



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.359, DE 17 DE DEZEMBRO 2012.

Aprova o Plano de Contingência Estadual contra a Dengue 2012/2013.

A Comissão Intergestores Bipartite do SUS do Estado de Minas Gerais – CIB – SUS/MG, no uso de suas atribuições e considerando:

- o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 2.557, de 28 de outubro de 2011, que institui no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde/PVVPS do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, no ano de 2011, o incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue destinado ao Distrito Federal e Municípios prioritários e define normas relativas a este recurso;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.076, de 20 de março de 2012, que define os Planos de Contingência Microrregionais;
- a existência de um grande contingente populacional já exposto a várias infecções pelos diversos sorotipos dengue o que aumenta o risco para ocorrência de epidemias de formas graves da doença;
- a recente introdução do sorotipo DENV 4 para o qual grande parte da população é susceptível;
- a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da dengue antes de seu período sazonal com a realização de ações de combate ao vetor, vigilância epidemiológica, assistência e aprimoramento dos planos de contingência;
- as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde;
- as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão do Ministério da Saúde;



- a necessidade da garantia do atendimento ao paciente com suspeita de dengue em tempo oportuno e de forma adequada;
- o aumento da taxa de letalidade atribuída à dengue nos anos de 2010 e 2011;
- o Ofício nº 262/2012, de 14 de dezembro de 2012, do Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/MG; e
- a aprovação Ad Referendum da CIB-SUS/MG, conforme disposto no § 1º, do art. 5º, de seu Regimento.

DELIBERA:

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Contingência Estadual contra a Dengue 2012/2013, conforme disposto no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2012.

**ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.359, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2012 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**GOVERNO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E
SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

Plano de Contingência Estadual Contra Dengue

Belo Horizonte
2012-2013



Governador do Estado de Minas Gerais

Antonio Augusto Junho Anastasia

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário-Adjunto

Breno Henrique Avelar de Pinho Simões

Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Maurício Rodrigues Botelho

Subsecretária de Regulação em Saúde

Maria Leticia Duarte Campos

Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde

Carlos Alberto Pereira Gomes

Subsecretário de Gestão Regional

Gilberto José Rezende dos Santos

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

João Luiz Soares

Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

Assessora de Comunicação Social

Gisele Maria Bicalho Resende

Equipe de Planejamento

Diretoria de Vigilância Ambiental

Marcela Lencine Ferraz

Geane Aparecida de Almeida Andrade

Ana Carolina Lemos Rabelo

Frederico Figueiredo Amâncio

Quartel General de Combate à Dengue

Renato Paulo Nicácio Pedrosa

Rodrigo Mendonça Queiroga

Valéria Neves

Assistência de Redes

Rodrigo Brasil Vieira Rocha

Marcílio Dias



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Atenção Primária
Katia Del Bizone

Assessoria de Gestão Regional
Fátima Castanheira

Regulação
Jordânia
Maria Cristina Cansado

Assessoria de Comunicação Social

Joney Fonseca
Bruno Franca
Thiago Peixoto
Vanessa Viana



SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO**
 - 2. OBJETIVOS**
 - 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**
 - 4. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA RECENTE**
 - 5. ESTRUTURA ASSISTENCIAL**
 - 6. PLANOS DE CONTINGÊNCIA MICRORREGIONAIS –
CARACTERÍSTICAS ASSISTENCIAIS DAS MICRORREGIÕES DE SAÚDE**
 - 7. CAPACIDADE DE RESPOSTA AO AUMENTO DE TRANSMISSÃO DAS
MICRORREGIÕES DE SAÚDE**
 - 8. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**
 - 9. COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS
GERAIS DIANTE DAS FASES DO PLANO**
 - 10. ANEXOS**
- MODELO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS**
- DELIBERAÇÕES CIB-SUS/MG 2012**



1. INTRODUÇÃO

A transmissão de dengue em Minas Gerais tem sido ao longo dos anos motivo de grande preocupação por parte do Governo Estadual em função de seu dano à população mineira, especialmente em determinadas áreas do Estado onde as taxas de incidência, o número de casos graves e até mesmo a ocorrência de óbitos têm sido expressivas.

Diante desta situação, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue nos municípios de Minas Gerais diminuindo a probabilidade de ocorrência de casos graves e conseqüentemente os óbitos.

Várias discussões foram realizadas incluindo as áreas técnicas de interesse do Programa Estadual de Controle da Dengue ao longo de 2012 para que fosse possível a elaboração do mesmo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral: Evitar o óbito por dengue, sendo na maioria dos casos considerado evitável;

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Diminuir a taxa de incidência por dengue nos municípios de Minas Gerais;

2.2.2. Diminuir a ocorrência de casos graves;

2.2.3. Estruturar e fortalecer os fluxos de atendimento assistencial entre os municípios por microrregião de saúde;

2.2.4. Promover atendimento aos pacientes com dengue, independente do seu nível de gravidade ou de seu município de residência;

2.2.5. Fortalecer a integração entre as áreas técnicas de vigilância epidemiológica, controle de vetores, assistência, atenção primária à saúde, regulação e mobilização social.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Minas Gerais possui 853 municípios, localizados em 28 Unidades Regionais de Saúde que têm como competência dar prosseguimento à lógica de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde.

O Plano Diretor de Regionalização contempla ainda a existência de 13 Macrorregiões e 77 Regiões de Saúde que são nosso foco de trabalho neste documento.

Do total de municípios existentes, aproximadamente 78% - num total de 663 - estão comprovadamente infestados pelo vetor transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*. Os demais



190 não possuem infestação por este inseto ou não houve detecção durante a pesquisa larvária. Esta situação, no entanto não é irreversível e desta forma, municípios não infestados podem se tornar infestados ao longo do tempo.

Ainda em relação aos municípios, em 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2557 que estabeleceu diante de alguns indicadores a relação de 106 municípios prioritários para o controle da dengue em Minas Gerais. Os critérios de seleção dos municípios foram os seguintes:

I - Capital de Estado;

II - Regiões metropolitanas de capitais com registro de casos autóctones;

III - Municípios de áreas endêmicas de dengue com população igual ou superior a 50.000 habitantes; e

IV - Municípios com população inferior a 50.000 habitantes com notificação acima de 300 casos por 100.000 hab, em pelo menos um dos anos, no período de 2007 a 2011.

Sendo assim, Minas Gerais considera prioritários para o controle da dengue os municípios e suas respectivas Unidades Regionais de Saúde:

Tabela 01: Municípios prioritários para o controle da dengue em Minas Gerais por Unidade Regional de Saúde:

Unidade Regional de Saúde	Município
Alfenas	Alfenas
Alfenas	Guaxupé
Barbacena	Conselheiro Lafaiete
Belo Horizonte	Belo Horizonte
Belo Horizonte	Betim
Belo Horizonte	Confins
Belo Horizonte	Contagem
Belo Horizonte	Ibirité
Belo Horizonte	Igarapé
Belo Horizonte	Juatuba
Belo Horizonte	Lagoa Santa
Belo Horizonte	Mário Campos
Belo Horizonte	Matozinhos
Belo Horizonte	Pedro Leopoldo
Belo Horizonte	Ribeirão das Neves
Belo Horizonte	Sabará
Belo Horizonte	Santa Luzia
Belo Horizonte	São Joaquim de Bicas
Belo Horizonte	Sarzedo
Belo Horizonte	Vespasiano



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Coronel Fabriciano	Belo Oriente
Coronel Fabriciano	Caratinga
Coronel Fabriciano	Coronel Fabriciano
Coronel Fabriciano	Dom Cavati
Coronel Fabriciano	Ipaba
Coronel Fabriciano	Ipatinga
Coronel Fabriciano	Mesquita
Coronel Fabriciano	Santana do Paraíso
Coronel Fabriciano	Timóteo
Divinópolis	Arcos
Divinópolis	Bom Despacho
Divinópolis	Campo Belo
Divinópolis	Divinópolis
Divinópolis	Dores do Indaiá
Divinópolis	Formiga
Divinópolis	Itaúna
Divinópolis	Martinho Campos
Divinópolis	Nova Serrana
Divinópolis	Pará de Minas
Governador Valadares	Aimorés
Governador Valadares	Capitão Andrade
Governador Valadares	Governador Valadares
Governador Valadares	Itabirinha
Governador Valadares	Itanhomi
Governador Valadares	Marilac
Itabira	Itabira
Itabira	João Monlevade
Ituiutaba	Ituiutaba
Januária	Januária
Januária	São Francisco
Juiz de Fora	Juiz de Fora
Leopoldina	Além Paraíba
Leopoldina	Cataguases
Leopoldina	Leopoldina
Leopoldina	Pirapetinga
Leopoldina	Recreio
Manhumirim	Carangola
Manhumirim	Divino
Manhumirim	Lajinha
Manhumirim	Manhuaçu
Montes Claros	Bocaiúva
Montes Claros	Janaúba
Montes Claros	Montes Claros



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Passos	Passos
Patos de Minas	Patos de Minas
Patos de Minas	Vazante
Pedra Azul	Itaobim
Pirapora	Lassance
Pirapora	Pirapora
Pirapora	Várzea da Palma
Ponte Nova	São José do Goiabal
Ponte Nova	Ponte Nova
Ponte Nova	Rio Casca
Pouso Alegre	Poços de Caldas
São João Del Rey	Santa Cruz de Minas
São João Del Rey	São João del Rei
Sete Lagoas	Abaeté
Sete Lagoas	Augusto de Lima
Sete Lagoas	Caetanópolis
Sete Lagoas	Corinto
Sete Lagoas	Curvelo
Sete Lagoas	Papagaios
Sete Lagoas	Pompéu
Sete Lagoas	Prudente de Moraes
Sete Lagoas	Sete Lagoas
Teófilo Otoni	Nova Módica
Teófilo Otoni	Pavão
Teófilo Otoni	São José do Divino
Teófilo Otoni	Teófilo Otoni
Ubá	Muriaé
Ubá	Rodeiro
Ubá	Tocantins
Ubá	Ubá
Ubá	Visconde do Rio Branco
Uberaba	Araxá
Uberaba	Conceição das Alagoas
Uberaba	Delta
Uberaba	Frutal
Uberaba	Limeira do Oeste
Uberaba	Uberaba
Uberlândia	Araguari
Uberlândia	Uberlândia
Unai	Paracatu
Unai	Unai
Varginha	Lavras
Varginha	Varginha

Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG



4. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA RECENTE

A transmissão de dengue em Minas Gerais atingiu todas as 28 Unidades de Saúde nos últimos anos. Entre 2010 e 2012 houve uma significativa redução no número de casos notificados, bem como no número de casos graves e óbitos confirmados no Estado. A tabela abaixo apresenta o número de casos notificados em Minas Gerais entre os anos de 2007 a 2012, sendo que este último considera até a semana epidemiológica 48.

Casos de Dengue Notificados segundo Mês de Início de Sintomas, Minas Gerais, 2007-2012

Mês de Início de Sintomas	ANO					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Janeiro	2.572	2.643	5.340	19.123	7962	5799
Fevereiro	4.873	4.972	10.830	36.281	9255	4877
Marco	11.170	16.048	22.759	67.850	12333	6435
Abril	12.181	30.529	18.644	73.569	12691	7191
Mai	6.588	15.128	12.463	47.360	9708	5997
Junho	1.915	4.689	3.453	9.409	2776	4254
Julho	828	893	1.769	3.154	1478	2289
Agosto	411	553	596	1.907	1195	1302
Setembro	447	473	372	1.803	1.246	1.324
Outubro	972	729	639	1.529	1.772	1.287
Novembro	1.275	1.281	2.111	2.365	2.490	745
Dezembro	1.270	1.487	4.862	4.090	3.690	
TOTAL	44.502	79.425	83.838	268.440	66.596	41.500

Fonte: SINANOnline - DVA/SVEAST/SubVPS/SES-MG (2011/2012 dados parciais sujeitos a revisão)

A reintrodução dos sorotipos DEN 1 e DEN 2 no ano de 2008 coincidiu com um aumento de transmissão nesse ano em relação a 2007 da ordem de 78%; no ano seguinte, 2009 a transmissão se manteve em torno de 83.800 casos notificados e em 2010 o Estado de Minas Gerais viveu a situação de maior transmissão de dengue em toda sua história chegando a notificar aproximadamente 270.000 casos.

Os anos seguintes foram de expressiva redução da transmissão, sendo em 2011 da ordem de 75% e em 2012, até o momento registramos 37% a menos de casos em relação ao mesmo período do ano anterior.

Os casos graves e óbitos reduziram em 72% e 51% respectivamente comparando-se 2012 com 2011 até a semana epidemiológica 48. A tabela a seguir informa a ocorrência de casos graves e óbitos entre 2007 e 2012:

Casos confirmados e óbitos por Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) e Dengue com Complicações (DCC), Minas Gerais, 2007-2012

Ano	Casos de FHD Confirmados	Casos de DCC Confirmados	Casos por Dengue Grave ⁽¹⁾	Óbitos por Dengue Grave ⁽²⁾	Taxa de Letalidade por Dengue Grave (%) ⁽³⁾
2007	9	71	80	7	8,8
2008	62	197	259	16	6,2
2009	132	418	550	24	4,4
2010	175	1225	1400	106	7,6
2011*	165	39	204	22	10,8 *
2012*	13	56	69	10	14,5 *

Fonte: SINANOnline e DVA/SVEAST/SubVPS/SES-MG (2011/2012 dados parciais sujeitos a revisão)

Notas (1) - Dengue grave: Casos confirmados de FHD e DCC. Em 2011, existem 28 casos de DCC, 17 casos de FHD em investigação.

(2) - Os óbitos estão incluídos no total de casos confirmados.

(3) - Óbitos por Dengue Grave/Casos de Dengue Grave confirmadosx100

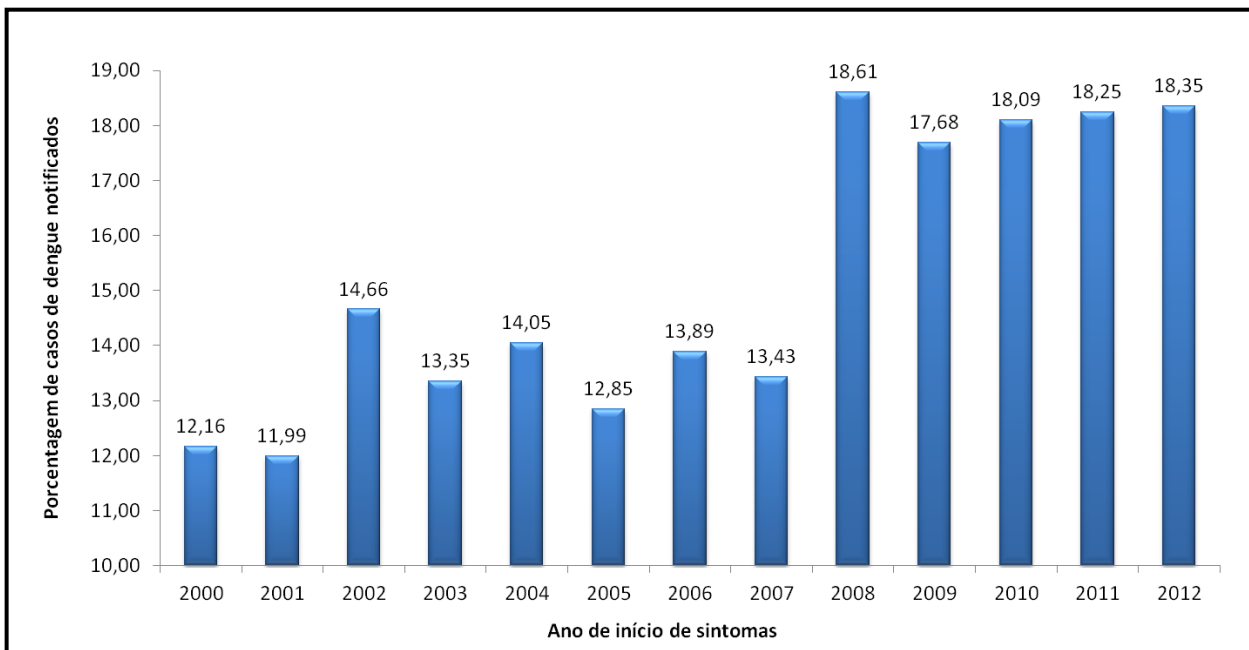
Em 2012 existem 4 óbitos confirmados por DCC, sendo 1 em Teófilo Otoni, 1 em Divino das Laranjeiras, 1 em Uberaba e 1 em Itambacuri e 6 óbitos confirmados por FHD, sendo 1 no município de Timóteo, 1 em Malacacheta, 1 em Governador V

* Casos graves baseados no novo critério de classificação do Ministério da Saúde



É importante observar a tendência de aumento da transmissão na faixa etária infantil (0 a 15 anos) ao longo dos anos entre 2000 e 2012. Houve um aumento em torno de 6 pontos percentuais, de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 01: Evolução da porcentagem de casos notificados na faixa etária de 0 a 15 anos em relação ao total de casos de dengue notificados em MG, 2000 - 2012



Fonte: DVA/SE/SUBVS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações.

A Secretaria de Estado da Saúde através do Laboratório de Referência em Saúde Pública – FUNED realiza o monitoramento da circulação viral junto aos municípios de Minas Gerais, sendo assim, observa-se entre os anos de 2000 e 2010 a circulação dos sorotipos DEN1, DEN2 e DEN3. Em 2011 registrou-se no município de Frutal, um caso confirmado de dengue pelo sorotipo DEN4, marcando a reintrodução desse no Estado, onde não circulava há mais de três décadas. Em 2012, até o momento temos o registro desse sorotipo em sete municípios do Estado, sendo eles:

- Belo Horizonte;
- Contagem;
- Nova Serrana;
- Ituituba;
- Conceição das Alagoas;
- Governador Valadares e
- Ubá.

A circulação simultânea de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na probabilidade de ocorrência de casos com gravidade de sintomas, bem como



óbitos; por esse motivo é fundamental que os municípios se organizem principalmente no que se refere a sua estrutura assistencial.

5. ESTRUTURA ASSISTENCIAL

Em 2012 foi feita uma avaliação da estrutura assistencial dos municípios de Minas Gerais. O objetivo desta avaliação foi dimensionar sua capacidade de abordagem terapêutica e diagnóstica aos pacientes com dengue, bem como a necessidade de suporte por parte de municípios vizinhos. Cada município preencheu uma planilha com informações próprias que foram validadas pelo seu Gestor e enviadas à SES-MG.

Em se tratando do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue os municípios repassaram as seguintes informações:

- se possui profissional Enfermeiro com fixo ou com visitas regulares;
- se possui profissional Enfermeiro residente no município;
- se possui profissional Médico com fixo ou com visitas regulares;
- se possui profissional Médico residente no município;
- se tem capacidade para coletar amostras de sangue para sorologia para dengue;
- se realiza hemograma na sede;
- se obtém resultado de hemograma no mesmo dia da coleta;
- se dispõe de enfermaria para internação acima de 12hs;
- se dispõe de serviços de urgência e emergência 24hs;
- se dispõe de leitos de UTI.

Mediante todas essas informações por parte dos municípios obtivemos a seguinte classificação dos mesmos segundo seu nível de assistência ao paciente com suspeita de dengue:

Nível 1: municípios com Unidade de Atenção Primária, porém sem condições de realizar um hemograma;

Nível 2: municípios com Unidade de Atenção Primária e em condições de realizar um hemograma e obter resultados no mesmo dia da coleta;

Nível 3: municípios com Unidades que possuem leitos de enfermaria para internação acima de 12 horas, porém sem leito de urgência, emergência ou UTI;

Nível 4: municípios com serviço de urgência e emergência 24horas, porém sem leito de UTI;

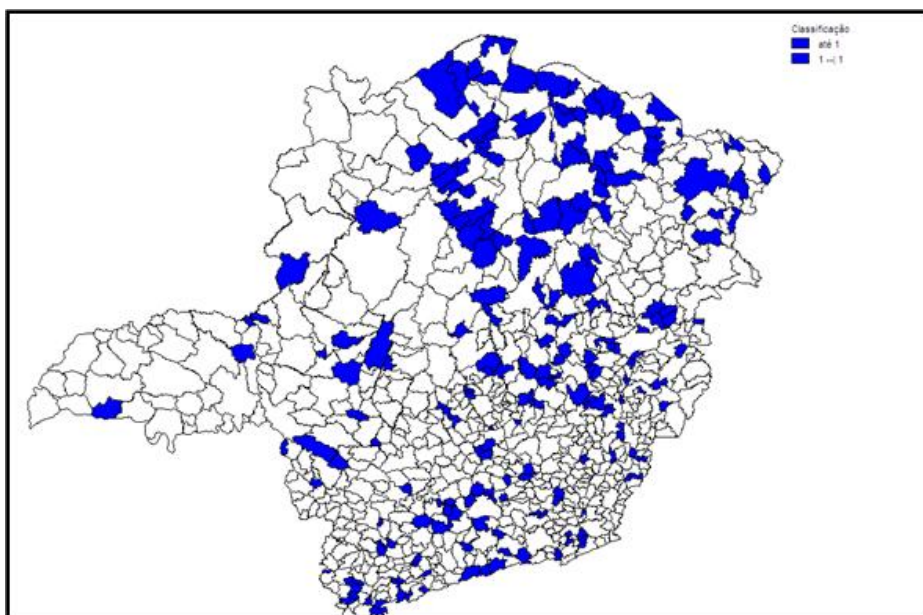
Nível 5: municípios com Unidades que dispõem de leitos de UTI.

A seguir serão apresentados mapas com os municípios que compõem cada um dos níveis acima descritos:

Municípios nível 1: Possuem Unidade de Atenção Primária, porém sem condições de realizar hemograma. Num total de 200 municípios, representam 23% do total do Estado, sendo que destes, 185 possuem menos de 10.000 habitantes, 13 têm população entre 10.000 e 20.000, 1

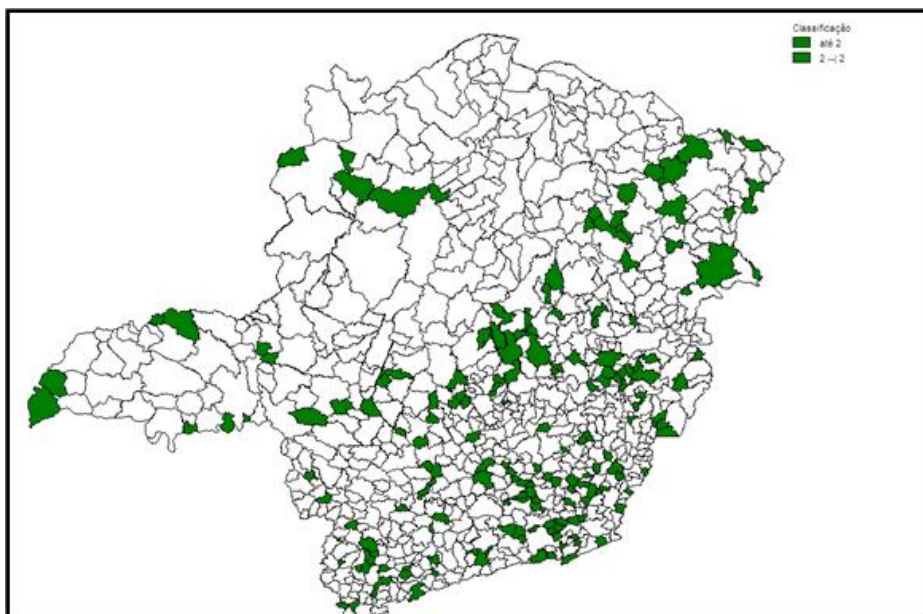


entre 20.000 e 30.000 e 1 entre 30.000 e 50.000 habitantes e estão bem distribuídos em todo o Estado.



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Municípios nível 2: possuem Unidade de Atenção Primária e condições de realizar um hemograma e obter resultados no mesmo dia da coleta. 175 municípios do Estado possuem estas características, o que representa 20% do total de municípios. 144 possuem menos de 10.000 habitantes, 24 estão entre 10.000 e 20.000, 6 entre 20.000 e 30.000 e 1 acima de 100.000 habitantes.

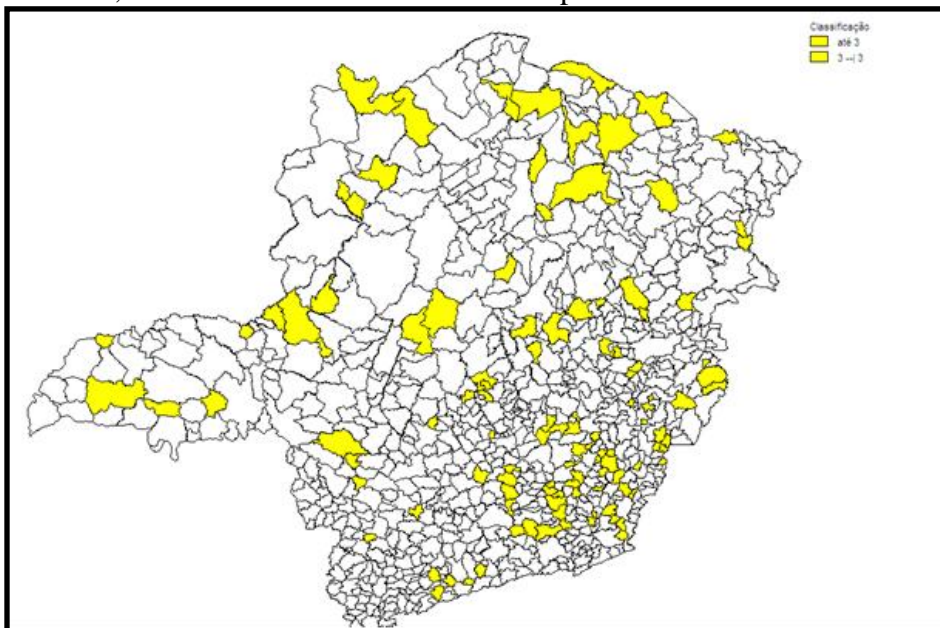


Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Municípios nível 3: com Unidades que possuem leitos de enfermaria para internação acima de 12 horas, porém sem leito de urgência, emergência ou UTI. Compreendem 112 municípios

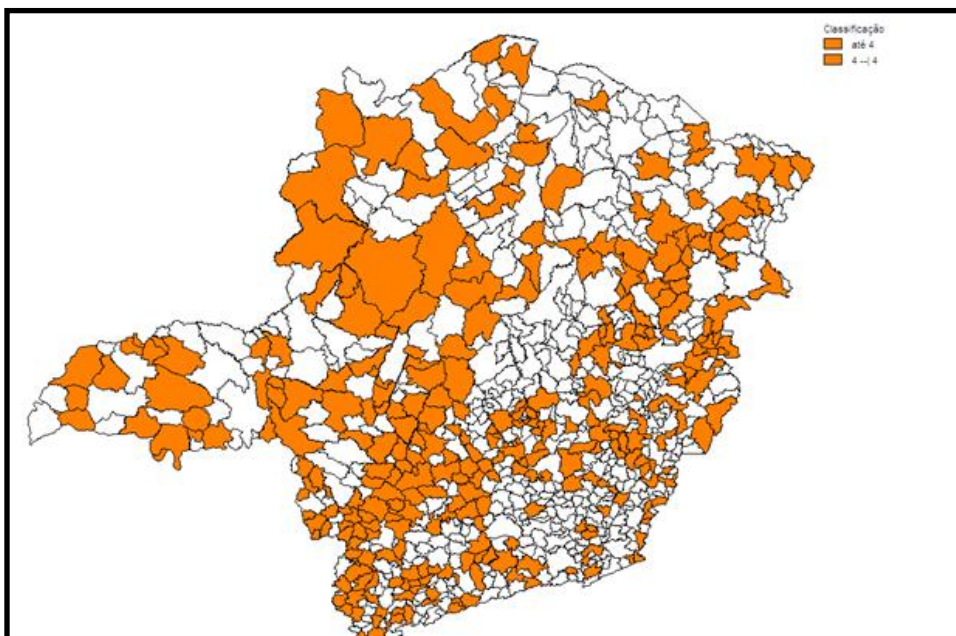


(13% do total), sendo que 72 possuem população menor de 10.000 habitantes, 28 entre 10.000 e 20.000, 8 entre 20.000 e 30.000 e 4 deles possuem entre 30.000 e 50.000 habitantes.



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Municípios nível 4: aqueles que dispõem de serviço de urgência e emergência 24horas, porém sem leito de UTI. Representam a maioria dos municípios de Minas Gerais (36%), são ao todo 307, dos quais 99 têm menos de 10.000 habitantes, 113 entre 10.000 e 20.000, 51 entre 20.000 e 30.000, 31 entre 30.000 e 50.000, 9 entre 50.000 e 100.000 e 4 acima de 100.000 habitantes.

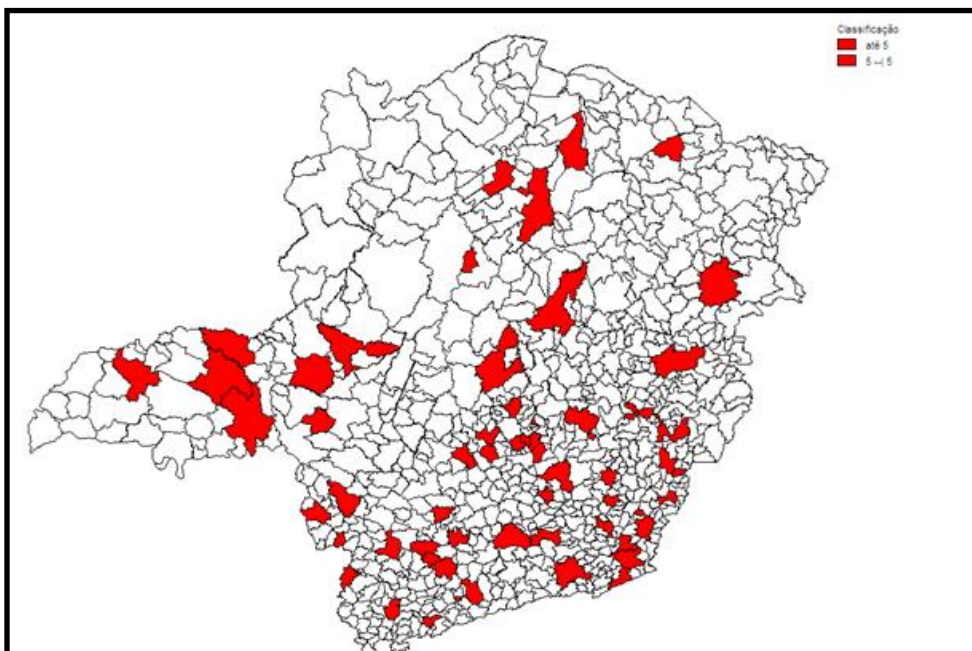


Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Municípios nível 5: aqueles que possuem Unidades que dispõem de leitos de UTI. Num total de 59 municípios representam 7% do total do Estado e desses, apenas 1 tem menos de 10.000

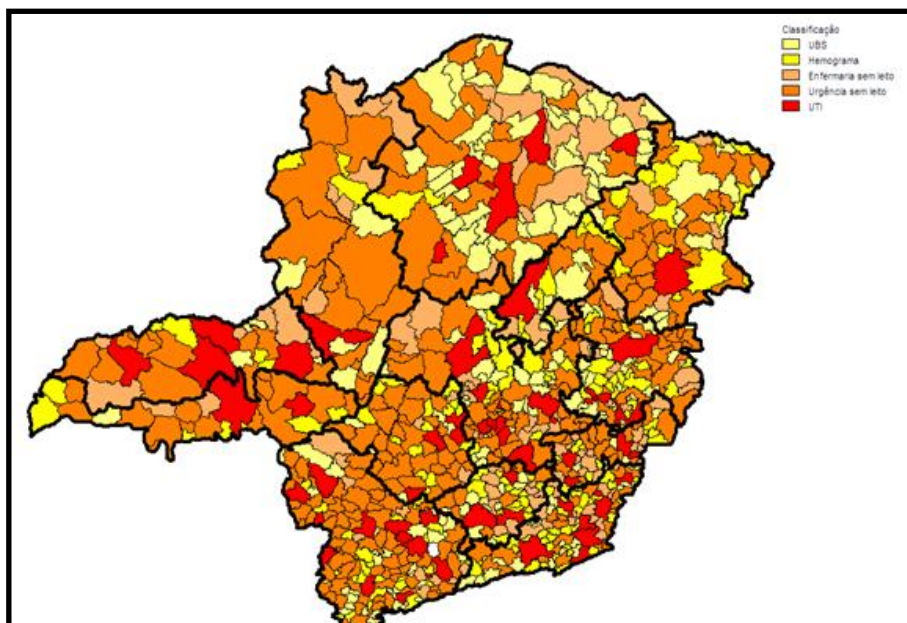


habitantes, 2 entre 10.000 e 20.000, 1 entre 20.000 e 30.000, 7 entre 30.000 e 50.000, 27 entre 50.000 e 100.000, 19 entre 100.000 e 500.000 e 4 acima de 500.000 habitantes.



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Panorama da distribuição dos municípios por Região Ampliada de Saúde e Nível de Assistência



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

6. PLANOS DE CONTINGÊNCIA MICRORREGIONAIS - CARACTERÍSTICAS ASSISTENCIAIS DAS MICRORREGIÕES DE SAÚDE



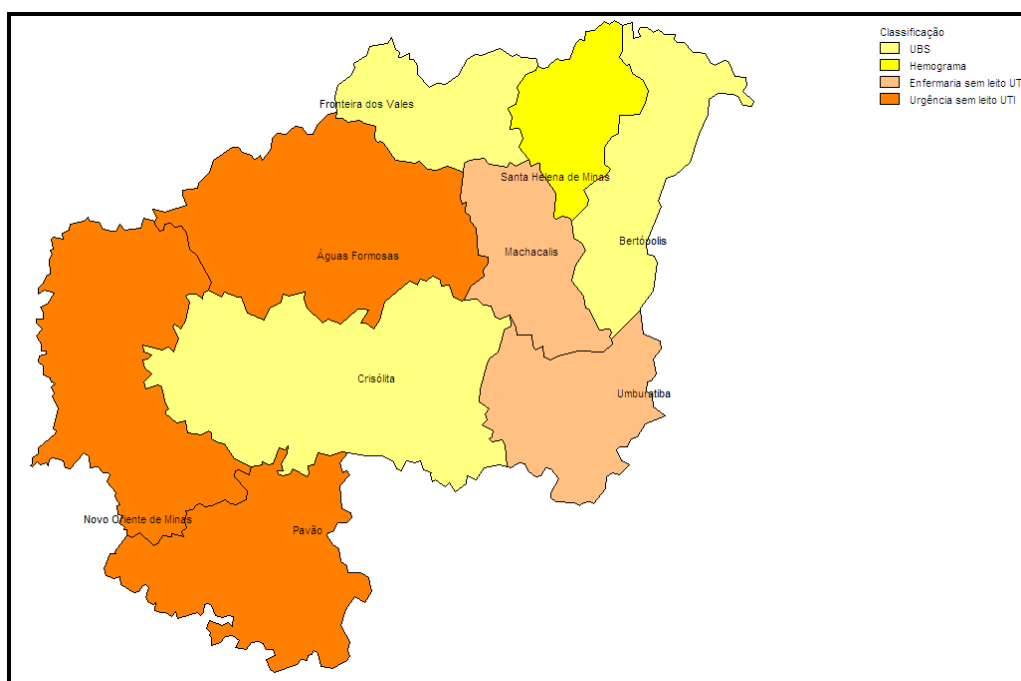
Os Planos de Contingência Microrregionais foram elaborados a partir do preenchimento por parte dos municípios de uma planilha informativa, onde foi descrita sua estrutura assistencial, sua capacidade de abordagem ao paciente com suspeita de dengue, bem como os fluxos a serem seguidos no caso de necessidade dentro das microrregiões e das regiões ampliadas de saúde.

Após o preenchimento, os municípios foram orientados a se reunirem com os demais componentes da microrregião, com participação de gestores e equipe técnica para consolidar os fluxos. Em seguida, após elaborado o Plano Microrregional, o mesmo foi encaminhado para pactuação nas reuniões ordinárias das CIB's microrregionais. A partir daí seguiram para homologação da CIB-SUS.

Ao longo de 2012 todas as microrregiões de saúde tiveram seus planos de contingência homologados em CIB-SUS.

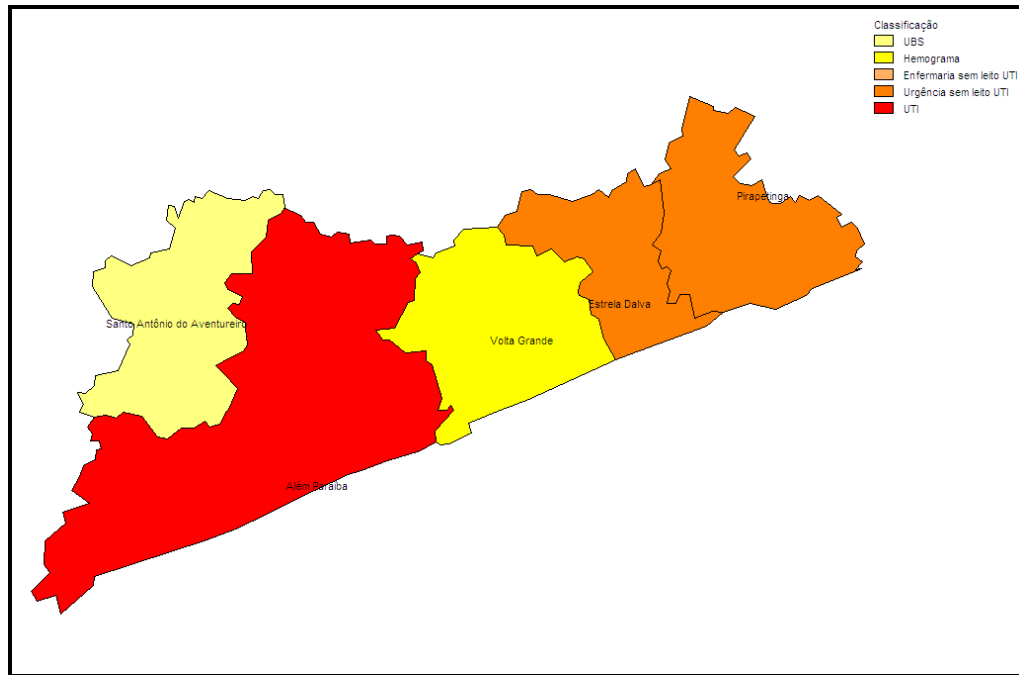
A seguir apresentamos os mapas das 77 microrregiões de saúde de Minas Gerais, bem como seu nível de assistência representado na legenda pela graduação de cores, sendo mais claro o município com nível assistencial menos complexo.

Microrregião de Saúde de Águas Formosas



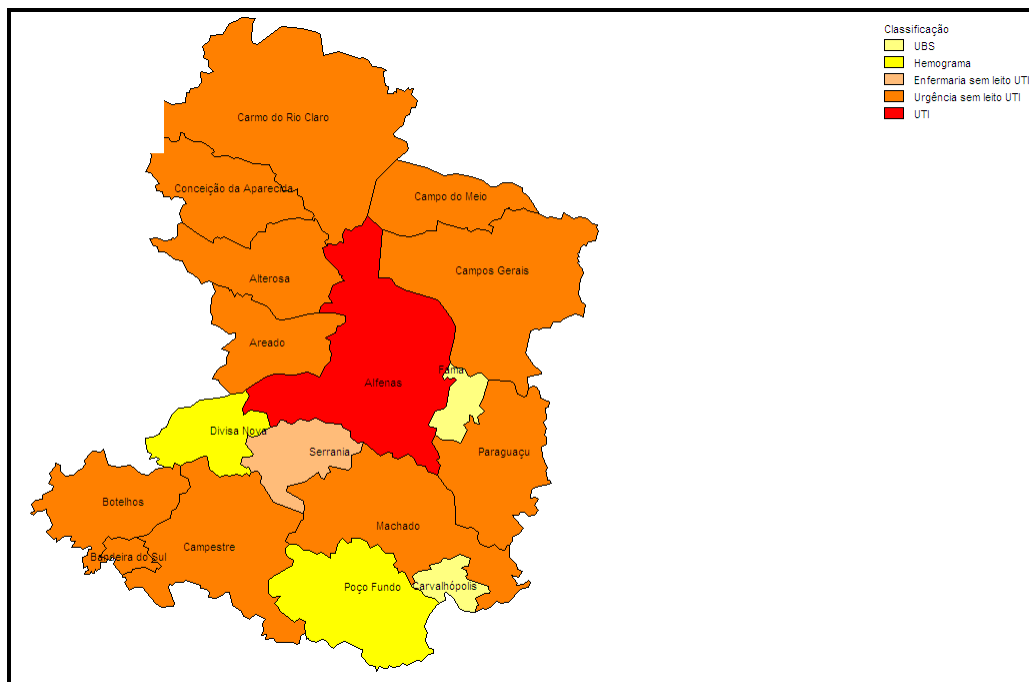
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Além Paraíba



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

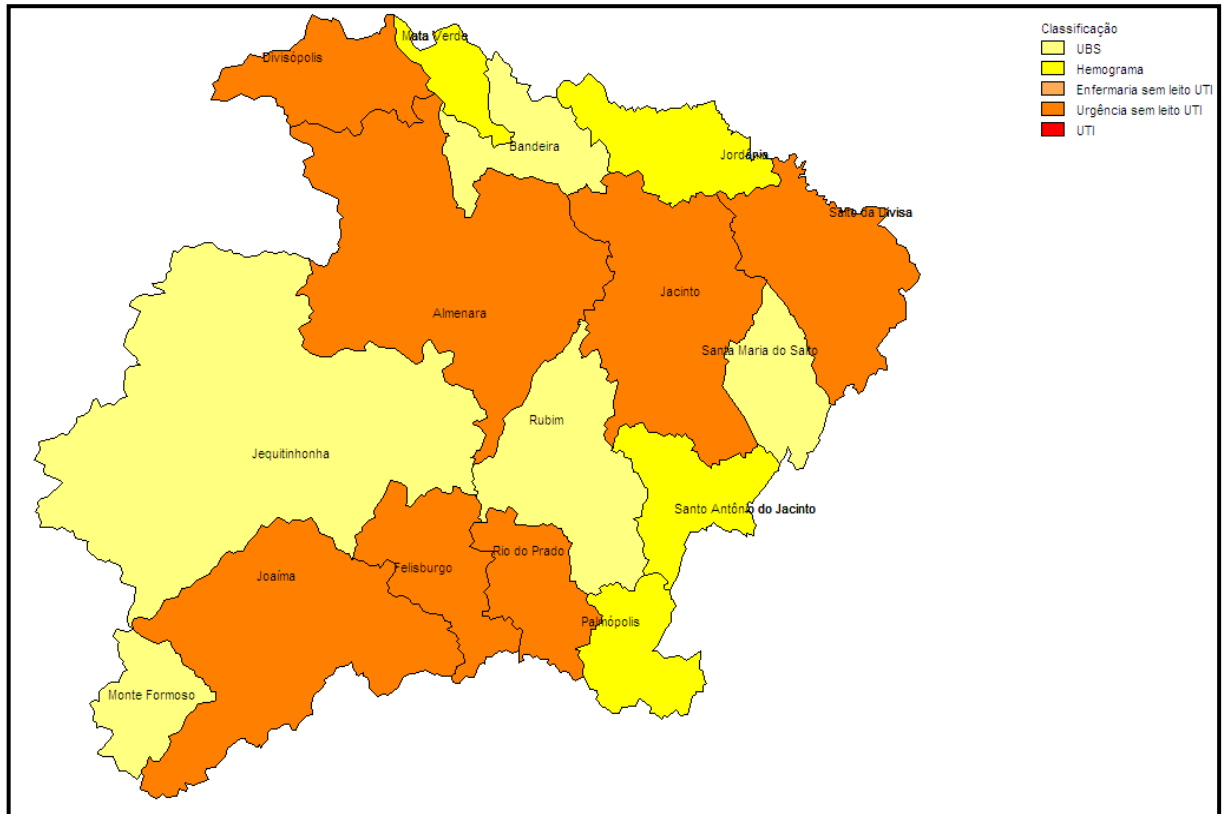
Microrregião de Saúde de Alfenas



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

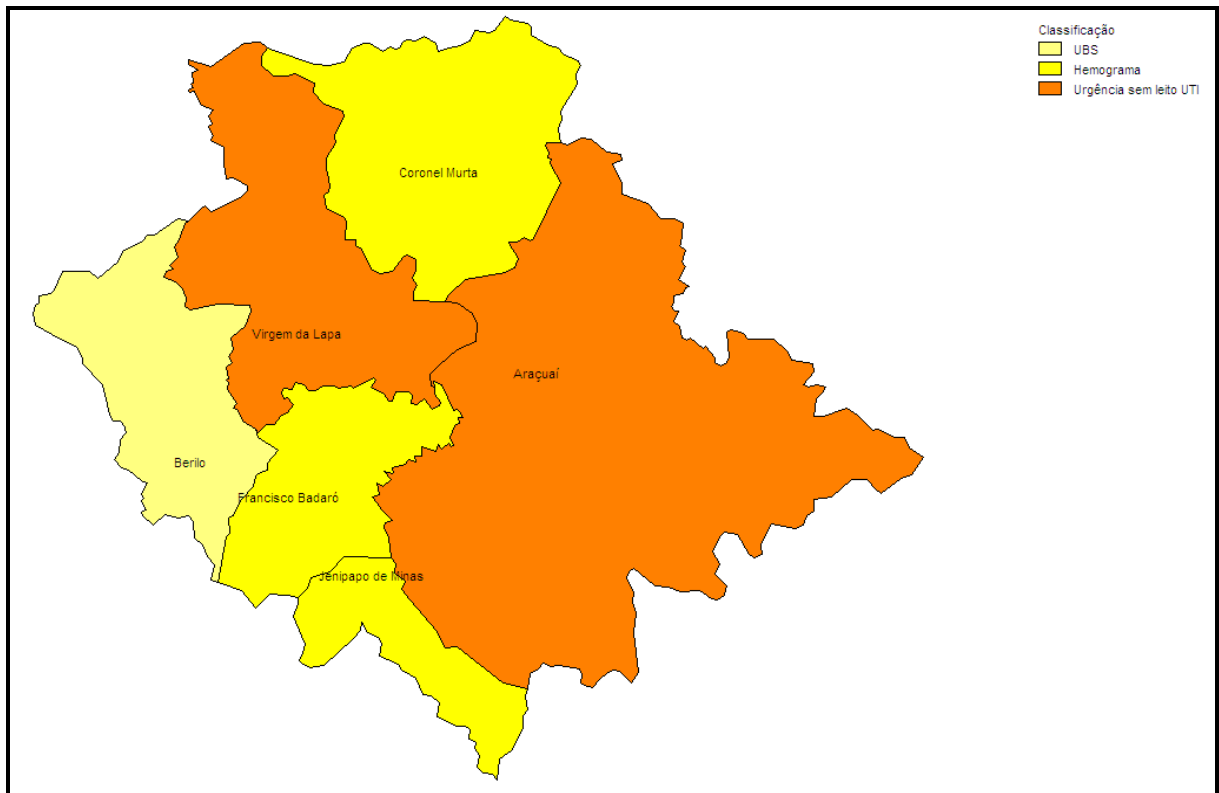


Microrregião de Saúde de Almenara



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

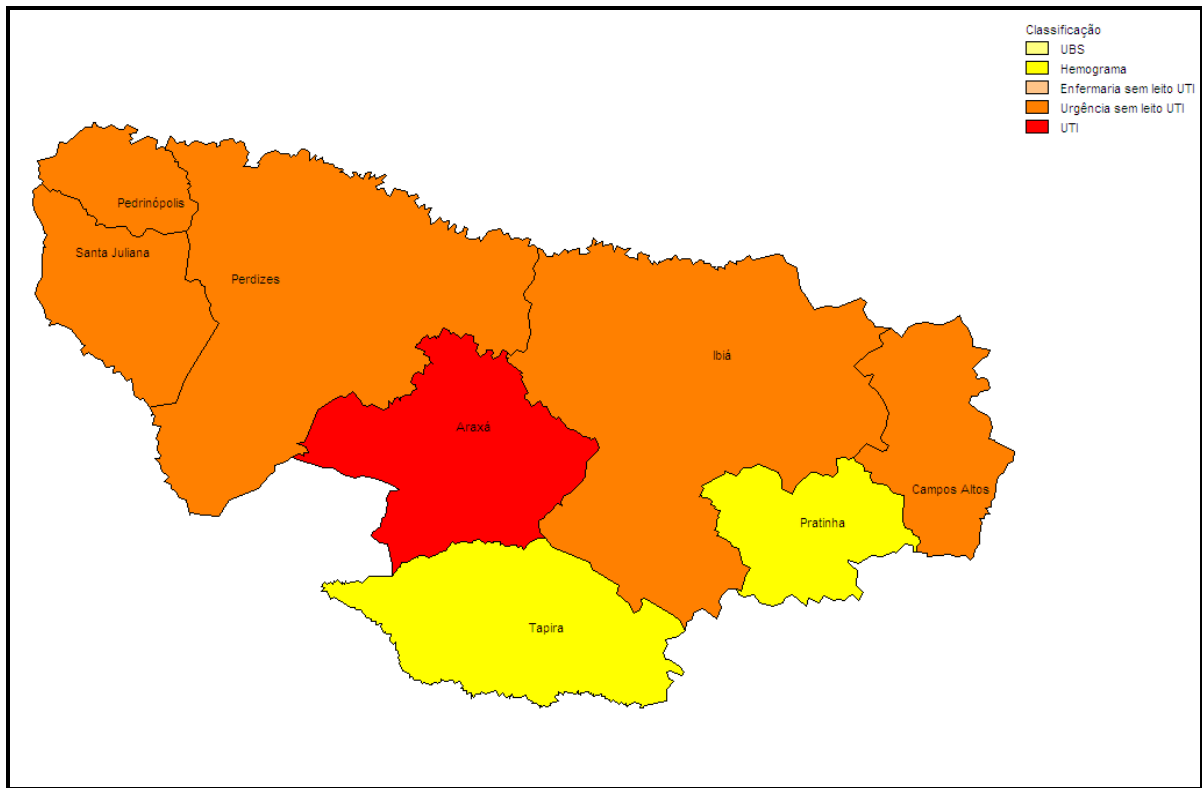
Microrregião de Saúde de Araçuaí





Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Araxá

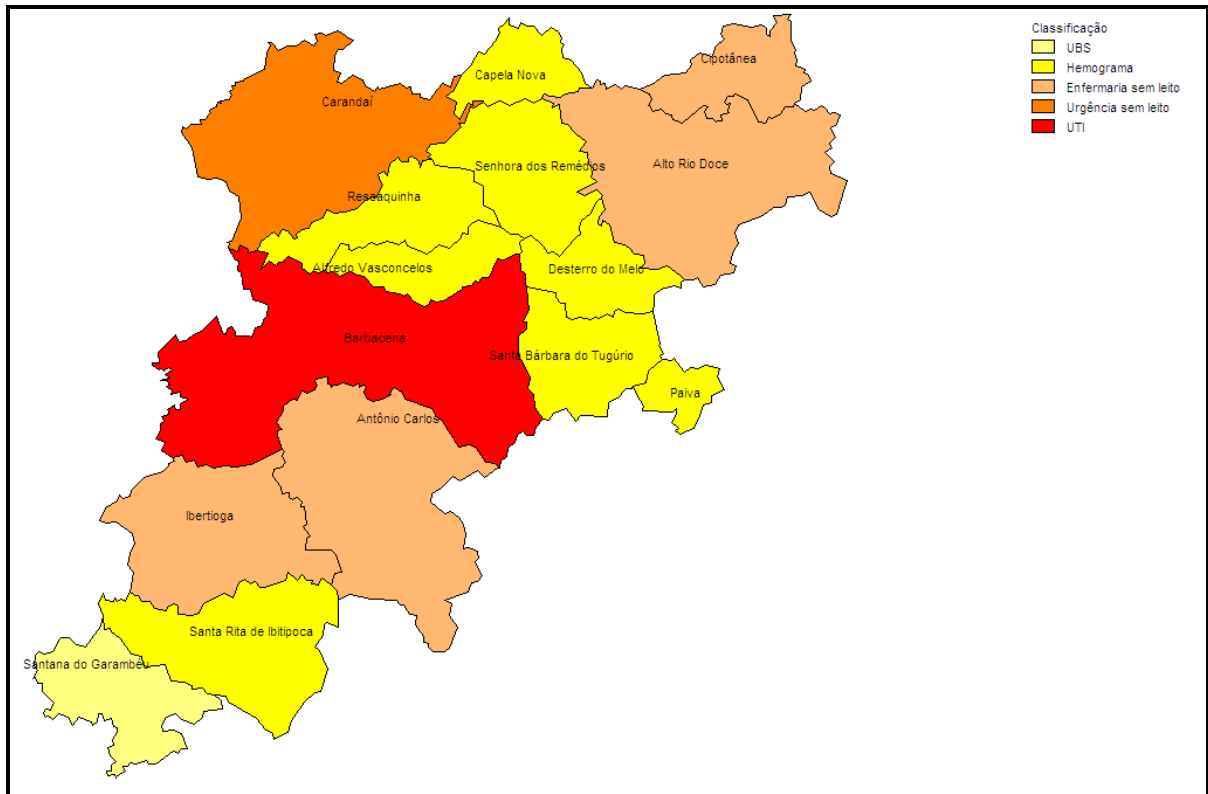


Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Barbacena

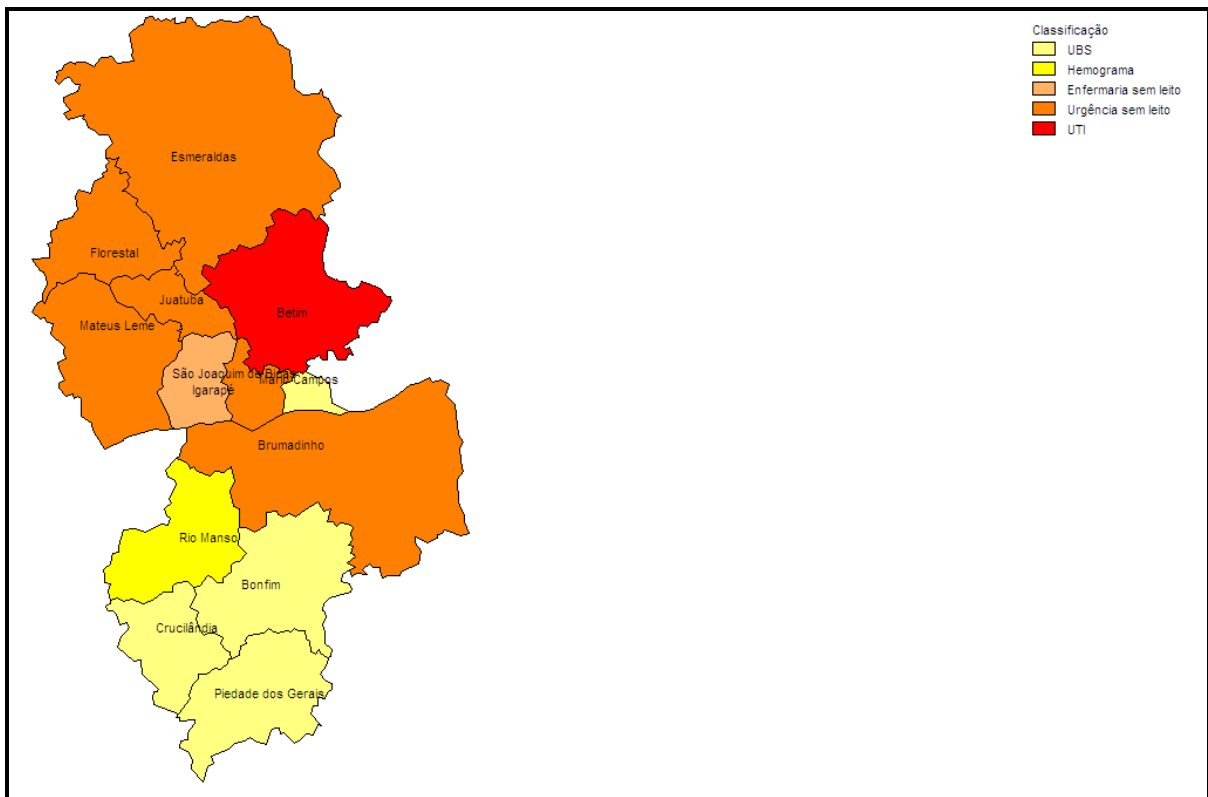


GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

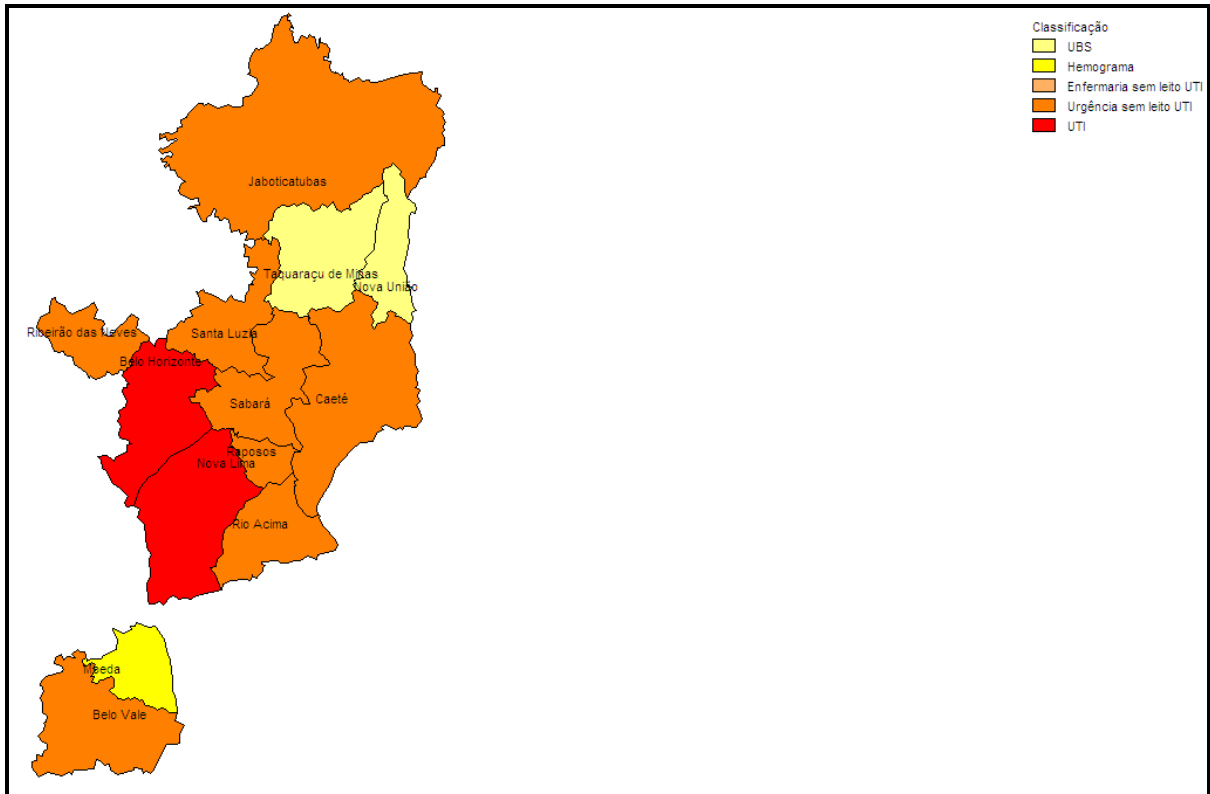
Microrregião de Saúde de Betim



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

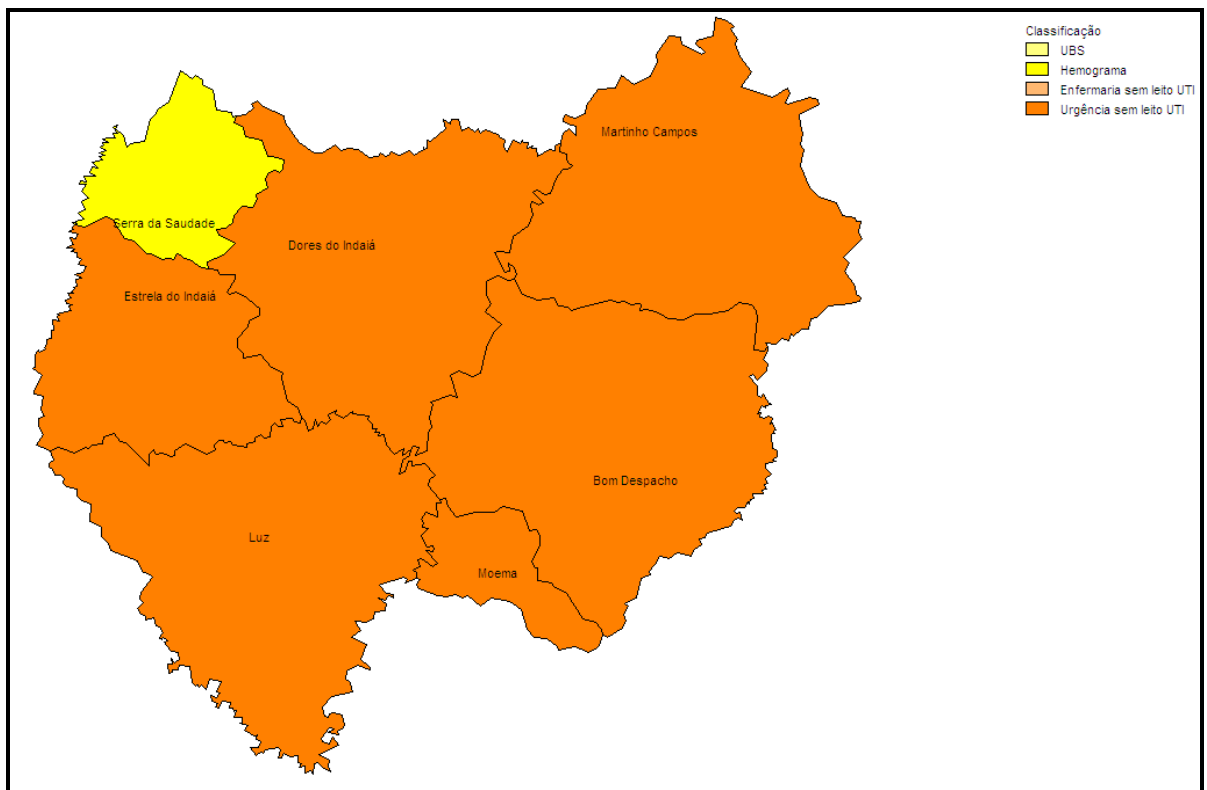


Microrregião de Saúde de BH-Nova Lima-Caeté



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

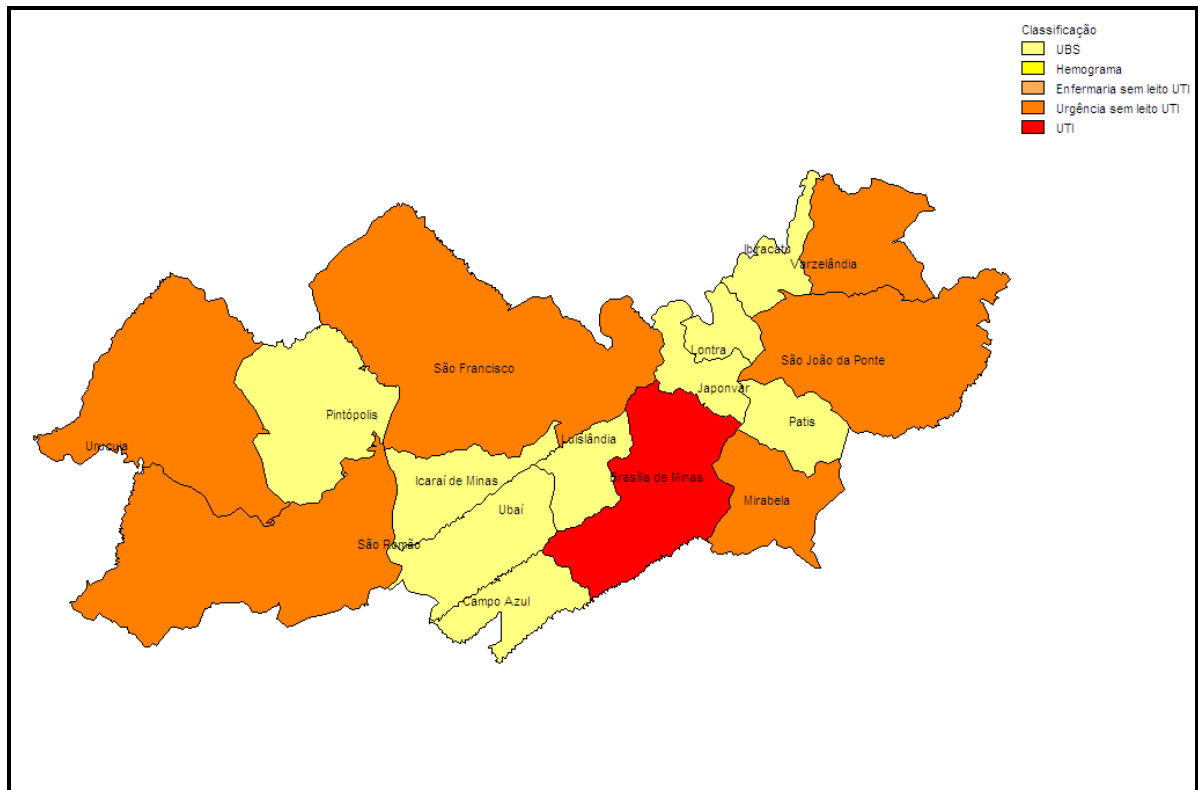
Microrregião de Saúde de Bom Despacho





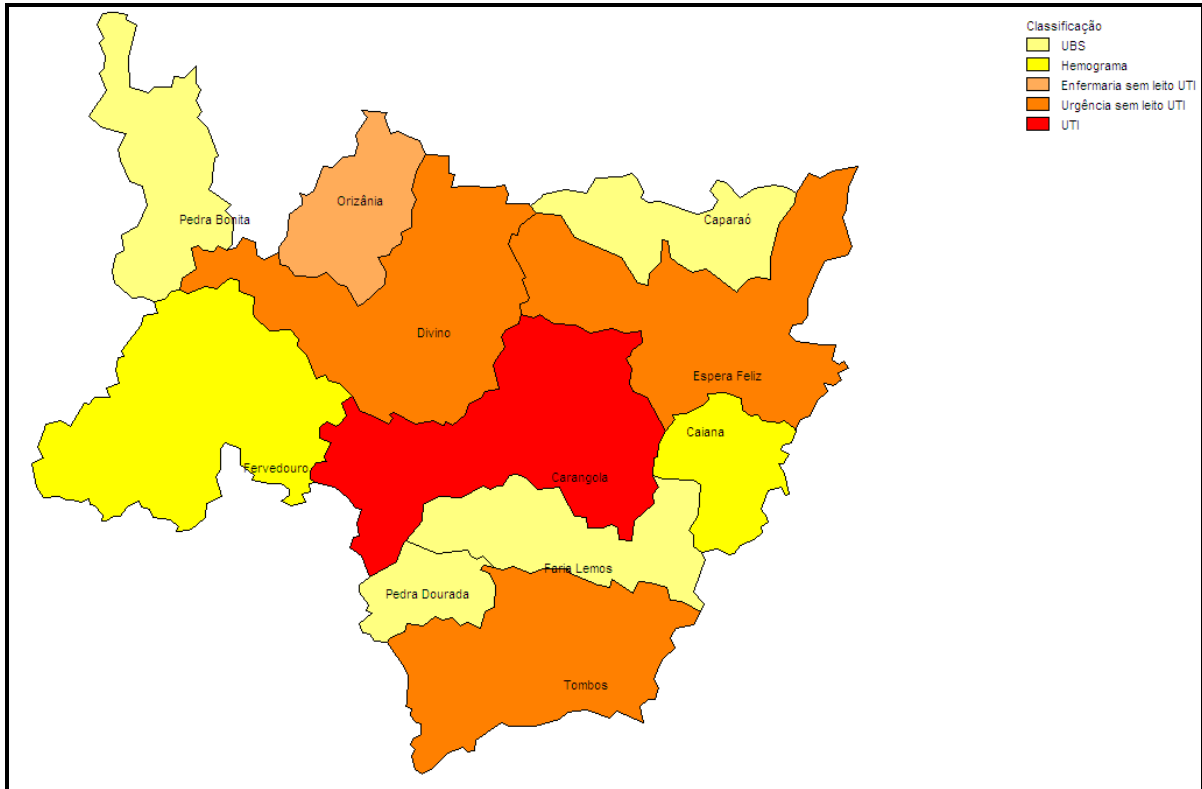
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Brasília de Minas-São Francisco



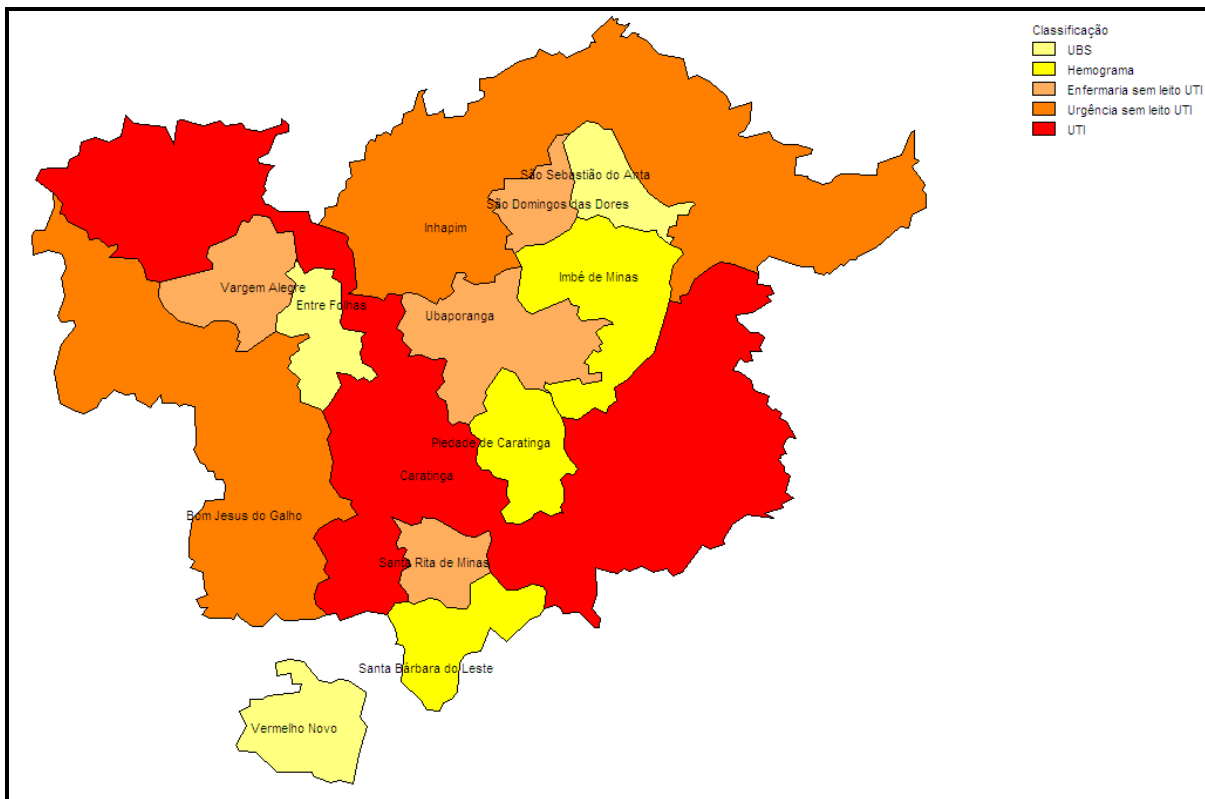
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Carangola



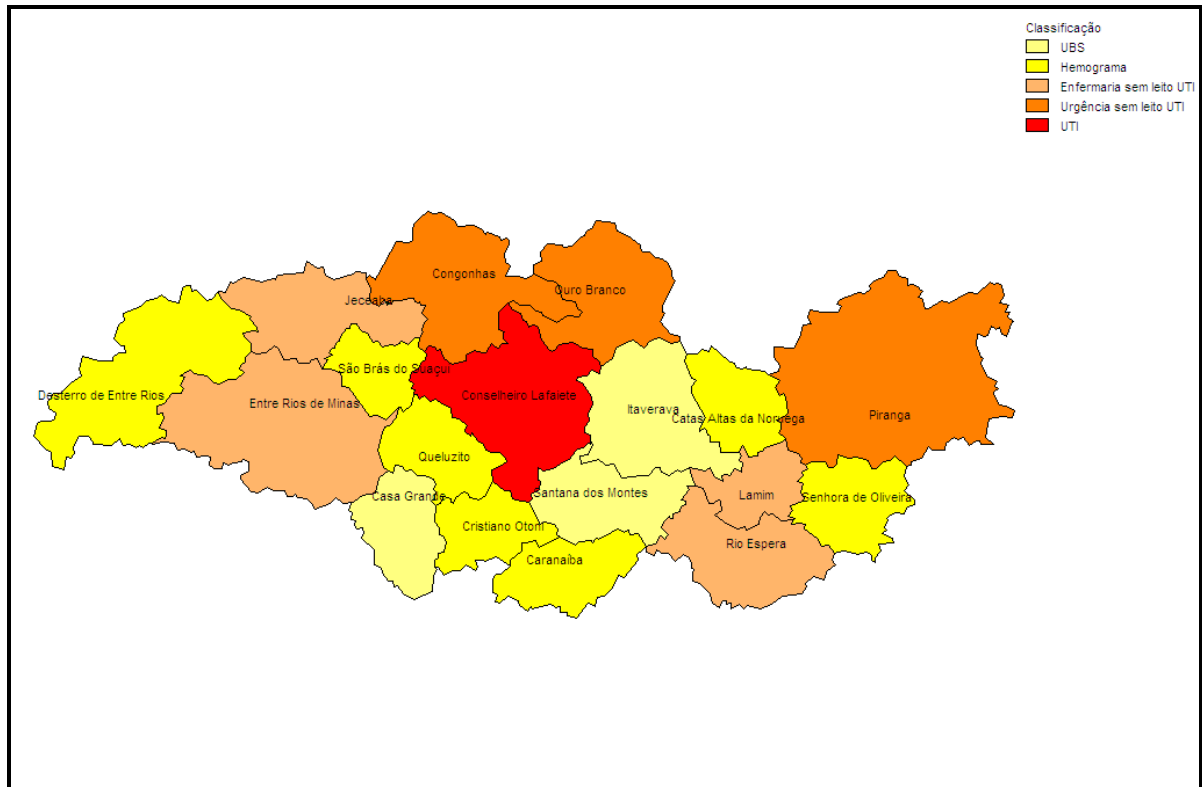
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Caratinga



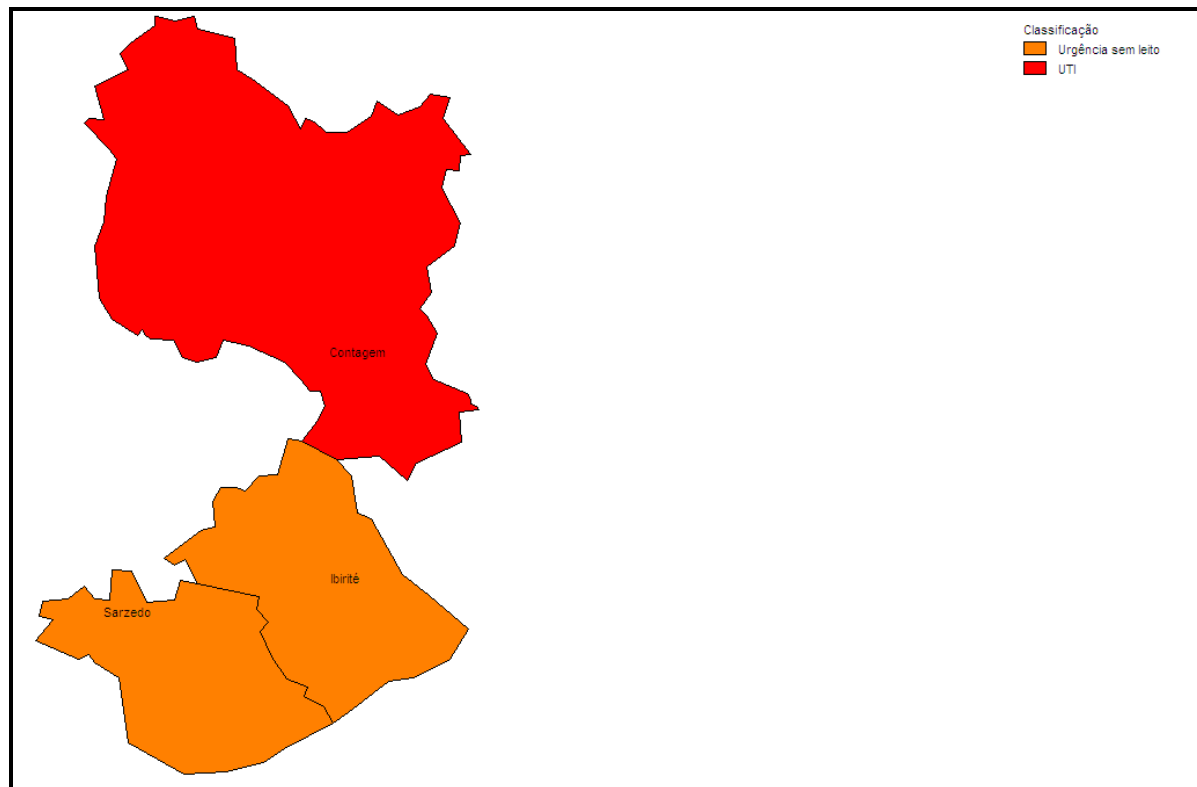
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Conselheiro Lafaiete – Congonhas



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

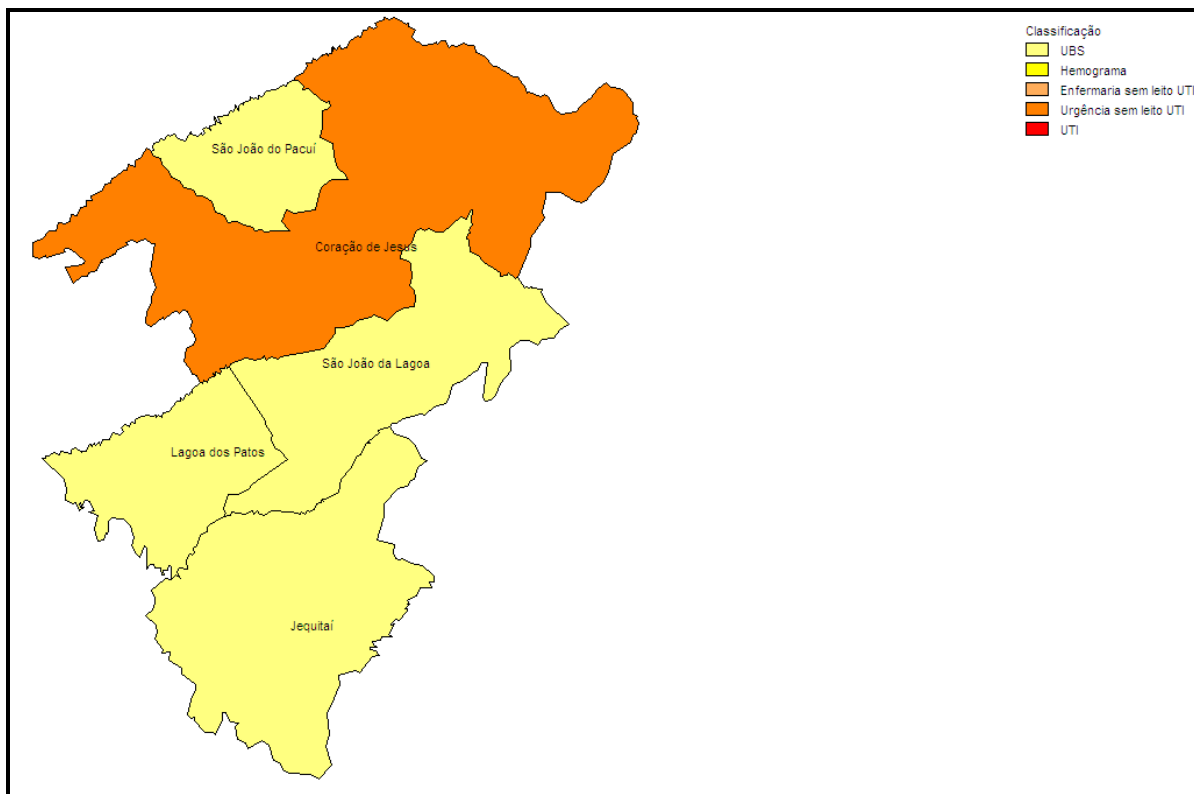
Microrregião de Saúde de Contagem



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

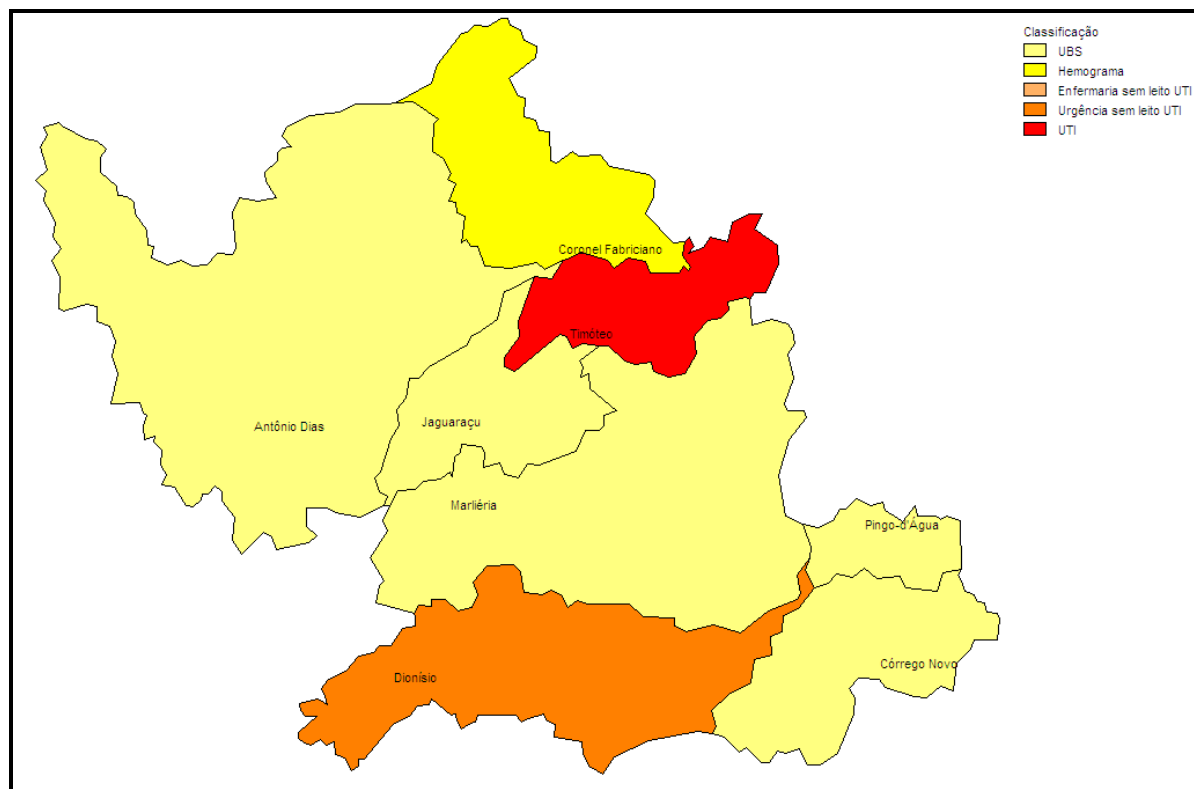


Microrregião de Saúde de Coração de Jesus



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

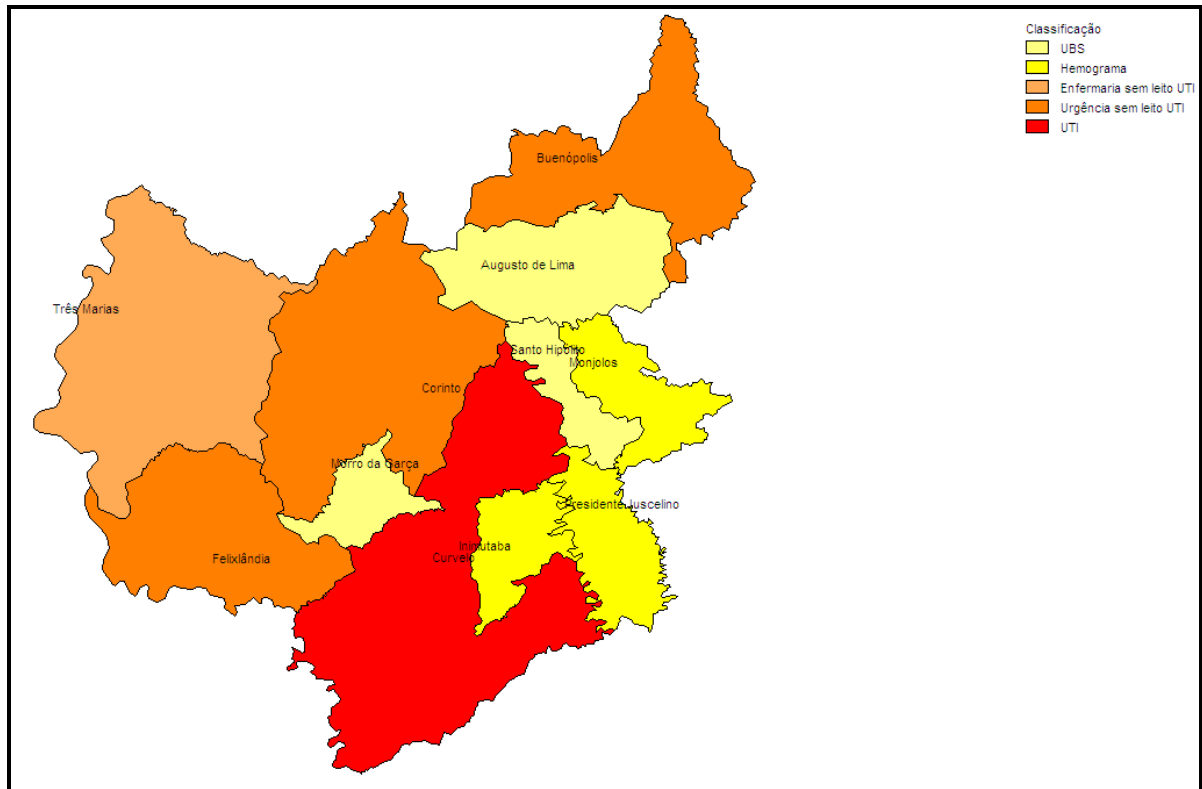
Microrregião de Saúde Coronel Fabriciano – Timóteo



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

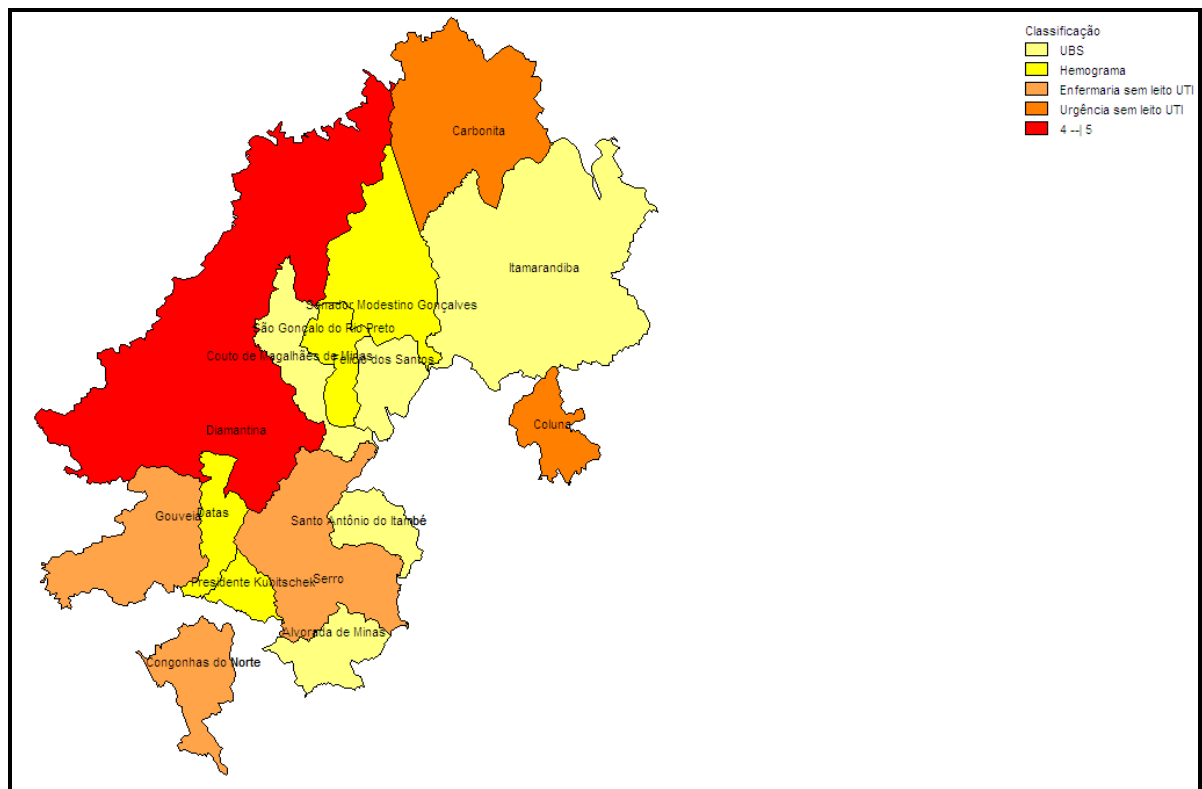


Microrregião de Saúde de Curvelo



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

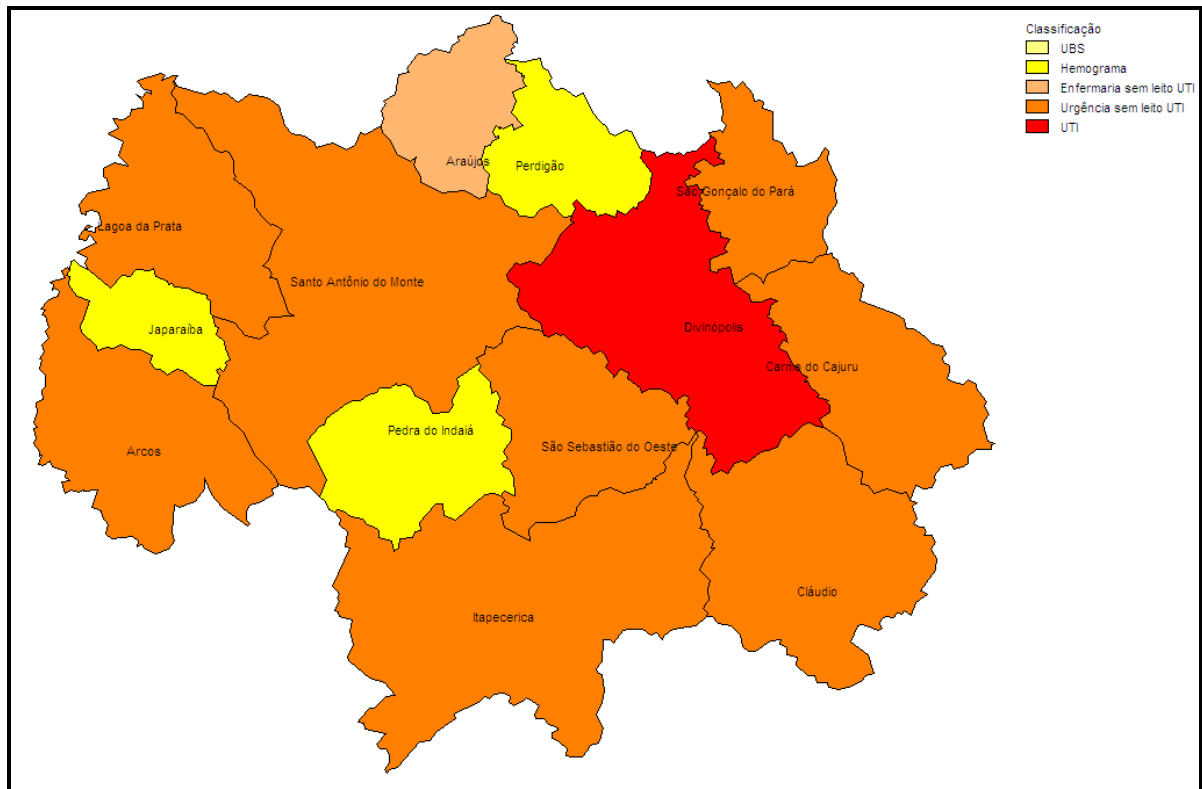
Microrregião de Saúde de Diamantina



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

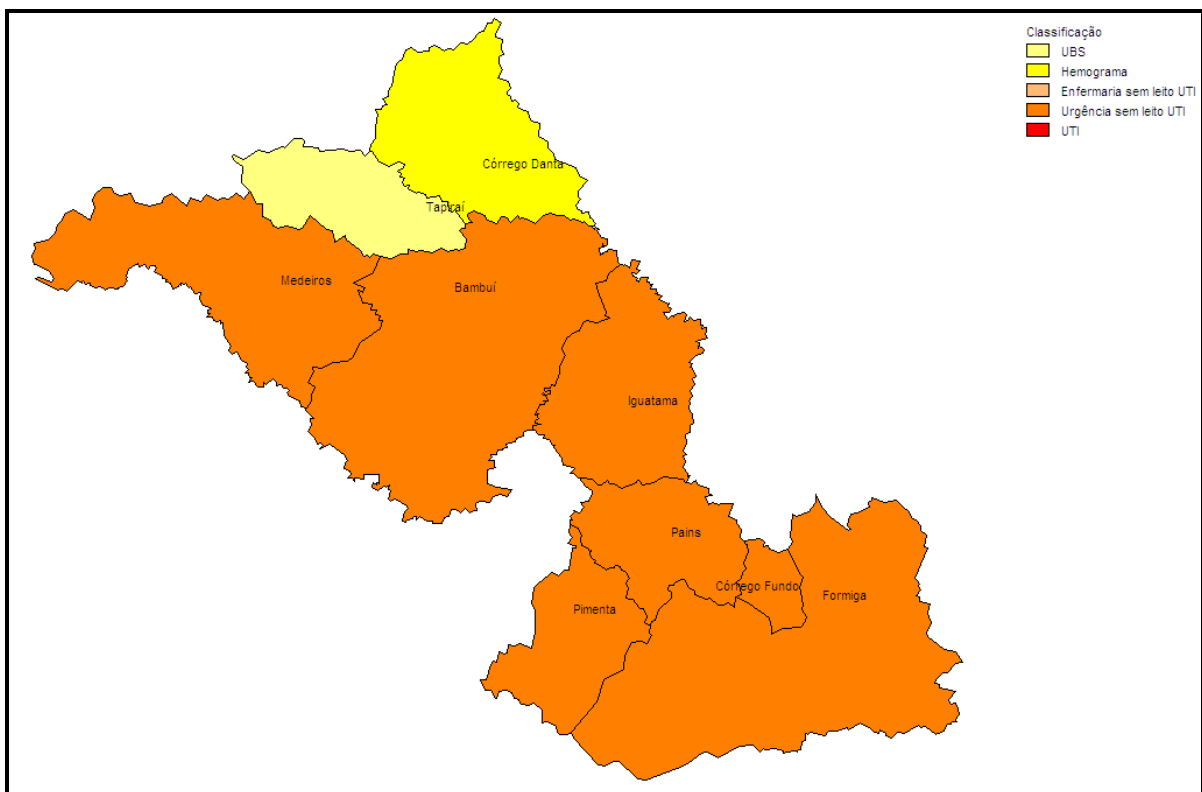


Microrregião de Saúde de Divinópolis



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

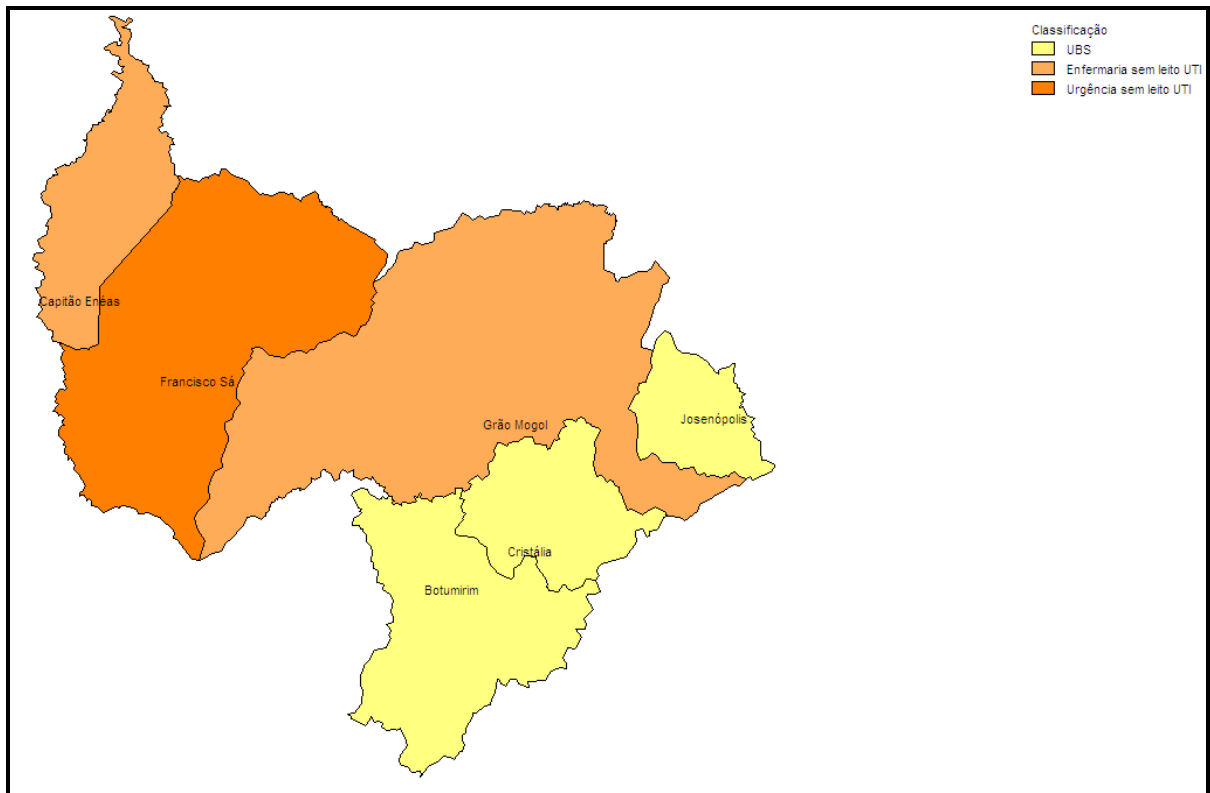
Microrregião de Saúde de Formiga





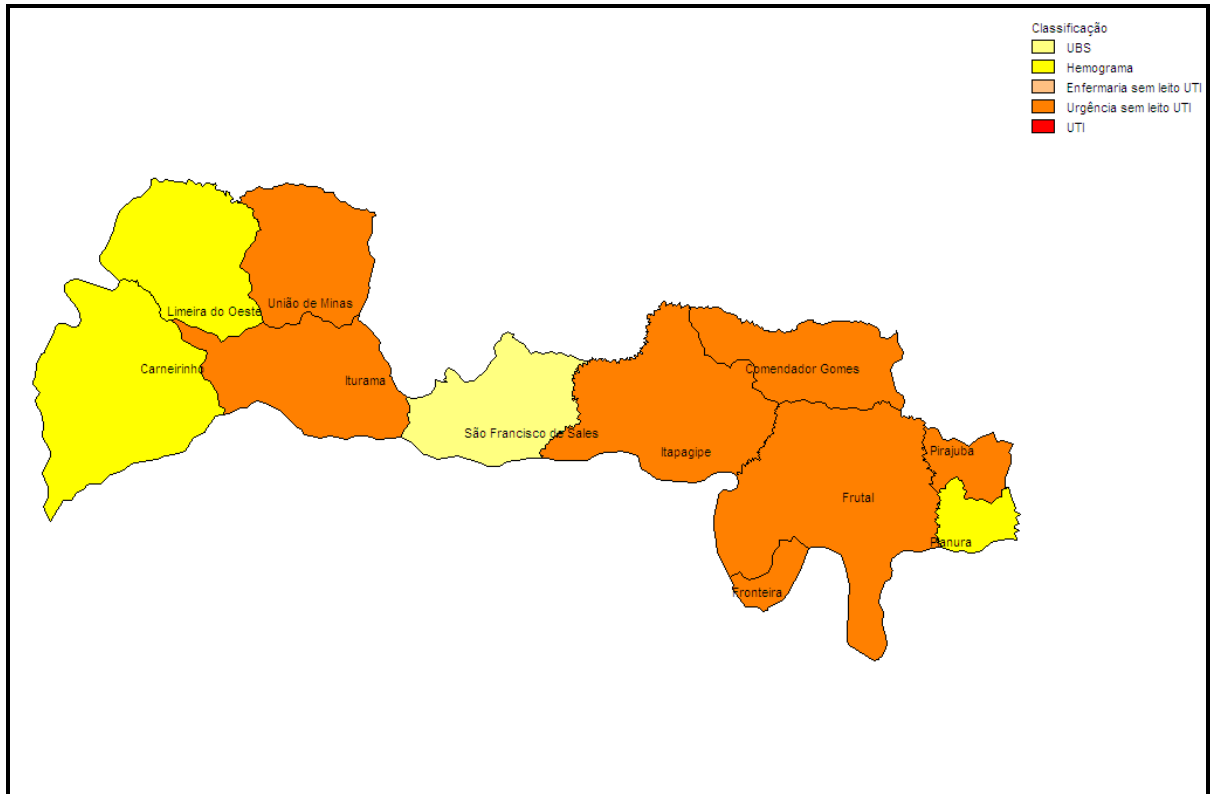
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Francisco Sá



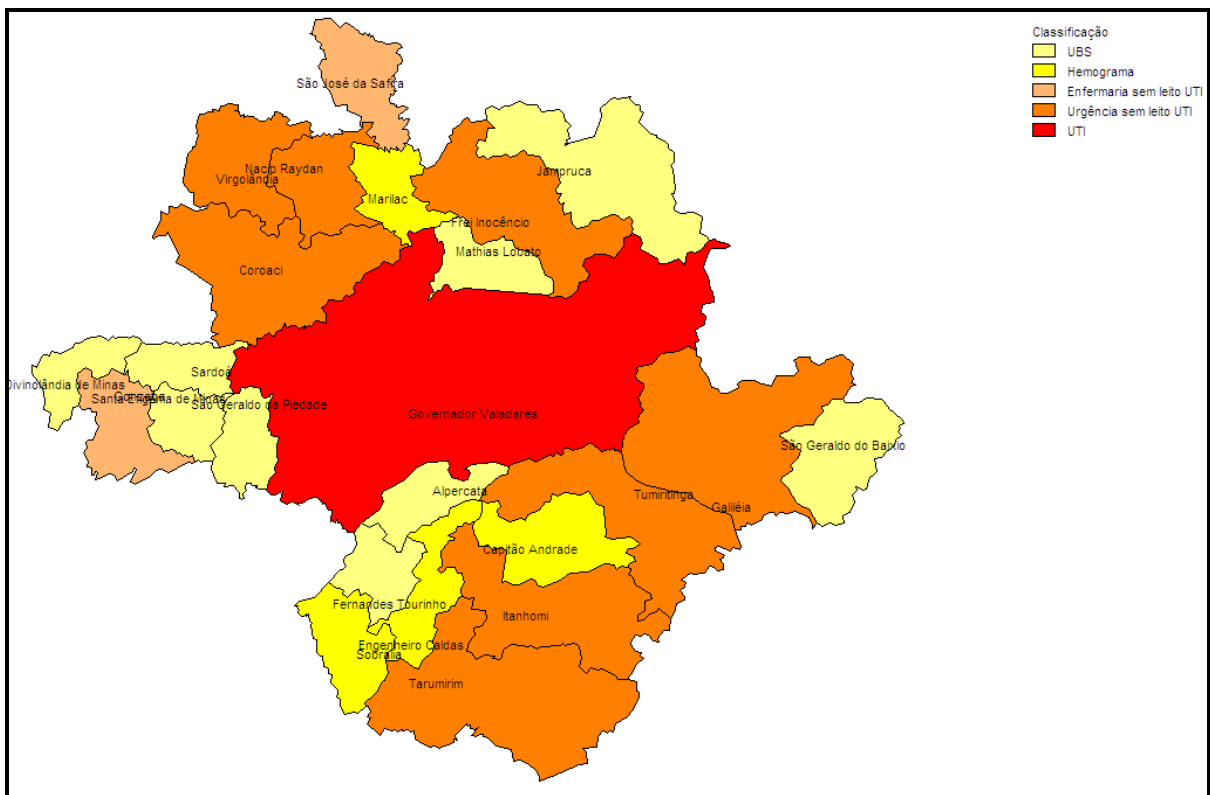
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Frutal-Iturama



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

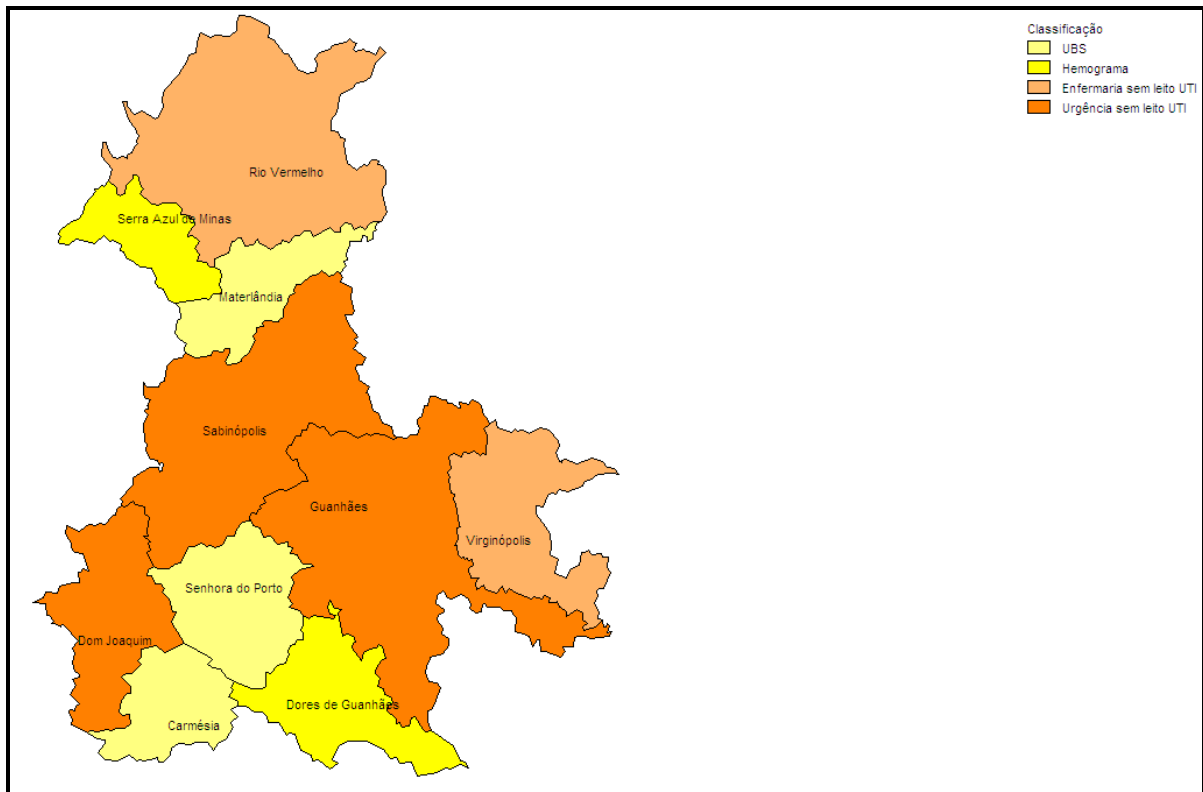
Microrregião de Saúde de Governador Valadares



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

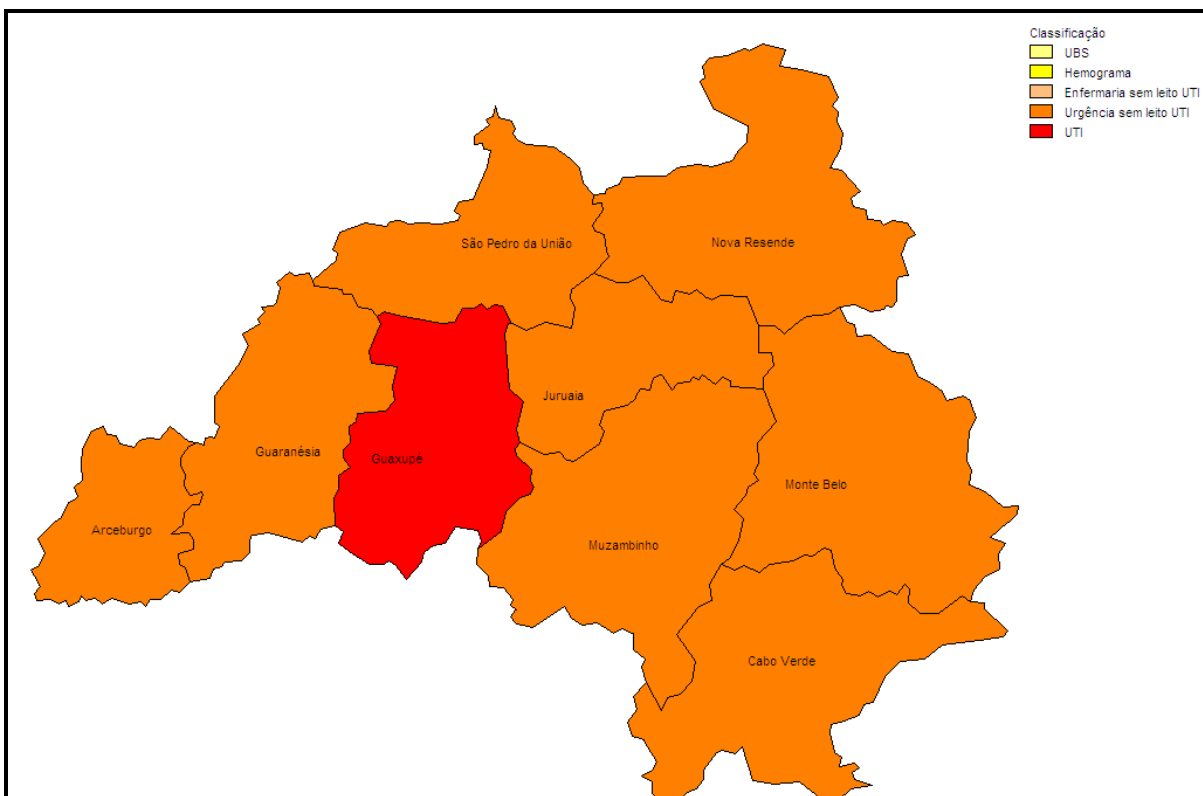


Microrregião de Saúde de Guanhões



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

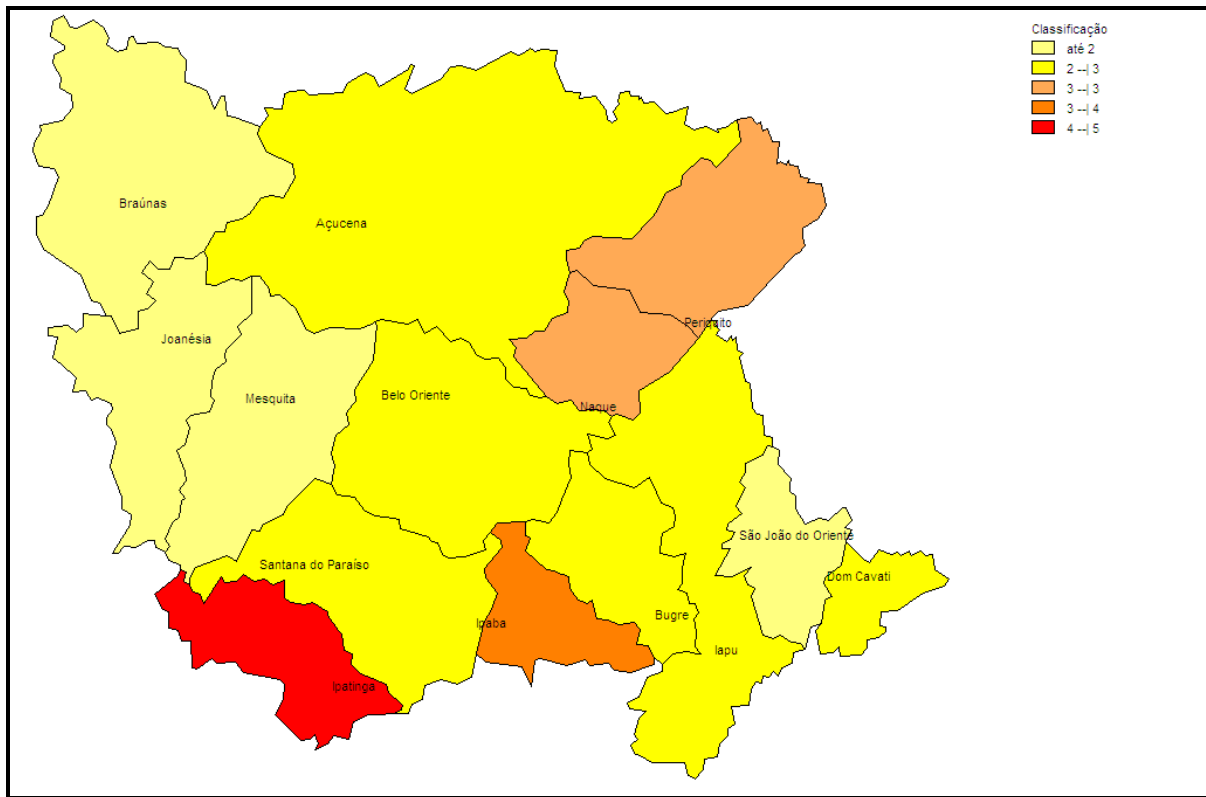
Microrregião de Saúde de Guaxupé





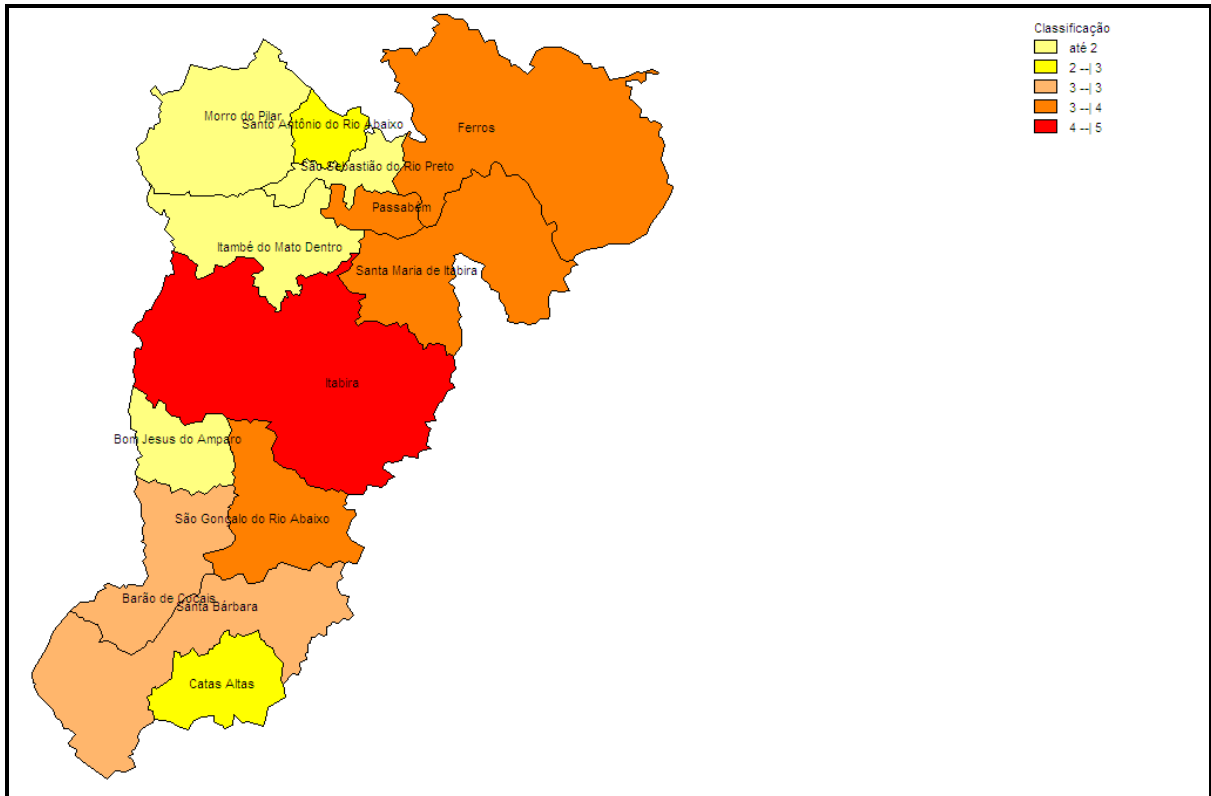
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Ipatinga



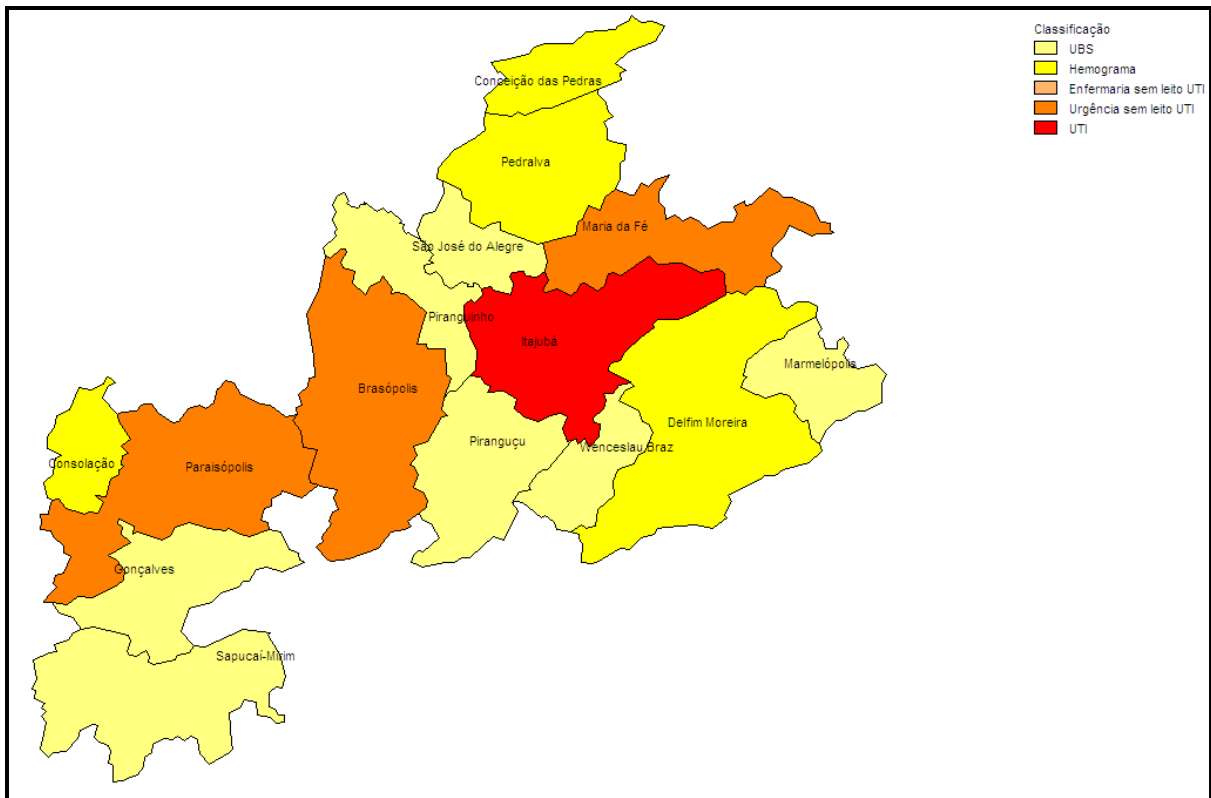
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Itabira



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

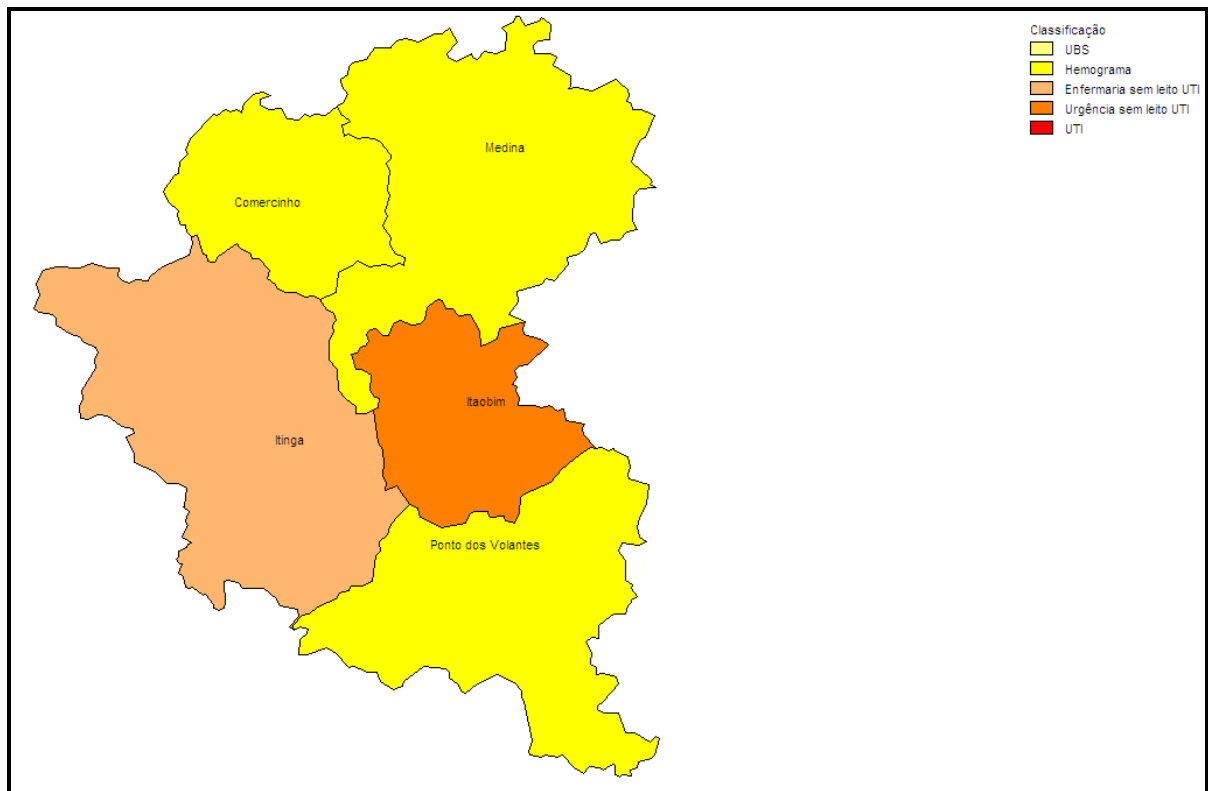
Microrregião de Saúde de Itajubá





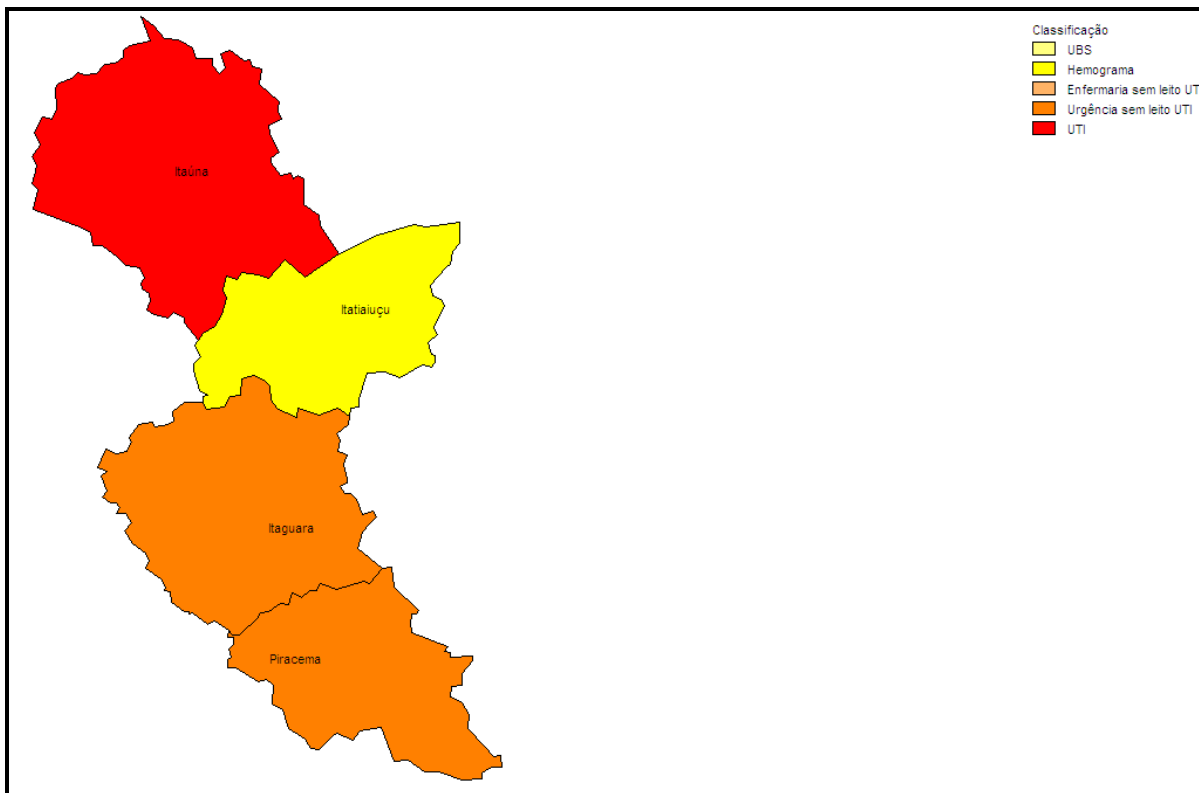
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Itaobim



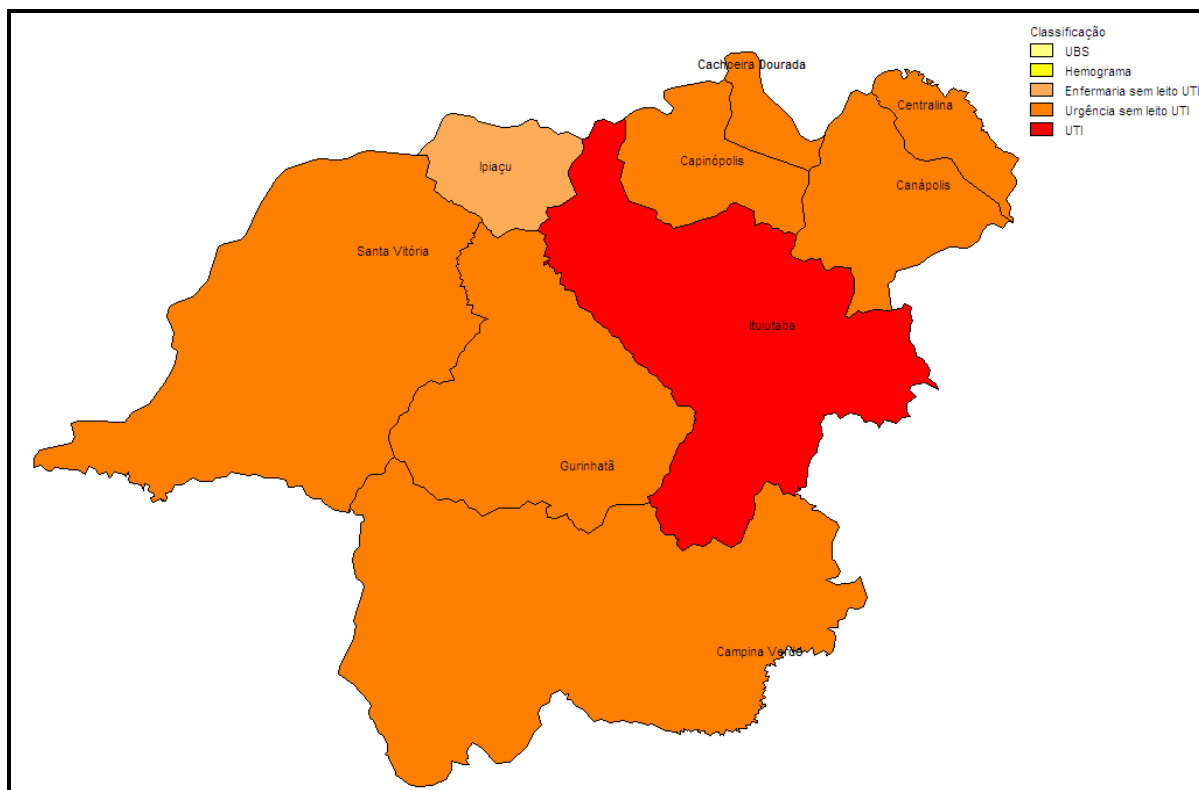
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Itaúna



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

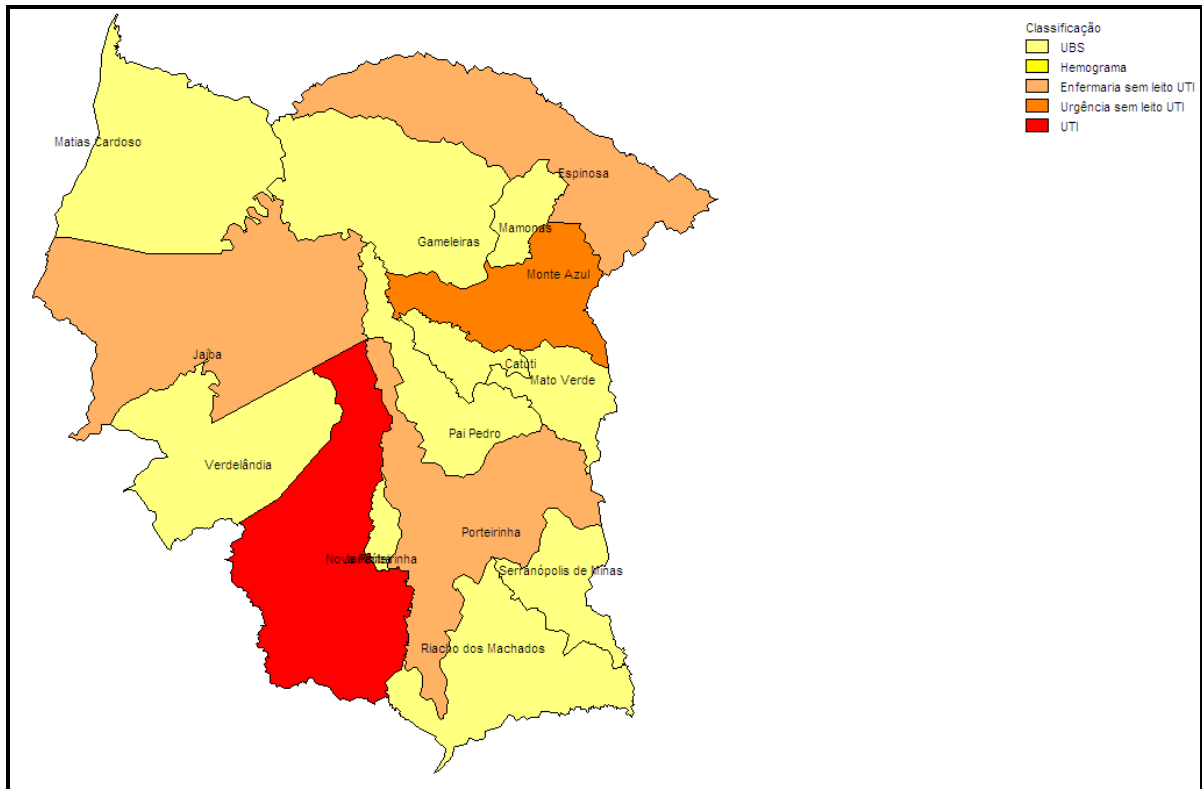
Microrregião de Saúde de Ituiutaba



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

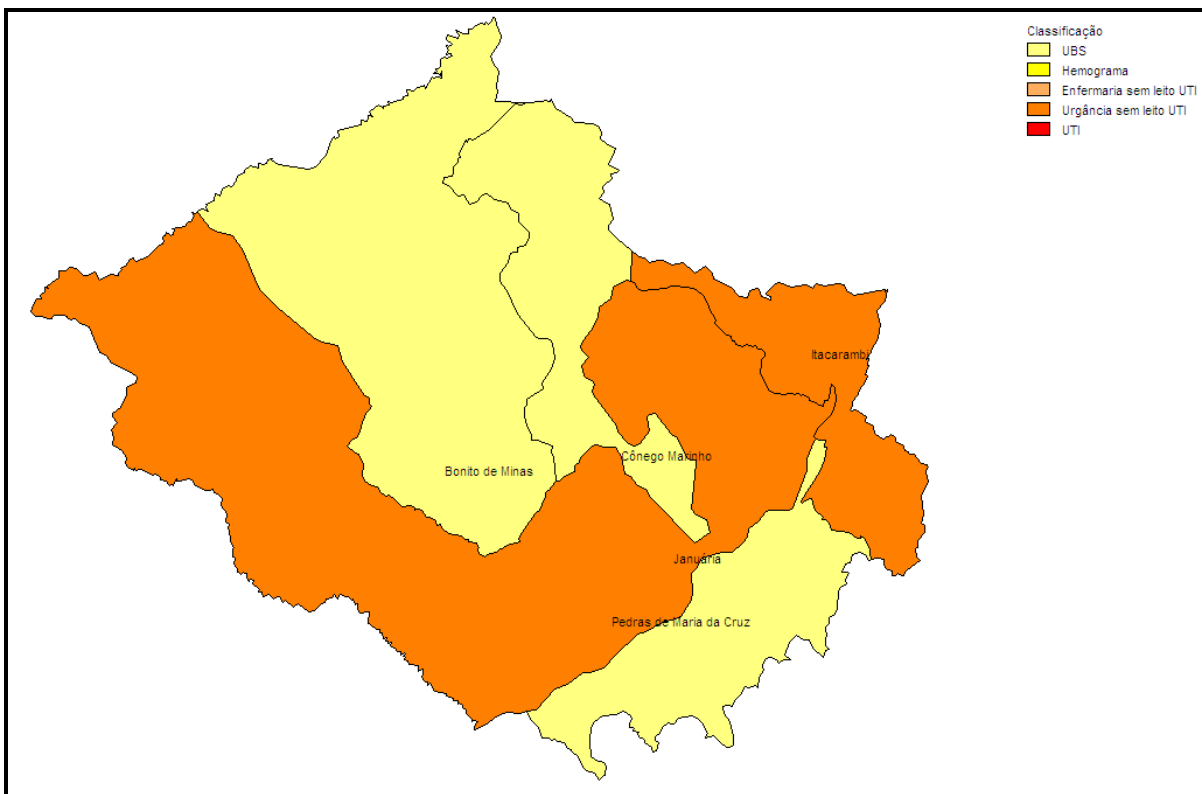


Microrregião de Saúde de Janaúba-Monte Azul



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

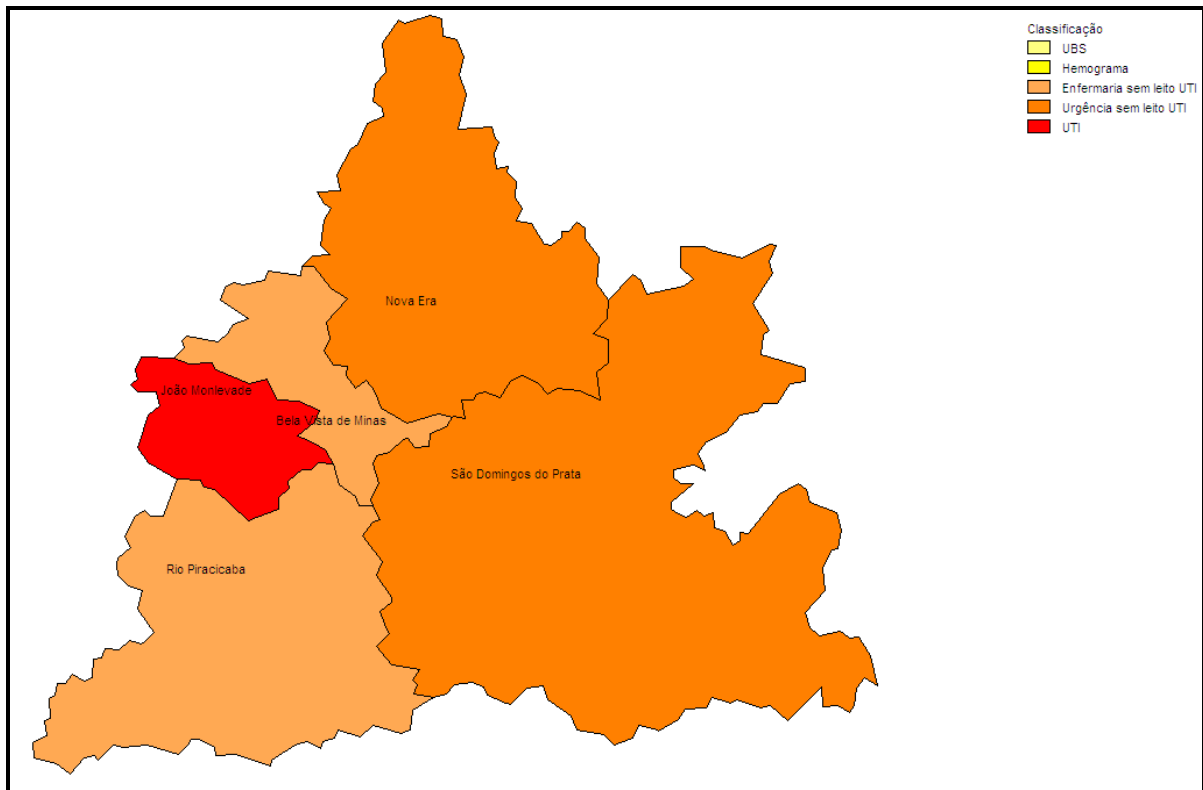
Microrregião de Saúde de Januária





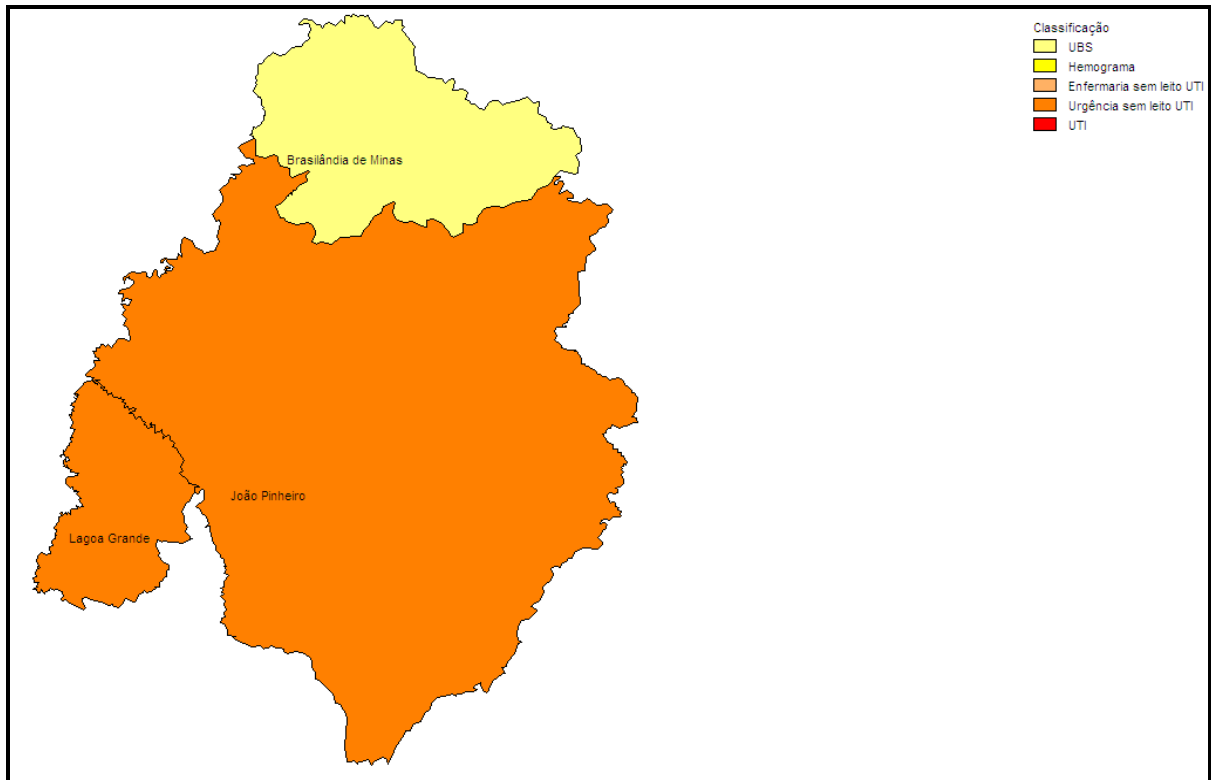
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de João Monlevade



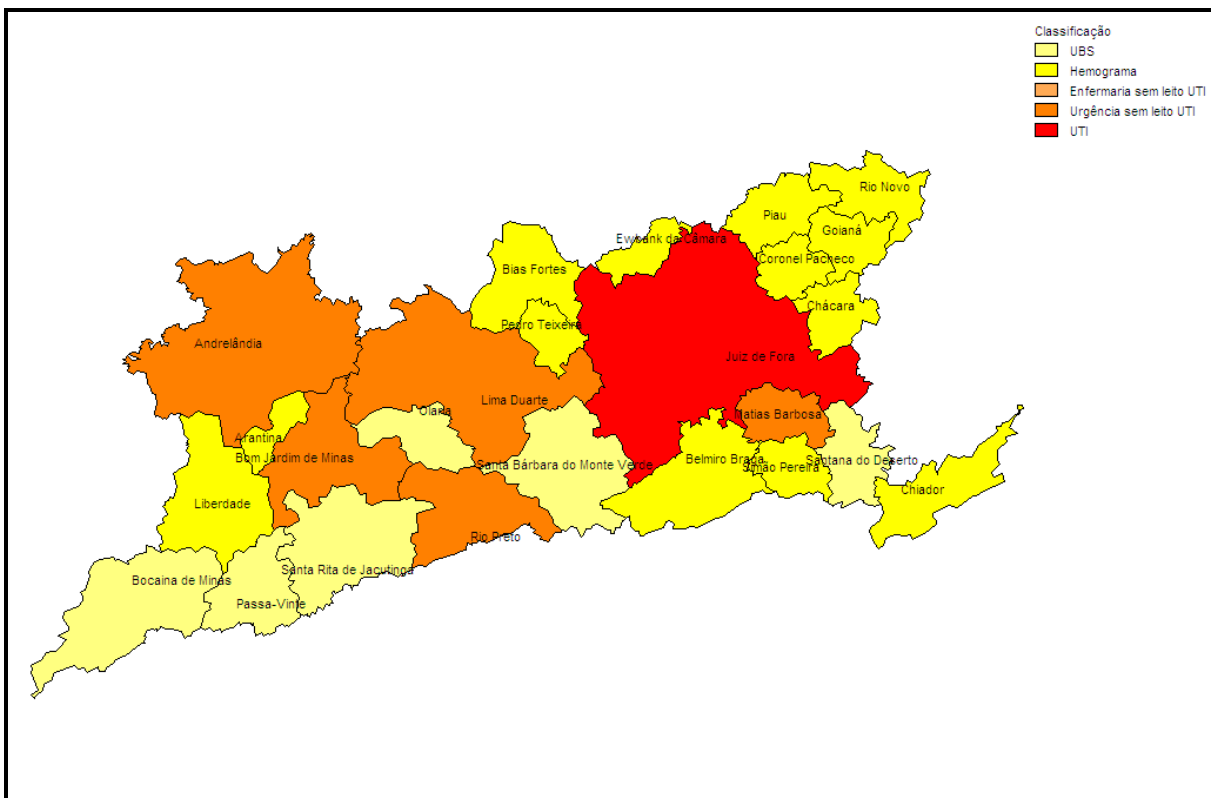
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de João Pinheiro



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

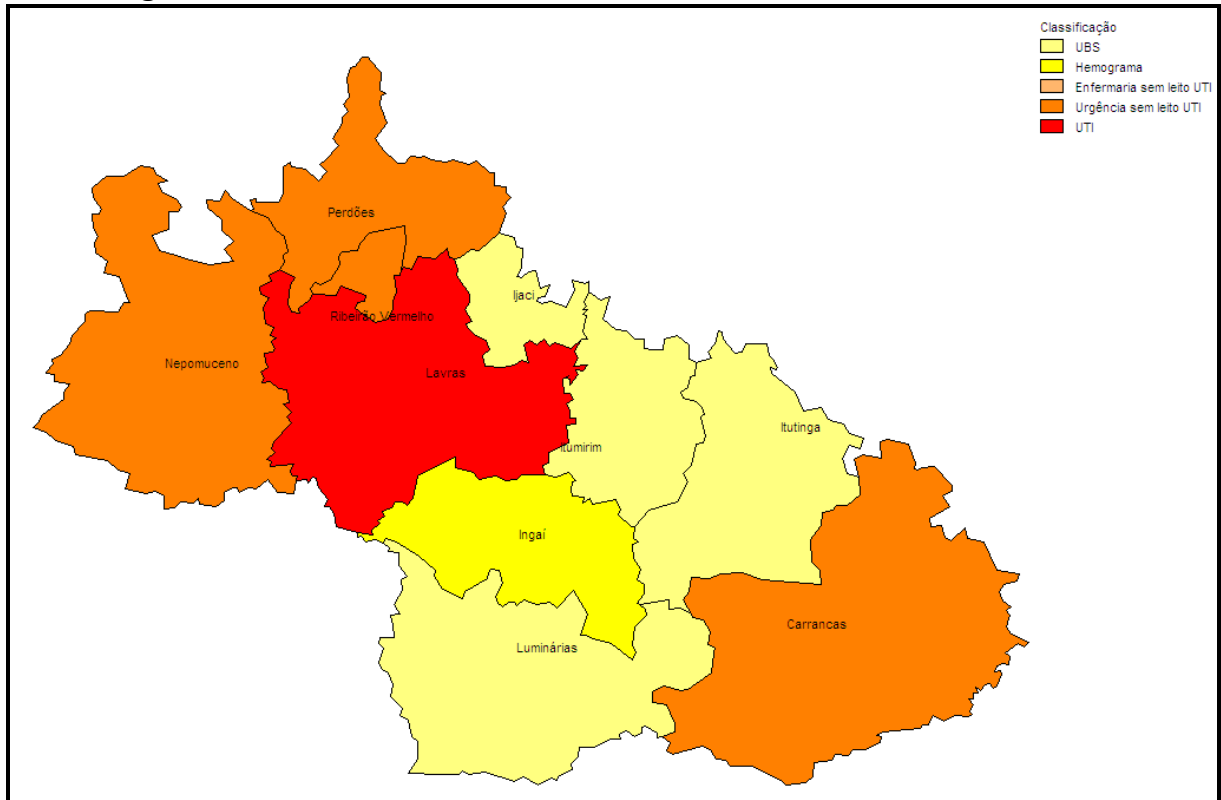
Microrregião de Saúde de Juiz de Fora-Lima Duarte-Bom Jardim





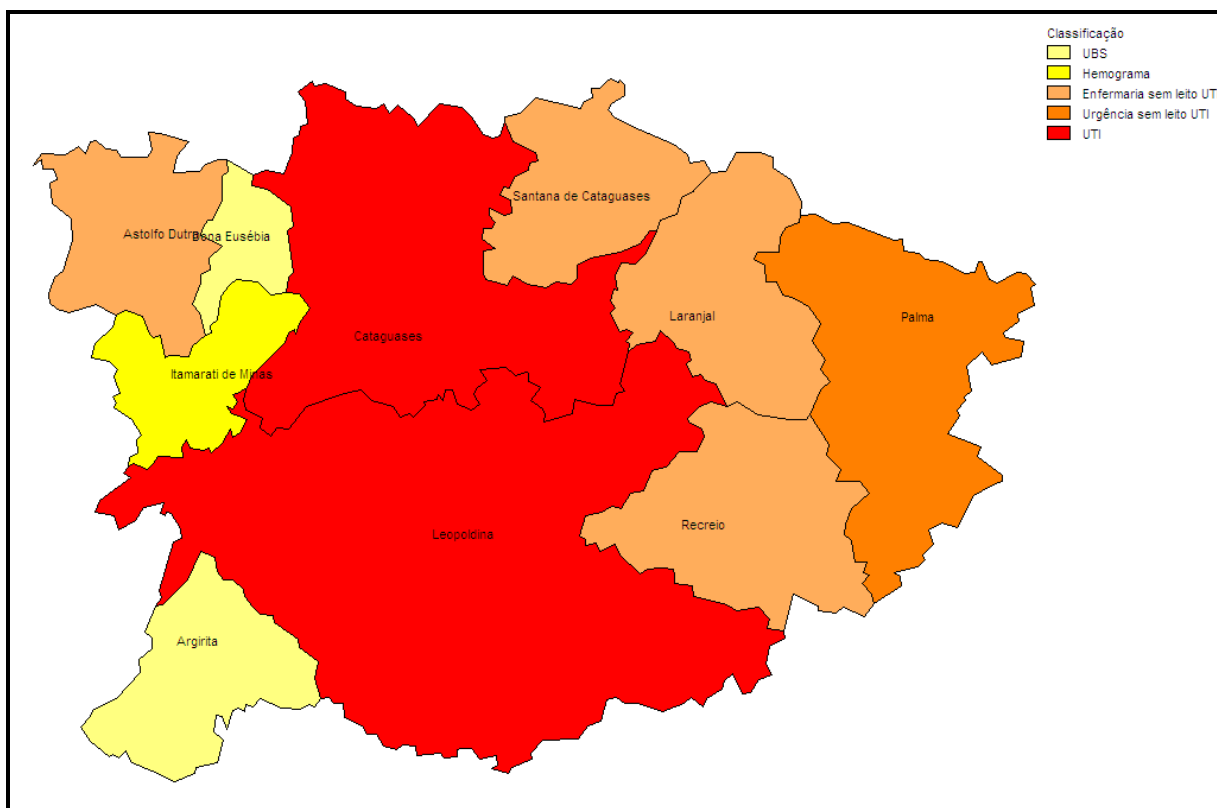
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Lavras



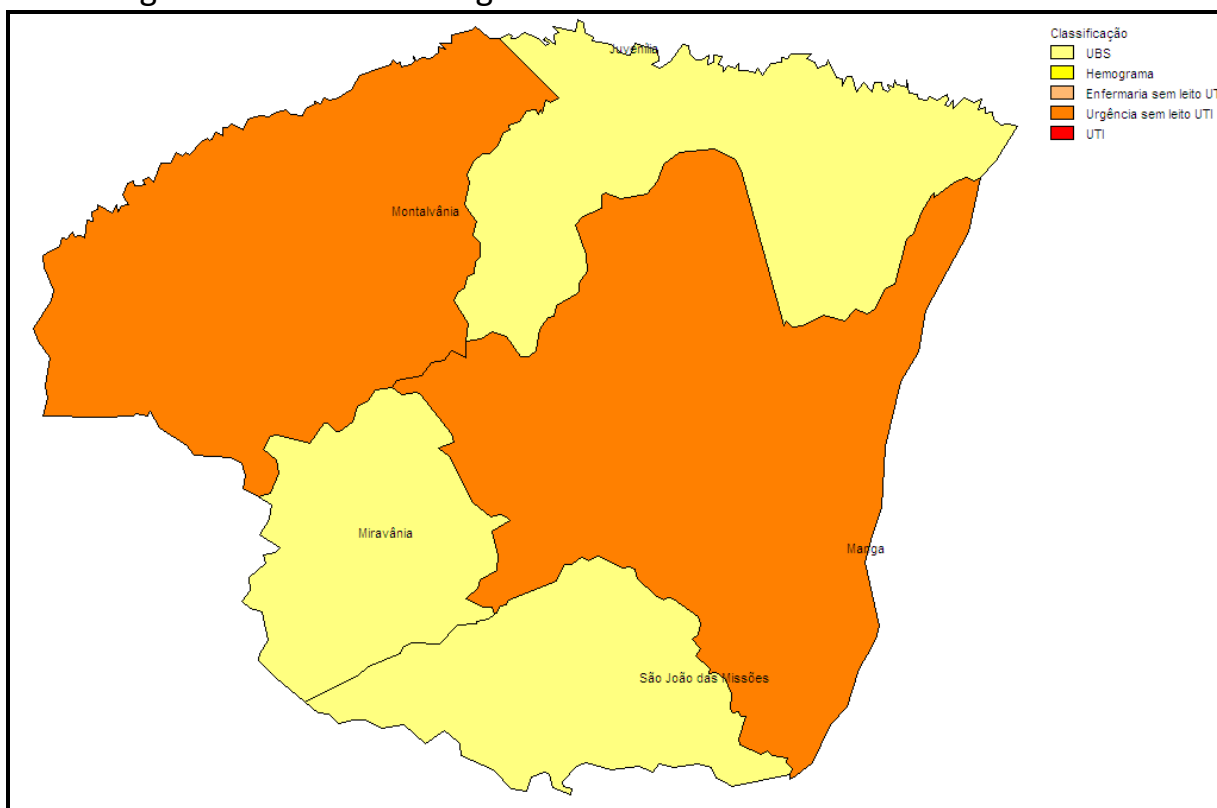
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Leopoldina-Cataguases



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

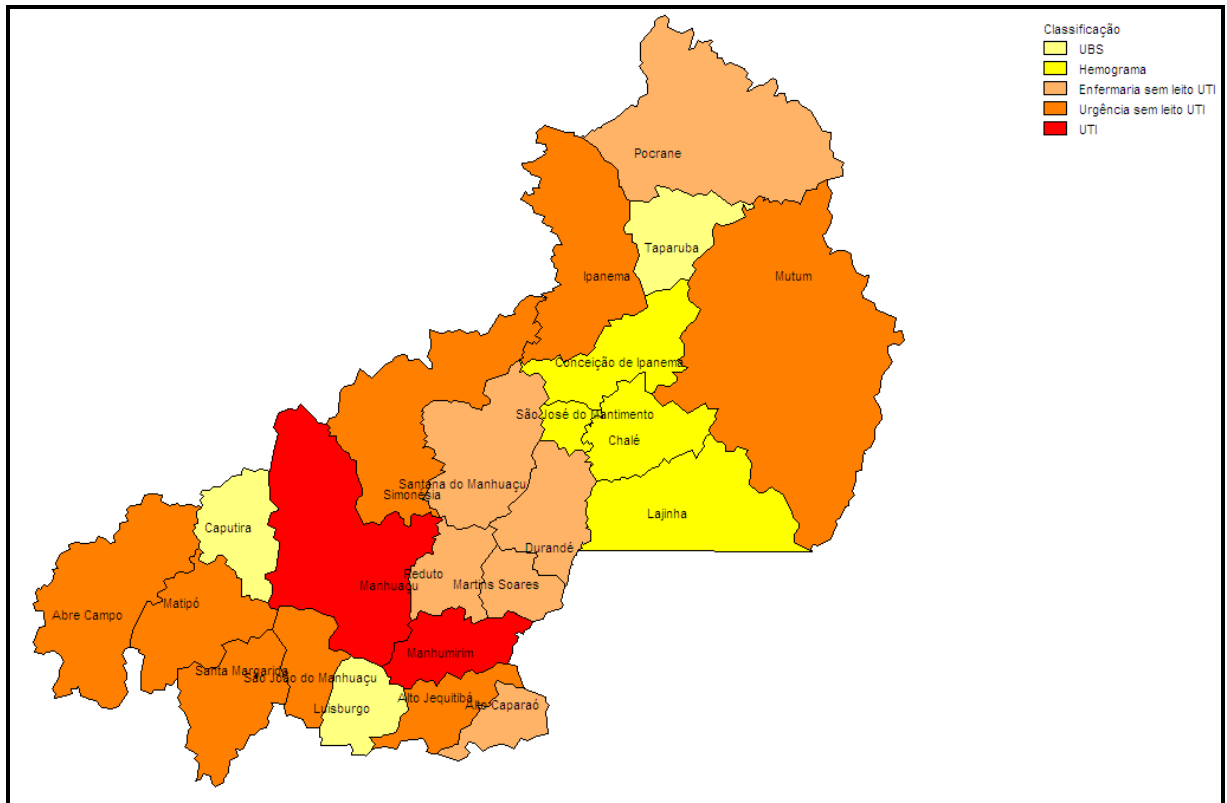
Microrregião de Saúde de Manga



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

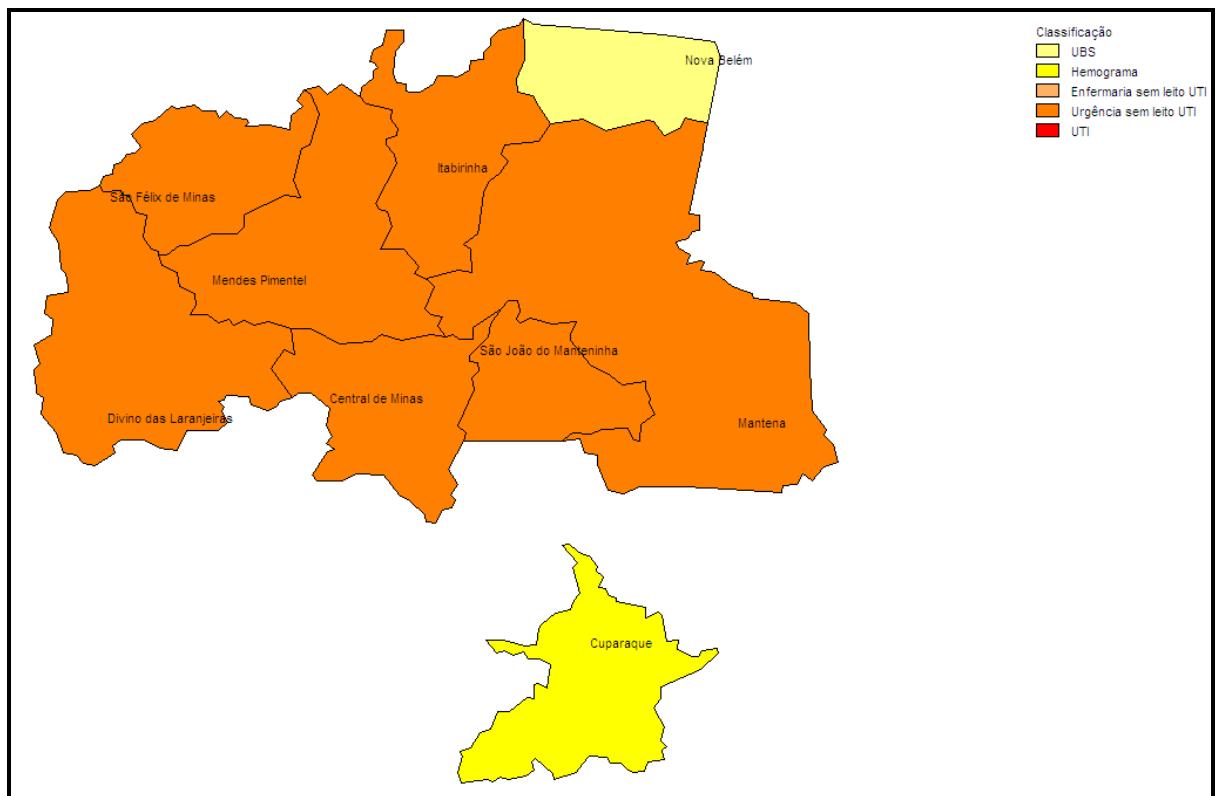


Microrregião de Saúde de Manhuaçu



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

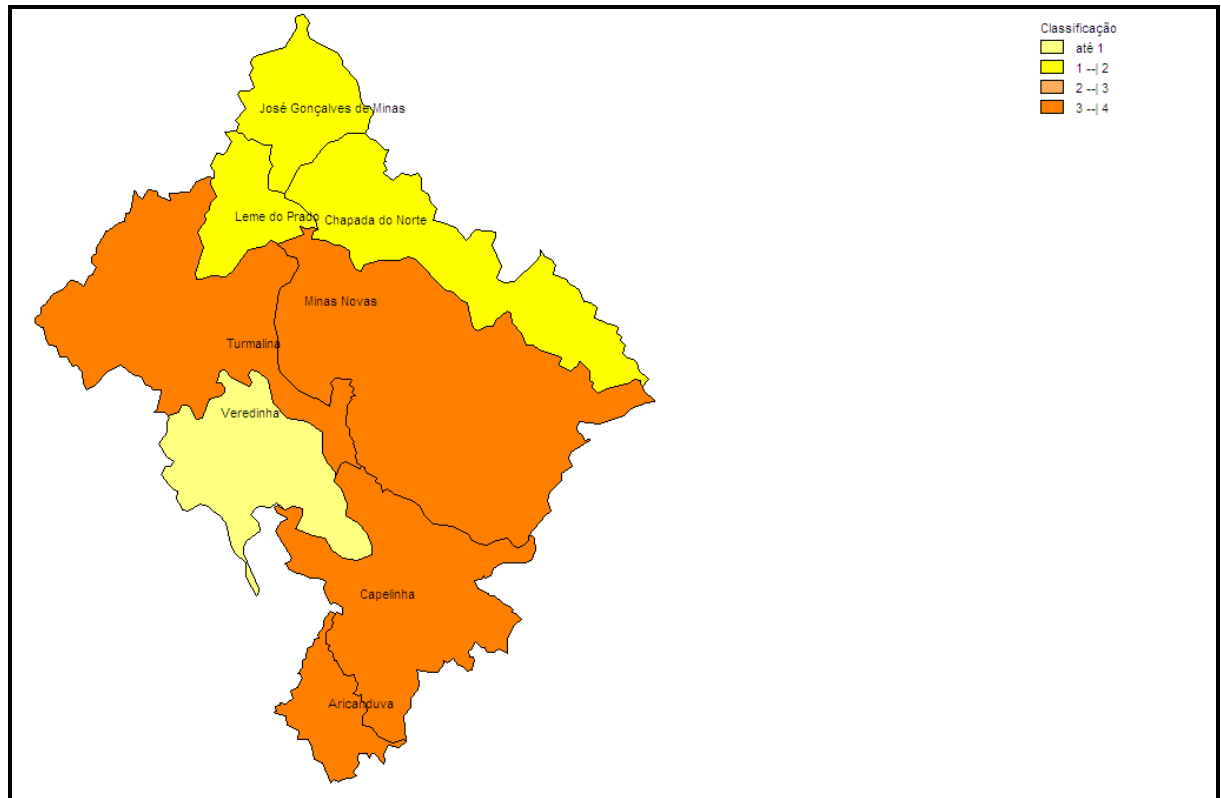
Microrregião de Saúde de Mantena





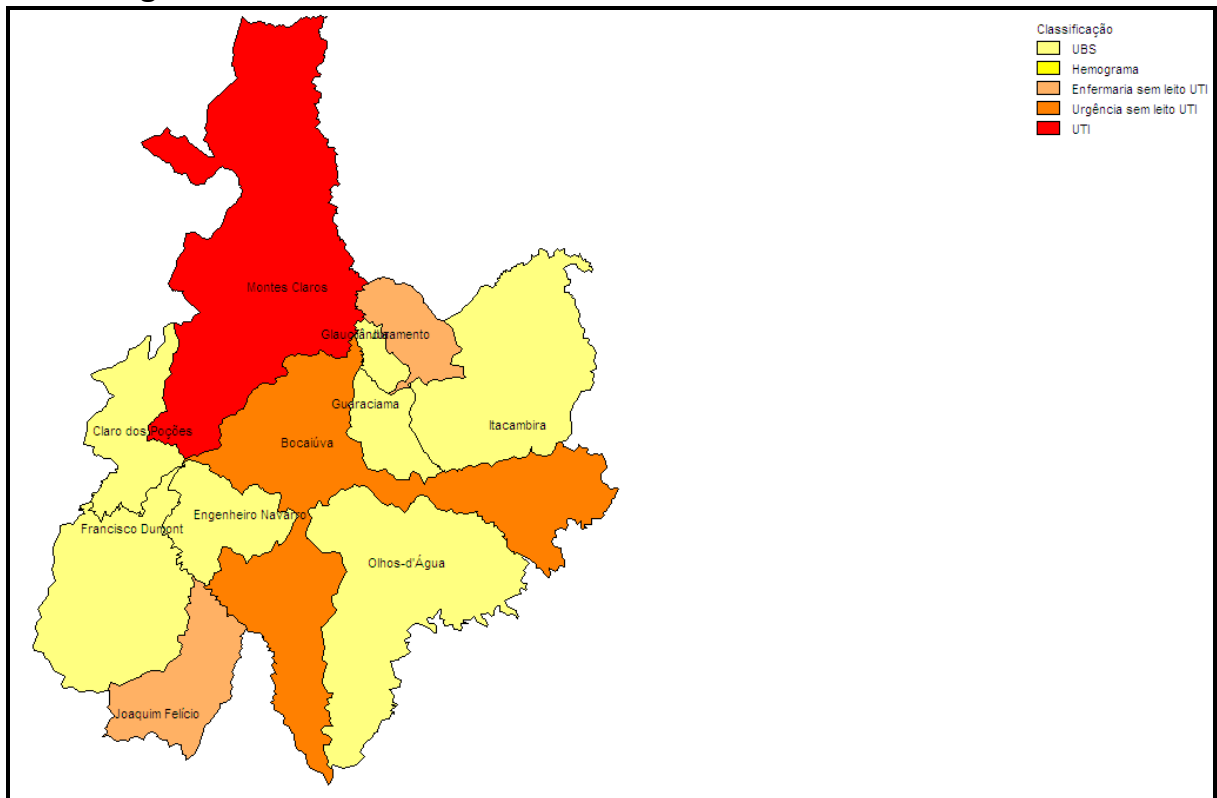
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Minas Novas-Turmalina-Capelinha



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

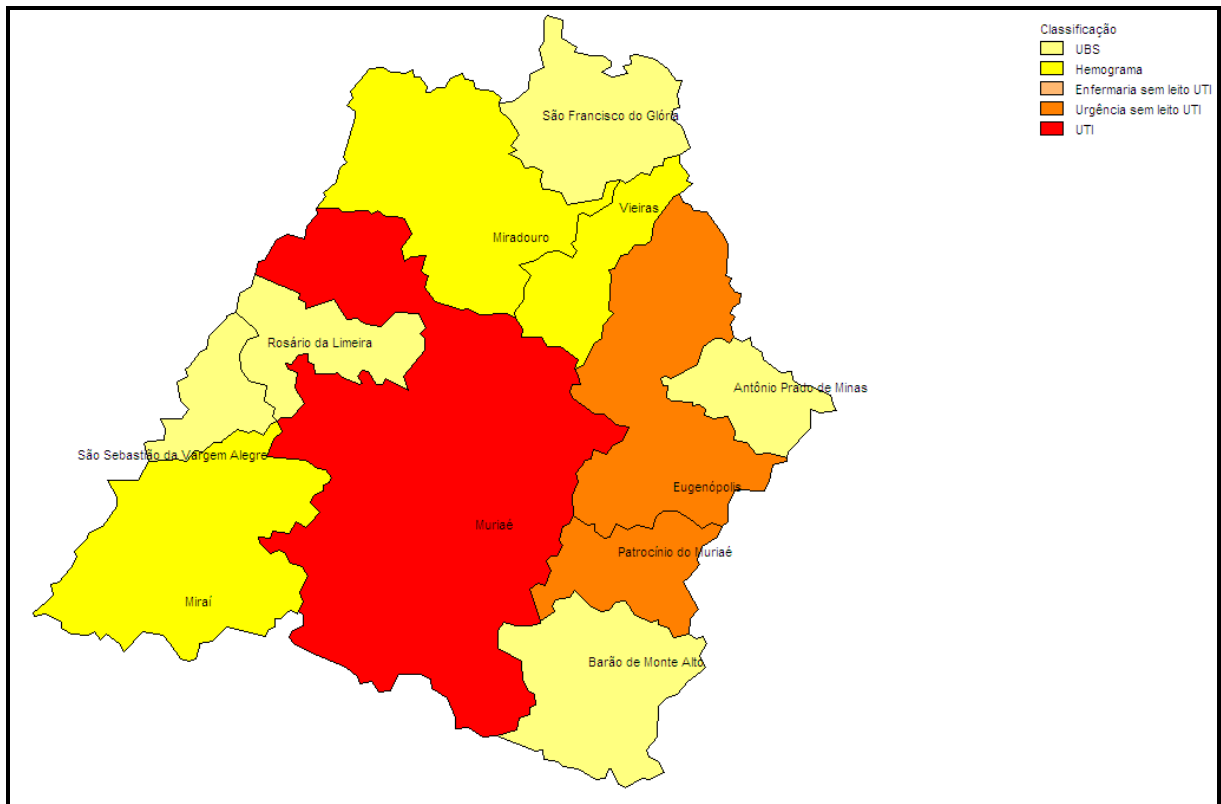
Microrregião de Saúde de Montes Claros-Bocaiúva





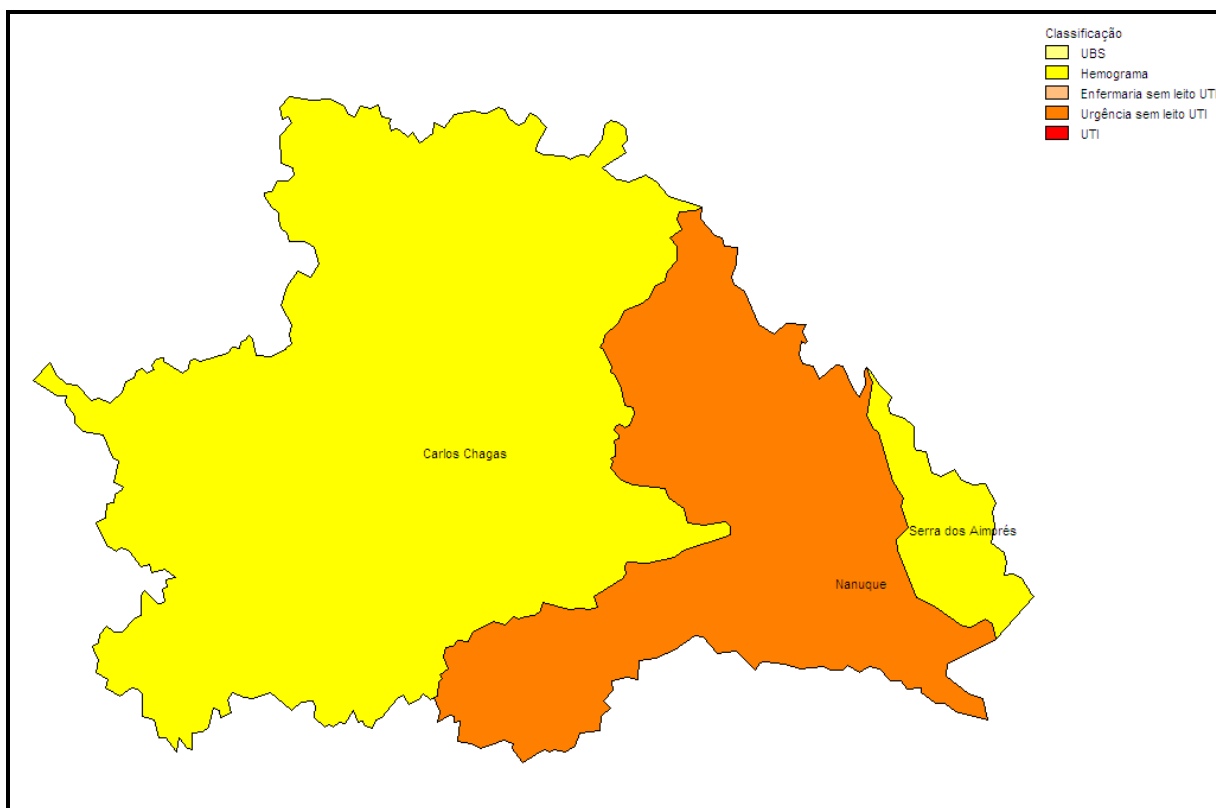
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Muriaé



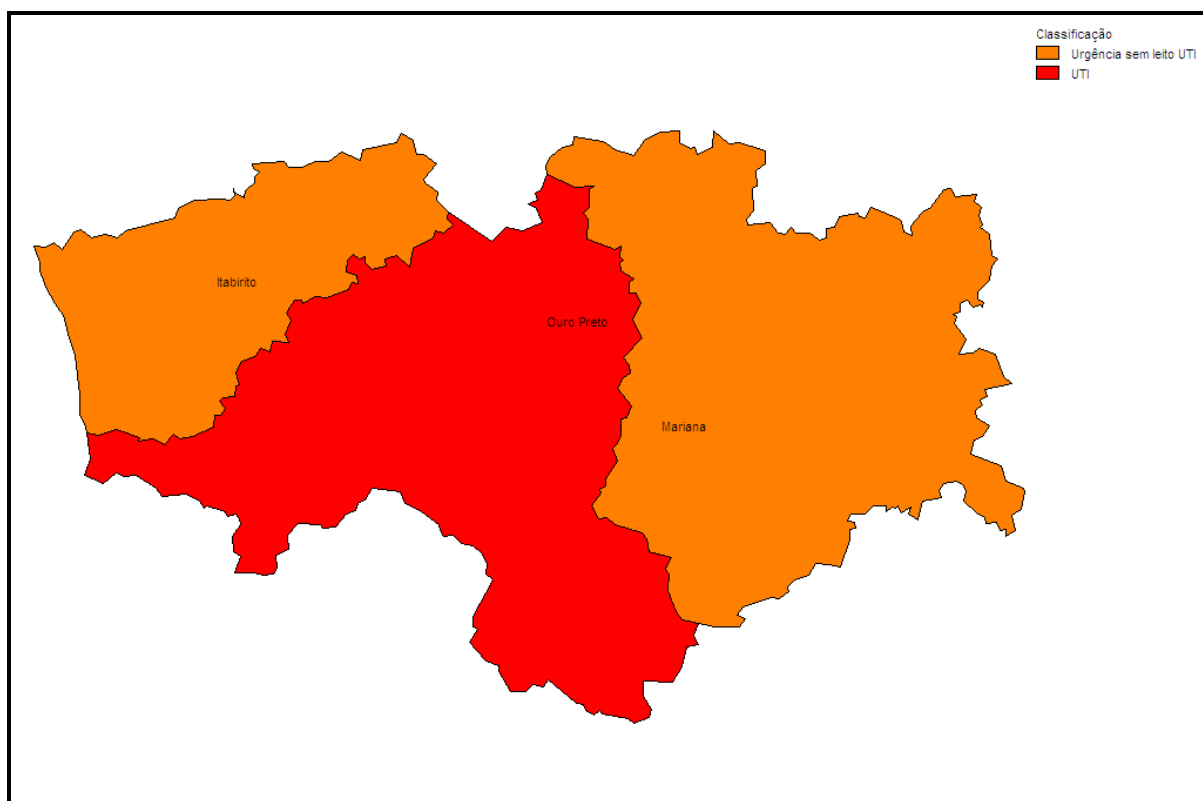
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Nanuque



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

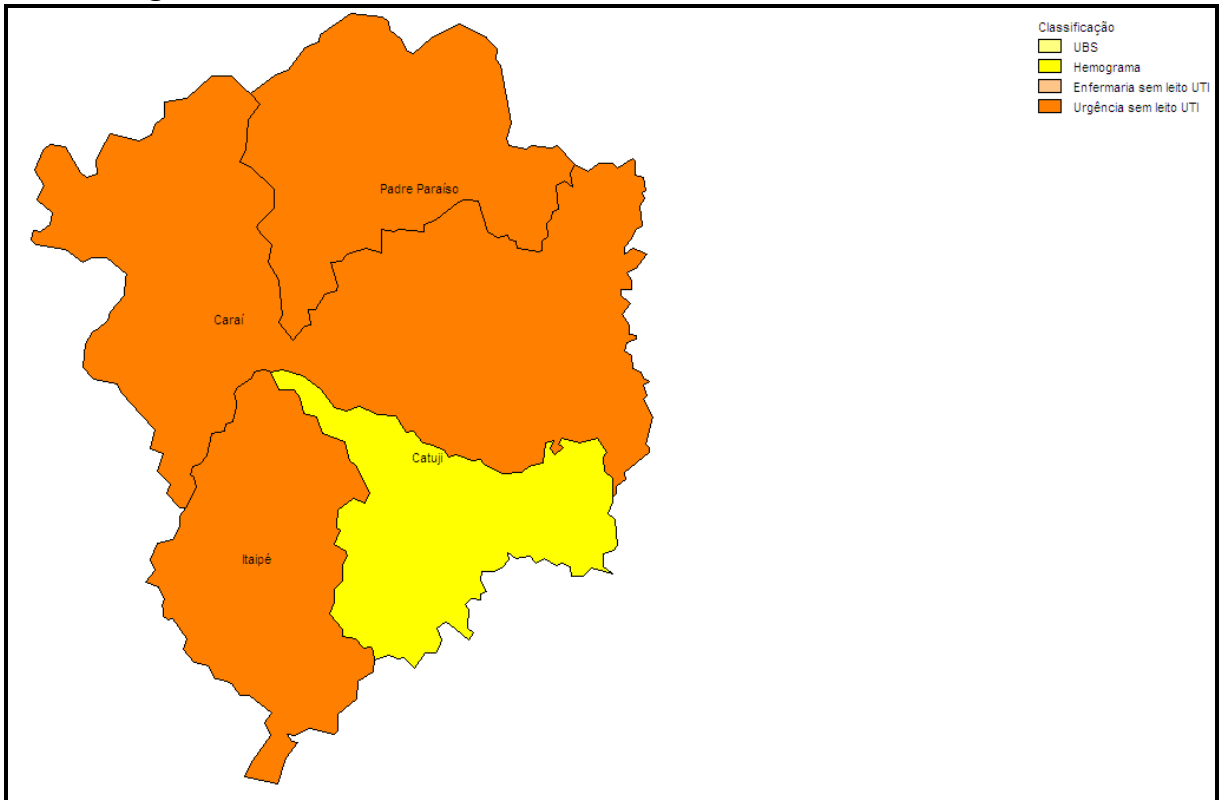
Microrregião de Saúde de Ouro Preto





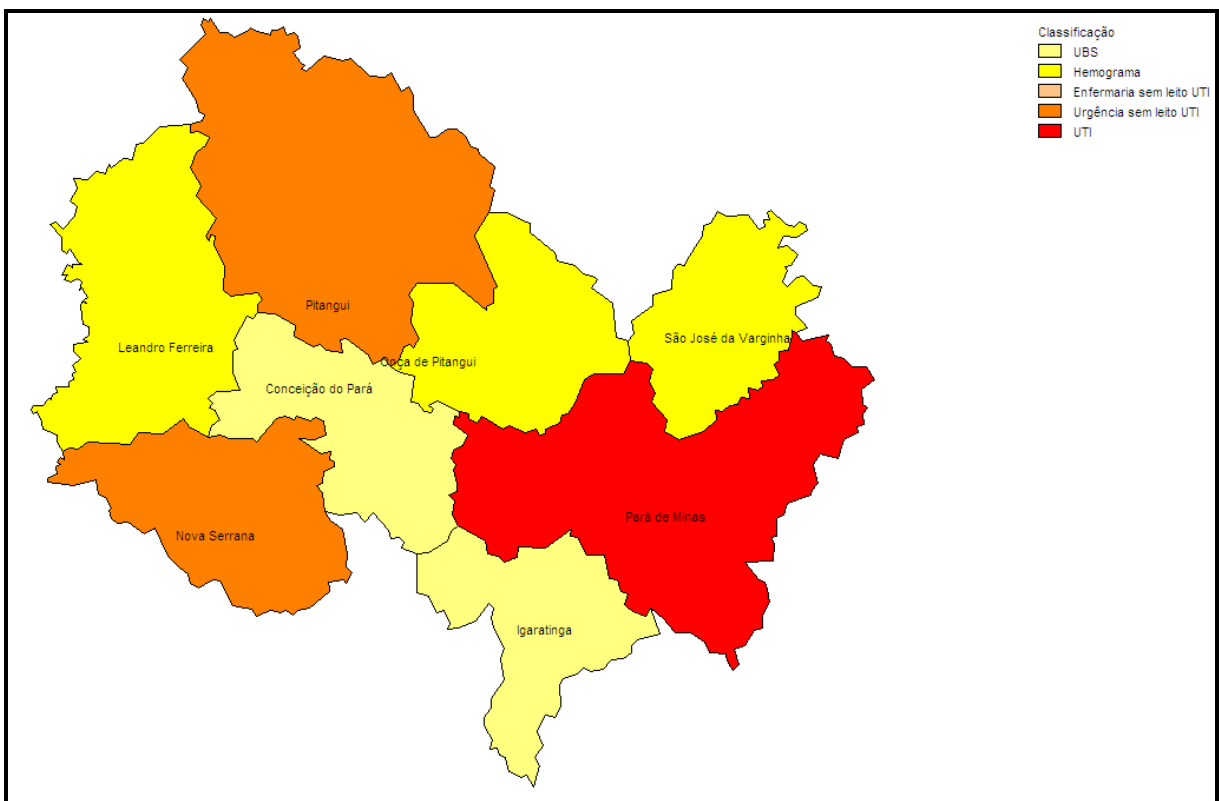
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Padre Paraíso



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

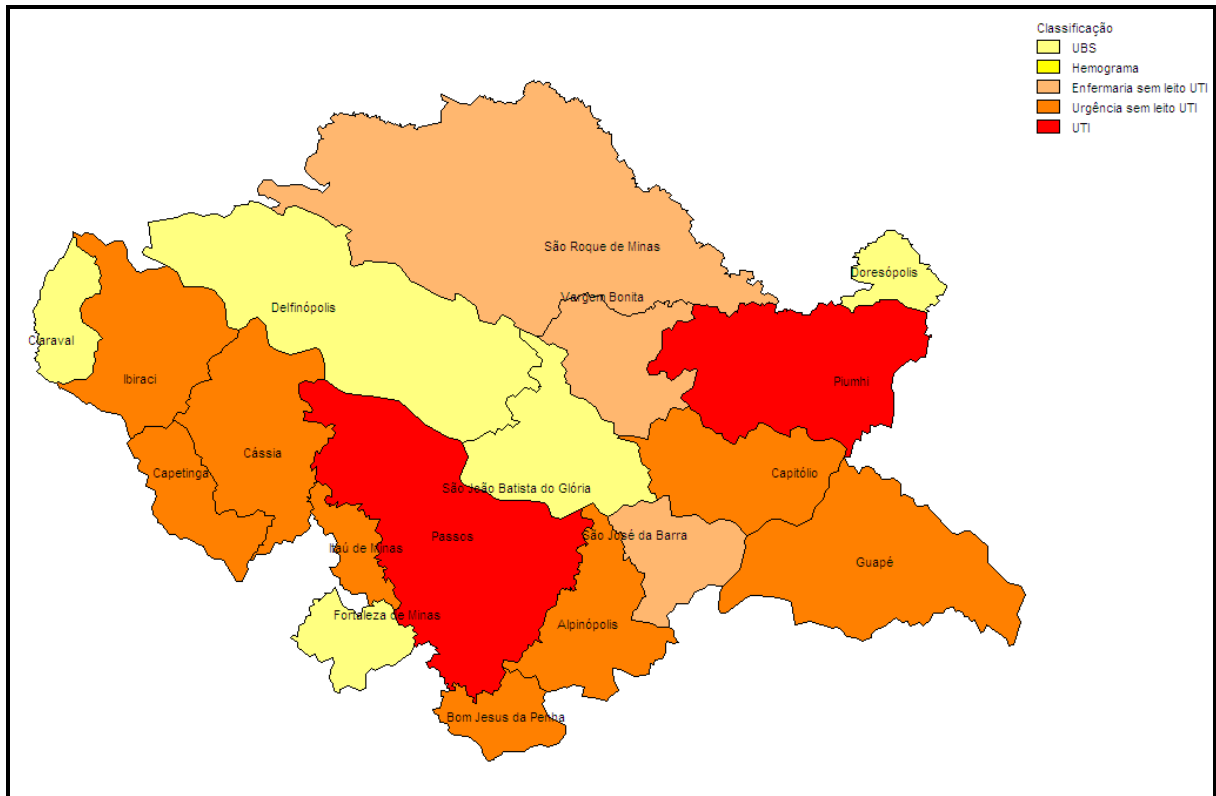
Microrregião de Saúde de Pará de Minas





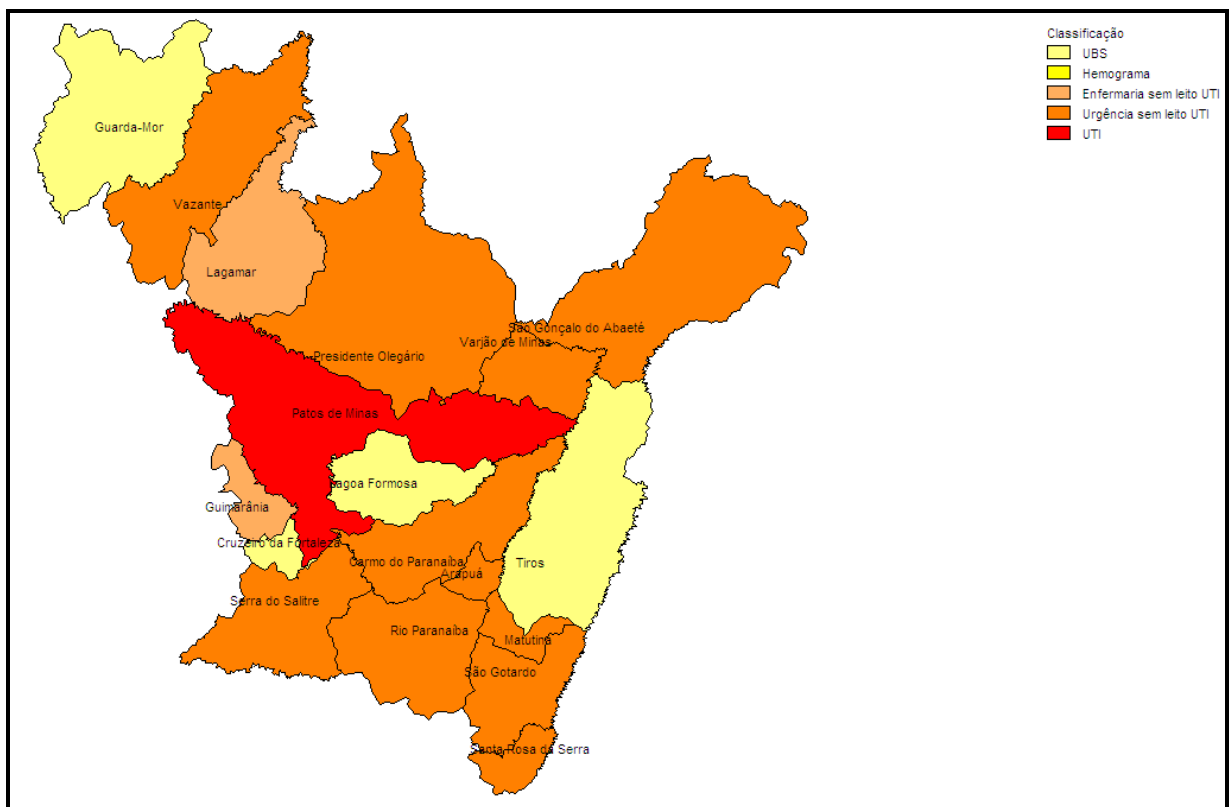
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Passos-Piunhi



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

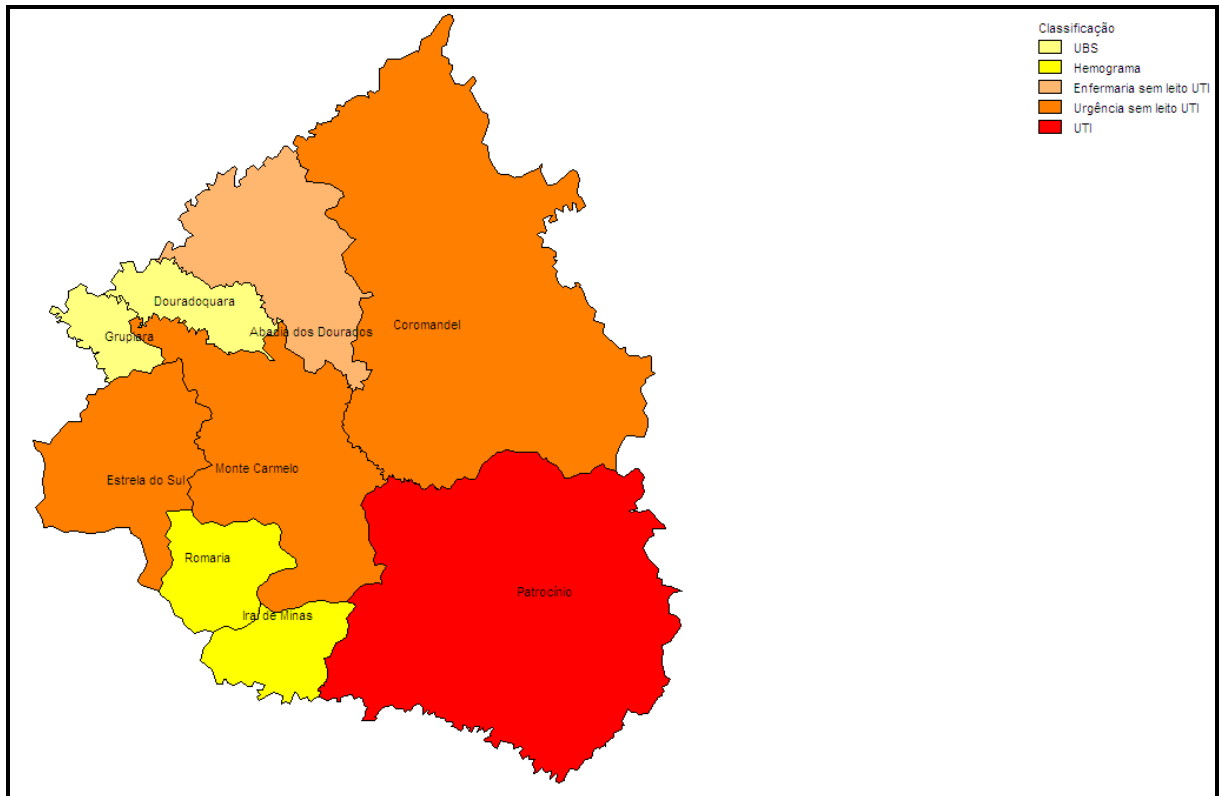
Microrregião de Saúde de Patos de Minas





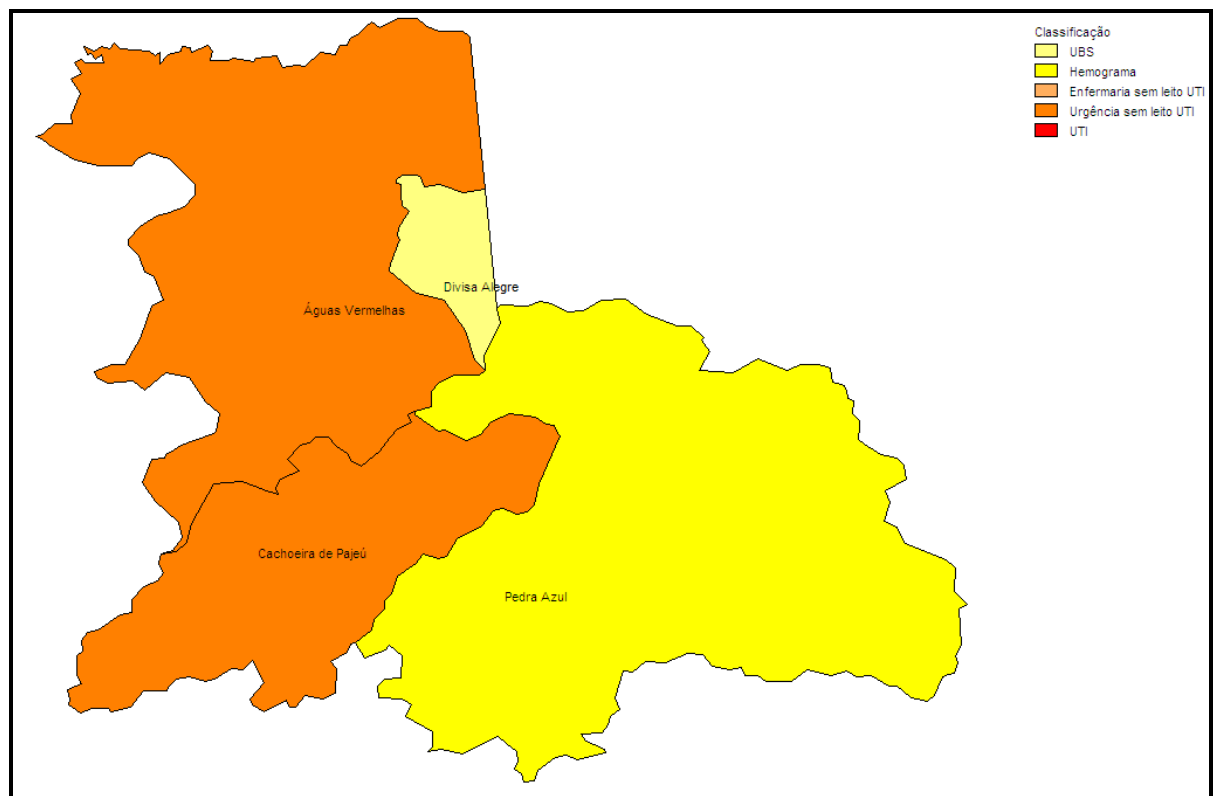
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Patrocínio-Monte Carmelo



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

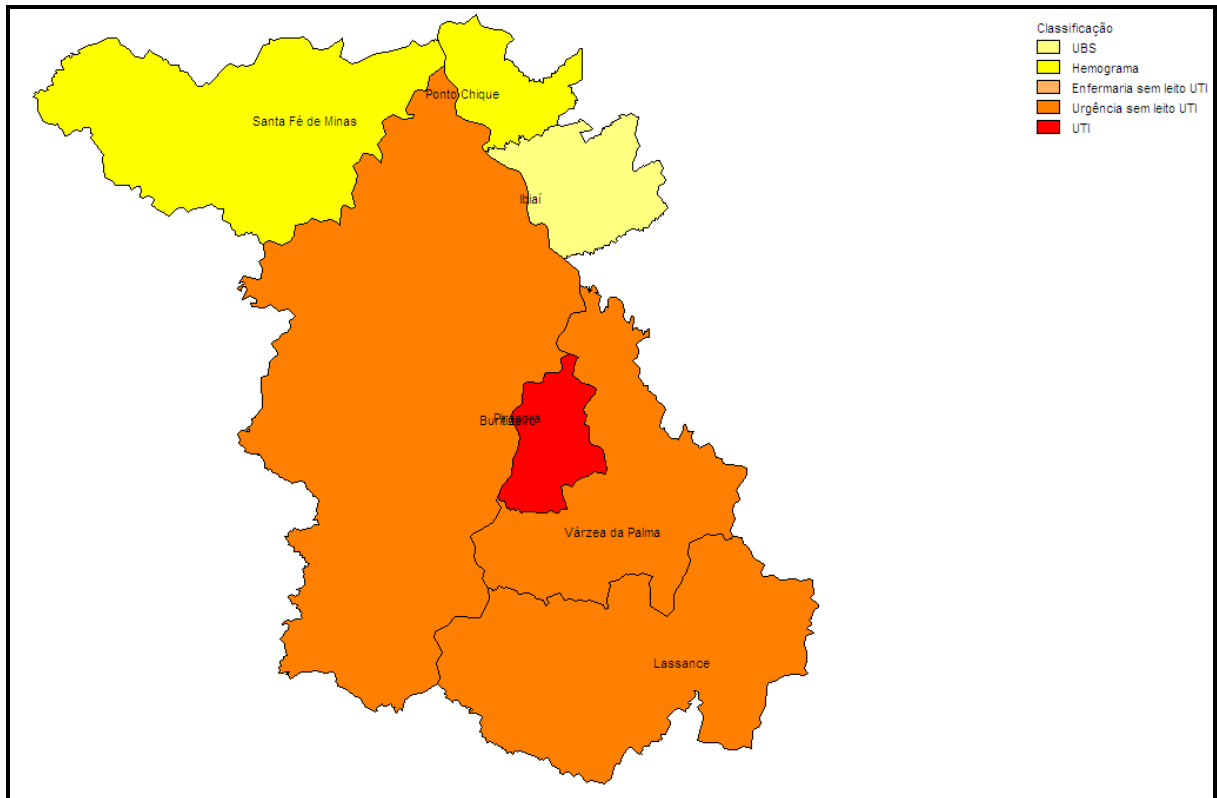
Microrregião de Saúde de Pedra Azul





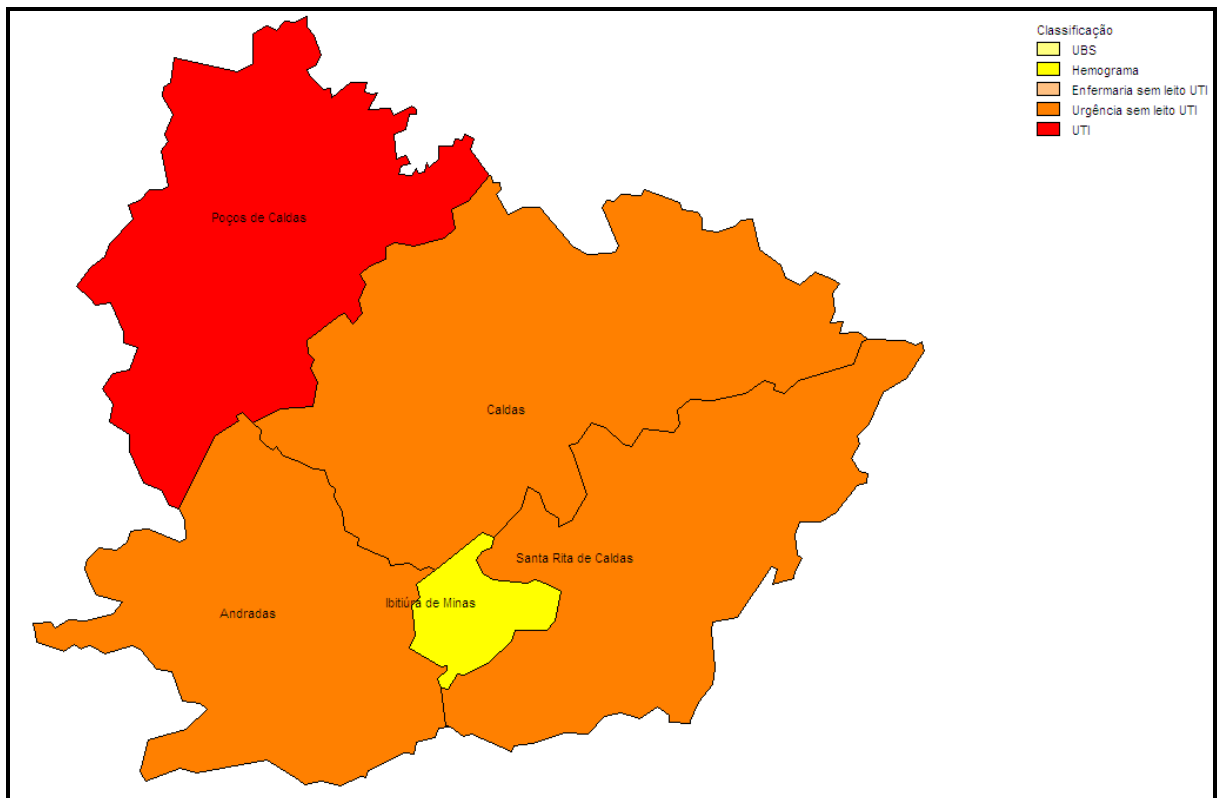
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Pirapora



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

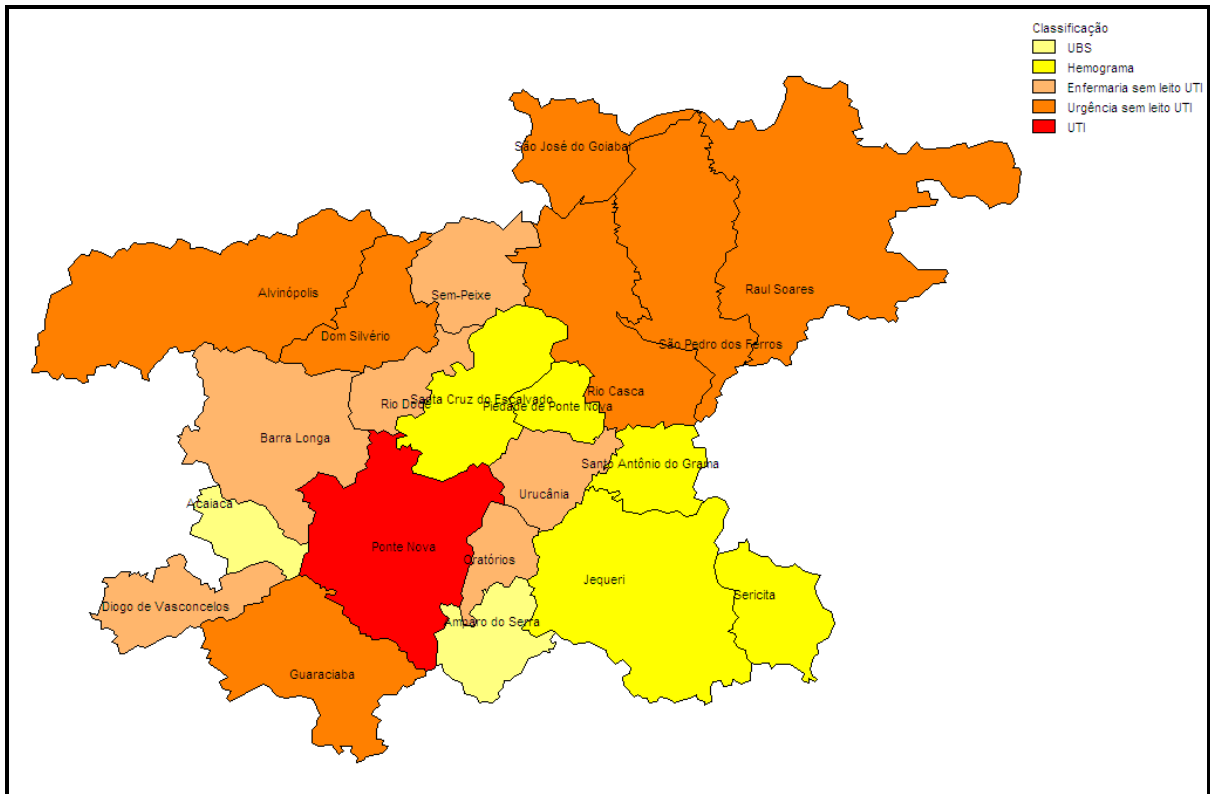
Microrregião de Saúde de Poços de Caldas





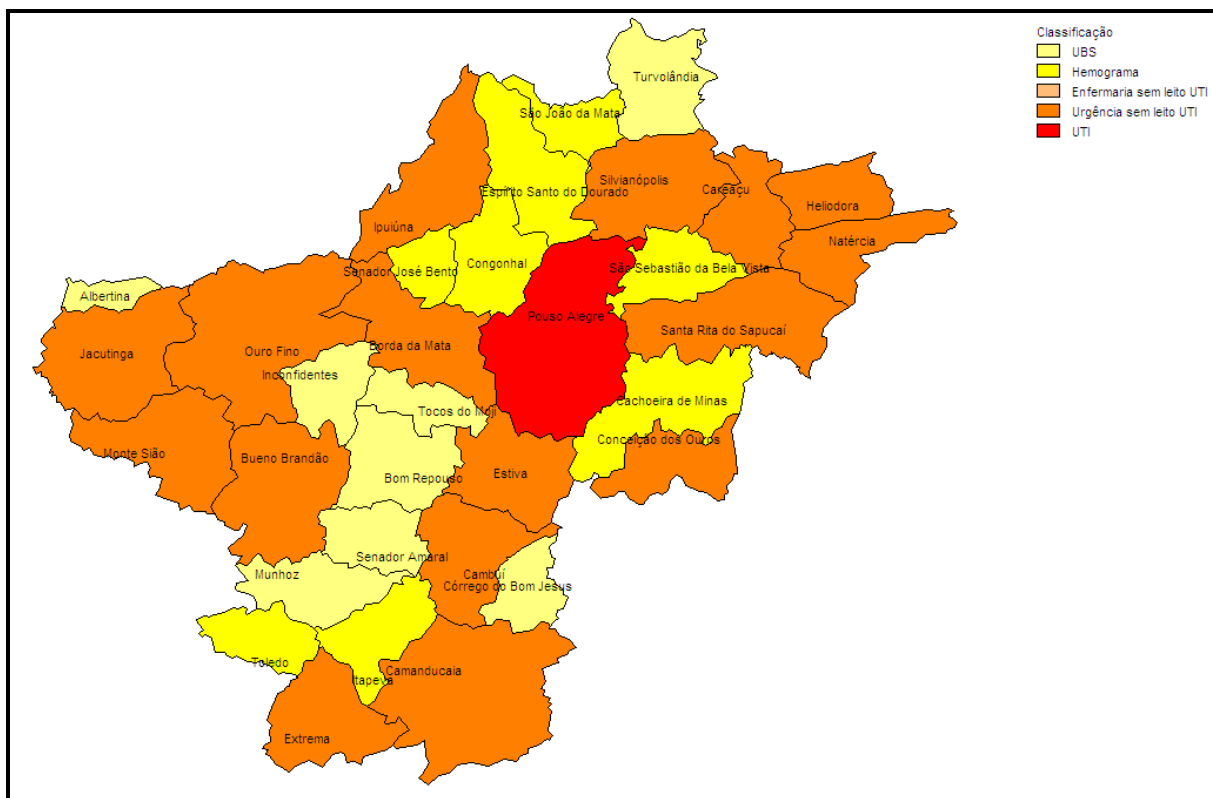
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Ponte Nova



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

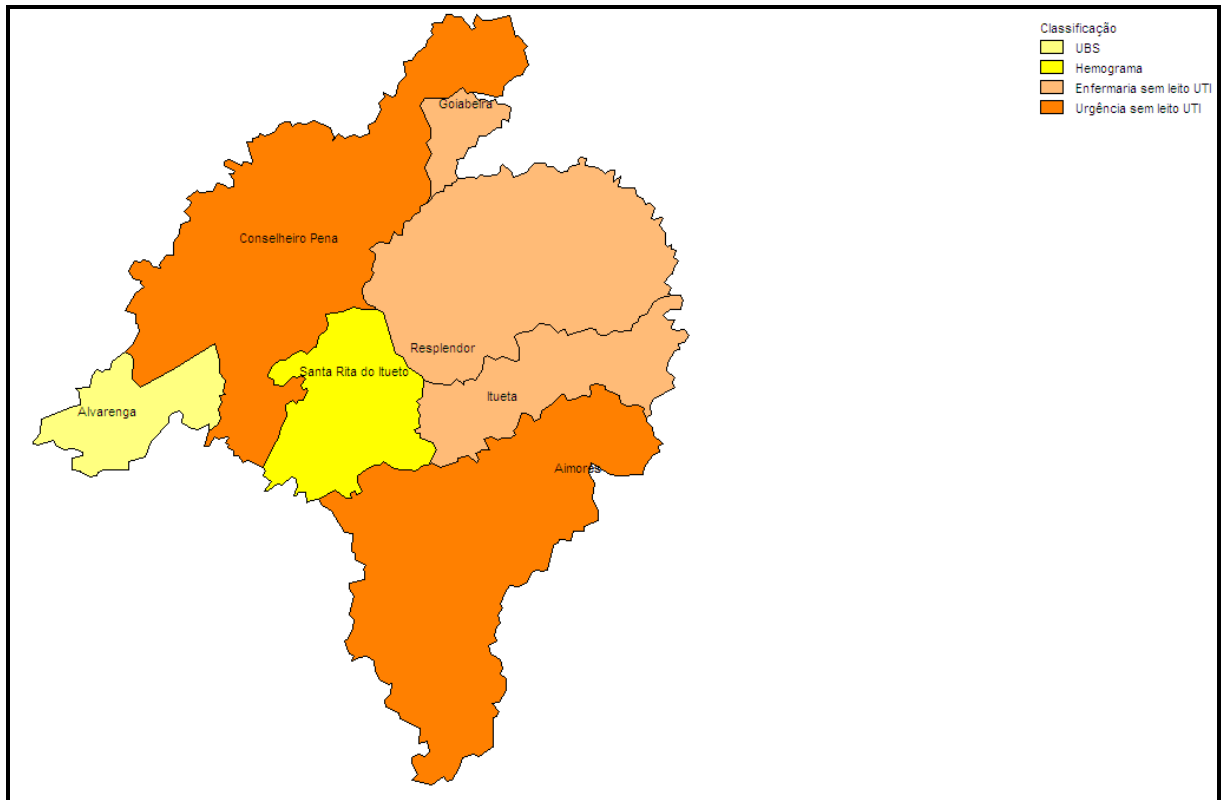
Microrregião de Saúde de Pouso Alegre





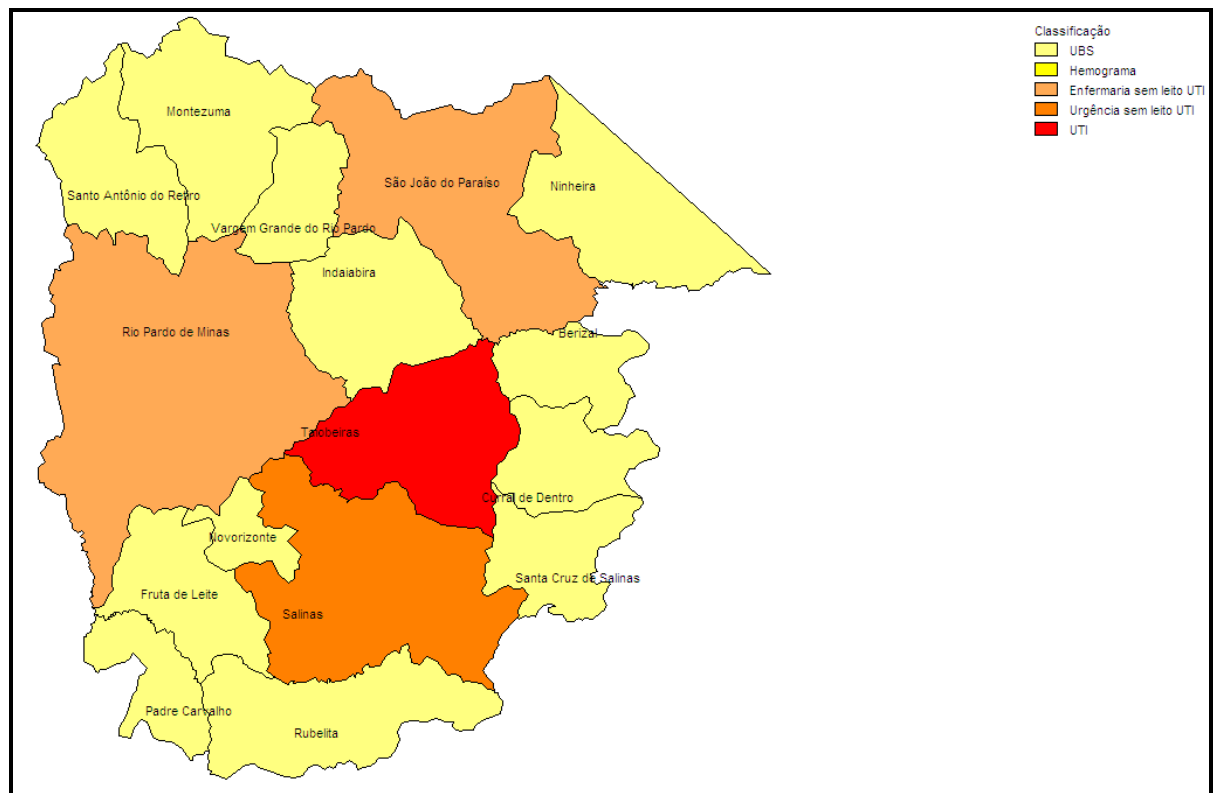
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Resplendor



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

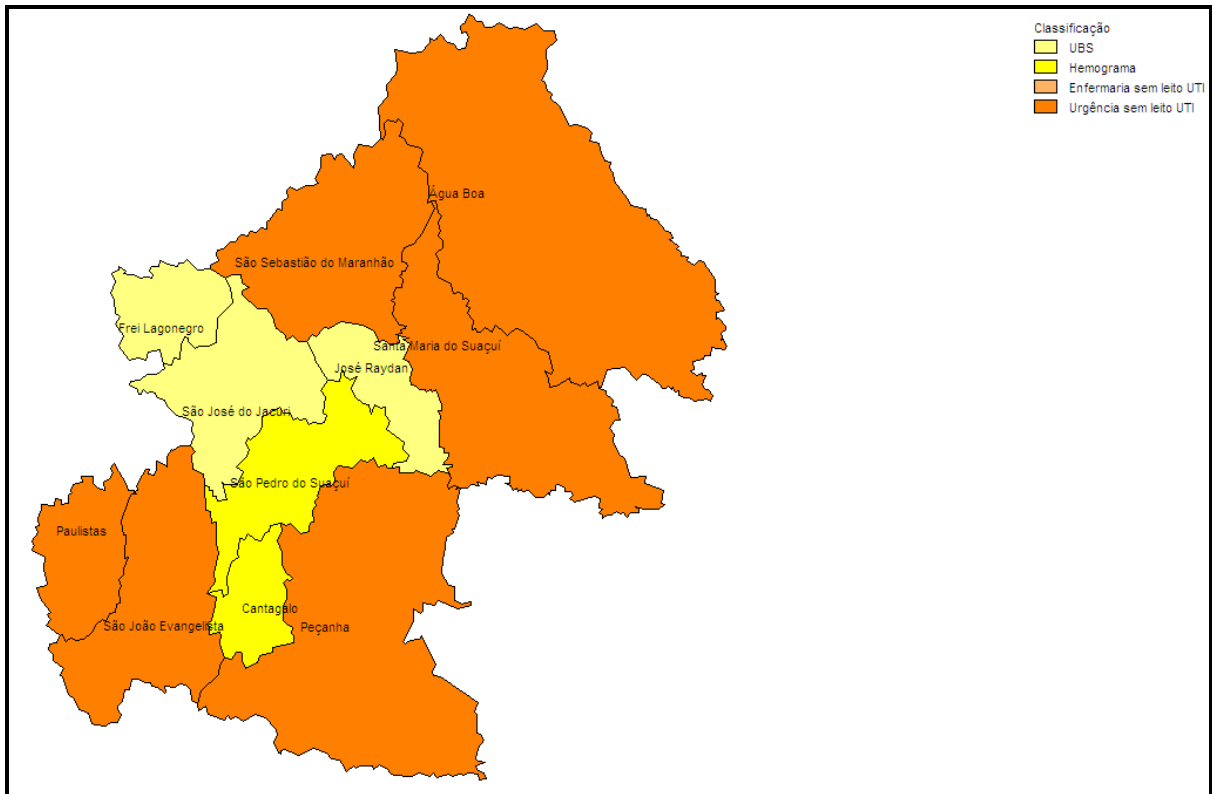
Microrregião de Saúde de Salinas-Taiobeiras





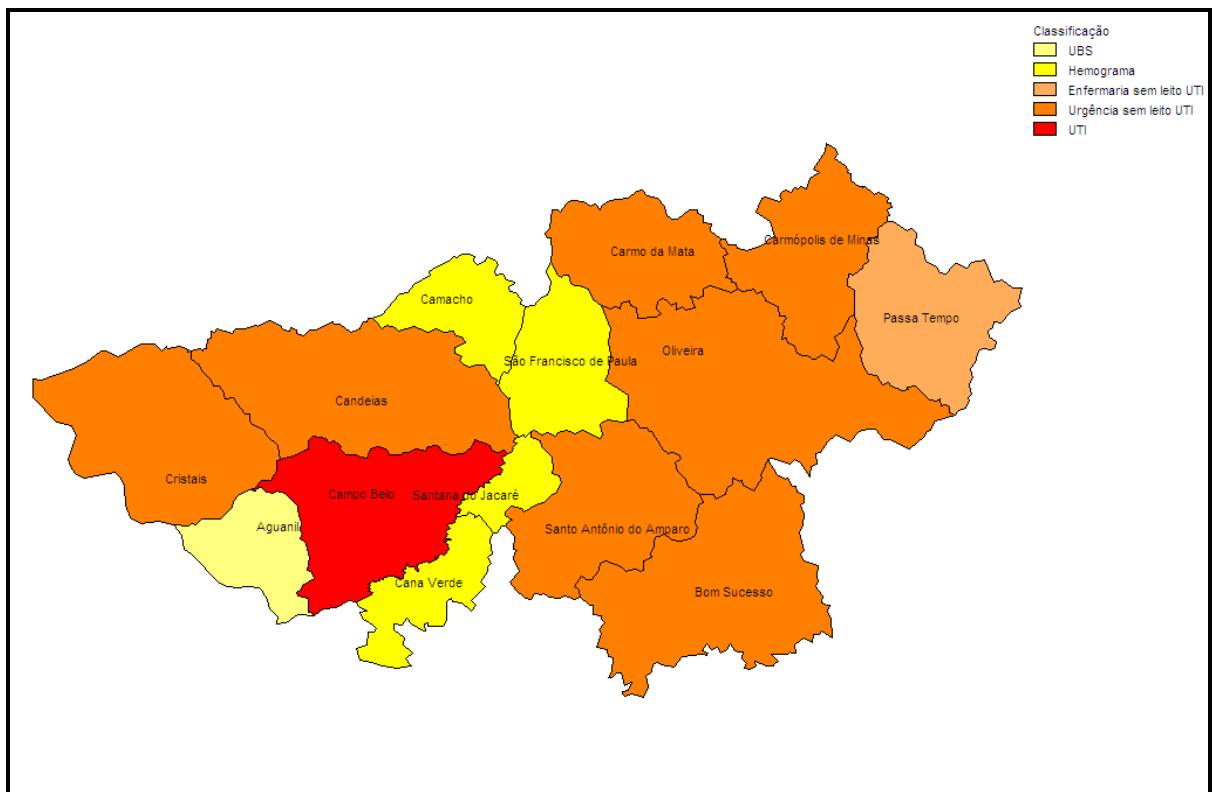
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Santa Maria Suaçui-São João Evangelista



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

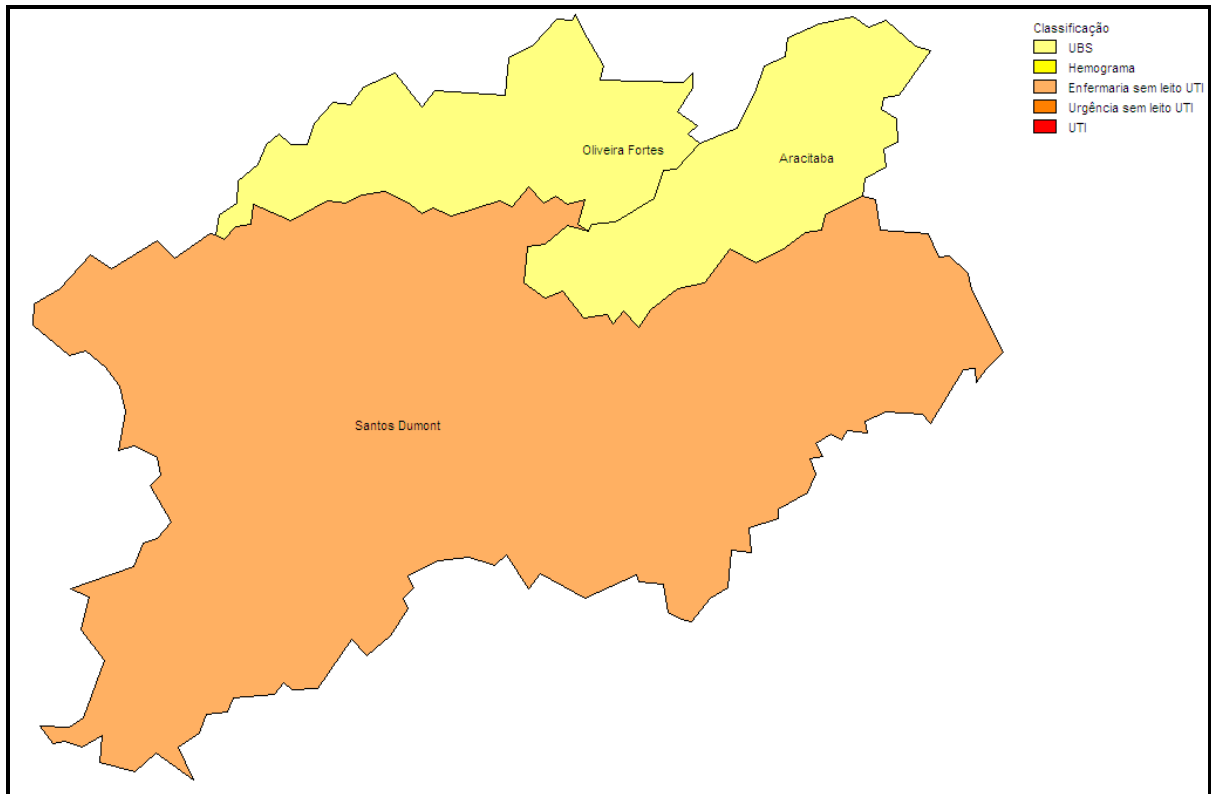
Microrregião de Saúde de Santo Antônio do Amparo-Campo Belo





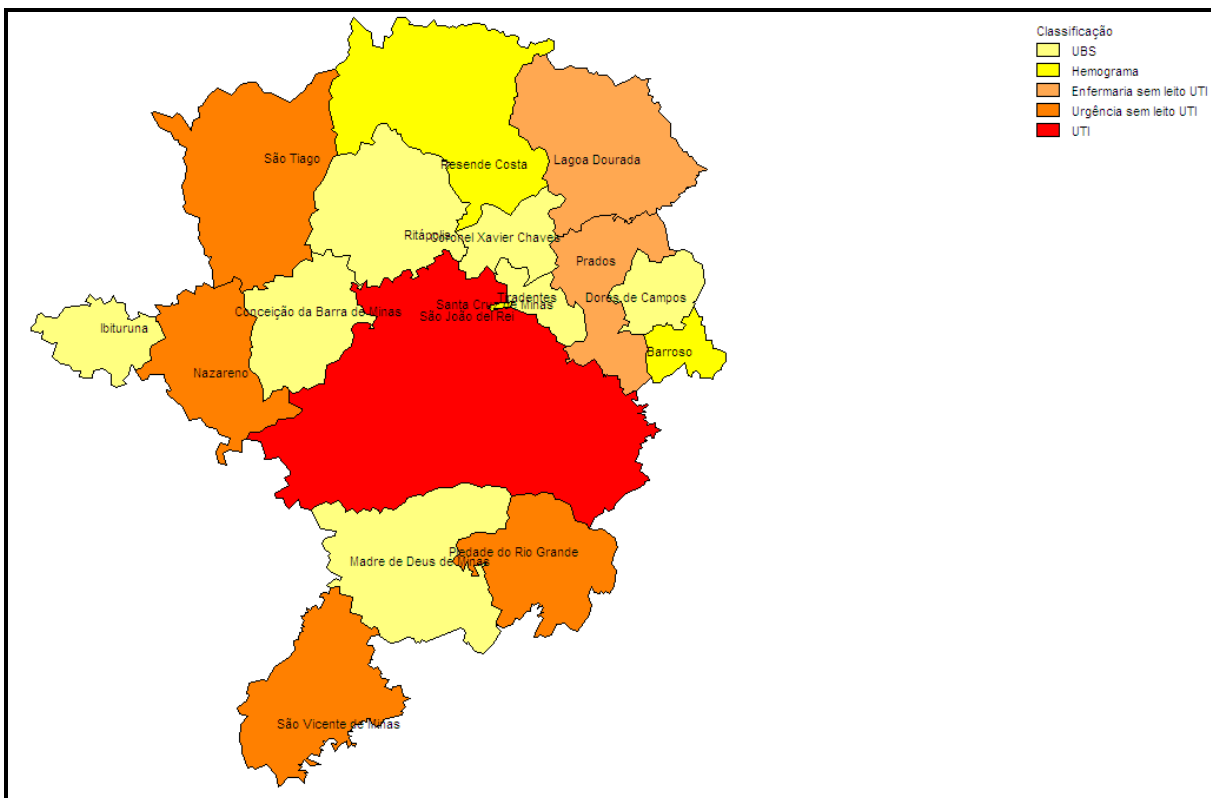
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Santos Dumont



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

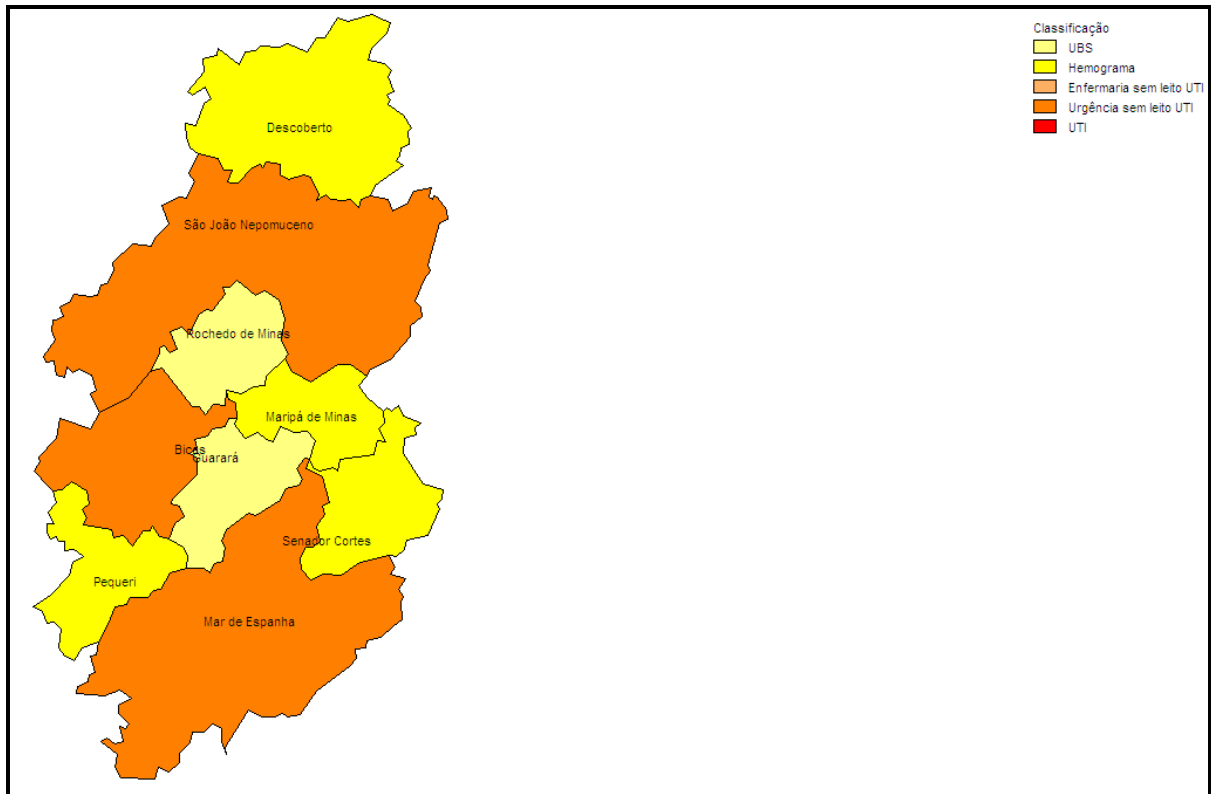
Microrregião de Saúde de São João Del Rei





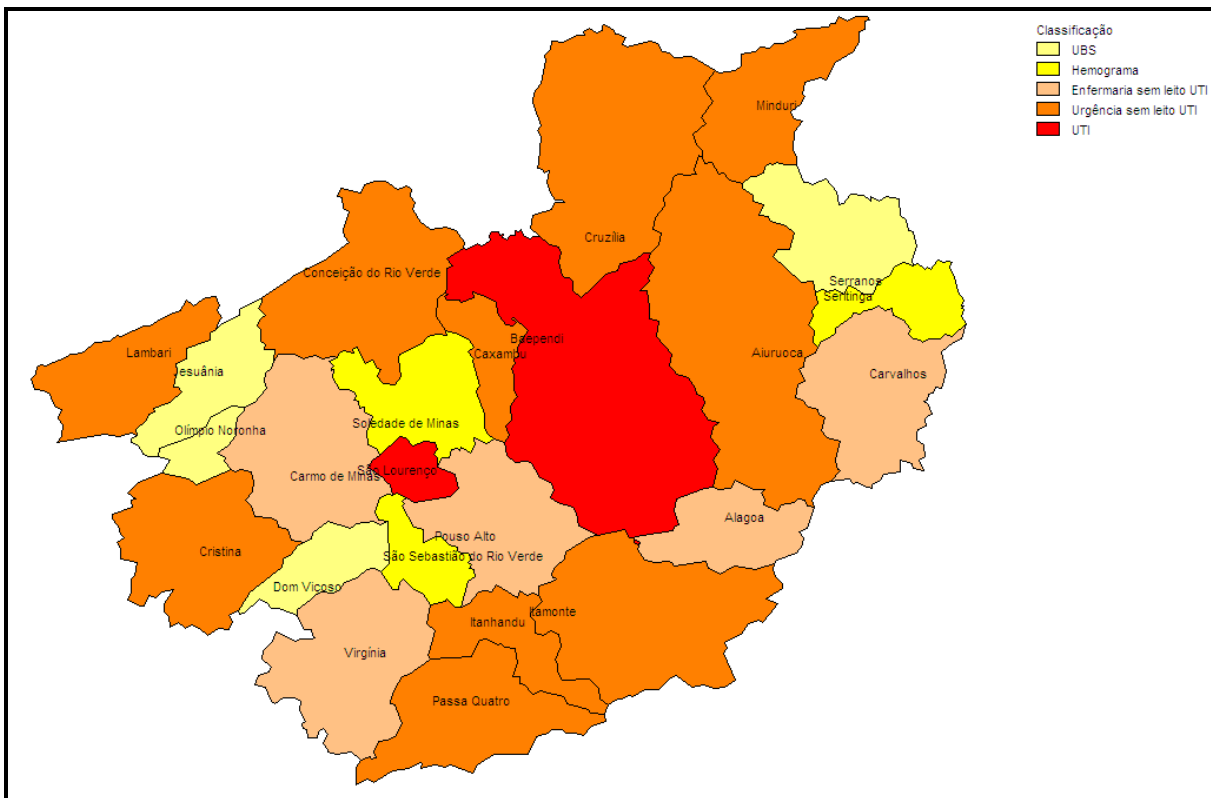
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de São João Nepomuceno-Bicas



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

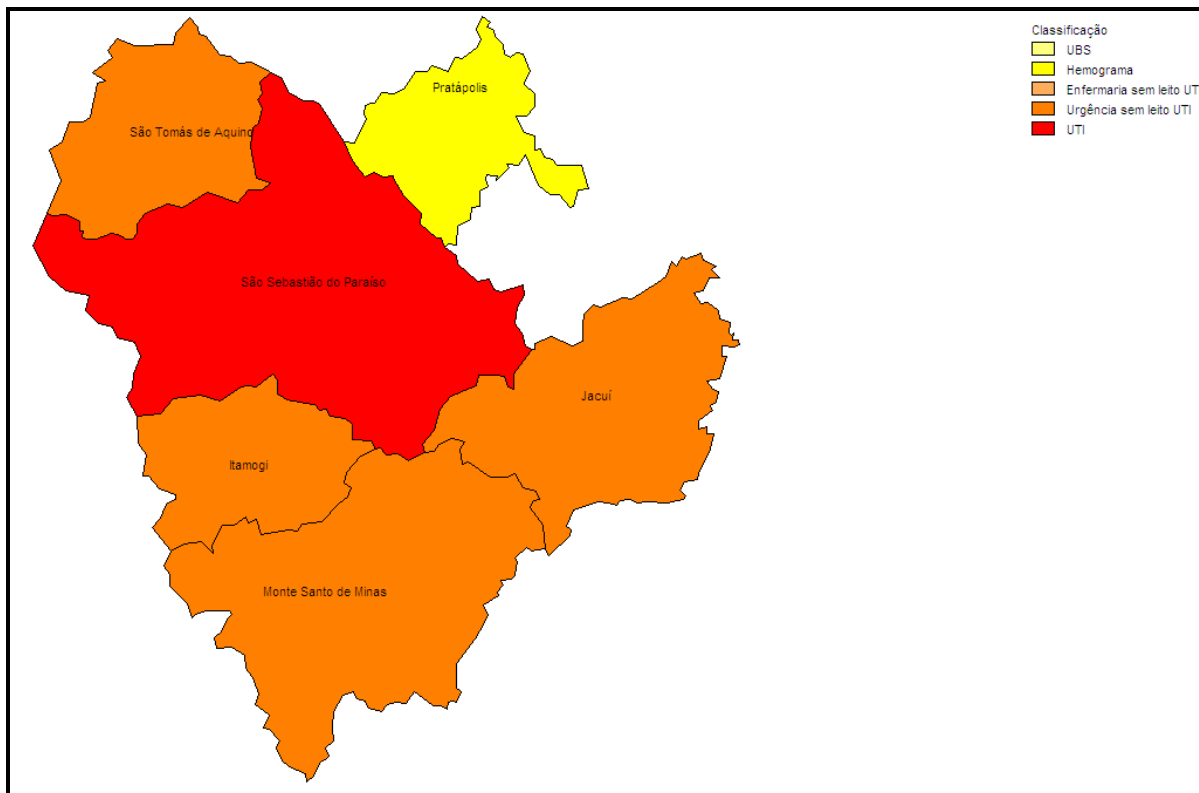
Microrregião de Saúde de São Lourenço-Caxambu





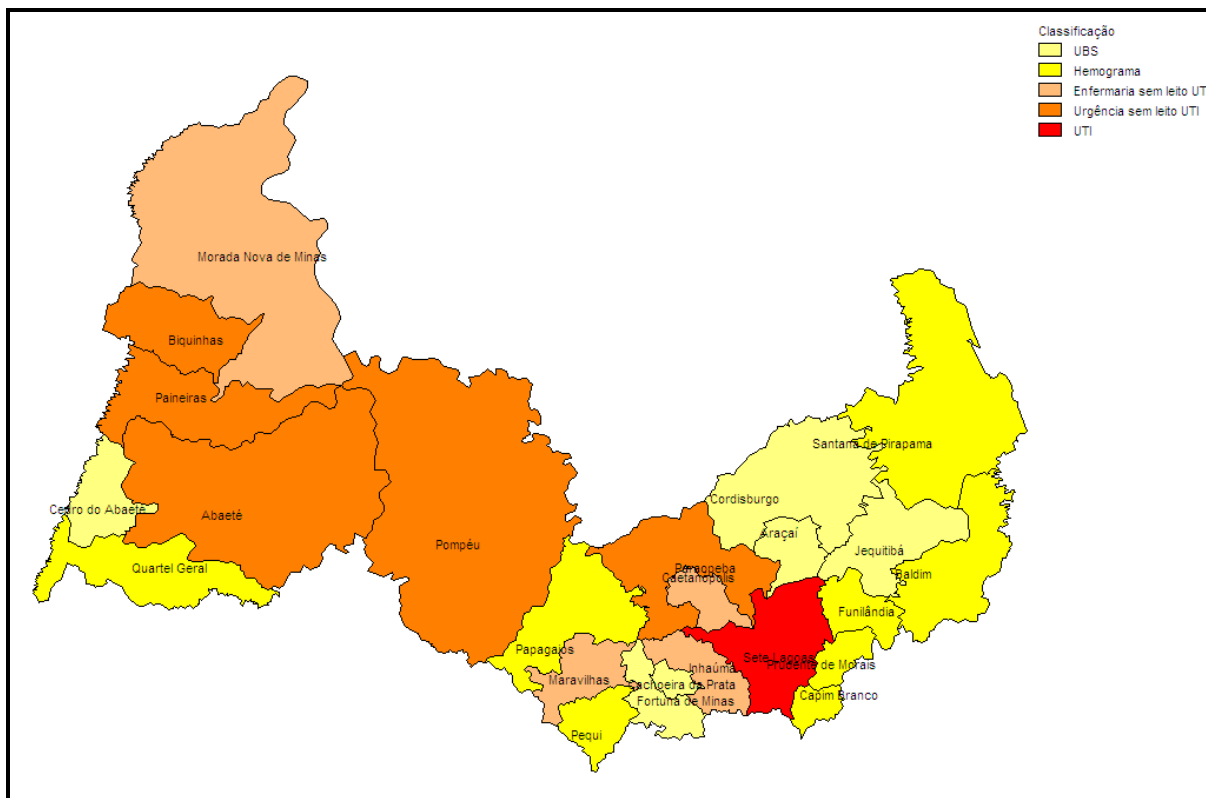
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de São Sebastião do Paraíso



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

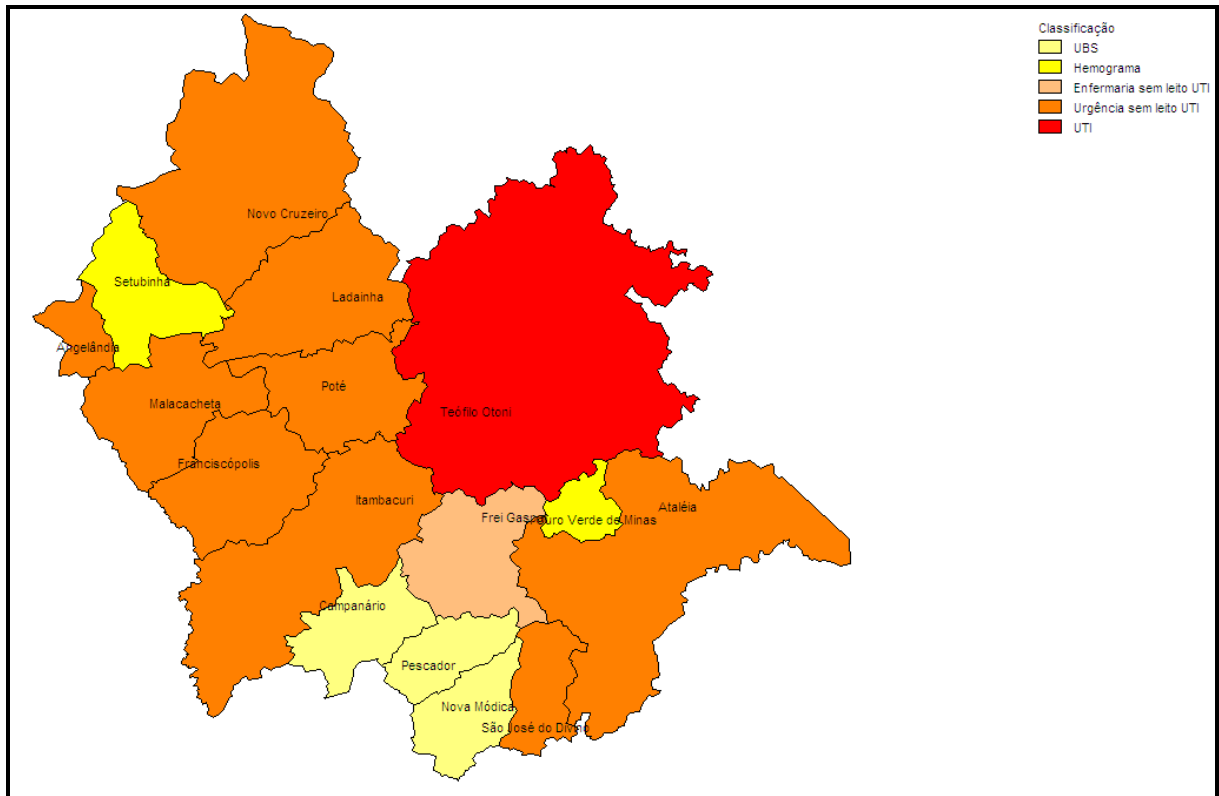
Microrregião de Saúde de Sete Lagoas





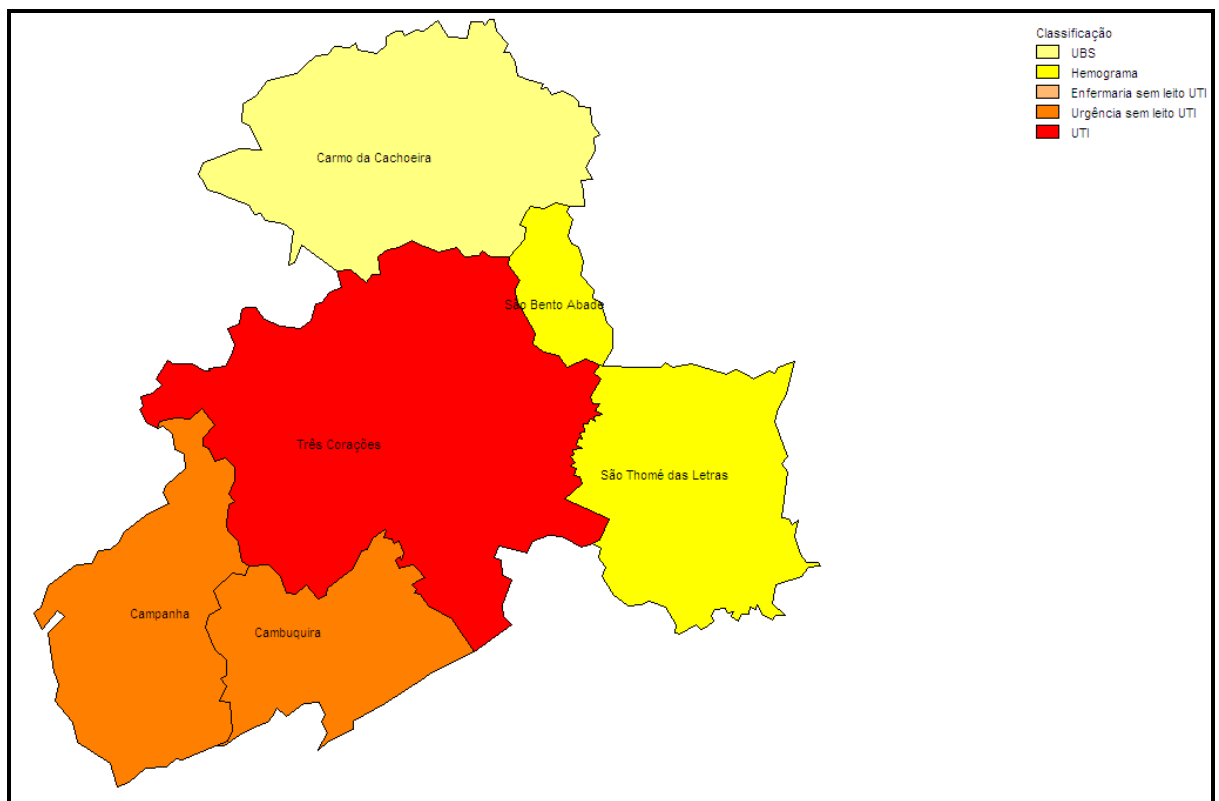
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Teófilo Otoni



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

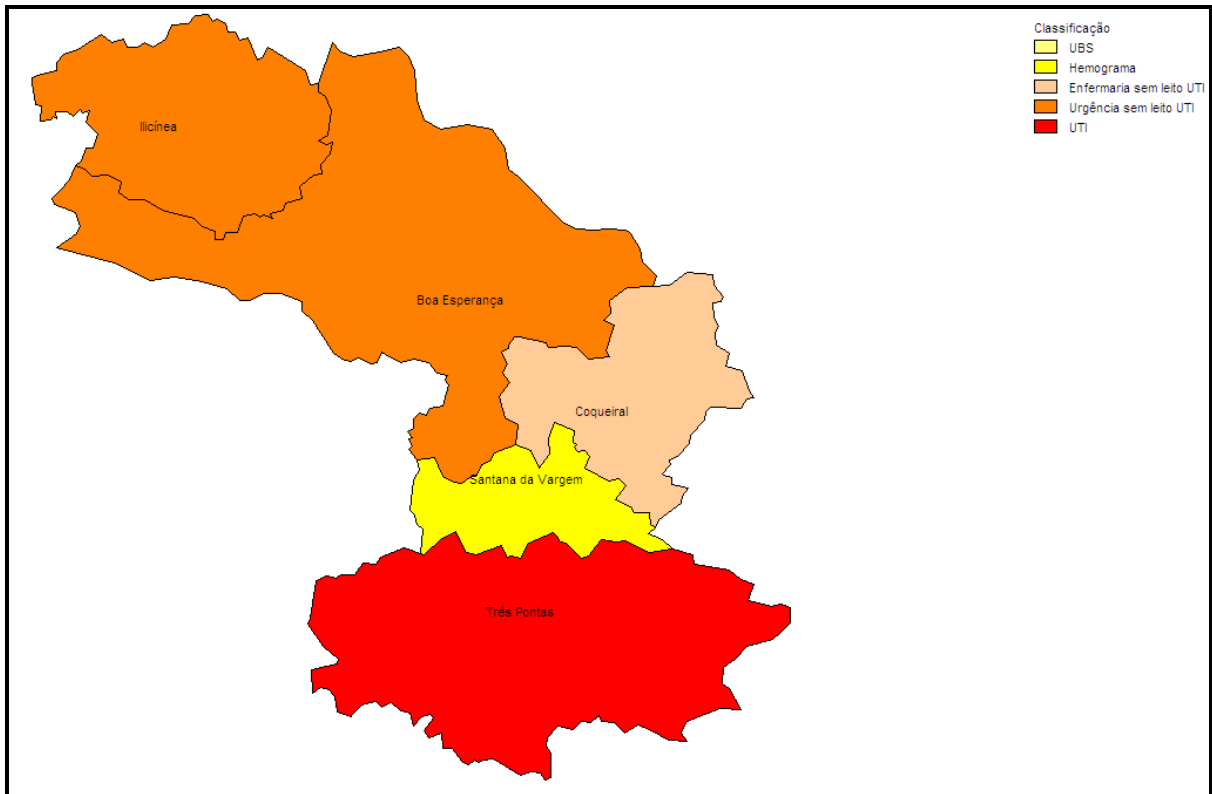
Microrregião de Saúde de Três Corações





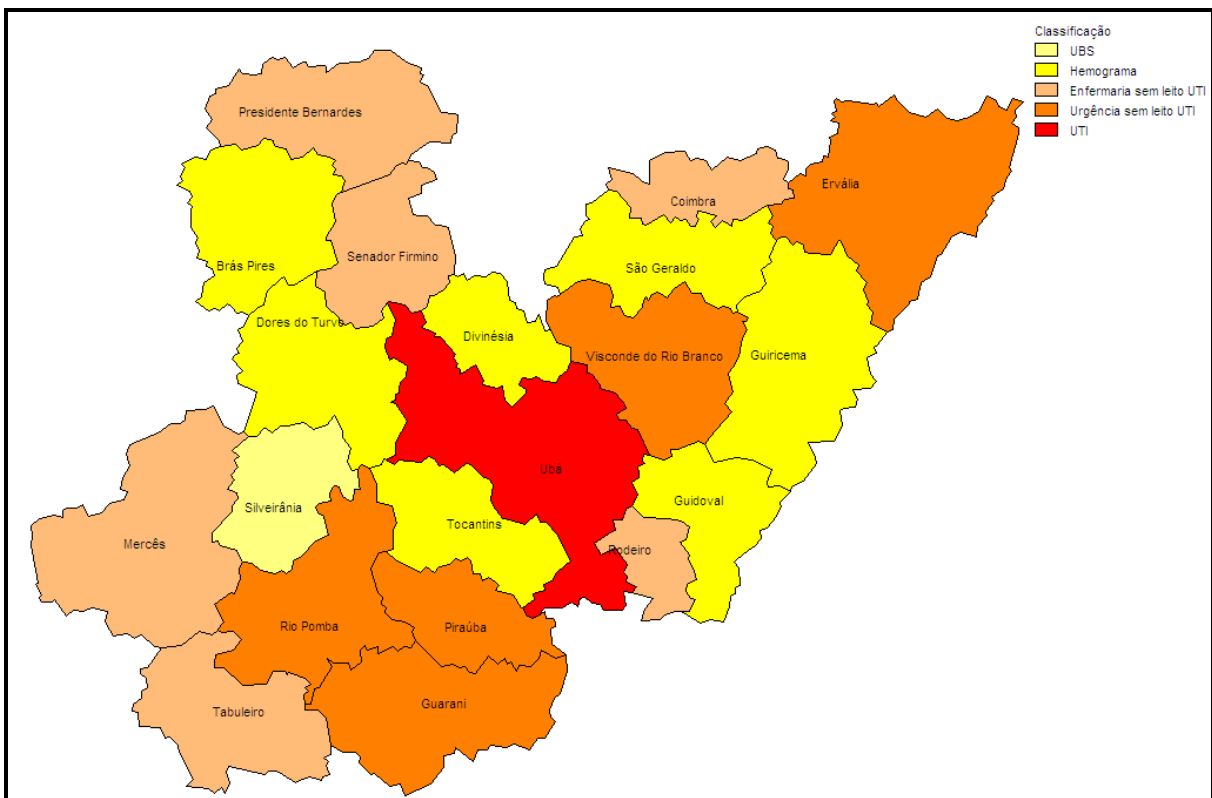
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Três Pontas



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

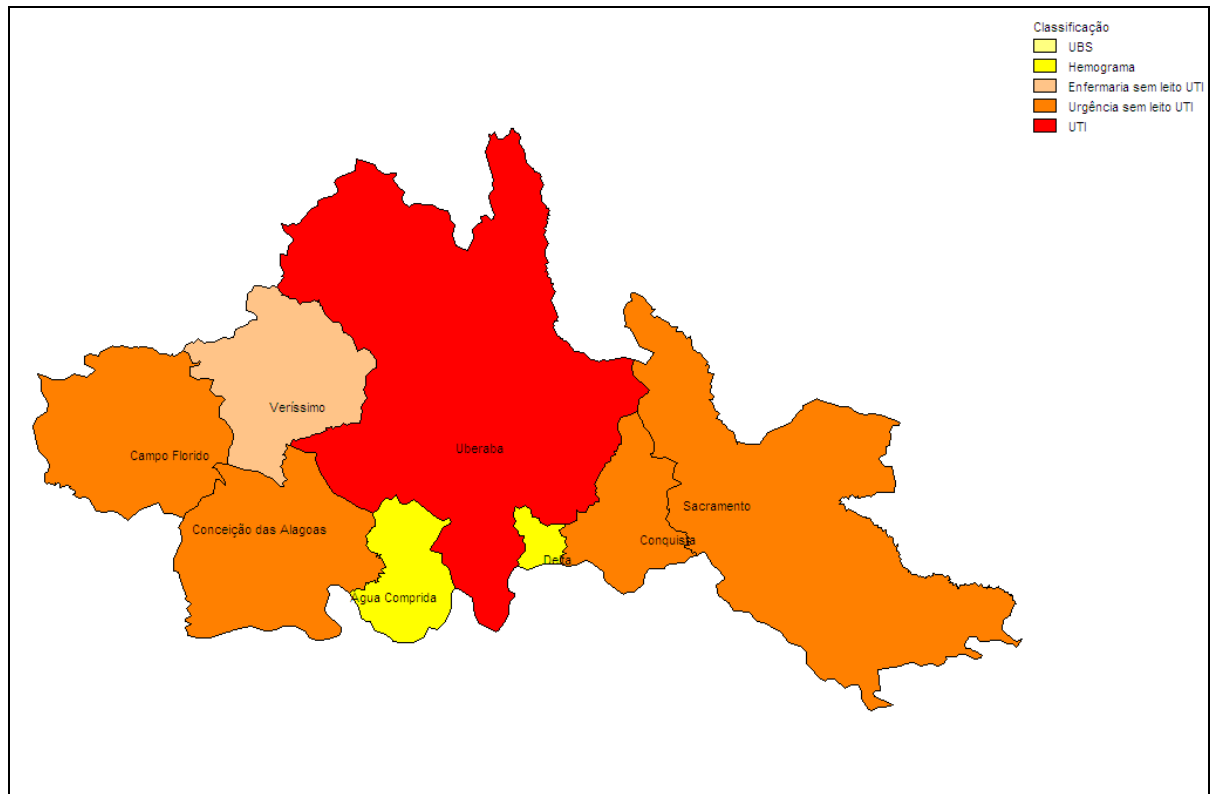
Microrregião de Saúde de Ubá





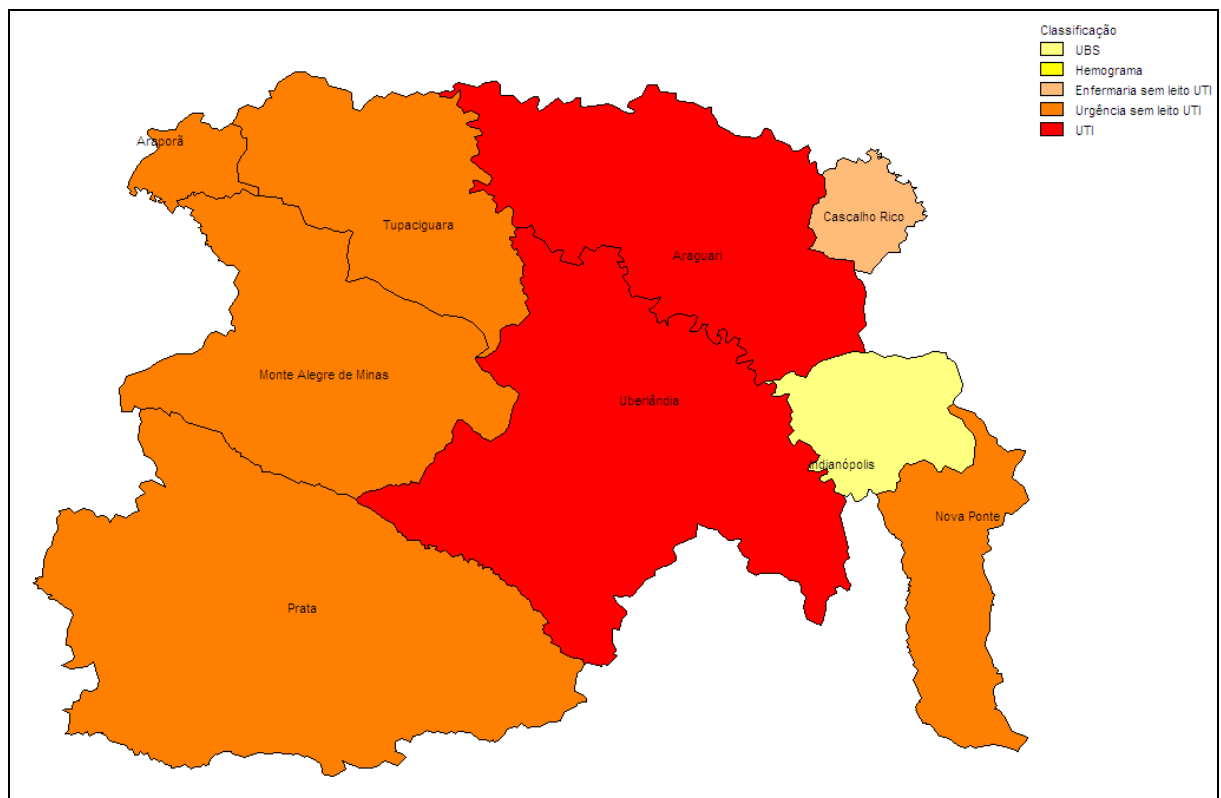
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Uberaba



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

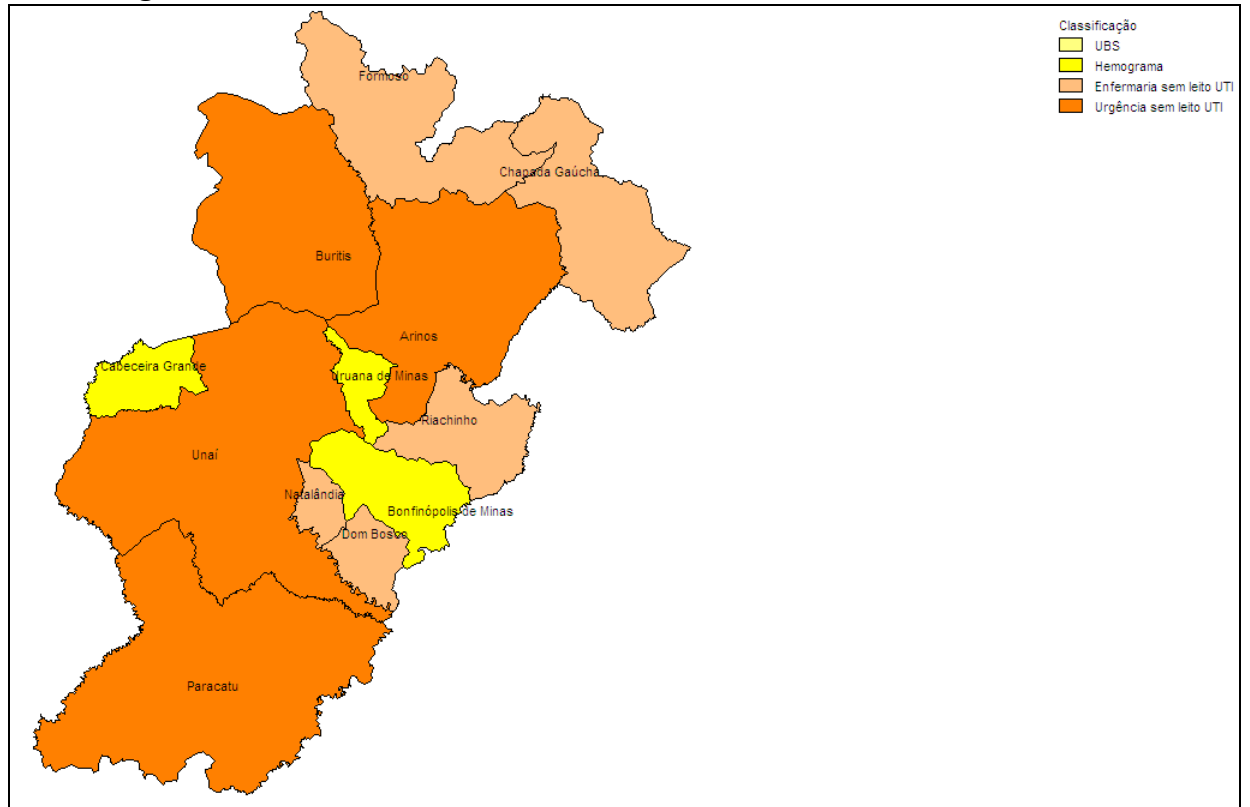
Microrregião de Saúde de Uberlândia-Araguari





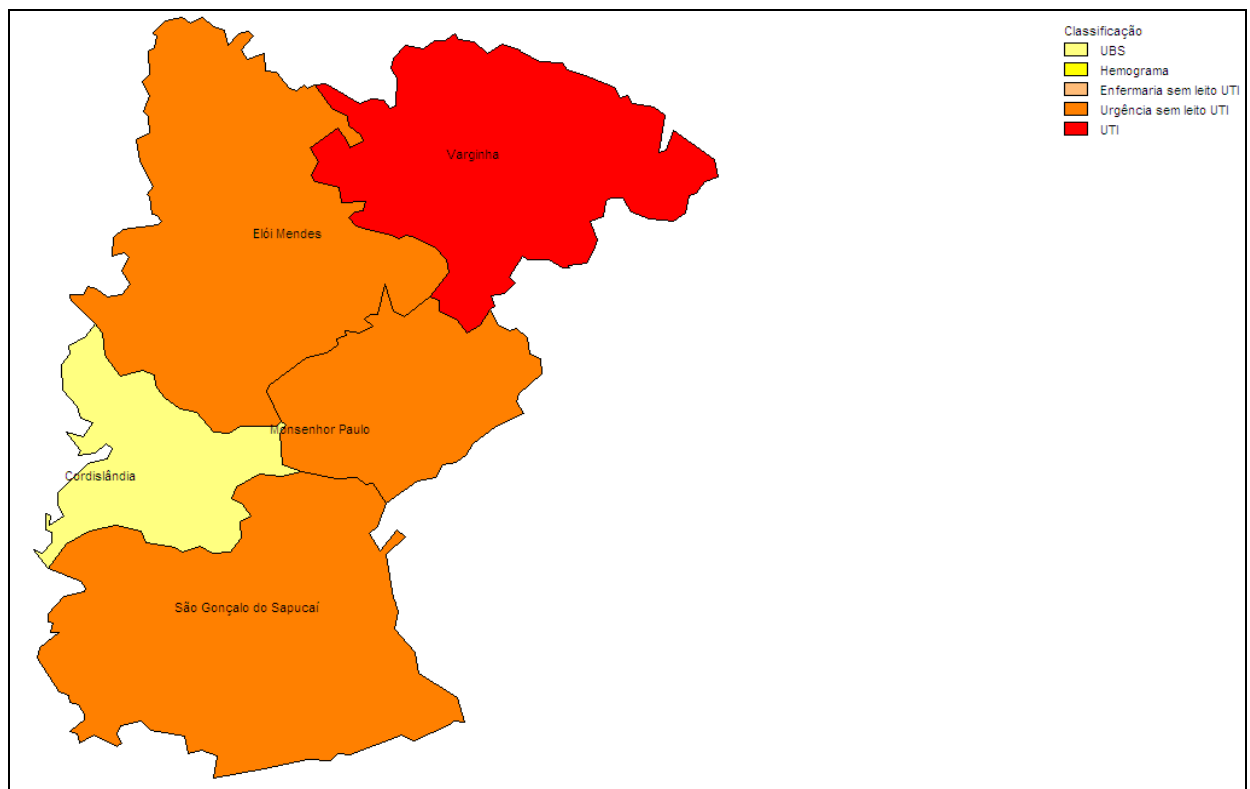
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Unaí



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

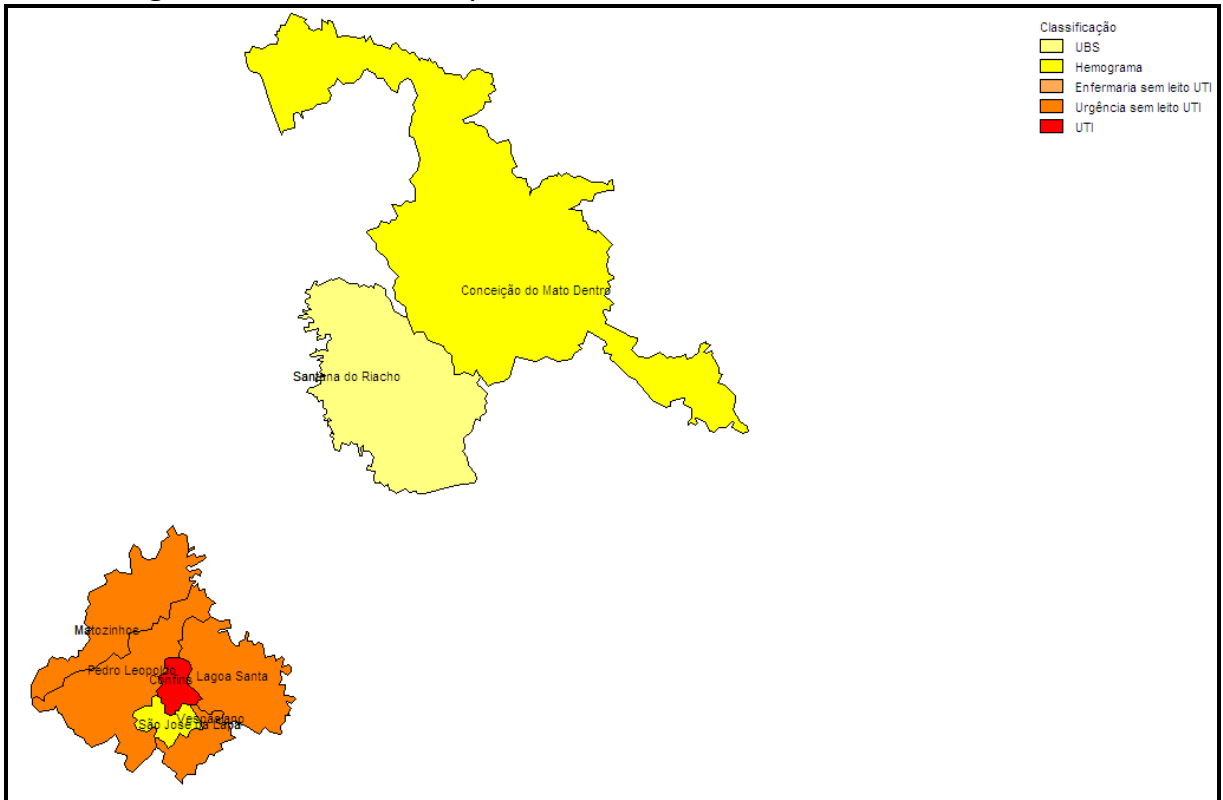
Microrregião de Saúde de Varginha





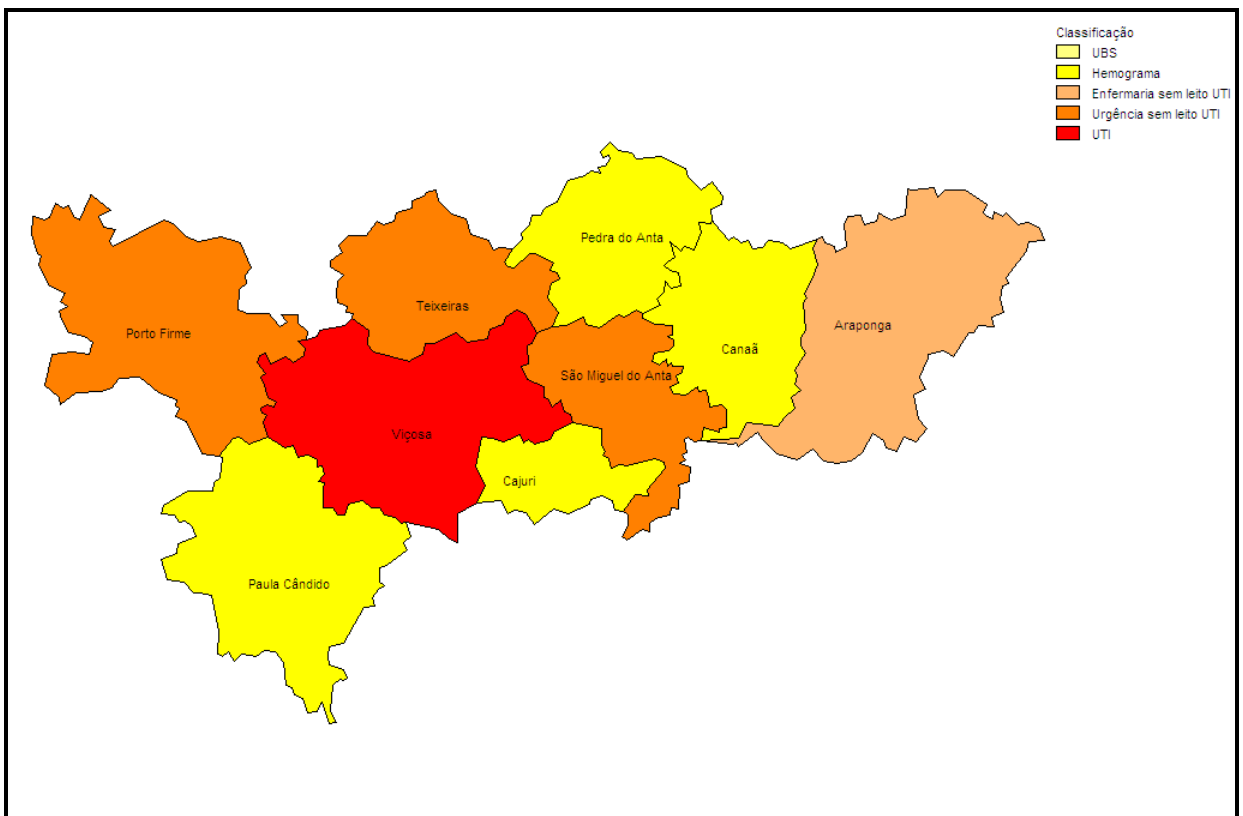
Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Vespasiano



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

Microrregião de Saúde de Viçosa





Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

7. CAPACIDADE DE RESPOSTA AO AUMENTO DE TRANSMISSÃO DE DENGUE DAS MICRORREGIÕES DE SAÚDE

As microrregiões de saúde do Estado de Minas Gerais foram classificadas quanto a sua capacidade de resposta frente a um possível aumento de transmissão de dengue entre seus municípios. Desta forma, o grupo técnico definiu quatro indicadores e seus respectivos parâmetros para classificar essa capacidade em Alta, Média e Baixa.

Os indicadores foram escolhidos dentre os eixos da vigilância e da assistência e são descritos na tabela abaixo:

Capacidade de resposta da Microrregião	Alta	Média	Baixa
% municípios com nº adequado de agentes (1 por 1000 imóveis)	> 90	89 ≥ < 61	≤ 60
% de municípios com 70% cobertura de APS	100	99 ≥ < 71	≤ 70
% de municípios com capacidade de realizar hemograma em 24h	> 90	89 ≥ < 61	≤ 60
Microrregiões de Saúde com nº adequado de leitos a cada 1000 habitantes	≥ 3	NA	< 3

* Fonte: Portaria GM/1101/2002

É importante lembrar que caso houvesse algum indicador que a classificasse como de baixa capacidade de resposta, essa seria sua classificação independente dos valores atingidos em relação aos demais indicadores.

Após a avaliação dos indicadores foram classificadas como de alta capacidade de resposta um total de 14 microrregiões; de média capacidade de resposta, 30 e de baixa capacidade de resposta, 33 microrregiões de saúde. A relação de microrregionais de acordo com seus indicadores e sua capacidade de resposta ao aumento de transmissão de dengue está representada na tabela abaixo:

Tabela: Capacidade de resposta das microrregiões de saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Microrregião	% municípios com número adequado de agentes (1/1000 imóvel)	% municípios com cobertura ESF acima de 70%	% municípios com hemograma 24h	micro com relação leitos/habitante adequada (3/1000)	Capacidade de Resposta
Águas Formosas	100	100	66,66	< 3/1000	Alta
Além Paraíba	80	80	80	< 3/1000	Média
Alfenas/Machado	70,59	52,94	88,23	< 3/1000	Baixa
Almenara	62,5	88,23	68,75	< 3/1000	Média
Araçuaí	83,33	83,33	83,33	< 3/1000	Média
Araxá	87,5	75	100	< 3/1000	Média
B Horizonte/N Lima/Caeté	69,23	61,53	92,3	< 3/1000	Baixa
Barbacena	93,33	80	93,3	ok	Alta
Betim	76,92	61,57	69,23	< 3/1000	Baixa
Bom Despacho	75	100	100	< 3/1000	Alta
Brasília MG/S Francisco	68,75	87,5	43,75	< 3/1000	Baixa
Carangola	100	100	63,63	< 3/1000	Alta
Caratinga	76,92	100	76,92	< 3/1000	Média
Cel Fabriciano/Timóteo	62,5	62,5	37,5	< 3/1000	Baixa
Cons Lafaiete/Congonhas	88,88	88,88	83,33	< 3/1000	Média
Contagem	33,33	66,66	100	< 3/1000	Baixa
Coração de Jesus	100	100	20	< 3/1000	Baixa
Curvelo	63,63	81,81	72,72	< 3/1000	Média
Diamantina	66,66	86,66	66,66	< 3/1000	Média
Divinópolis/S Antôn Monte	84,61	84,61	100	< 3/1000	Média
Formiga	100	100	88,88	ok	Alta
Francisco Sá	66	100	50	< 3/1000	Baixa
Frutal/Iturama	90,9	72,72	90,9	< 3/1000	Alta
Governador Valadares	68,18	90,9	63,63	< 3/1000	Média
Guanhães	91,66	75	66,66	ok	Média
Guaxupé	77,78	55,55	100	< 3/1000	Baixa
Ipatinga	87,51	78,57	71,42	< 3/1000	Média
Itabira	76,92	92,3	69,23	< 3/1000	Média
Itajubá	100	66,66	53,33	< 3/1000	Baixa
Itaobim	60	80	100	< 3/1000	Baixa
Itaúna	50	75	100	< 3/1000	Baixa
Ituiutaba	88,88	77,77	100	< 3/1000	Média
J Fora/L Duarte/B Jardim	83,33	83,33	75	ok	Média
Janaúba/Monte Azul	86,66	100	33,33	< 3/1000	Baixa
Januária	90	90	40	< 3/1000	Baixa
João Monlevade	83,33	66,66	100	< 3/1000	Baixa
João Pinheiro	66,66	66,66	66,66	< 3/1000	Baixa
Lavras	90	70	40	< 3/1000	Baixa
Leopoldina/Cataguases	70	100	80	< 3/1000	Média
M Novas/Turmalina/Capelin	87,5	100	87,5	< 3/1000	Alta
Manga	100	100	50	< 3/1000	Baixa
Manhuaçu	75	95,8	87,5	< 3/1000	Média
Mantena	55,55	100	88,88	< 3/1000	Baixa
Montes Claros/Bocaiúva	54,54	91,66	36,36	< 3/1000	Baixa
Muriaé	100	100	100	< 3/1000	Alta
Nanuque	100	100	100	< 3/1000	Alta
Itabirito	0	100	100	< 3/1000	Baixa
Padre Paraíso	25	100	100	< 3/1000	Baixa
Pará de Minas	66,66	66,66	77,77	< 3/1000	Baixa
Passos/Piumhi	72,22	83,33	72,22	< 3/1000	Média
Patos de Minas	71,42	90,9	76,19	< 3/1000	Média
Patrocínio/Monte Carmelo	100	66,66	77,77	< 3/1000	Baixa
Pedra Azul	75	100	75	< 3/1000	Média
Pirapora	100	100	85,71	< 3/1000	Alta
Poços de Caldas	40	60	100	< 3/1000	Baixa
Ponte Nova	68,42	100	89,47	< 3/1000	Média
Pouso Alegre	91,17	64,7	76,47	< 3/1000	Baixa
Resplendor	85,71	71,42	85,71	< 3/1000	Baixa
S Antônio Amparo/C Belo	61,53	100	92,3	< 3/1000	Alta
S Maria Suaçuí/S Joao Eva	75	83,33	75	< 3/1000	Média
Salinas/Taiobeiras	87,5	100	25	< 3/1000	Baixa
Santos Dumont	100	75	50	< 3/1000	Média
São João del Rei	88,88	83,33	61,11	< 3/1000	Média
São João Nepomuceno/Bicas	88,88	88,88	77,77	< 3/1000	Média
São Lourenço	87,5	87,5	83,33	< 3/1000	Média
São Sebastião do Paraíso	50	100	100	ok	Baixa
Sete Lagoas	77,27	90,9	72,72	< 3/1000	Média
T Otoni/Malacac/Itambacur	75	87,5	81,25	< 3/1000	Média
Três Corações	100	83,33	83,33	< 3/1000	Média
Três Pontas	60	60	100	< 3/1000	Baixa
Ubá	90	80	95	< 3/1000	Alta
Uberaba	100	75	100	< 3/1000	Alta
Uberlândia/Araguari	100	55,55	88,88	< 3/1000	Baixa
Unai	100	83,33	100	< 3/1000	Alta
Varginha	75	50	75	< 3/1000	Baixa
Vespasiano	57,14	71,42	85,71	< 3/1000	Média
Viçosa	33,33	100	100	< 3/1000	Baixa



Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

8. FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Para responder a umas das perguntas mais comuns nos programas de controle através dos estudos o grupo técnico responsável pela elaboração do plano caracterizou 3 fases de contingência para que fosse possível saber com boas informações quando começar a execução do plano de contingência junto aos municípios. Para tal, foram elaborados os seguintes indicadores para serem avaliados para que seja possível situar a microrregião e os municípios ao longo do período de transmissão:

- Fase 1 – aumento da incidência nas últimas 4 semanas
- Fase 2 – aumento da incidência nas últimas 4 semanas
aumento na solicitação de internações por dengue
- Fase 3 – aumento da incidência nas últimas 4 semanas
aumento na solicitação de internações por dengue
notificações de óbitos suspeitos ou confirmados

9. COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

9.1 – Diretoria de Vigilância Ambiental (DVA) – Quartel General da Dengue:

Responsável pela vigilância epidemiológica e entomológica no controle da dengue. A Diretoria de Vigilância Ambiental fomenta, planeja, acompanha, monitora e analisa as diversas atividades e metas dos Programas Municipais de Controle da Dengue com apoio das Unidades Regionais de Saúde. As atividades se resumem, por parte dos municípios em Tratamento Focal dos imóveis de seu território, Pesquisas Larvárias – incluindo o LIRAA que atualmente é realizado por 74 municípios de Minas Gerais. A DVA também é responsável pelas atividades da Força Tarefa, direcionando as equipes e validando os planos de ação a serem executados pelas mesmas junto aos municípios.

As ações da DVA/QG serão apresentadas a seguir de acordo com as fases do Plano de Contingência:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

AÇÕES			
Componente: Combate ao Vetor - Estado			
FASES	Ações (O que fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Responsáveis (Quem faz?)
FASE 1	Assessoria Técnica	- Definir grupo técnico para assessorar os municípios no cumprimento das atividades propostas - Disponibilizar RH e equipamentos para complementar resposta dos municípios	DVA
FASE 2	Assessoria Técnica	- Definir principais municípios com base nos indicadores entomo-epidemiológicos: LIRAA, sorotipo, incidência; - Assessorar os municípios com resposta de alarme em curso na realização do plano de atividades de alarme	DVA/QG
	Supervisão	- Realizar supervisão das atividades da resposta de alarme nos municípios com indicadores menos favoráveis	URS
	UBV	- Assessorar os municípios nos critérios para realização das ações De UBV e Avaliação De impacto (ovitrampas e notificação); - Realizar as aplicações de sua competência nos municípios de acordo com os critérios definidos em conjunto com as SMS	DVA/URS
FASE 3	Supervisão	- Realizar supervisão das atividades da resposta de alarme nos municípios com indicadores menos favoráveis	URS
	UBV	- Assessorar os municípios nos critérios para realização das ações De UBV e Avaliação De impacto (ovitrampas e notificação); - Realizar as aplicações de sua competência nos municípios de acordo com os critérios definidos em conjunto com as SMS	DVA/URS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

FASES	Componente: Vigilância Epidemiológica e Laboratorial - Estado		
	Ações (O que fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Responsáveis (Quem faz?)
FASE 1	Assessoria Técnica	Acionar NUVEAST das Regionais de Saúde para assessorar os municípios no cumprimento das atividades propostas - (critérios para coleta, notificações, investigação dos casos, sensibilidade para o caso grave) Implantar comitês de investigação de óbitos nas Regionais de Saúde integrados com o Estado	Vigilância epidemiológica e laboratorial
	Vigilância da circulação viral	Articular a coleta orientada para Isolamento viral	Vigilância epidemiológica e laboratorial
	Agilidade na notificação	Pactuar a notificação de casos diária em sistema de informação entre os níveis municipal, regional e estadual	Vigilância epidemiológica, controle vetorial, vigilância laboratorial, comunicação, assistência e gestão
	Pactuar a realização de exames específicos	Priorizar o processamento das amostras dos primeiros casos suspeitos para resposta oportuna após demanda informada ao laboratório pela vigilância	Rede de laboratórios - RELSP/MG
FASE 2	Agilidade na notificação	Pactuar a notificação de casos diária em sistema de informação entre os níveis municipal, regional e estadual	Vigilância epidemiológica, controle vetorial, vigilância laboratorial, comunicação, assistência e gestão
	Monitoramento laboratorial	Monitorar semanalmente o volume de amostras processadas para sorologia (IgM) para verificar a utilização racional dos recursos e a oportunidade de liberação dos resultados. A partir dos resultados positivos, articular a coleta orientada para isolamento viral.	Vigilância epidemiológica e laboratorial
	Consolidar informações epidemiológicas quinzenalmente	Manter a elaboração de relatório quinzenal com informações epidemiológicas (nº de casos e incidência de dengue por bairro e regional de saúde, óbitos, diagnósticos laboratoriais etc) para subsidiar tomada de decisão pela sala de situação de dengue	Vigilância epidemiológica
FASE 3	Manutenção da sala de situação	Manter o funcionamento da sala de situação	Vigilância epidemiológica, controle vetorial, vigilância laboratorial, comunicação, assistência e gestão
	Consolidar informações epidemiológicas semanalmente	Manter a elaboração de relatório semanal com informações epidemiológicas (nº de casos e incidência de dengue por bairro e regional de saúde, óbitos, diagnósticos laboratoriais etc) para subsidiar tomada de decisão pela sala de situação de dengue	Vigilância epidemiológica
	Diagnóstico laboratorial de casos graves e óbitos	Priorizar a realização e liberação de resultados de exame específico de casos	Vigilância laboratorial
		Sinalizar para o laboratório os casos graves e óbitos	Vigilância epidemiológica
		Incentivar e orientar a coleta de material pós mortem dos óbitos suspeitos de dengue	Vigilância epidemiológica e laboratorial
Garantir a coleta de amostra biológica em qualquer tempo nos casos graves	Vigilância epidemiológica		

9.2 - Superintendência de Redes:

As ações da Superintendência de Redes serão descritas de acordo com a fase do Plano de Contingência e com a capacidade de resposta da Microrregião de Saúde.



Fase 1:

	Alta	Média	Baixa
Assistência	Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma
	Capacitação de médicos e profissionais de saúde	Capacitação de médicos e profissionais de saúde	Capacitação de médicos e profissionais de saúde
	Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)

Fase 2:

	Alta	Média	Baixa
Assistência	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma
	Capacitação de médicos e profissionais de saúde	Intensificar as Capacitação de médicos e profissionais de saúde	Intensificar as Capacitação de médicos e profissionais de saúde
	Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Intensificar Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Intensificar Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)

Fase 3:

	Alta	Média	Baixa
Assistência	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma	Intensificar Fornecimento de cartão do usuário, guia de bolso e fluxograma
	Fornecimento de kits de hidratação e auxílio do médico contratado	Fornecimento de kits de hidratação e auxílio do médico contratado	Fornecimento de kits de hidratação e auxílio do médico contratado
	Intensificar Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Intensificar Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)	Intensificar Fornecimento de medicamentos e insumos (SAF)

9.3 - Atenção Primária:

A Atenção Básica (AB), como primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da saúde. Deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adscritas à territórios bem delimitados, deve considerar suas características sócio-culturais e dinamicidade e, de maneira programada, organizar atividades voltadas ao cuidado longitudinal das famílias da comunidade.

Propiciar a integração de ações programáticas e demanda espontânea; articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; trabalhar de forma interdisciplinar e em equipe; coordenar o cuidado aos indivíduos-família-comunidade; integrar uma rede de serviços de maior complexidade e, quando necessário, coordenar o acesso a esta rede.



Na organização da atenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter co-responsabilização com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, sejam nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles.

No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem ser co-responsáveis pelo controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam.

Os gestores e as equipes de saúde devem definir claramente os papéis, competências e responsabilidades de cada um destes agentes e, de acordo com a realidade local, definir os fluxos de trabalho. Cada ACE deverá ficar como referência para as ações de vigilância de um número de ACS. Esta relação entre o número de ACE e de ACS será variável, pois, se baseará no perfil epidemiológico e nas demais características locais (como geografia, densidade demográfica e outras).

Na divisão do trabalho entre os diferentes agentes, o ACS, após as visitas domiciliares e identificação dos problemas que não poderão ser resolvidos por ele, deverá transmiti-las ao ACE, seu parceiro, que planejará conjuntamente as ações de saúde caso a caso como, por exemplo, quando o ACS identificar uma caixa d'água de difícil acesso ou um criadouro que necessite da utilização de larvicida.

O ACE deve ser incorporado nas atividades das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, tomando como ponto de partida sua participação no processo de planejamento e programação. É importante que o ACE esteja vinculado a uma Unidade Básica de Saúde, pois a efetiva integração das ações de controle está no processo de trabalho realizado cotidianamente.

Um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). O gestor municipal, junto às equipes de saúde, deve organizar seus serviços de saúde, e definir suas bases territoriais, de acordo com sua realidade, perfil epidemiológico, aspectos geográficos, culturais e sociais, entre outros.

9.4 - Regulação:

Área técnica responsável pelo acompanhamento, monitoramento e viabilização da demanda por leitos de internação nos hospitais do Estado. Possui 13 coordenações macrorregionais. Suas ações estão descritas a seguir e definidas de acordo com as fases do Plano de Contingência:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Componente: Regulação - Estado Fase 1		
Ações (O que fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Responsáveis (Quem faz?)
Intensificar assessoria técnica	Apoio nas ações de capacitação dos municípios; Garantir o funcionamento do fluxo assistencial pactuado na CIB; Apoiar a investigação dos óbitos suspeitos por dengue e garantir o retorno das discussões para a rede de atenção;	GRS/SRS
Garantir o suprimento de insumos, equipamentos, medicamentos e materiais de acompanhamento e educação continuada	Avaliar através de check-list a necessidade de suprimento adicional de dos insumos, informativos, medicamentos e materiais (soro, CD, cartão de acompanhamento, Guia de Bolso, paracetamol/dipirona, equipamentos, atas de registro de preço, exames laboratoriais inespecíficos, etc)	SRAS/SAF

Componente: Regulação - Estado Fase 2		
Ações (O que fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Responsáveis (Quem faz?)
Intensificar assessoria técnica	Manter as capacitação dos municípios e regionais; Garantir o funcionamento do fluxo assistencial pactuado na CIB;	GRS/SRS
Garantir a implantação de unidades de referências regionais com suprimento de insumos, equipamentos, medicamentos, materiais de acompanhamento, educação continuada e assessoria técnica	Fornecer assessoria técnica e suporte logístico para a implantação de unidade de referência. (Fornecimento de kits para unidades de hidratação).	SRAS/SAF
Assegurar leitos de média complexidade na origem, microrregião, macrorregião e Estado aos pacientes com Dengue e que necessitem assistência hospitalar	Cadastrar pacientes no Sistema de Regulação Assistencial(SUSfácilMG) nas "Portas de entrada" ao mesmo.Garantir o acesso as instituições públicas de acordo com fluxo regulatório estabelecido (grau de prioridade,PPI,Notas Técnicas)	Regulação Assistencial

Componente: Regulação - Estado Fase 3		
Ações (O que fazer?)	Atividades (Como fazer?)	Responsáveis (Quem faz?)
Intensificar assessoria técnica	Manter as capacitação dos municípios e regionais; Garantir o funcionamento do fluxo assistencial pactuado na CIB;	GRS/SRS
Garantir a implantação de unidades de referências regionais com suprimento de insumos, equipamentos, medicamentos, materiais de acompanhamento, educação continuada e assessoria técnica	Fornecer assessoria técnica e suporte logístico para a implantação de unidade de referência. (Contratação de empresa para implantação completa das unidades de hidratação - prazo de 48 h)	SRAS/SAF
Assegurar leitos de alta complexidade e transporte para os casos graves	Seguir fluxo regulatório de acesso à assistência hospitalar de acordo com protocolos clínicos e operacionais,Notas Técnicas e Autoridade Sanitária dos Médicos Reguladores do Sistema Estadual de Regulação.Acionar suporte adicional a leitos de enfermaria (Hospitais credenciados PROHOSP) e UTI.Garantir,sempre que se fizerem necessárias ,as compras de leitos em Instituições Privadas e UTIAérea.	Regulação Assistencial



9.5 - Assessoria de Comunicação Social (ACS):

As ações da assessoria de comunicação social serão descritas de acordo com a fase do Plano de Contingência e com a capacidade de resposta da Microrregião de Saúde.

Fase 1:

	Alta	Média	Baixa
ACS	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Produzir relatório sobre a situação do município com potencial de alta infestação.
			Enviar reforço de materiais gráficos para disseminação de informações.
			Enviar comunicação direta (SMS e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação.
			Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)

Fase 2:

	Alta	Média	Baixa
ACS	Produzir reforço de materiais gráficos e fortalecer mídia em municípios com alta infestação.	Produzir reforço de materiais gráficos e fortalecer mídia em municípios com alta infestação.	Produzir reforço de materiais gráficos e fortalecer mídia em municípios com alta infestação.
	Envio de reforço de materiais gráficos de mobilização para as referências das regionais de saúde.	Envio de reforço de materiais gráficos de mobilização para as referências das regionais de saúde.	Envio de reforço de materiais gráficos de mobilização para as referências das regionais de saúde.
	Enviar comunicação direta (sms e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação.	Enviar comunicação direta (sms e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação.	Enviar comunicação direta (sms e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação.
	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)
	Realizar novamente as ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.	Realizar novamente as ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.	Realizar novamente as ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.
	Produzir matérias com maior frequência, informando sobre prevenção e controle.	Produzir matérias com maior frequência, informando sobre prevenção e controle.	Produzir matérias com maior frequência, informando sobre prevenção e controle.
	Contar com referências técnicas capacitadas e disponíveis para atendimento à imprensa.	Contar com referências técnicas capacitadas e disponíveis para atendimento à imprensa.	Contar com referências técnicas capacitadas e disponíveis para atendimento à imprensa.

Fase 3:

	Alta	Média	Baixa
ACS	Produção de peças específicas para evitar mortes.	Produção de peças específicas para evitar mortes.	Produção de peças específicas para evitar mortes.
	Distribuir peças específicas para evitar mortes (regional).	Distribuir peças específicas para evitar mortes (regional).	Distribuir peças específicas para evitar mortes (regional).
	Massificar campanha em municípios com alta infestação.	Massificar campanha em municípios com alta infestação.	Massificar campanha em municípios com alta infestação.
	Criar peças específicas sobre sinais de alarme a serem entregues pelos profissionais de saúde após diagnóstico de dengue.	Criar peças específicas sobre sinais de alarme a serem entregues pelos profissionais de saúde após diagnóstico de dengue.	Criar peças específicas sobre sinais de alarme a serem entregues pelos profissionais de saúde após diagnóstico de dengue.
	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)
	Retomar ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.	Retomar ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.	Retomar ações da Força Tarefa em municípios com alta infestação.
	Realizar coletivas para informar sobre cenário epidêmico e medidas tomadas pelo Estado para conter o número de óbitos.	Realizar coletivas para informar sobre cenário epidêmico e medidas tomadas pelo Estado para conter o número de óbitos.	Realizar coletivas para informar sobre cenário epidêmico e medidas tomadas pelo Estado para conter o número de óbitos.

ANEXO ÚNICO: MODELO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Plano Municipal de Enfrentamento à Dengue

Município:		Número de Habitantes: 0		Número de Casos Previstos: 0		Data:		Risco de Transmissibilidade:										
Levantamento de infraestrutura e RH				SIM	NÃO													
1 - Município possui enfermeiro (fixo ou não mas com visita regular)																		
2 - Enfermeiro com residência fixa no município																		
3 - Município possui médico (fixo ou não mas com visita regular)																		
4 - Médico com residência fixa no município																		
5 - Município coleta amostras para sorologia para dengue																		
6 - Município realiza hemograma na sua sede																		
7 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta																		
8 - Município dispõe de enfermeira para internação (observação acima de 12hs)																		
9 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)																		
10 - Município dispõe de leitos de UTI																		
Classificação dos municípios segundo o Nível de Assistência ao Paciente com Dengue				Nº														
5 - Município com leito de UTI																		
4 - Município com serviço de urgência 24hs, porém sem leito de UTI																		
3 - Município com enfermaria, porém sem leito de urgência ou UTI																		
2 - Município capaz de realizar hemograma com resultado no mesmo dia																		
1 - Demais municípios																		
Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UPSR)																		
Nº	Nome da UAPSR	Endereço da UAPSR			Responsável da UAPSR	Contato da UAPSR												
1																		
2																		
...																		
Consultório para Retorno																		
Nº	Nome da Unidade de Atenção à Saúde	Endereço da Unidade de Atenção à Saúde			Número de Consultórios para Retorno da Unidade													
1																		
2																		
...																		
Divulgação na Mídia Local																		
Tipo de Mídia																		
Rádio () Jornal () Televisão () Internet () Panfletos ()																		
Nº	Assunto a ser Disponibilizado																	
1																		
2																		
...																		
Ações de Vigilância em Saúde																		
Nº	Ação	Responsável			Contato													
1																		
2																		
...																		
Laboratório de Referência (LR)																		
Nº	Nome do LR	Endereço do LR			Contato do LR													
1																		
2																		
...																		
Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial																		
Meio de Transporte																		
Dias de Recolhimento																		
Horário de Recolhimento																		
Rota																		
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais																		
Telefone () Fax () E-mail ()																		
Transporte Sanitário de Pacientes																		
Nº	Nome do Transporte/Entidade Responsável	Tipo	Telefone	E-mail														
1																		
2																		
...																		
Referências entre os Níveis de Atenção																		
Nº	Unidade de Atendimento																	
Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS)																		
1																		
2																		
...																		
Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência (UPSR)																		
1																		
2																		
...																		
Unidade de Pronto Atendimento																		
1																		
2																		
...																		
Hospital de Pequeno Porte (HPP)																		
1																		
2																		
...																		
Hospital de Referência Microrregional																		
1																		
2																		
...																		
Hospital de Referência Macrorregional																		
1																		
2																		
...																		
Previsão de Recursos Necessários																		
	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)		Exames	Insumos				Materiais						
	Enfermeira	CTI	Enfermeira	CTI	Enfermeira	CTI		Hemograma	Soro Fisiológico 0,9%	Dipirona ou Paracetamol	Sais de Reidratação Oral	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo	Cadeiras de Hidratação (*)
Atenção Primária Não Estruturada	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(*) Número de Cadeiras= 15% de 30 % do número de casos estimados ocorridos em um único mês de maior incidência divididos por 30 dias.