



**PREFEITURA DO
RECIFE**

RESPOSTA AO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO

**PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE
SECRETARIA ADJUNTA DE COORDENAÇÃO GERAL**

RESPOSTA AO PEDIDO DE ACESSO À INFORMAÇÃO Nº 2024005380034000252

Data da entrada da Solicitação: 20/06/2024

Descrição da Solicitação:

Solicitação do plano de contingência de arboviroses urbanas.

Resposta à Solicitação:

Prezado,

Em resposta à demanda do Portal da Transparência – Protocolada sob o nº **2024005380034000252**, segue o plano de contingência de arboviroses urbanas, em anexo.

Recife, dezembro de 2023

PLANO DE CONTINGÊNCIA

PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS

EM SAÚDE PÚBLICA

POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA



Secretaria de
Saúde





Prefeitura do Recife
Secretaria de Saúde do Recife

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**

Recife, janeiro de 2024

Prefeito

João Henrique Campos

Vice-Prefeita

Isabella Menezes de Roldão Fiorenzano

Secretária de Saúde

Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo

Secretária Adjunta de Coordenação Geral

Pamela Mirela Alves

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Marcella de Brito Abath

Secretária Executiva de Atenção Básica

Juliana Martins

Secretária Executiva de Regulação, Média e Alta Complexidade

Anna Renata Lemos

Secretário Executivo de Administração e Finanças

Dilermano Brito

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Andreza Barkokebas

Secretário Executivo de Infraestrutura

Luciano Temporal

EQUIPE TÉCNICA DA VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES

Vigilância Epidemiológica:

Ana Luísa Gulard

Beatriz Matias da Silva

Daisy Maria da Silva

Edilene M. dos Santos

Idalacy de Carvalho Barreto

Petrônio Gusmão Vasconcelos

Vigilância Ambiental:

Tulio Lemos

Equipe de monitoramento da Gevacz

Equipe do laboratório de entomologia

RESPONSÁVEIS PELAS ÁREAS TÉCNICAS

Adriana Carla de Luna Ribeiro

- Coordenação da Divisão de Vigilância
de Doenças Transmissíveis

Beatriz Matias - Coordenação das
Emergências em Saúde Pública

Natalia Gonçalves Menezes Barros -
Gerente de Vigilância Epidemiológica
Emilla Ferreira - Coordenadora do
Laboratório de Entomologia
Vania Nunes - Gerente de Vigilância
Ambiental

ELABORAÇÃO

Esta publicação foi elaborada pela equipe
da Secretaria de Saúde de Recife, sob a
coordenação da Secretaria Executiva de
Vigilância em Saúde, em especial da
Vigilância Epidemiológica.

REVISÃO FINAL

Natalia Gonçalves Menezes Barros
Marcella de Brito Abath

EDITORAÇÃO ELETRÔNICA:

SESAU Recife/SEVS/GEVEPI

Disponível em Cievs Recife:

<https://cievsrecife.wordpress.com/>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES	7
1.1.1 Dengue	7
1.1.2 Chikungunya	11
1.1.3 Zika	13
1.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO <i>Aedes aegypti</i>	16
1.3 CAPACIDADE OPERACIONAL	19
1.3.1 Vigilância em Saúde	19
1.3.1.1 Vigilância Epidemiológica	19
1.3.1.2 Vigilância Ambiental	19
1.3.2 Assistência à Saúde	21
1.3.2.1 Atenção Básica	21
1.3.2.2 Rede Ambulatorial	22
1.3.2.5 Assistência Laboratorial	24
1.3.2.6 Assistência farmacêutica	25
2.1 OBJETIVO GERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3 COMPONENTES E SUBCOMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS ESP POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA	27
5 MATRIZ DE AÇÕES POR NÍVEL DE RESPOSTA	31
ANEXO A – PERFIL DOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO RECIFE	39
ANEXO B – LEITOS DE INTERNAMENTO ADULTO, PEDIÁTRICO E NAS MATERNIDADES DO RECIFE	41
ANEXO C - LISTA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS RECOMENDADOS PARA O MANEJO CLÍNICO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA DISPONÍVEIS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO RECIFE	43

APRESENTAÇÃO

Dengue, Chikungunya e Zika são arboviroses causadas por vírus transmitidos, principalmente, pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Configuram como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil.

O clima tropical úmido do Recife, com altas temperaturas e a intermitência no abastecimento da água são fatores favoráveis à reprodução do vetor, atualmente potencializados pelo fenômeno climático El Niño. Outras questões ambientais e estruturais da cidade também têm contribuído para manutenção de criadouros do vetor, tornando as arboviroses endêmicas na cidade, com epidemias recorrentes e ocorrências de casos graves e óbitos.

Além disso, o cenário de risco da circulação e exposição aos seis vírus (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4, CHIKV e ZIKA), que apresentam quadros clínicos iniciais semelhantes entre si, e a presença de população suscetível na cidade, gera potencial de produzir ondas epidêmicas inclusive de forma simultânea em qualquer período do ano, o que exige preparação de toda rede de serviços de saúde.

O envolvimento da população e de setores governamentais, como de limpeza urbana, saneamento e educação para apoio às ações de controle do vetor realizadas na rotina pelas equipes de vigilância ambiental; a vigilância epidemiológica oportuna, com detecção, notificações e investigações de casos e óbitos para guiar as ações de controle vetorial em tempo hábil; e o adequado manejo clínico dos casos para evitar internações e óbitos são essenciais para a prevenção e o controle das arboviroses.

No intuito de reduzir a incidência e a letalidade da Dengue, Chikungunya e Zika na cidade do Recife, em 2024, foi elaborado o presente plano de contingência, organizado em quatro componentes: 1) Gestão Integrada; 2) Vigilância em Saúde; 3) Assistência à saúde; 4) Comunicação e Mobilização Social; por nível de resposta: mobilização, alerta e emergência (alerta máximo).

Ressalta-se que no plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública (ESP) por Dengue, Chikungunya e Zika - 2024 foram respeitados os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, mas com adequações para a realidade local.

Na primeira parte do plano é descrita a situação epidemiológica dessas arboviroses; a organização e capacidade operacional da rede de serviços de saúde do município para vigilância das arboviroses e assistência aos casos. Em seguida, são apresentados o objetivo geral do plano e os objetivos específicos; bem como os componentes e subcomponentes do plano.

Posteriormente, são descritos os critérios utilizados para classificar o nível de resposta às arboviroses. Por fim é apresentada a matriz de ação por nível de resposta, componentes e os respectivos responsáveis.

Espera-se que este plano seja o guia para a execução das ações de enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika pela Secretaria de Saúde do Recife, de modo que haja êxito na prevenção e controle dessas viroses, beneficiando a população recifense.

1 INTRODUÇÃO

1.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES

No Recife, há registro de casos de dengue notificados desde 1995. Nos últimos 30 anos, no município essa arbovirose se manifestou de forma endêmica, apresentando grandes epidemias nos anos de 2002, 2008, 2010, 2011, 2012, 2015, 2016, 2019 e 2021. A partir de 2015, o município passou a ter um cenário de circulação simultânea de três arbovírus (DENV, CHIKV e ZIKV) transmitidos pelo *Aedes aegypti*, aumentando o risco para a ocorrência de formas graves, coinfeção e óbitos por essas enfermidades.

1.1.1 Dengue

No período entre 2001 e 2023, foram confirmados 121.849 casos de dengue e 129 óbitos no Recife. O coeficiente de incidência médio no período foi de 335,5/100.000 habitantes, variando entre 9,1 (2004) e 2.335,5 (2002) casos por 100 mil habitantes. O ano de 2016 concentrou o maior número de óbitos (21) (Tabela 1).

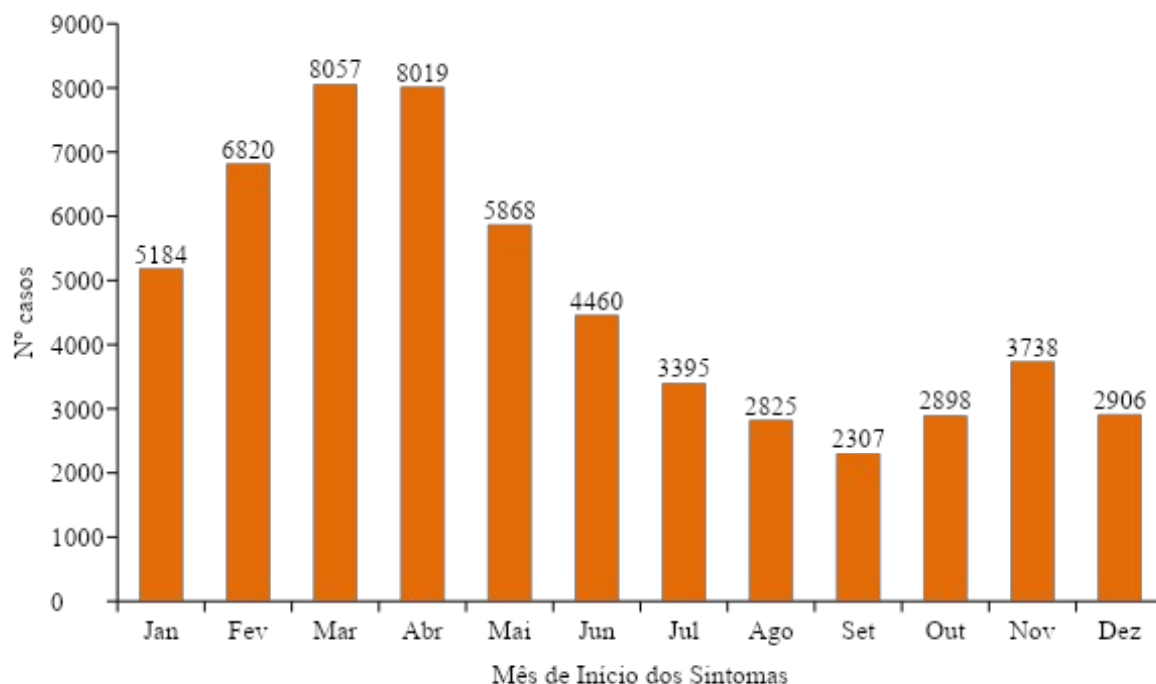
Tabela 1: Número de casos, óbitos e coeficiente de incidência de dengue por 100 mil habitantes, segundo o ano de início dos sintomas. Recife, 2001-2023

Ano	Casos	CI	Óbitos
2001	2902	201,1	4
2002	34167	2335,5	15
2003	153	10,3	0
2004	137	9,1	0
2005	529	34,7	1
2006	1104	71,4	2
2007	752	48,0	4
2008	3348	210,6	5
2009	303	18,8	1
2010	10173	661,6	10
2011	4173	269,1	15
2012	7631	487,9	8
2013	1300	81,3	12
2014	739	45,9	7
2015	23735	1467,7	11
2016	12911	794,2	21
2017	962	58,9	2
2018	1207	73,7	1
2019	4120	250,3	3
2020	1501	90,8	0
2021	7439	447,9	6
2022	1288	77,5	0
2023	1275	76,8	1
Total	121849	334,8	129

Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan
 Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Na figura 1, observa-se que os casos de dengue, no Recife, aumentam a partir de novembro do ano anterior, com continuação até julho, havendo queda mais acentuada em setembro. O pico da doença ocorre no mês de março, com números similares em abril.

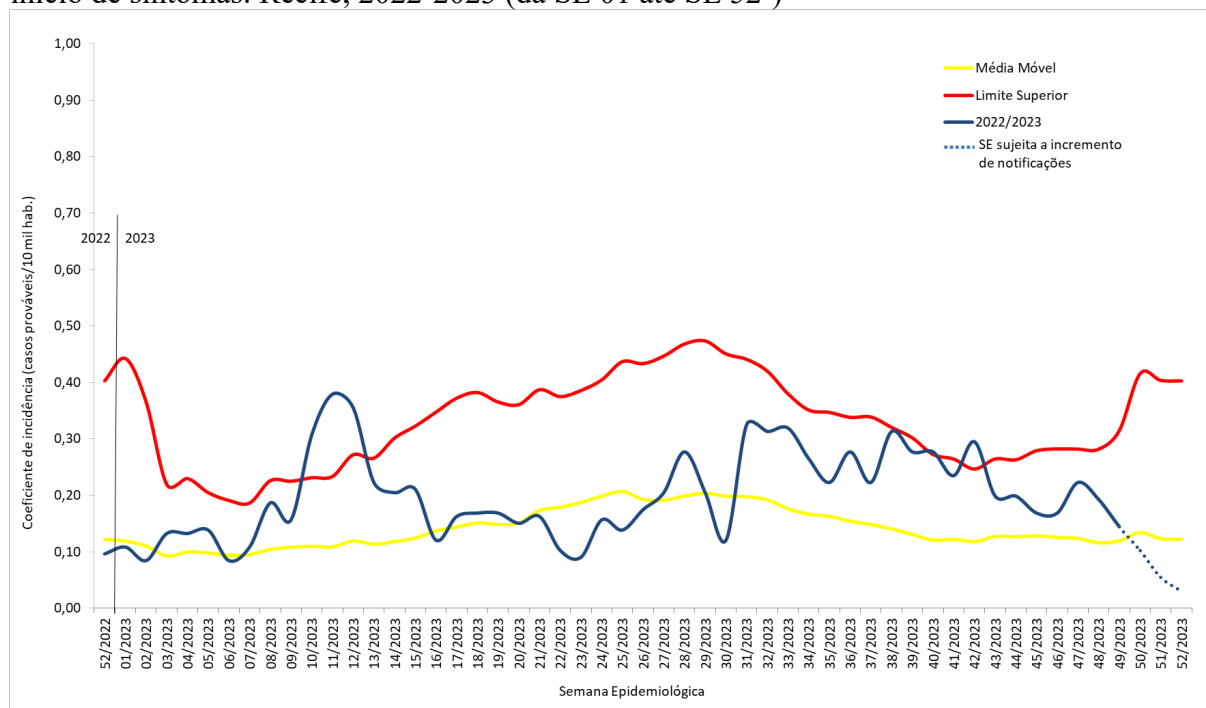
Figura 1: Série histórica de casos confirmados de dengue, segundo o mês de início dos sintomas. Recife, 2013-2023



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan
Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Com base na série histórica de casos prováveis de dengue, foi construído o diagrama de controle, que demonstra que o CI de casos prováveis de dengue, em 2023, esteve acima do limite superior da SE 10 até a 12 e que, a partir da SE 27, esse CI oscilou acima da média móvel, ultrapassando o limite superior nas SE 40 e 42 (Figura 2).

Figura 2: Diagrama de controle de casos prováveis¹ de Dengue por semana epidemiológica de início de sintomas. Recife, 2022-2023 (da SE 01 até SE 52²)



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan

Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

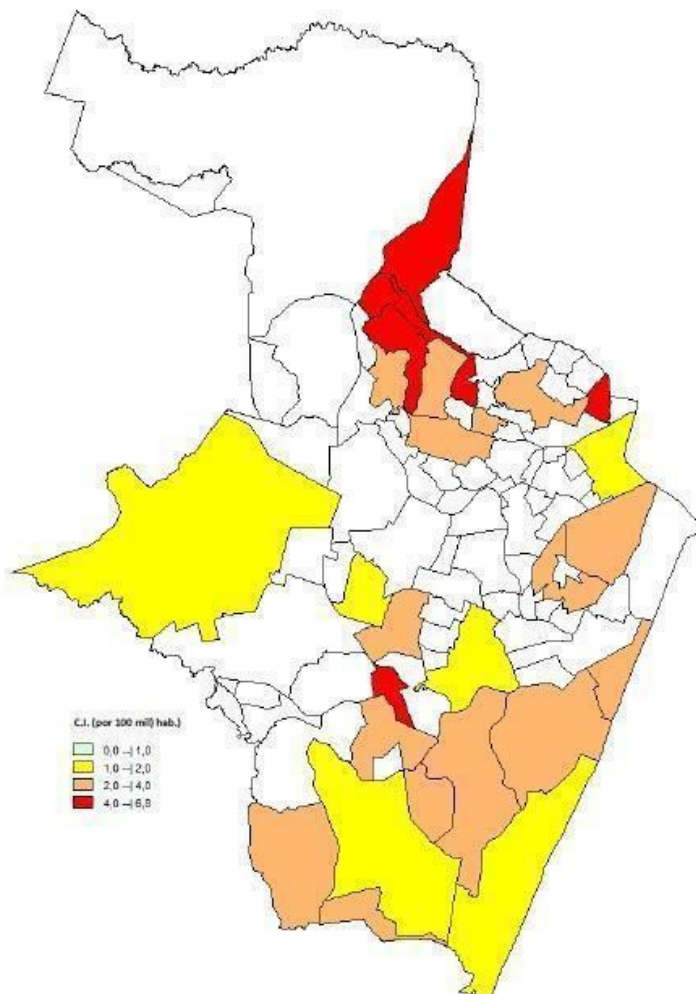
Notas: ¹Casos prováveis referem-se aos casos notificados, exceto os descartados

²Os dados são referentes ao período 25/12/22 a 30/12/2023

Em 2023, foram notificados 3.220 casos de dengue, dos quais 1.275 foram confirmados e um óbito por dengue foi confirmado pelo critério clínico epidemiológico.

Referente a distribuição espacial na cidade do Recife, a figura 3, demonstra que, em geral, os bairros com maiores incidências das arboviroses (dengue, chikungunya e zika) encontram-se nos distritos sanitários II, V e VII.

Figura 3: Distribuição espacial do coeficiente de incidência (por 10.000 hab.) de casos prováveis¹ de arboviroses das semanas epidemiológicas 45 a 52 de 2023, segundo bairro de residência². Recife, 2023



Fonte: Sesau Recife/Sevs/Gevepi/DDT/Sinan

Dados provisórios sujeitos a alterações, exportados em 02/01/2024

Notas: ¹Coeficiente de incidência de casos prováveis (referem-se aos casos notificados, exceto os descartados) por 10.000 habitantes das últimas oito semanas (05/11/2023 a 30/12/2023)

²Não foram calculados os coeficientes de incidência dos bairros que apresentaram poucos casos prováveis.

1.1.2 Chikungunya

Em relação à chikungunya, os primeiros casos da doença no Recife surgiram em 2014, todos alóctones. Em 2015, iniciou-se a transmissão autóctone no município e, no ano seguinte, a transmissão sustentada foi caracterizada por cenário epidêmico.

No período entre 2015 e 2023, foram confirmados 26.500 casos de chikungunya. O CI média foi de 179,1 casos por 100 mil habitantes, sendo 2021 e 2016 os anos com maiores CI, com 965,2 e 303,7 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Foram registrados 63 óbitos da doença no período analisado (Tabela 2).

Tabela 2: Número de casos, óbitos e coeficiente de incidência de chikungunya por 100 mil habitantes, segundo o ano de início dos sintomas. Recife, 2015 a 2023

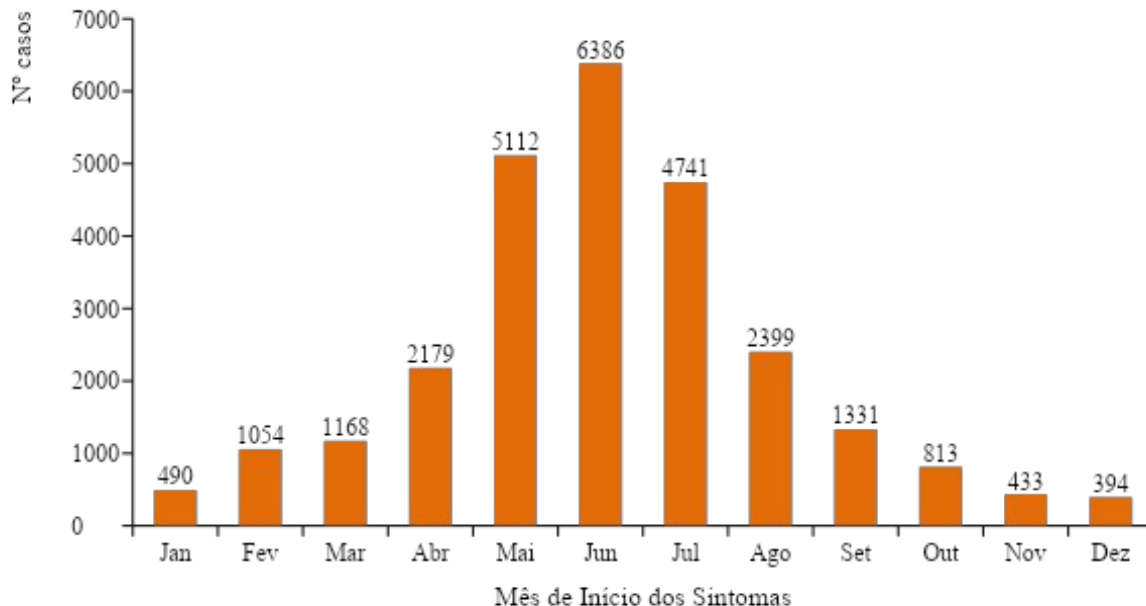
Ano	Casos	TD	Óbitos
2015	207	12,8	4
2016	4937	303,7	54
2017	503	30,8	1
2018	327	20,0	0
2019	784	47,6	2
2020	2153	130,2	0
2021	16032	965,2	1
2022	1073	64,6	0
2023	484	29,1	1
Total	26500	179,1	63

Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan

Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Quanto à periodicidade da Chikungunya, observa-se, na figura 4, o aumento de casos a partir de abril, com continuação até agosto, havendo queda mais acentuada em setembro. Historicamente, o pico da doença ocorreu no mês de junho.

Figura 4: Série histórica de casos confirmados de chikungunya, segundo o mês de início dos sintomas. Recife, 2015-2023



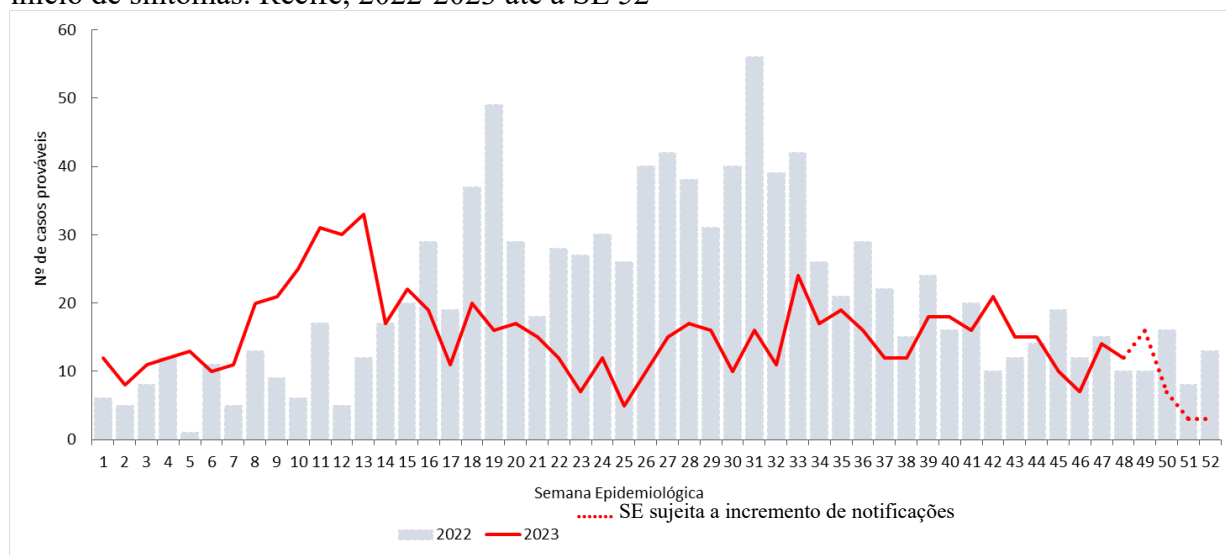
Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan

Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Quanto à curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, observa-se que, em 2023, o número de casos prováveis se sobressaiu em relação ao mesmo período de 2022 até a SE 13, reduzindo a partir da SE 14. Nas SE 42, 43, 44, 48 e 49 o número de casos prováveis voltou a

ultrapassar o ano de 2022 (Figura 5).

Figura 5: Curva Epidêmica de casos prováveis¹ de chikungunya, por semana epidemiológica de início de sintomas. Recife, 2022-2023 até a SE 52



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan

Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Notas: ¹Casos prováveis referem-se aos casos notificados, exceto os descartados

²Os dados são referentes ao período 02/01 a 31/12/2022 e de 01/01 a 30/12/2023

Em 2023 (SE 01 a 52/2023), foram notificados 1.372 casos de chikungunya, dos quais 484 foram confirmados, sendo um óbito de chikungunya encerrado pelo critério laboratorial.

1.1.3 Zika

Quanto à zika, em 2015, houve constatação do aumento de atendimentos por doença exantemática, muito semelhante a dengue, e em junho foi confirmada a circulação do vírus em Pernambuco, inicialmente em Jaboatão dos Guararapes, Olinda e no Recife.

No período entre 2015 e 2023 foram confirmados 319 casos de Zika no Recife, correspondendo a um CI médio anual de 2,2 casos por 100 mil habitantes. Em 2016, o município passou por uma transmissão importante de zika vírus (236 casos), com CI de 14,5 por 100 mil habitantes e registro de um óbito (Tabela 3).

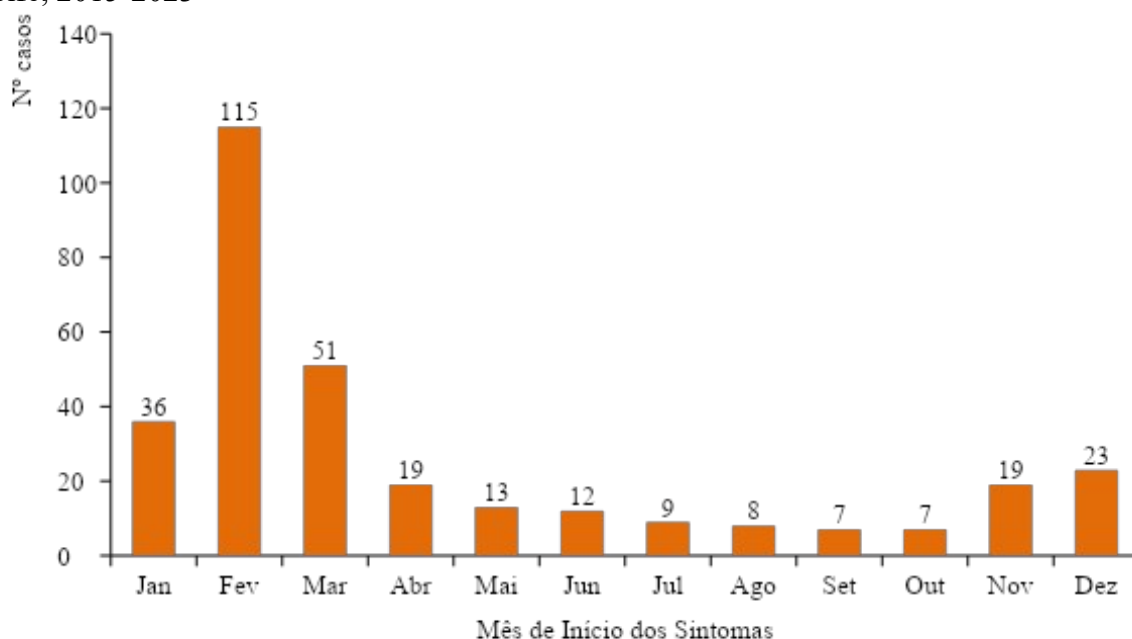
Tabela 3: Número de casos, óbitos e coeficiente de incidência de zika por 100 mil habitantes, segundo o ano de início dos sintomas. Recife, 2015 a 2023

Ano	Casos	TD	Óbitos
2015	47	2,9	0
2016	236	14,5	1
2017	12	0,7	0
2018	11	0,7	0
2019	10	0,6	0
2020	0	-	0
2021	2	0,1	0
2022	1	0,1	0
2023	0	-	-
Total	319	2,2	1

Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan
Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Conforme figura 6, observa-se o aumento de casos de zika a partir de novembro do ano anterior, com continuação até março, havendo queda mais acentuada em maio. Historicamente, o pico da doença ocorreu no mês de fevereiro.

Figura 6: Série histórica de casos confirmados de zika, segundo o mês de início dos sintomas. Recife, 2015-2023



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT/Sinan
Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

Em 2023 (SE 01 a 52/2023), foram notificados 183 casos de zika, dos quais nenhum foi confirmado.

Em consequência à introdução do vírus zika, em 2015, observou-se aumento de casos de Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) em recém-nascidos no segundo semestre desse ano, sendo notificados 242 casos suspeitos e 62 confirmados. O período entre os meses de agosto e dezembro de 2015 concentrou o maior número de notificações, desde então, se observa um decréscimo no número de casos notificados e confirmados, acompanhando a redução dos casos de Doença Aguda pelo vírus Zika. Desde 2019 não houve mais registro de casos confirmados no município (Tabela 4).

Tabela 4: Número de crianças com SCZ segundo ano de nascimento. Recife, 2015 a 2023

Casos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Confirmados	62	15	1	2	0	0	0	0	0	80
Descartados	169	132	27	27	11	4	3	1	1	375
Em investigação	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
Inconclusivos	11	15	9	6	3	3	0	1	0	48
Notificados	242	162	37	35	14	9	3	2	2	506

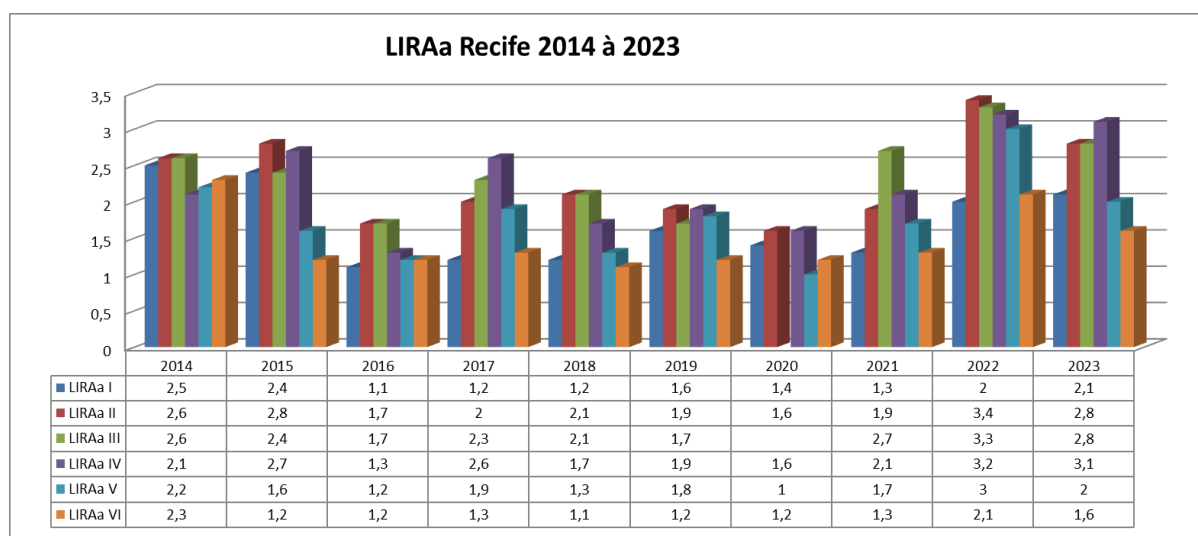
Fonte: I Gerência Regional de Saúde (I GERES) /Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi/DDT
Dados exportados em 02/01/2024, sujeitos a alterações

1.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO *Aedes aegypti*

No que se refere ao cenário entomológico, o principal indicador decorre do Levantamento rápido do índice de infestação do *Aedes aegypti* (LIRAA), realizado a cada dois meses, resultando em 06 ciclos de monitoramento ao ano. Os parâmetros de referência para análise do risco de transmissão da dengue pelo *Aedes Aegypti* são: sob controle (LIRAA < 1,0); risco médio (entre 1,0 e 2,5); risco alto (entre 2,6 e 3,9) e risco muito alto ($\geq 4,0$).

A série histórica do LIRAA, entre os anos de 2014 a 2023 (Figura 7), demonstra que a cidade costuma apresentar risco médio ou alto de transmissão.

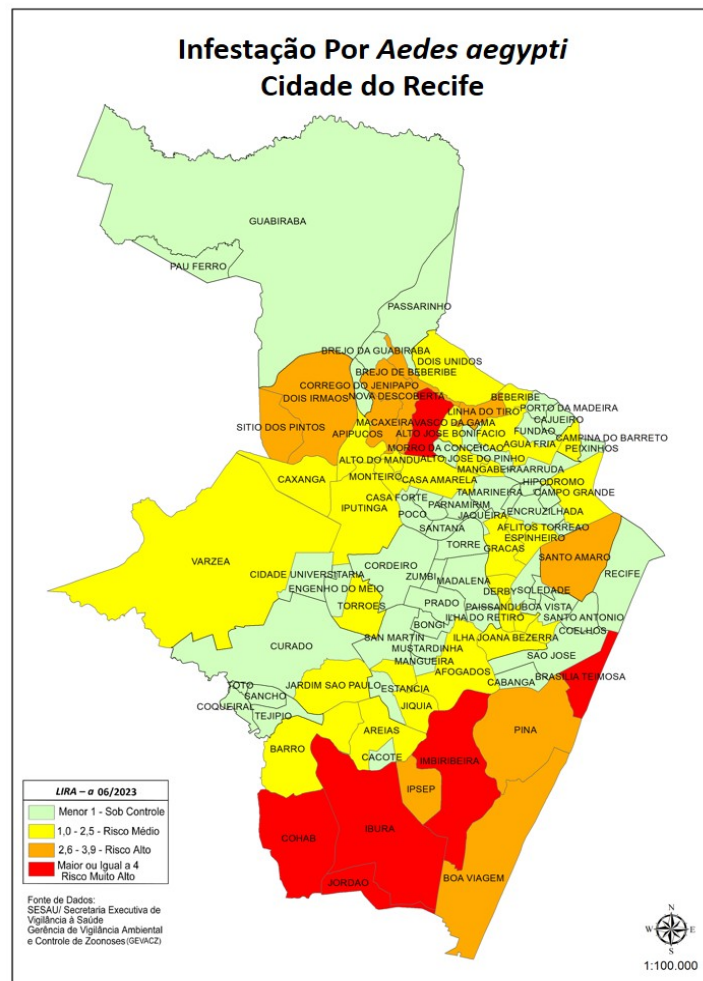
Figura 7: Série Histórica do LIRAA na cidade do Recife entre os anos de 2014 a 2023



Fonte: Secretaria de Saúde do Recife/Sevs/GEVACZ

Em 2023, a média do índice de infestação da cidade do Recife foi de IIP: 2,4. De acordo com os resultados do 6ª LIRAA de 2023 (finalizado em novembro), 29 bairros (Água Fria, Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Apipucos, Beberibe, Boa Viagem, Brasília Teimosa, Brejo de Beberibe, Casa Amarela, Cohab, Dois Irmãos, Encruzilhada, Hipódromo, Ibura, Imbiribeira, Ipsep, Jardim São Paulo, Jiquiá, Jordão, Macaxeira, Monteiro, Nova Descoberta, Pina, Rosarinho, Santo Amaro, Sítio dos Pintos, Torreão, Várzea e Vasco da Gama) apresentaram-se na faixa categórica de “Risco Muito Alto” de infestação para o *Aedes aegypti* (Figura 8).

Figura 8: Índice de Infestação pelo *Aedes aegypti* na Cidade do Recife

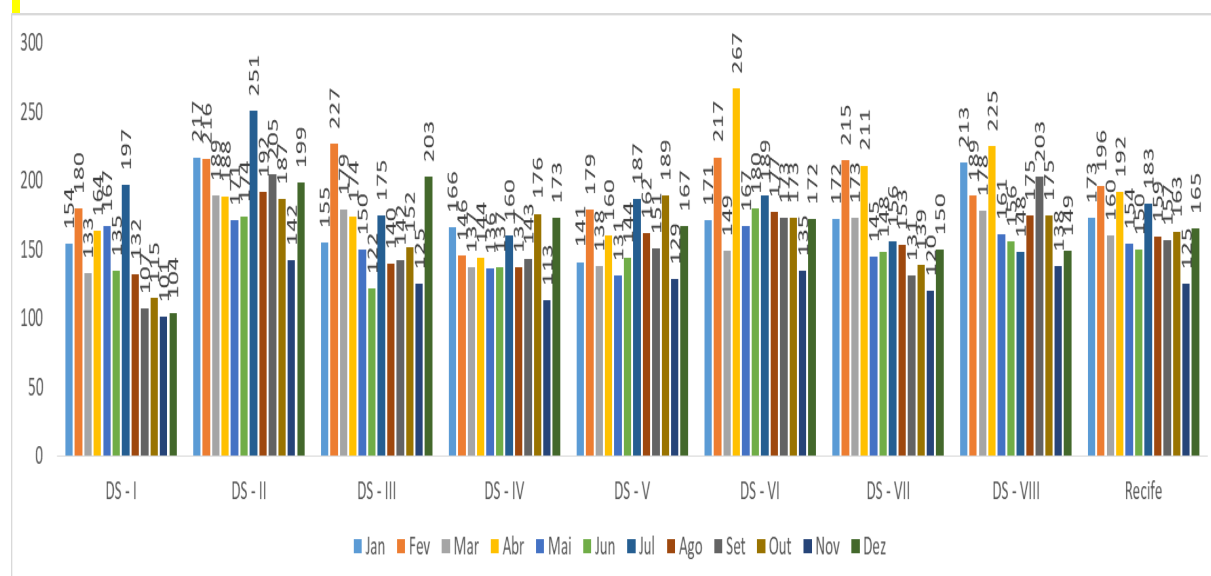


Fonte: Secretaria de Saúde do Recife/Sevs/GEVACZ

Outro indicador entomológico importante é o índice de densidade de ovos provenientes das ovitrampas. Ainda não existe parâmetro de análise para tal indicador, mas por meio dele, é possível monitorar o comportamento do aumento dos ovos na cidade.

Na figura 9, observa-se que o Índice de Densidade de Ovos (IDO) do município, em 2023, variou entre os meses e distritos sanitários, tendo reduzido em novembro e voltado a aumentar em dezembro em todos os distritos.

Figura 9: Índice de Densidade de Ovos (IDO) na cidade do Recife, janeiro a dezembro de 2023



Fonte: Secretaria de Saúde do Recife/Sevs/GEVACZ

1.3 CAPACIDADE OPERACIONAL

O enfrentamento às arboviroses é feito fortemente por meio de ações de vigilância em saúde, especialmente epidemiológica e ambiental; e de assistência à saúde, tanto da atenção básica quanto da média e alta complexidade. Por esse motivo, a seguir, será descrita a capacidade operacional da SESAU nessas áreas de atuação.

1.3.1 Vigilância em Saúde

1.3.1.1 Vigilância Epidemiológica

No nível central, a vigilância epidemiológica é coordenada pela Gerência da Vigilância Epidemiológica (Gevepi), composta, entre outros setores, pela Divisão de Doenças Transmissíveis (DDT), área técnica responsável pela vigilância das arboviroses. Além da coordenação do setor, este conta com três técnicos de nível superior e dois de nível médio.

A vigilância epidemiológica no município funciona de forma descentralizada nos oito Distritos Sanitários. Cada um conta com, no mínimo, os seguintes recursos (compartilhados com toda a vigilância de doenças e outros agravos): um técnico de nível superior, um técnico de nível médio para apoio das atividades de investigação; um computador para alimentar o banco de dados das arboviroses do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan); internet e sala específica.

Essa vigilância atua de forma integrada com a vigilância ambiental e assistência à saúde. A partir das notificações (imediatas) de casos e óbitos suspeitos de dengue, chikungunya e zika, realizadas por diversas fontes notificadoras, incluindo os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (Asace), a vigilância epidemiológica realiza ações de investigação e direciona os locais em que a vigilância ambiental deve realizar ações de controle vetorial.

1.3.1.2 Vigilância Ambiental

Assim como a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental da Sesaú Recife também possui atividades descentralizadas, que são realizadas pelos oito Distritos Sanitários. No nível central, essa área é coordenada pela Gerência da Vigilância Ambiental e Controle de Zoonoses (Gevacz), cujo corpo técnico é composto por profissionais sanitaristas, médicos veterinários, biólogos, Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (Asaces) e Oficiais de Controle Animal (OCA).

Em relação à infraestrutura, a Gevacz, além da estrutura voltada para as zoonoses,

dispõe de salas para o monitoramento das atividades do Programa de Saúde Ambiental (PSA), para o georreferenciamento dos riscos ambientais e para o planejamento e avaliação do programa.

O PSA tem como principal objetivo o gerenciamento, monitoramento e controle dos riscos ambientais. Essas atividades são realizadas de forma integrada com outros órgãos e tem como protagonista o Asace, agente multifuncional, que realiza o controle de vetores, de animais peçonhentos, a vigilância das zoonoses e a vigilância ambiental da água.

Esse programa vem sendo requalificado desde 2021, inclusive com a reativação do núcleo de educação em saúde. Atualmente, o PSA possui cobertura de cerca de 80% de imóveis. Conta com 603 Asace em campo, trabalhando diretamente nas ações de rotina do programa. Esses agentes estão distribuídos nos oito Distritos Sanitários e gerenciados por um SOVA (Supervisor Operacional de Vigilância Ambiental), função geralmente ocupada por Asace; 81 supervisores de campo e 85 supervisores de apoio nas atividades de supervisão geral, supervisão da vigilância da água, supervisão de monitoramento, supervisão de educação em saúde e supervisão de pontos estratégicos (PE).

Os Asace possuem um espaço coletivo como ponto de apoio em seu território de atuação e, quando necessário, em dias e horários específicos, têm à disposição veículos (geralmente não exclusivos) dos DS. O nível central possui 15 veículos (incluindo 1 caminhão que atua no recolhimento de pneus inservíveis na cidade do Recife), usados para a realização de ações de coordenação, supervisão e apoio às atividades realizadas nos DS.

No que se refere aos equipamentos utilizados para o combate do mosquito, a Sesau dispõe de 26 equipamentos portáteis para perifocal e 09 com dispersão espacial por UBV leve (bombas de aplicação em Ultra baixo Volume), 02 equipamentos para aplicação de larvicida biológico e 12 aspiradores que são específicos para captura de mosquitos adultos, contribuindo assim para sua redução da infestação em áreas de alta densidade vetorial.

No município, para a atuação com foco nas arboviroses, são adotadas diversas estratégias, entre elas, ações de educação em saúde, inspeções e medidas de controle rotineiras em imóveis, quinzenais em Pontos Estratégicos (PE) (loais onde há grande concentração de depósitos preferenciais para a postura dos ovos do *Aedes aegypti*); implantação de ovitrampas (armadilhas de oviposição de ovos do mosquito *Aedes aegypti*) e de Estações Disseminadoras Larvicida (EDL).

Atualmente, existem 2.513 ovitrampas instaladas em residências de 71 bairros da cidade, além de 286 armadilhas instaladas em PE em 15 bairros, perfazendo um total de 2.799 ovitrampas. A manutenção das ovitrampas acontece quinzenalmente pelos Asace, que as

inspecionam para coleta, substituição das palhetas e troca da água contendo o larvicida biológico *Bacillus Thuringiensis Israelensis (Bti)*. Por meio das ovitrampas se obtém o índice de densidade de ovos, importante indicador entomológico, analisado em complemento ao Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA), que é realizado em 06 ciclos ao ano.

Quanto às EDL, no Recife foram implantadas 135 em PE de 12 bairros (Santo Amaro, Campina do Barreto, Fundão, Casa Amarela, Várzea, Jardim São Paulo, Imbiribeira, Vasco da Gama, Brejo de Beberibe, Jordão, Cohab e Ibura), distribuídos nos 08 distritos sanitários, com o objetivo de diminuir a infestação do vetor.

Destaca-se que as atividades da vigilância ambiental também são realizadas aos sábados e domingos, em regime de plantão. São feitos mutirões em áreas residenciais e em unidades de saúde, instituições públicas e/ou privadas para inspeções com eliminação mecânica e tratamento perifocal, coleta de amostras de larvas, aspiração de alados, aplicação espacial (UBV leve) para controle vetorial espacial e orientações em saúde ambiental para os responsáveis dos imóveis e estabelecimentos visitados. Estas últimas atividades são realizadas em PE de maior relevância e grau de infestação, em apoio às atividades distritais.

1.3.2 Assistência à Saúde

1.3.2.1 Atenção Básica

A rede assistencial básica do Recife é composta por cento e trinta e quatro (134) Unidades de Saúde da Família (USF), nas quais se organizam 361 Equipes de Saúde e 231 Equipes de Saúde Bucal. São aproximadamente 2.000 agentes comunitários de saúde atuando no território dos oito Distritos Sanitários. Além da estratégia de Saúde da Família, há 42 equipes de Agentes Comunitários de Saúde (eACS) e 20 Unidades Básicas Tradicionais que completam a referência da Atenção Básica.

Ainda na atenção básica há 20 equipes Multidisciplinares (eMulti), 41 Polos do Programa Academia da Cidade (PAC), 02 Unidades de Cuidados Integrais, 12 equipes do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD); sendo 09 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e 12 Farmácias da Família.

As USF do município estão instaladas prioritariamente nas áreas de maior vulnerabilidade social da cidade e as 361 equipes de Saúde da Família (eSF) cobrem cerca de 63,3% da população. Estas equipes dispõem de médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde e executam ações voltadas para a promoção,

prevenção e assistência individual e coletiva, desenvolvendo a política de atenção básica no município. Já as 231 equipes de Saúde Bucal (eSB), são formadas por cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Na rede de Atenção Básica do Recife, as USF, em sua grande maioria, funcionam de segunda a sexta-feira, das 8 às 17h, com as equipes profissionais cumprindo carga horária semanal de 40 horas. Mas há 48 USF+, com funcionamento de 7h às 19h, sendo este o novo modelo a ser ampliado no município.

Os profissionais da atenção básica devem reforçar a orientação quanto à prevenção e eliminação de focos de criadouros de mosquitos, muito comuns nos domicílios; uso de repelente (que inclusive é ofertado pelo município às gestantes durante o pré-natal para evitar a transmissão, especialmente, da zika) e de barreira física para evitar a picada de insetos (roupas claras, calças e mangas longas, mosquiteiro (véu) cobrindo a cama), especialmente em gestantes e outros grupos de risco. Também, orientação aos parceiros de gestantes quanto à adoção de práticas de autocuidado, como o uso do preservativo, durante toda a gestação, diante da possibilidade de transmissão do zika vírus por meio do sêmem.

Além dessas orientações gerais, é fundamental que os profissionais da atenção básica façam busca ativa de casos de arboviroses e notifiquem e realizem coleta de amostras desses casos, bem como realizem adequadamente a hidratação do paciente suspeito de dengue e orientem a população sobre a importância da hidratação, os sinais e sintomas das arboviroses, e, principalmente dos sinais de alarme, evitando piora do quadro clínico e óbitos.

1.3.2.2 Rede Ambulatorial

A atenção especializada ambulatorial integra a média e alta complexidade, composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. Centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas, endoscopia, exames laboratoriais complexos, serviços de imagem e procedimentos cirúrgicos também integram a média complexidade da atenção especializada.

A Rede de Saúde do Recife vem sendo estruturada de acordo com as necessidades da população e disponibilização de recursos, de forma a garantir o funcionamento de toda a rede, com o objetivo de atender ao cidadão de forma resolutiva diante das suas necessidades de saúde.

A Rede ambulatorial do município de Recife encontra-se distribuída em 21 unidades de saúde, entre unidades exclusivamente ambulatoriais e unidades com funcionamento 24 horas, além do serviço ambulatorial, geridas por administração direta ou por organização social,

conforme distribuição abaixo:

- **Unidades de saúde exclusivamente ambulatoriais, sob gestão direta:** Policlínica Waldemar de Oliveira, Policlínica Gouveia de Barros, PAM Centro, Policlínica Salomão Kelner, Policlínica Albert Sabin, Policlínica do Pina, Policlínica Clementino Fraga, Central de Alergologia, AMEM - Ambulatório Municipal Especializado da Mulher, Policlínica Lessa de Andrade, Centro Médico Ermírio de Moraes, Centro de Reabilitação professor Antônio Nogueira de Amorim.
- **Unidades de saúde 24h com ambulatório, sob gestão direta:** Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica Amaury Coutinho, Policlínica e Maternidade Barros Lima, Maternidade Professor Bandeira Filho.
- **Unidades de saúde 24h com ambulatório, sob gestão indireta (OSS):** Hospital do Idoso, Hospital da Mulher.
- **Unidades de saúde exclusivamente ambulatoriais, sob gestão indireta (OSS):** UPAE Antônio Luiz Filho - Arruda, UPAE Professor Antônio Figueira - Ibura, UPAE Doutor Cyro de Andrade Lima - Mustardinha.

As policlínicas oferecem várias especialidades médicas nas 08 horas diárias, funcionando também como referência no atendimento para rede básica. Como o município ainda não dispõe de 100% de cobertura da atenção básica, estas policlínicas atendem uma parcela de demanda espontânea ou descoberta pela ESF, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Policlínica Lessa de Andrade foi implantado o Núcleo de Desenvolvimento Infantil (NDI) para estimulação das capacidades psicomotoras e sensorio-perceptivas para crianças com hipótese diagnóstica de microcefalia, composto por equipe multiprofissional especializada em desenvolvimento infantil (Pediatria, Neuropediatria, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Assistente Social e Psicologia), sendo referência para áreas cobertas ou não pela Estratégia Saúde da Família, tendo iniciado seus atendimentos desde o dia 04 de Janeiro de 2016, para os municípios de Recife.

No segundo semestre deste ano, a Secretaria de Saúde de Recife implantou o serviço de Neuropediatria e de Reabilitação Infantil na Unidade Pública de Atendimento Especializado Professor Fernando Figueira - UPAE Ibura e na UPAE Antônio Luiz Filho - Arruda.

A UPAE Mustardinha, nos próximos meses, passará a dispor também de um Núcleo de Desenvolvimento Integral (NDI) do Recife, fornecendo avaliação global e acompanhamento multiprofissional para crianças e jovens com necessidade de reabilitação intelectual.

1.3.2.3 Rede Hospitalar

Na rede de atenção às urgências, o município conta, além da atenção primária, com 05 Serviços de Pronto atendimento (SPA) adulto, os quais fazem a priorização do atendimento através do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), 03 Maternidades, 01 Hospital da Mulher do Recife e 01 Hospital do Idoso, retaguarda para os serviços de urgência e emergência, dispondo de 60 leitos de internação e 10 leitos de unidade de terapia intensiva.

Para a rede de urgência e emergência pediátrica, o município conta, sob gestão direta, com 01 Hospital Pediátrico com serviço de urgência e 02 SPA adultos. Além desses, conta 01 Hospital conveniado e 01 unidade hospitalar em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, ambos com serviço de urgência pediátrica e internação.

1.3.2.4 Serviço de atendimento médico pré-hospitalar (SAMU)

O atendimento pré-hospitalar realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) atende toda a Macro Regional I (que abrange 72 municípios), por meio de sua Central de Regulação de Urgências, no Recife. Dispõe de 04 (quatro) ambulâncias de suporte avançado e 22 (vinte e duas) de suporte básico de vida, 08 (oito) motolâncias, 01 (um) helicóptero de suporte aero médico avançado e 03 (três) Veículos de Intervenção rápida (VIR).

1.3.2.5 Assistência Laboratorial

O município tem como referência o Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP) para a realização das análises inespecíficas providas da assistência ambulatorial, bem como, para encaminhamento das análises específicas das arboviroses para o laboratório central do Estado (LACEN-PE). O LACEN-PE é a referência para a realização dos exames de sorologia e biologia molecular para Dengue, Chikungunya e Zika vírus.

O LMSP realiza análises como hemograma (inclui contagem de plaquetas) e transaminases, além de albumina, glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, bilirrubina total e TPAE, úteis para o acompanhamento dos casos. Além da assistência do laboratório municipal, há distribuição de laboratórios de funcionamento 24 horas, instalados nas unidades: Policlínica Amaury Coutinho, Maternidades Bandeira Filho, Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques e Policlínica e Maternidade Barros Lima. O laboratório da Policlínica Amaury Coutinho também realiza análises providas do Hospital pediátrico Helena Moura, enquanto que o laboratório instalado na Maternidade Bandeira Filho também recebe e analisa amostras da Policlínica Agamenon Magalhães. Estes laboratórios disponibilizam coleta, análise e liberação de resultados em até quatro horas, agilizando o atendimento, além de atenderem pacientes

encaminhados pela rede básica, em caráter emergencial. Estão disponíveis exames inespecíficos como hemograma e transaminases, além de outras análises bioquímicas e inflamatórias, como bilirrubinas totais, creatinina, ureia, glicose e proteína C reativa.

Dentre os exames inespecíficos, há uma capacidade de 18.000 hemogramas/mês no laboratório municipal (para a cobertura de diversas patologias, inclusive dengue) e 2.000 hemogramas/mês em cada laboratório 24h para demandas da urgência e emergência, inclusive dengue. Em caso do aumento de demanda, a secretaria poderá utilizar os 03 laboratórios da rede conveniada para complementar a capacidade instalada.

A coleta para os exames específicos de sorologia e/ou biologia molecular é realizada em todas as unidades de saúde da família, nas unidades básicas tradicionais, nas policlínicas, nos hospitais pediátricos, nas maternidades da rede própria, no laboratório municipal e pelas equipes de vigilância epidemiológica dos distritos sanitários. As amostras são encaminhadas ao LMSP juntamente ao formulário específico do Lacen-PE. O laboratório municipal cadastra as solicitações no sistema do Lacen-PE, sistema GAL e, posteriormente, as amostras são transportadas ao laboratório do Estado para serem analisadas. O resultado do exame é disponibilizado através do próprio sistema GAL para acesso direto pelas unidades de saúde solicitantes. O prazo de resultado desse exame é definido pelo Lacen-PE.

1.3.2.6 Assistência farmacêutica

De acordo com o protocolo clínico estabelecido para o tratamento de Dengue e Chikungunya, conforme consta na publicação do Ministério da Saúde: Chikungunya: Manejo Clínico (2017) e Dengue – diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança (6. ed., 2024) respectivamente, a rede de assistência farmacêutica local dispõe do seguinte elenco de medicamentos para tratamento sintomático de dengue, conforme anexo D.

Esses medicamentos são ofertados tanto para a rede de atenção básica como para a de média complexidade, com exceção do cloreto de sódio 0,9% e solução ringer lactato, Morfina e Tramadol de utilização parenteral, os quais ficam restritos para unidades com leito de observação e internamento.

Quanto aos equipamentos de proteção individual (EPI) para utilização pelos profissionais de saúde (Ex.:máscaras, aventais, luvas, óculos, touca etc.) são fornecidos regularmente à rede de saúde municipal.

2. OBJETIVOS

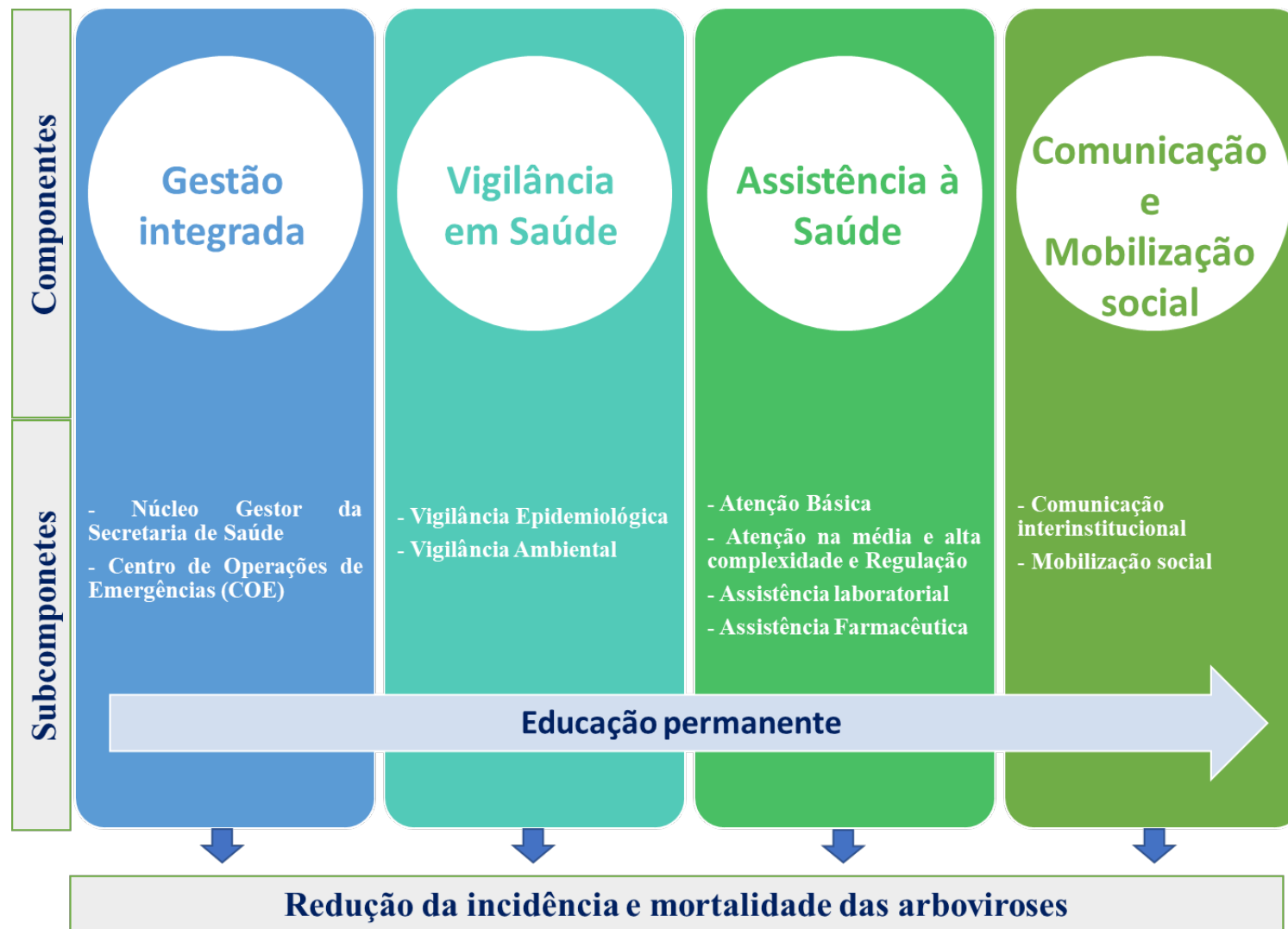
2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir o número de casos e de óbitos por arboviroses no município do Recife, no ano de 2024.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar a capacidade operacional da rede de saúde na vigilância e manejo clínico das arboviroses, por meio de suporte técnico, de insumos e equipamentos;
- Promover resposta coordenada, por meio da articulação e da integração dos setores envolvidos e do monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle das arboviroses;
- Garantir ações oportunas de vigilância epidemiológica de casos e óbitos suspeitos de arboviroses;
- Intensificar ações de vigilância entomológica e de controle vetorial;
- Garantir o manejo clínico adequado aos casos suspeitos e confirmados nos serviços de atenção primária e de média e alta complexidade de competência do município, com prevenção de casos graves e óbitos;
- Intensificar as ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social e ações intersetoriais para a prevenção e enfrentamento à ocorrência de possíveis epidemias.

3 COMPONENTES E SUBCOMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA RESPOSTA ÀS ESP POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA



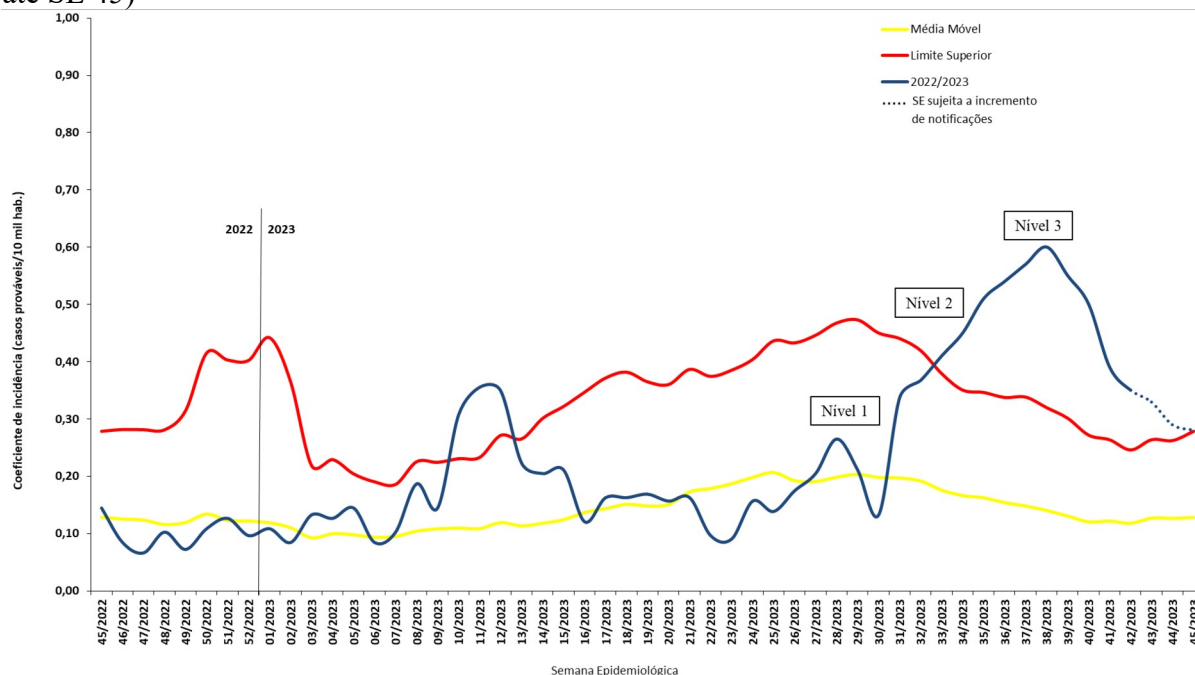
4 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO DA RESPOSTA ÀS ESP POR DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

As ações do Plano de Contingência em resposta às arboviroses mudam conforme muda o cenário epidemiológico de risco de transmissão dessas viroses. Para que possa haver esse direcionamento, os cenários epidemiológicos foram classificados em três níveis de resposta: mobilização, alerta e emergência (alerta máximo). Para definição de cada nível, foram considerados os critérios descritos no quadro abaixo.

Para as análises da situação da transmissão de casos de dengue e chikungunya, a Sesau Recife utiliza o diagrama de controle, elaborado a partir da identificação dos casos prováveis dessas doenças. O diagrama de controle é analisado por semana epidemiológica (SE). Por meio dele, é possível correlacionar o coeficiente de incidência dos casos prováveis com o limite máximo esperado, auxiliando na identificação precoce de epidemias e surtos e definindo ações estratégicas em tempo oportuno.

A figura 10 ilustra um diagrama de controle hipotético de casos prováveis de dengue e chikungunya.

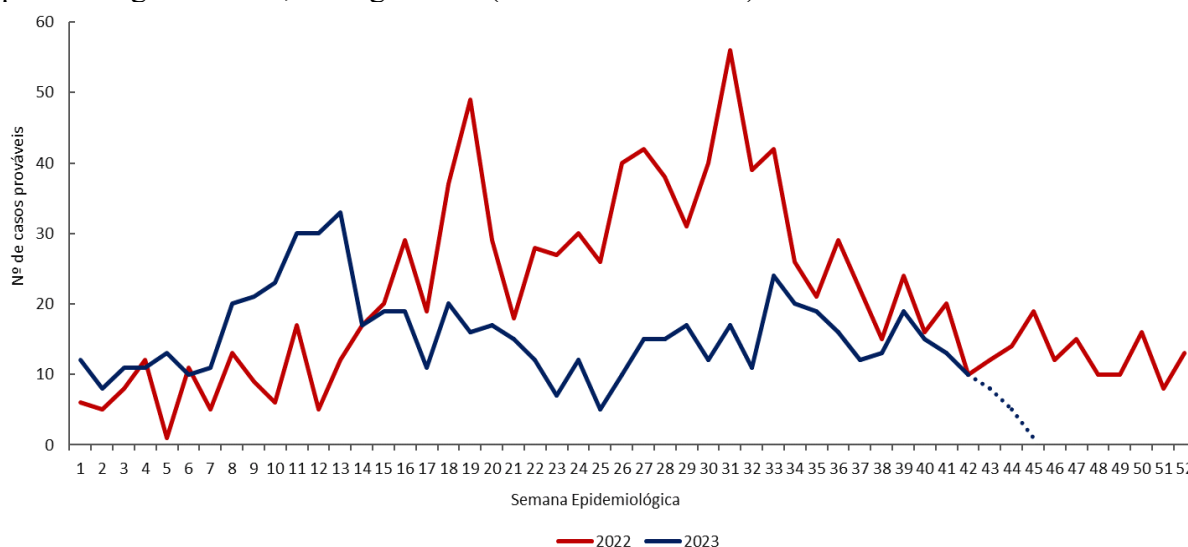
Figura 10: Exemplo hipotético de diagrama de controle de casos prováveis de dengue e chikungunya por semana epidemiológica de início de sintomas. Recife, 2022-2023 (da SE 01 até SE 45)



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi

Para o monitoramento da situação epidemiológica dos casos de Zika, arbovirose recentemente introduzida no Brasil (sete anos), considerando a série histórica temporal a partir de 2015, adota-se a análise da curva epidêmica de incidência de casos. As curvas epidêmicas demonstram o padrão da propagação da epidemia e a tendência da transmissão no tempo, o que é fundamental para o planejamento de ações e para a tomada de decisão em saúde pública. A figura abaixo ilustra um exemplo hipotético de curva epidêmica.

Figura 11: Exemplo hipotético de curva epidêmica dos casos registrados de zika, por semana epidemiológica. Recife, em algum ano (da SE 01 até SE 45)



Fonte: Sesau/Sevs/GGAM/Gevepi

Toda epidemia tem início, um pico e uma fase final, em que poderá extinguir-se completamente ou manter um número estável de casos (nível endêmico), indicando o controle da doença.

É fundamental utilizar essas ferramentas para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo desses agravos. A redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência do Recife deverá ocorrer quando for observada uma redução da incidência da dengue e chikungunya retornando ao nível do canal endêmico, considerando o diagrama de controle e, no caso da zika, à medida que se observa o declínio da curva epidêmica.

5 MATRIZ DE AÇÕES POR NÍVEL DE RESPOSTA

Quadro 2: Plano de ação por componente, subcomponente, ações, metas, indicadores e responsáveis

NÍVEL 1 – MOBILIZAÇÃO

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica	Divulgar semanalmente informações epidemiológicas com os principais indicadores	SEVS
		Enviar nota técnica e planilhas de casos para orientar a coleta de amostras biológicas oportunas, visando o monitoramento da circulação viral nos bairros sem confirmação laboratorial nos últimos 60 dias	SEVS
		Monitorar os tipos de vírus circulantes (vigilância virológica) pelo sistema de Gerenciamento de ambiente laboratorial (GAL)	SEVS
		Priorizar a investigação e coleta de amostras biológicas oportunas de gestantes, neonatos, crianças menores de 2 anos, idosos, pessoas com comorbidades, com sinais de alarme e gravidade e óbitos	SEVS, SEAB e SERMAC
		Reproduzir 20.000 fichas de notificação e investigação das arboviroses	SEVS e SEAF
		Manter a rede de atenção à saúde do Recife abastecida com fichas de notificação e investigação das arboviroses	SEVS e SECOGE
		Manter a coleta e digitação oportuna das fichas de notificação compulsória de dengue, zika e chikungunya	SEVS
		Capacitar os núcleos de vigilância epidemiológica municipais sobre notificação, coleta e investigação de casos e óbitos por arboviroses	SEVS e SERMAC
		Abordar, quinzenalmente, a temática das arboviroses nas plenárias do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)	SEVS
		Discutir, quinzenalmente, no Comitê de Avaliação e Monitoramento dos Eventos de Saúde Pública (CAME) a situação epidemiológica das arboviroses	SEVS
	Vigilância Ambiental	Avaliar os indicadores entomológicos (cobertura, pendências, IIP, entre outros), a cada ciclo, para elencar locais prioritários e direcionar as ações de campo	SEVS
		Divulgar as informações entomológicas, por meio de boletim	SEVS
		Realizar levantamento de insumos necessários para intensificação das ações de campo	SEVS
		Ampliar o número de estações disseminadoras de larvicida	SEVS

ASSISTÊNCIA À SAÚDE		Manter o monitoramento das ovitrampas em tempo adequado	SEVS
		Intensificar as inspeções ambientais e medidas de controle vetorial em imóveis e pontos estratégicos	SEVS
		Intensificar o bloqueio de transmissão nos bairros com muito alto risco	SEVS
		Realizar mutirões de arboviroses nos finais de semana em áreas descobertas e prioritárias	SEVS e SEGTES
		Implantar brigadas ambientais em instituições públicas e privadas	SEVS
	Atenção Básica	Capacitar os ACS para realização da notificação de casos de suspeitos de dengue, chikungunya e zika na ficha simplificada	SEVS, SEAB e SEGTES
		Intensificar visita domiciliar pelos ACS para busca ativa de casos de arboviroses, notificação e orientação	SEAB
		Disponibilizar repelentes às gestantes atendidas no pré-natal	SEAB
		Capacitar os profissionais de saúde quanto à notificação, acolhimento e manejo adequado adulto e infantil dos usuários suspeitos de dengue, chikungunya e zika	SEVS, SEAB e SEGTES
		Notificar e acompanhar os casos suspeitos ou confirmados, em especial, gestantes, mulheres em idade fértil, idosos, crianças e pessoas com comorbidades	SEAB
	Média e Alta complexidade e Regulação	Capacitar os profissionais de saúde dos SPA e atenção especializada sobre notificação e manejo adulto e infantil dos usuários suspeitos de dengue, chikungunya e zika	SEVS, SERMAC e SEGTES
		Divulgar manuais, guias, notas técnicas, para o acolhimento, classificação de risco e manejo clínico dos pacientes para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde	SERMAC
		Notificar, acolher, ofertar consultas e exames, classificar e tratar os casos suspeitos ou confirmados de arboviroses nos serviços ambulatoriais e hospitalares municipais, conforme fluxogramas e protocolos da classificação de risco do manejo clínico estabelecidos	SERMAC
		Preparar esquema para reorganização dos serviços e ampliação de leitos de suporte ou intensivos para futuras situações de esgotamento da capacidade instalada das unidades hospitalares e SPA	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA
		Alinhar com a Central de Regulação de Leitos a alocação conforme complexidade (média e alta) para pacientes que estejam em SPA, mediante o agravamento da complexidade do quadro clínico	SERMAC
		Acolher e tratar crianças com hipótese diagnóstica de síndrome congênita da zika, por meio de atendimento multidisciplinar, com o foco na estimulação precoce capacidades psicomotoras e sensorio perceptivas	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA

	Assistência Laboratorial	Receber amostras dos exames da Rede municipal e enviar para o nível estadual processar exames para Dengue, Chik e Zika vírus segundo protocolo estabelecido	SERMAC
		Distribuir insumos laboratoriais (tubos) da coleta para toda rede própria de coleta do município	SERMAC
		Realizar exames não específicos no Laboratório Municipal e nos Laboratórios 24h da rede própria, com prioridade e agilização dos resultados	SERMAC
	Assistência Farmacêutica	Fornecer os medicamentos/ insumos para a rede própria de saúde necessários para o tratamento sintomático de dengue e outras arboviroses	SEAF
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL		Implantar Chatbot IA para arboviroses (assistente de conversação por inteligência artificial - ConectaZAP e SUSi sobre prevenção de criadouros e demais informações sobre dengue, chikungunya e zika)	SECOGE e SEVS
		Reproduzir materiais educativos	SEVS, Comunicação e SEAF
		Intensificar as ações de mobilização social em parceria com associação de moradores, lideranças comunitárias, escolas, entre outros	Comunicação, SEVS e SECOGE
		Ampliar estratégia de mídia (TV, redes sociais, rádio) para disseminação das informações sobre as arboviroses	Comunicação e SEVS
		Veicular campanha sobre arboviroses nas principais mídias de comunicação	Comunicação e SEVS
		Estabelecer parceria com empresas de grande porte que possuam CIPA, especialmente nos bairros com muito alto risco de infestação	SEVS
GESTÃO INTEGRADA		Propor elenco de indicadores a serem discutidos na Sala de Situação das arboviroses e organizar sua sistematização	SEVS
		Ativar Sala de Situação das arboviroses	Gabinete da Secretaria de Saúde
		Monitorar os indicadores da sala de situação no colegiado gestor	SEVS e SECOGE
		Articular ações intersetoriais, por meio do COP Recife	SEVS
		Monitorar a execução das ações previstas na fase vigente do Plano de Contingência	SECOGE

NÍVEL 2 – ALERTA

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica	Divulgar semanalmente informações epidemiológicas com os principais indicadores	SEVS
		Enviar planilhas de casos para orientar a coleta de amostras biológicas oportunas, visando o monitoramento da circulação viral nos bairros sem confirmação laboratorial nos últimos 60 dias	SEVS
		Monitorar os tipos de vírus circulantes (vigilância virológica) pelo sistema de Gerenciamento de ambiente laboratorial (GAL)	SEVS
		Priorizar a investigação e coleta de amostras biológicas oportunas em 10% de casos notificados, especialmente, gestantes, neonatos, crianças menores de 2 anos, idosos, pessoas com comorbidades, com sinais de alarme e gravidade e óbitos	SEVS, SEAB e SERMAC
		Reproduzir 10.000 fichas de notificação e investigação das arboviroses, a depender da necessidade	SEAF e SEVS
		Manter a rede de atenção à saúde do Recife abastecida com fichas de notificação e investigação das arboviroses	SEVS e SECOGE
		Manter a coleta e digitação oportuna das fichas de notificação compulsória de dengue, zika e chikungunya	SEVS
		Solicitar, por meio de documento e reuniões, que os núcleos de vigilância epidemiológica municipais realizem notificação, investigação e coleta de amostras para exames específicos de casos e óbitos suspeitos de arboviroses atendidos em suas unidades de saúde	SEVS e SERMAC
		Abordar, quinzenalmente, a temática das arboviroses nas plenárias do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)	SEVS
		Realizar avaliação de risco da situação epidemiológica municipal das arboviroses para subsidiar a tomada de decisão para ativação do Centro de Operações de Emergências – COE	SEVS

		Emitir alerta epidemiológico para toda a rede de vigilância e atenção à saúde municipal sobre a situação das arboviroses	SEVS
	Vigilância Ambiental	Intensificar as reuniões com os distritos sanitários para planejamento e monitoramento da execução das ações de controle vetorial, especialmente nas localidades com maior risco de transmissão	SEVS
		Intensificar os mutirões de arboviroses nas áreas prioritárias	SEVS e SEGTES
		Manter a divulgação das informações entomológicas	SEVS
		Manter o monitoramento das ovitrampas em tempo adequado	SEVS
		Manter as inspeções ambientais e medidas de controle vetorial em imóveis e pontos estratégicos	SEVS
		Intensificar as ações de UBV leve nas áreas com notificações de casos e muito alto risco, para bloquear a transmissão	SEVS
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	-	Realizar telemonitoramento para os casos suspeitos de dengue para identificação precoce de sinais de alarme e encaminhamento oportuno a um serviço de urgência ou emergência, caso necessário	SECOGE e SEVS
	Atenção Básica	Intensificar visita domiciliar pelos ACS para busca ativa de casos de arboviroses, notificação, acompanhamento e orientação	SEAB e SECOGE
		Disponibilizar repelentes às gestantes atendidas no pré-natal	SEAB
		Acolher, notificar, tratar clinicamente os casos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya e zika	SEAB e SECOGE
		Acompanhar os casos suspeitos ou confirmados, em especial, gestantes, mulheres em idade fértil, idosos, crianças e pessoas com comorbidades	SEAB e SECOGE
	Média e Alta complexidade e Regulação	Notificar, acolher, ofertar consultas e exames, classificar e tratar os casos suspeitos ou confirmados de arboviroses nos serviços ambulatoriais e hospitalares municipais, conforme fluxogramas e protocolos da classificação de risco do manejo clínico estabelecidos	SERMAC
		Avaliar necessidade de ampliação de leitos municipais de suporte ou intensivos para atender à demanda aumentada de casos suspeitos nas unidades hospitalares e SPA, conforme reorganização prevista	SERMAC

		Regular pacientes que estejam em SPA, mediante o agravamento da complexidade (média e alta) do quadro clínico por meio da Central de Leitos	SERMAC
		Acolher e tratar crianças com hipótese diagnóstica de síndrome congênita da zika, por meio de atendimento multidisciplinar, com o foco na estimulação precoce capacidades psicomotoras e sensório perceptivas	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA
	Assistência laboratorial	Receber amostras dos exames da Rede municipal e enviar para o nível estadual processar exames para Dengue, Chik e Zika vírus segundo protocolo estabelecido	SERMAC
		Distribuir insumos laboratoriais (tubos) da coleta para toda rede própria de coleta do município	SERMAC
		Realizar exames não específicos no Laboratório Municipal e nos Laboratórios 24h da rede própria, com prioridade e agilização dos resultados	SERMAC
	Assistência Farmacêutica	Fornecer os medicamentos/ insumos para a rede própria de saúde necessários para o tratamento sintomático de dengue e outras arboviroses	SEAF
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL		Intensificar a divulgação do Chatbot IA para arboviroses	Comunicação
		Reproduzir mais materiais educativos sobre arboviroses, a depender da necessidade	SEVS, Comunicação e SEAF
		Intensificar as ações de comunicação e mobilização social elencadas no nível de mobilização para ampliar o engajamento de instituições públicas e privadas e população no enfrentamento às arboviroses	Comunicação e SEVS
GESTÃO INTEGRADA		Ativar o Centro de Operações de Emergências (COE) para dengue e outras arboviroses	Gabinete da Secretaria de Saúde
		Monitorar, semanalmente, os indicadores da sala de situação no colegiado gestor	SEVS e SECOGE
		Intensificar as ações intersetoriais, por meio do COP Recife	SEVS
		Monitorar a execução das ações previstas na fase vigente do Plano de Contingência	SECOGE

NÍVEL 3 – EMERGÊNCIA (ALERTA MÁXIMO)

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	AÇÃO	RESPONSÁVEIS
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Vigilância Epidemiológica	Divulgar, duas vezes por semana, informações epidemiológicas com os principais indicadores	SEVS
		Priorizar a investigação e coleta de amostras biológicas oportunas em 10% de casos notificados, especialmente, gestantes, neonatos, crianças menores de 2 anos, idosos, pessoas com comorbidades, com sinais de alarme e gravidade e óbitos	SEVS, SEAB e SERMAC
		Manter a coleta e digitação oportuna das fichas de notificação compulsória de dengue, zika e chikungunya	SEVS
		Abordar, semanalmente, a temática das arboviroses nas plenárias do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs)	SEVS
		Apoiar os núcleos de vigilância epidemiológica municipal nas investigações de óbito por arbovirose	SEVS
	Vigilância Ambiental	Manter as ações do nível de alerta	SEVS
		Analisar a necessidade de pulverização por UBV pesada e articular com a Secretaria Estadual de Saúde, caso a ação seja indicada	SEVS
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	-	Realizar telemonitoramento para os casos suspeitos de dengue para identificação precoce de sinais de alarme e encaminhamento oportuno a um serviço de urgência ou emergência, caso necessário	SECOGE e SEVS
	Atenção Básica	Disponibilizar repelentes às gestantes atendidas no pré-natal	SEAB
		Acolher, notificar, tratar clinicamente os casos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya e zika	SEAB e SECOGE
		Acompanhar os casos suspeitos ou confirmados, em especial, gestantes, mulheres em idade fértil, idosos, crianças e pessoas com comorbidades	SEAB e SECOGE
	Média e Alta complexidade e Regulação	Atualizar continuamente com a rede a aplicação dos protocolos clínicos e fluxos de atendimento (classificação de risco)	SERMAC
		Manter salas de acolhimento associadas a salas de hidratação oral e intravenosa, com equipe de assistência e com os devidos reforços	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA

		Ampliar leitos de suporte ou intensivos, em situações de esgotamento da capacidade instalada das unidades hospitalares e SPA, caso seja necessário	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA
		Regular os pacientes para unidade terciária quando necessário (referência e contra referência), encaminhando relato do diagnóstico, informações de sinais e sintomas, prescrição médica e exames realizados	SERMAC
		Acolher e tratar crianças com hipótese diagnóstica de síndrome congênita da zika, por meio de atendimento multidisciplinar, com o foco na estimulação precoce capacidades psicomotoras e sensorio perceptivas	SERMAC, SEGTES, SEAF e SEINFRA
	Vigilância Laboratorial	Receber amostras dos exames da Rede municipal e enviar para o nível estadual processar exames para Dengue, Chik e Zika vírus segundo protocolo estabelecido	SERMAC
		Distribuir insumos laboratoriais (tubos) da coleta para toda rede própria de coleta do município	SERMAC
		Realizar exames não específicos no Laboratório Municipal e nos Laboratórios 24h da rede própria, com prioridade e agilização dos resultados	SERMAC
	Assistência Farmacêutica	Fornecer os medicamentos/ insumos para a rede própria de saúde necessários para o tratamento sintomático de dengue e outras arboviroses	SEAF
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL		Manter as ações do nível de alerta, intensificando a frequência de execução	Comunicação e SEVS
GESTÃO INTEGRADA		Manter o Centro de Operações de Emergências (COE) para dengue e outras arboviroses ativo	Gabinete SESAU
		Monitorar, duas vezes por semana, os indicadores da sala de situação no colegiado gestor	SEVS e SECOGE
		Manter as ações intersetoriais de forma intensa, por meio do COP Recife	SEVS
		Monitorar a execução das ações previstas na fase vigente do Plano de Contingência	SECOGE

**ANEXO A – PERFIL DOS SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO, URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA DO RECIFE**

POLICLÍNICAS, MATERNIDADES E SPA - REFERÊNCIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA								
Especialidades	Helena Moura	Amaury Coutinho	Cravo Gama *	Arnaldo Marques	Bandeira Filho	Barros Lima	Agamenon Magalhães	Hospital Da Mulher
Clínica Médica		x		x		x	x	
Pediatria	X	x	x	x				
Parto/ maternidade de risco habitual				x	x	x		
Parto/ Maternidade alto risco								x
Traumato- Ortopedia		x						
Odontologia		x				X	x	
Atendimento à mulher vítima de violência								x

Fonte: GAH

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO – SPA

Tipos de Leitos	Helena Moura	Amaury Coutinho	Cravo Gama *	Arnaldo Marques	Bandeira Filho	Barros Lima	Agamenon Magalhães	Hospital Da Mulher
Leito de sala vermelha para atendimento nas especialidades - perfil do hospital (leito pediátrico)	1	1	1	1	0	0	0	0
Leito de sala vermelha para atendimento nas especialidades - perfil do hospital (leito adulto - SPA/MATERNIDADE)	0	2	0	4	1	3	1	2
Leitos de emergência com fonte de O2 sem ventilador (PEDIÁTRICOS)	7	11	11	6	0	0	0	0
Leitos de emergência com fonte de O2 e Ventilador pulmonar (PEDIÁTRICOS)	2	1	1	1	0	0	0	0
Leitos de emergência sem	11	0	0	6	0	0	0	0

fonte de O2 sem ventilador (PEDIÁTRICOS)								
Capacidade instalada total na emergência (PEDIÁTRICOS)	20	12	12	13	0	0	0	0
Leitos de emergência com fonte de O2 sem ventilador (ADULTO)	0	15	0	11	0	9	15	0
Leitos de emergência com fonte de O2 e Ventilador pulmonar (ADULTO)	0	6	0	4	0	3	2	0
Leitos de emergência sem fonte de O2 sem ventilador (ADULTO)	0	0	0	1	0	2	0	0
Capacidade instalada total na emergência para (ADULTO)	0	21	0	16	0	14	17	0
Leitos de emergência com fonte de O2 sem ventilador (MATERNIDADE)	0	0	0	0	1	0	0	8
Leitos de emergência com fonte de O2 e com Ventilador pulmonar (MATERNIDADE)	0	0	0	0	1	0	0	2
Leitos de emergência sem fonte de O2 sem ventilador (MATERNIDADE)	0	0	0	5	0	5	0	0
Capacidade instalada total na emergência para (MATERNIDADE)	0	0	0	5	2	5	0	10

Fonte: GAH

**ANEXO B – LEITOS DE INTERNAMENTO ADULTO, PEDIÁTRICO E
NAS MATERNIDADES DO RECIFE**

ÁREAS ASSISTENCIAIS	HOSPITAL HELENA MOURA	HOSPITAL DO IDOSO	CRAVO GAMA (GERAL DE AREIAS)
ENFERMARIA PEDIÁTRICA	48	-	37
ENFERMARIA ADULTO	-	60	-
UTI ADULTO	-	10	-

Fonte: GAH

ÁREAS ASSISTENCIAIS	BARROS LIMA	BANDEIRA FILHO	ARNALDO MARQUES	HOSPITAL DA MULHER
ENFERMARIA ALOJAMENTO CONJUNTO	49	43	40	-
CPN	6	5	5	-
PRÉ PARTO	8	5	6	-
BERÇÁRIO	6	4	10	-
COB	-	2		-
ENFERMARIA ALTO RISCO	-	-	-	21
ALOJAMENTO CONJUNTO	-	-	-	54
UCI NEONATAL/ CANGURU	-	-	-	27
UTI MATERNA	-	-	-	10
UTI NEONATAL	-	-	-	10

Fonte: GAH

**ANEXO C - LISTA DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS RECOMENDADOS PARA
O MANEJO CLÍNICO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA DISPONÍVEIS
PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO RECIFE**

Indicação	Medicamento	Apresentação
Reposição hídrica	Cloreto de Sódio 0,9%	500 ml, bisnaga sistema fechado
	Solução Ringer lactato	500 ml, bisnaga sistema fechado
	Sais para reidratação oral	Envelope
	Hidroxiethylamido 6% solucao injetavel - 500ml	Solução injetável
	Dipirona sódica	500 mg, comprimido
Analgésicos e antitérmicos	Dipirona sódica	500 mg/ml, solução oral
	Dipirona sódica	500 mg/ml, solução injetável
	Paracetamol	200 mg/ml gotas, solução oral
	Paracetamol	500 mg, comprimido
	Morfina, sulfato	10 mg/ml, sol. inj. ampola com 1ml
Antieméticos	Tramadol	50 mg, comprimido
	Tramadol	100 mg/ml, solução oral
	Metoclopramida	4 mg/ml, solução oral
	Bromoprida	5mg/ml - 2ml injetavel
	Dimenidrinato 3mg/ml+ cloridrato de piridoxina 5mg/ ml+glicose 100mg/ml+frutose 100mg/ml 10ml	
Anti- histamínico	Dexclorfeniramina	0,4mg/ml – solução oral
	Loratadina	10mg, comprimido
	Loratadina 1mg/ml solucao oral - 100ml	Solucao oral
Anti- inflamatório	Prednisona	5mg e 20mg, comprimido
	Prednisolona	3mg/ml, suspensão oral
	Ibuprofeno	600mg, comprimido
	Ibuprofeno	50mg/ml, suspensão oral
	Hidrocortisona 100mg po para solucao injetavel	Solução injetável
	Hidrocortisona 500mg po para solucao injetavel	Solução injetável
	Sulfato de Hidroxicloroquina	400mg, comprimido
Outros	Fitomenadiona (vitamina k) 10mg/ml solucao injetavel - 1ml	Solução injetável
	1 Dobutamina 12,5mg/ml solucao injetavel - 20ml	Solução injetável
	Amitriptilina	25mg, comprimido
	Dopamina 5mg/ml solucao injetavel - 10ml	Solução injetável
	Epinefrina 1mg/ml solucao injetavel - 1ml (adrenalina)	Solução injetável