

# Plano de Contingência

# Dengue

Secretaria Municipal da Saúde

Ribeirão Preto

Ano: 2011/2012



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto



**Darcy da Silva Vera**  
Prefeita do Município de Ribeirão Preto

**Stênio José Correia Miranda**  
Secretário Municipal da Saúde

**Darlene Caprari Pires Mestriner**  
Assistente do Secretário da Saúde

**Maria Luiza da Silveira Santa Maria**  
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento

**Ilka Barbosa Pegoraro**  
Diretora do Departamento de Assistência e Saúde das Pessoas

**Heloisa Helena de Almeida Batista**  
Diretora do Departamento Administrativo e Financeiro

**Mônica Zechin de Oliveira Toniello**  
Diretora do Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria

## **GRUPO DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**Ana Alice Martin Correa de Castro e Silva**

Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

**Camila Balsero Sales**

Enfermeira da Divisão de Enfermagem

**Cláudia Siqueira Vassimon**

Chefe da Divisão de Farmácia

**Cláudio Souza de Paula**

Médico da Divisão de Vigilância Epidemiológica

**Darlene Caprari Pires Mestriner**

Assistente do Secretário da Saúde

**Elaine Minto**

Encarregada do Laboratório Municipal

**Guilherme Gonçalves Conceição**

Gerente da UBS Ribeirão Verde

**Heloisa Helena de Almeida Batista**

Diretora do Departamento Administrativo e Financeiro

**Ilka Barbosa Pegoraro**

Diretora do Departamento de Assistência e Saúde das Pessoas

**Jane Aparecida Cristina**

Chefe da Divisão de Enfermagem

**Jussara Helena Beltreschi**

Chefe da divisão Médica

**Magali Augusta Peres**

Coordenadora da Atenção Básica – Distrito de Saúde Norte

**Marcelo Dinardi**

Coordenador do Programa Assistência Médica Emergencial – SAMU

**Margarete Marim Corat**

Chefe da Divisão Gerenciamento Administrativo e Apoio

**Maria Cristina Ferreira Baggio**

Enfermeira da Divisão de Avaliação Controle e Auditoria

**Maria Lourdes Villela de Faria**

Coordenadora da Atenção Básica – Distrito de Saúde Leste

**Maria Luiza da Silveira Santa Maria**

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento

**Maria Renata Gentil Bellizzi Villela**

Enfermeira da Divisão de Avaliação Controle e Auditoria

**Mônica Zechin de Oliveira Toniello**

Diretora do Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria

**Renato Tardelli**

Coordenadora da Atenção Básica – Distrito de Saúde Oeste

**Rute Aparecida Casas Garcia**

Coordenadora da Atenção Básica – Distrito de Saúde Sul

**Stênio José Correia Miranda**

Secretário Municipal da Saúde

**Tereza Cristina Babbitista Donha**

Coordenadora da Atenção Básica – Distrito de Saúde Central

## **GRUPO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CAMPO NO CONTROLE DO *Aedes aegypti* DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

### **Adalto Aparecido do Carmo**

Coordenador de Campo – Distrito de Saúde Norte

### **Airton Fernandes**

Coordenador de Campo – Distrito de Saúde Oeste

### **Ana Alice Martin Correa de Castro e Silva**

Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

### **Ângela Maria Aparecida Serafim**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Oeste

### **Aparecida Heloisa Capellaro Ferreira**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Central

### **Cláudio Souza de Paula**

Médico da Divisão de Vigilância Epidemiológica

### **Edimeire Cristina da Silva Souza**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Norte

### **Eliana Colluci**

Chefe da Divisão de Controle de Zoonoses

### **Elisabete Paganini**

Enfermeira do Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVE 24

### **Eurípedes Alves da Silva**

Coordenador de Campo – Distrito de Saúde Central

### **Evaldo Delmondes Roque**

Coordenador de Campo – Distrito de Saúde Leste

### **Fabiana Carla Pontim Catani**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Norte

### **Lúcia Antônia Taveira**

Coordenadora do Programa de Controle de Vetores – Informação, Educação e Comunicação.

### **Luzia Márcia Romanholi Passos**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Oeste

**Maria Elvira Santos de Lucca**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Central

**Maria Lucia Biagini**

Chefe da Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos

**Maria Luiza da Silveira Santa Maria**

Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento

**Maria Luiza Freire Lopes**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito Sul

**Marisa Gonçalves Salvador Silva**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Norte

**Mauricio Vladimir Botti**

Técnico da Superintendência de Controle de Endemias – SR 06

**Silvia Regina Assumpção**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito Sul

**Sueli Canhoto Gera**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Leste

**Tairone Gonçalves Power**

Coordenador de Campo – Distrito de Saúde Sul

**Vania Cantarella Rodrigues**

Chefe da Divisão de Vigilância Sanitária

**Valéria Rosa Ribeiro**

Enfermeira da Divisão de Vigilância Epidemiológica – Distrito de Saúde Leste

## **GRUPO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE FORMAS GRAVES E OBITOS POR DENGUE**

**Ana Alice Martin Correa de Castro e Silva**  
Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica

**Ana Maria Figueira de Aquino**  
Médica da Vigilância Epidemiológica

**Benedito Antônio Lopes da Fonseca**  
Docente do Departamento de Clínica Médica – FMRP – USP

**Cláudio Souza de Paula**  
Médico da Divisão de Vigilância Epidemiológica

**Hercília Renata Médici de Mattos**  
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

**Maria Alice Rossato Ferro**  
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

**Maria Luiza da Silveira Santa Maria**  
Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento

**Rosana Maria Outrello do Rosário Nogueira**  
Médica da Vigilância Epidemiológica

## **COLABORADORES**

**Auricélia Néca Hoshiba**  
Agente Administrativa – Devisa

**Gerson Turatti Catarello**  
Agente Administrativa – DVE

**Janaina de Sá Pinto Ferrone**  
Agente Administrativa – Devisa

**Jesse Daniel Furlan**  
Agente Administrativo – DAF

**Marlene Duarte Mendes**  
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

**Marta Lúcia Quintino**  
Agente Administrativa – DAF

## **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, ENTOMOLÓGICA E ASSISTENCIAIS EM EPIDEMIAS POR DENGUE.**

### **INTRODUÇÃO**

Dengue é a mais importante das arboviroses que acometem os seres humanos na área urbana, constituindo sério problema de saúde pública, em virtude de urbanização acelerada, deficiência de abastecimento de água e de limpeza urbana, intenso uso de material descartável e mudanças climáticas. Essas condições favorecem a rápida dispersão do principal vetor da doença, o mosquito da espécie *Aedes aegypti*, que está convivendo intimamente com os seres humanos nas habitações.

No mundo a ocorrência de Dengue segue predominantemente os limites geográficos intertropicais.

Nas Américas, a partir de 1963, foi comprovada circulação dos sorotipos 2 e 3 em vários países.

Em 1977, o sorotipo 1 foi introduzido nas Américas, inicialmente pela Jamaica. A partir de 1980, foram notificadas epidemias em vários países.

A FHD afetou Cuba em 1981, causada pelo sorotipo 2, tendo sido o primeiro relato de FHD ocorrido fora do Sudoeste Asiático e Pacífico Ocidental.

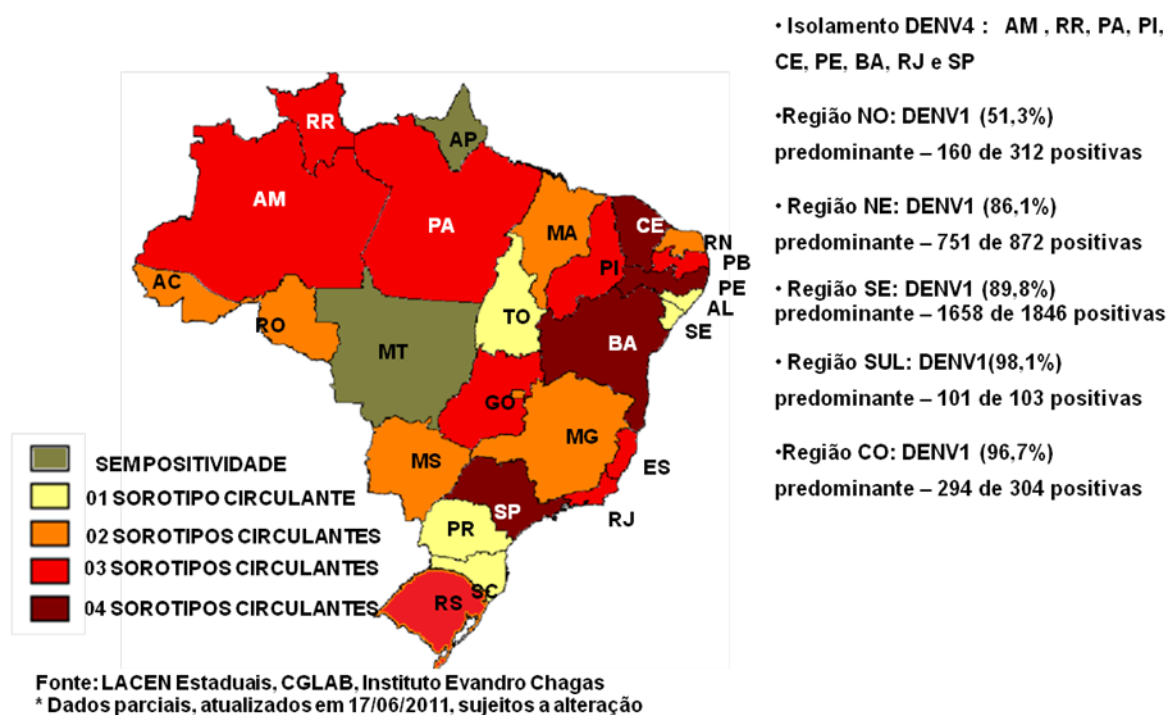
No Brasil, há referências de epidemias de dengue em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, sem diagnóstico laboratorial. A primeira epidemia documentada clínica e laboratorialmente ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista - RR, causada pelos sorotipos 1 e 4. A partir de 1986, foram registradas epidemias em diversos estados, com a introdução do sorotipo 1. A introdução dos sorotipos 2 e 3 foi detectada no Rio de Janeiro, em 1990 e 2000 respectivamente. O sorotipo 3 apresentou rápida dispersão para 24 estados do país no período de 2001-2003. As maiores epidemias detectadas até o momento ocorreram nos anos de 1998 e 2002, com cerca de 530 mil e 800 mil casos notificados, respectivamente.

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde registrou um total de 721.546 casos de dengue no país, excluindo os descartados, até a semana epidemiológica 39 (25/09 a 01/10/11) de 2011.

Em relação ao ano de 2010 observa-se redução de casos nas regiões Sudeste (-26%), Centro Oeste (-78%) e Sul (-13%) e aumento nas regiões Norte (47%), Nordeste (18%).

Em Nota Técnica Nº 33 CGPNCD/DEVEP/SVS/MS ocorre a comunicação oficial que no dia 3 de janeiro de 2011, o Instituto Evandro Chagas (IEC/PA) comunicou a Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, a Fundação de Vigilância em Saúde/SES/AM e a Secretaria de Saúde do Município de Manaus, a confirmação de um caso de dengue causado pelo sorotipo 4 do vírus (DENV4).

A reintrodução do sorotipo 4 do vírus (DENV4) após 20 anos de ausência de circulação no país coloca as autoridades em alerta. O mapa abaixo demonstra a dispersão do Sorotipo 4 até 17/06/2011 e a circulação dos outros sorotipos.

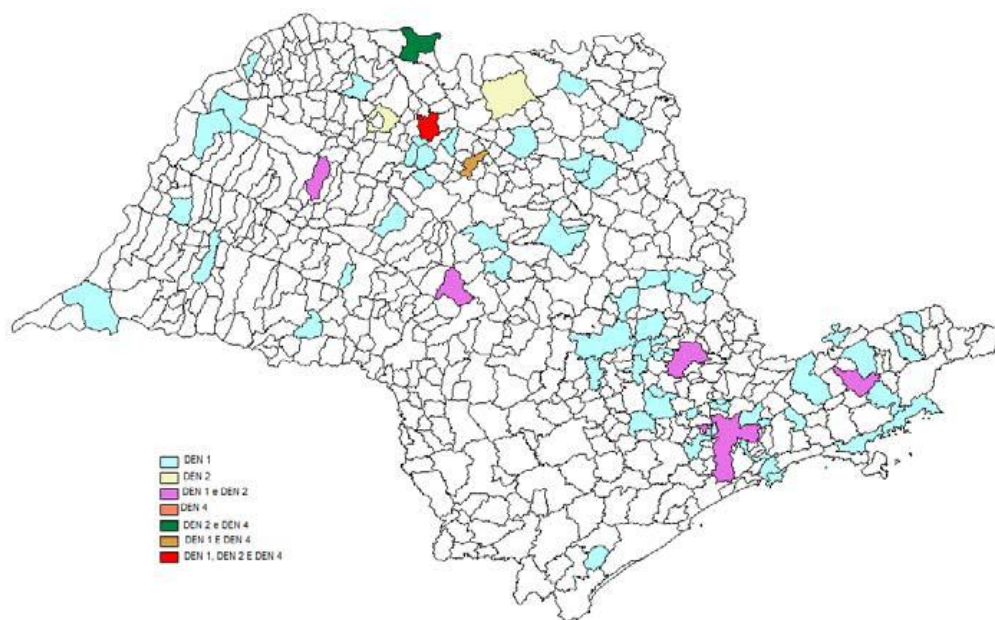


Segundo o Boletim Epidemiológico de Dengue, Semana Epidemiológica 1 a 39 de 2011, apresentado pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue, em 2011, foram inoculadas 17.416 amostras com uma taxa de positividade de 31,1%. De modo geral, observou-se no país um predomínio marcado do sorotipo 1, isolado em 86,1% das amostras positivas. Na

Região Sudeste foram inoculadas 6.643 amostras com 43,1% de positividade. Em São Paulo e Minas Gerais foram isolados os quatro sorotipos com predomínio do DENV-1. No Rio de Janeiro foram isolados os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-4. No Espírito Santo foram isolados os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3.

O Informe Técnico de 05 de maio de 2011 da Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) oficializa que o Instituto Adolfo Lutz (IAL), no dia 01 de abril de 2011, realizou o isolamento do vírus dengue 4 a partir de amostra de soro de uma paciente com suspeita de infecção por dengue, procedente do município de São José do Rio Preto. Posteriormente, a amostra de vírus isolada foi seqüenciada pelo IAL e a análise filogenética demonstrou homologia com cepas de DENV4 circulantes na América.

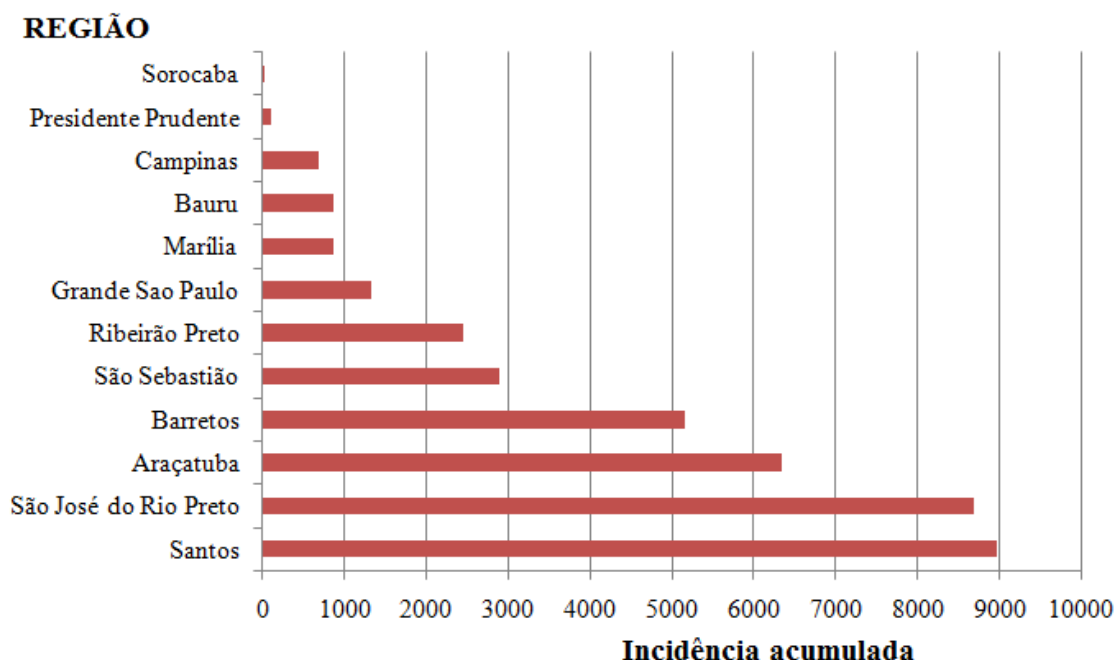
Alerta que a circulação do sorotipo **DENV 4** no estado poderá acarretar aumento de transmissão, tendo em vista o alto número de suscetíveis na população, além da possibilidade do aparecimento de casos graves em função a circulação prévia dos 3 outros sorotipos (1, 2 e 3).



Fonte: SIGH-IAL acesso 25/04/2011

O Mapa mostra a distribuição dos sorotipos de dengue segundo município solicitante no Estado de São Paulo até 25 de abril de 2011.

Há uma distribuição desigual da doença no estado de São Paulo com as maiores incidências nos municípios da região litorânea (Santos e São Sebastião) e regiões Norte e Oeste (Ribeirão Preto, Barretos, São Jose do Rio Preto, Araçatuba,). O gráfico abaixo demonstra a incidência acumulada de Dengue no período de 1996 a 2008, segundo região. Casos por 100.000 habitantes.



Fonte: Centro de Vigilância Epidemiológica. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (2010).

### Casos de dengue por região do Estado de São Paulo (janeiro a agosto)

DRS - NOME	Total	
	2010	2011
DRS 1 Grande São Paulo	8940	7979
DRS 2 Araçatuba	17803	757
DRS 3 Araraquara	7762	4107
DRS 4 Baixada Santista	35275	623
DRS 5 Barretos	3006	1474
DRS 6 Bauru	2791	5375
DRS 7 Campinas	7058	6943
DRS 8 Franca	2206	3465
DRS 9 Marília	5592	1755
DRS 10 Piracicaba	2717	6027
DRS 11 Presidente Prudente	1157	832
DRS 12 Registro	1798	756
DRS 13 Ribeirão Preto	40159	19855
DRS 14 São João da Boa Vista	2714	2244
DRS 15 São José do Rio Preto	35804	3381
DRS 16 Sorocaba	573	2610
DRS 17 Taubaté	12715	13061
<b>TOTAL</b>	<b>188201</b>	<b>81248</b>

Fonte: Publicado por Assessoria de Imprensa em 03/10/2011

### DENGUE EM RIBEIRÃO PRETO:

#### Características do município:

- Localização (distância da capital do estado e limites com os principais municípios): Ribeirão Preto situa-se no nordeste do estado de São Paulo, a 313 km da capital, tendo limites com os seguintes municípios: ao norte, com Jardinópolis; ao sul, com Guataporá; ao leste, com Serrana; ao oeste, com Dumont; ao nordeste, com Brodowski; ao noroeste, com Sertãozinho; ao sudeste, com Cravinhos.
- Área
  - Área total: 651 km<sup>2</sup>
  - Área urbana: 274,08 km<sup>2</sup>
  - Área rural: 376,92 km<sup>2</sup>
- Clima
  - Tropical, com verão chuvoso e inverno seco

Temperatura média: 19°C no inverno e 25°C no verão

Altitude: 518 m

Precipitação pluviométrica média: 1.426,80 mm (total anual)

Umidade relativa do ar: 71% (média anual).

- População (Estimativa 2011): 612.339 habitantes
- Imóveis (IPTU): Segundo informação do Departamento de Tributos Imobiliários da Secretaria Municipal da Fazenda de Ribeirão Preto, são 161.036 imóveis prediais e 61.829 imóveis territoriais.
- Principal atividade sócio econômica: Ribeirão Preto constitui um pólo de atração de atividades comerciais e de prestação de serviços; sua área de influência extrapola seus limites, estendendo-se às regiões de Franca, Barretos, São Carlos, São João da Boa Vista e a outras regiões do estado de São Paulo e de outros estados.

Em 1986, o vetor do vírus da dengue, o mosquito da espécie *Aedes aegypti*, foi identificado em Ribeirão Preto, mas somente em 1989 o município assumiu algumas ações de controle. Foram requisitados profissionais de outras repartições da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), com os quais se formou a primeira equipe de controle de vetores. Esses profissionais foram capacitados pela Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), da Secretaria Estadual da Saúde (SES), para executar as ações de controle de casa em casa.

Foi em novembro de 1990 que se confirmaram os primeiros casos de dengue em Ribeirão Preto. Em novembro e dezembro desse ano, foram notificados 7.464 casos suspeitos – com 2.305 (30,88%) confirmados –, caracterizando a primeira epidemia do município, quando foi isolado o sorotipo DEN 1. Durante a epidemia, que se arrastou até março de 1991, o número de casos foi maior nos bairros da região norte: Vila Albertina, Jardim Jandaia, Vila Recreio, Jardim Presidente Dutra, Ipiranga, Sumarezinho. No bairro Campos Elíseos, na região central, também ocorreram muitos casos.

De 1991 a 2000, foram confirmados casos da doença, todos os anos, com variação anual de 4 a 317 casos. Em 2001, o município passou pela segunda epidemia de dengue, quando foram notificados 7.494 casos suspeitos, dos quais 3.190 (42,57%) foram confirmados, com isolamento dos sorotipos

DEN 1 e DEN 2. Durante a epidemia, os casos confirmados se concentraram principalmente nas regiões norte e oeste. Casos foram confirmados nos bairros supracitados e ainda em outros: Jardim Progresso, Jardim Maria das Graças, Jardim Bela Vista, Vila Virginia, Adelino Simioni, Quintino Facci I e Quintino Facci II.

Em 2003, isolou-se o sorotipo DEN 3 em 5 casos autóctones. Nesse ano, 8 casos em residentes de Ribeirão Preto foram classificados como FHD, todos com evolução para cura.

Em 2006, tivemos a ocorrência de uma nova epidemia somando-se 5.997 casos de Dengue confirmados, com isolamento do vírus DEN 3.

Nos anos seguintes, 2007, 2008 e 2009 a transmissão se manteve sustentada em níveis epidêmicos. No ano de 2010 foram confirmados 29.637 casos, sendo que aproximadamente 24.000 casos foram confirmados segundo critério clínico epidemiológico. Este critério foi utilizado a partir de março de 2010, após a Secretaria de Estado da Saúde ter definido que não mais seriam realizados exames laboratoriais na confirmação de casos suspeitos de Dengue.

A tabela abaixo mostra o número de casos confirmados de dengue no município de 2000 a 18 de outubro 2011.

Mês/Ano	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Janeiro	8	30	53	69	0	27	292	25	75	42	1.583	965
Fevereiro	22	80	81	86	5	66	554	108	111	101	4.261	3.231
Março	31	457	73	246	6	105	1.312	597	165	349	8.049	4.721
Abril	73	1.308	55	240	7	175	2.366	951	365	441	9.036	5.623
Mai	48	960	56	112	7	82	1.222	811	187	374	5.279	3.919
Junho	19	273	7	30	0	28	175	128	67	86	870	624
Julho	1	60	0	10	2	12	40	53	24	21	164	91
Agosto	6	8	0	2	0	6	19	20	19	3	66	22
Setembro	0	6	0	2	6	3	2	4	14	13	35	42
Outubro	0	3	0	0	0	17	6	14	9	17	25	5
Novembro	1	1	7	0	5	59	6	5	5	47	68	
Dezembro	1	4	14	0	10	57	3	7	15	203	201	
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>3.190</b>	<b>346</b>	<b>797</b>	<b>48</b>	<b>637</b>	<b>5.997</b>	<b>2.723</b>	<b>1.056</b>	<b>1.697</b>	<b>29.637</b>	<b>19.243</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

O quadro abaixo mostra uma série histórica desta distribuição na qual observamos a contribuição significativa do Critério de Confirmação/Descarte Clínico-Epidemiológico no ano de 2010 – respondendo por 78,4% do total de casos notificados, sendo que no ano de 2011 foi de apenas 6%.

Ano	Ignorado / Branco	Laboratorial	Clínico - Epidemiológico	Em Investigação	Total
2000	0,5	90,0	9,5	0,0	100,0
2001	0,1	80,7	19,2	0,0	100,0
2002	0,4	73,7	25,9	0,0	100,0
2003	0,1	77,0	22,9	0,0	100,0
2004	0,2	76,2	23,6	0,0	100,0
2005	0,2	75,8	24,0	0,0	100,0
2006	2,1	64,9	33,0	0,0	100,0
2007	0,0	67,8	32,1	0,0	100,0
2008	2,1	60,2	37,6	0,0	100,0
2009	1,9	65,5	32,6	0,0	100,0
2010	0,8	20,8	78,4	0,0	100,0
2011	15,4	75,8	6,0	2,8	100,0
<b>Total</b>	<b>6,0</b>	<b>58,4</b>	<b>34,6</b>	<b>1,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

No ano de 2001 a Divisão de Vigilância Epidemiológica juntamente com a Divisão de Farmácia capacita os profissionais de saúde da rede pública municipal e implanta a técnica de avaliação de hematócrito capilar em todas as unidades de saúde. Oportunamente recicla os profissionais para avaliação dos sinais de risco e realização da prova de laço.

Observou-se aumento da sensibilidade da Atenção Primária.

Avaliando o período de 2000 a 2011(exceto os anos de 2004 e 2010), a Taxa de Positividade dos casos suspeitos de Dengue teve média de 32%.

A tabela abaixo demonstra a Taxa de Positividade dos casos Suspeitos de Dengue, no município de Ribeirão Preto, por ano até o dia 18 de outubro de 2011.

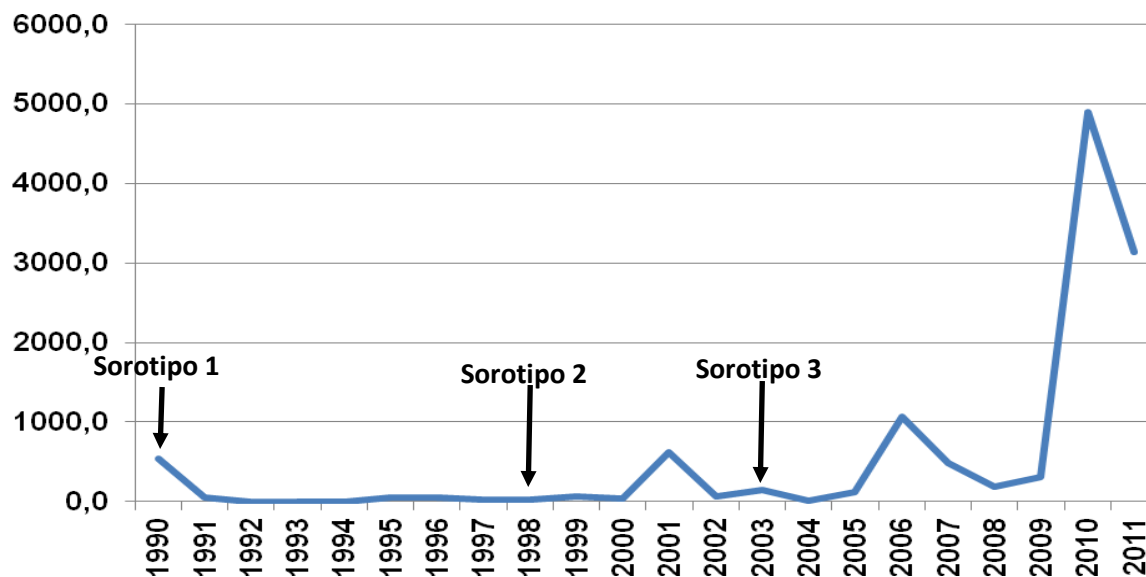
<b>Anos</b>	<b>2.000</b>	<b>2.001</b>	<b>2.002</b>	<b>2.003</b>	<b>2.004</b>	<b>2.005</b>	<b>2.006</b>	<b>2.007</b>	<b>2.008</b>	<b>2.009</b>	<b>2.010</b>	<b>2.011</b>
<b>Casos suspeitos</b>	663	7.435	3.865	2.864	988	2.611	12.186	7.363	6.369	4.484	34.986	45.384
<b>Casos confirmados</b>	210	3190	346	797	48	637	5997	2723	1056	1697	29637	19.243
<b>Taxa de Positividade(%)</b>	<b>32</b>	<b>43</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>49</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>85</b>	<b>42</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

A introdução dos sorotipos virais em Ribeirão Preto obedeceu uma ordem cronológica, e a partir de 2008 foi registrada a circulação dos 3 sorotipos.

No ano de 2006 foi implantado em parceria com o Ministério da Saúde o Sentinela Viral para o Vírus da Dengue. O município implementou também a parceria com o Laboratório de Virologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.



Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

Distribuição de casos confirmados de Dengue, segundo Isolamento Viral e ano de ocorrência, período de 1990 a 2011\*.

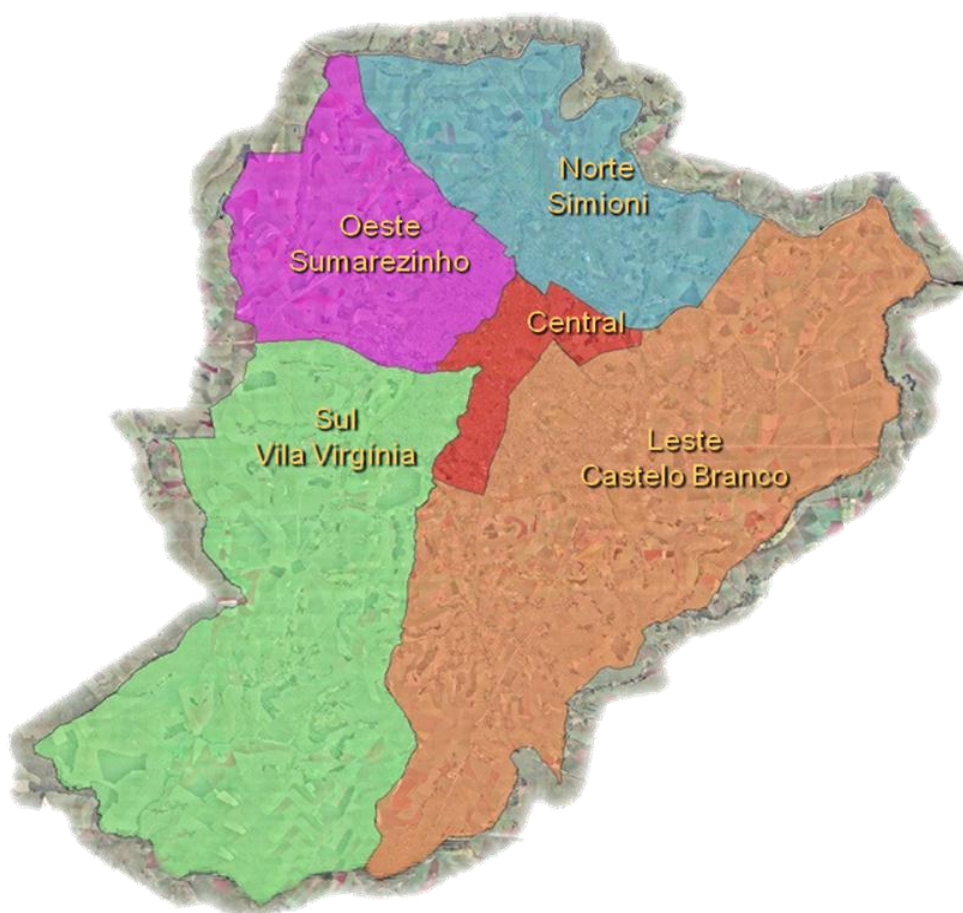
<b>Ano</b>	<b>Sorotipo 1</b>	<b>Sorotipo 2</b>	<b>Sorotipo 3</b>	<b>Sorotipo 4</b>	<b>Total de amostras</b>
<b>1990</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1991</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1992</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1993</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1994</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1995</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1996</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1997</b>	7	0	0	0	<b>7</b>
<b>1998</b>	9	5	0	0	<b>14</b>
<b>1999</b>	9	1	0	0	<b>10</b>
<b>2000</b>	6	0	0	0	<b>6</b>
<b>2001</b>	9	2	0	0	<b>11</b>
<b>2002</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>2003</b>	0	0	5	0	<b>5</b>
<b>2004</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2005</b>	0	0	5	0	<b>5</b>
<b>2006</b>	0	0	9	0	<b>9</b>
<b>2007</b>	1	0	31	0	<b>32</b>
<b>2008</b>	1	1	1	0	<b>3</b>
<b>2009</b>	45	10	138	0	<b>193</b>
<b>2010</b>	32	5	8	0	<b>45</b>
<b>2011</b>	208	0	0	0	<b>208</b>
<b>Total</b>	<b>327</b>	<b>24</b>	<b>198</b>	<b>0</b>	<b>549</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

## AÇÕES DESENVOLVIDAS E EM DESENVOLVIMENTO NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

1. **PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE:** No ano de 2009 inicia o processo de distritalização. Para isto são locados 05 imóveis, 01 por Distrito de Saúde, que vão alojar técnicos da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos (DCVAP) e Coordenadores da Atenção Primária. A proposta tem como base o piloto realizado em parceria com o Ministério da Saúde no ano de 2005 para testar em campo a eficácia do Diflubezuron.



### Vantagens da Distritalização:

- Proximidade do campo de trabalho – agilidade no transporte dos Agentes de Controle de Vetores (ACV) e nas ações de campo;
- Fixar os ACV nos distritos de saúde – aproximação dos moradores da área;
- Diminuir o nº de casas fechadas – atualmente pendência anual é de 35%;
- Diminuir o nº de recusas;

- Conhecer os problemas da área de atuação – facilitar integração com outras secretarias e serviços;
  - Controle da vacinação animal – verificar as carteirinhas de vacina e vacinar se necessário os animais;
  - Atuar no controle dos vetores, animais peçonhentos e sinantrópicos;
  - Divulgação de campanhas de vacinação com desenvolvimento da responsabilidade e compromisso da população na imunização coletiva e individual;
  - Redução de agravos ambientais;
  - Promover a aproximação física entre as vigilâncias e atenção primária.
- **Capacidade operacional da Divisão de Vigilância Epidemiológica:** Quantidade e capacitação da equipe técnica e Estrutura física e operacional: A equipe é composta pelo nível Central e 5 equipes distritais, as quais trabalham integradas com a equipe distrital da Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos em uma mesma área física (Centro Distrital de Vigilância em Saúde).  
Tem plantão de VE nos períodos noturnos e 24hs nos finais de semana e feriados.  
Número total de profissionais da Divisão de Vigilância Epidemiológica por categoria profissional: Médico Sanitarista=5; Médico Pediatra=3; Enfermeiras=17; Visitadores Sanitários=6; Cirurgiã dentista=1; Assistente Social=1; Codificadores=3; Oficial Administrativo=13.
- **Estratégia de Trabalho Divisão de Vigilância Epidemiológica:** As ações específicas contra a dengue executadas pela Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) estão baseadas em **Vigilância dos Casos, Vigilância Laboratorial e Vigilância Entomológica**.  
O objetivo é detectar casos e definir as ações de controle, sendo necessário executar as seguintes ações:
1. Notificação oportuna dos casos é medida essencial para que a vigilância seja capaz de acompanhar o padrão de transmissão da área e a curva epidêmica.
  2. Integração das equipes da Assistência ao Paciente, Vigilância Epidemiológica e Controle de Vetores através do “GRUPO TECNICO DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS”.
  3. Coordenar o “GRUPO TECNICO DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS” com reuniões quinzenais.

4. Manter o SINAN como o sistema de notificação de casos, com notificação e encerramentos oportunos.
5. Manter os profissionais da saúde informados e atualizados quando ao número de casos suspeitos e confirmados por semana epidemiológica, por bairro de residência e faixa etária, através de Boletins Epidemiológicos semanais enviados as equipes de apoio das unidades de saúde, Núcleos de Vigilância Hospitalares, centros de vigilância em saúde, coordenadores de distritos, diretores de departamentos e secretario da saúde.
6. Manter a mídia informada sobre o número de casos e bairros de ocorrência através de Boletins Epidemiológicos Semanais em período epidêmico.
7. Garantir retaguarda laboratorial para diagnóstico etiológico, especialmente dos casos graves e óbitos suspeitos de Dengue.
8. Investigar imediatamente os óbitos suspeitos de dengue.
9. Garantir o monitoramento viral, integrado com o IAL e Laboratório de Virologia da FMRP/USP.
10. Garantir o protocolo de Sentinela Viral pactuado com a Secretaria Estadual da Saúde e Ministério da Saúde.
11. Capacitar técnicos da SMS, hospitais e convênios para a análise dos dados.
12. Elaborar mapas municipais para o monitoramento da situação da dengue.
13. Produzir indicadores de acompanhamento da situação epidemiológica.

➤ **Estratégia de Trabalho da DCVAP:** A Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos (DCVAP) é responsável pela execução das ações de controle de vetores e de animais peçonhentos em Ribeirão Preto. Recebe diariamente da DVE as informações dos casos suspeitos e confirmados de dengue e de acidentes com animais peçonhentos no município.

Com o objetivo de organizar e planejar os trabalhos, a área geográfica da cidade foi subdividida em 27 áreas; cada uma dessas áreas terá 5 setores no máximo, num total de 83.

Como já se mencionou, o município possui 161.036 imóveis prediais e 61.829 imóveis territoriais, de acordo com informações do Departamento de Tributos Imobiliários da Secretaria Municipal da Fazenda de Ribeirão Preto.

Segundo as orientações do manual de Normas e Recomendações Técnicas para Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* no estado de São Paulo (Norte), as ações de controle devem restringir-se até o 1º andar, em caso de edifícios. Portanto, esse número deve ser reduzido em 30% no caso de imóveis prediais. Assim, a distribuição de imóveis fica modificada:

- ❖ Imóveis prediais: 112.725
- ❖ Imóveis territoriais: 61.829
- ❖ Total de imóveis para a execução das ações de controle do *Aedes aegypti* em Ribeirão Preto: 174.554

A vigilância entomológica é desenvolvida e programada de acordo com as orientações do Norte; com esse propósito, são desenvolvidas as seguintes atividades:

- ❖ Casa-casa
- ❖ Ponto estratégico
- ❖ Imóvel especial
- ❖ Atendimento das notificações
- ❖ Levantamento dos índices de densidade larvária
- ❖ Controle dos criadouros
- ❖ Nebulização
- ❖ Criadouros específicos
- ❖ Demandas
- ❖ Ecoponto
- ❖ Arrastões/mutirões
- ❖ Informação, Educação e Comunicação (IEC)

O levantamento dos índices de densidade larvária em Ribeirão Preto é realizado trimestralmente e orienta as ações de controle do vetor.

Diariamente, os dados coletados no trabalho de campo são registrados em boletins específicos e lançados no Sistema de Informações do *Aedes* (Sisaedes), que passa os dados mensalmente para a SUCEN.

**Quantidade da equipe técnica de controle de vetor segundo função e contratação (permanente e temporário):** 163 ACV estatutários (22 supervisores de campo, 5 Coordenadores de Campo e 136 ACV campo) 134 ACV contratados temporário no campo.

**Equipe técnica de controle de vetor capacitada:** 22 equipes de campo capacitadas no controle do vetor, assim composta: Supervisores de Campo e Agentes de Controle de Vetores. A Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos possui 1 Chefe de Divisão e 5 Coordenadores de Campo (1 Coordenador de campo por distrito de saúde).

**Estrutura operacional do controle de vetor - nº e tipos de veículos:**

- ❖ 20 peruas tipo Kombi locadas;
- ❖ 09 peruas tipo Kombi oficiais;
- ❖ 02 caminhonetes S-10;
- ❖ 01 Saveiro;
- ❖ .01 Van

**Estrutura operacional - nº e tipos de equipamentos de aplicação de inseticida:**

- ❖ 32 Atomizadores costais - multispray 2000;
- ❖ 12 pulverizadores de compressão prévia (cap. p/8 lts.).

**Redução de pendências - estratégias diferenciadas que serão adotados para redução de pendências (plantões em horários diferenciados e uso de amparo legal):** Horários alternativos durante os dias úteis e trabalhos aos sábados e feriados no período da tarde. Em parceria com a Secretaria Municipal de Negócios Jurídicos e Divisão de Vigilância Sanitária são movidas ações judiciais quando necessário.

**Integração do controle vetorial e vigilância sanitária com outros setores: Secretaria Municipal da Infra Estrutura:** os ACV ao detectar bocas de lobo entupidas ou sujas comunicam para que seja efetuada a limpeza. Fornecimento de caminhões para realização de arrastões. No dia

dos arrastões a secretaria coloca um caminhão específico para fazer limpeza de bocas de lobo na área priorizada pela DCVAP. **Coordenadoria de Limpeza Urbana:** Efetua a limpeza de terrenos baldios, retirada de entulhos e empréstimos de caminhões para realização de arrastões. Também prioriza ações de acordo com as orientações da DCVAP. **DAERP:** empresta caminhões e efetua vistorias quando a DCVAP solicita. **Secretaria Municipal da Educação:** colocou em seu currículo a educação ambiental com ênfase no controle da dengue. Realiza varias atividades com o IEC. **Secretaria Municipal da Fazenda:** através da Fiscalização Geral realizando autuações em terrenos particulares. **Imprensa escrita e falada:** divulgação de orientação de medidas preventivas, dados epidemiológicos e entomológicos e colaboração em arrastões para conseguir parceiros. **Parceria com setor privado:** na realização de arrastões com empréstimos de caminhões e voluntários

**Atividades desenvolvidas, número de imóveis, recursos humanos e viaturas existentes por Distrital de Saúde**

Distrital	Número de Imóveis	Área/Setor	Atividades Desenvolvidas	Número de Imóveis	Recursos Humanos	Viatura	Observação	
<b>Oeste</b>	60.623	<b>Área 03</b> 10 setores  <b>Área 04</b> 12 setores  <b>Área Rural</b> (01)	- Controle de Criadouros - Bloqueio-Controle de Criadouros	60.428	Supervisores 06  ACV 38	06 Peruas Kombis	Este contingente de recursos humanos e viaturas executam 03 atividades	
			Atendimento de notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue	De acordo com demanda				
			- Ponto Estratégico (PE)	129 Imóveis Class I: 16 Class II: 50 Class III: 63				
			- Imóveis Especiais (IE)	66 Imóveis	ACV 03	01 Perua Kombi		Recursos específicos para estas atividades
			- Atendimento de notificações de escorpião, aedes e culex, etc.	De acordo com demanda	ACV 04	01 Perua Kombi		Recursos específicos para estas atividades
		<b>TOTAL</b>					<b>Supervisores: 6</b> <b>ACV: 45</b>	<b>Viaturas: 06</b>

**Atividades desenvolvidas, número de imóveis, recursos humanos e viaturas existentes por Distrital de Saúde**

<b>Distrital</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Área/Setor</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Viatura</b>	<b>Observação</b>
<b>Norte</b>	41.651	<b>Área 01</b> 12 setores	- Controle de Criadouros - Bloqueio-Controle de Criadouros	41.378	Supervisores 04  ACV 32	04 Peruas Kombi 01 S-10	Este contingente de recursos humanos e viaturas executam 03 atividades
			Atendimento de notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue	De acordo com demanda			
		<b>Área 02</b> 08 setores	- Ponto Estratégico (PE)	229 Imóveis Class I: 47 Class II: 94 Class III: 88			
		<b>Áreas Rurais</b> (02)	- Imóveis Especiais (IE)	44 Imóveis	ACV 03	01 Perua Kombi	
			- Atendimento de notificações de escorpião, aedes e culex, etc.	De acordo com demanda	ACV 03		
<b>TOTAL</b>					<b>Supervisores: 04</b> <b>ACV: 38</b>	<b>Viaturas: 06</b>	

**Atividades desenvolvidas, número de imóveis, recursos humanos e viaturas existentes por Distrital de Saúde**

<b>Distrital</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Área/Setor</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Viatura</b>	<b>Observação</b>
<b>Sul</b>	31.304	<b>Área 05</b> 11 setores  <b>Áreas Rurais</b> (02)	- Controle de Criadouros - Bloqueio- Controle de Criadouros	31.189	Supervisores 03  ACV 35	03 Peruas Kombis	Este contingente de recursos humanos e viaturas executam 03 atividades
			Atendimento de notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue	De acordo com demanda			
			- Ponto Estratégico (PE)	64 Imóveis Class I: 04 Class II: 30 Class III: 30			
			- Imóveis Especiais (IE)	51 Imóveis	ACV 03	01 Perua Kombi	
			- Atendimento de notificações de escorpião, aedes e culex, etc.	De acordo com demanda			
<b>TOTAL</b>					<b>Supervisores: 03</b> <b>ACV: 38</b>	<b>Viaturas: 4</b>	

**Atividades desenvolvidas, número de imóveis, recursos humanos e viaturas existentes por Distrital de Saúde**

<b>Distrital</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Área/Setor</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Viatura</b>	<b>Observação</b>
<b>Central</b>	48.369	<b>Área 06</b> 13 setores	- Controle de Criadouros - Bloqueio- Controle de Criadouros	48.167	Supervisores 04  ACV 29	04 Peruas Kombi	Este contingente de recursos humanos e viaturas executam 03 atividades
			Atendimento de notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue	De acordo com demanda			
		<b>Área 07</b> 05 setores	- Ponto Estratégico (PE)	84 Imóveis Class I: 08 Class II: 24 Class III: 52	ACV 02	01 Perua Kombi	Recursos específicos para estas atividades
		- Imóveis Especiais (IE)	118 Imóveis				
		- Atendimento de notificações de escorpião, aedes e culex, etc.	De acordo com demanda	ACV 02			
<b>TOTAL</b>					<b>Supervisores: 04</b> <b>ACV: 33</b>	<b>Viaturas: 06</b>	

**Atividades desenvolvidas, número de imóveis, recursos humanos e viaturas existentes por Distrital de Saúde**

<b>Distrital</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Área/Setor</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>	<b>Número de Imóveis</b>	<b>Recursos Humanos</b>	<b>Viatura</b>	<b>Observação</b>
<b>Leste</b>	63.195	<b>Área 08</b> 09 setores	- Controle de Criadouros - Bloqueio-Controle de Criadouros	63.005	Supervisores 05  ACV 35	05 Peruas Kombi	Este contingente de recursos humanos e viaturas executam 03 atividades
			Atendimento de notificações de casos suspeitos ou confirmados de dengue	De acordo com demanda			
			<b>Área 09</b> 11 setores	- Ponto Estratégico (PE)			
		<b>Áreas Rurais (04)</b>	- Imóveis Especiais (IE)	95 Imóveis	ACV 4	01 Perua Kombi	
			- Atendimento de notificações de escorpião, aedes e culex, etc.	De acordo com demanda	ACV 4	01 S-10	
			<b>TOTAL</b>				

- **Divisão de Vigilância Sanitária:** A Divisão de Vigilância Sanitária (Visa) possui uma equipe de 49 profissionais com autoridade sanitária. Atua em conjunto com a DCVAP em visitas programadas nos pontos estratégicos e imóveis especiais uma vez por semana e em imóveis que apresentem situações de risco, conforme a necessidade detectada pelos Agentes de Controle de Vetores. Todos os profissionais técnicos da Vigilância Sanitária foram capacitados para identificar e exercer a identificação de situações que favoreçam a criação e a proliferação de risco no controle do *Aedes aegypti*, aplicando o conhecimento nas inspeções de rotina dos estabelecimentos e locais sujeitos a fiscalização sanitária. Todas as situações verificadas que caracterizem infração sanitária são apuradas em processo administrativo iniciado pelo Auto de Infração e estão sujeitos às penalidades previstas no art. 112 da Lei 10.083/98.

**Implementação do Roteiro de Inspeção: Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue (Comunicado CVS nº 101 de 6 /10/2011):** O Roteiro para Inspeção será implantada na rotina de inspeção dos estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário.

**Implementação do Roteiro para Inspeção de Postos de coleta de resíduos não perigosos - Ecopontos (Comunicado CVS nº 162 de 29/07/2009):** Aplicado o Roteiro em Agosto/2011

2. **SISTEMA DE CONTROLE DE ZONÓSES:** Sistema informatizado desenvolvido pela Companhia de Desenvolvimento Econômico (Coderp), autarquia municipal. Com este sistema foi possível a agilidade nas informações entre a Divisão Vigilância Epidemiológica (DVE) e Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos (DCVAP).

O sistema busca informações digitadas no Sinan dos casos suspeitos de dengue, a DCVAP localiza os casos no mapa georeferenciado e programa as ações de campo. Após execução das ações de campo, estas são digitadas no sistema completando a informação do caso. Está em desenvolvimento a avaliação da eficácia das ações feita pela DVE de aparecimento de casos secundários na área trabalhada pela DCVAP.

Sendo o sistema “on line” e atualizado 03 vez ao dia, há como monitorar o trabalho em qualquer computador desde que seja autorizado o acesso.

- **Monitoramento da situação epidemiológica - alimentação e análise de banco de dados com divulgação das informações para os interessados em tempo oportuno:** A alimentação do banco de dados (SINAN) ocorre no nível distrital e nos hospitais pelas equipes locais de Vigilância Epidemiológica. No mesmo dia do recebimento, diariamente é feita a transferência do banco de dados para o Nível Central. Os dados são monitorados pela equipe de Vigilância em Saúde Distrital e também pelo Nível Central. Existe também outro Sistema informatizado do município que busca a notificação diariamente no SINAN. As ações de controle do vetor são pela DCVAP. São emitidos boletins com dados atualizados para os Serviços de Saúde e Imprensa com periodicidade semanal no período de alta transmissibilidade a mensal na baixa transmissibilidade.
  - **Busca ativa de casos suspeitos:** É realizada durante todo ano pelas equipes da DCVAP em todos os trabalhos de campo (controle de criadouro, ponto estratégico, imóveis especiais, atendimento de notificação, eventos e outros). Identificando sintomáticos suspeitos são encaminhados para atendimento nas UBSs. Na ocorrência de caso confirmado é realizada busca ativa de novos casos na área também pelas equipes de controle de vetores durante o bloqueio mecânico focal. Para isto as equipes de vigilância epidemiológica capacitaram os agentes de controle de vetores.
  - **Implantação do SISAWEB:** atualmente as ações de campo são digitadas no SISAED, o município está aguardando as definições dos setores censitários. Já está prevista a implantação do SISAWEB para o ano de 2012.
3. **GRUPO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE FORMAS GRAVES E OBITOS POR DENGUE:** Em 2010, objetivando investigar os casos graves e óbitos o município de Ribeirão Preto organizou entre os técnicos do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento e um docente da FMRP/USP este grupo.
- **Investigação de casos graves e óbitos suspeitos de dengue, conforme protocolos do Ministério da Saúde:** Todos os casos internados são avaliados quanto à gravidade e monitorados pela equipe central de Vigilância Hospitalar que é formada por 2 médicas. Existe busca diária na Central de regulação médica , assim como contato com os hospitais para garantia da notificação, realização dos exames para

diagnóstico e monitoramento da evolução do caso. Os casos de óbitos são investigados e discutidos em grupo.

Segue abaixo a Classificação segundo a forma clínica de casos confirmados de Dengue, por ano de ocorrência, período de 1990 a 2011\*, Ribeirão Preto/ SP:

<b>Ano</b>	<b>Dengue Clássico</b>	<b>Dengue com Complicação</b>	<b>Febre Hemorrágica por Dengue</b>	<b>Síndrome do Choque por Dengue</b>	<b>Total</b>
<b>1990</b>	2.305	0	0	0	<b>2.305</b>
<b>1991</b>	242	0	0	0	<b>242</b>
<b>1992</b>	7	0	0	0	<b>7</b>
<b>1993</b>	4	0	0	0	<b>4</b>
<b>1994</b>	4	0	0	0	<b>4</b>
<b>1995</b>	205	0	0	0	<b>205</b>
<b>1996</b>	251	0	0	0	<b>251</b>
<b>1997</b>	133	0	0	0	<b>133</b>
<b>1998</b>	101	0	0	0	<b>101</b>
<b>1999</b>	317	0	0	0	<b>317</b>
<b>2000</b>	48	0	0	0	<b>48</b>
<b>2001</b>	3.190	0	0	0	<b>3.190</b>
<b>2002</b>	346	0	0	0	<b>346</b>
<b>2003</b>	789	0	8	0	<b>797</b>
<b>2004</b>	48	0	0	0	<b>48</b>
<b>2005</b>	631	1	5	0	<b>637</b>
<b>2006</b>	5.970	10	16	1	<b>5.997</b>
<b>2007</b>	2.706	13	4	0	<b>2.723</b>
<b>2008</b>	1.049	3	2	2	<b>1.056</b>
<b>2009</b>	1.682	5	10	0	<b>1.697</b>
<b>2010</b>	29.378	190	69	0	<b>29.637</b>
<b>2011</b>	19.050	144	49	0	<b>19.243</b>
<b>Total</b>	<b>68.456</b>	<b>366</b>	<b>163</b>	<b>3</b>	<b>68.988</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

Distribuição de Casos de Febre Hemorrágica por Dengue, segundo classificação final e ano de ocorrência, período de 1990 a 2011\*, Ribeirão Preto/SP.

<b>Ano</b>	<b>Grau I</b>	<b>Grau II</b>	<b>Grau III</b>	<b>Grau IV</b>	<b>Total de Febre Hemorrágica</b>
<b>1990</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1991</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1992</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1993</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1994</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1995</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1996</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1997</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1998</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>1999</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2000</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2001</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2002</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2003</b>	3	0	2	0	<b>5</b>
<b>2004</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>2005</b>	2	0	0	0	<b>2</b>
<b>2006</b>	1	0	3	3	<b>7</b>
<b>2007</b>	1	0	1	0	<b>2</b>
<b>2008</b>	2	0	1	0	<b>3</b>
<b>2009</b>	2	0	1	0	<b>3</b>
<b>2010</b>	11	49	6	2	<b>68</b>
<b>2011</b>	16	25	0	3	<b>44</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>74</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>134</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

Taxa de Hospitalização de casos confirmados de Dengue, segundo o ano de ocorrência, no período de 1990 a 2011\*, Ribeirão Preto/SP:

<b>Ano</b>	<b>Número Total de Casos Confirmados</b>	<b>Número de Hospitalizações</b>	<b>Taxa de Hospitalização (%)</b>
<b>1990</b>	2305	0	<b>0,00</b>
<b>1991</b>	242	0	<b>0,00</b>
<b>1992</b>	7	0	<b>0,00</b>
<b>1993</b>	4	0	<b>0,00</b>
<b>1994</b>	4	0	<b>0,00</b>
<b>1995</b>	205	0	<b>0,00</b>
<b>1996</b>	251	0	<b>0,00</b>
<b>1997</b>	133	0	<b>0,00</b>
<b>1998</b>	101	0	<b>0,00</b>
<b>1999</b>	317	0	<b>0,00</b>
<b>2000</b>	210	3	<b>1,43</b>
<b>2001</b>	3190	3	<b>0,09</b>
<b>2002</b>	346	27	<b>7,80</b>
<b>2003</b>	797	50	<b>6,27</b>
<b>2004</b>	48	3	<b>6,25</b>
<b>2005</b>	637	40	<b>6,28</b>
<b>2006</b>	5997	74	<b>1,23</b>
<b>2007</b>	2723	15	<b>0,55</b>
<b>2008</b>	1056	4	<b>0,38</b>
<b>2009</b>	1697	12	<b>0,71</b>
<b>2010</b>	29.637	308	<b>1,04</b>
<b>2011</b>	19.243	413	<b>2,15</b>
<b>Total</b>	<b>69150</b>	<b>952</b>	<b>1,38</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

Distribuição dos Óbitos por Dengue, segundo a classificação final e Taxa de Letalidade, por ano de ocorrência, período de 1990 à 2011\*, Ribeirão Preto/SP:

Ano	Óbitos por DC	Óbitos por DCC	Óbitos para FHD	Óbitos por SCD	Total de Óbitos	Taxa de Letalidade
1990	0	0	0	0	0	0,0
1991	0	0	0	0	0	0,0
1992	0	0	0	0	0	0,0
1993	0	0	0	0	0	0,0
1994	0	0	0	0	0	0,0
1995	0	0	0	0	0	0,0
1996	0	0	0	0	0	0,0
1997	0	0	0	0	0	0,0
1998	0	0	0	0	0	0,0
1999	0	0	0	0	0	0,0
2000	0	0	0	0	0	0,0
2001	0	0	0	0	0	0,0
2002	0	0	0	0	0	0,0
2003	0	0	0	0	0	0,0
2004	0	0	0	0	0	0,0
2005	0	0	0	0	0	0,0
2006	0	1	2	0	3	11,1
2007	0	2	0	0	2	11,8
2008	0	0	0	0	0	0,0
2009	0	1	0	0	1	6,7
2010	0	4	5	0	9	3,5
2011	0	7	5	0	12	6,2
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>5,1</b>

Fonte: Sinanweb – Divisão de Vigilância Epidemiológica/SMS

\*Até dia 18/10/2011

#### **4. GRUPO DE MONITORAMENTO DE AGRAVOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:**

Este grupo foi efetivado em Fevereiro de 2011. O elevado número de casos suspeitos em 2010 a um número nunca registrado antes ocasionou grandes dificuldades na área assistencial, principalmente nos pronto atendimento. Em estudos realizados pelos técnicos do grupo constatou que o PA absorve 70% dos atendimentos dos suspeitos de dengue e mantém os atendimentos de urgência e emergência do município.

Considerando que Dengue é uma doença febril que demanda um acompanhamento próximo ao paciente, e que cada caso atendido gera em média mais 3 atendimentos ambulatoriais, a saber:

- ❖ **Primeiro atendimento: atendimento médico e coleta de exames – NS1 (quando o paciente estiver até no 3º dia da febre) e Hemograma. Avaliação de sinais de risco com realização de hematócrito capilar.**
- ❖ **Segundo atendimento: reavaliação clínica e resultados de exames do primeiro atendimento.**
- ❖ **Terceiro atendimento: reavaliação clínica e coleta de exames sorologia IGM (quando o paciente tiver primeiro atendimento após o 3º dia do início da febre).**
- ❖ **Quarto atendimento: reavaliação clínica e resultados de exames.**

Este grupo reúne, quinzenalmente, para discutir dados epidemiológicos e planejar a assistência e capacitação dos profissionais de saúde.

No grupo há representantes do Departamento de Assistência a Pessoas (Divisão de Enfermagem, Médica e Farmácia, Coordenadores Distritais da Atenção Básica e Representantes de Gerente de Unidade), Departamento de Informática, Estatística, Auditoria e Controle, Departamento Administrativo e Financeiro e Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento (Divisão de Vigilância Epidemiológica).

Segue abaixo algumas avaliações feitas pelo grupo:

- ❖ Número de notificação por unidade de saúde;
- ❖ Atendimento por faixa etária;
- ❖ Taxa de hospitalização em relação ao número de casos suspeitos;
- ❖ Taxa de letalidade, com estudo dos casos de óbitos;

#### **5. GRUPO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CAMPO NO CONTROLE DO *Aedes aegypti* DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:**

Este grupo foi criado em Maio de 2011 com o objetivo de planejar e avaliar as ações de campo. As equipes da Divisão de Vigilância Epidemiológica colocam em varias ocasião a necessidade

de conhecer e aprender sobre as ações para controle do *Aedes aegypti*. O conhecimento facilita a tomada de decisão e embasa as avaliações de eficácia do trabalho. São reuniões semanais, os representantes do grupo:

- ❖ Técnicos da Vigilância Epidemiológica dos 5 Distritos de Saúde;
- ❖ Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica;
- ❖ Técnico do Nível Central da Divisão de Vigilância Epidemiológica;
- ❖ Coordenadores de campo dos 5 Distritos de Saúde;
- ❖ Chefe da Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos;
- ❖ Coordenadora do IEC;
- ❖ Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento;
- ❖ Técnico do Grupo de Vigilância Epidemiológica 24 (GVE24);
- ❖ Técnico da Superintendência de controle de Endemias (Sucen).

## 6. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO:

**Educação - estratégia de ação, atividades prioritárias e público alvo:**

**ESTRATEGIAS DE AÇÃO:** Palestras, treinamentos teóricos e práticos, supervisão direta e indireta das ações de campo, participação de eventos junto a comunidade, exposição de material didático com orientações educativas. **ATIVIDADES PRIOTÁRIAS:** Treinamento teórico dos ACV e Supervisores de campo, Supervisão direta e indireta dos ACV e Supervisores de campo, Capacitação dos Agentes Colaboradores da Rede Pública de ensino e saúde, Projeto de "Agente Mirim de Combate a Dengue", Sensibilização do corretores de imóveis. **PÚBLICO ALVO:** ACV, Supervisores de Campo, Coordenadores de Campo, Agentes Colaboradores de Imóveis especiais, Alunos de Ensino fundamental, Corretores de Imóveis e População em geral.

**Comunicação - assessoria de imprensa preparada para resposta, porta voz, estratégia de mídia:** **ASSESSORIA DE IMPRENSA PREPARADA PARA RESPOSTA:**

A Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto possui uma Coordenadoria de Comunicação Social responsável pela divulgação de todas as atividades desenvolvidas pelo gabinete da Prefeita e das Secretarias Municipais e Autarquias. **PORTA VOZ:** A Secretaria Municipal da Saúde possui um técnico em comunicação que atua como porta voz divulgando as atividades realizadas para todos os meios de comunicação. **ESTRATEGIA DE MIDIA:** Divulgou-se através de

“Outdoor” e painéis dos Ônibus Circular Urbano mensagem sobre Dengue. Divulgação do Boletim Epidemiológico Semanal. Entrevistas para os veículos de mídia falada e escrita. Participação em eventos com distribuição de folhetos educativos. Parceria com a EPTV que elaborou "spot" e chamadas educativas sobre dengue. Elaboração de material educativo.

**Integração com outros setores:** EPTV, Supermercados, Ribeirão Shopping, Secretaria Municipal de Educação, Administrações Regionais, Floriculturas, Imobiliárias, Lojas maçônicas, Igrejas e Templo Religiosos, Lojas maçônicas.

## **7. ORGANIZAÇÃO DA ÁREA ASSISTENCIAL NA REDE MUNICIPAL:**

- **Definição das competências das unidades de saúde:** As Unidades Básicas e Distritais de Saúde (UBDS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam como unidades sentinelas, com o objetivo de detectar precocemente casos suspeitos de dengue e de realizar a investigação epidemiológica. A porta de entrada dos pacientes suspeitos de dengue é preferentemente pelas UBS e nas UBDS.
  
- **Definição de equipe de referência para condução dos casos suspeitos de dengue e manutenção das informações epidemiológica para toda a equipe e a comunidade adstrita a unidade de saúde – equipe de apoio.**
  1. Realizar o acolhimento de enfermagem e consultas médicas aos pacientes com suspeita de Dengue. O Acolhimento deverá ser realizado com avaliação de acordo com os sinais de alerta em horários contínuos, inicialmente por enfermeiras(os) da unidade, e a seguir por toda a equipe, uma vez que o acolhimento deve ocorrer em todos os atendimentos e durante toda a permanência dos pacientes nas unidades, com a utilização rigorosa dos protocolos clínicos.
  2. O paciente que chegar à unidade de saúde, apresentando sinais e sintomas de Dengue, deverá ser acolhido na UBS como eventual, ressaltando que no período de epidemia não poderá limitar o número de atendimentos eventuais e iniciar imediatamente a hidratação VO.

3. O paciente suspeito de Dengue deverá receber avaliação médica, ou seja, em se confirmando a suspeita de Dengue, o médico assume as condutas no tratamento, conforme estabelecidas em Protocolo e solicita a coleta de hematócrito capilar, prova do laço e ficha de notificação.
4. Caso o médico da UBS avalie que este paciente necessite permanecer em observação após o horário de funcionamento da unidade, o paciente deverá ser encaminhado com a guia de referência contendo a descrição do quadro clínico, resultado de hematócrito capilar, prova do laço, e preenchimento da ficha de notificação e conduta já realizada.
5. Caso a unidade esteja sem médico para o atendimento, o enfermeiro encaminhará o paciente com suspeita de Dengue para a UBDS já realizado o exame de hematócrito capilar, prova do laço e preenchimento da ficha de notificação e solicitação da sorologia.
- 6. IMPORTANTE MANTER A ROTINA DE COLETA DE NS1 CONFORME PROTOCOLO ESTABELECIDO VIGENTE.**
7. Manter em observação os pacientes com complicações;
8. Os casos suspeitos de dengue com classificação C e D serão discutidos juntamente com a Regulação Médica a indicação da realização do teste rápido para dengue;
9. Caso seja necessário a realização do teste rápido para a dengue nos pacientes em observação nas UBS, deverá ser feito contato com o Laboratório Municipal para a realização do mesmo.
10. Coleta de amostra de sangue para o NS1 até 3º dia do início dos sintomas e a partir do 6º dia do início sintomas para sorologia,
11. Coleta de amostra de sangue para exames laboratoriais;
12. Notificar e investigar os casos suspeitos;
13. Encaminhar para o Pronto atendimento de referencia ou para o nível terciário os casos graves, após atendimento inicial, conforme protocolo;
14. Encaminhar para o Pronto atendimento de referencia os casos que necessitem manter em observação após fechamento da unidade básica e nas situações em que a unidade não tenha os recursos adequados como RH e leitos de observação disponíveis;
15. Organizar o fluxo interno de pacientes e entre as unidades vizinhas ou próximas, em caso de excesso de demandas;

16. Utilizar a Ficha de referência e contra-referência, para todos os casos encaminhados a outros serviços;
  17. Manter acessível à equipe assistencial, os números de telefones de contato com a Vigilância Epidemiológica, unidades da Atenção Básica, Unidades Básicas e Distritais de saúde, regulação médica do SAMU, para dúvidas e providências urgentes;
  18. Estruturar um espaço adequado próprio para hidratação oral, início de hidratação EV e observação;
  19. Adaptar a rotina de funcionamento das unidades de saúde com priorização dos atendimentos dos profissionais para assistência dos casos suspeitos de Dengue.
  20. Organizar a escala de profissionais de forma a garantir os atendimentos em horários intermediários – intervalo almoço/jantar.
  21. A agenda do Enfermeiro deverá ser alterada em casos de epidemia, ou seja, deverá ser reduzido em 50% do total de atendimentos agendados, ressaltando a prioridade nos atendimentos Pré-Natal, Puericultura ou conforme avaliação da Unidade de Saúde.
  22. Caberá aos Gerentes das Unidades de Saúde juntamente com a Divisão de Enfermagem a avaliação para possíveis remanejamentos temporários, de auxiliares de enfermagem para Unidades de Saúde onde estejam atendendo o maior número de casos suspeitos de dengue.
- 
- **Previsão de recursos humanos:** Caso seja necessário a SMS tem a prerrogativa de suspender temporariamente a concessão de folgas, férias, e submeter à gestão a liberação de cursos, até o controle da dengue.
  
  - **Previsão de plantões para equipe de enfermagem:** A previsão de Recursos Humanos com plantão extra para enfermeiros e auxiliares de enfermagem nas UBSs e UBDSs, em situação de epidemia, será feita através de avaliação conjunta de Gerentes e Divisão de Enfermagem e médica, de acordo com os dados epidemiológicos fornecidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica..

Considerando que nos finais de semana a escala de enfermeiros nas UBDSs contempla apenas um profissional enfermeiro sugerimos o pagamento de plantão extra para mais um profissional 12 horas no horário de maior número de atendimentos.

Com relação a escala de trabalho dos auxiliares de enfermagem sugerimos o acréscimo de um profissional com pagamento de plantão extra no horário das 07:00 às 24:00 horas, conforme tabela abaixo.

Nas UBSs, diante da impossibilidade de remanejamento temporário de auxiliares de enfermagem; sugerimos o pagamento de plantão extra para um auxiliar de enfermagem das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 horas de acordo com a avaliação da Gerência local e Divisão de Enfermagem baseado nos dados epidemiológicos e número de atendimentos.

**Recursos Humanos de Enfermagem necessários para Prestar assistência no "Anexo de Atendimento para Dengue"**

Funcionamento 07: às 23:00 horas

**Auxiliares de Enfermagem/dia**

	UBDS Vila Virgínia	UBDS Castelo Branco	UBDS Central	UBDS Quintino II	UBDS Sumarezinho
07:00 às 13:00	2	2	2	2	2
13:00 às 19:00	2	2	2	2	2
19:00 às 23:00	2	2	2	2	2

Valor do plantão de 4 horas=R\$103,42

Valor do plantão de 6 horas=R\$155,05

Total de 20 plantões/dia de 6 horas = R\$ 3101,00

Total de 10 plantões/dia de 4 horas = R\$ 1034,2

**Valor total/dia =R\$ 4135,2**

**Enfermeiros/dia**

	UBDS Vila Virgínia	UBDS Castelo Branco	UBDS Central	UBDS Quintino II	UBDS Sumarezinho
07:00 às 19:00	1	1	1	1	1
19:00 às 23:00	1	1	1	1	1

Valor do plantão de 12 horas=R\$1081,03

Valor do plantão de 4 horas=R\$ 360,50

Total de 05 plantões/dia de 12 horas=R\$ 5405,15

Total de 05 plantões/dia de 04 horas=1802,5

**Valor total/dia = R\$7207,65**

**VALOR TOTAL DE PLANTÕES PARA ENFERMEIROS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM/DIA  
R\$ 11342,85**

**TOTAL MENSAL = R\$ 340.285,5**

- **Integração com a atenção básica:** O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa de Saúde da Família (PSF) foram implantados em Ribeirão Preto em 2000. Atualmente, o Pacs está funcionando em 23 unidades de saúde, com 236 agentes comunitários de saúde, e o PSF em 10 unidades básicas, com 52 agentes comunitários, totalizando 288 profissionais (dados de setembro 2005). Os agentes comunitários estão distribuídos em microáreas de trabalho, e o Pacs atende uma média de 32.441 famílias cadastradas, cabendo a cada profissional a orientação de 150 famílias. Esses agentes foram capacitados para executar ações de controle de vetores de acordo com a Portaria Ministerial nº 44, de 3/1/2002, do MS.

As ações do Pacs e do PSF têm o objetivo de intensificar a notificação de casos suspeitos de dengue e de promover mudanças de hábitos da

população, visando manter o ambiente doméstico livre do *Aedes aegypti*, através de orientações educativas.

- **Competências das unidades de urgência e emergência:** O SAMU através da Regulação Médica e USA (unidade de suporte avançado) adota as seguintes ações:
  1. A Regulação Médica iniciará a regulação dos pacientes com classificação C e D da DENGUE
  2. Obedecerá a classificação de risco dos casos solicitados (demanda diária) da Regulação Médica
  3. Nos casos de classificação C e D, será autorizado pelo Médico Regulador o teste rápido da DENGUE, seja para confirmação ou exclusão de diagnósticos diferenciais
  4. Orientará a unidade, o início da hidratação conforme protocolo do Ministério da Saúde até a transferência para instituição de maior recurso (Hospitais e UBDSs)
  5. O tipo de ambulância para a transferência de pacientes entre unidades e hospitais, será estabelecido conforme avaliação clínica do Médico Regulador
  
- **Integração com a Rede Suplementar de Assistência à Saúde:** Foi realizada reunião com representantes dos Planos de Saúde Privados e Hospitais Públicos, Filantrópicos e Particulares do município com o objetivo de uniformizar a assistência e diagnóstico de pacientes suspeitos de Dengue. Cada instituição deverá elaborar protocolo mínimo contendo o fluxo de atendimento (referenciamento de pacientes entre serviços de saúde), notificação dos casos suspeitos e apoio diagnóstico para os conveniados.

### **23. ASSISTÊNCIA LABORATORIAL:**

- **REALIZAÇÃO DO EXAME NS1 PARA TODOS OS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE:** O Laboratório Municipal foi credenciado pelo IAL para realização do Teste Elisa para detecção do NS1. A coleta do material é feita na unidade de saúde e transportada até o laboratório municipal.

Após realizar o exame o resultado é digitado no Sistema informatizado, chamado “Hygia”. Este sistema está também “on line”, nele é possível avaliar o seguimento do paciente (atendimento, regulação e exames solicitados). A equipe de saúde acessa o resultado de exame dentro de 24hs.

O diagnóstico rápido proporciona o diagnóstico diferencial. Quando a situação é epidêmica, há tendência em suspeitar de dengue, pois esta é uma doença de sintomatologia inespecífica. Portanto os profissionais sentem maior segurança ao manter o tratamento do paciente dentro das unidades de saúde.

O resultado dentro de 24hs proporciona ação rápida da DCVAP. É impossível trabalhar todos os casos suspeitos conforme consta na norma técnica da Sucen, desta forma os trabalhos são direcionados buscando maior eficácia principalmente nos casos isolados. A epidemia no município não é homogênea, portanto a vigilância dos casos confirmados e isolados das áreas epidêmicas é fundamental para segurar a disseminação. Com os resultados confirmados o bloqueio da doença é completo.

- **TÉCNICA DE MICRO HEMATÓCRITO:** Implantada em todas as unidades de saúde desde 2001. Objetiva verificação de hemoconcentração em pacientes com suspeita de dengue auxiliando na avaliação de risco. Direciona o início de hidratação endovenosa nas unidades de saúde.
- **REALIZAÇÃO DE HEMOGRAMA COMPLETO:** Todos os pacientes fazem um hemograma completo no primeiro atendimento. A coleta do material é feita em todas as unidades de saúde e o exame é realizado nos laboratórios conveniados. O resultado é digitado no Sistema informatizado chamado “Higya”. A equipe de saúde tem acesso ao resultado dentro de 24 horas.
- **REALIZAÇÃO DE TGO, TGP E URINA ROTINA:** Exames solicitados para seguimento dos pacientes quando necessário, coleta nas unidades de saúde e realizado nos laboratórios conveniados.

**24. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:** Todas as unidades de saúde possuem Farmácias. Os dados do ano de 2010, quando houve aumento considerável no consumo de alguns itens de medicamentos necessários

para tratamento dos sintomas e prevenção de complicações da dengue, direcionaram o trabalho da Divisão de Farmácia. A Divisão de Farmácia tem contratos anuais com os fornecedores de medicamentos e os dados epidemiológicos de 2011 embasou a solicitação dos medicamentos essenciais. Não houve prejuízo no abastecimento das Unidades de Saúde. Os dados estão demonstrados nas tabelas abaixo:

### **Número de Atendimentos nas Farmácias das Unidades de Saúde da SMSRP no 1º Semestre de 2010.**

<b>FARMACIA</b>	<b>janeiro</b>	<b>fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>	<b>maio</b>	<b>junho</b>
CENTRO DST	24	27	27	28	25	26
DIV FARMA	17	17	25	21	42	46
CAPS 3	35	38	30	30	26	32
ARE	38	44	38	38	41	38
NAPS 1	43	44	41	44	42	48
ADAO CARMO	75	79	85	92	83	89
ZARA	80	87	84	94	91	93
SAO JOSE	85	93	87	104	93	98
M GRACAS	82	98	101	101	103	106
JOAO ROSSI	90	100	98	110	99	110
AMB SM	109	110	104	108	106	86
JULIANA	94	114	118	124	117	118
STA CRUZ	116	112	110	128	117	124
AEROPORTO	104	113	123	122	123	121
QUINTINO 1	106	121	122	140	124	127
BONFIM	106	124	122	135	121	138
SAMPAIO	117	125	130	141	134	119
CASAGRANDE	116	123	129	150	135	131
V MARIANA	124	131	134	158	137	136
UBS IPIRAN	132	123	124	140	130	155
ABRANCHES	128	136	137	145	141	140
SIMIONI	130	144	139	154	143	151

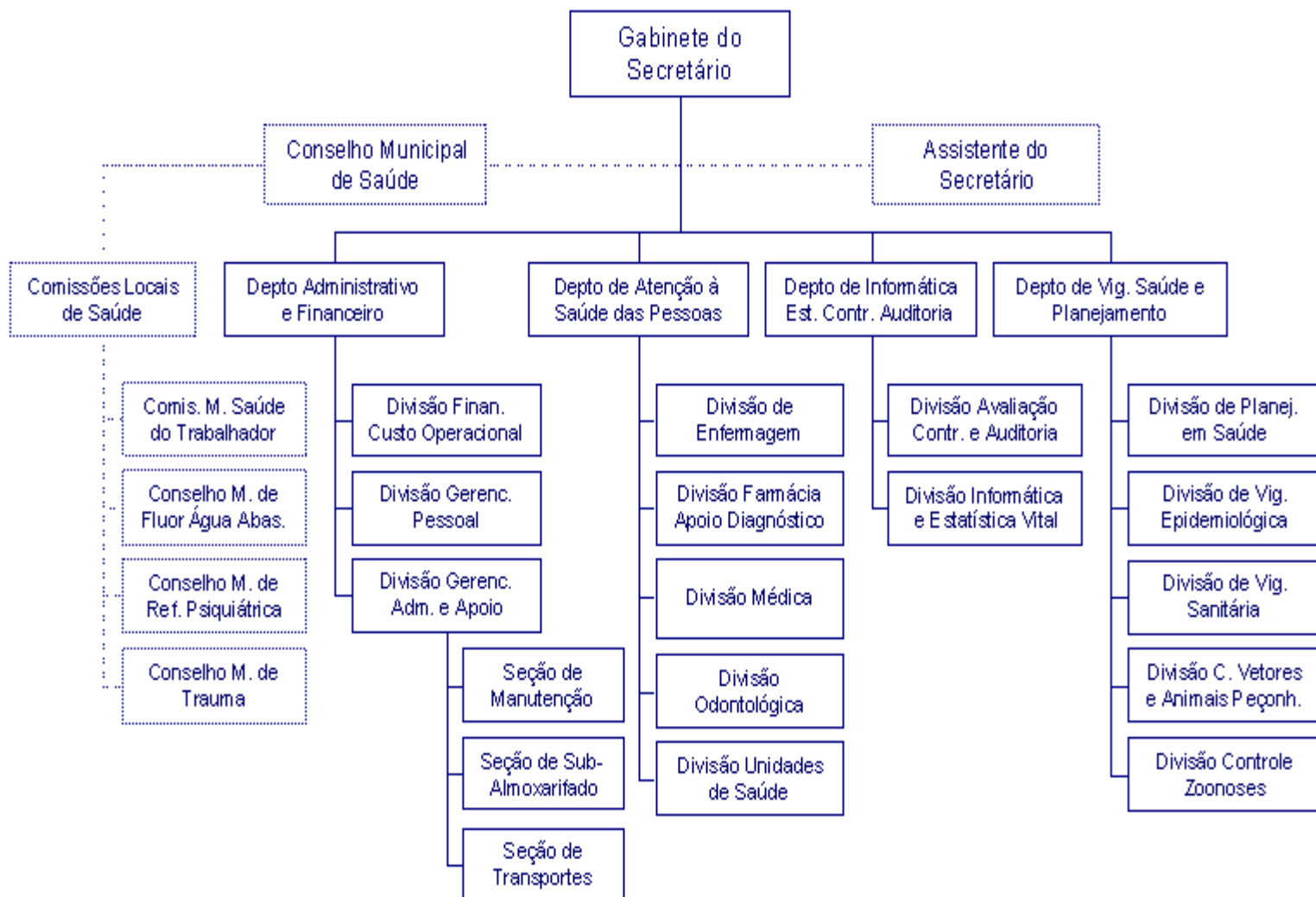
UBS DUTRA	142	146	148	166	155	148
RIB VERDE	140	146	156	155	160	163
DOM MIELLE	146	163	170	163	170	177
UBS TIBERI	171	172	170	174	198	195
V RECREIO	163	192	189	198	183	201
PARQUE RIB	171	193	212	208	201	207
V ALBERTIN	217	227	225	253	238	236
MARINCEK	217	226	238	252	243	244
AMI	392	407	398	421	402	415
CASTELO	384	402	419	449	430	445
<b>FARMACIA</b>	<b>janeiro</b>	<b>fevereiro</b>	<b>março</b>	<b>abril</b>	<b>maio</b>	<b>junho</b>
CSE CUIABA	550	533	577	601	595	606
CENTRAL	582	585	581	668	642	671
QUINTINO 2	611	627	707	743	673	705
V VIRGINIA	577	733	780	760	708	684
<b>Média unidade/dia</b>	<b>3.985</b>	<b>4.552</b>	<b>5.273</b>	<b>5.063</b>	<b>4.872</b>	<b>7.268</b>
<b>Total atend mensal</b>	<b>123.524</b>	<b>127.469</b>	<b>163.449</b>	<b>151.882</b>	<b>151.022</b>	<b>146.513</b>

**Avaliação do aumento de consumo e custo de medicamentos durante a epidemia de dengue em 2010 – SMS-RP.**

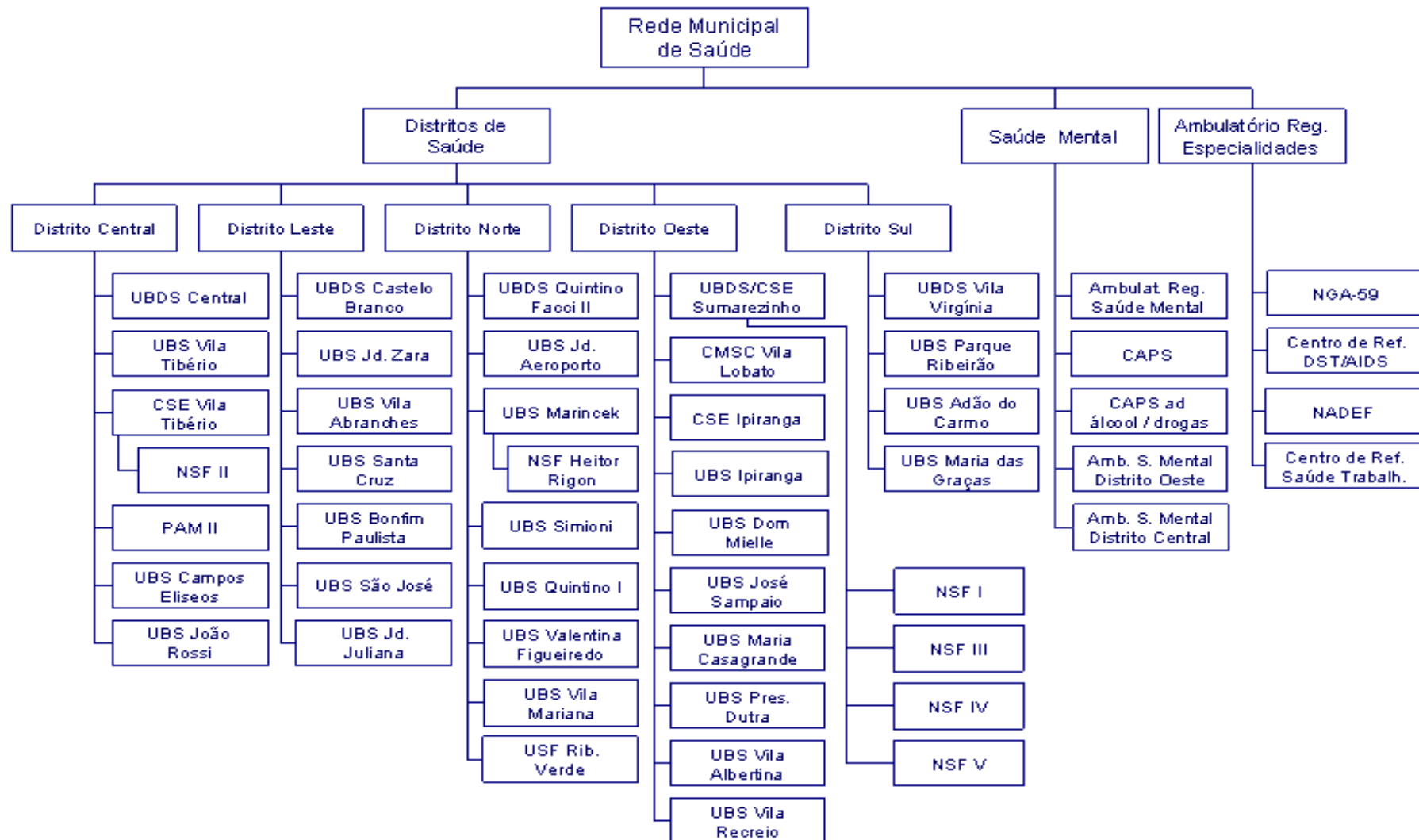
Nome do Medicamento	MÉDIA 2009/2010	Custo	Mar	Abr	Consumo de maio	MÉDIA MAR-MAI	% AUMENTO	Custo
Bromoprida gotas 4mg/ml	643	417,47	1.297	619	1.469	1.128	75	732,29
Dipirona 500 mg/mL - gotas	20.097	6.430,96	31.852	37.280	26.699	31.944	59	10.221,97
Metoclopramida 10 mg	21.866	393,58	37.220	38.240	25.140	33.533	53	603,60
Paracetamol 500mg	231.667	3.938,34	268.050	251.240	630.950	383.413	66	6.518,03
Paracetamol 200mg/ml	6.321	1.896,43	8.233	13.737	13.644	11.871	88	3.561,40
Sais para Reidratação Oral	12.248	2.192,42	21.595	42.403	43.757	35.918	193	6.429,38
Bromoprida inj. 10 mg/ 2 ml	3.319	1.593,25	4.971	5.312	3.818	4.700	42	2.256,16
Cloreto de Sódio 0,9% 100ml	5.790	9.206,10	3.840	10.460	17.790	10.697	85	17.007,70
Cloreto de Sódio 0,9% - 500 mL - (Soro Fisiológico)	14.231	14.231,28	29.100	23.719	35.010	29.276	106	29.276,33
Dipirona 500 mg/mL - 2 mL	8.079	13.652,81	15.178	11.941	25.590	17.570	117	29.692,74
Metoclopramida 5 mg/mL - 2 mL	2.982	512,86	3.932	3.185	4.581	3.899	31	670,68
		<b>R\$ 54.465,49</b>						<b>R\$ 106.970,285</b>

## ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### 1. ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.



## 2. ORGANOGRAMA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.



### **3. ESTRUTURA FÍSICA:**

Na tentativa de compatibilizar as necessidades advindas do crescimento do município com a melhora do acesso da população aos serviços de saúde, organizou-se a assistência em 05 regiões, denominadas Distritos de Saúde. Estes estão localizados nas Regiões: Norte - Distrito do Simioni, Sul - Distrito de Vila Virgínia, Leste - Distrito de Castelo Branco, Oeste - Distrito de Sumarezinho e Região Central - Distrito Central.

Os Distritos de Saúde são regiões com áreas e populações definidas a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais, que agrupam várias Unidades de Saúde e outros equipamentos sociais. A distribuição das Unidades em Distritos visa oferecer aos munícipes um atendimento básico e de pronto atendimento em urgências próximo à sua residência e tornar mais acessível o atendimento de algumas especialidades encontradas nas UBDS.

Cada Distrito de Saúde, conta com uma Unidade Básica e Distrital de Saúde (UBDS), que, além do atendimento básico para sua área de abrangência, será a referência de algumas especialidades para todo o distrito. Além disto, cada Distrito é composto por várias Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tem como finalidade prestar atendimento básico nas áreas médicas, odontológicas e de enfermagem, para a população de sua área de abrangência.

Todas as Unidades de Saúde contam com retaguarda de laboratório clínico, ultrassonografia, radiologia simples e eletrocardiografia. Nas distritais e ambulatoriais de especialidades também são realizados exames mais sofisticados através dos serviços contratados e ou conveniados.

A tabela abaixo apresenta as unidades de saúde da rede por Distrito e a população de acordo com o censo 2010, na ordem de 604.682 habitantes, segundo a modalidade assistencial.

Distritos	COM atenção básica	SEM atenção básica	Unidade sem ACS	Unidades com ACS	Unidades	Equipes	Agentes Comunitários de Saúde	População (Censo 2010)
	Unidades Distritais com PA 24 horas e especialidades		Atenção Básica Tradicional		Saúde da Família			
Distrito Central	1	---	4	2	---	---	10	<b>97.975</b>
Distrito Norte	---	1	---	7	4	7	104	<b>110.627</b>
Distrito Sul	1	---	2	2	---	--	17	<b>85.108</b>
Distrito Leste	1	---	1	6	1	4	63	<b>159.831</b>
Distrito Oeste	1	---	5	5	8	12	133	<b>151.141</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>327</b>	<b>604.682</b>

➤ **Os Serviços Especializados, próprios da rede de saúde, estão relacionados abaixo:**

- ❖ 01 Laboratório do Município (Patologia e Citologia)
- ❖ 01 Ambulatório Regional de Especialidades – NGA 59
- ❖ 01 Ambulatório de Especialidade para Crianças – PAM II
- ❖ 02 C. R. Moléstias Infecto Contagiosas (Simioni e Dr José Roberto Campi)
- ❖ 01 Núcleo de Atenção à Pessoa Deficiente – NADEF
- ❖ 03 Ambulatórios de Saúde Mental (1- Regional, 1 Central e 1 no Distrito Oeste)
- ❖ 01 CAPS – ad
- ❖ 01 CAPS - III
- ❖ 01 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
- ❖ 18 Residências Terapêuticas – sendo:
  - ❖ 08 – Sanatório Vicente de Paulo
  - ❖ 10 – Centro Espírita Caminho da Luz

- ❖ 01 Centro de Saúde do Trabalhador - CEREST
- ❖ 05 Centros Distritais de Vigilância em Saúde
- ❖ Divisão de Controle de Vetores e Animais Peçonhentos
- ❖ Divisão de Controle de Zoonoses
- ❖ 02 Farmácias Populares

➤ **Prestadores Ambulatoriais:**

- ❖ APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- ❖ UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto
- ❖ Barão de Mauá – Amb. “Dr. Domingos J. B. Spinelli”
- ❖ Faculdade de Ciências Farmacêuticas – USP
- ❖ Faculdade de Odontologia - USP
- ❖ Serviço Radiologia Dr. Milton Tito de Santis Ltda.
- ❖ Documenta Clínica Radiológica
- ❖ Fundação Hemocentro de Ribeirão Preto
- ❖ Laboratório de Citopatologia e Patologia Cirúrgica.
- ❖ Mac Mic. Análises Clínicas Lab. João Sabbag Ltda.
- ❖ Laboratório de Mic e Análises Clínicas Dr. Mello Ltda.
- ❖ Laboratório São Paulo de Análises Clínicas Ltda.
- ❖ Hosp. São Paulo de Clínicas Especializadas - TRS
- ❖ Serviço Nefrologia de Ribeirão Preto - TRS
- ❖ Sanatório Vicente de Paulo (Caps ad.II e Caps III)

Número de leitos existentes e contratados pelo SUS de clínica médica e de pediatria, nos hospitais do município de Ribeirão Preto

Hospital	Clínica médica		Clínica pediátrica	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Hospital Imaculada Conceição	28	28	0	0
Santa Casa	57	36	12	12
Centro Clínico Electro Bonini	0	0	10	10
Hospital Santa Lydia	15	8	14	2
Hospital São Francisco	35	5	0	0
Mater	2	2	2	2
Hospital São Lucas	3	0	0	0
Hospital São Paulo	14	0	0	0
Maternidade Sinhá Junqueira	7	0	14	0
Hospital das Clínicas + Unidade de Emergência	67	67	52	52

Fonte: Datasus e Divisão de Avaliação, Controle e Auditoria – SMS – RP

Número de leitos de UTI, para adultos e crianças, existentes e contratados pelo SUS, nos hospitais do município de Ribeirão Preto

Hospital (UTI)	Adulto		Infantil	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Hospital Imaculada Conceição	10	9	0	0
Santa Casa	24	16	1	1
Centro Clínico Electro Bonini	0	0	0	0
Hospital Santa Lydia	6	5	6	4
Hospital São Francisco	22	2	2	0
Mater	0	0	0	0
Hospital São Lucas	8	0	0	0
Hospital São Paulo	8	0	1	0
Maternidade Sinhá Junqueira	0	0	0	0
Hospital das Clínicas + Unidade de Emergência	47	47	16	16

Fonte: Datasus e Divisão de Avaliação, Controle e Auditoria – SMS –

#### 4. ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS:

O Quadro seguinte mostra o número de servidores da Secretaria Municipal da Saúde por categoria profissional, no município de Ribeirão Preto – **Outubro de 2011.**

Função	Qtd	Função	Qtd
Agente comunitário de saúde	323	Médico emergencialista – LC 1340/02	6
Agente de controle de vetores	115	Médico fitoterapeuta	0
Agente de controle de vetores LC 1340/2002	101	Médico ginecologista	76
Agente de controle de vetores LC 2185/2007 (emenda constitucional 51/06)	90	Médico ginecologista LC 1340/02	1
Assistente social	22	Médico neurologista LC 1340/02	1
Atendente de enfermagem	14	Médico neurologista infantil LC 1340/02	0
Auxiliar de enfermagem	721	Médico oftalmologista	5
Auxiliar de farmacêutico	74	Médico ortopedista – LC 1340/02	2
Biologista	2	Médico otorrinolaringologista	4
Biomédico	8	Médico pediatra	173
Cirurgião-dentista	215	Médico pediatra – LC 1340/02	2
Enfermeiro	273		
Farmacêutico	50	Médico psiquiatra	26
Farmacêutico bioquímico (não consta)	0	Médico psiquiatra – LC 1340/02	1
Fisioterapeuta	6	Médico sanitaria	14
Fonoaudiólogo	13	Médico veterinário	4
Gerente de Unidade Básica	36	Motorista	126
Médico cardiologista	3	Nutricionista	3
Médico clínico geral	308	Oficial administrativo	54
Médico clínico geral LC 1255/01	1	Psicólogo	22
Médico clínico geral LC 1340/02	11	Secretário	1
Médico dermatologista – LC 1340/02	3	Supervisor de campo	22
Médico do trabalho	1	Técnico de laboratório/análises clínicas	3
Médico emergencialista	46	Técnico em enfermagem	53
Visitador sanitário	16	Terapeuta ocupacional	4

## 5. PLANO DE AÇÃO

### Objetivo geral

Adotar ações de saúde pública, identificando os meios disponíveis no município para manter abaixo de 1% a taxa de letalidade por FHD.

### Objetivos específicos

- ❖ Estruturar as unidades de referência distritais e hospitalares para diagnóstico e tratamento da FHD.
- ❖ Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros) para diagnóstico precoce e tratamento da FHD e DCC.
- ❖ Disponibilizar protocolo de atendimento padronizado.
- ❖ Realizar coleta de material para exame sorológico e pesquisa do vírus (normas técnicas), com encaminhamento para o laboratório de referência (Instituto Adolfo Lutz), de acordo com o fluxo estabelecido.
- ❖ Garantir a realização de exame sorológico para pelo menos 70% dos pacientes com suspeita de dengue.
- ❖ Garantir assistência médica oportuna e de qualidade para pacientes com suspeita de FHD e DCC.
- ❖ Realizar o acompanhamento sistemático da situação epidemiológica da doença, monitorando sua incidência por meio do Diagrama de Controle.
- ❖ Divulgar os dados epidemiológicos diariamente para os gestores e a comunidade, através do boletim diário e de outros meios de informação.
- ❖ Atuar precocemente nas ações de controle do vetor.

### Estratégias de ação:

Os indicadores do município mostram que a proposta para o Enfrentamento da Epidemia 2010-2011 foram positivas. A Taxa de Hospitalização foi igual a 2,15%, portanto as Unidades de Saúde acolheram os pacientes aplicando corretamente o **Protocolo de Atendimento ao Paciente Suspeito de Dengue**.

A Taxa de Letalidade foi de 6,5%, foram 12 casos de óbitos por dengue, 05 casos por Febre Hemorrágica da Dengue e os demais por Dengue Com Complicação. Um caso de óbito de Dengue Com Complicação (rotura de

aneurisma abdominal) ocorreu em unidade distrital de saúde, os outros pacientes foram devidamente regulados e os óbitos ocorreram durante o período de internação hospitalar. Estes casos foram devidamente estudados e amplamente discutidos com o Grupo de Monitoramento de Agravos. O objetivo é que a assistência avalie os atendimentos buscando identificar dificuldades para que a equipe técnica de apoio possa buscar soluções.

A Taxa de Positividade para Dengue, média de 39%, mostra que há necessidade de diagnóstico diferencial. A sintomatologia inicial da doença é inespecífica e pode ser confundida com outras doenças, devido o diagnóstico rápido foi possível identificar casos de Febre Maculosa e Hantavirose durante a epidemia de Dengue.

Baseado nestas avaliações o Grupo de Monitoramento de Agravos propõe manter ações do ano anterior, com algumas modificações para o Plano de Enfrentamento da Epidemia 2011-2012, tais como:

1. O exame para diagnóstico específico para Dengue, Detecção da Proteína NS1, através do método Elisa, será realizado no Laboratório Municipal. A Divisão de Vigilância Epidemiológica prioriza a coleta dos exames para área onde não haja epidemia, possibilitando a ação rápida do bloqueio de casos confirmados nestas áreas. A eficácia do trabalho de campo no controle do *Aedes aegypti*, é monitorada através da análise da entrada de casos secundários, através do Sistema de Controle de Zoonoses e Busca Ativa durante os trabalhos de campo e mostra o momento do retorno da coleta de material nas áreas onde foram suspensas.
2. Considerando que 70% dos pacientes com suspeita de dengue buscam assistência nos Pronto Atendimento e no atual momento as Unidades Distritais Básicas de Saúde estão em reforma, implantar nestes locais os Anexos de Atendimento ao paciente com Dengue.
3. Informação, Educação e Comunicação:
  - Dar continuidade na formação dos Agentes Colaboradores dos Imóveis Especiais (IE), mantendo contato com os proprietários ou responsável informando o resultado da inspeção através de relatório.
  - Visita com orientações educativas nos Pontos Estratégicos (PE) com reincidência de focos, informando através de relatório o número de visitas realizadas, número de foco e tipos recipientes existentes as principais

medidas de controle e a situação epidemiológica da área (o município possui 569 PE cadastrados).

- Realizar supervisão direta e indireta com o objetivo de avaliar os trabalhos de campo dos Agentes de Controle de Vetores e Supervisores de Campo e reunião com todas as equipes para discutir o resultado da supervisão e avaliar os pontos positivos e negativos visando melhorar a qualidade dos trabalhos.
- Capacitar os Agentes Comunitários para atuar nas respectivas áreas de abrangência, informando a atuação epidemiológica e entomológica.
- Manter as atuais parcerias e integrar outras como: Secretaria Estadual da Educação, SESI e Rede Particular de Ensino.

**Número de casos estimados e Previsão de necessidade de leitos de acordo com a Portaria Nº 227 de 09 de Setembro de 2011, SVS/MS:**

		População estimada 2011		612.339		Nº ESTIMADO DE CASOS -2012*:		12.247	
Nº DE LEITOS DE OBS.24 HORAS/DIA:	71	Nº DE LEITOS HOSPITALARES/DIA:		31	Nº DE LEITOS UTI/DIA:		3		
<b>Município:</b>		<b>Nome do coordenador municipal:</b>							
NOME DA UBS/ESF - GRUPO A	ENDEREÇO/TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	Hemograma		Número de Profissionais treinados				
			Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)			
UBS Nelson Barrionovo/Campos Elíseos	Av. Saudade, 1.452	07/19h	Sim	Não	1	1			
PAM II - Dra.Teresinha Garcia José Gradim	Rua Amador Bueno, 237	07/17h	Sim	Não	1	1			
CSE Profª Drª M.ª Herbênia O. Duarte/Vila Tibério	Rua Gonçalves Dias, 790	07/17h	Sim	Não	1	1			
UBS Wilma Delphina de O. Garotti/Vila Tibério	Rua 21 de Abril, 779	07/19h	Sim	Não	1	1			
UBS Prof. Dr. Jacob Renato Woiski/Jd. João Rossi	Av. Independência, 4.315	07/17h	Sim	Não	1	1			
USF Prof. Dr. Alberto Raul Martinez/Estação do Alto	Rua João Delibo, 820 (antiga base PM)	07/17h	Sim	Não	1	1			
USF Dr. José Augusto Laus Filho/Avelino A Palma	Rua Virgílio Antônio Simionato, 315	07/17h	Sim	Não	1	1			
UBS Zeferino Vaz/Quintino I	Rua César Montagnana, 35	07/17h	Sim	Não	1	1			
UBS Alexander Fleming/Simioni	Rua Antonio Augusto Carvalho, 672	07/17h	Sim	Não	1	1			
UBS Mário R. de Araújo/Valentina Figueiredo	Rua Francisco Henrique Lino da Rocha, 26	07/17h	Sim	Não	1	1			
UBS Albert Sabin/Marincek	Rua Roberto Michellin, s/nº	07/19h	Sim	Não	1	1			
USF Dr. Luiz Gonzaga Olivério/Heitor Rigon	Av. Maestro Alfredo Pires, 391	07/17h	Sim	Não	0	1			

USF Dr. Álvaro Crosta/Geraldo Correia Carvalho	Rua Jovino Campos, 40	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Oswaldo Cruz/Vila Mariana	Rua Ribeirão Preto, 1.070	07/17h	Sim	Não	1	1
CSE Dr. Rômulo Ribeiro da Costa/Jd. Aeroporto	Est. Antônia M. Marincek, 994	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Herbert de Souza - Betinho/Ribeirão Verde	Rua João Toniolli, 3.461	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. Luiz P.T. Cabral/Adão do Carmo Leonel	Rua Antônio Vicco, 201	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Waldemar Barnsley Pessoa/Parque Rib. Preto	Rua Guy Saad Salomão, 225	07/22h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. José Carlos Say/Jardim Maria das Graças	Rua Cruz e Souza, 3.170	07/17h	Sim	Não	1	1
NSF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões/Núcleo 1	Rua São Salvador, 1.293	07/17h	Sim	Não	1	1
NSF Enfª. Maria Teresa Romão Pratali/Núcleo 2	Rua Cameté, 49	07/17h	Sim	Não	1	1
NSF Profª. Dra. Célia de Almeida Ferreira/Núcleo 3	Trav. Nossa senhora da Penha, 55	07/17h	Sim	Não	0	0
NSF Marina Moreira de Oliveira/Núcleo 4	Rua Padre Anchieta nº 2661	07/17h	Não	Não	1	1
NSF Profª. Drª. Vera Heloísa Pileggi Vinha/Núcleo 5	Rua Martin Afonso de Souza, 858	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. Álvaro de Oliveira Paiva/Jardim Paiva	Rua Francisco Peixoto, 195 (Fazenda Baixadão)	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. Sérgio Botelho da Costa Moraes/Presidente Dutra	Rua Carolina Maria de Jesus, 365	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. Álvaro Panazzolo/Vila Albertina	Rua Apeninos, 941	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Adalberto Teixeira Andrade/Vila Recreio	Rua Tabatinga, 320	07/20h	Sim	Não	1	1
UBS Rubens Lisandro Nicoletti Filho/José Sampaio	Rua Elydio Vieira de Souza, 50	07/21h	Sim	Não	1	1
USF Ernesto Che Guevara/Maria Casagrande Lopes	Rua Paulo Gerardi, 350	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Prof. Dr. Aymar Baptista Prado/Dom Mielle	Rua Cecílio Elias Seba, 139	07/17h	Sim	Não	1	1
USF Drª. Heloísa Maia La Rocca/Portal do Alto	Rua Agenor e Inês Tomazelli Salvador, 1.415	07/17h	Sim	Não	1	1
USF Prof.Dr. Domingos A. Lomônaco/Eugênio M. Lopes	Av. Ivo Pareschi, s/nº	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. João Paulo Bin/Ipiranga	Av. Dom Pedro I, 1.359	07/22h	Sim	Não	1	1

CSE Dr. Edgard Ache/Ipiranga	Av. Dom Pedro I, 753	07/17h	Sim	Não	1	1
USF José Paulo Pimenta de Mello/Jardim Zara	Rua Stéfano Barufi, 1.639	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Carlos Chagas/Vila Abranches	Rua Maria Abranches de Faria, 550	07/21h	Sim	Não	1	1
UBS Dr. Rubens Issa Halak/Jardim Juliana	Av. Dr. Marco Antônio Macário dos Santos, 602	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS José Ribeiro Ferreira/São José	Rua Madre Maria Teodora Voiron, 110	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Hélio Lourenço de Oliveira/Santa Cruz	Rua Triunfo, 1.070	07/17h	Sim	Não	1	1
UBS Mamoro Kobayashi/Bonfim Paulista	Rua Azarias Vieira de Almeida, 620	07/22h	Sim	Não	1	1
		Sáb. e Dom.				
		08/18h				
<b>NOME DA UNIDADE DE OBSERVAÇÃO (Até 24 h) - GRUPO B</b>	<b>ENDEREÇO/TELEFONE</b>	<b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO</b>	<b>Coleta na unidade</b>	<b>Coleta e realiza na unidade</b>	<b>Manejo (médicos)</b>	<b>Avaliação Risco (Enfermagem)</b>
UBDS Dr. João Baptista Quartin/CENTRAL	Av. Jerônimo Gonçalves, 466	24 horas	Sim	Não	1	1
UBDS Dr. Sérgio Arouca/Distrital Norte - Quintino II	Rua Bruno Pelicani, 70	24 horas	Sim	Não	1	1
UBDS Dr. Marco Antônio Sahão/VILA VIRGÍNIA	Rua Franco da Rocha, 1.270	24 horas	Sim	Não	1	1
CSE Dr. Joel Domingos Machado/SUMAREZINHO	Rua Cuiabá, 601	24 horas	Sim	Não	1	1
UBDS Dr. Ítalo Baruffi/Castelo Branco	Rua Dom Luis do A. Mousinho, 3.300	24 horas	Sim	Não	1	1
<b>NOME DO HOSPITAL INTERNAÇÃO (Acima de 24 h) - GRUPO C</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>Coleta na unidade</b>	<b>Coleta e realiza na unidade</b>	<b>Manejo (médicos)</b>	<b>Avaliação Risco (Enfermagem)</b>
Hospital Imaculada Conceição(Beneficencia Portuguesa)	Rua Tibiriça, 1172 - Centro	(16) 3977-5500	SIM	SIM	1	1
Santa Casa de Ribeirão Preto	Av. Saudade, 447 - Campos Elíseos	(16) 3904-9051	SIM	SIM	1	1
Centro Clinico Eletro Bonini	Av.Leão XIII, s/n - Ribeirão	(16) 3603-7900	SIM	SIM	1	1

Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434 - Campos Elíseos	(16) 3635-4132	SIM	SIM	1	1
Hospital das Clinicas - Campus e Unidade de Emergencia	Av. Bandeirantes, 3900 - Vl. Monte Alegre/Rua Bernadino de Campos, 1000 - Centro	(16) 3602-2575	SIM	SIM	1	1
<b>NOME DO HOSPITAL UTI ADULTO - GRUPO D</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>Coleta na unidade</b>	<b>Coleta e realiza na unidade</b>	<b>Manejo (médicos)</b>	<b>Avaliação Risco (Enfermagem)</b>
Hospital Imaculada Conceição(Beneficencia Portuguesa)	Rua Tibiriça, 1172 - Centro	(16) 3977-5500	SIM	SIM	1	1
Santa Casa de Ribeirão Preto	Av. Saudade, 447 - Campos Elíseos	(16) 3904-9051	SIM	SIM	1	1
Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434 - Campos Elíseos	(16) 3635-4132	SIM	SIM	1	1
Hospital das Clinicas - Campus e Unidade de Emergencia	Av. Bandeirantes, 3900 - Vl. Monte Alegre/Rua Bernadino de Campos, 1000 - Centro	(16) 3602-2575	SIM	SIM	1	1
<b>NOME DO HOSPITAL UTI PEDIÁTRICA - GRUPO D</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>Coleta na unidade</b>	<b>Coleta e realiza na unidade</b>	<b>Manejo (médicos)</b>	<b>Avaliação Risco (Enfermagem)</b>
Santa Casa de Ribeirão Preto	Av. Saudade, 447 - Campos Elíseos	(16) 3904-9051	SIM	SIM	1	1
Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434 - Campos Elíseos	(16) 3635-4132	SIM	SIM	1	1
Hospital das Clinicas - Campus e Unidade de Emergencia	Av. Bandeirantes, 3900 - Vl. Monte Alegre/Rua Bernadino de Campos, 1000 - Centro	(16) 3602-2575	SIM	SIM	1	1
<b>NOME DO LABORATÓRIO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>Coleta na unidade</b>	<b>Coleta e realiza na unidade</b>	<b>Manejo (médicos)</b>	<b>Avaliação Risco (Enfermagem)</b>
Hospital Santa Lydia	Rua Tamandaré, 434 - Campos Elíseos	(16) 3635-4132	SIM	SIM	0	0
Laboratorio J. Sabbag	Av. Capitão Salomão, 1299 - Campos Elíseos	(16) 3636-3611	SIM	SIM	0	0

**Previsão de Insumos:**

Realizado previsão de insumos utilizados no período epidêmico pela **EQUIPE MÉDICA E DE ENFERMAGEM** do município de Ribeirão Preto/SP no tratamento de suspeitos de dengue com levantamento percentual de cada material. Segue tabela abaixo:

<b>RELAÇÃO DE MATERIAIS DE ENFERMAGEM</b>				
<i>Média do consumo mensal 2009/2010</i>				
<b>Material</b>	<b>Média mensal 2009</b>	<b>Média mensal 2010(até 08/10)</b>	<b>Diferença média mensal</b>	<b>%</b>
Abaixador de língua de madeira c/ 100 un	922	574		
Agulha descartável 13X4,5 (un)	17.191	13.512		
Agulha descartável 20x5,5(un)	38.575	34.525		
Agulha descartável 25X6(un)	6.983	10.300	3.317	<b>↑45%</b>
Agulha descartável 25X7(un)	7.200	10.837	3637	<b>↑50%</b>
Agulha descartável 25X8(un)	38.575	34.525		
Agulha descartável 30X7(un)	15.358	17.787	2429	<b>↑15%</b>
Agulha descartável 30X8(un)	26.541	31.625	5084	<b>↑19%</b>
Agulha descartável 40X16(un)	1.100	750		
álcool gel em sachê de 800 ml (refil)	85	162	77	<b>↑90%</b>
álcool gel em galão de 5litros	5	31	26	<b>↑520%</b>
Algodão hidrófilo 500 gr. (PT)	262	199		
almotolia de plástico 250ml(un)	102	80		

Aparelho de pressão adolescente(un)	4	7	3	<b>↑75%</b>
Aparelho de pressão adulto(un)	15	69	54	<b>↑360%</b>
Aparelho de pressão infantil(un)	4	8	4	<b>↑100%</b>
Aparelho de pressão Neo-natal(un)	8	1		
Aparelho de pressão obeso(un)	6	13	7	<b>↑116%</b>
Atadura de crepon 10 cm(un)	12.985	11.778		
Atadura de crepon 15 cm(un)	14.118	12.365		
Avental Desc. Manga Longa(un)	856	442		
Cateter nasal n.º 04(un)	127	75		
Cateter nasal n.º 06(un)	304	270		
Cateter nasal n.º 08(un)	298	495	197	<b>↑66%</b>
Cateter nasal n.º 10(un)	288	334	46	<b>↑15%</b>
Cateter nasal n.º 12(un)	562			
Cateter nasal n.º 14(un)	139	208	69	<b>↑49%</b>
Cateter nasal n.º 16(un)	112	37,75		
Cateter nasal n.º 18(un)	205	41		
Cateter nasal n.º 20(un)	26	31	5	<b>↑19%</b>
Cateter nasal n.º 22(un)	26	30	4	<b>↑15%</b>
Cateter para punção venosa n. 14(un)	171	337	166	<b>↑97%</b>
Cateter para punção venosa n. 16(un)	124	300	176	<b>141%</b>
Cateter para punção venosa n. 18(un)	427	797	370	<b>↑86%</b>

Cateter para punção venosa n. 20(un)	1.655	3.481	1826	↑110%
Cateter para punção venosa n. 22(un)	2.498	3.590	1092	↑43%
Cateter para punção venosa n. 24(un)	2.162	4.199,	2037	↑94%
Coletor de material perfuro-cortante(un)	271	465	194	↑71%
Compressa de gaze e algodão 15 X 28	1061	375		
Dispositivo desc. acesso vascular n. 19(un)	456	835	379	↑83%
Dispositivo desc. acesso vascular n. 21(un)	9.024	11.818	2794	↑30%
Dispositivo desc. acesso vascular n. 23(un)	8.582	10.632	2050	↑23%
Dispositivo desc. acesso vascular n. 25(un)	1.815	1.486		
Dispositivo desc. acesso vascular n. 27(un)	218	277	59	↑27%
Equipo microgotas(un)	262	511	249	↑95%
Equipo gotas (un)	16.468	17.921	1453	↑8%
Esparadrapo 10 cm x 4,5 mt( Tb)	734	701		
Estetoscópio adulto(un)	29	40	11	↑37%
Estetoscópio pediátrico(un)	6	12	6	↑100%
Fita cirúrgica microporosa(un)	954	1.185	231	↑24%
Frasco de vidro tipo almotolia 250ml(un)	21	8		
Frasco umidificador de oxigênio(un)	23	18		
Gorros descartáveis(un)	3.192	2.987		
Frasco de vidro tipo almotolia 250ml(un)	21	8		
Frasco umidificador de oxigênio(un)	23	18		
Lençol de papel 50x50	3.197	3.307	110	↑3%
Luva cirúrgica de latex n. 7,0(un)	897	861		

Luva cirúrgica de latex n. 7,5(un)	1.185	1.189		
Luva cirúrgica de latex n. 8,0(un)	1.153	1.025		
Luva cirúrgica de latex n. 8,5(un)	521	821	300	<b>↑57%</b>
Luva cirúrgica de látex n. 9,0(un)	51	75	24	<b>↑47%</b>
Luva de procedimento tam PP(un)	182	152		
Luva procedimento tam. Grande(un)	473	152		
Luva procedimento tam. Médio(un)	1.228	1.036		
Luva procedimento tam. Pequeno(un)	823	961	138	<b>↑16%</b>
Máscara descartável(un)	17.475	8.267		
Máscara N95(un)	375	534	159	<b>↑42%</b>
Máscara c/reservatório Adulto(un)	19	35	16	<b>↑84%</b>
Máscara c/reservatório infantil(un)	12	27	15	<b>↑125%</b>
Micronebulizador p/ inaloterapia c/rosca amarela(un)	91	88		
Micronebulizador p/ inaloterapia c/rosca verde.(un)	61	65	4	<b>↑6%</b>
Papel Grau Cirúrgico grande 60cm X 200m		30		
Papel Grau Cirúrgico pequeno 30 cm X 200m	85	36		
Saco para lixo hospitalar 30 litros un	1.791	1.650		
Saco para lixo hospitalar 50 litros un	2.291	2.750	459	<b>↑20%</b>
Termômetro clínico	8	25	17	<b>↑212%</b>
Termômetro digital	29	47	18	<b>↑62%</b>
Transorfis	608	882	274	<b>↑45%</b>

\*Todos os materiais que tiveram aumento em sua utilização possuem registro de preço para aquisição imediata.

Recursos materiais necessários para compra de acordo com o levantamento da Divisão de Enfermagem:

<b>Equipamentos/Materiais</b>	<b>Quantidade.</b>
Esfigmomanômetro infantil	19
Esfigmomanômetro adolescente	6
Esfigmomanômetro Adulto	76
Esfigmomanômetro Obeso	27
Estetoscópio Adulto	12
Estetoscópio Infantil	80
Microcentrífuga	16
Suporte para soro	86
Cadeiras de hidratação	27
Cartazes com Classificação de risco	30
Braçadeira	10

**Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação de acordo com a Portaria Nº 227 de 09 de Setembro de 2011, SVS/MS:**

Insumos	Quantidade	
Hemograma	24.493,56	2 hemogramas para cada caso
Sais de reidratação oral	73.480,68	6 saches para cada caso
soro fisiológico - 500ml	14.696,14	
Cadeira de hidratação	70,5	Mês pico (abril 2011) = 470 casos/dia
Cartões de acompanhamento	24.493,56	
Dipirona ou Paracetamol 500mg	220.442	Para cada caso: 6 comprimidos/dia ou 3 dias

**Cálculo de custeio em Recursos Humanos para adequação nas Unidades Distritais de Saúde com implantação de acolhimento por período de Dezembro de 2011 a maio de 2012, baseado nos valores gasto no período de Dezembro de 2010 a maio de 2011, devido a ocorrência de Epidemia de Dengue no município de Ribeirão Preto:.**

<b>Centro de Custo</b>	<b>Número de Plantões</b>		<b>Recursos Humanos/Mês</b>	<b>Total/6 meses</b>
<b>Divisão Médica</b>	<b>01 médico, 24hs, todos os dias da semana, em 04 UBDS</b>		240.000,00	1.440.000,00
<b>Divisão de Enfermagem</b>	<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>20 plantões/dia de 06hs</b>	93.030,00	558.180,00
		<b>10 plantões/dia de 04hs</b>	31.026,00	186.156,00
	<b>Enfermeiro</b>	<b>05 plantões/dia de 12hs</b>	162.154,50	972.927,00
		<b>05 plantões/dia de 04hs</b>	54.075,00	324.450,00
<b>Divisão de Farmácia</b>	<b>Farmacêutico</b>	<b>05 plantões/dia de 04hs</b>	18.943,75	113.662,50
	<b>Auxiliar Farmacêutico</b>	<b>05 plantões/dia de 08hs</b>	32.988,75	197.932,50
	<b>Biomédico</b>	<b>80 plantões/mês de 04hs</b>	21.112,80	126.676,80
		<b>32 plantões/mês de 06hs</b>	12.675,84	76.055,04
	<b>Técnico de laboratorio</b>	<b>80 plantões/mês de 04hs</b>	6.568,80	39.412,80
		<b>32 plantões/mês de 06hs</b>	3.943,68	23.662,08
	<b>Agente administrativo</b>	<b>80 plantões/mês de 04hs</b>	6.056,80	36.340,80
		<b>32 plantões/mês de 06hs</b>	3.636,16	21.816,96
<b>Total Parcial</b>			<b>686.212,08</b>	<b>4.117.272,48</b>

Cálculo de custeio em Medicamentos, exames laboratoriais, materiais permanentes e insumos de assistência para adequação nas Unidades Distritais de Saúde por período de Dezembro de 2011 a maio de 2012, baseado nos valores gasto no período de Dezembro de 2010 a maio de 2011, devido a ocorrência de Epidemia de Dengue no município de Ribeirão Preto:.

<b>Ações de Custeio</b>	<b>Centro de Custo (Piso Fixo de Vigilância e Promoção em Saúde)</b>	<b>Centro de Custo (Recursos da Secretaria Municipal da Saúde)</b>	<b>Total</b>
<b>Hospitalizações</b>	0,00	65.667,12	65.667,12
<b>Materiais permanentes, semi-permanentes e insumos</b>	51.932,00	42.697,92	94.629,92
<b>Medicamentos</b>	0,00	50.000,00	50.000,00
<b>Kits de Exames NS1</b>	394.560,00	0,00	394.560,00
<b>Exames de análises clínicas (HMG, TGO, TGP e UR)</b>	0,00	422.700,00	422.700,00
<b>Material Gráfico</b>	5.500,00	0,00	5.500,00
<b>Capacitações do Profissional de Saúde</b>	2.500,00	0,00	2.500,00
<b>Total Parcial</b>	<b>454.492,00</b>	<b>581.065,04</b>	<b>1.035.557,04</b>

Cálculo de custeio em para manter as ações de controle de vetores por período de Dezembro de 2011 a maio de 2012, baseado nos valores gasto no período de Dezembro de 2010 a maio de 2011, devido a ocorrência de Epidemia de Dengue no município de Ribeirão Preto:.

<b>Ações de Custeio</b>	<b>Centro de Custo (Piso Fixo de Vigilância e Promoção em Saúde)</b>	<b>Centro de Custo (Recursos da Secretaria Municipal da Saúde)</b>	<b>Total</b>
<b>Recursos Humanos</b>	0,00	5.121.381,57	5.121.381,57
<b>Combustível</b>	0,00	31.703,72	31.703,72
<b>Pronto Pagamento de RH para ações de urgência</b>	162.400,00	0,00	162.400,00
<b>Material de Consumo</b>	177.164,63	0,00	177.164,63
<b>Serviços</b>	359.490,25	422.700,00	782.190,25
<b>Total</b>	<b>699.054,88</b>	<b>5.575.785,29</b>	<b>6.274.840,17</b>

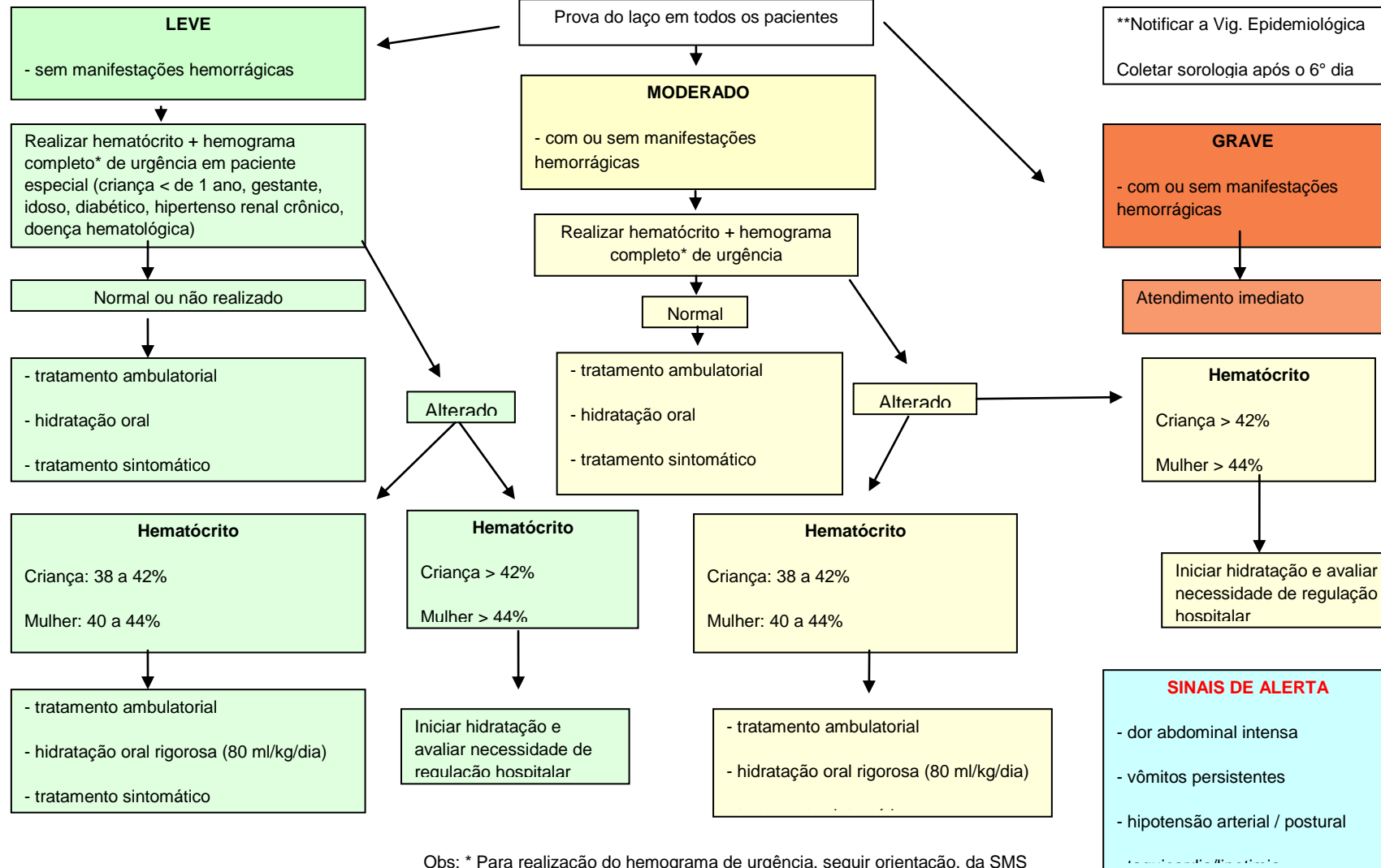
**Proposta de criação dos ANEXO de ATENDIMENTO para ampliação da área física para 04 UBDS (Castelo Branco, Quintino .Facci II, V. Virginia e Central)**

<b>Unidade de Custo</b>	<b>Custo Mensal</b>	<b>Custo Semestral</b>
<b>Anexo de Atendimento (5x10 mts)</b>	11.400,00	68.400,00
<b>Pisos de Madeira (5 x 10 mts)</b>	18.000,00	108.000,00
<b>Climatizadores</b>	14.400,00	86.400,00
<b>Total</b>	<b>43.800,00</b>	<b>262.800,00</b>

**Proposta de criação dos ANEXO de ATENDIMENTO para ampliação da área física para 05 UBDS (CSE Sumarezinho, Castelo Branco, Quintino .Facci II, V. Virginia e Central)**

<b>Unidade de Custo</b>	<b>Custo Mensal</b>	<b>Custo Semestral</b>
<b>Anexo de Atendimento (5x10 mts)</b>	14.250,00	85.500,00
<b>Pisos de Madeira (5 x 10 mts)</b>	22.500,00	135.000,00
<b>Climatizadores</b>	18.000,00	108.000,00
<b>Total</b>	<b>54.750,00</b>	<b>328.500,00</b>

## ANEXO 1: Protocolo de Atendimento de caso suspeito de Dengue\*\*



## **ANEXO 2: PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES DE DENGUE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO PARA O ANO DE 2011:**

### **EXAME NS1:**

**OBJETIVO: PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SUSPEITAS DE DENGUE EM PACIENTES ATÉ O 3º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS.**

- 1) **Indicação:** Pacientes com suspeita de Dengue pelo Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde.
- 2) **Quem solicita:** UBSs – UBDSs.
- 3) **Quem realiza:** Laboratório Municipal Castelo Branco.
- 4) **Tempo da Coleta:**
  - a. Até o 3º dia do início dos sintomas.
  - b. **Se o paciente procurar o serviço após o 6º dia do início dos sintomas deverá ser colhida sorologia para dengue e enviado ao IAL.**
  - c. Atenção: O Laboratório Municipal tem recebido muitos pedidos de sorologia que foram enviados indevidamente.
- 5) **Limite de solicitação:** Limite de realização definido pela Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

**Observação:** Até o ano de 2010 o critério foi o Coeficiente de Incidência da Dengue: Coeficiente de Incidência acima de 300 casos / 100.000 habitantes – suspensão da realização do exame NS1 e diagnóstico realizado pela Clínica e pela Epidemiologia.

- 6) **Transporte:** Rotina de transporte da Unidade de Saúde solicitante.

**OBSERVAÇÃO: PROCEDIMENTOS DE COLETA, ENVIO DE MATERIAL E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO EXAME NS1.**

- ✓ **Identificada a suspeita de Dengue, preencher a Notificação Compulsória e o Pedido de Exame e realizar a coleta de sangue. Preencher corretamente o pedido do exame do SINAN.**
- ✓ **Colher no tubo de tampa amarela com gel separador.**
- ✓ **Deixar o sangue 2 horas em meio ambiente para retração do coágulo e em seguida guardar na geladeira.**

- ✓ **Digitar o Pedido do Exame NS1 no HYGIA para o Laboratório Castelo (Lab Cast) e gerar lote antes de enviar o sangue para o laboratório.**
- ✓ **Enviar as amostras através do transporte de rotina da unidade de saúde solicitante, separando em um saco plástico as amostras e os pedidos para NS1 das demais amostras que estejam sendo encaminhadas.**
- ✓ **O resultado será digitado no HYGIA até às 16:30 horas do mesmo dia do recebimento das amostras no Laboratório Castelo.**

#### **RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:**

- **Amostras de sangue para o exame NS1 coletadas após a saída dos exames de rotina da unidade de saúde deverão permanecer guardadas em geladeira até o próximo dia útil quando então deverão ser encaminhadas ao Laboratório Municipal.**
- **Evitar ligações telefônicas no Laboratório Castelo para obter resultados de exames, pois já há um compromisso de que estes resultados estejam digitados no HYGIA até às 16:30 horas, do dia do recebimento do sangue no laboratório.**
- **Resultados de Exame ELISA NS1 positivo confirma diagnóstico de Dengue.**
- **Resultados de Exame ELISA NS1 negativo descarta diagnóstico de Dengue não sendo necessário solicitação do Exame sorológico ELISA – IGM para Dengue.**

## TESTE RÁPIDO NS1:

**OBJETIVO: PARA DIAGNÓSTICO IMEDIATO – DURANTE O ATENDIMENTO MÉDICO - DE CASOS GRAVES DE SUSPEITAS DE DENGUE.**

- 1. Indicação:** Pacientes com Classificação C e D pelo Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde.
- 2. Quem solicita:** **UBSs, UBDSs e Hospitais**, através de contato com a Regulação Médica da Secretaria Municipal da Saúde.

**OBSERVAÇÃO: QUEM SOLICITA O TESTE RÁPIDO NS1 É O MÉDICO REGULADOR.**

- 3. Quem realiza:** Para as **UBDS**: Enfermeiros capacitados pelo Laboratório e Divisão de Enfermagem

Para as **UBS e Hospitais**: Laboratório Municipal das 7:00 as 17:00hs.

- 4. Tempo da Coleta:** Até o **3º dia** do início dos sintomas.
- 5. Para as UBDS:**
  - a. Colher um tubo de tampa roxa e um tubo de tampa amarela.
  - b. O enfermeiro utiliza sangue para o teste rápido do tubo de tampa roxa (EDTA) e após o encaminha para realização do Hemograma.
  - c. Se o resultado do teste rápido for **REAGENTE** desprezar o tubo de tampa amarela.
  - d. Se o resultado do teste rápido for **NÃO REAGENTE** enviar o tubo de tampa amarela com o pedido de NS1 para o Laboratório Municipal para realização do ELISA.
- 6. Para as UBS:** Colher um tubo de tampa amarela e enviar para o Laboratório Municipal o mais rápido possível.
- 7. Transporte:** Rotina de transporte da Unidade de Saúde solicitante ou solicitar viatura do Distrito de Vigilância em Saúde nos dias úteis.

## **NS1 PARA PESQUISA VIRAL - UNIDADES SENTINELAS:**

### **OBJETIVO: PESQUISA DA CIRCULAÇÃO VIRAL EM RIBEIRÃO PRETO.**

- 1. Indicação:** Pacientes com suspeita de Dengue pelo Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde, residente em área com foco de transmissão de Dengue. O Objetivo é encaminhar para isolamento viral os casos com NS1 ou Sorologia positiva.
- 2. Quem solicita:** UBDSs - **Discutir a solicitação com o Distrito de Vigilância em Saúde.**
- 3. Quem realiza:** Laboratório do Instituto Adolfo Lutz.
- 4. Tempo da Coleta:** Até o **3º dia** do início dos sintomas.
- 5. Quantidade:** Até **4 exames por semana para cada área Distrital.**
- 6. Transporte:** Rotina para o IAL ou solicitar viatura do Distrito de Vigilância em Saúde nos dias úteis.

## **ELISA – IG M - UNIDADES SENTINELAS:**

**OBJETIVO: PESQUISA DA CIRCULAÇÃO VIRAL EM RIBEIRÃO PRETO.**

- 1. Indicação:** Pacientes que tiveram exame **NS1 negativo** na pesquisa realizada pelas **Unidades Sentinelas**.
- 2. Quem solicita:** **UBDSs - Discutir a solicitação com o Distrito de Vigilância em Saúde.**
- 3. Quem realiza:** Laboratório do Instituto Adolfo Lutz.
- 4. Tempo da Coleta:** Após o **6º dia** do início dos sintomas.
- 5. Quantidade:** Até o total de exames NS1 negativo das Unidades Sentinela.
- 6. Transporte:** Rotina para o IAL ou solicitar viatura do Distrito de Vigilância em Saúde nos dias úteis.

## **ELISA – IG M:**

**OBJETIVO: CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA PARA PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE QUE PROCURARAM A UNIDADE DE SAÚDE APÓS O 6º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS E QUE NÃO COLHERAM O EXAME NS1.**

- 1. Indicação:** Pacientes com suspeita de Dengue pelo Protocolo de Atendimento do Ministério da Saúde que procuraram a Unidade de Saúde após o 6º dia do início dos sintomas e que, portanto não colheram o exame NS1.
- 2. Quem solicita: UBSs, UBDSs e Hospitais.**
- 3. Quem realiza:** Laboratório do Instituto Adolfo Lutz.
- 4. Tempo da Coleta:** Após o **6º dia** do início dos sintomas.
- 5. Quantidade:** Para todos suspeitos de dengue que não colheram NS1.
- 6. Transporte:** Rotina para o IAL.

## HEMOGRAMA COMPLETO:

**OBJETIVO: ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE DENGUE.**

1. **Indicação:** Pacientes com suspeita de Dengue ou diagnóstico confirmado que necessitem de avaliação laboratorial para acompanhamento da hematimetria, leucometria e plaquetograma.
2. **Quem solicita:** UBSs e UBDSs.
3. **Quem realiza:** Para todas as UBS e a UBDS do Castelo Branco: **o Laboratório do Hospital Santa Lydia.** Para as UBDS Central, Vila Virgínia, Sumarezinho e Quintino 2: **MANTER OS LABORATÓRIOS ANTERIORES.**
4. **Tempo da Coleta:** A qualquer tempo conforme solicitação médica.
5. **Quantidade:** Sem limite de realização.
6. **Transporte:** Para as UBSs e UBDS Castelo Branco: rotina para o Laboratório Santa Lydia através das viaturas dos Distritos de Vigilância. O recolhimento será realizado às 10:00 hs e às 15:00 hs. Após as 15:00 horas colher exames no dia seguinte.

### OBSERVAÇÃO:

- 1) **Casos com indicação médica poderão ser encaminhados para realização destes exames – (URINA 1 e TRANSAMINASES – TGO e TGP) nas UBDSs.**
- 2) **Nunca deixar a amostra de sangue para o hemograma para ser encaminhado ao laboratório no dia seguinte.**

### ATENÇÃO: PROCEDIMENTOS DE COLETA, ENVIO DE MATERIAL E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO HEMOGRAMA COMPLETO.

- a) O sangue para hemograma deve ser colhido no tubo de **tampa roxa** e pode ficar na temperatura ambiente por 2 horas, depois deve ser conservado em geladeira até envio ao Laboratório.
- b) Será encaminhada ao Laboratório do Hospital Santa Lydia através dos motoristas da Vigilância Epidemiológica Distrital.
- c) O pedido continua o mesmo e o resultado será disponibilizado no Hygia, para isso é imprescindível o cadastramento do exame no sistema.
- d) Os Hemogramas de Urgência da UBDS Castelo Branco (Leste) também serão realizados pelo Laboratório do Hospital Santa Lydia.
- e) As UBDS Central, Vila Virgínia, Sumarezinho e Quintino 2 permanecem com os mesmos laboratórios e fluxo anterior.

## **URINA 1 e TRANSAMINASES – TGO e TGP**

**OBJETIVO: ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE DENGUE.**

- 1. Indicação:** Pacientes com suspeita de Dengue ou diagnóstico confirmado que necessitem de avaliação laboratorial para acompanhamento de micro-hematúria e ou avaliação da função hepática nos casos de hepatomegalia dolorosa.
- 2. Quem solicita:** UBSs e UBDSs.
- 3. Quem realiza:** Para todas as UBS e a UBDS do Castelo Branco: **o Laboratório do Hospital Santa Lydia.** Para as UBDS Central, Vila Virgínia, Sumarezinho e Quintino 2: **MANTER OS LABORATÓRIOS ANTERIORES.**
- 4. Tempo da Coleta:** A qualquer tempo conforme solicitação médica.
- 5. Quantidade:** Sem limite de realização.
- 6. Transporte:** Para as UBSs e UBDS Castelo Branco: rotina para o Laboratório Santa Lydia através das viaturas dos Distritos de Vigilância. O recolhimento será realizado às 10:00 hs e às 15:00 hs. Após as 15:00 horas colher exames no dia seguinte.

### **OBSERVAÇÃO:**

- 1) Casos com indicação médica poderão ser encaminhados para realização destes exames – (URINA 1 e TRANSAMINASES – TGO e TGP) nas UBDSs.**
- 2) Nunca deixar a amostra de sangue para URINA 1 e TRANSAMINASES – TGO e TGP – para ser encaminhado ao laboratório no dia seguinte.**