



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE EPIDEMIA DE DENGUE

BARBALHA
CEARÁ

MAIO/2013
PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE
SITUAÇÕES DE EPIDEMIA DE DENGUE

BARBALHA – CEARÁ

José Leite Gonçalves Cruz
Prefeito Municipal

Jacqueline Cavalcanti Sampaio
Secretária Municipal da Saúde

ELABORAÇÃO

Antônio Eusébio de Oliveira
ASSESOR TÉCNICO

Ádamo da Silva Macedo
Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

William Ful de Andreza
Coordenador do Núcleo de Endemias

MAIO/2013
SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	
1.1. Apresentação.....	03
1.2. Contexto.....	04
2. OBJETIVOS.....	12
3. LINHAS DE AÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BARBALHA – 2012.....	08
3.1. Divulgação do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Situações de Epidemia de Dengue.....	13
3.2. Atenção à Saúde.....	13
3.3. Vigilância Epidemiológica.....	22
3.4. Vigilância Entomológica, Controle Vetorial e Comunicação e Mobilização.....	23
4. RECURSOS FINANCEIROS.....	26
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

1.1. Apresentação

A Dengue (classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável desde uma forma assintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar ao óbito. No Brasil, e também em outros países tropicais, as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública enfrentado na atualidade, justificado pelo seu histórico epidemiológico, que demonstra distribuição alargada tanto do *Aedes aegypti*, como dos sorotipos viriais, DENV1, DENV2, DENV3 e, o recentemente introduzido, DENV4, ainda com distribuição, de certo modo, limitada.

Como menciona o Ministério da Saúde (MS), a “[...] situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde, com ocorrência de óbitos” (2009).

O enfrentamento da dengue e da complexidade dos fatores que ocasionam a expansão da doença no país é um grande desafio, já conhecido por gestores e técnicos das três esferas do governo, bem como por dirigentes e profissionais dos distintos órgãos ligados à saúde no Brasil.

As intervenções sobre este problema encontram entraves por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde, imperando o desenvolvimento de ações de outros setores externos ao da saúde, sejam governamentais, extra-governamentais e interinstitucionais, buscando olhares complementares e “mãos” ampliadas na tentativa de se conseguir abrangência no controle da dengue.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o não tratamento ou tratamento inadequado levam a altas taxas de mortalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), em torno de 50%, enquanto o tratamento precoce reduz a mortalidade para 1 a 3%.

Por isto, a implementação de ações de responsabilidade imediata do setor saúde, por si só, é capaz de produzir mudanças efetivas no quadro, com destaque para a redução da letalidade dos casos de dengue com complicação e de febre hemorrágica da dengue.

O conjunto destas atividades da saúde e da esfera externa, se realizado de modo coordenado, articulado e intensivo, apontam na direção de melhores resultados e adequado enfrentamento da dengue, reduzindo o impacto sobre a saúde da população.

Diante do perfil de ocorrência da dengue, da magnitude e da letalidade dos casos de FHD e da possibilidade de ocorrência de epidemias nos períodos chuvosos, a Secretaria Municipal da Saúde de Barbalha, atualiza e aprimora, para 2013, o “Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Situações de Epidemia de Dengue”, que é um instrumento de gestão do Sistema Único de Saúde do Município de Barbalha.

O Plano de Contingência, também chamado de planejamento de riscos, tem o objetivo de descrever as medidas a serem tomadas, para organização do enfrentamento de uma situação anormal, fazendo com que seus processos vitais voltem

a funcionar plenamente, ou num estado minimamente aceitável, o mais rápido possível, evitando assim alterações que possam gerar maiores prejuízos, como danos a pessoas, ao meio ambiente e a bens patrimoniais, inclusive de terceiros.

O presente Plano é um documento estratégico com o intuito de treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de prevenção e controle da ocorrência de possível Epidemia de Dengue, em 2013, em Barbalha.

A presente definição das táticas contingenciais engloba como componentes a assistência à saúde, em todos os níveis de atenção, as ações de combate ao vetor e as de vigilância epidemiológica e entomológica, um reforço complementares ao Plano Municipal de Combate a Dengue. A organização do sistema como um todo, englobando todos os componentes para atender as demandas impostas pela Dengue constam na estrutura do Plano Municipal de Controle de Dengue.

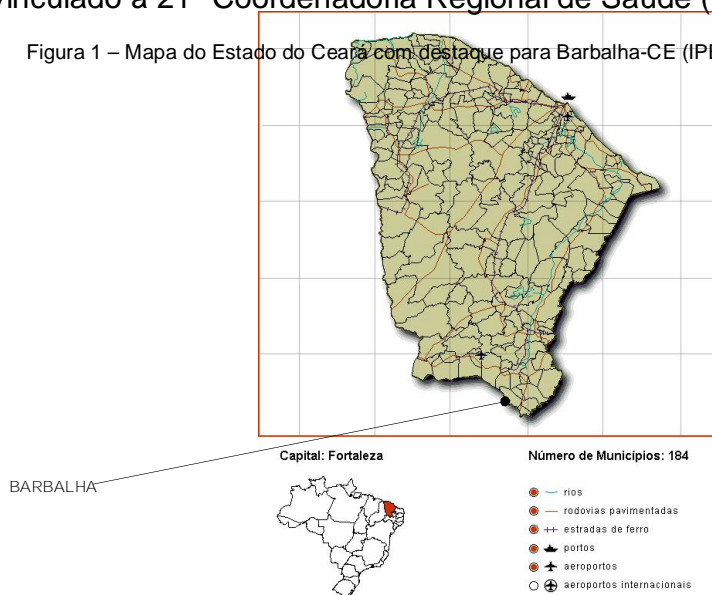
Dada a grande importância do processo de combate à dengue, seu custo está incluído no escopo das despesas da Prefeitura Municipal de Barbalha/Secretaria da Saúde, financiadas pelos recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde – Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde (PFVPS).

Para apoio complementar às estes custos anuais, no sentido de qualificação das ações de prevenção e controle da dengue, o Ministério da Saúde, pela Port. 2.557, de 28 de outubro de 2011, institui no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, incentivo financeiro para municípios prioritários, dentre estes, Barbalha.

1.2. Contexto

Barbalha foi elevada à categoria de Município em 17 de agosto de 1846 e é codificada pelo nº 2301901. Está situado no sul do Ceará, pertencendo a 19ª Região Administrativa, compondo a Microrregião Cariri. Pertence à Macrorregional de Saúde Cariri e está vinculado à 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES).

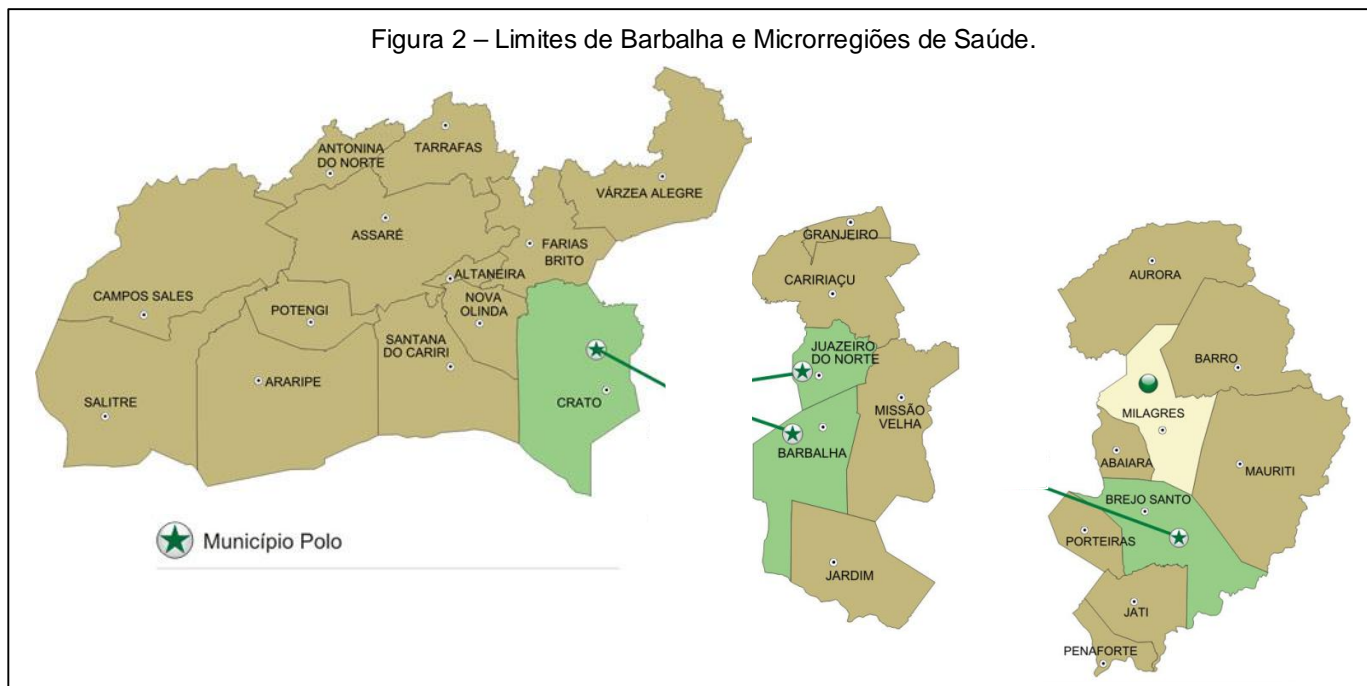
Figura 1 – Mapa do Estado do Ceará com destaque para Barbalha-CE (IPECE, 2002).



As cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, formam o triângulo Crajubar, o núcleo metropolitano do Cariri, que juntamente com mais seis cidades caririenses (Missão Velha, Caririaçu, Jardim, Farias Brito, Nova Olinda e Santana do

Cariri) compõem a Região Metropolitana do Cariri, criada em 2009, beneficiando 650 mil habitantes.

O pólo de desenvolvimento desta nova região metropolitana do Ceará fica em Juazeiro, Crato e Barbalha, que têm as principais indústrias e o comércio de atacado e varejo.



Possui uma área municipal de 451 Km² (0,34% em relação ao estado) e fica a 503 Km de Fortaleza, capital do Ceará.

Seu acesso faz-se através das rodovias federais BRs-122-116 e estaduais CEs060-292 e 386. O ingresso ao município de Barbalha também se dá por via aérea, pelo Aeroporto Regional do Cariri, localizado em Juazeiro do Norte, com vôos diários e regulares procedentes da capital cearense e de outros mercados regionais e nacionais como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

Limita-se ao Norte com Crato e Juazeiro do Norte, ao Sul com Jardim e o estado de Pernambuco, ao leste com Missão Velha e a Oeste com Crato.

Com um clima semiárido e uma média pluviométrica anual de 1.160 mm, a 413m de altitude e temperatura média máxima de 26°C, o município possui vegetação bastante diversificada. Dentro de sua área encontra-se a Floresta Nacional do Araripe.

Segundo dados do DATASUS, em 2010, a população do município de Barbalha era de 55.323 habitantes, distribuídos nas faixas etárias conforme tabela a seguir:

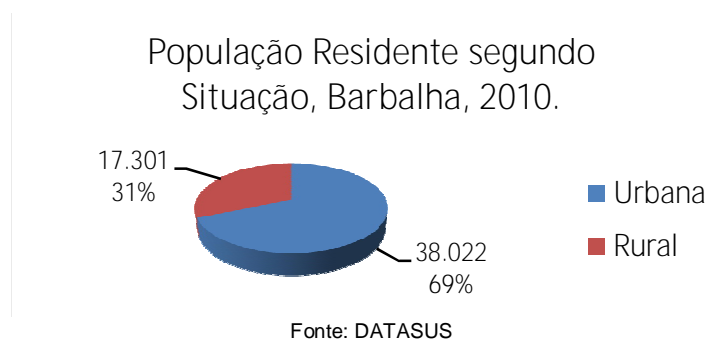
População Residente segundo faixa etária, Barbalha, 2010.

Faixa Etária	População
--------------	-----------

Menor de 1 ano	904
1 a 4 anos	3.723
5 a 9 anos	4.836
10 a 14 anos	5.477
15 a 19 anos	5.276
20 a 29 anos	10.868
30 a 39 anos	8.104
40 a 49 anos	6.010
50 a 59 anos	4.136
60 a 69 anos	3.006
70 a 79 anos	1.942
80 anos e mais	1.041
TOTAL	55.323

Fonte: DATASUS

A população distribuía-se em sua maioria (69%) na zona urbana, conforme demonstrado abaixo:



A população barbalhense apresenta evolução na alfabetização. Em 1991, 58,3% dos habitantes de Barbalha eram alfabetizados e no ano 2000, 72,5%. Apesar do crescimento, nota-se ainda um alto percentual (27,5%) de pessoas não alfabetizadas (DATASUS/IBGE-Censos, 1991; 2000).

O município possui 20.021 imóveis, sendo 11.944 (57%) na área urbana e 8.077 (43%) na zona rural. Este quantitativo diz respeito aos imóveis trabalhados no programa de combate à dengue e febre amarela.

No município, o abastecimento de água a partir da rede geral era de 71,4%, em 2000, com 28,6% de provimento de água por poço, nascente ou outra forma (DATASUS/IBGE-Censos, 1991; 2000).

No ano 2000, o destino do lixo era: Coletado (54,9%), queimado (24,0%), enterrado (2,0%), jogado (11,9%) e outro destino (7,2%) (DATASUS/IBGE-Censos, 1991; 2000).

Economicamente Barbalha tem sua base tradicional no comércio e na indústria, além da agricultura e do setor turístico. Percebe-se na distribuição do PIB entre setores que a economia de Barbalha está impulsionada pelos serviços (65,7%), seguidos pela indústria (28,1%) e pela agropecuária (6,2%) (ACEP/BNB/PMB, 2010).

No que se refere aos indicadores de desenvolvimento, as pesquisas mostram que a posição de Barbalha é intermediária, colocando-se em 18º lugar quanto ao índice de desenvolvimento municipal (IDM).

Barbalha, perante os demais municípios do estado, ocupava em 2002 a 96ª posição no grupo de indicadores (demográficos e econômicos) do IDM, passando para 14ª posição em 2006.

Uma mudança expressiva foi o social. No grupo de indicadores de desenvolvimento social de oferta (IDS-O) de 2006, Barbalha é uma das dez cidades do Ceará que obteve o melhor desempenho.

O município de Barbalha foi selecionado, entre quatro cidades do Brasil, para participar do Projeto Fortalecimento de Capacidades para Desenvolvimento Humano Local, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD-Brasil), o qual está sendo implementado pela Confederação Nacional dos Municípios no âmbito da parceria estabelecida entre o PNUD e a CNM.

O principal objetivo do projeto é apoiar os parceiros no âmbito municipal em fortalecimento das suas capacidades institucionais necessárias para o desenho e implementação de políticas, programas e projetos com foco em alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio e promoção de desenvolvimento humano local, sócio econômico inclusivo e sustentável.

Em fevereiro de 2011, Barbalha recebeu da APRECE (Associação dos Municípios e Prefeitos do Estado do Ceará) o prêmio de município inovador, por destacar-se entre as 184 localidades cearenses, na categoria Desenvolvimento Econômico.

Destaca-se o turístico do município, referente ao meio ambiente, ao folclore e à religiosidade.

Em Barbalha, dentre os atrativos naturais, destacam-se as Estâncias Hidrominerais, a Floresta Nacional do Araripe, o Arajara Park e o Balneário do Caldas.

Completam o turismo barbalhense a Arquitetura, os Engenhos de Cana-de-açúcar, e os Eventos Culturais, que mesclam festa social, folclore, tradição e religiosidade.

O principal evento cultural é Festa do Pau da Bandeira, em homenagem a Santo Antônio, padroeiro da cidade.

O fato mais marcante das comemorações é a procissão do pau da bandeira, onde um tronco de uma árvore de grande porte é carregado nos ombros dos fiéis até o centro da cidade e erguido diante da igreja matriz. A Festa do Pau da Bandeira mescla o sagrado e o profano, pois além das homenagens ao padroeiro, acontecem também forrós e bebedeiras.

Milhares de pessoas, de diversos locais do país, ocupam as ruas de Barbalha para presenciar a procissão.

A evidência aqui descrita ao turismo do município tem importância na temática de combate à dengue, pois estes locais carregam muitas pessoas para Barbalha, havendo por isto um risco permanente de importação de casos da doença e conseqüente disseminação local.

Este risco se amplia pela proximidade do município de Juazeiro do Norte, que, por suas diversas romarias anuais, atraem um sem-número de fiéis, os quais visitam os roteiros turísticos regionais, inclusive e muito frequentemente, os atrativos de Barbalha.

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações de Agravos de Notificação – SINAN, de 2007 a 2011, foram notificados 1.483 casos suspeitos de Dengue, sendo 862 casos confirmados. Destes 96,5% classificados como Dengue

Clássico, 2,9% Dengue com Complicações e 0,6% Febre Hemorrágica do Dengue (FHD). Não há registro de casos com Síndrome do Choque do Dengue (SCD).

Tabela 1 – Quantificação da dengue, Barbalha, 2007 a 2011*.

Ano	Notificações	Dengue Clássico	Dengue com Complicações	Febre Hemorrágica do Dengue	Síndrome do Choque do Dengue
2007	724	550	23	5	0
2008	109	24	0	0	0
2009	55	4	0	0	0
2010	401	183	1	0	0
2011	194	71	1	0	0
2012	606	352	0	0	0
Total	2.089	1184	25	5	0
		1184			

Conforme a tabela 1, notificou-se em média 1,7 vezes o total de casos confirmados, o que mostra sensibilidade do sistema de notificação, que registra, além dos casos de dengue, considerada quantidade de casos suspeitos.

Incidência acumulada no Brasil, até setembro/2011, era 378,30 casos/100.000 hab, no Ceará, era 739,78 casos/100.000 hab, no mesmo período.

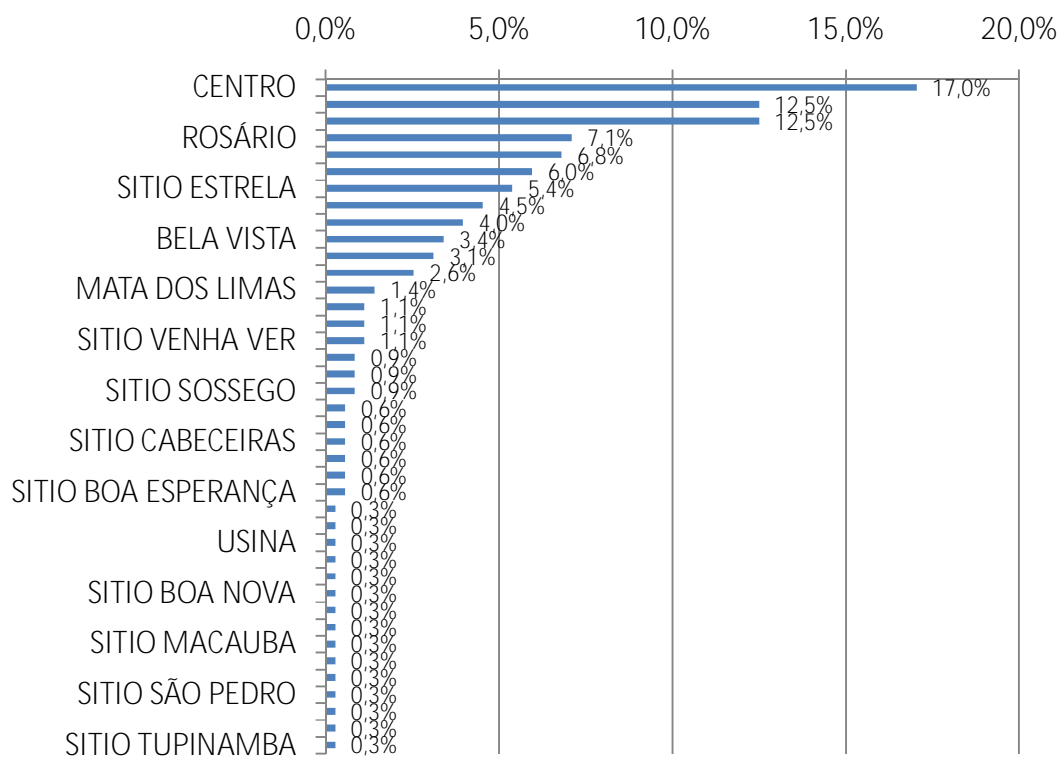
Em Barbalha, até outubro de 2011, a incidência da dengue era de 128,7 casos por 100.000 habitantes. Excluindo-se o ano de surto (2007), o município apresenta uma média de incidência de 185,2casos/100.000 habitantes.

DENGUE - BARBALHA

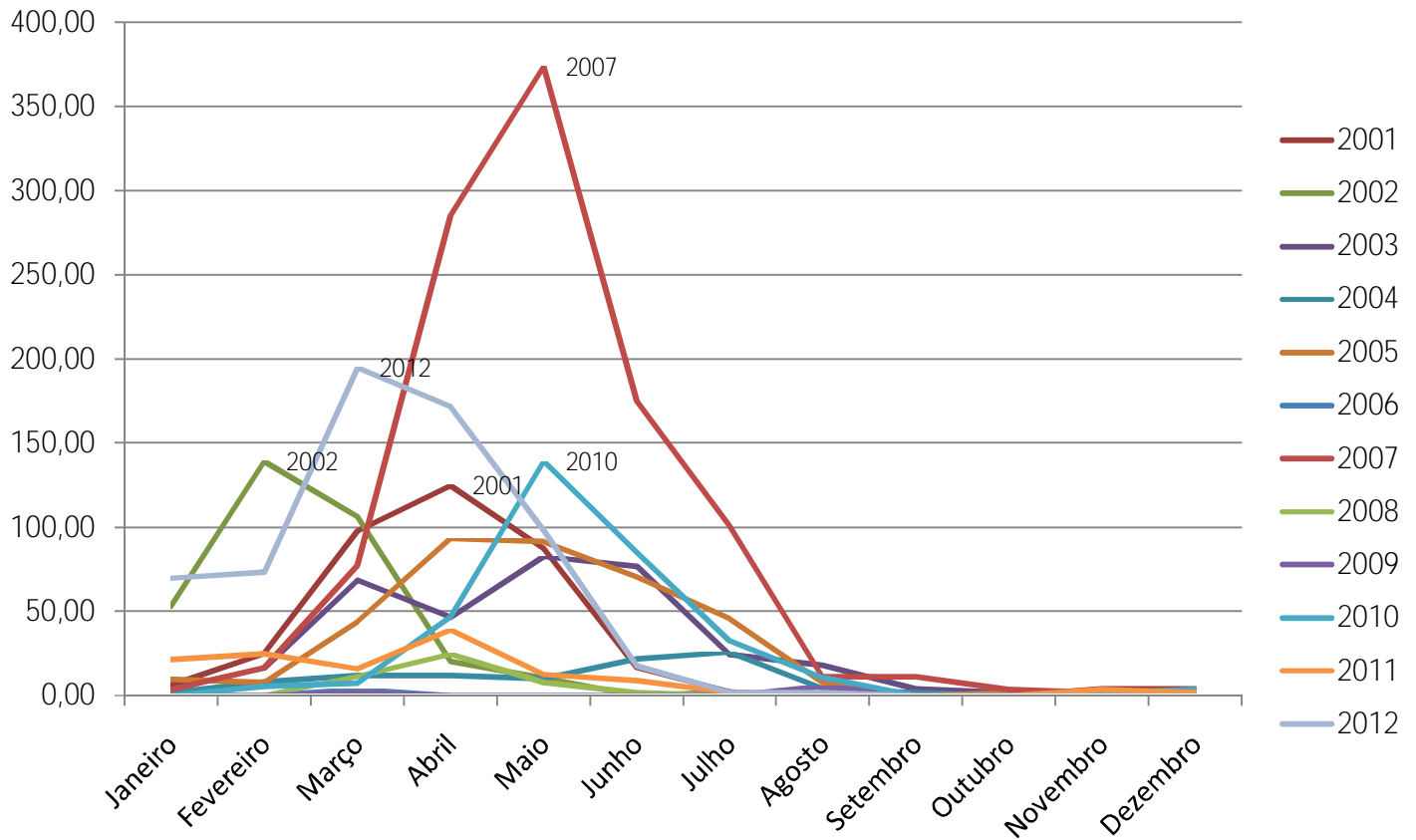
TAXA DE INCIDÊNCIA DE DENGUE, BARBALHA, 2001 A 2012.

Município	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Janeiro	6,24	53,23	4,03	1,98	9,54	0,00	3,68	0,00	0,00	0,00	21,44	69,69
Fevereiro	24,97	139,23	16,10	7,92	7,63	0,00	16,56	0,00	0,00	5,42	25,02	73,27
Março	97,81	106,47	68,44	11,88	43,88	3,75	77,28	11,43	1,89	7,23	16,08	194,79
Abril	124,86	20,47	46,30	11,88	93,47	0,00	285,21	24,76	0,00	47,00	39,31	171,55
Maio	87,40	10,24	82,53	9,90	91,57	0,00	373,53	7,62	0,00	139,18	12,51	98,29
Junho	16,65	0,00	76,49	21,77	70,58	0,00	174,81	1,90	0,00	84,96	8,94	17,87
Julho	2,08	2,05	24,15	25,73	45,78	1,87	101,20	0,00	0,00	32,54	1,79	1,79
Agosto	0,00	0,00	18,12	3,96	7,63	0,00	11,04	0,00	5,66	10,85	0,00	1,79
Setembro	0,00	0,00	4,03	1,98	0,00	0,00	11,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outubro	0,00	0,00	2,01	0,00	1,91	0,00	3,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Novembro	4,16	2,05	2,01	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	1,81	3,57	0,00
Dezembro	4,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,62	1,79	0,00
ANUAL	368,34	333,74	344,20	96,99	371,99	5,62	1059,88	45,72	7,55	332,59	130,45	629,03

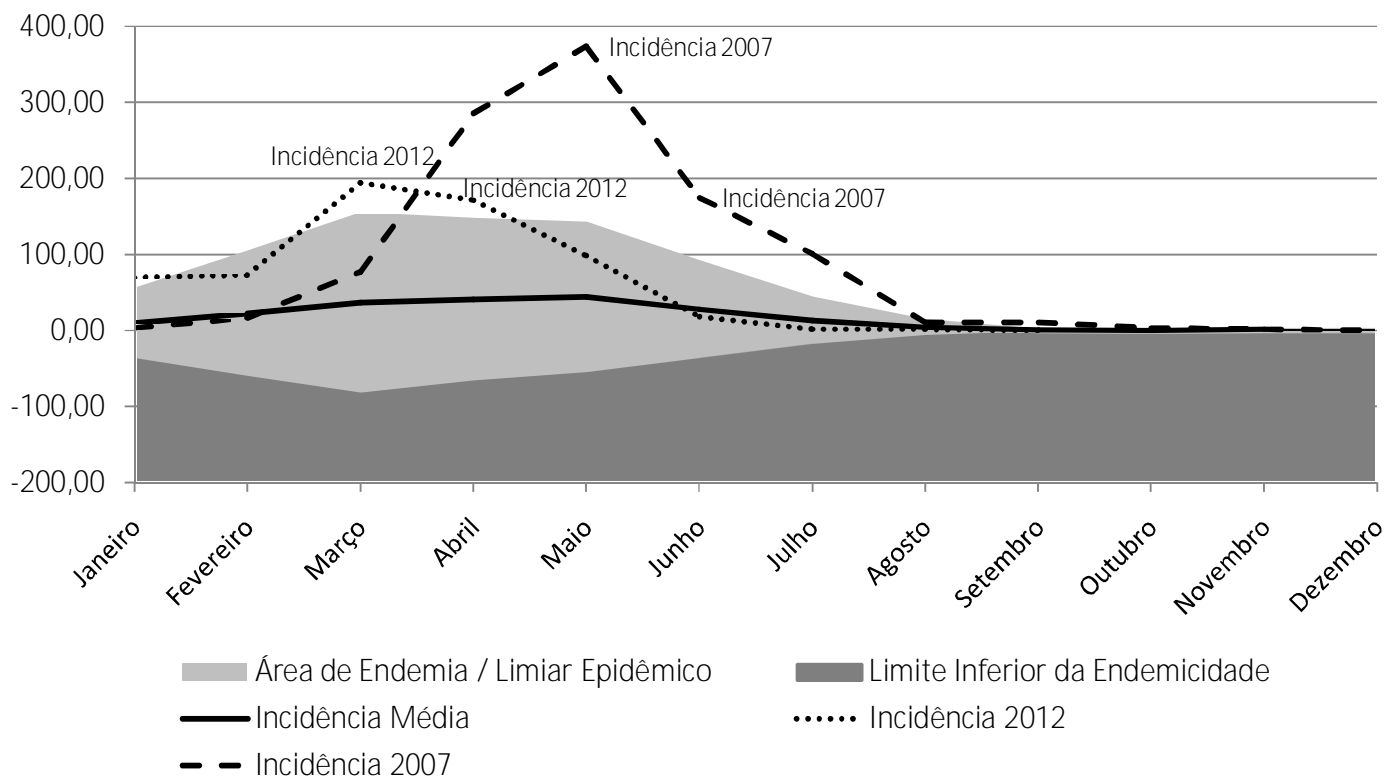
Distribuição Percentual dos Casos de Dengue segundo a localidade de residência, Barbalha , 2012.



Incidência de Dengue, Barbalha, 2001 a 2012



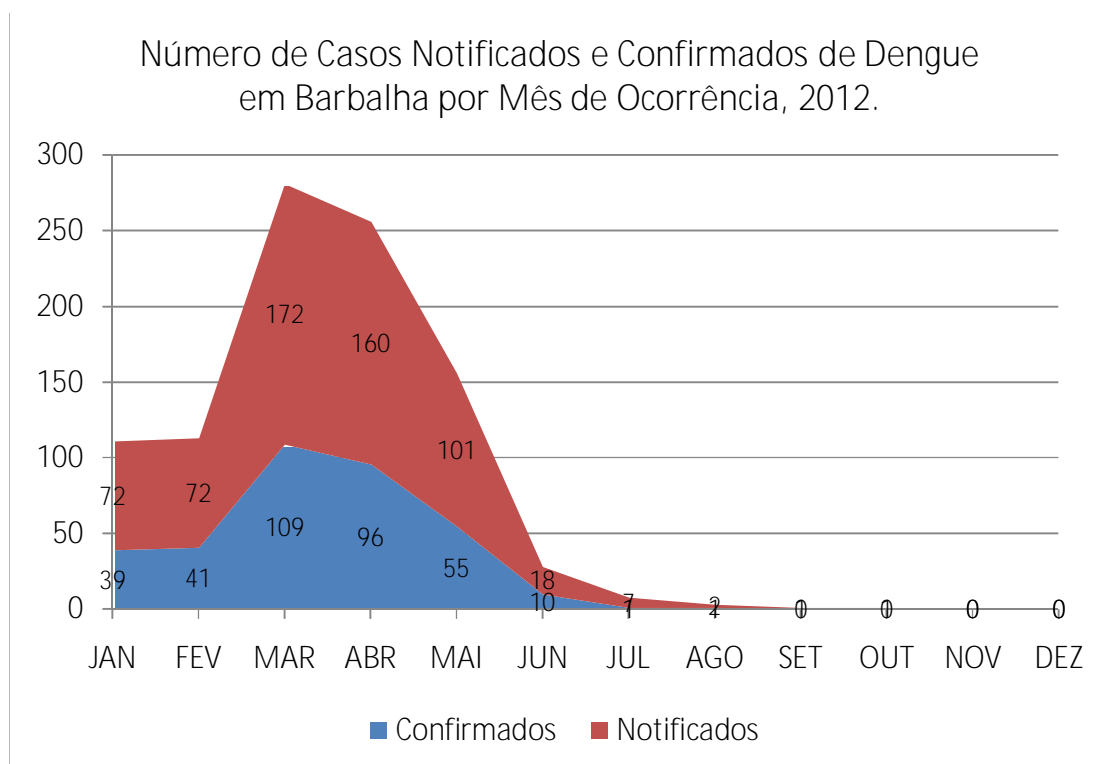
Dengue, Barbalha, 2001-2011. Incidência Mensal Média. Incidência Mensal Máxima Esperada (Limite Superior da Incidência Normal). Incidência Mínima Esperada (Limite Inferior da Incidência Normal). Incidência Mensal de 2007 e de 2012.



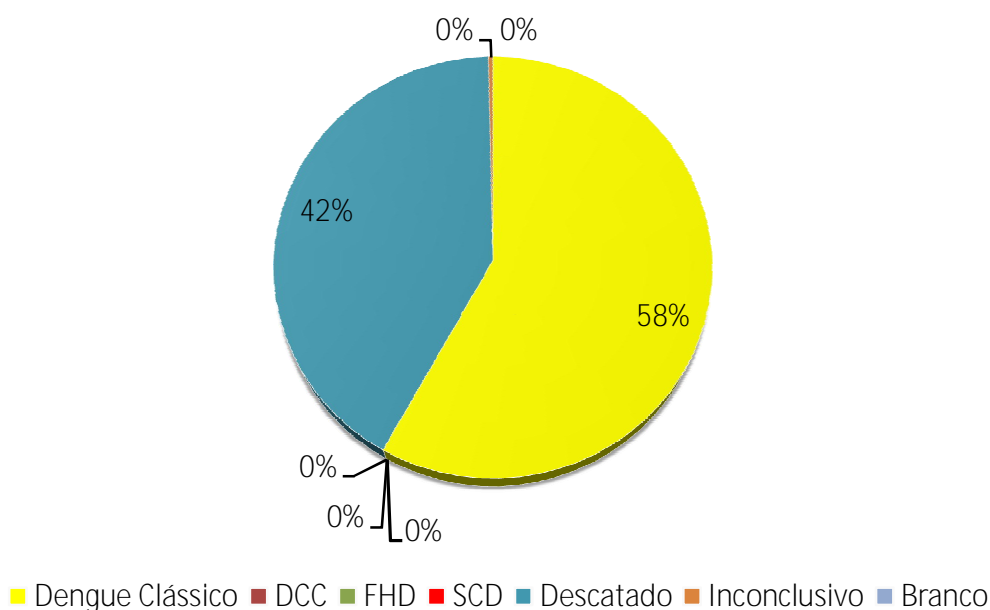
DENGUE BARBALHA 2012

CLASSIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Dengue Clássico	39	41	109	96	55	10	1	1	0	0	0	0	352
DCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FHD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SCD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartado	33	31	63	64	44	8	6	1	1	1	0	0	252
Inconclusivo	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL NOTIFICAÇÕES	72	72	172	160	101	18	7	2	1	1	0	0	606

CLASSIFICAÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Dengue Clássico	54%	57%	63%	60%	54%	56%	14%	50%	0%	0%	0%	0%	58%
DCC	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FHD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SCD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Descartado	46%	43%	37%	40%	44%	44%	86%	50%	100%	100%	0%	0%	42%
Inconclusivo	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Branco	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TOTAL NOTIFICAÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



Distribuição Percentual dos Casos de Dengue segundo a Classificação Final, Barbalha, 2012.



A proporção de casos confirmados e descartados por critério laboratorial, ao longo dos últimos três anos é a seguinte: 2009: 60%, 2010: 66% e 2011: 71%.

Quanto à evolução dos casos, em Barbalha, os únicos registros de óbito por Dengue ocorreram nos anos 2002 (01 óbito), 2003 (01 óbito) e 2005 (02 óbitos). De 2006 até 2011, não houve registro de óbitos por dengue. Em 2011, houve um óbito suspeito de ter sido por dengue, porém, após investigação epidemiológica e comprovação laboratorial pelo Instituto Evandro Chagas (PA), do Ministério da Saúde, a causa dengue foi descartada.

Os casos que evoluíram para DCC e FHD, nos últimos 5 anos, incluindo 2011, evoluíram todos para cura, o que demonstra a dispensação de tratamento adequado e em tempo hábil.

O quadro abaixo revela o alto índice de infestação dos últimos anos. Pode-se perceber uma variação grande variação entre os anos e uma tendência anual de redução ao longo dos ciclos. Alerta-se para o fato de que em três anos não foram completados 6 ciclos, e que no ano de 2010 somente quatro ciclo foram realizados.

Quadro 1 – Índice de Infestação, Barbalha, 2002 a 2010.

Ano	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
2002	4,24	1,24	1,15	1,14	0,76	1,51
2003	1,62	1,08	0,55	0,28	0,36	-
2004	1,32	1,02	0,51	0,86	0,27	0,52
2005	1,65	2,32	1,26	1,55	0,84	0,62
2006	1,48	2,14	1,48	0,86	1,15	1,03
2007	2,10	2,81	2,01	0,82	0,82	0,62

2008	1,60	2,24	0,94	0,60	0,22	-
2009	2,86	2,87	2,03	1,04	0,89	1,75
2010	2,11	5,08	1,65	1,38	-	-
2011	3,01	3,15	1,45	1,00	1,35	-
2012	1,68	2,20	1,42	1,53	-	-

O município apresenta 43 pontos estratégicos, incluindo depósito de ferro-velho, cemitérios, borracharias, empresas de resíduos recicláveis, dentre outras.

Referente à infra-estrutura, na saúde, Barbalha é o terceiro município cearense com maior capacidade de internamento, dispondo de 8,3 leitos para cada mil habitantes, enquanto a média estadual é de 2,31 (ACEP/BNB/PMB, 2010).

Os indicadores médico/mil habitantes e dentista/mil habitantes são também superiores às médias do estado (ACEP/BNB/PMB, 2010).

Os números de consultas médicas e de procedimentos odontológicos estão dentro dos índices recomendados pelo Ministério da Saúde, situando-se entre os mais altos dos municípios cearenses (ACEP/BNB/PMB, 2010).

Vale mencionar que Barbalha serve como referência de tratamento de doenças para pacientes de municípios vizinhos e até de outros estados.

Assim, Barbalha faz parte de um importante pólo de desenvolvimento regional chamado de CRAJUBAR. Com grandes investimentos na área de saúde o município é considerado um dos melhores pólos de medicina do Nordeste.

A grande maioria da população do município é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), isso mostra o importante papel em manter um serviço organizado e estruturado na oferta e expansão da rede de atenção a saúde, viabilizando ações que fortaleçam o sistema e atenuem as iniquidades existentes.

Em Barbalha, a Atenção Básica Municipal se consolida através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e se caracteriza como porta de entrada dos serviços de saúde. A ESF apresenta uma cobertura de 100% da população, com 21 Equipes de Saúde da Família, 20 Equipes de Saúde Bucal, 124 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e 01 equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a qual é vinculada ao PSF Bela Vista.

Todas as equipes têm autonomia para organizar seu processo de trabalho, considerando as especificidades de cada localidade, sempre visando a qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço de saúde.

O município de Barbalha é reconhecido como cidade pólo na área da saúde, por contar, na área hospitalar, com três importantes instituições de assistência geral e especializada, principalmente nas áreas de oncologia, cardiologia e neurologia.

Estão disponíveis no municípios, 03 veículos diretamente ligados ao controle de vetores e para cada Equipe de PSF há um carro disponível. Três ambulâncias encontram-se disponíveis para transporte de pacientes, no entanto, nenhuma equipada para um Suporte Avançado de Vida.

Para o nível central das coordenações encontram-se veículos disponíveis, porém, devem ter seu uso programado. Em casos de deslocamento urgente de técnicos do nível central, há uma certa dificuldade em se conseguir veículos em tempo hábil.

O controle de vetores conta com a participação de 28 profissionais, na vigilância epidemiológica são 04 técnicos (enfermeiro, auxiliar de enfermagem e dois digitadores), a comunicação e a mobilização é responsabilidade de um servidor apenas, sendo todos estes vinculados ao poder público municipal de modo efetivo ou por meio

de contratos temporários de serviço, sendo o primeiro vínculo o mais presente. Quanto aos profissionais da assistência primária (PSF), todos tem vínculo não estável (contratados).

O trabalho de entomologia é realizado por técnicos da 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (21ª CRES), de Juazeiro do Norte.

O apoio laboratorial é realizado por uma rede composta por serviços privados conveniados, pelo laboratório municipal e pelo LACEN Regional. O laboratório municipal e o LACEN Regional responsabilizam-se pelos exames sorológicos e o demais serviços por exames complementares.

O grande desafio do município, relacionado ao setor saúde, é a descentralização geográfica da atenção básica, pois atualmente há uma quantidade menor de equipamentos que a demanda pela população dos distritos e da periferia da sede.

O governo municipal tem buscado aperfeiçoar a rede pública de saúde, com ênfase na atenção básica de saúde e na ampliação e manutenção de um conjunto de serviços de média complexidade, destinados a dar suporte ao nível primário.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Controlar epidemias, reduzir a incidência de dengue e evitar a ocorrência de óbitos, no município de Barbalha.

2.2. Objetivos Específicos:

- Qualificar as ações de prevenção e controle da dengue;
- Realizar capacitação de profissionais de saúde do trabalho de campo;
- Desencadear as ações preconizadas para a eliminação de criadouros, de focos de larvas e combate ao *Aedes aegypti*, reduzindo a infestação a menos de 1%;
- Intensificar e qualificar as ações de Vigilância entomológica;
- Intensificar e qualificar as ações de Vigilância ambiental;
- Controlar imediatamente os focos detectados;
- Manter a transmissão da dengue a áreas restritas;
- Ampliar o trabalho dos supervisores dos agentes de endemias;
- Realizar capacitação de profissionais de saúde da assistência primária, secundária e terciária;
- Organizar os serviços de saúde para o atendimento assistencial com base na classificação de risco de gravidade;
- Garantir assistência médica conforme o Protocolo de Manejo Clínico e Terapêutico da Dengue;
- Garantir insumos estratégicos necessários;
- Melhorar a capacidade laboratorial de exames complementares para casos de dengue;
- Reduzir a possibilidade de grandes números de internações e óbitos;
- Reduzir a ocorrência das formas graves da dengue;
- Reduzir a taxa de letalidade por dengue a menor que 1%;
- Evitar a letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD);
- Intensificar e qualificar as ações de Vigilância epidemiológica;
- Garantir notificação e investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- Detectar precocemente a ocorrência de casos;
- Melhorar a capacidade laboratorial de diagnóstico de casos de dengue;
- Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de dengue;
- Aplicar as estratégias de mobilização social para o enfrentamento de epidemia, visando encurtar a duração do evento;
- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da dengue;
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

3. LINHAS DE AÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BARBALHA – 2013

Todos os órgãos envolvidos no combate à dengue, deverão engajar-se em cumprir as linhas de ação abaixo estabelecidas.

3.1. Divulgação do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Situações de Epidemia de Dengue

O objetivo é informar sobre quais são os riscos e divulgar as linhas de ação para a construção do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Situações de Epidemia de Dengue.

- Realizar oficinas com gestores, prestadores, gerentes de unidades, Conselho Municipal de Saúde, dentre outras;
- Comunicar o Plano de Contingência aos estabelecimentos assistenciais, bem como a outros órgãos;
- Veicular as ações do Plano de Contingência da Dengue nos meios de comunicação.

3.2. Atenção à Saúde

3.2.1. Gerais:

- Propiciar o início da hidratação precoce, reduzindo assim a morbimortalidade relacionada à Dengue, pelo seguinte:
 - Manter estoque de sais de reidratação oral nas unidades de saúde;
 - Ofertar a hidratação oral precoce durante a espera de atendimento, para casos suspeitos de dengue;
 - Garantir materiais nas unidades para realização de hidratação oral (copo, garrafa, água potável, colher, etc.).
- Qualificar os profissionais para estratificar o risco dos usuários, diagnosticar precocemente a dengue e realizar o manejo clínico adequado, baseando-se nas evidências disponíveis, permitindo o início precoce do tratamento, minimizando as chances de evolução desfavorável, pelo seguinte:
 - Divulgação do Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue, constante no *Manual das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*, do Ministério da Saúde;
 - Pactuar com os serviços públicos municipais a adesão ao protocolo;
 - Pactuar com os prestadores de serviço a adesão ao protocolo;
 - Capacitação de profissionais no protocolo da dengue.
- Garantir a qualidade, eficácia e eficiência do serviço prestado, reduzindo o risco de complicações e mortalidade, atendendo ao usuário no ponto de atenção adequado e garantindo a continuidade do tratamento, pelo seguinte:
 - Distribuição de material educativo de manejo clínico nos pontos de atenção;
 - Distribuição de cartão de classificação de risco da dengue;
 - Distribuição de cartão do paciente com suspeita de dengue em todas as unidades de saúde.

- Pactuação do atendimento dos pacientes no ponto de atenção adequado;
 - Garantia de consulta de retorno de todos os usuários;
- Garantir disponibilidade dos materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários nos pontos de atenção, conforme os Parâmetros de Referência das Necessidades de Leitos e Insumos para Assistência ao Paciente com Dengue, descrita adiante, pelo seguinte:
 - Seguimento das estimativas da necessidade de materiais e medicamentos;
 - Disponibilização de material impresso;
 - Disponibilização de insumos e materiais para as unidades em situação de contingência (soro fisiológico 0,9%, jelco ou escalpe adulto, jelco ou escalpe infantil, equipe, sais de reidratação oral, antipirético e analgésico, esfigmomanômetro adulto, esfigmomanômetro infantil, estetoscópio, termômetro, etc).
- Garantir acesso aos serviços de saúde, diminuindo o tempo para realizar as transferências para a unidade de atenção à saúde adequada, reduzindo riscos e complicações, pelo seguinte:
 - Pactuação com as unidades de saúde para realizarem o primeiro atendimento e a classificação de risco dos usuários com suspeita de dengue em todos os pontos de atenção que atendem demanda espontânea;
 - Priorização a regulação de exames e atendimentos de pacientes com suspeita de dengue, em período epidêmico;
- Garantir transporte sanitário, quando da transferência de pacientes entre níveis de atenção, de modo que o usuário chegue ao ponto de atenção adequado para o atendimento, em tempo hábil, evitando assim evolução desfavorável.

3.2.2. Atenção Primária à Saúde (APS)

- Buscar garantir o atendimento das condições gerais acima descritas;
- Orientar as pessoas quanto à hidratação oral, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), pela equipe de Saúde da Família e pelo Agente de Combate à Endemias (ACE), quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar;
- Encaminhar à unidade de saúde mais próxima e adequada, as pessoas, quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar;
- Prestar assistência aos pacientes do Grupo A (Azul), que são pessoas com sinais e sintomas clássicos da dengue (Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, dor retroorbitária, ausência de sinais de alarme, ausência de choque, prova do laço negativa e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas). Atenção: em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaléia e algias.
- Garantir hidratação oral, de imediato, a toda pessoa com suspeita de dengue, em sua chegada na unidade de saúde, mesmo enquanto espera por atendimento;
- Aferir de PA em duas ou três posições, além dos demais sinais vitais;
- Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário;
- Orientar repouso ao paciente;

- Orienta o paciente e seus familiares sobre os sinais de alarme, com atenção especial para o primeiro dia sem febre;
- Orientar tratamento em domicílio;
- Orientar retorno à unidade diariamente, se possível, ou no primeiro dia de desaparecimento da febre ou caso sejam sinais de alerta;
- Preencher e distribuir o Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue;
- Solicitar hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme, e outros exames, se necessário, para pessoa suspeita de dengue do Grupo Especial (crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos e pacientes com comorbidade);
- Garantir consulta de retorno;
- Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de *A. aegypti*;
- Preencher a ficha de notificação individual de todos os casos suspeitos e encaminhá-las diariamente ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica;
- Providenciar visita do ACS para acompanhamento dos casos;
- Estruturar unidades ambulatoriais para atendimento primário no período noturno, em áreas estratégicas;
- Prestar este nível de atenção nos PSFs e em unidades ambulatoriais básicas.
- Seguir demais orientações dispostas no *Manual de Diretrizes para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*, do Ministério da Saúde.
- Em casos de classificação da pessoa como do Grupo B, encaminhar para unidade secundária – Serviço de Observação Hospitalar;

3.2.3. Atenção Secundária – Serviço de Observação Hospitalar

- Buscar garantir o atendimento das condições gerais acima descritas;
- Prestar assistência aos pacientes do Grupo B (Verde), que são pessoas com sinais e sintomas clássicos da dengue (Febre com menos de 7 dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: cefaléia, mialgia, artralgia, prostração, dor retroorbitária), mais prova de laço positiva e/ou manifestações hemorrágicas espontâneas, e ausência de sinais de alarme, ausência de choque). Atenção: em lactentes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaléia e algias.
- Aferir de PA em duas ou três posições, além dos demais sinais vitais;
- Garantir hidratação oral ou venosa supervisionada;
- Manter a pessoa em observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e reavaliação médica;
- Realizar hemograma completo, com liberação de resultado no mesmo dia, para avaliação e manejo clínico adequado e precoce;
- Após hidratação supervisionada e reavaliação médica, com melhora clínica, encaminhar o paciente para tratamento no domicílio e retorno diário à um unidade de saúde da atenção primária, para seguimento do tratamento como Grupo A;
- Emitir contra-referência para a unidade de atenção primária;

- Após hidratação supervisionada e reavaliação médica, não havendo melhora clínica, tratar o paciente como Grupo C – Atenção Terciária – Internamento Hospitalar;

3.2.4. Atenção Terciária

- Buscar garantir o atendimento das condições gerais acima descritas;
- Prestar assistência aos pacientes do Grupo C (Amarelo), que são pessoas com sinais e sintomas clássicos da dengue, Sinais de Alarme, com ou sem prova do laço positiva e/ou manifestações hemorrágicas espontâneas, ausência de choque.

SINAIS DE ALARME: Dor abdominal intensa e contínua; vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotímia; sonolência e/ou irritabilidade; hepatomegalia dolorosa; hemorragias importantes; diminuição da diurese; diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; desconforto respiratório; aumento repentino do hematócrito; e queda abrupta das plaquetas.

- Providenciar tratamento adequado em unidade com leito de internação:
 - Fase de expansão com soro fisiológico ou Ringer Lactato: 20ml/kg/h (adulto/ criança), podendo ser repetida até 3 vezes.
 - Reavaliação clínica de hora em hora e hematócrito após 2h.
 - Melhora clínica e laboratorial: iniciar a fase de hidratação venosa de manutenção:
 - § Adulto – 25ml/kg, de 6h em 6h (de acordo com a melhora, pode-se estabelecer frequência de 8h em 8h e até de 12h em 12h).
 - § Criança – necessidade de hidratação diária (NHD) + perdas (regrade Holliday-Segar).
 - Avaliar após cada etapa de hidratação.
- Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária de Saúde para acompanhamento;
- Emitir contra-referência para a unidade de atenção primária;
- Paciente sem melhora clínica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.
- Prestar assistência aos pacientes do Grupo D (Vermelho), que são pessoas com sinais e sintomas clássicos da dengue, Sinais de Alarme, com ou sem prova do laço positiva e/ou manifestações hemorrágicas espontâneas e sinais de choque. SINAIS DE CHOQUE: Pressão arterial convergente (PA diferencial <20mmHg); Hipotensão arterial; Extremidades frias; Cianose; Pulso rápido e fino; e Enchimento capilar lento > 2 segundos.
- Providenciar tratamento adequado em unidade com leito de UTI:
 - Assegurar bom acesso venoso, de preferência em dois locais diferentes.
 - Iniciar hidratação venosa com solução isotônica (20ml/kg em até 20 minutos, tanto em adulto como em criança) imediatamente.
 - Se necessário, repetir o procedimento por até 3 vezes.
 - Avaliar hemoconcentração (aumento do hematócrito).
 - Reavaliação clínica (a cada 15 – 30 minutos) e hematócrito após 2h.
 - Avaliar melhora do choque (normalização da PA, densidade e débito urinário, pulso e respiração).

- Em caso de melhora clínica e laboratorial, tratar o paciente conforme descrito para conduta do Grupo C, em unidade com leito de internação e com capacidade de realizar hidratação venosa, sob supervisão médica, por um período mínimo de 24h.
- Se a resposta for inadequada, avaliar hemoconcentração.
- Hematócrito em ascensão e choque: após hidratação adequada, utilizar expansores (coloide sintético– 10ml/kg/hora ou, na falta deste, fazer albumina: adulto 3ml/kg/hora, criança: 0,5g a 1g/kg/hora).
- Hematócrito em queda e choque: iniciar cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Hematócrito em queda e choque: paciente necessita de avaliação médica de imediato, para investigar ocorrência de hemorragias.
- Na fase de absorção do volume extravasado, investigar hiperhidratação (sinais de insuficiência cardíaca congestiva) e tratar com diuréticos, se necessário.
- A persistência da velocidade e dos volumes de infusão líquida, de 12 a 24 horas após reversão do choque, pode levar ao agravamento do quadro de hipervolemia.
- Observar a presença de acidose metabólica e corrigi-la, para evitar a coagulação intravascular disseminada.
- Corrigir hiponatremia e hipocalcemia.
- Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária de Saúde para acompanhamento;
- Emitir contra-referência para a unidade de atenção primária.

Medidas estratégicas na assistência para enfrentamento de uma epidemia:

A assistência do paciente suspeito de dengue esta inserida em um conjunto de medidas organizativas e de capacitação, que deve ser aplicado em cada unidade de saúde e se resume nas seguintes ações estratégicas:

- capacitar, de forma continuada, todos os profissionais envolvidos no atendimento das pessoas com dengue;
- estabelecer referência de apoio formado por médico(s) habilitado(s) para emitir orientações metodológicas, avaliando e discutindo as formas graves, funcionando como referência, assegurando dessa maneira, a qualidade da assistência médica e evitando os óbitos;
- treinar profissionais de saúde (médico e/ou enfermeiro) para atuar em cada unidade de serviço, com a finalidade de identificar precocemente sinais de alarmes nos pacientes que se encontram nas filas, acolhimento e sala de espera. Estes profissionais devem ser orientados a tomar medidas para viabilizar o imediato atendimento deste paciente;
- todas as formas graves (FHD/SCD e DCC) devem ser notificadas imediatamente;
- ampliar o número de leitos nas unidades de saúde ou outros locais que comportem leitos de observação por 24 horas, de acordo com as necessidades;
- mobilizar nas ações previstas no plano os representantes das categorias profissionais/entidades de classe e outras formas de organização;
- nos serviços que atuam como campo de estágio acadêmico, qualificar os estagiários para as ações de controle de dengue, especialmente a

- identificação dos sinais precoces de agravamento nos pacientes; e
- adotar protocolo único de manejo clínico para ser utilizado em todas as unidades de saúde (primária, secundária e terciária) com base no manual Dengue: classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança.

Organização dos serviços de saúde:

A rede de serviços de saúde deve ser organizada para garantir acesso de qualidade em todos os níveis de atenção, de maneira a atender a comunidade, seja em período epidêmico ou em não epidêmico (ver Quadro a seguir).

A organização da rede de serviços, incluindo as ações de controle vetorial, é fundamental para a redução da letalidade por dengue.

Aspectos técnicos para estruturação de uma unidade de saúde:

- Definir os tipos de atividades que serão desenvolvidas na unidade.
- Manter profissionais qualificados e em quantidade suficiente para atendimento das atividades propostas.
- Garantir impressos (fichas de notificação, Cartão de Acompanhamento Ambulatorial do Paciente Com Dengue e outros) e materiais informativos, tanto para profissionais quanto para usuários.
- Adquirir insumos (moveis, materiais, equipamentos e medicamentos), estabelecendo base de cálculo para aquisição de medicamentos em quantidade de acordo com a demanda esperada, tanto em período epidêmico quanto em não epidêmico.
- Elaborar normas, procedimentos técnicos e administrativos (protocolos e fluxos internos e externos) para nortear rotinas de trabalho da unidade de saúde.
- Garantir o atendimento médico e a realização de exames de controle dos pacientes agendados para retorno a unidade estabelecida.
- Identificar e preparar unidades de saúde para atendimento em regime de 24 horas que funcionarão durante a epidemia, como, por exemplo, hospitais-dia e outras unidades, em reforço as demais unidades estabelecidas com este fim.
- Organizar a central de leitos e garantir o transporte do paciente em condições adequadas.

Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue:

Dados: População estimada para 2011 – Barbalha: 55.960 habitantes.

a) Número de casos de dengue estimados: 1.119 casos (população do município x 2%);

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 01 leito – Cada leito deverá realizar 7 internações por mês (7% dos casos de dengue estimados por mês/7);

Leitos de UTI: 01 leito (10% do número de leitos de enfermaria);

c) Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação:

Hemograma: 2.238 exames (número de casos de dengue estimados no período x 2);

Sais de reidratação oral: 6.714 sachês - 2 sachês por dia para 3 dias de hidratação (número de casos de dengue estimados no período x 2 x 3);

Soro fisiológico 0,9%: 1.343 frascos (15% de casos de dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml);

Cadeiras de hidratação: 168 cadeiras – deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento (15% dos casos estimados de dengue por dia);

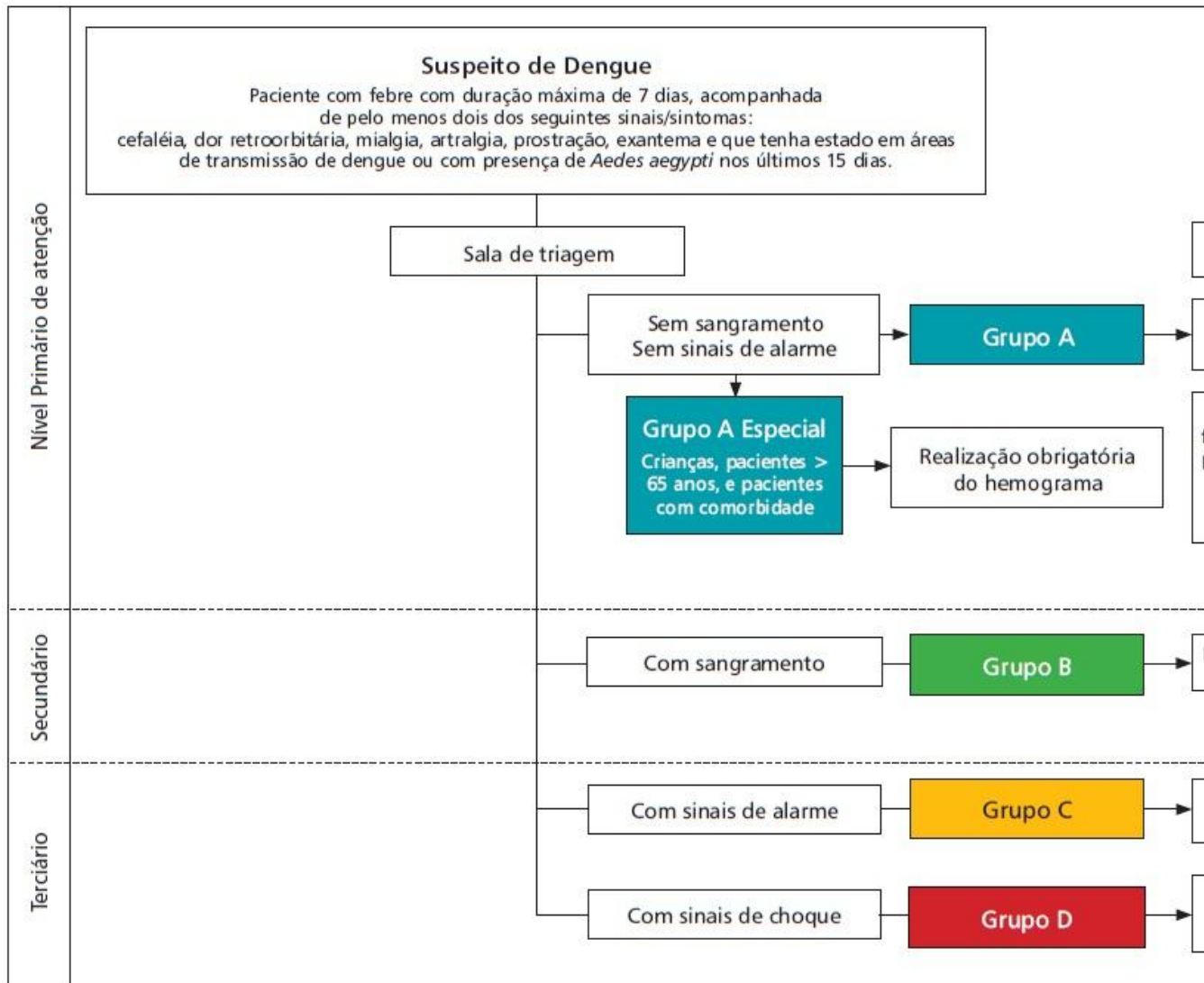
Cartões de acompanhamento: 2.238 exames (número de casos de dengue estimados no período x 2);

Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: 3.354g (número de casos previstos no período x 3g (dose diária) x 3 dias).

Principais Responsabilidades / Competências De Cada Ponto De Atenção:

Ponto de Atenção	Competência
Atenção Primária	Identificação e eliminação de criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACE.
Unidade de Saúde da Família	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue. Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de dengue em sua chegada na unidade de saúde.
Unidade Básica de Saúde	Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo A – Azul ou no Grupo B – Verde, quando possível, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos para o ponto de atenção adequado.
Centros de Saúde	Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento.
Postos de Saúde	Ações de educação em saúde e mobilização social, com ênfase na mudança de hábitos para prevenção e controle da dengue. Notificação dos casos. Visita domiciliar dos ACS.
Atenção Secundária	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue que dão entrada na unidade.
Unidade de Saúde com suporte para observação ou pronto atendimento (UPA) ou hospital de pequeno porte	Manejo clínico de pacientes classificados no grupo B - Verde e no Grupo Especial, conforme fluxogramas apresentados no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na APS, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.
Atenção Terciária	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue que dão entrada na unidade.
Hospital de referência com leitos de internação	Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo C – Amarelo, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Primária, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.
Atenção Terciária	Identificação e estadiamento de casos suspeitos de dengue que dão entrada na unidade.
Hospital de referência com leitos de unidade de terapia intensiva	Manejo clínico de pacientes classificados no Grupo D – Vermelho, conforme fluxograma apresentado no componente Assistência, e encaminhamento dos demais casos, após avaliação e conduta, para o ponto de atenção adequado. Assegurar consulta de retorno, preferencialmente na Atenção Básica, para todos os pacientes atendidos na unidade. Notificação dos casos.

Fluxograma Da Assistência Do Paciente Com Suspeita De Dengue:



3.3. Vigilância Epidemiológica

O objetivo da vigilância epidemiológica é acompanhar a curva epidêmica, identificar áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando, dessa forma, instrumentalizar a vigilância entomológica no combate ao vetor, a assistência para identificação precoce dos casos e a publicização de informações sobre a epidemia para a consequente mobilização social.

Verifica-se uma situação de risco de epidemia e/ou epidemia quando há um aumento constante de casos notificados no município e esta situação pode ser visualizado por meio da curva endêmica, diagrama de controle e outras medidas estatísticas.

Esse documento propõe o monitoramento dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais de dengue em locais que apresentam vulnerabilidade para ocorrência da doença. Recomenda-se o período de outubro a maio para intensificação deste monitoramento, pois de maneira geral no país, corresponde ao intervalo da sazonalidade de transmissão da doença.

A seguir, as atividades que devem ser desenvolvidas nesse período:

Vigilância Epidemiológica em Nível Central:

- Receber das unidades notificadoras as FIN de todos os casos suspeitos, incluindo-as imediatamente no Sinan-on line. Nos períodos epidêmicos, deve ser preenchida apenas a FIN, exceto para os casos suspeitos de FHD/SCD e DCC.
- Investigar, preenchendo a Ficha de Investigação (FII), os casos suspeitos de FHD/SCD, DCC, óbitos, gestantes, menores de 15 anos e casos com manifestação clínica não usual. Especial atenção deve ser dada para os campos referentes aos exames laboratoriais e conclusão dos casos. Consultar o prontuário dos casos e o médico assistente para completar as informações sobre exames inespecíficos realizados (principalmente plaquetas e sinais de extravasamento plasmático). Verificar e anotar se foi realizada a prova do laço e qual foi o resultado. A investigação deve ser feita imediatamente após a notificação, preferencialmente ainda durante a internação.
- Investigar imediatamente os óbitos suspeitos utilizando o protocolo de investigação para a identificação e correção dos fatores determinantes.
- Realizar busca ativa de casos graves nos serviços de saúde, não devendo aguardar a notificação passiva de novos casos.
- Repassar, da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência ou de infecção para subsidiar o direcionamento das atividades de controle de vetor nas áreas de maior ocorrência de casos.
- Reorganizar o fluxo de informação, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar a distribuição espacial dos casos para orientar as medidas de controle; acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência, índices de mortalidade e letalidade) para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência médica.
- Encerrar TODOS os casos de FHD por critério laboratorial (exame específico), preenchendo também os critérios clínico-laboratoriais estabelecidos na definição de caso de FHD.
- Encerrar o caso oportunamente (até 60 dias após a data de notificação).
- Realizar sorologia:

- a) suspeita de dengue clássica – recomenda-se coleta de forma amostral (um a cada 10 pacientes).
- b) Casos graves (DCC/FHD/SCD) – coleta obrigatória em 100% dos casos.
- Manter a rotina de monitoramento viral estabelecida pela vigilância epidemiológica estadual/Lacen, não há necessidade de aumentar o número de amostras coletadas em períodos epidêmicos.
- Atuar de forma integrada com outras áreas da SMS, antecipando informações para a adoção de medidas oportunas (preparação da rede pelas equipes de assistência, elaboração de materiais de comunicação e mobilização pelas assessorias de comunicação social, controle de vetores etc).
- Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no Sinan quanto aos critérios de classificação final e encerramento.
- Confeccionar informe epidemiológico municipal semanalmente.

Vigilância Epidemiológica na Atenção Primária:

- Notificar todo caso suspeito de dengue clássico e dengue grave;
- Garantir diagnóstico sorológico de todos os casos suspeitos de dengue grave;
- Realizar busca ativa a partir das notificações, ou sob orientação da vigilância epidemiológica central, para identificação de casos novos e melhor avaliar a magnitude do problema na localidade;
- Intensificar as ações de mobilização social junto às lideranças comunitárias, igrejas, escolas, associações, ONGs, dentre outros, visando à prevenção de criadouros em residências e no meio ambiente;
- Manter integração entre PSF, PACS e Endemias;
- Implementar as recomendações técnicas adicionais apontadas pela vigilância epidemiológica central

3.4. Vigilância Entomológica, Controle Vetorial e Comunicação e Mobilização

1) Gerais:

- Visita domiciliar bimestral em 95% dos imóveis.
- Pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, com periodicidade mensal para o tratamento residual.
- Realização do bloqueio da transmissão, quando necessário.
- Assegurar estrutura física adequada às atividades administrativas com um número necessário de equipamentos.
- Assegurar a manutenção dos veículos e equipamentos existentes, adotando procedimentos de controle administrativo para seu uso.
- Gerenciar a escala de férias da força de trabalho, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos.
- Promover o planejamento conjunto de atividades entre as equipes de controle de vetores e de saúde da família.
- Estabelecer rotina de reuniões sistemáticas entre equipe de supervisores de área e de saúde da família, para intercâmbio de informações epidemiológicas e entomológicas de sua área territorial.

1) Vigilância em áreas de fronteiras:

- Monitorar as localidades com maiores índices de infestação predial

2) Ações de vigilância ambiental e manejo:

- Realizar ações de melhorias sanitárias domiciliares,principalmentecobertura de potes e telamento de caixas d´água.
- Fomentar a limpeza urbana e a coleta regular de lixo realizadas de forma sistemática pelo município, buscando atingir coberturas adequadas,principalmente em áreas de risco .
- Reduzir os índices de pendências a menos de 10% em todas localidades.
- Definir estratégias para redução de pendências;Ex:equipes de trabalhonos finais de semana com intensificação do processo de supervisão;
- Integrar o trabalho de agentes de saúde e agentes de endemias, realizando reuniões periódicas com objetivo principal consolidar o intercâmbio dos PACS com ACES e comunidade para prevenção e controle da Dengue, visando principalmentepromover mudanças de hábitos da comunidade,mantendo o ambiente doméstico livre de focos de Aedes.
- Otimizar as pesquisas e tratamentos nos Pontos estratégicos:mercado público,Matadouro,borracharias,empresas de recicláveis,sucata etc.
- Realizar peixamento com peixes larvófagos nas comunidades rurais.

3) Ações integradas de Educação em saúde e mobilização social.

- Elaborar um calendário de ações educativas para contemplar todas as localidades do município com estratégias de remoção de recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros:
- Casa 10 X dengue 0 (zero) palestras nas comunidades com sorteios de brindes para os moradores que em suas residências não encontraram focos na visita do agente de Endemias,nem tão pouco após o sorteio.
- Manter a mídia permanentemente informada,por meio de notas técnicas e comunicados quanto a situação do Plano municipal de contingência de dengue.
- Divulgar a necessidade de vedação de reservatórios com água.
- Divulgar a necessidade de desobstrução de calhas,lajes e ralos.
- Divulgar a necessidade de manutenção de peixes nos depósitos.
- Manter permanentemente serviços de informações,inclusive linha telefônica para denúncias de focos,suspeitas de casos,casas fechadas,proprietários que recusa o acesso de agentes.
- Organização o Dia municipal de mobilização contra a dengue em Novembro.
- Implantar ações educativas contra á dengue na rede de ensino básico e fundamental.
- Divulgar informações ao prefeito sobre ações municipais que devem ser desenvolvidas e as estratégias que devem ser adotadas.
- Incentivar a participação da população na fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue pelo poder público.
- Convocação do comitê municipal de combate á Dengue com participação de diversos segmentos da sociedade(Igreja católica,Maçonaria,CDL,UNAB,Hospital São Vicente,Hospital Santo Antonio,Sindicatos,Clubes de serviços,Indústrias,Igrejas Evangelicas,Secretaria de Educação,Secretaria de

meio ambiente, Secretaria de Obras, Juventude e esportes inclusive com calendário de reuniões.

- Veicular campanha publicitária, com ênfase nos meses janeiro á Junho de 2013.
- Promover entrevistas com gestores da área de saúde para divulgar o PMCD.
- Inserir conteúdos de educação em saúde, prevenção e controle da Dengue nos programas de grande audiência formadores de opinião.
- Adesivar carros de transportes alternativos,ônibus,carros particulares,táxis.
- Realizar mutirões educativos para coleta de materiais inservíveis em parceria com SEDUC,STDS,ESFs,PACs,entidades filantrópicas e Associações.
- Realizar palestras nas fábricas e indústrias.
- Afixar faixas e cartazes em todo município.
- Realizar blitz em parceria com a imprensa.

4) Legislação de Apoio:

- Elaborar instrumento normativo padrão para orientar ação do poder público municipal na solução de problemas de ordem legal encontrados na execução das atividades de prevenção e controle da Dengue,tais como; terrenos baldios,casas fechadas,casas abandonadas,recusas,bem como estabelecimentos residências, indústrias e comerciais com repetidas infestação por *Aedes aegypti*.
- Divulgar a lei do comitê de combate á Dengue

5)Capacitação de Recursos Humanos:

- O objetivo principal é capacitar profissionais da atenção primária,secundária e terciária, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, assistência ao doente e operações de campo.
- Duas capacitações para agentes de endemias.
- Capacitação dos profissionais de saúde; médicos,enfermeiros e dentistas focado nos aspectos clínicos do dengue na criança,idoso, febre hemorrágica da dengue,infectologia.

4. RECURSOS FINANCEIROS

ATIVIDADES DE CAMPO		
Atividade	Valor Unitário	Valor total
Contratação de 2 pessoas para controle biológico através de peixamento e monitoramento por um período de 4 meses	R\$ 678,00	R\$ 5.424,00
Confecção de 3 mil cartões de pacientes com suspeita de Dengue	R\$ 0,50	R\$ 1,500,00
21 faixas para divulgação das atividades de mobilização social em controle da Dengue	R\$ 40,00	R\$ 840,00
36 horas de divulgação em carro de som de atividades de educação em saúde e mobilização social em período crítico	R\$35,00	R\$ 1.260,00
Contratação 10 servidores para visitas domiciliares pesquisa larvária e tratamento focal por um período de 4 meses	R\$ 678,00	R\$ 27.120,00
Confecção de 100 cartazes com protocolo de atendimento	R\$ 2,50	R\$250,00
SUB-TOTAL	-	R\$ 36.394,00
TOTAL	-	R\$ 36.394,00

Competência	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Líquido	Desconto	Valor Total	Processo
12/2012	29/12/12	001	010243	0000180521	36.409,14	0,00	36.409,14	25000218223201202
Total					36.409,14	0,00	36.409,14	

Barbalha (CE), 29 de Julho de 2013.

Jacqueline Cavalcante Sampaio
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEP, Associação Cearense de Estudos e Pesquisas; BNB, Banco do Nordeste do Brasil S.A.; PMB, Prefeitura Municipal de Barbalha. Barbalha Perfil socioeconômico. ACEP/BNB: Fortaleza, 2010.

BARBALHA, Prefeitura Municipal de. Disponível em: <http://www.barbalha.ce.gov.br>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

BARBALHA, Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal da Saúde. Sistema de Notificação de Agravos de Notificação – SINAN Local – Dengue. Barbalha, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS – Informações de Saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.557, de 28 de outubro de 2011.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. 21 CERES – Juazeiro do Norte. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/internet/ceres/juazeiro.htm>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

CNM, Confederação Nacional dos Municípios. Projeto Fortalecimento de Capacidades para Desenvolvimento Humano Local. Disponível em: <http://cdhl.cnm.org.br/>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

DF, Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Plano de contingência para enfrentamento de uma possível epidemia de dengue. SES/SVS: GDF, 2011.

MG, Governo de Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de contingência da dengue em Minas Gerais – 2009. SES: Minas Gerais, 2009.

PB, Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Plano de contingência para situações de epidemia da dengue. SES/GEVS: Paraíba, 2008.

PNUD-Brasil, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/home/>. Acesso em: 18 de novembro de 2011.

WIKIPÉDIA, A Enciclopédia Livre. Barbalha. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Barbalha>. Acesso em 18 de novembro de 2011.