

VAMOS JUNTOS COMBATER AS **ARBOVIROSES**



Plano de contingência para enfrentamento
de epidemia por arboviroses do município
de Jucás 2026



PREFEITURA
JUCAS
>Realizando JUNTOS,
conquistamos mais.

Prefeito Municipal de Jucás

José Edsonriva Souza Cunha

Secretário Municipal de Saúde

Carlos Eduardo de Souza Moura

Diretora do Hospital Municipal José Facundo Filho

Vanessa Chagas Duarte

Coordenador Vigilância Epidemiológica

Morgana Maria Alves Batista

Coordenadora da Atenção Básica/PACS

Nathali Gomes de Lucena

Coordenação da Imunização

Mary Elle Vieira Silva

Coordenador Endemias

Francisco Almeida da Mata

Supervisor de Endemias

Egildo Dimas de Oliveira

Educação em Saúde e Mobilização Social

Francisco Ernaldo de Carvalho

Serviço Social Hospital

Ana Mary Lucas Fernandes

Coordenadora do Laboratório

Eva Lucas Duarte Cavalcanti

Chefe do Setor dos Transportes

José Edglê Luna Góis

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Carlos Eduardo de Souza Moura
Secretário Municipal de Saúde

Francisco Almeida da Mata
Coordenador de Endemias

Vanessa Chagas Duarte
Diretora do Hospital Municipal

Nathali Gomes de Lucena
Coordenadora da Atenção Básica/PACS

Mary Elle Vieira Silva
Coordenação da Imunização

Francisco Ernaldo de Carvalho
Educador em Saúde e Mobilizador Social

Morgana Maria Alves Batista
Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Francisca Aglaenny Leite de Souza
Técnica da Vigilância Socioassistencial da SMAS

PARCEIROS

Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Jucás – ACMR

Associação Comunitária Com Ações Participantes - ASCAP

Igreja Católica

Igreja Evangélica Assembleia de Deus

Núcleo de Cidadania dos Adolescentes - NUCA

Rádio Comunitária Sucesso – FM 104.9

Rádio Comunitária São Pedro do Norte – FM 104.9

Secretaria Municipal de Educação - SME

Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS

Secretaria Municipal de Cultura e Turismo - SECULT

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Agrário e Meio Ambiente - SEDAMA

Secretaria Municipal de Esporte e Juventude - SEJUV

Secretaria Municipal de Governo - SEGOV

Secretaria Municipal de Infraestrutura e Obras - SEINFRA

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais - SINDSEP

Sindicato dos Trabalhadores Rurais – STTR

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. População jucaense	113
Tabela 2. Dengue	14
Tabela 3. Chikugunya	14
Tabela 4. Zikavírus	15
Tabela 5. Ciclos	15
Tabela 6. Classificação de incidenciado aedes por deposito em 2024.....	167
Tabela 7. Recursos humanos existente no municipio	211
Tabela 8. Ações rotineiras do trabalho das endemias	22
Tabela 9. Unidades de saúde da família.....	277
Tabela 10. Classificação de risco conforme avaliação inicial.....	333
Tabela 11. Classificação de risco: sinais e sintomas para estadiamento nos grupos	355
Tabela 12. Diagnóstico diferencial dengue x zika x chikungunya	433

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. Localização de Jucás no Ceará.....	12
FIGURA 2. Divisão política de Jucás	13
FIGURA 3. Fluxograma Assistencial: Grupo A.....	25
FIGURA 4. Fluxograma Assistencial: Grupo B.....	25
FIGURA 5. Fluxograma Assistencial: Grupo C	26
FIGURA 6. Fluxograma Assistencial: Grupo D	26
FIGURA 7. Ficha SINAN- individual	50
FIGURA 8. Cartão do usuário de acompanhamento ambulatorial - DENGUE.....	50
FIGURA 9. Notificação SINAN dengue	50

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	10
.....	13
1.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:	13
1.3. CONTROLE DO VETOR.....	15
1.3.1- Servidores exclusivos para combate a dengue:	17
1.3.2- VIATURAS DISPONÍVEIS:	17
2. JUSTIFICATIVA	17
3. OBJETIVO GERAL	18
3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. METAS	19
4.1. COMPONENTE 01- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	19
4.2. COMPONENTE 02- COMBATE AO VETOR	19
4.3. COMPONENTE 03- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	19
4.4. COMPONENTE 04 – INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA	20
4.5. COMPONENTE 05 – AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL	20
4.6. COMPONENTE 06 – AÇÕES INTEGRADAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.	20
4.7. COMPONENTE 07 – CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	20
4.8. COMPONENTE 08- LEGISLAÇÃO	21
4.9. COMPONENTE 09- SUSTENTAÇÃO POLÍTICO-SOCIAL	21
4.10. COMPONENTE 10- ACOMPANHAMENTO/ AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ARBOVIROSES.	22
5. PRIORIDADES	22
5.1. ÁREA DE GESTÃO:.....	22
5.2. ÁREA DE CONTROLE DO VETOR:	23
5.3. ÁREA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	24
5.4. ÁREA DE ASSISTÊNCIA - DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO.....	25
5.5. ÁREA DE COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	26
6. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS	27
6.1. ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA	27
6.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA.....	27
6.2. ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA	28
6.3. ASSISTÊNCIA TERCIÁRIA.....	28
6.4. APOIO LABORATORIAL	29
6.5. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - PROTOCOLOS DE RISCO	30

6.5.1 AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	30
6.5.1.1 ASSISTÊNCIA INICIAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE	31
6.5.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE PARA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	32
6.5.2.1 FLUXOS ASSISTENCIAIS DA DENGUE.....	37
6.5.3. PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES / COMPETÊNCIAS DE CADA PONTO DE ATENÇÃO.....	38
6.5.3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA- UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (PSF).....	38
6.5.3.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA - HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ FACUNDO FILHO	38
6.5.3.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA - HOSPITAIS REGIONAIS	39
6.5.4. MANEJO CLÍNICO DA DENGUE	39
6.5.4.1. GRUPO A – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL	39
6.5.4.2. GRUPO B – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERDE	40
6.5.4.3. GRUPO C – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMARELO	41
6.5.4.4. GRUPO D – Classificação de Risco VERMELHO	42
7. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	454
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	45
9. CAPACITAÇÃO	465
10. FINANCIAMENTO	46
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	47
ANEXOS.....	49

1. INTRODUÇÃO

Com a circulação endêmica de três arbovírus (dengue, chikungunya e zika), novos cenários epidemiológicos foram identificados no Ceará em 2024. Houve ocorrência epidêmica de arboviroses, principalmente se consideradas as notificações de casos de chikungunya. Desta forma, todo o processo de vigilância, desde a notificação, investigação e análise do perfil epidemiológico, além do manejo clínico adequado do paciente e ações de controle vetorial devem ser enfatizados e intensificados pelos profissionais de saúde e gestores dos municípios.

No Ceará (CE), há casos de dengue notificados desde 1986 e já foram isolados os quatros sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). A doença desde então tem apresentado períodos endêmicos e epidêmicos, com o registro de oito grandes epidemias nos anos de 1987, 1994, 2001, 2008, 2011, 2012, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022. A partir de 2015, foi confirmada também a transmissão autóctone dos vírus da chikungunya e da zika.

A Dengue (Classificação CID 10 A90 e A91) Chikungunya (CID A92), Zika (CID A92.8) são doenças febril aguda, de etiologia viral, de grande impacto para a saúde pública, que se manifesta de maneira variável, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e hemorrágicos, podendo levar a morte. O quadro epidemiológico do país aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves, possibilitando o risco de aumento de óbitos e da letalidade.

As experiências nacionais e internacionais em epidemias de Dengue, Chikungunya, Zika indicam que a morbimortalidade parece estar associada ao acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da OMS, o não tratamento ou tratamento inadequado levam altas taxas de mortalidade. Tendo em vista que a rede de assistência em saúde pública encontra-se no limite da sua capacidade de atendimento, é fundamental a orientação, a capacitação e a definição dos fluxos assistenciais para os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika possibilitando aperfeiçoar a utilização dos recursos existentes e manter a capacidade operacional do sistema.

O presente Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das Arboviroses está de acordo com as DIRETRIZES NACIONAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE EPIDEMIAS ARBOVIROSES do Ministério da Saúde, este busca congrega os esforços e ações que já estão sendo desenvolvidos pelos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Jucás Ceará, socializando o conhecimento, unificando o comprometimento e compromisso institucional desta Secretaria e do Governo Municipal no enfrentamento da possibilidade de uma epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika no município de Jucás.

Este documento inclui, no Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das Arboviroses, diversas ações de caráter organizacional, estrutural e preventivo que devem ser realizadas com o propósito de promover o conhecimento da doença pela população, e incrementar o comprometimento das instituições governamentais, sociais, de serviços e seus representantes, no combate ao vetor. Também estão incluídas iniciativas que disseminem o conhecimento técnico adequado, possibilitando o reconhecimento dos sintomas, diagnóstico e tratamento pelos profissionais da saúde, estabelecendo condições e pressupostos necessários para a aplicação do plano emergencial.

1.1. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Jucás, situada na região Centro Sul do Ceará, distante 417 km da capital possui uma população de 23.809 habitantes (IBGE 2010), sendo que cerca de 59% da população vivem na zona urbana e 41% na zona rural. O município possui **09** localidades na zona urbana (**6.212 imóveis**), **01** vila (**2.575 imóveis na zona rural**) perfazendo um total de 8.787 de imóveis registrada no sistema de Levantamento de Índice Amostral - LIA.

Como a maioria das cidades brasileiras, tem elevada concentração populacional e oferece condições climáticas e sociais favoráveis à maior dispersão do mosquito. O abastecimento de água e a limpeza pública são favoráveis a proliferação do vetor, com a cobertura de abastecimento de **água 77,37%** de rede pública, **6,20%** poço ou nascente e **15,38%** outros; a cobertura do sistema de esgotamento sanitário, **25,27%** com sistema de esgoto, 15,01% fossa séptica, 5,98% céu aberto e o sistema de coleta de lixo, **68,45%** de coleta pública, **20,01%** queimado/enterrado, **3,42%** céu aberto. Há presença de recipientes descartáveis em quintais e terrenos baldios,

existência de um grande número de depósitos domésticos como caixa d' água, cacimbas, tanques, tinas tambores e potes.

Fonte: IBGE – 2023
ESTIMATIVA

Fonte: SISAB

FIGURA 1. LOCALIZAÇÃO DE JUCÁS NO CEARÁ



 **Localização de Jucás no Brasil**

 **06° 31' 30" S 39° 31' 40" O**

Unidade federativa  **Ceará**

Mesorregião **Centro-Sul Cearense***IBGE/2008^[1]*

Microrregião **Várzea Alegre***IBGE/2008^[1]*

Região metropolitana **Iguatu**

Municípios limítrofes **Norte: Acopiara, Sul: Cariús; Leste: Iguatu; Oeste: Saboeiro e Tarrafas**

Distância até a capital **407 km**

Características geográficas

Área **937,180 km**

População **23 922 hab.***IBGE/2024*

Densidade **25,44 hab./km²**

Altitude **246 m**

Clima **Semi-árido**

Fuso horário **UTC-3**

TABELA 2. DENGUE

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	ANDAMENTO
2016	12	00	12	-
2017	12	00	12	-
2018	00	00	00	-
2019	17	08	09	-
2020	05	01	04	-
2021	07	01	06	-
2022	38	08	30	-
2023	07	02	05	-
2024	105	08	97	-
2025	124	20	104	-

TABELA 3. CHIKUGUNYA

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	ANDAMENTO
2016	03	00	03	-
2017	35	16	19	-
2018	00	00	00	-
2019	02	01	01	-
2020	00	00	00	-
2021	02	01	01	-
2022	23	05	18	-
2023	02	01	01	-
2024	33	04	29	-
2025	122	04	118	-

TABELA 4. ZIKAVÍRUS

ANO	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	ANDAMENTO
2016	00	00	00	-
2017	00	00	00	-
2018	00	00	00	-
2019	00	00	00	-
2020	00	00	00	-
2021	00	00	00	-
2022	12	00	12	-
2023	00	00	00	-
2024	22	01	22	-
2025	118	00	118	-

1.3. CONTROLE DO VETOR

Segundo o Levantamento de Índice Amostral (LIA) em Jucás houve uma frequência permanente do mosquito *Aedes Aegypti* e *Aedes abopictus* nos últimos 10 anos, de acordo com a tabela – 2.Evolução da IIP% nos últimos 10 (Dez) anos, os índices e infestação predial do vetor em qualquer época do ano.

A Secretaria de Saúde do município, através do departamento de endemias, analisando a situação ocorrida nos anos de 2016 a 2025 e na busca da redução dos casos e prevenção de epidemias, intensificou as seguintes ações de combate ao vetor:

- ✓ Redução do intervalo entre os ciclos;
- ✓ Aumento de ciclos realizados ao ano;
- ✓ Realização de todos os ciclos com 100% de inspeção predial;
- ✓ Monitoramento contínuo de todos os focos através de visitas semanais com equipes especiais, quebrando o ciclo biológico do mosquito;
- ✓ Implementação dos trabalhos nos 12 pontos estratégicos reduzindo o intervalo de visitas a estes para apenas 0 dias no período chuvoso;
- ✓ Coleta quinzenal de pneus em todas as borracharias, oficinas e P.Es;

- ✓ Realização de bloqueios rápidos de todos os casos suspeitos com a utilização de bombas costais;
- ✓ Realização de mutirões para eliminação de depósitos nas áreas em períodos mais críticos.

Em 2025, a secretaria municipal de saúde do município através do Departamento de Endemias vem desenvolvendo ações estratégicas e oportunas de combate ao vetor no monitoramento das notificações de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika através das fichas de notificação do sinan-online retorno dos agentes de endemias nos domicílios com maior risco de proliferação do mosquito. Em Jucás, os depósitos preferenciais para deposição dos ovos de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* são em: balde, recipiente plástico, caixa d'água, lixo, pneu, tambor, tanque, vasilha plástica, e depósitos inservíveis ou lixo doméstica.

TABELA 5. CICLOS

TABELA 6. CLASSIFICAÇÃO DE INCIDÊNCIA DO AEDES POR DEPÓSITO EM

CICLO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1º CICLO	0,21%	0,56%	0,11%	0,10	0,04%	0,08%	0,37%	0,21%	0,14%	0,32%
2º CICLO	0,59%	0,37%	0,67%	0,37	0,67%	0,20%	1,04%	2,41%	1,17%	0,76%
3º CICLO	0,56%	0,16%	0,57%	0,26	0,43%	0,52%	0,76%	0,31%	0,76%	1,33%
4º CICLO	0,22%	0,06%	0,17%	0,21	0,08%	0,20%	0,24%	0,15%	0,26%	0,32%
5º CICLO	0,13%	0,04%	0,05%	0,09	0,05%	0,01	0,13%	0,19%	0,12%	0,13%
6º CICLO	0,09%	0%	0,01	0,04	0,00%	0,05%	0,11%	0,17%	0,11%	0,08%

2025

DEPÓSITO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	TOTAL	PERC.	COLOC.
----------	----	----	----	----	----	----	-------	-------	--------

Recipiente plástico	01	13	31	04	00	00	49	19.52%	1°
Pneu	04	26	08	02	00	00	40	15.94%	2°
Tanque	01	09	06	04	02	07	29	11.55%	3°
Tambor	03	10	07	02	06	00	28	11.16%	4°
Caixa d'água	02	05	12	04	01	01	25	9.96%	5°
Balde	00	02	06	05	03	01	17	6.77%	6°
Outros	00	05	04	03	01	00	13	5.18%	7°
Vaso de plantas	01	03	07	01	00	00	12	4.78%	8°
Caixa Azul	00	04	01	07	00	01	12	4.78%	9°
Caco de galinha	00	03	04	02	00	00	09	3.59%	10°
Vaso sanitário	00	01	03	01	00	00	05	1.99%	11°
Bacia	00	03	00	00	00	01	04	1.59%	12°
Pote	01	00	01	01	00	00	03	1.20%	13°
Panela	00	02	00	01	00	00	03	1.20%	14°
Tina	00	01	01	00	00	00	01	0.40%	15
TOTAL/CICLO	13	87	91	37	13	10	251	100,00%	-

1.3.1- Servidores exclusivos para combate a dengue:

- ✓ Agentes de Endemias: 20 efetivos;
- ✓ Agentes/supervisor de área: 02 efetivos;
- ✓ Coordenador: 01 MS;
- ✓ Cartógrafo: 01 MS;
- ✓ Educador em saúde e mobilizador social 01 MS.
- ✓ Telador: 02

1.3.2- VIATURAS DISPONÍVEIS:

05 motos.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando:

- ✓ As diretrizes do Plano Nacional de Enfrentamento do *aedes aegypti*;
- ✓ As Diretrizes Gerais da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará para a elaboração do Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das arboviroses para combater o *aedes aegypti* área de assistência à saúde;
- ✓ Que as epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika determinam uma sobrecarga aos serviços de saúde e à economia do país;
- ✓ Que o município de Jucás apresenta sazonalidade da presença do vetor, configurando potenciais áreas de risco;

- ✓ Que, da grande mobilidade de pessoas e da situação de outros municípios da região o município apresenta potencial para ocorrência de uma epidemia de arbovirose em função da infestação metropolitana;
- ✓ Que a identificação precoce e a notificação imediata dos casos de arboviroses é de vital importância para a tomada de decisão e implementação de medidas de maneira oportuna;
- ✓ Que a organização e planejamento dos serviços de saúde, tanto na vigilância como na assistência, são essenciais para reduzir a letalidade da epidemia;
- ✓ Que a existência e adoção de protocolos e rotinas previamente definidos e incorporados pelas instituições minimiza os efeitos avassaladores de uma epidemia de arboviroses, com ações embasadas em critérios claros e objetivos;
- ✓ Que a diminuição da morbimortalidade está associada ao tratamento precoce das arboviroses e à resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é a porta de entrada preferencial e é a que está mais próxima do usuário, permitindo, assim, a identificação de casos e a intervenção precoce;
- ✓ Que a qualificação e informação dos profissionais de saúde reduzem a mortalidade por arboviroses visto que no cenário epidêmico a habilidade do profissional para identificar e manejar a doença se desenvolve com um maior número de casos atendidos.

3. OBJETIVO GERAL

- ✓ Intensificar ações trabalhadas em um cenário multissetorial no combate às arboviroses para reduzir o risco de epidemia, formas graves e óbitos no município de Jucás Ceará.

3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Aprimorar as vigilâncias epidemiológicas, garantindo notificação, investigação dos casos.
- ✓ Organizar as ações de prevenção e controle das arboviroses;
- ✓ Adotar a classificação de risco do paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika;

- ✓ Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados;
- ✓ Padronizar os insumos estratégicos necessários,
- ✓ Definir estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do controle do vetor e de seus criadouros;
- ✓ Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e dos gestores;
- ✓ Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação;
- ✓ Aprimorar a análise de situação epidemiológica e de organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- ✓ Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento das;
- ✓ Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

4. METAS

4.1. COMPONENTE 01- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Reduzir o risco de epidemia em localidades que apresentarem casos de arbovirose; além do acompanhamento de localidades com índice de infestação predial acima de 1%(um por cento), identificado nas últimas quatro semanas epidemiológicas em curso;
- ✓ Investigar oportunamente 100% dos casos graves e óbitos que eventualmente venham ocorrer.

4.2. COMPONENTE 02- COMBATE AO VETOR

- ✓ Intensificar ações de combate ao vetor realizando eliminação de 100% dos criadouros e tratamento químico em condições de alta densidade populacional.

4.3. COMPONENTE 03- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- ✓ Garantir em 100% de forma oportuna e eficiente o atendimento ao paciente suspeito de dengue, chikungunya, Zika; na atenção básica;

- ✓ Garantir em 100% suporte laboratorial para pacientes que necessitem ter a suspeita confirmada e que por motivos alheios não tiveram seu exame realizado.

4.4. COMPONENTE 04 – INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ Realizar ações integradas entre agentes de endemias e comunitários de saúde, para manter de forma sistemática as orientações educativas na área de trabalho para detecção de focos do mosquito e ou casos de dengue, chikungunya, zika.

4.5. COMPONENTE 05 – AÇÕES DE SANEAMENTO AMBIENTAL

- ✓ Garantir o fornecimento contínuo de água, a coleta e a destinação adequada dos resíduos sólidos e a correta armazenagem de água no setor municipal de Meio Ambiente e Serviço Autônomo de Água e Esgoto-SAAE.

4.6. COMPONENTE 06 – AÇÕES INTEGRADAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

- ✓ Fomentar o desenvolvimento de ações educativas para tentar provocar mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, norteados pela sazonalidade da doença e principais criadouros.

4.7. COMPONENTE 07 – CAPACITAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

- ✓ Garantir aos profissionais da Municipalidade, através da articulação intersetorial, um processo contínuo de capacitação e formação para o devido preparo nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo, tornando os profissionais mais ágeis, habilitados em sua função, perceptível às demandas da população e resolutivos.

**Tabela 7. RECURSOS HUMANOS EXISTENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
DO MUNICIPIO**

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
MÉDICO	13
AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	62
AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS	20
TECNICO DE ENFERMAGEM	60
ASSISTENTE SOCIAL	01
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	03
ENFERMEIRO	35
FARMACEUTICO	02
PSICOLOGO	03
FISIOTERAPEUTA	05
ODONTOLOGO	07
FONOAUDIÓLOGO	01
TÉCNICO EM SAUDE BUCAL	10
BIOQUIMICO	01
NUTRICIONISTA	02
EDUCADOR FÍSICO	02
BIOMÉDICO	01
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	01
TERAPEUTA OCUPACIONAL	01

Na atenção secundária tem-se o apoio do Hospital Municipal José Facundo Filho.

4.8. COMPONENTE 08- LEGISLAÇÃO

✓ Fornecer suporte para que as ações de prevenção e controle das Arboviroses sejam implementadas com a cobertura e intensidades necessárias para a redução dos índices de infestação do vetor.

4.9. COMPONENTE 09- SUSTENTAÇÃO POLÍTICO-SOCIAL

- ✓ Sensibilizar e mobilizar os setores políticos para assegurar o financiamento, a articulação intersetorial para a execução das metas propostas.

4.10. COMPONENTE 10- ACOMPANHAMENTO/ AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ARBOVIROSES.

- ✓ Fazer o monitoramento e acompanhamento permanente das ações de intensificação propostas no plano, avaliando os resultados obtidos para o eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas.

5. PRIORIDADES

5.1. ÁREA DE GESTÃO:

- ✓ Criar mecanismos consistentes de responsabilização de agentes e munícipes em caso de insuficiência de ações na área das arboviroses;
- ✓ Rever periodicamente o Plano Municipal de Ações de Vigilância e Controle das arboviroses;
- ✓ Acompanhar a execução dos planos de contingência das arboviroses na área geográfica do município no momento de surtos.

Tabela 8. AÇÕES ROTINEIRAS DO TRABALHO DAS ENDEMIAS

Itens	Descrição das Ações Para Controle das Arboviroses	Período
01	Reunião com os secretários e coordenadores de setores para criação do calendário semanal de limpeza por setor.	Janeiro e Fevereiro -2026
02	Desenvolver ciclo de palestras nas UBS e instituições.	Março, Abril - 2026
03	Realizar mutirão com Secretaria de Infraestrutura, NUCA, escolas, ACE e ACS nas localidades com índice de infestação elevado.	Março, junho e outubro - 2026
04	Realizar o dia D de combate as Arboviroses	Novembro - 2026
05	Programa mensal de rádio realizado pelas instituições	Fevereiro a dezembro - 2026
06	Laboratório de Vivência Nas Escolas	Março a dezembro - 2026

07	Panfletagem na feira e bancos na Festa da Padroeira	Julho -2026
08	Reunião mensal do Comitê Municipal Intersetorial das Arbovirose para Avaliação e Planejamento.	Fevereiro a dezembro -2026
09	Desenvolver ações educativas intersetoriais (Mais Cidadão)	Fevereiro a dezembro -2026
10	Visita do Comitê Intersetorial as Escolas Municipais	Fevereiro a dezembro - 2026

5.2. ÁREA DE CONTROLE DO VETOR:

- ✓ Reavaliar a qualidade das ações de controle do vetor;
- ✓ Implementar ações intersetoriais a partir do entendimento que o setor saúde isoladamente não conseguirá controlar o mosquito;
- ✓ Apoiar tecnicamente a equipe gerencial, de gestores e de operações de campo, para que estes assumam integralmente as recomendações nacional e estadual com eficácia e eficiência;
- ✓ Intensificar e incrementar as atividades de levantamento de índice larvário;
- ✓ Instruir os agentes para remover, eliminar mecanicamente e/ou tratar com larvicidas 100% dos depósitos irremovíveis;
- ✓ Recomendar a intensificação das atividades de proteção mecânica de criadouros produtivos e coleta de resíduos sólidos, tais como vedação de caixas d'água, uso de telas e de tampas;
- ✓ Incentivar o uso do controle biológico com piabas;
- ✓ Orientar o uso de inseticida químico nos pontos estratégicos com periodicidade quinzenal Perifocal quando houver positividade;
- ✓ Realizar operações com Ultra Baixo Volume - UBV utilizando equipamentos pesados ou costais em áreas com comprovada transmissão dando prioridade para área com casos de Dengue, Chikungunya, Zika.
- ✓ Monitorar a resistência do vetor à ação do inseticida, em parceria com a 18ª COADS/Iguatu e a SESA;
- ✓ Monitorar a qualidade das operações de UBV com aferição dos equipamentos e avaliação periódica do espectro de gotas, através da 18ª COADS/Iguatu e a SESA;
- ✓ Definir com os supervisores, estratégias para redução de pendências;
- ✓ Recomendar a intensificar o processo de monitoramento das atividades dos agentes de campo;

- ✓ Manter o estoque de inseticida no almoxarifado do município;

5.3. ÁREA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Agilizar resultados laboratoriais do diagnóstico sorológico;
- ✓ Encerrar oportunamente os casos seja por critério clínico epidemiológico ou laboratorial;
- ✓ Avaliar a distribuição dos casos suspeitos de dengue, chikungunya, zika no município, semanalmente para acompanhamento da curva epidêmica e/ou endêmica;
- ✓ Acompanhar semanalmente a evolução dos indicadores epidemiológicos e entomológicos visando avaliar a qualidade da assistência aos pacientes;
- ✓ Acompanhar as investigações de todos os casos suspeitos e ou confirmados de arbovirose - SINAN-OLINE (<http://sinan.saúde.gov.br/login/login.jsf> ou SINAN LOCAL);
- ✓ Garantir agilidade no resultado da sorologia das arboviroses;
- ✓ Priorizar a análise das amostras identificadas como arbovirose (resposta em tempo hábil)

5.4. ÁREA DE ASSISTÊNCIA - DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO

Figura 3. Fluxograma Assistencial: Grupo A

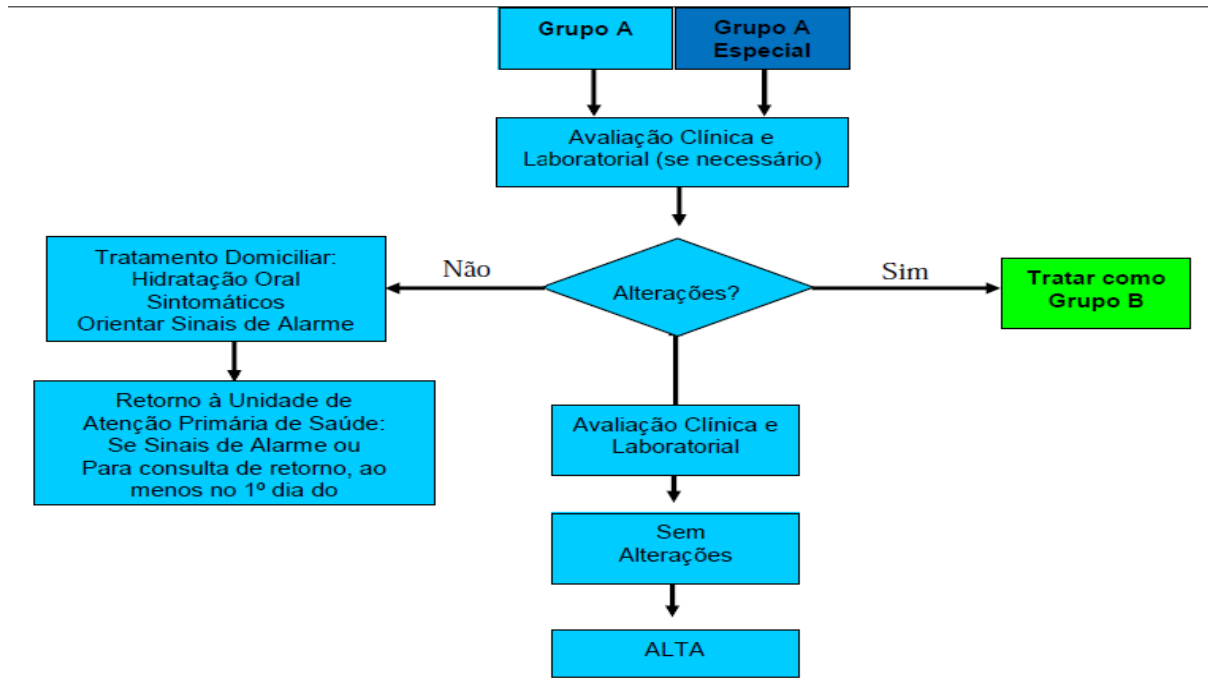


Figura 4. Fluxograma Assistencial: Grupo B

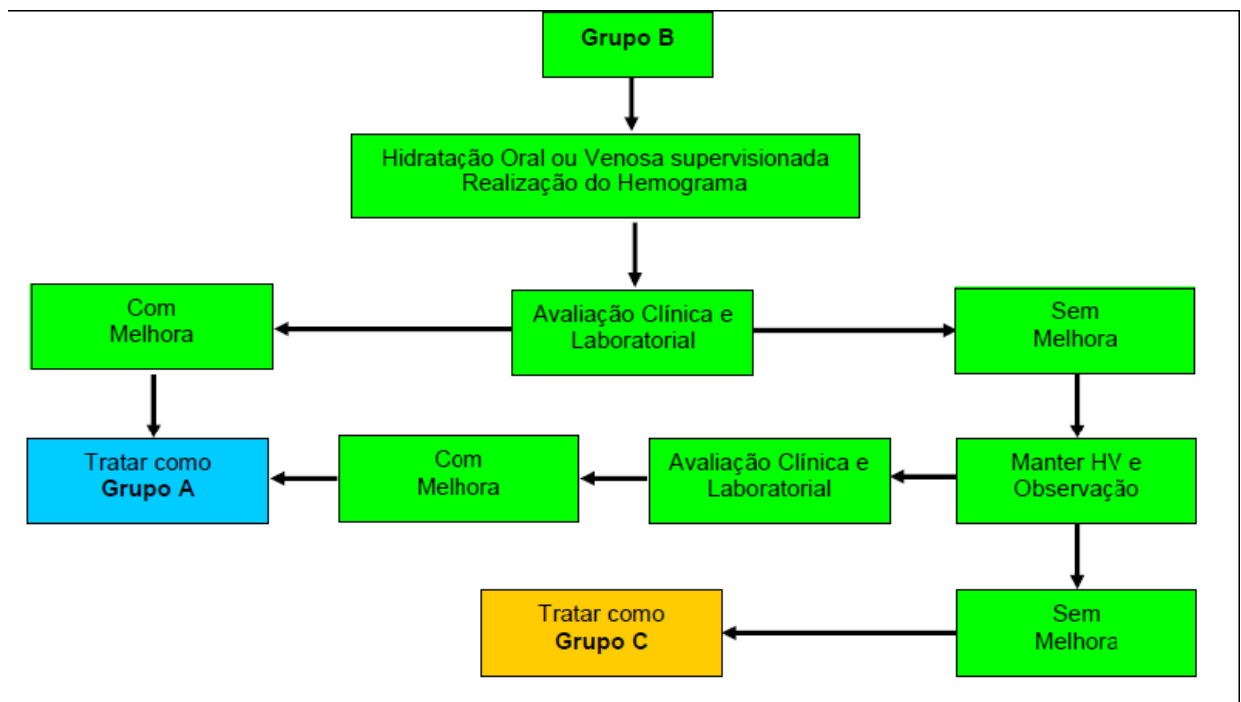


Figura 5. Fluxograma Assistencial: Grupo C

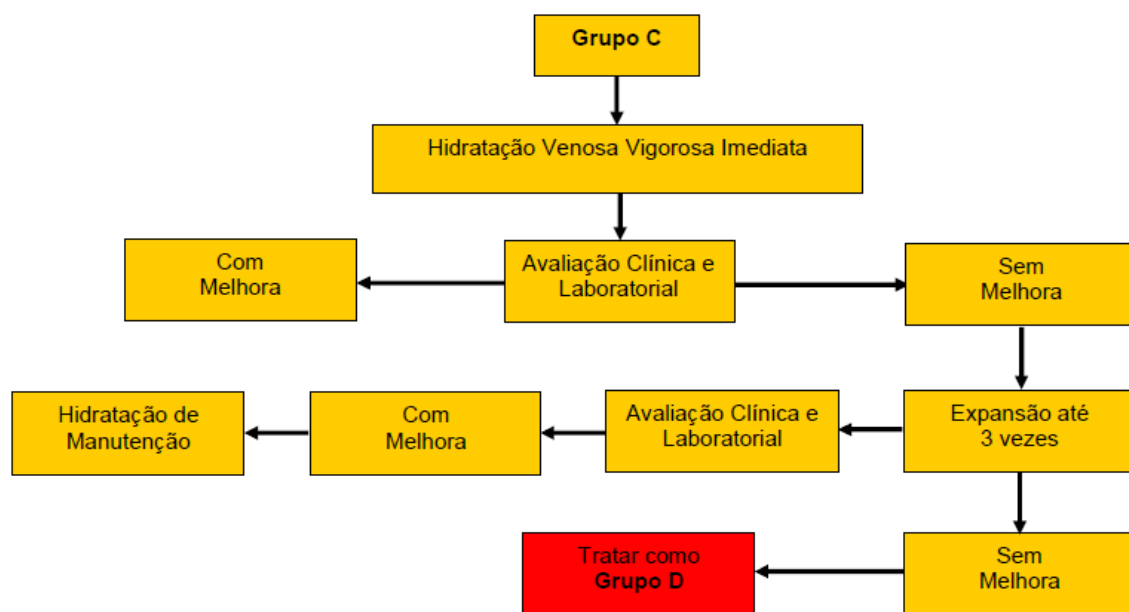
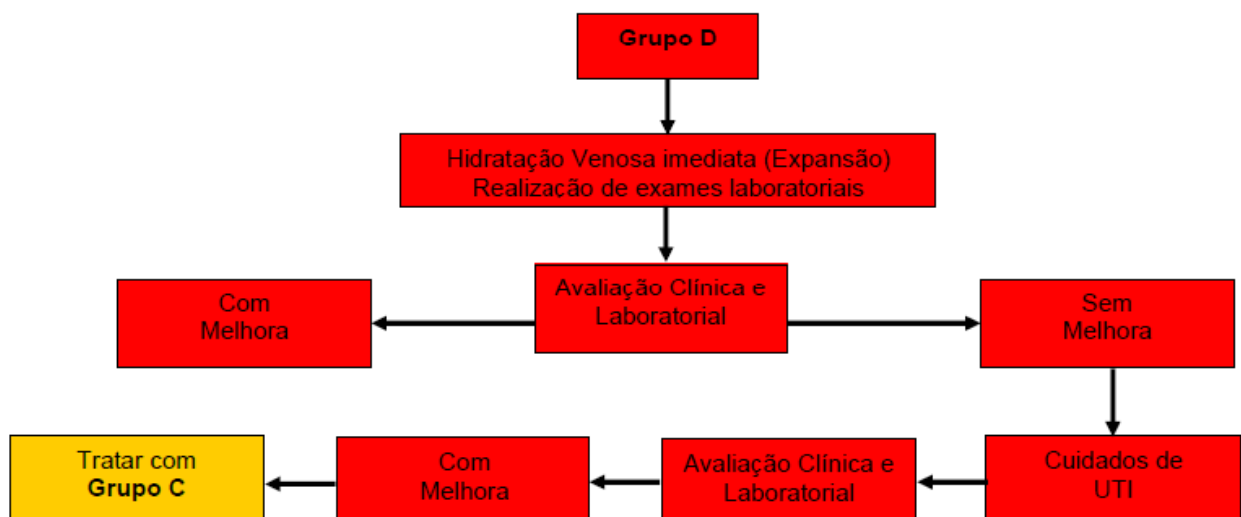


Figura 5. Fluxograma Assistencial: Grupo D



6. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRÁTICAS ASSISTENCIAIS

6.1. ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de arbovirose. O estabelecimento de protocolos clínicos, um sistema de referência e contrarreferência, com base na classificação de risco, torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de arbovirose é a Atenção Primária; porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

6.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

Todas as unidades de saúde do município de Jucás que atendem a demanda espontânea sejam na atenção primária, secundária, quer pública (rede SUS) ou privada, estão habilitadas a identificar os casos suspeitos de arboviroses iniciar a hidratação precoce, fazer a avaliação inicial do paciente, classificação de risco, notificar e tratar ou encaminharão serviço adequado para prestar o atendimento necessário.

As Unidades de Saúde da Família são a porta de entrada preferencial na rede de assistência para os casos de suspeita de arbovirose e apresentam estrutura adequada para atendimento da demanda.

Tabela 9. Unidades de Saúde da Família

Nº	CNES	UNIDADES DE SAÚDE
01	7742843	CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE JUCAS
02	6632076	C.A.P.S MARINO BEZERRA DE ALBUQUERQUE
03	2328208	CENTRO DE SAÚDE CREBILON LIMA VERDE
04	2328143	CENTRO DE SAÚDE NENEN DE BARROS
05	5077680	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ FACUNDO FILHO
06	6929192	NASF JUCÁS

07	2328186	UBS RAFAEL ALVES BEZERRA
08	2328194	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BAIXIO DA DONANA
09	2328178	POSTO DE SAÚDE DE CANAFÍSTULA
10	2328151	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO POÇO GRANDE
11	7677235	SAMU 192 CEARA USB JUCAS 106
12	6595693	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUCAS
13	6819885	UBS ANTONIO NOBERTO
14	2328186	UBS RAFAEL ALVES BEZERRA
15	2726335	UNIDADE DE PSF DR IURI G M ANDRADE
16	7267452	UBS ROBERIO BOAVENTURA
15	7864817	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VALMIR XAVIER
16	0877042	UBS EDIMUNDO GOMES DE OLIVEIRA
17	0874000	UNIDADE BÁSICA FRANCISCO ANDRE SOBRINHO

6.2. ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA

O Hospital Municipal José Facundo Filho funciona como retaguarda para as Unidades de Atenção Primária, nos casos que necessitem de hidratação endovenosa, sala de observação ou com suspeita de complicações, estando disponível toda estrutura com 25 leitos às 24 horas do dia.

Os encaminhamentos dos pacientes deverão conter, o registro das medidas e procedimentos realizados do local que solicitou a transferência. Em **Período Epidêmico**, com um grande número de casos autóctones, deverá ser implantada uma rede referenciada, hierarquizada, baseada na classificação de risco, para o atendimento dos casos suspeitos de arbovirose mantendo a capacidade da rede assistencial para as demandas rotineiras.

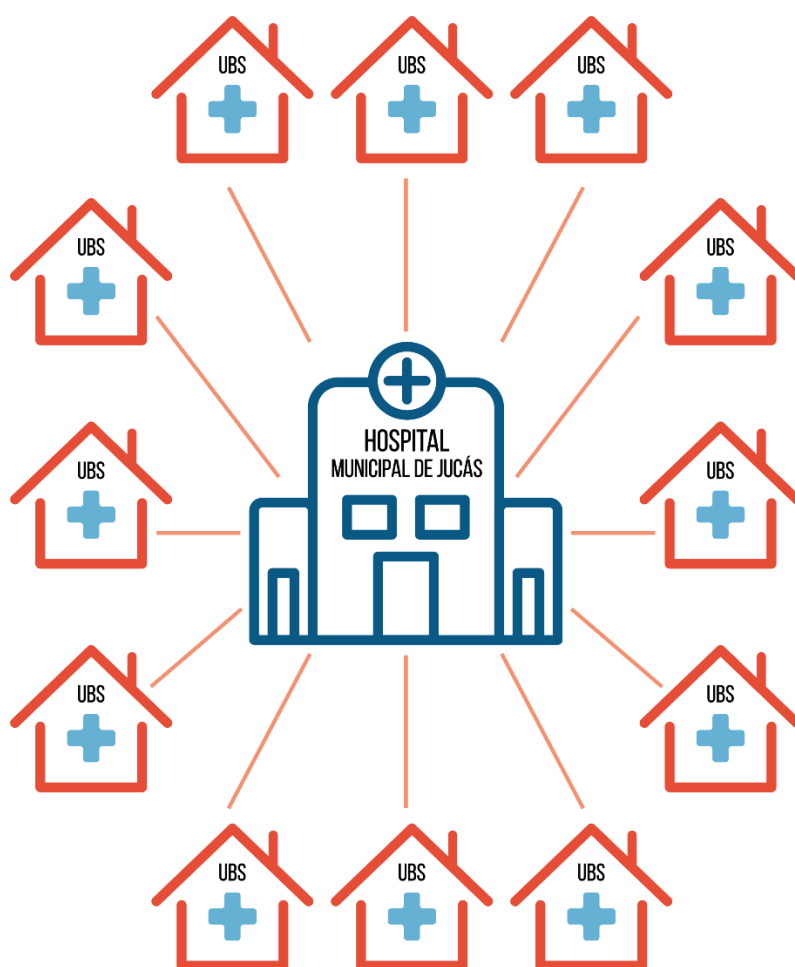
6.3. ASSISTÊNCIA TERCIÁRIA

A Central de Regulação - (FastMedic) procederá, com a prioridade necessária, a regulação dos leitos hospitalares de enfermarias ou UTI, mantendo-se alerta para a capacidade de absorção de demanda, devendo estabelecer critério de contingenciamento de novos leitos.

Em um **Cenário de Epidemia**, a (FastMedic); procederá a pactuação de leitos de internação e UTI, em hospitais de referência para o atendimento dos casos graves de dengue e demais arboviroses, para a Macro Cariri

FLUXO DO ATENDIMENTO

Caso suspeito → **PSFs.** → **Notificação/preenchimento do cartão** → **arboviroses** → **Hospital municipal** → **Hospital regional** → **macro Cariri.**



6.4. APOIO LABORATORIAL

As referências laboratoriais para as unidades de saúde, devendo ser priorizados os exames complementares dos pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya, Zika através da rede própria e credenciada. Deve-se garantir o

transporte deste material de acordo com as normas vigentes e que o resultado seja dado em prazo satisfatório.

✓ Os Pacientes serão encaminhados para o laboratório de referência do município de Jucás onde será realizada a coleta do material e enviada semanalmente a sorologia para o LACEN de JUAZEIRO DO NORTE.

✓ Nos casos de pacientes acamados e dependentes ou de difícil acesso, a coleta será realizada pela UBS e conduzida até o Laboratório Municipal para o preparo da sorologia seguindo o mesmo fluxo.

✓ A requisição é enviada pelo paciente diretamente ao laboratório juntamente com a ficha do GAL para a realização da coleta. A ficha do GAL é digitada no sistema e enviado juntamente com a sorologia para o LACEN - ICÓ.

Os resultados dos exames serão informados no sistema de Gerenciamento de Apoio Laboratorial (GAL) que serão impressos e informados no acompanhamento do SINAN On-line da dengue, Chikungunya, Zika e enviada as ESF para a confirmação ou descarte da doença ao paciente.

6.5. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - PROTOCOLOS DE RISCO

Em Cenário Epidêmico, a avaliação clínica inicial para classificação de risco, a solicitação dos exames necessários, a orientação do paciente em relação a sinais de alerta e a importância da hidratação adequada, e a prescrição de sais de reidratação oral podem ser feitas por profissional enfermeiro ou médico. A interpretação de exames de hemograma e plaquetas (quando forem necessários), a avaliação clínica definitiva dos casos suspeitos, a prescrição de medicamentos, transferências e altas de pacientes devem ser feitas por profissional médico em todos os Cenários Epidemiológicos.

6.5.1 AVALIAÇÃO INICIAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Feita por enfermeiros e médicos na Classificação de Risco e na avaliação clínica inicial dos pacientes.

6.5.1.1 ASSISTÊNCIA INICIAL DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

I – Avaliar critérios clínicos para Caso Suspeito de Dengue: paciente com febre com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais/sintomas: cefaléia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema.

II - Pesquisar Situações de Risco para evolução desfavorável: gestante, crianças (menores de 13 anos), idosos (maiores de 65 anos) e portadores das seguintes comorbidades: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Brônquica, Doença Hematológica (especialmente Anemia Falciforme) ou Renal Crônica, Cardiopatia, Doença Cloridro-péptica ou Doença Auto-imune.

III – Verificar Sinais Vitais: pressão Arterial em duas posições (deitado/sentado e em pé); Frequência do pulso e Temperatura Axilar.

IV – Pesquisar Sinais e Sintomas de Alerta para casos graves de Dengue:

- Dor abdominal intensa e contínua;
 - Vômitos ou diarreia persistentes;
 - Hepatomegalia dolorosa;
 - Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena);
 - Hipotensão Arterial;
 - Pressão arterial convergente (diferença entre PA sistólica e diastólica < 20 mmHg);
 - Hipotensão postural (queda maior que 20 mmHg na PA sistólica ou 10 mmHg na PA diastólica em um intervalo de até 3 minutos após o paciente se colocar de pé);
 - Lipotímia;
 - Diminuição repentina da temperatura corporal ou hipotermia;
 - Extremidades frias, cianóticas;
 - Prostração intensa, sonolência ou irritabilidade;
 - Taquicardia (Adultos e crianças acima de 10 anos: > 100 bpm; crianças entre 1 e 10 anos: > 120 BP; recém-nascidos: > 160 bpm);
 - Desconforto respiratório;
 - Redução da Diurese;
 - Pulso fino.
 - Derrames cavitários (pleural, pericárdico, peritonal, outros);
- Atenção: Para sinais e sintomas como desconforto respiratório, dor torácica, dor abdominal intensa, taquicardia, hipotensão arterial.

V – REALIZAR A PROVA DO LAÇO

A Prova do Laço pode ser realizada por profissional médico ou enfermeiro. O auxiliar de enfermagem pode realizar o procedimento desde que adequadamente treinado e supervisionado, mas a interpretação deve ser realizada por profissional médico ou enfermeiro.

- Medir a Pressão Arterial.
- Insuflar o manguito até o ponto médio entre a Pressão Arterial máxima e mínima.
- Manter o manguito insuflado por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças (< 13 anos).
- Soltar o ar do manguito, retirá-lo do braço do paciente e procurar por petéquias no Braço e antebraço.
- Escolher o local de maior concentração de petéquias e marcar um quadrado com 2,5 cm de lado (cartão).
- Contar o número de petéquias dentro do quadrado.
- Considerar positiva quando houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

VI – COLETAR SANGUE PARA EXAMES COMPLEMENTARES, QUANDO NECESSÁRIO

Tanto o profissional médico quanto o enfermeiro podem solicitar exames de avaliação da gravidade da doença (Hemograma e Plaquetas) e de diagnóstico etiológico (Sorologia e Isolamento Viral), quando necessário, na avaliação inicial. A interpretação dos resultados deve ser realizada por profissional médico.

6.5.2 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA DENGUE PARA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO

Em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de Dengue na chegada ao ponto de atenção, deverá ser feita por enfermeiro qualificado para estratificar o atendimento por ordem de gravidade. A classificação de risco será realizada em conformidade com a ficha de classificação de risco da Dengue, que deverão estar disponíveis nas unidades de atendimento por procura espontânea.

O paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo amarelo que deve ser visto o mais rápido possível. Em ambos os casos o paciente deve ser levado para uma sala de observação para hidratação parenteral. A terceira prioridade é o paciente classificado como verde, devendo ser atendido em até 1 hora, seguido do azul que será avaliado por ordem de chegada. (ver tabela nº 08)

Toda pessoa com suspeita de Dengue deve receber soro de hidratação oral, de imediato, em sua chegada à unidade de saúde, mesmo enquanto espera por atendimento. Quando houver suspeita de Dengue identificada em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas quanto à hidratação oral pelo Agente Comunitário de Saúde ou pela equipe de saúde da família e encaminhadas à unidade de saúde mais próxima.

Tabela 10. Classificação de Risco conforme avaliação inicial

MANIFESTAÇÃO	GRUPO A	GRUPO A ESPECIAL	GRUPO B	GRUPO C	GRUPO D
SITUAÇÃO DE RISCO	NÃO	SIM	SIM OU NÃO	SIM OU NÃO	SIM OU NÃO
HEMORRAGIA LEVE OU PROVA DO LAÇO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM
SINAIS DE ALERTA	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
CHOQUE	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
HEMATÓCRITO	NORMAL OU NÃO REALIZADO	NORMAL	ELEVAÇÃO ATÉ 10% DO BASAL	QUALQUER VALOR OU ELEVAÇÃO > 10% DO BASAL	QUALQUER VALOR OU ELEVAÇÃO > 10% DO BASAL
PLAQUETAS	>100.000 NÃO	>100.000 PLAQ./mm ³	ENTRE 50.000 E	QUALQUER VALOR OU <	QUALQUER VALOR OU <

	REALIZA DO		100.000 PLAQ./ mm ³	50.000 PLAQ/mm ³	50.000 PLAQ./mm ³
LEUCÓCITOS	>1.000 NÃO REALIZA DO	>1.000 LEUC./ mm ³	>1.000 LEUC./ mm ³	QUALQUE R VALOR OU < 1.000 LEUC./mm ³	QUALQUE R VALOR OU < 1.00 PLAQ./mm ³

FONTE: MS

TABELA 5. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SINAIS E SINTOMAS PARA ESTADIAMENTO NOS GRUPOS

<p>GRUPO A</p> <p>SINAIS E SINTOMAS CLÁSSICOS</p>	<p>Febre com menos de sete dias e pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cefaléia ➤ Mialgia e artralgia ➤ Prostração ➤ Dor reto orbitária ➤ Ausência de sinais de alarme ➤ Ausência de sinais de choque ➤ Prova do laço negativa ➤ Ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas <p>Em lactantes, sonolência, irritabilidade e choro persistente podem caracterizar sintomas como cefaléia e algias.</p> <p>-Importante: Crianças, Idosos e gestante e paciente que apresentem comorbidade(ver grupo A Especial) devem realizar exames de hemograma e plaquetas.</p> <p>Para os demais pacientes do grupo A, os exames hematológicos ou bioquímicos para avaliação de gravidade da dengue são desejáveis</p> <p>Alterações no HGM→ grupo B (amarelo)</p>
<p>Grupo C</p> <p>Sinais de Alarme</p>	<p>Sinais e Sintomas de Alerta:</p> <p>Dor Abdominal intensa e continua</p> <p>Vômitos Persistentes</p> <p>Hipotensão postural e/ou lipotimia</p> <p>Sonolência e/ou Irritabilidade</p> <p>Hepatomegalia dolorosa</p> <p>Hemorragias importantes (hematemese e/ou melena)</p> <p>Diminuição de diurese</p> <p>Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia</p> <p>Desconforto respiratório</p> <p>Aumento repentino do hematócrito</p>

	Hemoconcentração > 10% Queda importante das plaquetas > (50 mil/mm³) Leucopenia < 1.000 cel./mm³
Grupo D Sinais de Choque	Sinais e Sintomas de Choque: Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHG) Hipotensão Arterial Extremidades Frias Cianose Pulso Rápido e Fino Enchimento Capilar Lento > 2 Segundo.
Grupo A Grupo Especial	-Paciente com situação de risco: Gestante, Crianças (abaixo de 13 anos), idosos (acima de 65 anos) e Comorbidades (Diabetes, Hipertensão, Asma, Bronquite Crônica, Doença Hematológica ou Renal Crônica, Cardiopatia, Doença Cloridropéptica, Doença Auto Imune.) -Hemograma completo com plaquetas: Para esse grupo, é mandatório, mesmo sem sangramento e sinais de alarme. -Hemograma: **Plaquetas > 100.000/mm ³ , leucócitos entre 1.000 e 10.000/mm ³ , sem sinais de hemoconcentração → manejar como grupo A (azul) -Alterações no HMG → manejar como grupo B (Verde)
Grupo B Manifestações hemorrágicas leve ou Prova do laço Positivo	Febre com menos de 7 dias pelo menos dois dos seguintes sintomas inespecíficos: Cefaléia Mialgia e artralgia Prostração Dor reto orbitária Associado a: Gengivorragia, metrorragia, petéquias, equimoses, sangramento da mucosa, sangramento menor em gastrointestinal. Ou Alterações no hemograma simplificado: -Ht > 10% basal ou criança > 38% e < 42%, Mulheres > 40% e < 44%, Homens > 45% e < 50%;

	-Plaquetas entre 50.000 e 100.000 cel./mm ³ , -Leucopenia Sem sinais de alerta e alterações hemodinâmicas
--	---

Fonte: MS

6.5.2.1 FLUXOS ASSISTENCIAIS DA DENGUE

De acordo com a classificação de risco, são estabelecidas as prioridades de atendimento e os fluxos assistenciais da Dengue:

1. Os pacientes com os sinais e sintomas clássicos da Dengue são classificados como **Grupo A – azul**. Necessitam de atendimento em Unidades de Atenção Primária em Saúde (PSF);
2. Os pacientes com Manifestações Hemorrágicas espontâneas ou Prova do Laço positiva e classificada como **Grupo B – Verde**. Necessitam de atendimento em unidade com suporte para observação (Hospital Municipal José Facundo Filho);
3. Os pacientes com sinais de alarme e classificado como **Grupo C – Amarelo**. Necessitam de atendimento de urgência e devem ser encaminhados para um Hospital de referência com maior suporte técnico (Hospital Municipal José Facundo Filho);
4. Os pacientes com sinais de Choque e classificado como **Grupo D - Vermelho**. Necessitam de atendimento imediato, receber HIDRATAÇÃO venosa vigorosa (fase de expansão) em qualquer unidade de saúde e ser transferido, em ambulância com suporte avançado, para um Hospital de referência com leitos de UTI. (MacroCariri e MacroFortaleza, de acordo com a regulação).

6.5.3. PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES / COMPETÊNCIAS DE CADA PONTO DE ATENÇÃO.

6.5.3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA- UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (PSF)

- ✓ Identificação e eliminação de criadouros domiciliares, em trabalho integrado com os ACE.
- ✓ Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue. Hidratação oral imediata a todos os pacientes com suspeita de Dengue em sua chegada à unidade 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.
- ✓ Receber todos os pacientes após melhora clínica satisfatória ou alta de qualquer outro ponto de atenção, para realização de consulta de retorno e acompanhamento.
- ✓ 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.

6.5.3.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA - HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ FACUNDO FILHO

- ✓ Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika que dão entrada na unidade;
- ✓ Manejo clínico de pacientes classificados no grupo B e C - Verde e Amarelo 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.

6.5.3.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA - HOSPITAIS REGIONAIS

- ✓ Hospital de referência (Iguatu, Cariri e Fortaleza) com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- ✓ Identificação e estadiamento de casos suspeitos de Dengue que dão entrada na unidade;
- ✓ 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.

6.5.4. MANEJO CLÍNICO DA DENGUE

Todas as pessoas com suspeita de Dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de saúde, deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento e prestar orientações quanto à rede assistencial. O seguimento deverá ser realizado conforme as orientações abaixo.

6.5.4.1. GRUPO A – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

a) Orientar tratamento no domicílio;

- ✓ Prescrever hidratação via oral de forma sistemática.
- ✓ Prescrever analgésicos e antitérmicos, se necessário, alertando o paciente para o risco da automedicação.
- ✓ É contra indicado o uso de Salicilatos e Anti-inflamatórios não hormonais (Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida, entre outros).
- ✓ Orientar o paciente quanto à necessidade de repouso.
- ✓ Orientar o paciente e/ou seus familiares/cuidadores sobre os Sinais de Alarme, especialmente no primeiro dia do desaparecimento da febre, e orientar sobre o que fazer frente ao surgimento dos mesmos.
- ✓ Após consulta e avaliação clínica, informar ao paciente que ele poderá realizar o tratamento no domicílio, porém orientado a retornar à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue*, se possível

diariamente ou ao menos no primeiro dia do desaparecimento da febre ou em caso de surgimento de Sinais de Alarme.

- ✓ Orientar consultas de retorno conforme na Unidade de Atenção Primária referenciada.
- ✓ Organizar, no serviço, um fluxo diferenciado para agilizar as consultas de retorno.
- ✓ Orientar sobre a limpeza domiciliar de criadouros de *A. aegypti*.
- ✓ Preencher a ficha de notificação individual dos casos.
- ✓ Providenciar visita domiciliar dos ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua micro área de abrangência.

b) Medicamentos indicados para tratamento no domicílio:

Soro de hidratação oral, oferecido de maneira sistemática, conforme descrito abaixo:

- ✓ Adulto: 60 a 80 ml/kg/dia (1/3 do volume em soro oral e, para os 2/3 restantes, complementar com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa)
- ✓ Criança: Oferecer soro oral de forma precoce e abundante (1/3 das necessidades basais, complementando-se o restante com água, suco de frutas, leite, chá, água de coco, sopa, leite materno).

c) Medicamentos indicados para os sintomáticos:

Paracetamol:

- ✓ Criança: 10 a 15mg/kg/dose de 6/6h.
- ✓ Adulto: 500mg/dose de 6/6h ou até o máximo 750mg de 6/6h.

Dipirona:

- ✓ Criança: 10 a 15 mg/kg/dose de 6/6h.
- ✓ Adulto: 500mg/dose de 6/6h.

6.5.4.2. GRUPO B – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERDE

- ✓ Hidratação oral ou venosa supervisionada.
- ✓ O paciente com Manifestações Hemorrágicas espontâneas ou induzidas deve ficar em unidade com leito de observação por, no mínimo, 12 horas, com esquema de hidratação oral ou venosa supervisionado pela equipe de enfermagem e avaliação médica.

- ✓ A unidade deve ser dotada de condições para realização do Hemograma completo, com liberação de resultado em tempo hábil (no mesmo dia), para avaliação e manejo clínico adequado e precoce.
- ✓ Na impossibilidade de realizar o Hemograma na unidade de saúde, as amostras coletadas nessas unidades devem ser enviadas para unidade que disponha desse serviço, com prioridade de realização do exame ou estratégia que garanta sua realização e retorno dos resultados para a unidade de origem no mesmo dia.
- ✓ Após hidratação supervisionada e avaliação médica, o paciente poderá realizar o tratamento no domicílio e deve ser orientado para retornar diariamente à unidade de saúde identificada no *Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue* ou em caso de surgimento de sinais de alarme.
- ✓ Providenciar visita domiciliar do ACS, para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, em sua micro área de abrangência.
- ✓ O paciente do Grupo B deve aguardar o resultado do Hemograma em leito de observação, com hidratação oral e/ou venosa.

6.5.4.3. GRUPO C – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AMARELO

- ✓ 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 (regra de Holliday-Segar).
- ✓ Avaliar após cada etapa de hidratação.
- ✓ Paciente sem melhora clínica/laboratorial, tratar como Grupo D – Vermelho.

Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária em Saúde para acompanhamento ambulatorial.

6.5.4.4. GRUPO D – CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VERMELHO

- ✓ 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 (Colóide 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 hiper-hidratação (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.

Monitoramento laboratorial

- ✓ Hematócrito – a cada duas horas, durante o período de instabilidade hemodinâmica, e a cada quatro a seis horas, nas primeiras 12 horas após estabilização do quadro.
- ✓ Albumina a cada 12 horas.
- ✓ Plaquetas a cada 8, 12 ou 24 horas.

Exames laboratoriais e de imagem necessários para atendimento do paciente do Grupo D – Vermelho

- ✓ Hemograma.
- ✓ Dosagem de albumina.
- ✓ Coagulograma (TP/AP, TTPA).
- ✓ Dosagem de eletrólitos.
- ✓ Função hepática.
- ✓ Função renal.
- ✓ US abdominal.
- ✓ Raio-X de tórax.

Crianças do grupo C e D podem apresentar edema subcutâneo generalizado e derrames cavitários pela perda capilar, o que não significa, em princípio, hiper-hidratação e que pode aumentar após hidratação satisfatória.

TABELA 12. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE X ZIKA X CHIKUNGUNYA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DENGUE X ZIKA X CHIKUNGUNYA			
Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Afebril ou febre baixa < 38,5°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2- 3 dias)
Rash cutâneo (frequência)	A partir do 4º dia (30 a 50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90 – 100% dos casos)	Surge 2-5 dias (50% dos casos)
Mialgia (frequência)	+++ /+++	++ /+++	++ /+++
Artralgia (frequência)	Raro	Variável, em punhos e mãos com regressão completa	Frequente, poliarticular
Intensidade da artralgia	Leve	Leve/moderada	Moderada/Intensa

Edema articular/periarticular (frequência)	Raro	Leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite não purulenta	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaléia (Frequência e intensidade)	Frequente e forte intensidade	Frequente e moderada intensidade	Frequente e moderada intensidade
Prurido	Leve	Moderado a intenso	Leve
Linfonodomegalia (frequência)	Raro	Moderada	Moderada
Acometimento neurológico	Raro	Síndrome de GuillainBarré	Raro (predominante em neonatos)

Adaptado de um painel de especialistas da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) modificado da Fonte: Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA À OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA Brasília – DF. Dez 2015

Após alta hospitalar, encaminhar à Unidade de Atenção Primária em Saúde para acompanhamento ambulatorial.

7. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- ✓ Comunicar periodicamente a imprensa e mensalmente a Conselho Municipal de Saúde os dados de arbovirose;
- ✓ Mobilizar a população para o combate ao vetor;
- ✓ Divulgar dados epidemiológicos e usar o sistema oficial – SINAN-OLINE;
- ✓ Divulgar as Unidades de Referência para os casos graves;
- ✓ Estabelecer parcerias com a sociedade civil e outros segmentos para o desenvolvimento de ações concretas, como rodas de conversa, orientação às famílias acerca das medidas de prevenção e de enfrentamento, visitas em lócus – áreas mais afetadas -, unindo a responsabilidade da gestão à responsabilidade da sociedade civil.
- ✓ Criar e divulgar material informativo e/ou educativo;

- ✓ Realizar reuniões rotineiras com o Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses para atualização das informações e das ações desenvolvidas pelo Setor de Endemias.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação serão realizados pela equipe de coordenadores municipal de saúde relacionando os seguintes indicadores;

- ✓ Índices de infestação vetorial;
- ✓ Índice entre casos confirmados por casos notificados;
- ✓ Capacidade de atendimento e resolutividade das UBS
- ✓ Capacidade de acesso à rede de saúde.

9. CAPACITAÇÃO

A capacitação dos profissionais envolvidos no controle das Arboviroses será organizada em cinco diretrizes:

- ✓ Capacitação em Assistência em Saúde;
- ✓ Capacitação em Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Capacitação no Controle Vetorial;
- ✓ Capacitação na Vigilância Ambiental;
- ✓ Capacitação nas Atividades de Apoio.

As estratégias de capacitação deverão contemplar os aspectos de conhecimento do Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das Arboviroses no que tange ao controle vetorial, a identificação dos sinais e sintomas da doença, a notificação imediata, a assistência adequada ao paciente em conformidade com os protocolos de risco de acordo com os fluxogramas de atendimento e conhecimentos específicos da área de atuação.

A ênfase das capacitações deve abranger: Garantia do Manejo Clínico da Dengue, Chicungunya e Zika, conforme evidências qualificando os profissionais para estratificar o risco dos usuários, diagnosticar precocemente a Arbovirose e realizar o manejo clínico adequado, baseados nas evidências disponíveis. Essas ações

permitirão o início precoce do tratamento, minimizando as chances de evolução desfavorável;

Divulgação do “Protocolo de Atenção ao Paciente com Suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika”;

Garantia da qualidade da atenção, da eficácia e eficiência do serviço prestado, o que reduz o risco de complicações e mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido no ponto de atenção adequado e garantem a continuidade do tratamento;

Garantia do acesso à informação: com distribuição de banner, folheto de bolso e adesivo de manejo clínico nos pontos de atenção e outros meios de comunicação de massa;

Garantia da habilitação na identificação dos casos suspeitos e aplicação do protocolo do atendimento dos pacientes no ponto de atenção adequado (fluxograma).

10. FINANCIAMENTO

Deverão ser alocados recursos financeiros para suporte das ações no período epidêmico. O financiamento dos procedimentos e internações se dará com recursos financeiros para o custeio das internações e procedimentos ambulatoriais relativos à DENGUE, CHIKUNGUNIA E ZIKA estão assegurados recursos pelo FAEC estratégico, não incidindo sobre o teto financeiro dos municípios.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O maior desafio para o município de Jucás é manter a ausência da circulação do vírus da Dengue, Chikungunya e Zika no maior número de bairros possível, ou seja, atuar na busca das Diretrizes Nacionais Estaduais e Municipais para a Prevenção e Controle de Epidemias das Arboviroses. Todos os esforços devem ser desenvolvidos para que não ocorram epidemias. Porém, uma vez havendo a ocorrência de epidemia de arboviroses, a vigilância epidemiológica deve estar apta a identificar a modificação da situação. Além disso, devemos ter a rede ambulatorial e hospitalar de assistência estruturada para fazer frente ao aumento do volume de atendimento de casos suspeitos de Arboviroses e suas complicações.

O serviço precisa estar preparado para alta demanda de pacientes para atendimento durante a ocorrência de surtos/epidemias. Atividades preparatórias devem ser realizadas para capacitar a equipe de saúde para o manejo dos casos e avaliar a necessidade de insumos, materiais, equipamentos e medicamentos para prestar o correto atendimento dos pacientes. Também é necessário disponibilizar o fluxograma com a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya, Dengue e Zika em todas as unidades de saúde.

Esta proposta visa prover alicerces para uma melhor organização dos serviços de saúde. O Plano Municipal de Ações de Vigilância e Controle das Arboviroses de Jucás está estruturado em torno de 04 componentes, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde: Vigilância e controle do *Aedes Aegypti*, comunicação e mobilização da sociedade, vigilância epidemiológica e serviços públicos de assistência ao paciente. As ações visam principalmente prevenir a doença e evitar a ocorrência de óbitos.

12. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>, acesso em 12/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dengue: decifra-me ou devoro-te**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. Disponível em < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001687> > , acesso em 12/01/2021.

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. Disponível em <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf> acesso em 13/01/2021.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) modificada da fonte Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Protocolo de Vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika Brasília – DF. dez 2015. Disponível em: < http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/Guia_Manejo_Zika_SBI.pdf> , acesso em: 13/01/2021.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN- Municipal. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>, acesso em 13/01/2021.

Sistema Nacional de Programa de Controle do Dengue – SisPNCD. Disponível em: < <https://central3.to.gov.br/arquivo/387918/>>, acesso em 25/01/2021.

Sistemas de informação da 18ª COADS - Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde Iguatu– SESA. Disponível em: < <https://www.ceara.gov.br/organograma/pcce/>> acesso em 15/01/2021.

ANEXOS

Figura 7. Ficha SINAN- INDIVIDUAL

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO		Nº
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Conclusão				
Conclusão	31 Data da Investigação	32 Classificação Final	33 Critério de Confirmação/Descarte	
	Local Provável da Fonte de Infecção			
	34 O caso é autóctone do município de residência?	35 UF	36 País	
	37 Município	Código (IBGE)	38 Distrito	39 Bairro
	40 Doença Relacionada ao Trabalho	41 Evolução do Caso		
	42 Data do Óbito	43 Data do Encerramento		
Informações complementares e observações				
Observações adicionais				
Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome	Função	Assinatura	
Notificação/conclusão		Sinan NET		SVS 27/09/2005

FIGURA 8.CARTÃO DO USUÁRIO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL - DENGUE

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

☐ Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____

3.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____

Informações complementares

Figura 9. NOTIFICAÇÃO SINAN DENGUE

SINAN			
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº	
<p>Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.</p> <p>Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.</p>			
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	
	2 Agravado(a) 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA	☐	Código (CID10) A 90 A 92
	3 Data da Notificação		
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
Dados de Residência	10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Estado gestacional ignorado 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
	13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)
	19 Distrito	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
Dados clínicos e laboratoriais	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periférica 9- Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação 32 Ocupação		
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não		
	☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital		
	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não		
Dados laboratoriais	☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica		
	Sorologia (IgM) Chikungunya 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Data da Coleta 38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado		
	Sorologia (IgM) Dengue 39 Data da Coleta 40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado 41 Data da Coleta 42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		
Dados laboratoriais	Exame NS1 43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado		
	Histopatologia 47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4 48 Resultado 1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado 49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐		51 Data da Internação		52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital		Código		55 (DDD) Telefone		
Condição	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)						
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐		57 UF	58 País			
	59 Município		Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro		
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarma 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐		63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em Investigação ☐		64 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica ☐		
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravio 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em Investigação 9-Ignorado ☐		66 Data do Óbito		67 Data do Encerramento		
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave							
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarma 1-Sim 2- Não ☐		☐ Vômitos persistentes ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Letargia ou irritabilidade ☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias		☐ Aumento progressivo do hematócrito ☐ Hepatomegalia >= 2cm ☐ Acúmulo de líquidos		69 Data de início dos sinais de alarma:
	☐ Hipotensão postural e/ou hipotímia ☐ Queda abrupta de plaquetas		☐ Taquicardia ☐ Extremidades frias ☐ Hipotensão arterial em fase tardia		Sangramento grave: ☐ Hematêmese ☐ Metrorragia volumosa ☐ Melena ☐ Sangramento do SNC		
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não		Extravasamento grave de plasma:		Comprometimento grave de órgãos:		
	☐ Pulso débil ou indetectável ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência ☐ Outros órgãos, especificar:				
71 Data de início dos sinais de gravidade:							
Informações complementares e observações							
Observações Adicionais							
Investigador	Município/Unidade de Saúde					Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura		

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016

Resolução Nº 002/2026

Assunto: Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de epidemias por arboviroses.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Jucás em reunião Ordinária no uso de suas competências e atribuições conferidas pelas Leis Federais Nº 8080/90 e 8142/90, pela Lei Municipal nº 56/91 criação, pela Lei Municipal 362/2022 de Reestruturação e pelo seu Regimento Interno;

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde – CMS é órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, normativo e fiscalizador, constitui instância máxima municipal no que diz respeito ao planejamento, acompanhamento do gerenciamento, avaliação e controle da execução da política municipal de saúde e seu financiamento, com atuação legítima na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, no âmbito do município de Jucás/CE, inclusive, nos aspectos econômicos e financeiros;

Resolve:

Art. 1º. APROVAR o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de epidemias por arboviroses de Jucás/CE, vigência 2026.

Plenária do Conselho Municipal de Saúde – CMS,

Jucás-CE, 27 de janeiro de 2026



Roniere Ventura do Carmo
Presidente do CMS

Carlos Eduardo de Souza Moura
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 820.428.963-87
Governo Municipal de Jucás

Mesa diretora: Vice-presidente: _____

Secretário Geral: _____

Secretário Adjunto: 