmente os dados epidemiológicos a fim de avaliar os quantitativos programados nos processos de aquisição	Acompanhar semanalmente os dados epidemiológicos e confrontar com o estoque de medicamentos adquiridos	Intensificar a ação prevista na fase anterior		-Secretaria de Saúde -Assistência Farmacêutica Municipal

6. ANEXOS

Anexo 1: Fluxo Assistencial para pronto Socorro em Situação de Emergência para Dengue

Atendimento de pacientes com suspeita ou confirmados de Dengue:

As unidades de Pronto Atendimento que apresentem alta demanda de casos suspeitos ou confirmados para dengue deverão se reorganizar para maior agilidade no atendimento, evitando agravamento de quadros;

Por isso poderá haver a necessidade de readequar as áreas para atendimento, com fluxo específico, área de hidratação com poltronas e/ou macas e profissionais exclusivos para atendimento ao doente com Dengue.

Entrada do paciente na unidade:

Identificação visual dos pacientes – os pacientes com suspeita de dengue ou retorno para acompanhamento receberão, a critério da unidade, pulseiras ou etiquetas para identificação.

Classificação de Risco:

Autonomia para enfermeiros da Classificação de Risco – Solicitar hemograma e acionar o laboratório para a coleta.

Fluxo dedicado para pacientes com dengue

Pacientes com suspeita de dengue identificados e oferta imediata de água e SRO em todos os ambientes da unidade.
- Meta de tempo: 05 minutos



Realização de Classificação de Risco pela Equipe de Enfermagem (preenchimento do cartão da Dengue).
- Meta de tempo: 10 minutos



Atendimento pela equipe médica específica, destinada ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de dengue (celeridade na coleta e resultados de exames inespecíficos (hemograma, plaquetas e leucócitos) no local, sem gerar deslocamentos desnecessários do paciente. Os pacientes devem ser atendidos de forma contínua, não se permitindo o acúmulo para a coleta de sangue ou atendimento médico.
- Meta de tempo médio (porta – médico): 30 minutos.



Encaminhamento do paciente para hidratação venosa, medicação ou alta.

– Meta de tempo (médico – decisão): 60 minutos.



Após a hidratação e medicação, não havendo necessidade de internação, realizar alta com agendamento de retorno para a própria unidade ou referência na Atenção Primária.

– Meta de tempo (decisão - saída): 10 minutos.

Obs: No casos de dengue com classificação de maior gravidade, os casos deverão ser atendidos conforme prioridade.

- Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue:

Para facilitar o acesso às informações, será adotado o cartão de acompanhamento de dengue, que possui os dados clínicos do paciente, resultados de exames laboratoriais e atendimentos realizados. No cartão já constam informações sobre o tratamento, sinais de piora clínica e orientações para o paciente procurar o serviço de saúde oportunamente.

- Hidratação de todos os pacientes:

Disponibilização de água (galões) e copos para os pacientes com dengue ou com suspeita da doença realizarem a hidratação oral até ser chamado para a triagem, consulta ou enquanto aguardam o resultado dos exames. Em caso de intolerância à hidratação oral, deve-se hidratar por via venosa.

Administrar paracetamol e/ou dipirona se houver necessidade.

- Gestão visual de informes e sinais de alarmes:

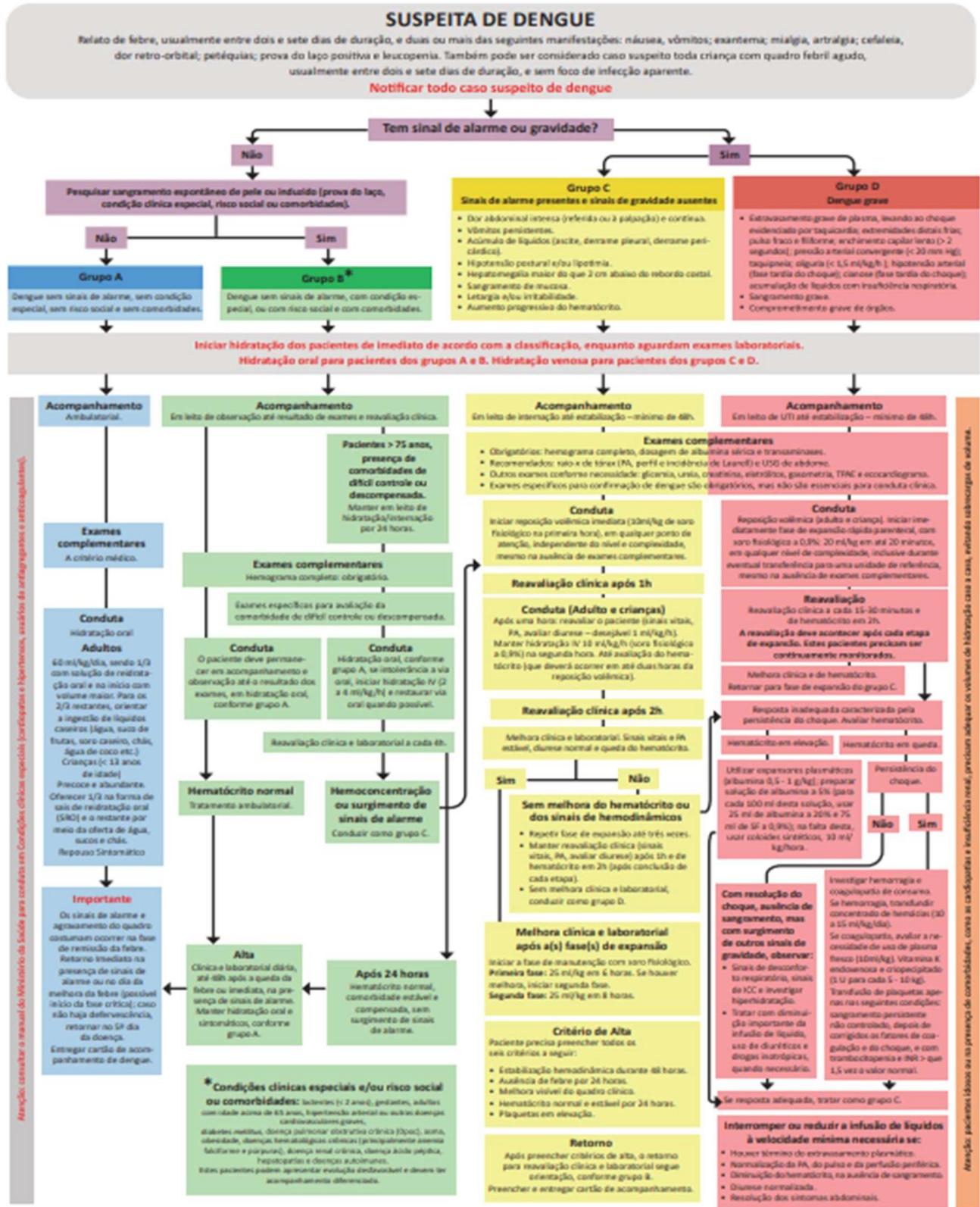
Disponibilização de cartazes e banners nas paredes com orientações de como prevenir, identificar sintomas, sinais de gravidade e cuidados em caso dengue.

Observações

- Balanceamento da demanda/agendamento de retorno – a dengue pode durar entre 5 e 7 dias. O paciente deve retornar ao serviço de saúde a cada 1 ou 2 dias, de acordo o protocolo de manejo clínico.

Após a alta médica, o paciente deverá passar pelo agendamento de retorno, exclusivo para Dengue, para marcar em qual dia e horário ele deverá comparecer à unidade. Os retornos devem ser agendados fora do horário de pico de atendimento da unidade a fim de evitar sobrecarga e demora no atendimento.

Anexo 2: Manejo Clínico Dengue



Anexo 3: Projeto Aedes Zero

NÚCLEO DE CONTROLE DE VETORES

PROJETO AEDES ZERO

Atualizado em dezembro de 2023.

Sujeito a atualizações e revisões.

Piracanjuba, dezembro/2023

1. Introdução

Planejar e executar ações de combate ao vetor *Aedes aegypti* em Piracanjuba-GO com Força Tarefa de Enfretamento ao Aedes, vetor de agravos de impacto na saúde individual e coletiva, sendo Dengue, Zika e Chikungunya os agravos em maior risco de transmissão no município, com estratégias diversas tanto na redução do Índice de Infestação Predial quanto nas ações educativas, ambientais, sociais e culturais. Bem como na capacitação em manejo clínico desses agravos e suporte técnico e administrativo na implantação de tais estratégias com enfoque na abordagem intersetorial.

2. Realização

Prefeitura de Piracanjuba através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e demais Secretarias e Departamentos, principalmente: Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE), Núcleo de Controle de Vetores (NCV), Atenção Primária, Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos, Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (SAMARH), Secretaria de Educação, Secretaria Executiva, Secretaria de Administração, Departamento de Edificação e Postura, Departamento de Arrecadação e Tributos, Departamento Jurídico, Controle Interno; segmentos organizados da sociedade (Maçonarias, Rotary, Comunidades Religiosas, Associação Quilombola, Instituições de Ensino, CDL, Associação Comercial, Sindicatos, Grupos Empresariais e voluntariado; rádios locais e influenciadores digitais).

3. Objetivo Específico

Reduzir a infestação do mosquito *Aedes aegypti* e seus agravos à saúde com estratégias intersetoriais e continuadas. Deste modo evitando a ocorrência desses agravos, suas formas graves e óbitos.

4. Objetivos Gerais

- Fortalecer a Educação em Saúde da população;
- Reforçar hábitos na eliminação dos criadouros do vetor;

- Implementar os Manejos Ambientais semestrais para o combate à infestação do *Aedes aegypti*;
- Promover novas alternativas para a gestão e população para reduzir o risco de surtos ou epidemias dos agravos transmitidos pelo vetor com a manutenção da cidade limpa com ações descritas neste projeto;
- Estreitar e manter vínculos com segmentos da sociedade e gestão pública no combate ao vetor.

5. Cronograma

- Janeiro 2024:
 - avaliação das ações realizadas em 2023 e continuação do ciclo de atividades de enfrentamento (anexo);
- Junho 2024: reuniões de programação;
- Julho/Agosto 2024:
 - aquisição de mudas/sementes, insumos e material gráfico;
 - Realização de manejo ambiental;
- Setembro/Outubro 2024:
 - distribuição de sementes e mudas;
 - campanhas educativas;
- Novembro/Dezembro 2024:
 - reforço nas ações de mobilização;
 - plantio de mudas e grama nos terrenos com reforço no manejo ambiental.

6. Desenvolvimento

Serão realizadas as seguintes ações estratégicas:

6.1. Manejo Ambiental

- Limpeza de lotes, terrenos baldios, áreas públicas, córregos e suas margens, imóveis abandonados.

6.2. Mobilização de Parcerias

- Através do planejamento dos manejos ambientais em reuniões com os envolvidos na realização e execução das ações programadas.

6.3. Distribuição de Sementes e Mudas

Conforme cronograma e período adequado para cultivo de cada espécie, serão distribuídas mudas para a população geral e de sementes de algumas espécies para os estudantes no Programa Saúde na Escola (PSE).

Mudas cultivadas em parceria com a SAMARH:

- Plantas sugeridas para atrair predadores (libélulas): crotalaria spectabilis;
- Plantas sugeridas para repelir o vetor: citronela, alfazema, sálvia, campim-cidreira, gatária, tomilho, hortelã, manjeriço;
- Árvores e arbustos altos: andiroba, nim, eucalipto, cravo-da-índia.

6.4. Paisagismo na cidade conforme ações das parcerias entre secretarias municipais

- Plantio de grama nas áreas públicas e terrenos baldios, bem como de plantas repelentes do vetor;
- Incentivo a manutenção de jardins nas residências, praças e órgãos públicos;
- Aquisição de lixeiras a serem dispostas por toda a cidade e nas proximidades de áreas com terrenos baldios, com campanhas educativas para destinação e cuidados na prevenção do vandalismo destas e no hábito de manutenção da cidade limpa;
- Incentivo na criação de hortas comunitárias nos terrenos baldios ou utilização dessas áreas pela comunidade local para plantio de milho, mandioca, etc.;
- Parceria com a Secretaria de Obras e Serviços Públicos, Secretaria de Assistência Social no projeto “Caçamba Solidária” para disposição periódica destas para a população vulnerável.

6.5. Atividades Educativas

- Plantio de grama nas áreas públicas e terrenos baldios, bem como de plantas repelentes do Aedes, palestras, concursos, elaboração de atividades em campo em parceria da SMS (Atenção Básica, PSE), Secretaria de Educação e Rede Escolar do município, incluindo todas as instituições de ensino, sobre temas relacionados ao combate aos Aedes aegypti;
- Distribuição de material educativo nas visitas dos ACS e ACE e nas escolas;
- Divulgação nas mídias locais e redes sociais

6.6. Mobilização Social

- Implantação do projeto “Caçamba Solidária” para pontos/locais/bairros e populações de maior vulnerabilidade social para promoção de limpeza de imóveis compatíveis com a proposta do projeto;
- Premiações com desconto nos tributos municipais para imóveis livres do Aedes por pelo menos 10 (dez) visitas consecutivas no ano corrente;
- Criação do selo de qualidade “Imóvel Nota 10 no Combate ao Aedes!” vinculado à premiação acima descrita;
- Caminhadas em “Dia D de Combate aos Aedes!” com realização de 01 (um) dia D por ano (novembro);
- Incentivo à população e comunidade na utilização de terrenos para criação de hortas comunitárias em parceria com segmentos organizados e secretarias (SAMARH, Secretaria de Obras e Serviços Públicos), entidades filantrópicas, comércio local e voluntariado;
- Incentivo ao embelezamento da cidade com adesão da população ao projeto de paisagístico da cidade, cuidados com os jardins públicos e privados e utilização e zelo com as lixeiras instaladas.

6.7. Educação Continuada

- Capacitação das equipes de saúde na Atenção Primária e Secundária no combate ao Aedes e manejo clínico dos agravos transmitidos pelo vetor;
- Capacitação das equipes de saúde na notificação oportuna dos casos e fluxo das notificações dos agravos.

6.8. Implementação de ações do NCV Municipal em parceria com a VISA Municipal e NVE

- Acolhimento de denúncias pelos canais criados e oferecidos às equipes de saúde e população;

- Fortalecimento da “Força Tarefa no Enfrentamento ao Aedes aegypti” com a participação dos ACE, ACS e profissionais de saúde capacitados para visitas domiciliares aos sábados e feriados, garantindo a cobertura mensal do município de pelo menos 80% dos imóveis do município;
- Fortalecimento do NCV com o aumento do efetivo dos ACE, materiais e veículos e insumos disponíveis;
- Busca ativa de casos suspeitos para encerramento da ficha de notificação e bloqueio oportuno da cadeia de transmissão;
- Vistorias e fiscalização diária de pontos críticos encontrados com presença de fiscal sanitário e se necessário de fiscais do Departamento de Edificação e Tributos e SAMARH;
- Intensificação das vistorias nas “quadras positivas” com retorno semanal, mediante aumento do quadro de servidores, bem como nos Pontos Estratégicos (PEs) a cada 15 dias;
- Fortalecimento dos canais de denúncia e investigação de casos através, para encaminhamento em tempo oportuno dos casos suspeitos de agravos transmitidos pelo Aedes aegypti, bem como encaminhamento de denúncias relacionadas à presença de criadouros ou locais de risco;
- Incentivar os canais diretos de denúncia via telefone ou WhatsApp pelos telefones: 64 3405-5622 e 64 9 9971-6797.

6.9. Alternativas Implementadas no NCV e NVE

- Cobertura de caixas d’água, cisternas, ralos e outros com tela e/ou manta asfáltica;
- Aquisição de TAPs (tampão de canos de esgoto) de PVC para vedação de canos de fossas;
- Incentivo, orientação e realização da vedação ou entupimento de fossas e cisternas desativadas e criação peixes nos criadouros onde há impossibilidade de vedação;
- Delimitação de focos com retorno semanal da equipe do NCV (ACEs) nas “quadras positivas”, mediante aumento do quadro de servidores;
- Monitoramento do manejo ambiental nas “quadras positivas”;
- Retomada das atividades educativas programadas pelo grupo IEC (Integração, Educação e Comunicação) do NCV nas escolas, associações, comunidades, pastorais e demais órgãos públicos;
- Implantação de monitoramento de órgãos públicos e empresas com nomeação de profissional local como responsável pela vistoria periódica do imóvel nos moldes do programa “Síndico Dengueiro” do governo estadual, com nova denominação;

- Orientação aos moradores, proprietários e/ou vizinhos de imóveis e terrenos para vistoria semanal dos imóveis com a proposta “10 Minutos Contra o Aedes Salvam Vidas!”, “Bastam 10 Minutos de Vistoria por Semana para Eliminar os Criadouros do Mosquito! Fique Alerta!”;
- Efetiva Vigilância Epidemiológica dos agravos transmitidos pelo Aedes aegypti;
- Avaliação continuada do cenário epidemiológico através de gráficos, coleta de dados e monitoramento dos casos; elaboração de tabelas, informes, boletins e relatórios com a situação epidemiológica e medidas a serem adotadas oportunamente.

6.10. Implementação de mecanismos legais no enfrentamento ao Aedes

- Implantação de regulamentação legal para garantir o acesso nos terrenos e casas fechadas ou abandonadas na impossibilidade de localização dos proprietários e de forma a garantir a celeridade das visitas mensais dos ACEs;
- Garantir o respaldo legal para o acesso e a ação dos ACEs nos casos de imóveis com recusas continuadas de visitas domiciliares;
- Aplicação da Lei Municipal 1.105/2002 com ampla divulgação para conscientização da população;
- Implantação de modelos de premiação com descontos em tributos como o IPTU e outras formas de distribuição de prêmios por sorteio anual para os imóveis com no mínimo 10 selos de qualidade “Imóvel Nota 10 no Combate ao Aedes!” no período de 12 meses.

7. Materiais e Insumos

- Sacos plásticos pretos para lixo – 100l – reforçados, material gráfico, material educativo: tabloides, folders, panfletos;
- EPIs: máscara facial, botas, macacões, óculos de proteção, protetor auricular, luvas, chapéus, protetor solar, etc.;
- Manutenção das bombas costais;
- Garantir os estoques de larvicidas e inseticidas;
- Garantir os estoques de materiais para vedação de criadouros (telas, arame, manta asfáltica, alicates, tampões para canos de esgoto e fossas – TAPs);
- Manutenção de veículos;
- Aquisição de veículo tipo pick-up (utilitário);
- Aquisição de computador potente para o NCV e impressora;

- Aquisição de móveis para a Vigilância em Saúde (mesas, cadeiras, armários);
- Aquisição de lanternas mais potentes para verificação de criadouros em locais de baixa iluminação;
- Aquisição de mudas e sementes de plantas repelentes do vetor e de plantas que atraem predadores das larvas do vetor, em parceria com equipe intersetorial descrita no projeto;
- Aquisição de coletes para ações de manejo ambiental e Força Tarefa Contra o Aedes (mutirões);
- Aquisição de “chuchos” tipo arpão para coleta de lixo de risco.

8. Considerações Gerais

Devido à epidemia atual de dengue e aumento alarmante nos casos de chikungunya e zika no Estado de Goiás, ações e estratégias devem ser adotadas para redução da infestação pelo *Aedes aegypti* no município na prevenção dos agravos transmitidos pelo vetor.

Evidências científicas demonstram que o mosquito *Aedes aegypti* tem evoluído de forma a ter maior longevidade e taxa de sobrevivência. Tal fator associado à comprovada ineficiência dos modelos convencionais como o bloqueio químico para controle do vetor ressaltam a necessidade de nova abordagem no combate ao vetor e prevenção dos agravos sob a perspectiva de ações públicas em parceria com toda a população e segmentos da sociedade de forma integrada, articulada, participativa e continuada.

9. Conclusão

Somente com a abordagem considerada neste projeto que o enfrentamento e combate ao vetor *Aedes aegypti* ocorrerá de forma eficiente e permanente.

A responsabilidade compartilhada entre poder público e sociedade civil na prevenção são os caminhos propostos para redução do índice de infestação do vetor no município e conseqüentemente para a mitigação dos agravos relacionados.

É necessária a continuidade das ações intersetoriais, avaliações periódicas e implementação de novas ideias para o controle do vetor.

A conscientização e aquisição de novos hábitos e culturas sociais demonstram ser ferramentas importantíssimas para a promoção da saúde. Cabendo à Gestão Pública o empenho, o exemplo e a garantia na realização e manutenção das ações planejadas.

10. Anexo

AÇÕES DO NÚCLEO DE CONTROLE DE VETORES 2023

- Retomada da realização das Ações de Combate ao Aedes em conjunto com os ACSs;
- Distribuição de sementes de crotalária durante as visitas domiciliares na Ação Mensal de Combate ao Aedes;
- Redistribuição dos Itinerários visando otimizar as visitas domiciliares, dividindo a cidade em dois Estratos, garantindo 100% de cobertura de visitas por ciclo bimestral;
- Divisão dos Pontos Estratégicos (PE) visando também otimização na realização das visitas quinzenais preconizadas para este tipo de local;
- Parceria com Secretaria de Obras e Serviços Urbanos, Secretaria de Assistência Social, Departamento de Postura, Vigilância Sanitária e Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos na busca na resolutividade de problemas crônicos do município no combate ao Aedes aegypti:
 - Coleta periódica de pneus nas borracharias do município para descarte adequado dos mesmos;
 - Utilização das Caçambas Solidárias para famílias que não possuem condições de pagar pelo serviço;
 - Ações conjuntas no atendimento de denúncias referentes a potenciais criadouros e/ou proliferação de animais peçonhentos.
- Busca ativa referente às denúncias de presença de escorpiões, bem como orientação aos moradores e envio de espécimes coletados no município para o LACEN para que seja feita a identificação dos mesmos;
- Realização de busca ativa de triatomíneos (barbeiros) em complementação a vigilância passiva, com coleta de espécimes para identificação no LACEN e realização de bloqueio;
- Aquisição de novos modelos de tubitos, facilitando a coleta de larvas/pupa de aedes e/ou outros, para posterior identificação no laboratório do NCV;
- Confecção de tabloides educativos voltados para o combate ao aedes para distribuição nas escolas e/ou visitas domiciliares;
- Aquisição de telinha mosquiteiro para cobertura de fossas, cisternas, caixas d'água e ralinhos;
- Reorganização da busca ativa, nos mesmos moldes da utilizada para pacientes de covid, para pacientes notificados para dengue a fim de agilizar a confirmação de casos positivos para realização oportuna do bloqueio.

7. CONTATOS DAS ÁREAS RESPONSÁVEIS

Secretaria Municipal de Saúde

Secretário: Fernando de Paula Dias

E-mail: saudepba2124@gmail.com

Fone: (64) 3405-1172 / (64) 3405-4038

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde: Vanessa Melo de Oliveira

E-mail: saudepba2124@gmail.com

Fone: (64) 3405-1172 / (64) 3405-4038

Diretora da Assistência Farmacêutica: Karini Dias Barreto

E-mail: karinicomk@hotmail.com

Fone: (64) 3405-1172 / (64) 3405-4038

Vigilância em Saúde

Diretora Geral de Vigilância em Saúde: Sybelle Amorim de Souza

E-mail: nvepiracanjuba@gmail.com

Fone: (64) 99614-4884

Enfermeira da Vigilância Epidemiológica: Isabella Nunes

E-mail: nvepiracanjuba@gmail.com

Fone: (64) 99614-4884

Diretor do Núcleo de Controle de Vetores: Eurípedes José Pinheiro do Amaral

E-mail: endemiaspiracanjuba@gmail.com

Fone: (64) 3405-5622

Assistência

Diretora Administrativa do Hospital Municipal de Piracanjuba Thyany Garcia Ribeiro: Silvia

Raquel de Sá Araújo Barbosa

E-mail: hmpba@gmail.com

Fone: (64) 3405-7450

Diretor Clínico do Hospital Municipal de Piracanjuba Thyany Garcia Ribeiro: Reinaldo dos Santos Duarte

E-mail: hmppba@gmail.com

Fone: (64) 3405-7450

Coordenadora de Enfermagem do Hospital Municipal de Piracanjuba Thyany Garcia Ribeiro: Raquel Kamenak Junqueira

E-mail: hmppba@gmail.com

Fone: (64) 3405-7450

Diretora do Laboratório Municipal de Piracanjuba: Daniella Gonçalves Silva

E-mail: laboratoriomunicipalhmp22@gmail.com

Fone: (64) 3405-7450

Comunicação

Diretora de Departamento Executivo de Comunicação: Isadora Silva Mota

E-mail: mota.isadora13@gmail.com

Fone: (64) 99290-6725

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Brasília: Ministério da Saúde, 2022. (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/plano-de-contingencia-para-resposta-as-emergencias-em-saude-publica-por-dengue-chikungunya-e-zika>)