



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Plano de Contingência para respostas às epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika no Estado de Sergipe 2024-2025



SERGIPE
2024



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Governador do Estado de Sergipe

Fábio Cruz Mitidieri

Vice-Governador

José Macedo Sobral

Secretário de Estado da Saúde

Walter Gomes Pinheiro Júnior

Diretor de Vigilância em Saúde

Marco Aurélio de Oliveira Góes

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Marcia Dantas Ferreira de Santana

Diretoria de Atenção Especializada à Saúde

Marli Francisca dos Santos Palmeira

Coordenação Estadual de Atenção Hospitalar e Urgência

Neuzice Oliveira Lima

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Luan Araújo Cardozo

Coordenação de Atenção Básica

Ana Lúcia Nascimento de Barros

Colaboradores

Sidney Lourdes César Souza Sá – Gerência de Endemias

José Oliveira dos Santos- SISPNCD

Mikaelle Palumaky Santos Silva – SINAN-OnLINE e SINAN NET

José Eraldo Santana Fontes – Central de UBV



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVOS	11
Objetivos Específicos	11
AÇÕES PREPARATÓRIAS	12
Gestão	12
Vigilância Epidemiológica	12
Vigilância Laboratorial	15
Vigilância Entomológica e Controle Vetorial	16
Rede de Assistência	18
Comunicação e Mobilização	21
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE	22
CENÁRIOS DE RISCOS E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DE RESPOSTAS	31
AÇÕES DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE RESPOSTA	35
Nível 1	36
Nível 2	38
Nível 3	41
SALA DE SITUAÇÃO	44
REFERENCIAS	45



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

APRESENTAÇÃO

A transmissão de Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa é de que 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente. A questão tornou-se ainda mais desafiadora nos últimos anos quando foi confirmada a circulação no Brasil dos vírus causadores da Febre Chikungunya e da Zika, além dos quatro sorotipos da dengue.

O cenário epidemiológico aliado à existência de população suscetível e ao fato de grande parte dos municípios apresentarem condicionantes para a manutenção dos criadouros do *Aedes aegypti* (condição climática, intermitência e/ou falta de água, acúmulo de lixo nas ruas), favorecem a ocorrência de epidemias.

É notório saber que o controle da transmissão destes agravos depende de ações articuladas entre as esferas de governo e sociedade civil. Considerando a necessidade de sistematizar a estratégia adotada pela Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe esse Plano de Contingência foi construído a partir da experiência no enfrentamento da transmissão epidêmica de dengue e tem como eixos principais a vigilância epidemiológica e laboratorial, o controle do vetor, a assistência, a educação/comunicação e mobilização social.



INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência (PC) é um documento que descreve um conjunto de medidas preestabelecidas destinadas a responder à emergência ou ao estado de calamidade pública de forma planejada e intersetorialmente articulada. É um documento elaborado com base em hipóteses de surtos, epidemias ou desastres, com o objetivo de minimizar os efeitos deles (Nascimento et al, 2021).

O Brasil tem uma longa experiência na elaboração e implementação de Planos de Contingência para Emergências em Saúde Pública, desenvolvidos ao longo dos anos, a partir da criação do Centro Nacional de Epidemiologia, em 1992, e, posteriormente, pela estruturação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), em 2003, ambas as instituições vinculadas ao Ministério da Saúde (Nascimento et al, 2021).

A criação do Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública (ESP) para arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) de ciclo urbano incorpora experiências e aprendizados históricos, constituindo, assim, um modelo de referência para estruturação das ações estratégicas de vigilância e assistência em resposta às ESP por arboviroses a serem adotadas em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de reduzir a transmissão e a morbimortalidade das arboviroses no País (Brasil,2022).

Histórico das Arboviroses no estado de Sergipe

O estado de Sergipe está localizado na região nordeste do Brasil, possui uma área territorial de 21.938,188 km², com população estimada em 2.338.474 milhões de pessoas, densidade demográfica de 94,35 hab/km² e um Índice de desenvolvimento humano de 0,665 (IBGE,2020). Atualmente o estado possui 7(sete) regiões de saúde.

A população do estado de Sergipe vem sendo exposta ao vírus dengue desde o ano de 1999, os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são a circulação de diferentes sorotipos do vírus da dengue, além da cocirculação de Chikungunya



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

e Zika; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população (Brasil, 2022).

No ano de 2008, ocorreu a última grande epidemia no estado, com aumento dos casos graves e presença de óbitos e em anos seguidos a presença do sorotipo da dengue DEN1 e DEN4. Analisando-se a situação epidemiológica da dengue em Sergipe, no período de 2014 a 2019, observa-se uma oscilação na incidência da doença, alcançando seu pico em 2015 e o retorno do aumento dos casos em 2019. Em 2015, foi constatado a circulação do sorotipo da dengue DENV1 e DENV 4, além da introdução de duas novas arboviroses. E em 2019 a circulação do sorotipo DENV1 e DENV 2 simultaneamente .

Em relação aos casos de Chikungunya no estado de Sergipe, os primeiros casos ocorreram a partir do ano de 2015 com a notificação de 3.411 casos, sendo confirmados 91 casos. Em 2016, ocorreu um surto da doença, sendo notificados 10.967 casos e 4.157 casos confirmados. Em 2017 e 2018, observa-se uma redução no número de casos em relação aos anos anteriores.

Em relação ao zika, os primeiros casos foram registrados, acompanhado dos casos de dengue no Sinan online até o mês de novembro do ano de 2015. A partir de dezembro deste mesmo ano, os casos foram registrados no FormSus e Sinan net através da ficha de notificação individual, onde foram notificados no primeiro ano (2015) 183 casos suspeitos e 4 confirmados. Em 2016 houve registro de 855 suspeitos com 35 confirmados, e após houve um declínio.

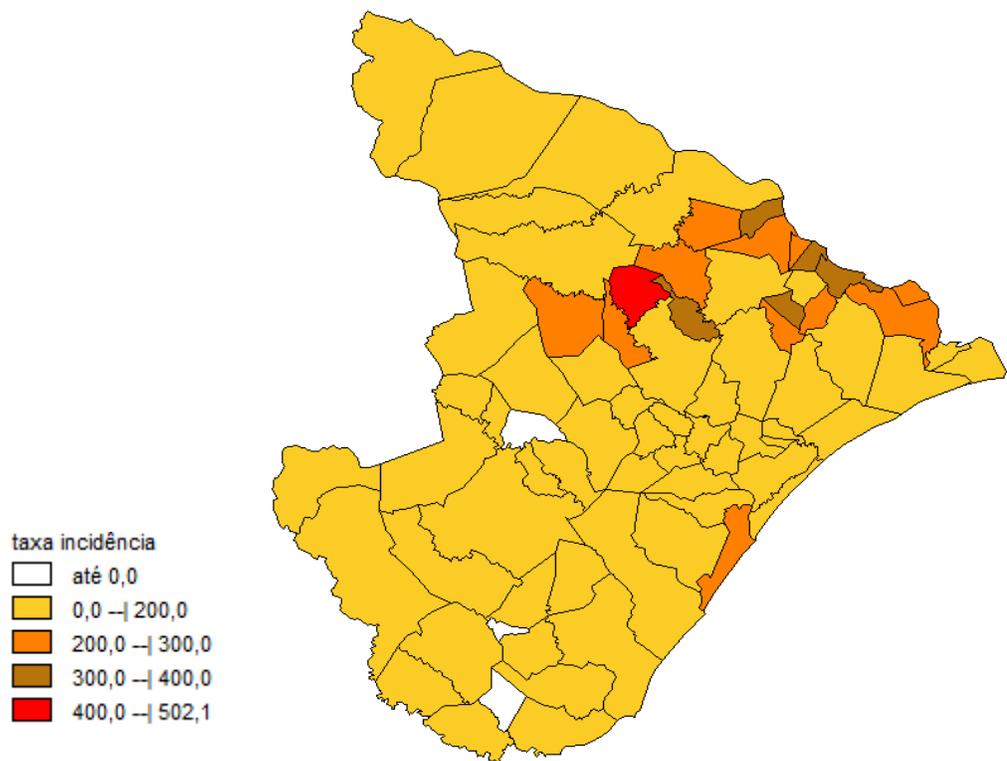
Cenário epidemiológico atual da Dengue no estado de Sergipe

Na avaliação da incidência de casos prováveis de dengue até a semana epidemiológica 13 do ano de 2024 observa-se que 96% (**72/75**) municípios registraram casos. Dos 75 municípios, 8% (6/75) apresentam incidência acima de 300 casos/100 mil habitantes e 4% (3/75) não possui registro de casos de dengue. (**Figura 1**).



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Figura 1. Casos prováveis das arboviroses até a SE 13. Sergipe, 2024*



Fonte: SES/DVS/Sinan. *Dados exportados em 02/04/2024, sujeitos a alterações.

A **Quadro 1** apresenta a variação ocorrida na notificação de casos das três arboviroses, entre os anos de 2023 e 2024. Observa-se um aumento nos casos notificados como nos prováveis das três arboviroses.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Quadro 1- Variação no número de casos prováveis e taxa de incidência de Dengue, Chikungunya e Zika, até a Semana Epidemiológica 13. Sergipe, 2023 e 2024.

ARBOVIROSE	CASOS NOTIFICADOS			CASOS PROVÁVEIS			INCIDÊNCIA CASOS PROVÁVEIS (/100 MIL)	
	2023	2024		2023	2024		2023	2024
Dengue	2.633	4.053		713	2.541		32,30%	115%
Chikungunya	1197	1.022		401	395		18,10%	17,90%
Zika	185	223		73	86		3,30%	3,90%

Fonte: SES/DVS/Sinan Online e Sinan Net. *Dados exportados em 01/02/2023, sujeitos a alterações.

O quadro 1 mostra um aumento nos casos notificados de dengue e chikungunya e um número menor de Zika, entre 2023 e 2024, até a SE 13.

Nos gráficos 1, 2 e 3 podemos observar o comportamento das arboviroses ao nos anos de 2023 e 2024. Em relação a dengue houve um aumento de casos na semana epidemiológica 07(ano 2024) e uma diminuição na SE 13. Essa situação poderá mudar, considerando que, ainda estamos passando por período de maior risco para a ocorrência da doença em destaque.



Gráfico 1. Casos prováveis de Dengue no estado de Sergipe, no ano de 2023 e 2024. Até a SE 13

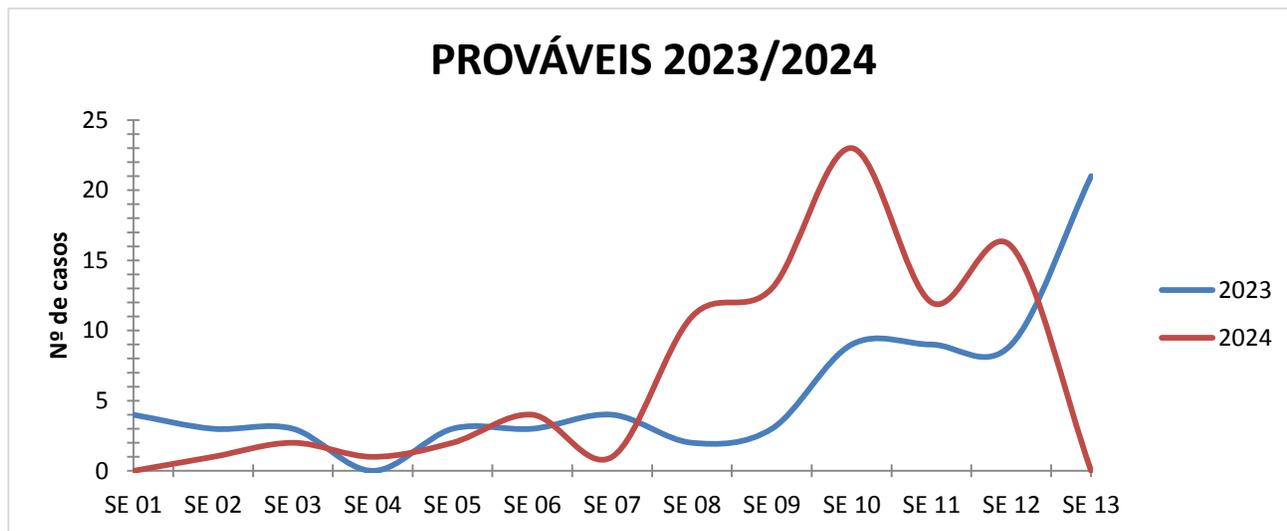
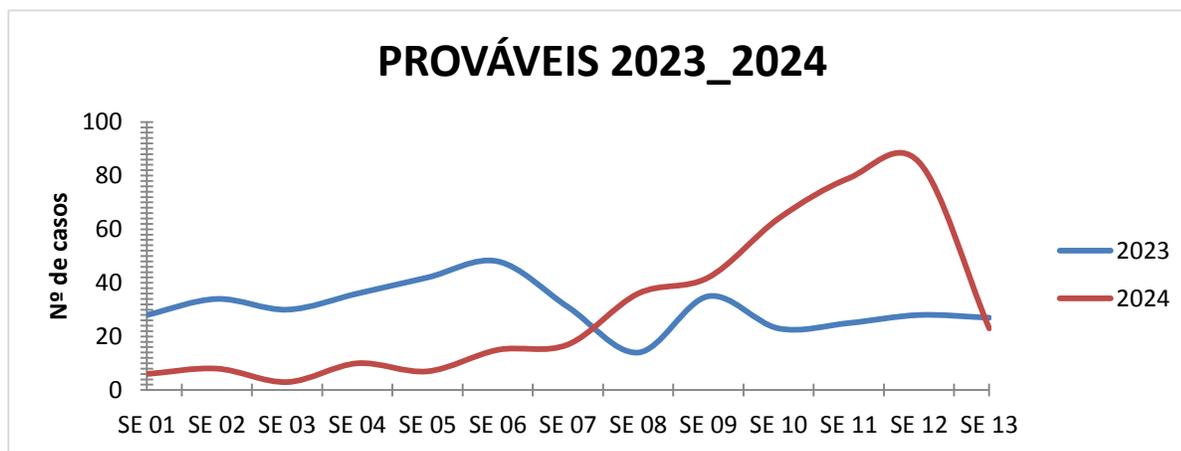


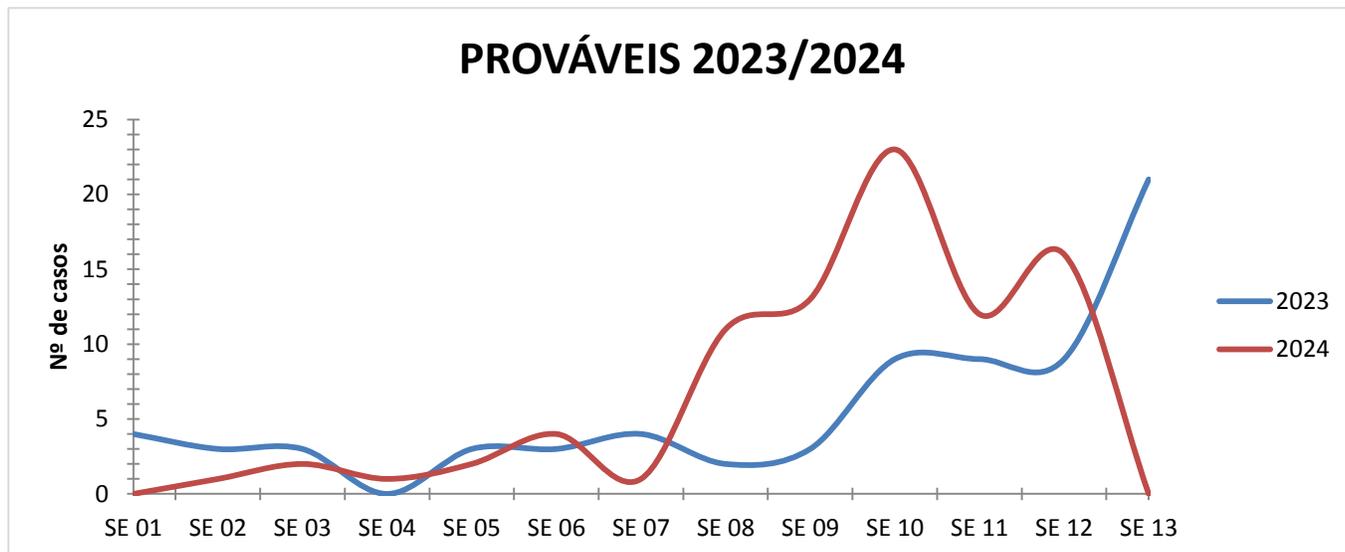
Gráfico 2. Casos prováveis de Chikungunya no estado de Sergipe, no ano de 2023 e 2024. Até a SE 13





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Gráfico 3. Casos prováveis de Zika no estado de Sergipe, no ano de 2023 e 2024. Até a SE 13





OBJETIVOS

Objetivo Geral

Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya e Zika no Estado de Sergipe.

Objetivos Específicos

- Definir estratégias para redução da transmissão da dengue, chikungunya e zika por meio da vigilância e controle do vetor e de seus criadouros;
- Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no estado;
- Organizar a distribuição de insumo estratégico (inseticidas) e priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor;
- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;
- Potencializar a organização da rede de atenção, fortalecendo a articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações a fim de promover assistência oportuna e adequada ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika;
- Promover a educação continuada de profissionais envolvidos no controle e enfrentamento dos agravos em decorrência das arboviroses;
- Promover ações intersetoriais para o controle e enfrentamento das arboviroses;
- Promover ações de mobilização social com participação popular.



AÇÕES PREPARATÓRIAS

As ações do Plano Estadual de Contingência estão organizadas em cinco componentes (Gestão, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Laboratorial, Vigilância Entomológica e Controle Vetorial, Rede de Assistência e Comunicação e Mobilização Social). A seguir estão descritas as ações específicas de cada um desses componentes, entretanto eles são interdependentes.

Gestão

- Informar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, a partir do monitoramento de eventos;
- Elaboração e divulgação das normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas);
- Realizar a articulação e cooperação de áreas técnicas do setor saúde com outros setores no planejamento e execução das ações;
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas e kits diagnósticos);
- Criar agenda com municípios para oficinas, rodas de conversa, entre outros, com o objetivo de formação continuada e alinhamento das recomendações.

Vigilância Epidemiológica

- Garantir a notificação oportuna dos casos suspeitos de dengue em toda rede assistencial do estado de Sergipe;
- Garantir a notificação imediata de todos os casos graves (dengue hemorrágica e dengue com complicações) e óbitos suspeitos de dengue;



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, dos surtos e das situações inusitadas.
- Garantir qualidade no encerramento dos casos suspeitos de dengue no SINAN.
- Identificar os sorotipos circulantes no estado de Sergipe.
- Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle e a curva epidêmica das arboviroses do estado.
- Elaborar, semanalmente (período sazonal) ou quinzenalmente (período não sazonal), o boletim epidemiológico acerca do monitoramento dos casos de arboviroses causados por vírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*.
- Emitir alertas para as secretarias municipais a partir do monitoramento epidemiológico dos casos de dengue, chikungunya e zika.
- Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica dos municípios.
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e webconferência, reuniões nacionais de discussão, entre outras atividades.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos estados e municípios.

A vigilância epidemiológica estadual, através da Gerência de Endemias, monitora, semanalmente, a ocorrência dos casos, principalmente através das notificações deles, realizada pelo nível municipal, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A depender do cenário epidemiológico, esse monitoramento poderá ser realizado diariamente, através do COE estadual.

(SINAN), dando apoio no planejamento e execução das ações de acordo com o cenário estabelecido localmente.

No nível municipal, garantir agilidade na geração de dados e na transmissão de



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

informação entre os diversos atores envolvidos na prevenção e controle das arboviroses é essencial para detecção precoce da transmissão da doença e da circulação viral, assim como para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações

A notificação dos casos graves e óbitos deverão ser notificados de forma imediata ao CIEVS/Sergipe através do telefone **0800-2822822** ou e-mail: **.notifica@saude.se.gov.br**.

Casos graves e Óbitos que ocorrerem na rede hospitalar, deverão ser notificados imediatamente, pelos Núcleos de Vigilância Hospitalar do Hospital de Urgência de Sergipe e Hospitais Regionais.

Encerramento de casos:

Em período epidêmico

- A coleta de sangue para diagnóstico sorológico e de virologia será restrita a 10% dos casos suspeitos
- O encerramento dos demais casos ocorrerá por critério clínico epidemiológico;

Em período não epidêmico:

- As notificações deverão ser feitas através do SINAN-ONLINE, diariamente para que possa monitorar a evolução do comportamento da doença;
- Deverá ser feita sorologia em 100% dos casos suspeitos;
- O exame de virologia deverá ser feito em 10% dos casos suspeitos e que estejam em tempo apropriado para coleta.



Vigilância Laboratorial

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento das arboviroses.
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e web conferência, reuniões de discussão, entre outras atividades.
- Realizar cursos e capacitações, assim como elaborar notas técnicas em período oportuno ou se houver necessidades de mudanças para atualização dos serviços de saúde e profissionais de saúde.
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão.
- Realizar exames complementares de arboviroses quando outras doenças exantemáticas forem solicitadas e os resultados apresentarem negativos
- Assegurar quantitativo de kits para diagnóstico molecular e sorológico em períodos de surto e epidemias.
- Consolidar junto à vigilância epidemiológica a definição de critério para fechamento dos casos pelo critério clínico epidemiológico baseado na população e no número de exames liberados por município ou região dentro de um município.
- Investigar óbitos como prioridade dentre as demais investigações com resultados oportunos para tomadas de decisões.
- Compor comitês e equipes de discussão técnica e/ou operacionais para definição de políticas públicas e ações de emergência em saúde pública.

Tipos de Exames Ofertados:

Dengue

- Exames sorológicos: IgM
- Virologia: RT-PCR em tempo real



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Chikungunya

- Exames sorológicos: IgM e IgG
- Virologia: RT-PCR em tempo real

Zika

- Exames sorológicos: IgM e IgG
- RT-PCR em tempo real

Exame PCR

Todas as amostras em período oportuno para coleta de RT-PCR, em média até 7 dias, contando a partir das datas dos primeiros sintomas serão testadas nesta metodologia. Todas as amostras confirmadas de óbito e 10% das amostras detectáveis serão submetidas a exames de sequenciamento para arboviroses.

A coleta de material para PCR pode ser realizada nos hospitais e demais serviços de saúde e transportada para o LACEN seguindo as orientações técnicas .repassadas através da Nota Técnica 01/2024.

Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

- ✓ Monitorar e acompanhar os indicadores entomológicos através de:
 - apoiar os municípios na realização do Levantamento Rápido de Índice de Infestação(LIRAa e LIAa);
 - Diminuição dos índices de infestação, em níveis considerados controlados, através de ações de mobilização e de intensificação nas áreas com ocorrência de médio e alto risco de infestação do vetor;
 - Avaliar os indicadores entomológicos dos municípios considerados os pontos estratégicos onde normalmente estão concentrados o maior quantitativo de casos das arboviroses;



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Monitorar os índices de infestação com uso de ovitrampas, trabalho que será realizado pela SES, LACEN e Municípios selecionados, baseado nos critérios de resultado do LIRAA e casos de arboviroses.
- ✓ Reestruturação dos Programas Municipais de Controle do Dengue através do apoio técnico institucional e do aporte de recursos humanos e materiais de acordo com a necessidade de cada município.
- ✓ Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI);
- ✓ Bloquear transmissão de casos de dengue em áreas com aumento de incidência, através da aplicação de inseticida por meio de nebulização espacial a frio (UBV).
- ✓ Planejar ações em pontos estratégicos e áreas propensas a maior circulação de pessoas (áreas com grande fluxo de pessoas, como instituições de ensino públicas e privadas, unidades de saúde, clubes, centros comerciais, instituições religiosas e outros);
- ✓ Realizar ações intersetoriais devido aos potenciais riscos de proliferação vetorial, tais como: abastecimento irregular de água, educação ambiental, coleta de resíduos, defesa social (acumuladores).
- ✓ Apoiar a realização de monitoramento entomológico sistematizado, por levantamento de índices larvários (LIRAA/LIA) ou armadilhas nos municípios.
- ✓ Realizar análise dos indicadores entomológicos LIRAA/LIA e/ou armadilhas, e das informações operacionais (cobertura de visitas) nos municípios.
- ✓ Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses.



Rede de Assistência

Atenção Primária à Saúde

- Orientar a Gestão Municipal para que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família utilizem os protocolos de manejo das arboviroses na rede de Atenção Primária dos municípios.
- Apoiar a gestão Municipal na elaboração de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária.
- Orientar os municípios para que seja dada retaguarda de retorno dos exames inespecíficos em tempo hábil, para a adequada condução do caso, respeitando o prazo máximo **de quatro horas**.
- Fomentar os municípios para adotem estratégias que garantam a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos, com atenção contínua e permanente.
- Monitorar os municípios, junto a Vigilância em Saúde, para que serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses funcione, assim como estabelecer fluxo de informação diária para a Vigilância Epidemiológica Estadual.
- Orientar a Gestão Municipal para que os profissionais de saúde ofereçam hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na impossibilidade, a indicação de diretrizes para o estabelecimento de fluxo de referência local por meio de encaminhamento seguro.
- Orientar e incentivar a Gestão Municipal para organização de ações conjuntas/complementares das equipes da Estratégia de Saúde da Família e Vigilância na prevenção e controle da Dengue.
- Estimular os municípios para que a Estratégia de Saúde da Família acompanhe o usuário de forma longitudinal após a primeira consulta, ofertando os retornos para



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

reavaliação, conforme os prazos estabelecidos nos Protocolos e que este seja reclassificado a cada retorno programado à Unidade.

- Estabelecer um fluxo de comunicação direta dos municípios com a Rede de Urgência e Emergência (RUE), e referências (hospital, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Reposição Volêmica), ou a utilização de dispositivos de regulação.
- Fomentar que a Gestão Municipal crie estratégias de realização de busca ativa dos usuários vinculados à área de abrangência da unidade (casos novos e pacientes faltosos para o retorno programado).
- Fomentar que a Gestão Municipal crie canais de acesso à informações e ações de educação em saúde permanente nas comunidades, incluindo a participação do Controla Social, para a prevenção de arboviroses;
- Orientar os municípios quanto à possibilidade de adequação do horário de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda;
- Orientar a gestão municipal a manter seu plano de contingência municipal constantemente atualizado.

A rede de atenção à saúde da família está composta hoje por 731 equipes de saúde com agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem. (relação anexa). No momento não epidêmico as Unidades Básicas de Saúde – UBS funcionarão em dias e horários normais. Em períodos epidêmicos, haverá funcionamento de algumas UBS que sejam estratégicas para os municípios com a finalidade de atender a **demanda de pacientes 24 horas, de acordo com a necessidade**. A SES disponibilizará para os municípios, conforme necessidade medicamento (paracetamol), soro de hidratação oral e venoso.

Assistência especializada

- Classificar os casos através de protocolos de estadiamento clínico-evolutivo do paciente.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Definir fluxos de encaminhamento do paciente.
- Articulação com rede privada e conveniada para garantir atendimento de qualidade em toda a rede.
- Disponibilizar leitos de internação em enfermaria clínica (adulto e pediátrico) e Unidade de Terapia Intensiva (Adulto, Pediátrica e Neonatal).
- Garantir a adequada regulação dos casos que necessitem de transferência para unidades de maior complexidade e leitos de UTI. Seja pela Central de Regulação das Urgências-CRU e/ou pela Central de Regulação de Leitos-CRL.
- Melhoria do acesso ao usuário do serviço, através de uma escuta qualificada por todos os membros da equipe.
- Agilidade no atendimento das necessidades do usuário a partir do acolhimento, da classificação de risco, seguida de avaliação médica, obedecendo os Protocolos Clínicos preestabelecidos e não por ordem de chegada.
- Qualificação da produção de saúde através da responsabilização do serviço no direcionamento seguro das demandas que extrapolam sua capacidade de resolução.
- Garantia de atendimento de todos os usuários mesmo os que necessitam de atendimento primário, redirecionando-o para as UBS.
- Fornecer informações sobre dengue, chikungunya e Zika (boletim epidemiológico) com o objetivo de estabelecer um panorama de vigilância e assistência aos profissionais de saúde, aos gestores e à população em geral.
- Articulação intersetorial e interinstitucional para o desenvolvimento de medidas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

As unidades da Rede de Urgência e Emergência deverão ter suas áreas classificadas por nível de complexidade:

- **Área vermelha:** Área destinada à estabilização de pacientes críticos/graves, até sua transferência para outro tipo de leito, seja na



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMICIA

própria unidade ou em outro estabelecimento de maior complexidade.

- **Área amarela:** área destinada à assistência de pacientes já estabilizados, que ainda requerem cuidados especiais, mas não correm riscos imediatos de vida.
- **Área verde:** área destinada aos atendimentos de pacientes de baixo risco de agravo à saúde, de menor urgência, que necessite de algum tipo de procedimento (administração de medicamentos, inalação etc).
- **Área azul:** área destinada a classificação de risco e avaliação médica, mas que o paciente não requer a realização de procedimentos, sendo contra-referenciado para Atenção Primária à Saúde.

Os atendimentos das urgências poderão ser por demanda espontânea ou regulada pela central de regulação de urgências, que a depender da classificação de risco e avaliação médica, será direcionada para a área adequada.

O transporte dos pacientes deverá ser feito pelo SAMU 192 Sergipe, pelas ambulâncias dos próprios estabelecimentos de saúde e/ou por ambulâncias das Secretarias Municipais de Saúde, a depender do quadro clínico de cada paciente

Comunicação e Mobilização Social

- Divulgar informações sobre as arboviroses.
- Manter atualizado os dados no site da Secretaria do Estado de Saúde de Sergipe.
- Desenvolver ações educativas para a população e os atores que atuam na área da saúde;
- Desenvolver ações educativas articulada com as secretarias municipais e estadual de educação;
- Assessorar os gestores estaduais junto à imprensa;
- Mobilizar a população através de campanhas educativas.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE

A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando à aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, contribuindo para organização do fluxo de pacientes e priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

Portanto, em vigência de uma epidemia, a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika na chegada à unidade de saúde deverá ser feita por profissional qualificado para estratificar o atendimento por

ordem de gravidade e não na ordem de chegada ao serviço de saúde.

Para a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, utilizam-se os critérios da Política Nacional de Humanização e o estadiamento da doença.

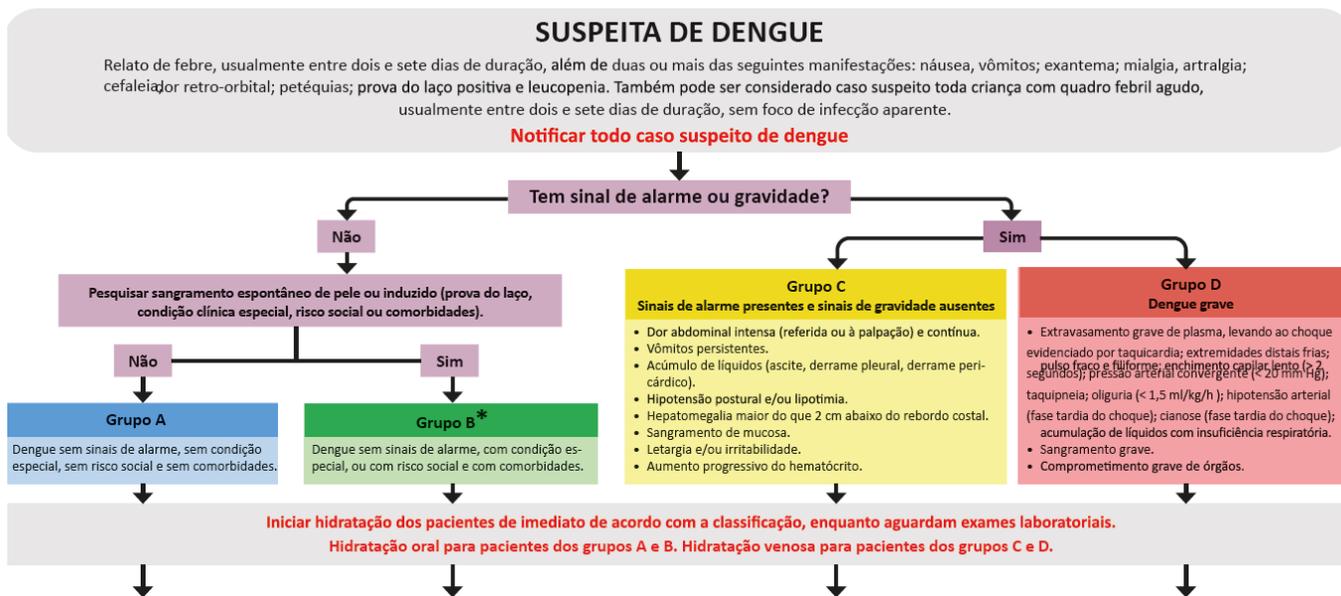
Com base nessas informações, a classificação de risco poderá ser realizada por enfermeiro ou médico, que, de posse do protocolo técnico, identificará os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, o grau de sofrimento e o agravo à saúde. O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no protocolo técnico. Esse dado subsidiará o médico quanto ao diagnóstico, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de dengue. Paciente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo amarelo, depois verde e azul.

Estadiamento e atendimento referencial

Esta atividade será feita por profissional médico obedecendo a prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco. A seguir observa-se o fluxo desejável para o encaminhamento e seguimento dos usuários e os sinais e sintomas para estadiamento nos grupos.



Figura 1 - Fluxograma para classificação de risco de Dengue (Anexo está o Fluxo completo.)



Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

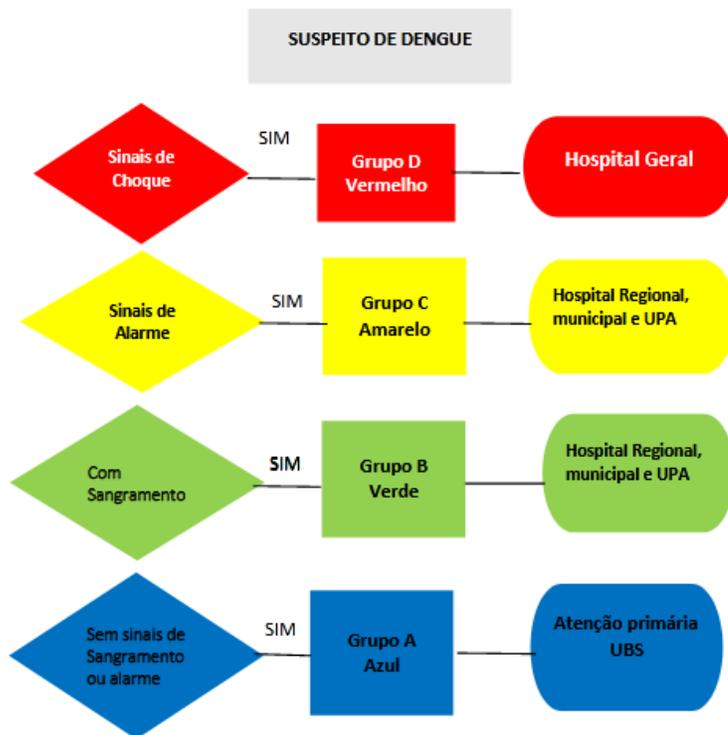
Por ser uma doença com característica dinâmica, para finalidade de assistência à pessoa com suspeita de dengue a SES adota o estadiamento clínico evolutivo preconizado pelo Ministério da Saúde.

A classificação de risco (estadiamento), a organização da rede e serviços são componentes essenciais para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, garantindo prioridade no atendimento das formas mais graves.

A porta de entrada do paciente poderá ser qualquer tipo de Serviço de Saúde, mas após estadiamento e preenchimento do Cartão de Acompanhamento (Modelo anexo) deverá ser encaminhado para que possa fornecer o acompanhamento adequado, conforme orientações abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS



a) GRUPO A (AZUL) – Suspeito de dengue com prova do laço negativa, ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas e ausência de sinais de alarme:

- ✓ Deverão ser mantidos em atendimento nas unidades da Atenção Primária à Saúde com acompanhamento contínuo, agendamento de retorno (cartão de acompanhamento) e com todas as informações sobre os sinais de alerta. Atendimento de acordo com horário de chegada.

b) GRUPO B (VERDE) - Suspeito de dengue com manifestações hemorrágicas induzidas (prova do laço) ou espontâneas se repercussão hemodinâmica e ausência de sinal de alarme.

- ✓ Deverão ser encaminhados para Unidade de Saúde que possa colher



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

hemograma com resultado para o mesmo dia, com leito de observação (macas e/ou poltronas). Prioridade não-urgente.

- ✓ Se os exames estiverem sem alterações deverá permanecer nas unidades da atenção primária com todas as observações e acompanhamentos pertinentes.
- ✓ Se há presença de plaquetopenia ou hemoconcentração (segundo critérios do protocolo clínico estabelecido) deverá ser mantido em leito de observação, após hidratação deverá ser re-estadiado para reavaliar conduta.

c) GRUPO C (AMARELO) – Suspeito de dengue com presença de algum sinal de alarme e/ou derrame cavitário. Urgência, atendimento o mais rápido possível.

- ✓ Após um primeiro atendimento em Serviço de Saúde de qualquer nível de complexidade, onde deverá ser iniciada a hidratação venosa vigorosa, e deverá ser encaminhado para Hospital de Referência Regional.
- ✓ A regulação das transferências deverá ser realizada pelo SAMU.

d) GRUPO D (VERMELHO) – Suspeito de dengue com sinais de choque. Emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato.

- ✓ Após um primeiro atendimento em Serviço de Saúde de qualquer nível de complexidade, onde deverá ser iniciada a hidratação venosa vigorosa, e deverá ser encaminhado para Hospital de Referência com leitos de UTI. A regulação deverá ser feita com a Central de Regulação das Urgências-CRU, e a remoção será feita pelo SAMU 192 Sergipe.

Todas as unidades de saúde deverão ter de forma visível a disponibilização dessa Classificação de Risco. Em todos os consultórios deverá

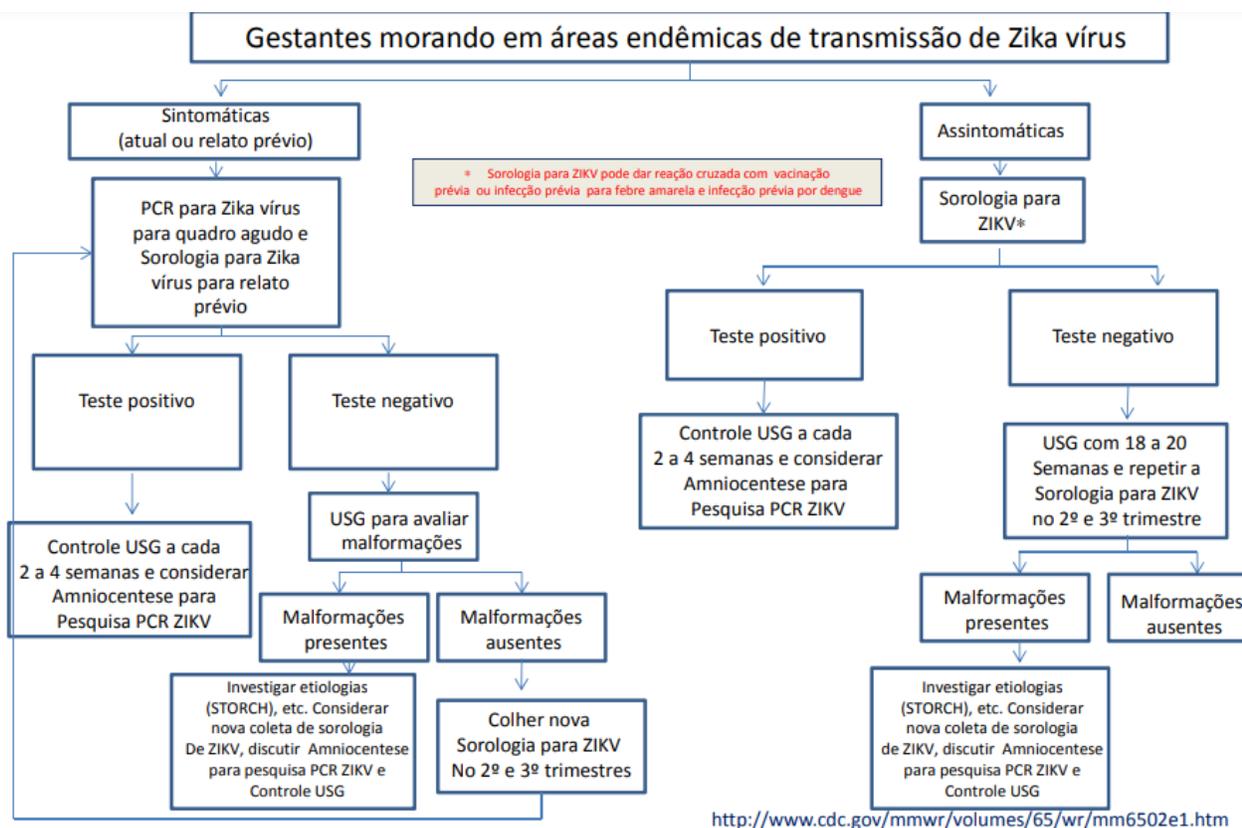


constar o adesivo com classificação de risco e orientações para o adequado manejo clínico distribuídos pela Secretaria de Estado da Saúde.

Classificação e manejo clínico da zika

A classificação de risco e manejo do paciente com Zika será o mesmo descrito acima para a Dengue, devido às similaridades dos sintomas, entretanto deve-se fornecer uma atenção maior às gestantes. A equipe de saúde deve estar preparada para conduzir casos prováveis e confirmados de gestantes com sintomas de infecção pelo vírus Zika.

Figura 2 - Fluxograma para condução de gestante em áreas endêmicas de transmissão do vírus Zika.

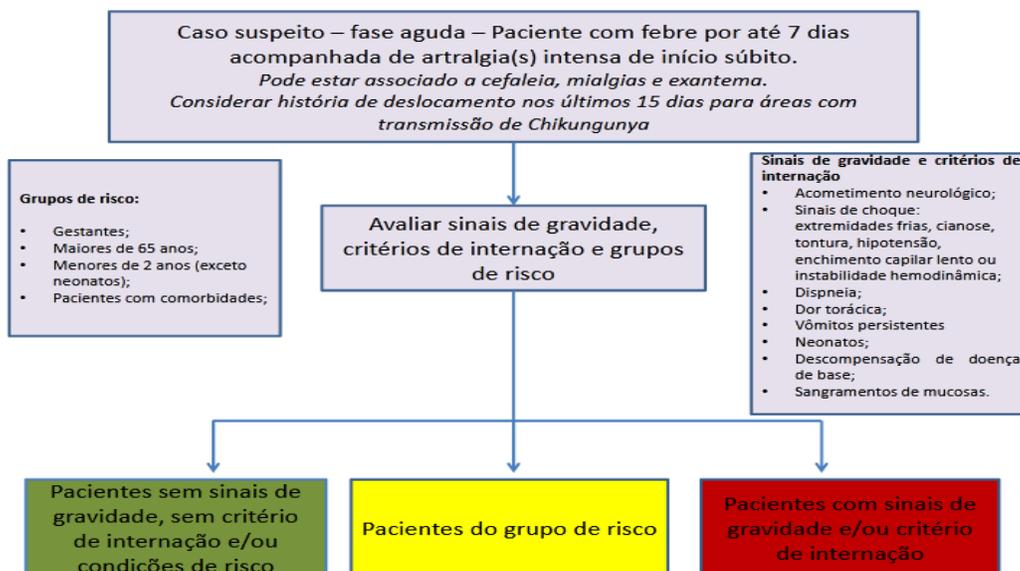




Classificação e manejo clínico de chikungunya

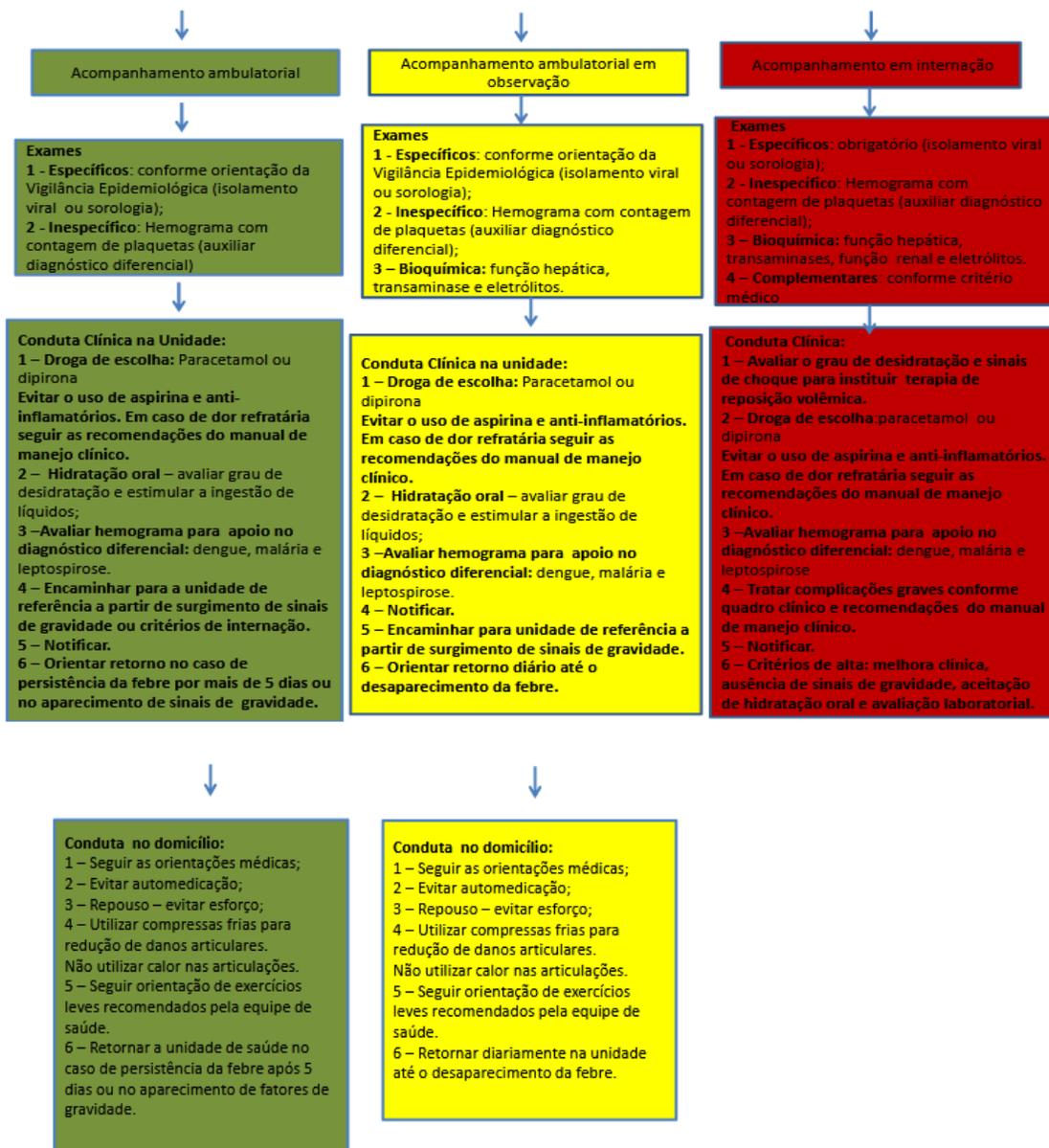
O manejo/plano terapêutico da chikungunya será feito por profissional médico, obedecendo a prioridade de atendimento estabelecida na classificação de risco e é diferenciado de acordo com a fase da doença: aguda, subaguda e crônica.

Figura 2 - Fluxograma para classificação de risco de paciente suspeito de chikungunya





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS



Avaliação e conduta clínica do paciente na fase aguda

Na fase aguda da Febre de Chikungunya, a maioria dos casos pode ser acompanhada ambulatorialmente. As unidades de atenção básica têm papel primordial para avaliação e acompanhamento desses casos. Não há necessidade de acompanhamento diário e os pacientes devem ser orientados a retornar à unidade



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

de saúde no caso de persistência da febre por mais de cinco dias ou aparecimento de sinais de gravidade ou complicações.

Os pacientes de grupo de risco (gestantes, pacientes com comorbidades, idosos e menores de 2 anos de idade exceto neonatos) também devem ser acompanhados ambulatorialmente, mas necessitam de uma observação diferenciada nas unidades pelo risco de desenvolvimento das formas graves da doença, dessa forma devem ser acompanhados diariamente até a queda da febre e ausência de sinais de gravidade.

Até o momento, não há tratamento antiviral específico para Febre de Chikungunya. A terapia utilizada é de suporte às descompensações clínicas da doença, repouso e analgesia. Os anti-inflamatórios não esteroides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença, devido à possibilidade de dengue.

Rede Assistencial

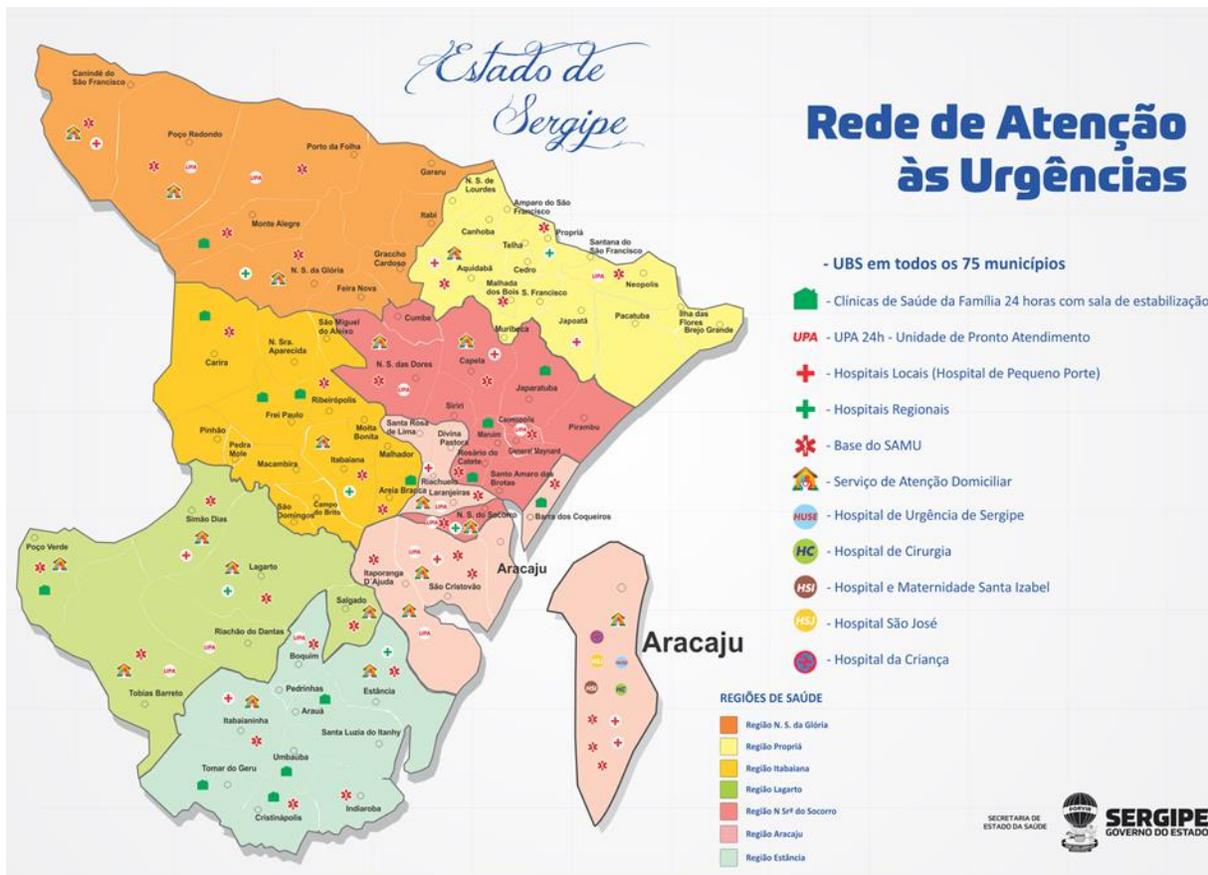
A articulação em rede no estado de Sergipe nesse plano de contingência visa ofertar ao cidadão todos os serviços de que ele necessita de acordo com a necessidade específica de cada situação.

A figura abaixo demonstra a distribuição da rede assistencial no Estado de Sergipe, com Clínicas de Saúde da Família, Clínicas de Saúde da Família 24 horas, Hospitais Locais, Hospitais Regionais, Bases do SAMU. Nessas clínicas que estão representadas na figura abaixo há um novo modelo de padrão de ambiência, incluindo salas de hidratação para suporte em casos de surtos e epidemias.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

Figura 3 . Distribuição da rede assistencial no estado de Sergipe.





CENÁRIOS DE RISCOS E NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DE RESPOSTAS

Os níveis de ativação de respostas para epidemias de dengue, chikungunya e zika serão acionados considerando os seguintes indicadores epidemiológicos: incidência de casos prováveis e a ocorrência de óbitos. O Ministério da Saúde elencou alguns critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, para chikungunya e para zika (Quadros 1, 2 e 3, respectivamente), para que as ações ocorram de acordo com esses níveis de ativação.

Dengue

Quadro 1. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta estabelecidos para dengue.

Nível	Cenário	Crítérios de definição
1 (resposta inicial)	Aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	Ausência de óbitos por dengue. Seguido de, pelo menos, um dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none">● Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.● Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.
2(alerta)	Incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	Situação 1 – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios: Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle. Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

		<p>Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>Situação 2 – óbitos por dengue em investigação.</p> <p>E</p> <p>Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</p> <p>Situação 3 – óbitos confirmados.</p> <p>E</p> <p>Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</p>
3(emergência)	Incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	<p>Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</p> <p>E</p> <p>Óbitos por dengue confirmados.</p>

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

Chikungunya

Quadro 2. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta estabelecidos para Chikungunya

Nível	Cenário	Critérios de definição
1 (resposta inicial)	incidência de casos prováveis e sem óbitos	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Ausência de óbitos por chikungunya.</p>
2(alerta)	Incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em Investigação	<p>Situação 1 – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Óbitos por chikungunya em investigação.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou</p>



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

		biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3. E Óbito confirmado por chikungunya.
3(emergência)		Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Óbito confirmado por chikungunya.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

Zika

Quadro 3. Níveis de resposta, cenários de risco e critérios para ativação de ações em resposta estabelecidos para Zika

Nível	Cenário	Crítérios de definição
1 (resposta inicial)	Incidência de casos prováveis e sem óbitos	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Ausência de óbitos por Zika.
2(alerta)	Incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

		epidemiológicas, em comparação ao ano anterior. Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível. E Óbito confirmado por Zika.
3(emergência)	Incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior. E Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas. OU Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

Segundo o Ministério da Saúde (2022) a redução gradual das atividades preconizadas no Plano de Contingência é realizada à medida que se observa a redução da incidência por quatro semanas consecutivas no caso da curva epidêmica, ou quando a curva de incidência retorna ao canal endêmico, considerando o diagrama de controle, gráficos de incidência de casos prováveis e outros critérios que o estado desejar usar como forma de monitoramento.



AÇÕES DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE RESPOSTA

As ações da gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, controle vetorial, rede de assistência, comunicação/mobilização social estão previstas de acordo com os níveis de ativação estabelecidos (Quadros 1, 2 e 3).

Nível 1

Indicadores para dengue, zika e chikungunya: incidência e óbitos

Gestão

- Pautar nas CIR e na CIE o Plano de Enfrentamento das arboviroses.
- Realizar semestralmente reuniões de avaliação da efetividade do Plano de Contingência.
- Apoiar a atualização de planos de contingência locais.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos)
- Estimular e apoiar os municípios na implantação de grupos de mobilização social.
- Discussão e monitoramento da situação epidemiológica e mobilização social na Sala de Situação.

Vigilância epidemiológica

- Realizar visita técnica para busca ativa de casos suspeitos de arboviroses nas unidades hospitalares estaduais e municipais e em municípios sem notificações de casos suspeitos.
- Solicitar o controle de qualidade das amostras larvárias identificadas pelos municípios.
- Orientar a intensificação das ações de controle vetorial nas localidades com índices de infestação elevada ou com permanência de casos notificados.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Sensibilizar profissionais das redes de atenção para a importância da notificação e investigação.
- Monitorar o sistema GAL para detecção do sorotipo do vírus circulante no Estado.
- Elaborar e divulgar boletins e alertas semanais com a situação epidemiológica das arboviroses.
- Apoiar a Fundação Estadual de Saúde - FUNESA na capacitação dos ACE e ACS em ações de educação popular em saúde para controle e prevenção das arboviroses.

Vigilância Laboratorial

- Priorizar diagnósticos diretos.
- Apoiar municípios para monitoramento de sorotipos circulantes.
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.

Controle Vetorial

- Realizar supervisões nos municípios para monitoramento das ações de campo.
- Realizar visitas técnicas para acompanhamento das atividades de vigilância e controle do vetor, priorizando aqueles com maior IIP e/ou com Coeficiente de Incidência (CI) indicando alerta ou surtos/epidemias.
- Orientar os municípios a realizar ações de bloqueio de transmissão utilizando bomba costal e intensificar as ações de campo nas áreas;
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA / LIA.
- Realizar capacitação de uso e manutenção dos equipamentos de UBV portátil para os técnicos dos municípios.
- Avaliar a redução do número de casos das ações da UBV Pesada.
- Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor



Assistência à saúde

- Qualificar os profissionais da assistência quanto o manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue.
- Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente.
- Disponibilizar fluxograma de manejo clínico.
- Realização do Check list no manejo clínico na rede estadual (UPAS e Hospitais Regionais).
- Distribuição de material educativo nos hospitais regionais e UPA.
- Divulgação dos protocolos clínicos para Arboviroses nas unidades de saúde.
- Na APS estimular a participação do agente comunitário de saúde na busca ativa e acompanhamento dos pacientes.
- Internar crianças menores de 10 anos e idosos acima de 70, mesmo sem apresentar sinais de alarme.

Comunicação e Mobilização social

- Produzir e divulgar material informativo de controle e prevenção das arboviroses (cartilhas, folders, spot de rádio, etc).
- Divulgar análise da situação atual da transmissão das doenças transmitidas pelo Aedes em Sergipe.
- Atender demandas da Imprensa.
- Produzir Campanha Publicitária.
- Realizar, em parceria com a Secretaria de Educação Estadual, ações de educação popular em saúde sobre arboviroses nos espaços comunitários (escolas, igrejas etc)



Nível 2

Indicadores para dengue: incidência, óbitos, casos graves e/ou casos com sinais de alarme.

Indicadores para chikungunya e Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial.

Gestão

Manter e intensificar as seguintes atividades do cenário 1:

- Pautar nas CIR e na CIB o Plano de Enfrentamento das arboviroses.
- Realizar semestralmente reuniões de avaliação da efetividade do Plano de Contingência.
- Apoiar a atualização de planos de contingência locais.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos)
- Estimular e apoiar os municípios na implantação de grupos de mobilização social.
- Discussão e monitoramento da situação epidemiológica e mobilização social na Sala de Situação

Vigilância Epidemiológica

- Orientar a intensificação das ações de controle vetorial nas localidades com índices de infestação elevada ou com permanência de casos notificados.
- Sensibilizar profissionais das redes de atenção para a importância da notificação e investigação.
- Monitorar o sistema GAL para detecção do sorotipo do vírus circulante no Estado.
- Elaborar e divulgar boletins e alertas semanais com a situação epidemiológica das arboviroses.
- Criar GT com representantes da assistência à saúde (incluindo hospitais) e vigilância, para discussão e análise dos óbitos por arboviroses.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Estabelecer parâmetros para redução de coleta de amostras sorológicas em municípios epidêmicos com comprovação laboratorial pelo LACEN).
- Orientar municípios a encerrar casos pelo critério clínico epidemiológico
- Nota Informativa apresentando os parâmetros para suspensão das coletas e encerramento por clínico epidemiológico.

Vigilância Laboratorial

Manter e intensificar atividades do cenário 1.

- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.

Controle Vetorial

- Realizar supervisões nos municípios para monitoramento das ações de campo.
- Realizar visitas técnicas para acompanhamento das atividades de vigilância e controle do vetor, priorizando aqueles com maior IIP e/ou com Coeficiente de Incidência (CI) indicando alerta ou surtos/epidemias.
- Orientar os municípios a realizar ações de bloqueio de transmissão utilizando bomba costal e intensificar as ações de campo nas áreas;
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA / LIA;
- Realizar capacitação de uso e manutenção dos equipamentos de UBV portátil para os técnicos dos municípios.
- Avaliar a redução do número de casos das ações da UBV Pesada.
- Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor.
- Analisar a necessidade de realização de operação de UBV nos municípios prestando assistência técnica por intermédio das Centrais de UBV.



Assistência à saúde

- Qualificar os profissionais da assistência quanto o manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue profissionais de saúde.
- Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente.
- Realização do Check list no manejo clínico na rede estadual (UPAs e Hospitais Regionais).
- Analisar implantação de unidades de hidratação.
- Utilizar vaga zero para pacientes graves.
- Suspender temporariamente as internações e ou cirurgias eletivas.
- Racionalizar os exames específicos, mantendo realização para TODOS os casos graves e grupos de risco.
- Ampliar a aquisição de insumos e medicamentos para a rede de referência estadual.
- Distribuição de material educativo nos hospitais regionais e UPA.
- Divulgação dos protocolos clínicos para Arboviroses nas unidades de saúde.
- Internar crianças menores de 10 anos e idosos acima de 70 mesmo sem apresentar sinais de alarme.

Comunicação e Mobilização Social

- Divulgar análise da situação atual da transmissão das doenças transmitidas pelo Aedes em Sergipe.
- Atender demandas da Imprensa.
- Produzir Campanha Publicitária



Nível 3

Indicadores para dengue e chikungunya: incidência e óbitos.

Indicadores para Zika: incidência, óbitos, positividade laboratorial em gestantes.

Gestão

Manter e intensificar as ações do nível 1

- Realizar semestralmente reuniões de avaliação da efetividade do Plano.
- Discussão e monitoramento da situação epidemiológica e mobilização social na Sala de Situação.

Vigilância Epidemiológica

- Orientar a intensificação das ações de controle vetorial nas localidades com índices de infestação elevada ou com permanência de casos notificados.
- Sensibilizar profissionais das redes de atenção para a importância da notificação e investigação.
- Elaborar e divulgar boletins e alertas semanais com a situação epidemiológica das arboviroses.
- Monitorar o sistema GAL para detecção do sorotipo do vírus circulante no Estado.
- Nota Informativa apresentando os parâmetros para suspensão das coletas e encerramento por clínico epidemiológico.

Vigilância Laboratorial

Manter e intensificar as atividades do nível 1 e 2.

Controle Vetorial

- Realizar supervisões nos municípios para monitoramento das ações de campo.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Realizar visitas técnicas para acompanhamento das atividades de vigilância e controle do vetor, priorizando aqueles com maior IIP e/ou com Coeficiente de Incidência (CI) indicando alerta ou surtos/epidemias.
- Orientar os municípios a realizar ações de bloqueio de transmissão utilizando bomba costal e intensificar as ações de campo nas áreas.
- Apoiar tecnicamente a realização do LIRAA / LIA.
- Avaliar a redução do número de casos das ações da UBV Pesada.
- Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor

Assistência à saúde

- Qualificar os profissionais de saúde da assistência quanto o manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue.
- Distribuir o cartão de acompanhamento do paciente.
- Realização do Check list no manejo clínico na rede estadual (UPAS e Hospitais Regionais).
- Utilizar vaga zero para pacientes graves.
- Suspender temporariamente as internações e ou cirurgias eletivas;
- Racionalizar os exames específicos, mantendo realização para TODOS os casos graves e grupos de risco.
- Realizar abertura de novos leitos: ampliação da rede SUS ou rede privada se necessário.
- Ampliar a aquisição de insumos e medicamentos para a rede de
- Referência estadual.
- Distribuição de material educativo nos hospitais regionais e UPA.
- Divulgação dos protocolos clínicos para Arboviroses nas unidades de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

- Internar crianças menores de 10 anos e idosos acima de 70 anos sem apresentar sinais de alarme.

Comunicação e Mobilização Social

- Divulgar análise da situação atual da transmissão das doenças transmitidas pelo Aedes em Sergipe.
- Atender demandas da Imprensa.
- Produzir Campanha Publicitária



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

SALA DE SITUAÇÃO

Esse é um instrumento adotado pela Secretaria de Estado da Saúde com a finalidade de publicar e manter de forma clara a situação da dengue nos municípios do Estado. É uma ferramenta importante, para que os gestores visualizem semanalmente o comportamento dos indicadores de maior relevância para intensificar ações de controle.

O acesso para essas informações é facilitado, visto que são publicados no site da Secretaria Estadual de Saúde e os dados são alimentados diariamente pela área técnica responsável pelo Programa Estadual de Controle do Dengue.



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ENDEMIAS

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas da população residente; Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos; LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. *RevPan-AmazSaude* [online]. vol.5, n.3, pp.55-64, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232014000300007>>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.