PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAIOSES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIA POR ARBOVIROSES DO MUNICÍPIO DE ARAIOSES/MA

2023

ARAIOSES

2023

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DAS ARBOVIROSES

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIA POR ARBOVIROSES DO MUNICÍPIO DE ARAIOSES/MA

2023

João Batista do Nascimento Neto

Secretário Municipal de Saúde

Prefeita Municipal

Luciana Marão Felix

Secretário Municipal de Saúde

João Batista do Nascimento Neto

Equipe responsável pela elaboração do Plano:

João Batista do Nascimento Neto

SUMÁRIO

1. **APRESENTAÇÃO** 5

2. **OBJETIVO** 5

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

3. **ASPECTOS GEOGRÁFICO E TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE ARAIOSES/MA.** 5

4. **RECURSOS HUMANOS** 6

4.1. Ações da Vigilância Epidemiológica 7

4.2. Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos 8

4.3. Ações de Atenção ao Paciente 8

4.4. Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade. 8

4.5. Ações da Gestão 9

5. **FLUXOS** 9

6. **ATENÇÃO À SAÚDE** 12

6.1. Dengue 13

6.2. Febre de Chikungunya 15

6.3. Zika 17

7. **RECURSOS MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS.** 19

8. **ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO** 20

9. **REFERÊNCIAS** 21

1. APRESENTAÇÃO

Este documento agrega e detalha atividades/ações preventivas de reconhecida eficácia na prevenção de epidemias de arboviroses a serem implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços, além das ações corretivas aplicáveis a situações epidêmicas em razão da não implantação ou interrupção das ações preventivas e em níveis de ativação.

A construção deste Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Araioses/MA e outras secretarias e instituições municipais, tronando, desta forma, o trabalho coeso.

2. OBJETIVO

O Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses tem como objetivo estruturar uma resposta coordenada intersetorial às doenças dengue, zika e Chikungunya, contemplando os aspectos de assistência da Vigilância em Saúde dentro dos seus departamentos, como: vigilância epidemiológica e vigilância ambiental e demais atividades, como: comunicação e mobilização social e gestão, garantindo solução efetiva ao problema.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de arboviroses;
- Reduzir a letalidade por formas graves de arboviroses;
- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de arboviroses no município.

3. ASPECTOS GEOGRÁFICO E TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE ARAIOSES/MA.

O município de Araioses/MA está localizado ao leste, na microrregião do Baixo Parnaíba, limita-se ao Norte com o Oceano Atlântico, ao Sul com os municípios de Magalhães de Almeida e São Bernardo, ao Leste com a Cidade de Parnaíba, e ao Oeste com os municípios de Água Doce e Santana do Maranhão. Sua população, de acordo com o Censo-2010, é de 42.505 habitantes, sendo 12.045 na

parte urbana e na área rural 30.460 pessoas e a estimada para o ano de 2021 é de 47.095 habitantes.

ANO	Nº de zonas e/ou microáreas	Nº de ACEs para microáreas
2022	16	1

4. RECURSOS HUMANOS

Nas tabelas abaixo são apresentados o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos notificados de arboviroses.

Tabela 1 - Número de profissionais de saúde para tender ao paciente com arboviroses.

Profissionais de Saúde	Número de Profissionais						
	Efetivos		Contratados		Subtotal		Total
	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	
Médicos	02	-	14	-	16	-	16
Enfermeiros	07	-	09	-	16	-	16
Técnicos de Enfermagem	02	-	-	14	02	14	16
Agentes Comunitários de Saúde	145	-	-	-	-	-	145

Nota (1): Capacitados em relação a arboviroses.

Tabela 2 - Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle de arboviroses.

Profissionais de Saúde		Número de Profissionais						
		Efetivos		Contratados		Subtotal		Total
		Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	
Vigilância Epidemiológica	Coordenador	-	-	-	01	-	-	01
	Digitador SINAN	-	-	01	-	-	-	01
	Digitador ARBOVIROSES	-	-	01	-	-	-	01
Controle	LIRAa	01	-	-	-	-	-	01
	Supervisor Geral	01	-	-	-	-	-	01
	Agentes de Combate às Endemias	13	-	-	-	-	-	13
	Laboratorista	01	-	01	-	-	-	02
Total		16	-	03	01	-	-	20

4.1. Ações da Vigilância Epidemiológica

- Enviar boletim epidemiológico mensal para o núcleo de comunicação;
- Acompanhar as internações por arboviroses;
- Investigar todos os óbitos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores;
- Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;
- Avaliação do diagrama de controle das localidades em situação de epidemia;
- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses, manuais e diretrizes);

4.2. Ações do Controle Vetorial e Insumos Estratégicos

- Avaliação dos índices de infestação por localidade no município;
- Realizar ações para reduzir os índices de infestação predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Solicitar equipamentos de nebulização para bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores vetoriais;
- Intensificar as ações de controle vetorial no município;
- Recrutar equipe para apoio para o desencadeamento de ações para reduzir os índices de infestações predial;
- Solicitar insumos estratégicos para intensificar ações de controle vetorial;
- Viabilizar equipe de borrifação para ampliar o bloqueio de transmissão nas áreas de maior incidência de casos.

4.3. Ações de Atenção ao Paciente

- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Garantir aos pacientes com suspeita de arboviroses exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública municipal em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência);
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de adoecimento por arboviroses;
- Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de arboviroses;
- Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses;
- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes com suspeita de arboviroses;

4.4. Ações de Comunicação, Mobilização e Publicidade.

- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle das arboviroses na mídia;

- Acionar a imprensa para alertar a população quanto à situação epidemiológica do município;
- Disponibilizar material de campanha.

4.5. Ações da Gestão

- Desenvolver ações neste nível de atenção;
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde informando que o município se encontra em epidemia por arboviroses;
- Solicitar apoio ao nível estadual para intensificar ações;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle das arboviroses como: infraestrutura, educação, meio ambiente, forças armadas e sociedade civil organizada;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Montar unidades de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de arboviroses.

5. FLUXOS

No âmbito da Vigilância em Saúde (Estrutura Funcional)

1. Casos graves e óbitos por arboviroses: notificados imediatamente e informados à Vigilância Epidemiológica em até 24 horas (conforme Portaria MS nº 104/2011);
2. Fluxo de notificação dos casos de arboviroses: nas UBS's é através das Equipes das Estratégias de Saúde da Família - ESF e ACE's, colocando o profissional plantonista que prestou assistência ao paciente para realizar a notificação e enviadas sempre que possível diariamente para a Vigilância; demais instituições notificadoras (de outros municípios) enviam via fluxo de retorno (conforme Portaria MS nº 104/2011) e prossegue com as investigações em casos de não esclarecidos/não encerrado; na mesma maneira, notifica todos os pacientes atendidos no município aos município de origem através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo fluxo de retorno.
3. Os casos de Arboviroses no município são investigados pela equipe do Programa Municipal de Controle das Arboviroses/Vigilância epidemiológica e Equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF por visita domiciliar.

4. A periodicidade de avaliação dos indicadores das arboviroses, de acordo com o Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD, é bimestral, semestral e anual, comtemplando: taxa de incidência dos agravos, proporção de casos encerrados por critério laboratorial, casos graves e óbitos, índice de infestação predial.
5. A informação da situação epidemiológica das arboviroses no município é divulgada para a população, Secretário de Saúde, Unidades de Saúde, Controle de Endemias, Atenção Básica e demais interessados bimestralmente, exceto em epidemias, quando será divulgada por semana epidemiológica.
6. A informação é transmitida ao SINAN diariamente. As fichas de notificação são recebidas pela Vigilância em Saúde e digitadas.
7. O município é credenciado ao LACEN, o material para sorologia é coletado no laboratório do município, centrifugado, cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhado ao LACEN.
8. Existe estrutura de apoio para exames laboratoriais complementares (ex: hemograma), ocorrendo em tempo real quando o paciente é atendido no laboratório municipal; o paciente atendido na unidade básica é encaminhado para a marcação dos exames no laboratório municipal.

No âmbito da Assistência de casos notificados de arboviroses

- Informações da Atenção à Saúde do Município em 2021.

Ano	2022
Total de Unidades Básica de Saúde (UBS, USF e Centro de Saúde, e outras)	16
Total de unidades de média complexidade (Pronto Atendimento, hospital de média complexidade)	01
Total de unidades de alta complexidade (Hospitais)	00

No âmbito da Atenção Básica — AB/Unidades Básicas de Saúde — UBS

1. Unidades Básica de Saúde funcionam das 07h00 às 11h00 e das 13h às 17h;
2. Existem 16 equipes de Saúde da Família, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;
3. O fluxo de atendimento dos pacientes suspeitos para arboviroses nas áreas com cobertura da Estratégia da Saúde da Família - ESF inicia com a triagem e notificação do caso, sendo encaminhado para atenção secundária e terciária caso necessite ou tratado na própria unidade, de acordo com os protocolos vigentes para o atendimento;
4. Acolhimento e classificação de risco estão implantados no momento da triagem na UBS;
5. Diagnóstico sorológico e isolamento viral: existe estrutura para realização destas atividades no município, sendo conveniado ao LACEN estadual;
6. Existem insumos suficientes (medicamentos, soro de reidratação oral, etc.) para atender pacientes com arbovirose;
7. Existe disponibilidade de leito de observação em período epidêmico somente no hospital municipal de Araioses/MA.

No âmbito de Atendimento de Média Complexidade

1. O município dispõe de apenas 01 Unidade de Saúde de Média Complexidade.
2. Fluxo de atendimento dos pacientes, em especial os do Grupo B e C (com sinais de alarme e/ou risco de gravidade), passa pelo setor de estabilização, e se necessário, é encaminhado à atenção terciária na regional e após para a capital;
3. Diagnóstico clínico e laboratorial (inespecíficos: hematócrito, contagem de plaquetas e outros) existe na unidade através de estrutura própria do município, e permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.
4. Diagnóstico sorológico e isolamento viral: existe estrutura para realização destas atividades no município, sendo conveniado ao LACEN estadual;
5. Existem quantitativo de insumos suficientes (medicamentos, soro fisiológico, cadeiras de hidratação, etc. para atender pacientes com arboviroses;
6. Os pacientes são encaminhados para referência terciária na capital, quando necessário.

No âmbito de Atendimento de Alta Complexidade

O município não dispõe de rede de alta complexidade, encaminhando os pacientes que dela necessitam para a regional e após para a capital; (São Luís).

No âmbito da Vigilância Entomológica e controle de vetorial

1. Ainda não existe integração de trabalho efetivo entre os Agentes de Controle de Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
2. Realiza controle químico;
3. Existem equipamentos e insumos para o trabalho (bombas - costal e motorizada, tubitos, pepitas e número suficientes, máscaras, bolsa de lona, contendo pesca larva, lanterna, fita métrica, calculadora, lápis, borracha e formulários, fardamento, EPI, etc), ainda não em número suficiente.
4. Não possui ata de registro de preços, licitação recente ou em andamento;
5. Realiza atividades de manejo ambiental, embora não exista uma equipe específica, através de outras secretarias;
6. A capacidade operacional para realização do Levantamento de índice rápido para Aedes - LIRAa é de 16 ACE e 01 supervisor.

6. ATENÇÃO À SAÚDE

Em virtude da circulação simultânea dos 03 vírus no Brasil e consequentemente em Araioses, e havendo sintomas comuns às três doenças, o quadro abaixo é de ajuda para o manejo inicial dos casos suspeitos. É importante salientar que a dengue pode evoluir rapidamente para quadros mais graves, com risco de vida se o manejo for inadequado.

Tabela 3: Frequência de sinais e sintomas mais comuns de infecção elo vírus Zika em comparação com a infecção pelo vírus da dengue em Chikungunya. (Universidade Federal de Pernambuco, dez/2015).

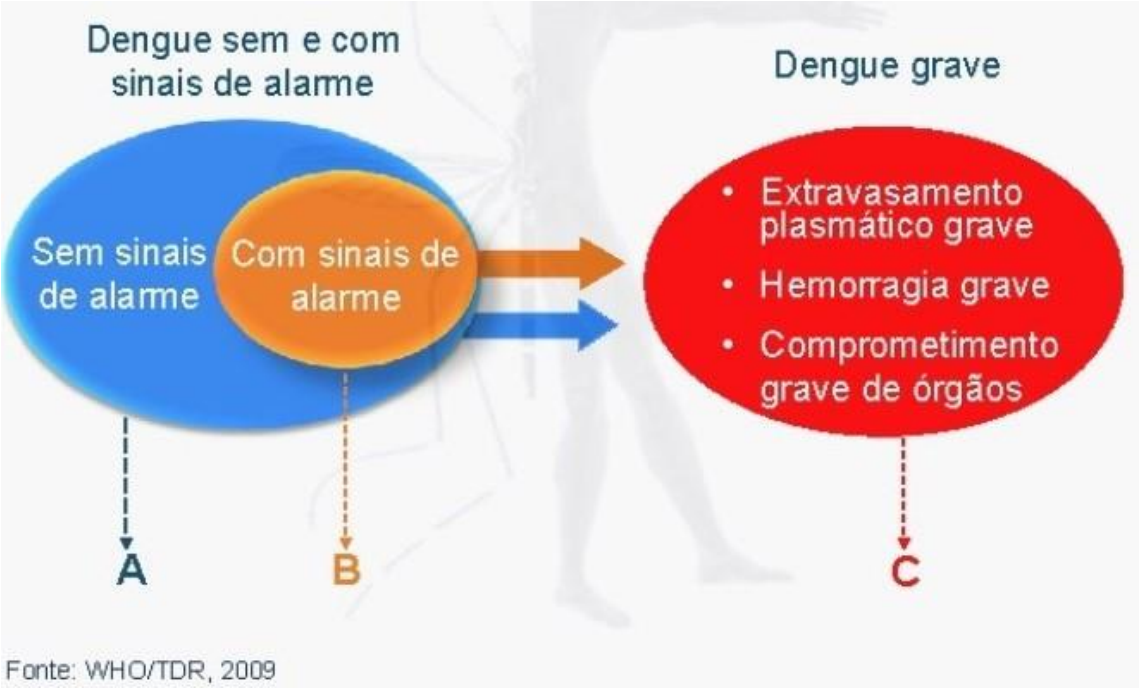
Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++/+++	++/+++	+/+++
Dor na articulação (frequência)	+/+++	++/+++	+++/+++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

6.1. Dengue

Em 2009, a classificação da dengue mudou por orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Brasil começa a utilizá-la de fato, com a adaptação, inclusive, da ficha de notificação, além dos critérios para conduta e tratamento em cada caso. Em lugar de Dengue Clássico (DC), Dengue Com Complicações (DCC), febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e Síndrome do Choque da Dengue (SCD), a OMS reclassificou a doença em **Dengue**, **Dengue com sinais de alerta** e **Dengue Grave.** Com esta nova abordagem, percebe-se que a classificação é mais clara e leva menos tempo.

Abaixo, na Figura 1, o desenho esquemático da nova classificação:



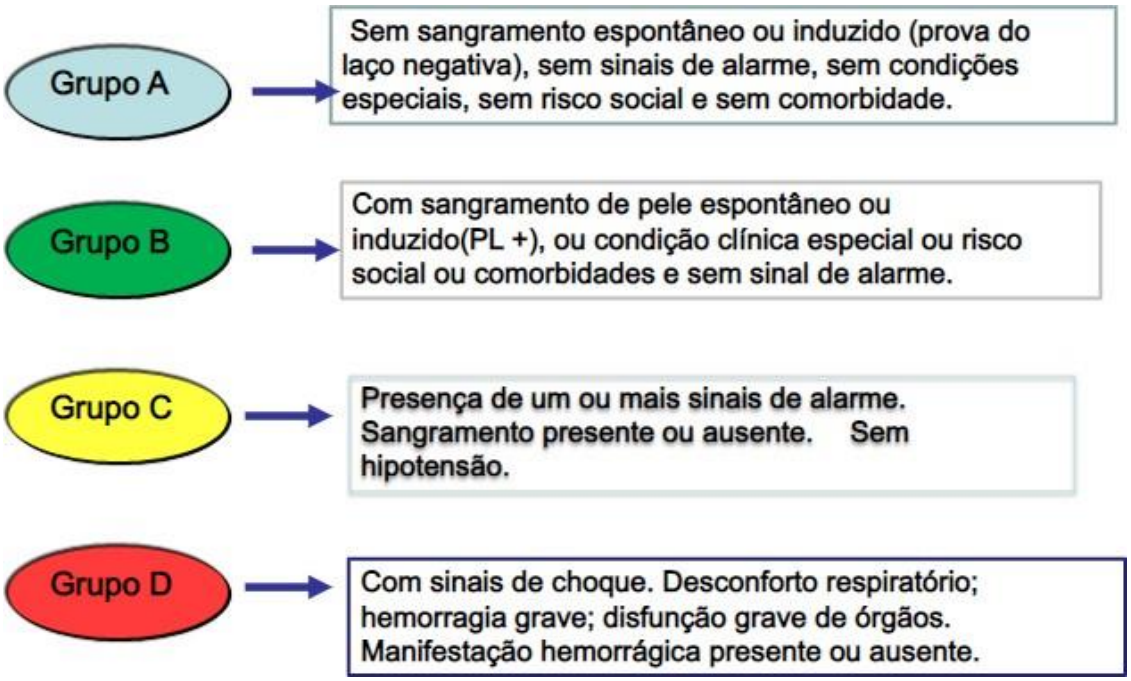
A dengue é uma doença única, com diferentes apresentações clínicas e muitas vezes com evolução clínica e resultados imprevisíveis (OMS,2009).

Suspeita-se de **dengue** sempre que um indivíduo que apresenta febre há menos de 07 dias e que esteve em área de transmissão de dengue ou com a presença de Aedes aegypti nos últimos 15 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas - para:

Dengue sem sinais de alarme: cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema, prova do laço positiva, leucopenia.

Dengue com sinais de alarme: dor abdominal intensa e contínua, vômito persistente, hipotensão postural ou lipotimia, sonolência, agitação ou irritabilidade, hepatomegalia, sangramento espontâneo das mucosas, diminuição da diurese, hemoconcentração concomitante a queda abrupta das plaquetas.

Dengue Grave: extravasamento plasmático ou hipovolemia, comprometimento orgânico grave (alterações hepáticas - transaminases > 1.000U/mL - , miocardite, encefalite, alterações da consciência, comprometimento do coração e outros órgãos), choque, acúmulo de líquidos n terceiro espaço com insuficiência respiratória.



6.2. Febre de Chikungunya

Após o período de incubação, a doença pode evoluir em três fases: fase aguda ou febril, fase subaguda e fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre na infecção pelo Chikungunya são mais prevalentes quanto maior a idade do paciente.

Nem todos os infectados apresentam sintomas, mas a taxa de infectados é baixa em relação a outras arboviroses. A letalidade é baixa na febre de Chikungunya, e casos graves ocorrem com maior frequência em extremos de idade e pacientes com comorbidades.

Fase aguda ou febril: caracterizada principalmente por febre alta (acima de 39°) de início súbito, contínua ou intermitente, e surgimento de intensa artralgia. Esta fase dura em média, até 07 dias, e apresenta ainda dor nas costas, cefaleia e fadiga. A poliartralgia tem sido descrita em meia de 90% dos pacientes com Febre de Chikungunya na fase aguda. O exantema normalmente é macular ou maculopapular, acontece cerca de metade dos doentes e surge de 02 a 05 dias após o início da febre.

Fase subaguda: a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exarcebação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos. Pode haver ainda astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular, em tronco, membros e região palmo-plantar. Podem surgir lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas. Se os sintomas persistirem por mais de 03 meses após o início da doença, estará instalada a fase crônica.

Fase crônica: persistência dos sintomas, principalmente dor articular e musculoesquelética. As manifestações têm comportamento flutuante. A prevalência desta fase é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes que tiveram a fase aguda sintomática da Febre de Chikungunya. Os fatores de risco para a cronificação são idade maior que 45 anos, problema articular pré-existente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda. Há dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema.

Manifestações atípicas e graves: podem surgir por efeito direito do vírus, pela resposta imune frente ao vírus e por toxidade das drogas. São pouco frequentes; ocorrem em menos de 5% dos infectados. As formas graves da infecção acometem com maior frequência pacientes com comorbidades (história de convulsão febril, diabetes, asma, insuficiência cardíaca, alcoolismo, doenças reumatológicas, anemia falciforme, talassemia, hipertensão), crianças e aqueles que estão em uso de alguns fármacos (aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses). A maior preocupação, neste caso, é a descompensação de doenças pré-existentes. A idade avançada também é um fator de risco para doença grave.

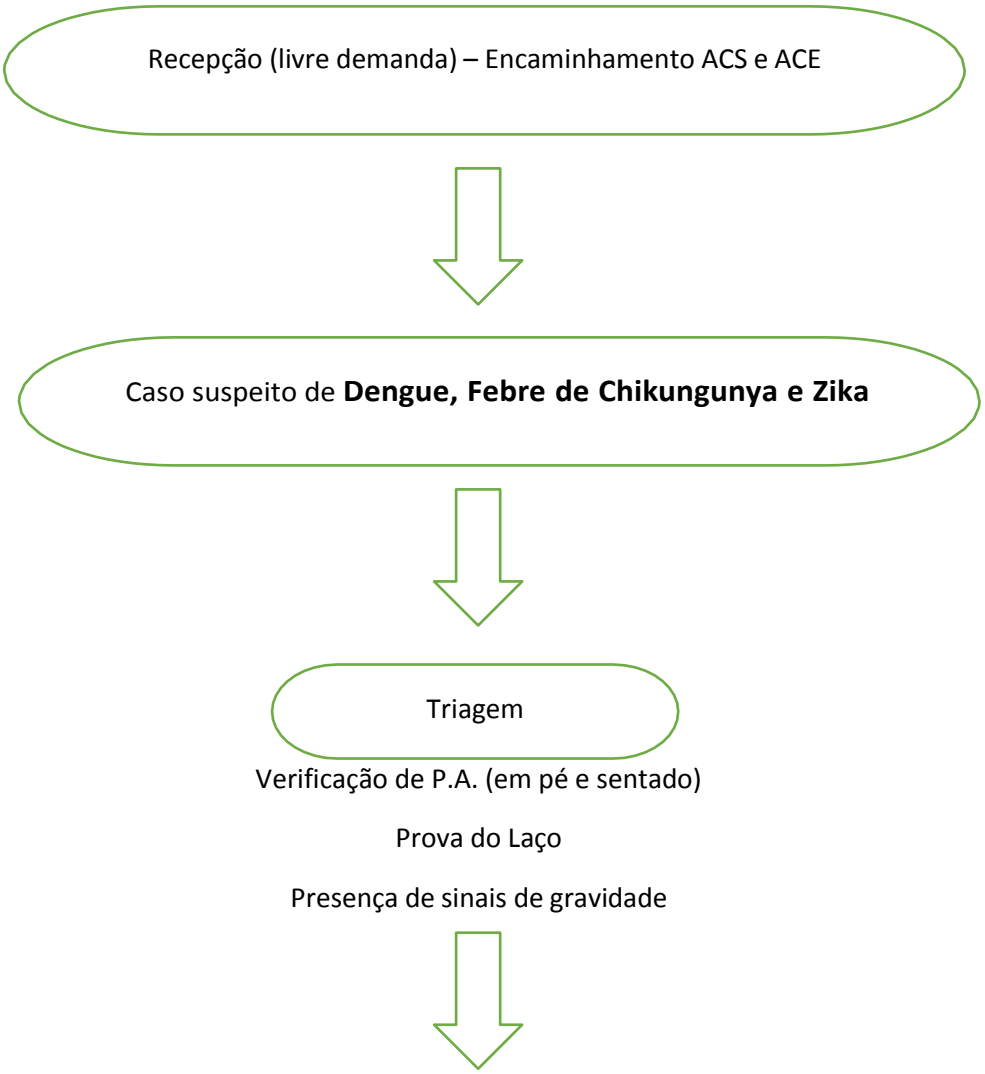
O manejo do paciente com suspeita de Febre de Chikungunya é diferenciado de acordo com cada fase da doença. Os sintomas de acolhimento e classificação de risco devem estar implantados nos vários níveis de atenção, e estar atentos para sinais de gravida de e critérios de internação. Além disso, realizar diagnóstico diferencial de dengue e malária quando houver sinais de gravidade, realizando referência imediata.

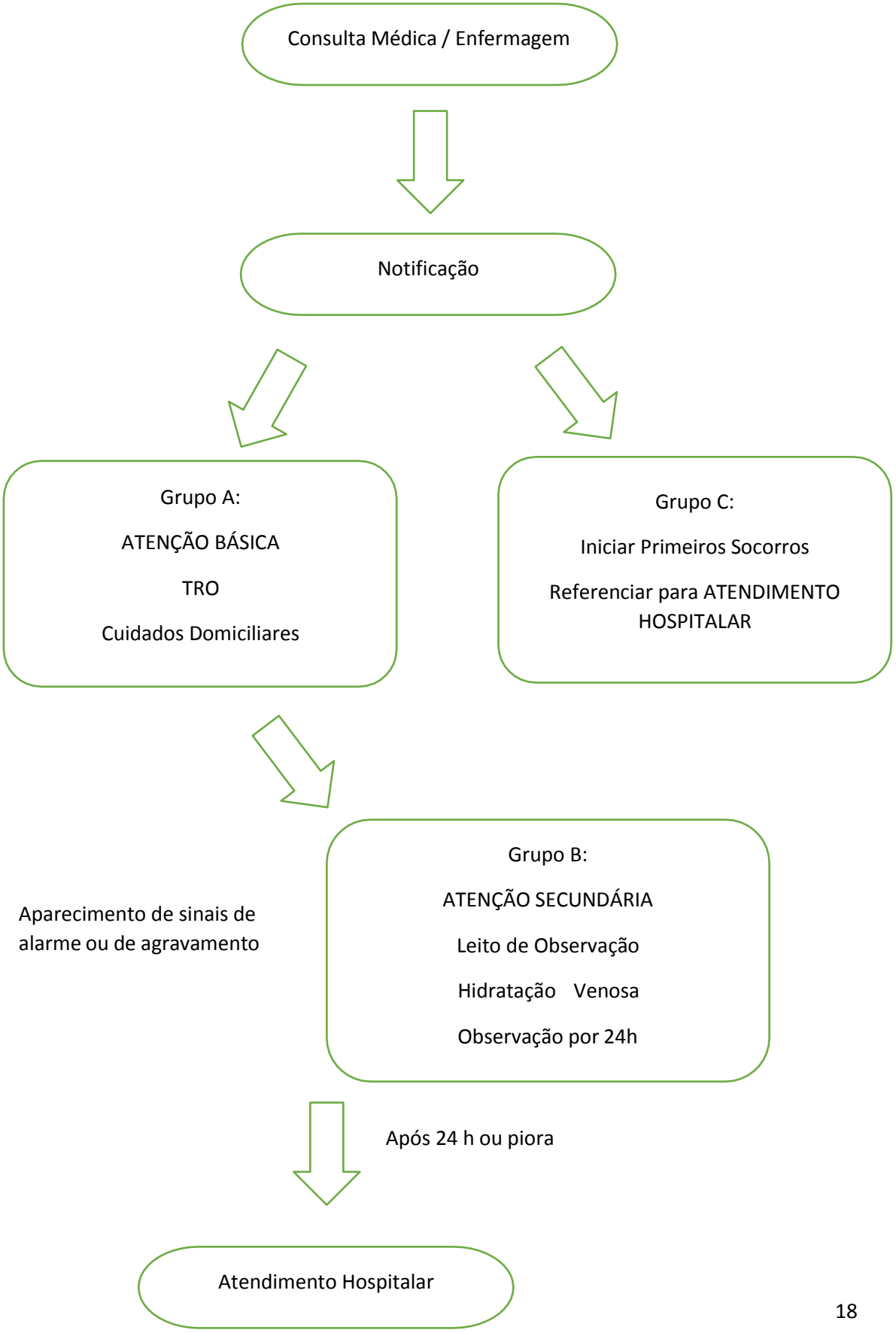
Diante de um caso suspeito, utiliza-se o fluxograma a seguir, e aqui entenderemos o grupo sem risco como Grupo A, o grupo de risco como Grupo B e os pacientes com sinais de gravidade como Grupo C, para finalidade do Fluxograma de Atendimento do Município, que será apresentado logo abaixo.

6.3. Zika

A doença causada pelo Zika vírus e febril aguda, que dura de 3 a 7 dias, sendo autolimitada, cursando geralmente sem complicações graves e óbito. Mais de 80% das pessoas infectadas não apresentam sintomas, segundo os estudos, e a pequena parcela com doença aparente desenvolvem manifestações clínicas como surgimento de exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hipertemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e hematospermia. A artralgia pode persistir por, aproximadamente, um mês.

Fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de Dengue, Febre de Chikungunya e Zika.




Consulta Médica / Enfermagem
Notificação
Grupo A:
ATENÇÃO BÁSICA
TRO
Cuidados Domiciliares
Grupo C:
Iniciar Primeiros Socorros
Referenciar para ATENDIMENTO HOSPITALAR
Aparecimento de sinais de alarme ou de agravamento
Grupo B:
ATENÇÃO SECUNDÁRIA
Leito de Observação
Hidratação Venosa
Observação por 24h
Após 24 h ou piora
Atendimento Hospitalar

Grupo A

- Dengue sem sinais de alarme e que não pertença a grupo de risco clínico e social para complicações;
- Febre de Chikungunya em pacientes sem sinais de gravidade, critérios de internação e/ou condições de risco;
- Caracterização da Unidade de Saúde: Unidades Básicas da rede SUS (UBS).

Grupo B

- Dengue com sinais de alarme ou que pertença a grupo de risco clínico e social para complicações;
- Febre de Chikungunya em pacientes do grupo de risco;
- Caracterização da Unidade de Saúde: Unidades de Saúde que dispõem de laboratórios e leitos de observação, além de exames laboratoriais inespecíficos - UPA Araioses.

Grupo C

- Dengue grave (uma ou mais das seguintes complicações): choque compensado ou não, extravasamento plasmático mesmo sem choque, hemorragia, comprometimento sistêmico grave;
- Febre de Chikungunya com sinais de gravidade e/ou critérios de internação;
- Caracterização da Unidade de Saúde: dispõem de leitos de terapia intensiva - referenciar ao município sede da Macrorregião para atendimento hospitalar.

7. RECURSOS MATERIAIS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS.

Material e equipamentos necessários para ações de contingência de dengue, zika e Chikungunya.

Item	Qtde.
Equipamento de proteção individual - óculos de proteção	20
Equipamento de proteção individual - Máscara - N95	100
Equipamento de proteção individual - luvas de procedimento em látex natural tamanho M (caixa com 100 un.)	10

Algodão hidrófilo (rolo com 500g)	05
Álcool a 70° (caixa com 12 un.)	01
Pasta para arquivo (pacote com 10 un.)	10
Folhas tipo A4 (resma)	05
Protetor facial de acrílico	20
Tubitos	200
Canetas	50
Borracha	50
Lápis	50
Prancheta em acrílico	50

8. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias de arboviroses é executado concomitantemente pelos profissionais de ponta, Atenção Básica, Atenção Secundária e Terciária, coordenados pela Vigilância em Saúde, que recebe as notificações, e através destes e dos dados do Núcleo de Endemias compreende a situado do município quanto a diversos indicadores podendo alterar o plano inicial ou não, sempre em busca da diminuição de casos de morbimortalidade pela dengue.

Faz-se necessário realizar a avaliação do cumprimento das ações programadas, sendo que para cada programa deve haver um indicador de acompanhamento que deve ser avaliada mensalmente.

Ao final do período de vigência do plano de contingência todos os indicadores devem ser avaliados, bem coo, os resultados alcançados e consolidados.

9. REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor:** manual de normas técnicas. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010 - Caracterísicas da População e dos domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemais de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Febre de Chikungunya:** manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dengue:** diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. 5ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.