

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA
DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E VÍRUS ZIKA DO MUNICÍPIO DE
CARAGUATATUBA
2021-2022**

2021

José Pereira de Aguiar Junior
Prefeito Municipal de Caraguatatuba

Gustavo Alexey Boher Lopes
Secretário Municipal de Saúde

Derci de Fatima Andolfo
Secretária de Saúde Adjunta

Margarete Soares de Oliveira
Diretora da Saúde Coletiva

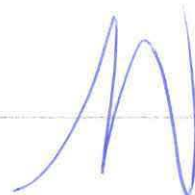
Helienne Maria de Lima Santos
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Ricardo Fernandes de Souza
Biólogo - Coordenador Técnico Combate

Valéria Cristiane Rosa e Silva
Coordenadora de Arboviroses

Equipe de elaboração:

Ricardo Fernandes de Souza
Helienne Maria de Lima Santos
Valéria Cristiane Rosa e Silva



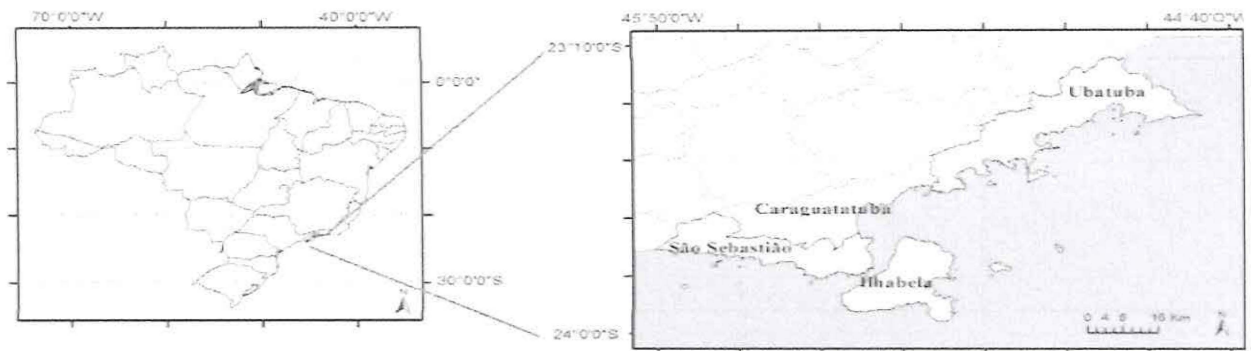
1- INTRODUÇÃO:

Analisando as circunstâncias entomo-epidemiológicas no Brasil, é possível identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no cotidiano das cidades brasileiras. Fatores como a circulação disseminada dos quatro sorotipos da doença nos últimos anos, ocorrência de epidemias em diversos estados, notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de evitar novas situações críticas (Ministério da Saúde, 2009). Esse cenário já preocupante foi agravado pela introdução da febre de chikungunya e zika vírus, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes.

Salientamos a importância de apresentar a situação epidemiológica de dengue, chikungunya e zika no período sazonal, enfatizando a importância da intensificação do controle dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, e a organização dos serviços de saúde para evitar o aumento expressivo da doença e casos e óbitos.

Caraguatatuba é um município brasileiro no litoral norte do estado de São Paulo. Pertence à Mesorregião do Vale do Paraíba Paulista. Localizando-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 178 km. A cidade ocupa uma área de 484,947 km². Em 2021 sua estimativa populacional foi de 125194 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 207,88 hab/km², sendo nesse ano o 71.º mais populoso de São Paulo e o 260.º do país.

 Área Territorial	484,947 km ²
 População estimada	125.194 pessoas
 Densidade demográfica	207,88 hab/km ²



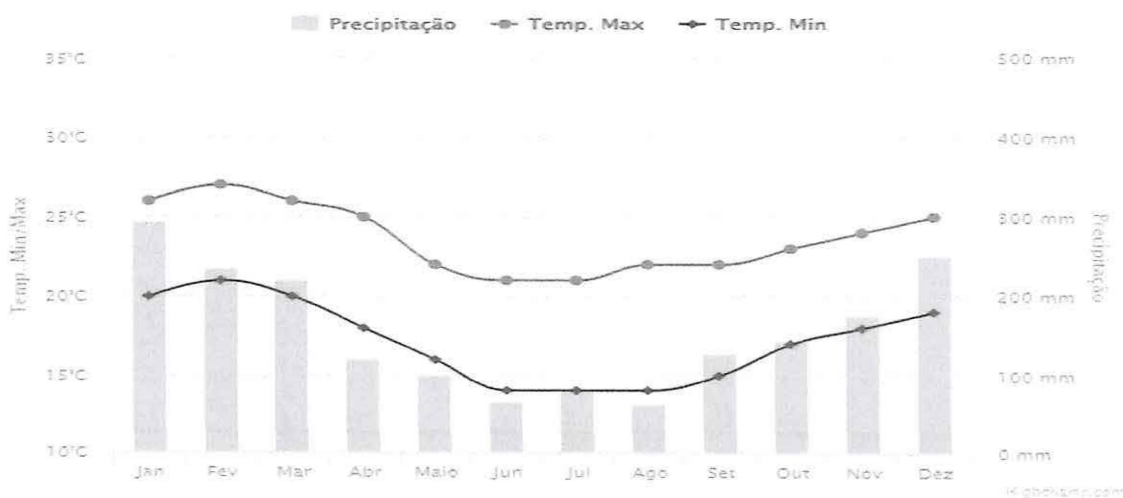
Localização geográfica do litoral norte do estado de São Paulo, abrangendo os municípios de Ubatuba, Caraguatatuba, São Sebastião e Ilhabela.

Situa-se a $23^{\circ}37'12''$ de latitude sul e $45^{\circ}24'46''$ de longitude oeste e está a uma distância de 178 Km a leste da capital paulista. Limita-se co Natividade da Serra a norte, Ubatuba a nordeste, o oceano atlântico a sudeste com São Sebastião ao sul, Salesópolis a oeste e Paraibuna a noroeste.

A Caraguatatuba está em 4m acima do nível do mar. Apresenta um clima tropical, com uma pluviosidade significativa ao longo do ano. Mesmo o mês mais seco ainda assim tem muita pluviosidade. Segundo a Köppen e Geiger o clima é classificado como Af. 23.7°C é a temperatura média. 2074 mm é o valor da pluviosidade média anual.

Caraguatatuba - BR

Compartilhar



Situação epidemiológica de 2021 no Brasil

Até a SE 35 ocorreram 465.897 casos prováveis (taxa de incidência de 220 casos por 100 mil hab.) de dengue no Brasil. Em comparação com o ano de 2020, houve uma redução de 50,1% de casos registrados para o mesmo período analisado.

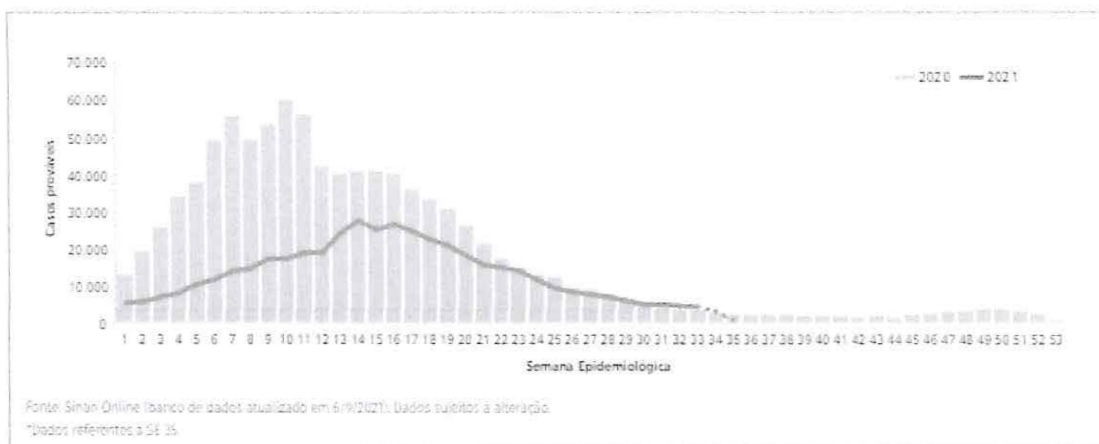


FIGURA 1 Curva epidêmica dos casos prováveis de dengue, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021*

Sobre os dados de chikungunya, ocorreram 78.847 casos prováveis (taxa de incidência de 37,2 casos por 100 mil hab.) no País. Esses números correspondem ao aumento de 22% dos casos em relação ao ano anterior.

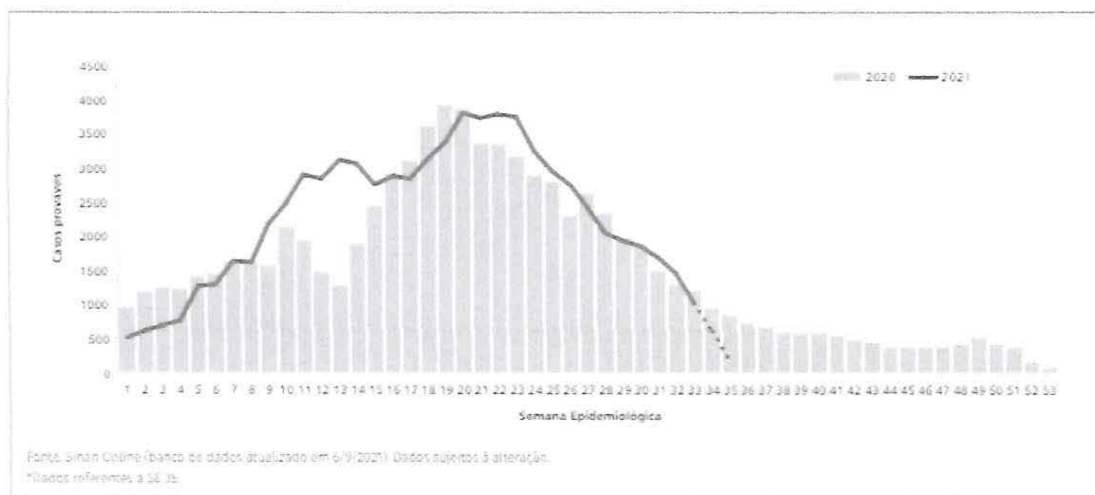


FIGURA 3 Curva epidêmica dos casos prováveis de chikungunya, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021*

Com relação aos dados de zika, ocorreram 4.272 casos prováveis até a SE 31, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,8 casos por 100 mil hab. no País.



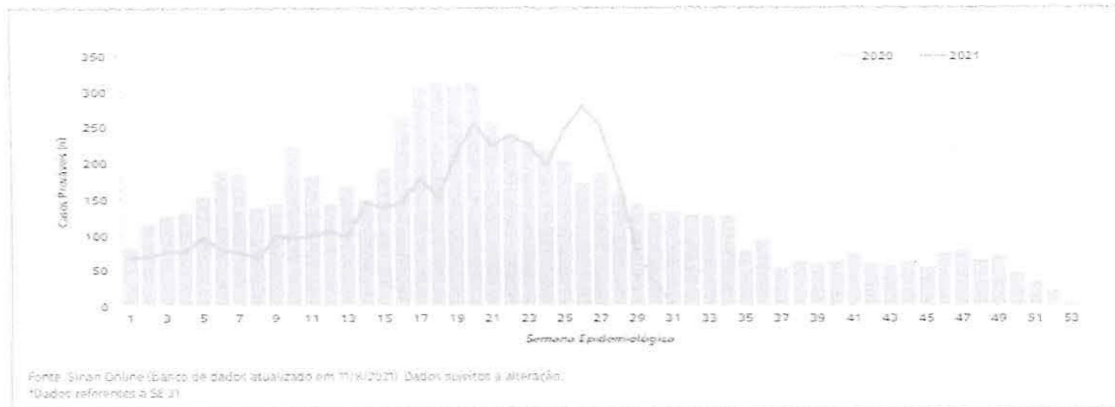


FIGURA 4 Curva epidêmica dos casos prováveis de zika, por semanas epidemiológicas de início de sintomas, Brasil, 2020 e 2021*

Até a SE 35, foram confirmados 281 casos de dengue grave (DG) e 3.464 casos de dengue com sinais de alarme (DSA). Ressalta-se que 182 casos de DG e DAS permanecem em investigação. Até o momento, foram confirmados 183 óbitos por dengue, sendo 158 por critério laboratorial e 25 por clínico-epidemiológico. Permanecem em investigação 59 óbitos. Para chikungunya foram confirmados no País 8 óbitos por critério laboratorial, os quais ocorreram no estado de São Paulo (3), Sergipe (1), Espírito Santo (2), Bahia (1) e Minas Gerais (1). Destaca-se que 23 óbitos permanecem em investigação. Até o momento não há confirmação da ocorrência de óbito para zika no País. Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade implementar ações para redução de casos e investigação detalhada dos óbitos, para subsidiar o monitoramento e assistência dos casos graves e evitar novos óbitos.

INCIDÊNCIA (N.º de casos/100.000 habitantes)	INCIDÊNCIA (N.º de casos/100.000 habitantes)	INCIDÊNCIA (N.º de casos/100.000 habitantes)
BRASIL	ESTADO DE SÃO PAULO	CARAGUATATUBA
220,00	202,80	52,70

DENGUE

É uma doença causada por vírus RNA pertencente ao gênero Flavivirus, que possui quatro sorotipos patogênicos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 (1).

Ocorre sobretudo nos países tropicais e subtropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor. Também pode ser transmitida por *Aedes albopictus* e há diferenças ecológicas entre as duas espécies: enquanto a fêmea de *Aedes aegypti* alimenta-se quase exclusivamente de humanos e vive em áreas urbanas, *Aedes albopictus* também pode ser encontrado em ambientes rurais ou peri-urbanos, de clima mais ameno, alimentando-se de mamíferos, inclusive humanos, e aves. Até o momento somente o mosquito da espécie *Aedes aegypti* está implicado na transmissão da dengue no Brasil, embora *Aedes albopictus* esteja presente em nosso território.

Entre as SE 1 e 34 de 2021, foram testadas 257.149 amostras para diagnóstico de dengue, correspondendo a um aumento de 2,3% no número de amostras testadas em relação à SE 33. Os exames realizados para detecção dos sorotipos DENV (biologia molecular e isolamento viral), corresponderam a 7,1% das amostras testadas no período (18.343/257.149). Desse total, 35,1% foram positivas para DENV (6.430/18.343), sendo realizada a sorotipagem para 86,8% das amostras (5.584/6.430). Dentre as amostras testadas no período, o DENV-1 representou 52,0% (2.905/5.584) das amostras positivas, enquanto o DENV-2 com 48,0% (2.678/5.584).

No que se refere à sorologia, destacam-se os estados com as seguintes taxas de positividade maiores que a do Brasil (36,5%): Rio Grande do Sul (55,2%), Ceará (50,9%), Santa Catarina (50,7%), Amazonas (45,8%), **São Paulo (42,9%)**, Pará (38,4%) e Tocantins (38,3%).

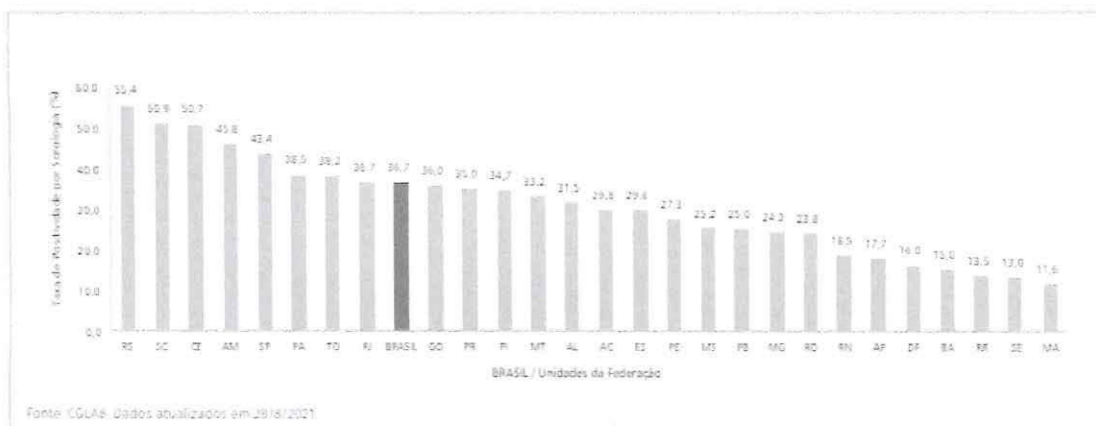
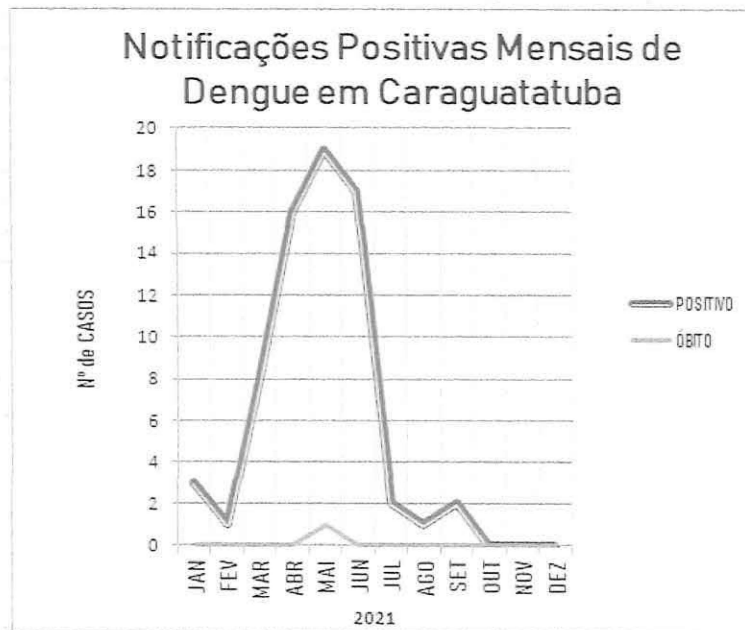


FIGURA 8 Distribuição da taxa de positividade (IgM) para dengue, por UF, SE 1 a 34, 2021

O município de Caraguatatuba apresenta circulação do vírus dengue desde 2001, com circulação de três sorotipos, sendo DEN 1, DEN 2, e DEN 3. Neste ano de 2021 foram confirmados 67 casos positivos de dengue, sendo confirmado 1 óbito.



Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 08/10/2021)

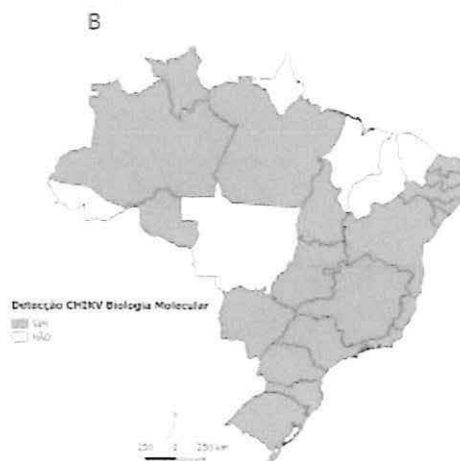
CHIKUNGUNYA:

Os primeiros casos de transmissão autóctone nessas regiões foram confirmados no início de 2014. No Brasil, a autoctonia foi verificada inicialmente em Oiapoque (AP) e, dias após, em Feira de Santana (BA) (11). Seu considerável potencial de cronificação torna o chikungunya um dos vírus reemergentes de maior impacto em termos de

saúde pública atualmente, sobretudo para regiões de clima subtropical e tropical, como o Brasil.

As maiores incidências estão concentradas na região Nordeste, com 92% dos casos brasileiros e 182 óbitos confirmados em 2016. Desde 2014 o Estado de SP vinha registrando casos importados, com 283 confirmações até dezembro de 2015. Em janeiro foi identificada sua autoctonia, porém sem transmissão sustentada na maioria dos municípios até o momento. Dados de 2016 da doença registram 1100 casos confirmados, sendo 229 casos autóctones distribuídos em 99 municípios, dentre quase 7000 notificações. Não há óbitos confirmados no Estado de SP.

Em relação à detecção do vírus Chikungunya (CHIKV), observou-se um aumento de 2,7% no número de amostras testadas na SE 34 em relação à SE 33 (92.396 e 89.947, respectivamente). Os estados que merecem destaque em relação à taxa de positividade são: Pernambuco (70,6%), **São Paulo (59,3%)**, Bahia (57,3%), Paraíba (56,7%) e Rio Grande do Norte (47,8%), que apresentaram taxas maiores que a do Brasil (46,3%).



ZIKA:

A infecção pelo Zika é responsável por graves complicações neurológicas em fetos, recém-nascidos e adultos. Além da transmissão vetorial, possui outras formas de transmissão (materno-fetal, sexual e transfusão de sangue), cujo efeito sobre a carga da doença é objeto de estudos. Foram identificadas 2 linhagens principais do Zika vírus: africana e asiática, diferenciadas por deleção de sítio que pode ter possibilitado

vantagens evolutivas a essa última, de modo a facilitar sua disseminação por mais de 20 países, incluindo o Brasil. Com o primeiro caso de infecção autóctone confirmado no mês de maio de 2015 por provável transmissão transfusional, foi constatada a introdução do vírus Zika no Estado de SP. A rápida expansão para 43 municípios ratifica seu forte potencial epidêmico já verificado em outras regiões do país.

O vírus Zika (ZIKV), foi detectado nos estados de Alagoas, Sergipe, Paraíba, Piauí, Amazonas, Roraima e Rio de Janeiro. Em relação à taxa de positividade de sorologia para zika, o Brasil apresentou um percentual de 24,2% na SE 34, apresentando decréscimo de 0,2% em comparação ao observado na SE 33 (24,4%).



Diante dessa situação, o Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus no município de Caraguatatuba é um documento elaborado com o intuito de definir as responsabilidades do nível municipal frente a essas doenças. Estabelece a organização necessária, de modo a atender situações de emergência relacionadas à circulação desses vírus, visando à integralidade das ações, bem como a prevenção e controle dessas doenças. Além disso, busca desencadeando de respostas oportunas e adequadas frente aos cenários entomo-epidemiológicos.

Nesse sentido, o presente plano foi revisto e reestruturado, visando uma organização frente à complexidade dessas doenças, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Caraguatatuba. Ele contempla aspectos relacionados à vigilância em saúde, controle vetorial, assistência ao paciente, gestão, mobilização e comunicação social. A detecção

de casos em tempo hábil e a resposta rápida e apropriada, com participação ativa de todos os interessados, são fundamentais para minimizar o risco de transmissão sustentada e casos graves no estado.

2- JUSTIFICATIVA:

A dengue tem sido um dos principais problemas de saúde pública existentes no Brasil e o seu controle um dos grandes desafios das três esferas de governo, sendo agravado pela introdução da febre de chikungunya e do zika vírus no país. No estado de São Paulo, o *Aedes Aegypti*, responsável pela transmissão dessas três doenças, tem sido detectado em um número cada vez maior de municípios. Por essa situação, em 2021, municípios vizinhos à Caraguatatuba, apresentaram transmissão de dengue em nível epidêmico, enquanto alguns municípios do Litoral Sul apresentaram um aumento significativo no número de casos de chikungunya. Examinando atentamente a situação entomo-epidemiológica, (especialmente a condição de infestação pelo *Aedes aegypti*) e o risco de ocorrência de dengue, febre de chikungunya e zika vírus em vários municípios do estado, este Plano propõe estratégias para organização de ações, que deverão ser incorporadas e desenvolvidas no município de Caraguatatuba.

3- OBJETIVO:

Objetivo Geral:

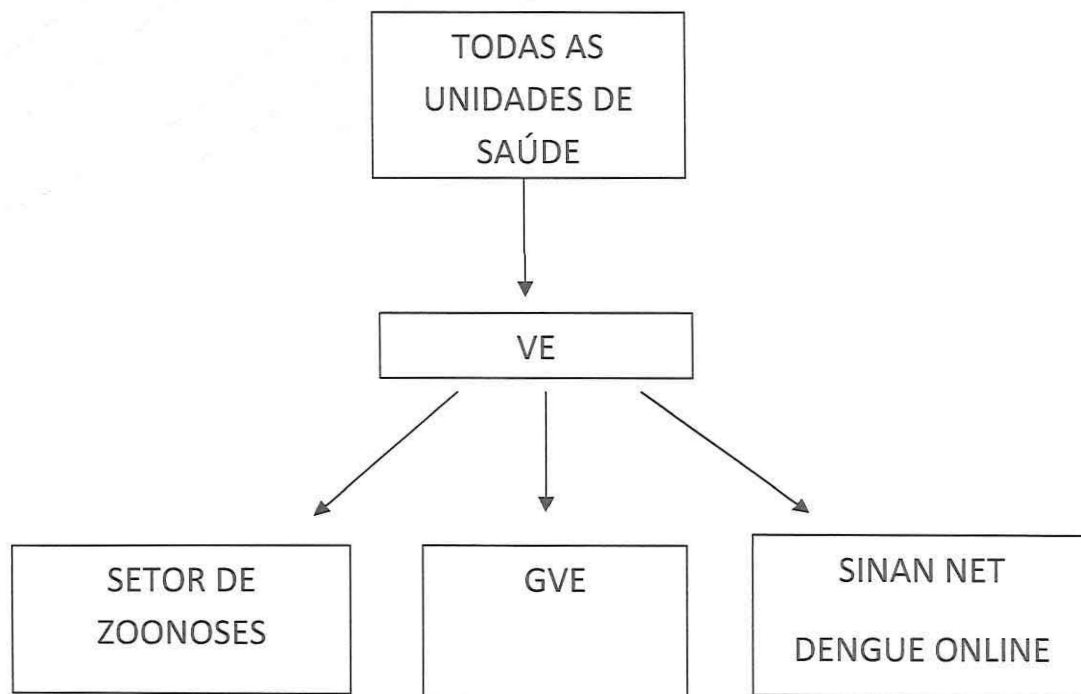
- Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya e Zika, e o impacto de tais epidemias no município de Caraguatatuba, elaborando a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da secretaria municipal de saúde, frente ao aumento e probabilidade de transmissão de tais doenças no território municipal.

Objetivo Específico:

O município adotará como objetivos específicos propostos nas “Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no Estado de São Paulo – 2017”.

- Manter a letalidade por Dengue dentro da Meta da OMS (abaixo de 1%);
- Detectar precocemente situações de risco e a ocorrência de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika, de modo a garantir ações de prevenção e controle de novos casos;
- Realizar sorotipagem para identificação precoce da circulação de novos sorotipos;
- Detectar precocemente a introdução do Vírus chikungunya e zika em áreas indenes;
- Qualificar as notificações de arboviroses urbanas e o encerramento dos casos;
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas.

4- FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE DENGUE:



As **arboviroses** são doenças de **notificação** compulsória, conforme estabelecido na Portaria nº 1.061 de 18 de maio de 2020.

5 - CASOS NOTIFICADOS POR ANO:

DENGUE:

ANO	NOTIFICADOS	POSITIVOS	NEGATIVOS	ÓBITOS
2010	4585	3698	887	02
2011	2358	1157	1201	01
2012	800	190	610	00
2013	3310	1687	1588	01
2014	7899	2199	5700	03
2015	9746	5041	4705	08
2016	598	68	528	00
2017	261	13	248	00
2018	253	10	243	00
2019	8078	3238	4840	07
2020	2739	701	2034	00

CASOS NOTIFICADOS DE 2021:

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NOTIFICADOS	37	17	41	140	187	159	75	73	99	13	0	0	841
POSITIVO	3	1	8	16	19	17	2	1	2	0	0	0	69
NEGATIVO	34	16	32	123	165	141	73	72	97	13	0	0	766
ÓBITO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
INCONCLUSIVO	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	5
AGUARDANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 08/10/2021)

CHIKUNGUNYA E ZIKA:

	Chikungunya		Zika	
	2020	2021	2020	2021
NOTIFICADOS	5	3	1	1
POSITIVO		1		
NEGATIVO	5	2	1	1
INVESTIGANDO	0	0	0	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 08/10/2021)

6 - CENÁRIOS DE RISCO E ESTRATÉGIAS DO PLANO DE CONTIGÊNCIA:

O Plano Municipal de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika, foi estruturado em componentes, para melhor definições das Estratégias:

- **Vigilância Epidemiológica:**

A vigilância da Dengue, Chikungunya e Zika tem como principal objetivo detectar precocemente a modificação no padrão de circulação dessas doenças, para subsidiar estratégias que reduzam o número de casos novos e consequentemente formas graves e óbitos.

- **Controle de Vetores:**

O componente controle de vetores tem como objetivo realizar atividades de controle o monitoramento do vetor através de técnicas determinadas pelo Ministério da Saúde e Sucen/SP.

- **Brigada da Dengue:**

O componente Brigada municipal da Dengue, tem como objetivo realizar atividades de controle de criadouros em prédios públicos através da conscientização dos funcionários, com vistorias semanais no imóvel.

- **Vigilância Sanitária:**

É atribuição da Vigilância Sanitária a intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor *Aedes aegypti*, de forma a eliminar ou minimizar possíveis fatores de risco. Uma das atribuições da VISA junto ao setor regulado é a inspeção sanitária. Por meio desta é possível: *Identificar situações propícias ao criadouro de mosquitos; Adotar as medidas educativas e/ou legais, a partir das irregularidades constatadas.*

- **Laboratório Municipal:**

Este componente terá como objetivo realizar exames laboratoriais para toda a rede de saúde, e criar mecanismos de resposta rápida as Unidades de saúde.

- **Assistência à Saúde:**

Garantir a assistência adequada aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a letalidade das formas graves da doença. Compreende as ações de organização do serviço e a melhoria na qualidade da assistência, identificando unidades de saúde de referência e o fluxo de atendimento aos pacientes, com planejamento de necessidades de leitos, insumos, veículos, equipamentos e pessoal, tornando o atendimento oportuno e de qualidade.

- **Gestão Municipal:**

Desenvolvimento de estratégias e acompanhamento junto às áreas técnicas para o desenvolvimento de ações para prevenir e controlar processos epidêmicos. E quando necessário reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

- **Comunicação e Mobilização:**

Este componente terá como objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para mudança de comportamento e de hábitos da população, buscando evitar a presença e a reprodução do *Aedes aegypti* nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis na mídia.

Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em cenários de alerta com seus respectivos indicadores. Seguem os cenários e seus **indicadores de ativação:**

- **Silencioso**

- Município sem Notificação de Casos Suspeitos;

- Notificação de casos autóctones esporádicos ou
- Incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.
- **Risco Inicial**
 - Incidência permanece em ascensão por 02 semanas consecutivas ou acima de 02 semanas;
 - INCIDÊNCIA Inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (histograma) com incidência entre o limite inferior e a mediana de casos esperados pelo diagrama de controle;
 - Introdução/reintrodução de um sorotipo ou;
 - Rumores nas redes sociais .
- **Risco Moderado**
 - Município com incidência maior ou igual a 20% do limite estabelecido para o seu porte populacional (histograma) ou com incidência entre a mediana e o limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle;
 - Notificação de caso grave suspeito ou;
 - Notificação de óbito suspeito.
- **Alto Risco**
 - Município que atingiu o limite estabelecido para o seu porte populacional (histograma) ou com incidência acima do limite superior de casos esperados pelo diagrama de controle;
 - Aglomerado de óbitos.
 - O número de casos notificados continua em ascensão, ocorrendo elevado número de casos graves, aglomerado de óbitos.

6.1 - Níveis de Ativação

Silencioso - a ameaça não é importante, mas a jurisdição local responde aos recursos de emergência disponíveis permanentemente: a atividade estadual é de monitoramento.

Risco Inicial e Moderado - a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ ou de apoio do nível estadual.

Alto Risco- a ameaça é significativa e para maior impacto sobre os diferentes níveis, exige uma resposta ampla, se constituindo numa situação de crise. Necessidade de apoio de recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).

Silencioso:

a. Vigilância em Saúde

- Acompanhar a situação epidemiológica nos bairros;
- Assessorar na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito;
- Utilizar as informações geradas pelo SINAN NET, SINAN ONLINE, dados da Notificação Imediata, e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), diariamente;
- Realizar e promover Salas de Situações - reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes visando sensibilizar para a detecção precoce de novos casos, incentivando e monitorando a melhoria da qualidade das informações das notificações e prazo de informação das mesmas;

- Promover a realização do diagnóstico laboratorial em amostras de pacientes com suspeita clínica;
- Encaminhar amostras inconclusivas ao laboratório de referência para realização de diagnóstico complementar;
- Monitorar o sorotipo do vírus circulante por meio do encaminhamento de amostras para laboratório de referência;
- Promover a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível;
- Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;
- Coordenar, assessorar e supervisionar os laboratórios que realizam o diagnóstico da dengue;
- Assessorar as vigilâncias sanitárias municipais com orientações técnicas para o cumprimento das legislações pertinentes referentes à adequação de imóveis residenciais e comerciais, no intuito de evitar a existência de criadores para *Aedes aegypti*;
- Orientar as vigilâncias sanitárias municipais quanto à adoção de boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos, limpeza e vedação dos reservatórios de água;
- Fomentar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e monitorar a situação.

b. Controle Vetorial

- Desenvolver o controle vetorial nos locais de permanência dos casos suspeitos e confirmados em seu período de viremia;

c. Assistência ao Paciente

- Promover a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;
- Disponibilizar *Dengue – diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança (2017)*, *Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue (2017)*, *Chikungunya – manejo clínico (2017)* no site da **CVE** e **IAL** e *Diretrizes para Prevenção e Controle de Arboviroses*;
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- Fomentar junto às unidades de saúde a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre a eliminação de recipientes com água parada, bem como prestar esclarecimento sobre as doenças e seu atendimento;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal.

d. Gestão

- Garantir estoque estratégico de insumos nas Gerências Regionais de Saúde;
- Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;

- Estimular as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a manterem seus Planos de Contingência atualizados;
- Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais no serviço de urgência e emergência para as 24hs de funcionamento;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência, estadual e municipal;
- Promover a integração com a Atenção Básica fomentando a atuação mais efetiva dos ACS (em nível municipal) nas atividades de controle ao *Aedes aegypti*, *Chikungunya* e *Zika* e acompanhamento de casos suspeitos;
- Pautar a temática da doença no Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados no PCD, com base nos documentos legais;
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica.

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para a SMS e população no *site* da prefeitura;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no controle à dengue, febre de chikungunya e zika vírus com material informativo e espaço na mídia;

- Divulgação sistemática de informações ao município sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

Risco Inicial

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no nível Silencioso e;
- Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo 02 semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínico - epidemiológico. Nestas situações, 10% dos casos notificados autóctones devem realizar a coleta para confirmação laboratorial e monitoramento da circulação viral;
- Fomentar e auxiliar a criação de sala de situação no município, com intuito de desencadear ações intersetoriais e melhor monitorar a situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas com vistas à diminuição dos casos;
- Avaliar a necessidade de aumentar a capacidade de resposta da rede de laboratórios que realizam o diagnóstico.

b. Controle Vetorial

- Intensificar todas as ações previstas no Silencioso;
- Executar, mediante avaliação, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento portátil ou pesado;
- Capacitar equipe de agentes, para aplicação de UBV pesado (equipamento acoplado a veículo).

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível Silencioso e;

- Acompanhar e incentivar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes na rede pública e privada;
- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue;
- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) no município, estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença, sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no Silencioso;
- Apoiar e auxiliar na criação da sala de situação, para monitoramento e tomada de decisão frente à situação entomo epidemiológica.

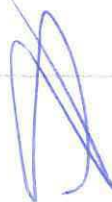
e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível Silencioso.

Risco Moderado

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Inicial e;
- Intensificar o acompanhamento da ocorrência de casos através do monitoramento da sala de situação municipal;
- Apoiar as unidades de saúde na investigação dos casos graves e óbitos, sempre que necessário;
- Orientar o município a intensificar a ação da sala de situação, com informações por localidade;



- Definir com as gestões os indicadores que devem ser monitorados no nível local;
- Análise diária das informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas com divulgação semanal na página da prefeitura;
- Avaliar a necessidade de implantação de novas metodologias laboratoriais para ampliação da capacidade de resposta.

b. Controle Vetorial

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Inicial e;

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Inicial e;
- Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nas unidades;
- Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Moderado;
- Definir, em conjunto com a assistência, unidades de referência para atendimento aos casos graves;
- Apoiar a implantação e/ou funcionamento das Unidades de Reposição Volêmica.

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Inicial.

Alto Risco

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível do Risco Moderado.

b. Controle Vetorial

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível do Risco Moderado.

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Moderado.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível do Risco Moderado;

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no Risco Moderado.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Outros indicadores para ativação das etapas iniciais:

- Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Aumento no número de internação;
- A definição das etapas não é estanque;
- Etapas de respostas iniciais (nível Silencioso e Risco Inicial) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos níveis Risco Moderado e Alto Risco.

7 – SALA DE SITUAÇÃO DE ARBOVIROSES:

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), as salas de situação são espaços de inteligência em saúde, dotados de visão integral e intersetorial, que partindo da análise e da avaliação permanente da situação de saúde, atuam como

instância integradora da informação que gera a vigilância em saúde pública nas diferentes áreas e níveis, constituindo assim um órgão de assessoria direta capaz de aportar informação oportuna e relevante para apoiar o processo de tomada de decisões.

A Sala de Situação para acompanhamento, monitoramento e avaliação das Arboviroses, foi estruturada a partir de recomendação da CIB, de 30 de maio de 2019 que tem composição bipartite, estabeleceu reuniões com periodicidade quinzenal ou mensal, de acordo com a situação epidemiológica e passará a divulgar comunicados de alertas para colaborar com análise epidemiológica dos casos de arboviroses e encaminhamentos oportunos, sendo este o primeiro.

Para intensificar o enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como a dengue, zika e chikungunya, além de monitorar a evolução dos casos de maneira mais criteriosa, a Secretaria Municipal de Saúde (Sesau), criou uma sala de situação com o objetivo de dar mais celeridade aos processos de análise e contribuir na tomada de decisões.

A sala de situação contará com representantes das áreas técnicas da SESAU e de todos os outros órgãos de saúde do município. Os integrantes devem se reunir de acordo com a necessidade demonstrada pelos indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais; a instituição da sala de situação segue as diretrizes do Ministério da Saúde para o enfrentamento de epidemias e deve auxiliar na melhoria do tempo resposta para análise dos casos. Serão discutidas as ações a serem adotadas na eventualidade da ocorrência de epidemias, visando garantir a atuação oportuna e eficiente da Rede Municipal de Saúde, de forma coordenada e segura para o usuário, sendo abordados temas como a estruturação da rede de atenção à saúde, nos diversos aspectos, além de matérias correlatas. As Salas de Situações de Arboviroses, no município de Caraguatatuba, acontecem mensalmente, todas as terças, terças feiras do mês, podendo em momentos de epidemia esse cronograma ser revisto e essas salas acontecerem com um intervalo menor de tempo.

8 - REDE DE ASSISTÊNCIA:

- Garantir a cobertura pela ESF de 100% da população
- Acolhimento/Triagem nas Unidades Básicas de Saúde, com coleta de material para exames/sorologia e Hemograma, e resultado em até 24 horas;
- Disponibilização de duas motocicletas em três horários, para coleta de material nas Unidades Básicas de Saúde de Norte a Sul;
- Garantir material para hidratação, bem como insumos e material de enfermagem para assistência nas UBS e unidades de saúde do município;
- Implantação de três Polos Assistenciais – UBSs com horários estendidos até 19:00h (Pereque Mirim, Porto Novo e Tinga);
- UPA Centro/ UPA Sul / Massaguaçu – implantação de atendimento/ triagem exclusiva para Dengue;
- Aumento das Equipes Médicas e de Enfermagem na UPA Centro, UPA Sul e do Massaguaçu;
- Implantação de “Carreta Ambulatorial Móvel”, com equipe para atendimento e tratamento anexo a UPA Central;
- Abertura de leitos no prédio da UPA Central;
- Implantação de mais 54 leitos de Assistência Hospitalar na Casa de Saúde Stella Maris;
- Implantação de leitos de UTI na Casa de Saúde Stella Maris;
- Fornecimento de Repelentes aos Alunos da Rede Municipal de Educação, bem como aos pacientes com diagnósticos de Dengue;
- Aumento da Capacidade de Assistência Laboratorial aos pacientes;
- Parceria com a SESEP na disponibilização de Maquinários e Caminhões para limpeza urbana de entulhos – Cata Treco - ao longo do Município.
- Fortalecimento das equipes de Brigadistas da Dengue no monitoramento dos prédios públicos e de grande circulação da população;
- Elaboração de material educativo para intensificar a divulgação de ações e cuidados na prevenção da dengue.

- Garantir coleta de material e realização de NS1 e IGG/IGM para Dengue pelo município ;
- Garantir coleta de material para sorologia de Arboviroses e envio ao IAL para realização

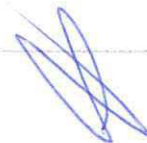
9 - CONTROLE DO VETOR:

Recursos Humanos

Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue

Quadro 3. Parâmetros sugeridos para a estruturação do controle vetorial

Itens	Parâmetros utilizados
Técnico de Nível Superior (NS)	1 por município
Supervisor geral (SG)	1 para cada 5 supervisores de área
Supervisor de área (SA)	1 para cada 10 agentes de saúde
Agente de saúde	1 para cada 800 a 1.000 imóveis*
Agente comunitário de saúde	1 para no máximo 750 pessoas
Laboratorista**	1 para cada 50.000 imóveis
Caminhonete pick-up	1 para apoiar as ações de controle
Microscópio**	1 para cada 50.000 imóveis
Nebulizador pesado	1 para cada 600 quarteirões ou 15.000 imóveis/ 2 operadores por máquina (considerando 30% dos quarteirões existentes)
Nebulizador portátil	1 para cada 25 quarteirões ou 625 imóveis/ 2 operadores por máquina (considerando 20% dos quarteirões existentes)
Pulverizador costal	1 para cada 60 pontos estratégicos***



Estrutura Municipal

Coordenador de Arboviroses	1
Coordenador Técnico	1
Supervisor	3
Agente de Zoonoses	26
Caminhonete pick up	2
Van	2
Veículo 4 passageiros	1
Nebulizador Costal	6
Nebulizador veicular	1

Atividades Preconizadas

Em função da pandemia, o município adotará as recomendações proposta de pelo Ministerio da Saúde na NOTA INFORMATIVA N.8/2020/CGARB/DEIDT/SVS/MS, sendo :

- O Agente de Zoonoses que apresente qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc) OU febre, deve permanecer em isolamento seguindo as orientações do Ministério da Saúde;
- Quando o Agente de Zoonoses identificar nos domicílios visitados a presença de moradores com qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc) OU febre, deve imediatamente informar para o responsável pelo Coronavírus (COVID-19) no seu município;
- Não realizar a visita domiciliar caso o responsável pelo imóvel, no momento da atividade, tenha idade superior a 60 anos.
- Para realização de visita domiciliar deverá considerar: Não realizar atividades no intra domicílio. A visita do Agente de Zoonoses estará limitada apenas na área **peridomiciliar** (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);

- Deve ser priorizada, a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (dengue, chikungunya e/ou Zika). Estas medidas devem ser adotadas após análise de indicadores epidemiológicos nos últimos quinze dias. O bloqueio de transmissão inicia-se com remoção prévia dos focos larvários, com a intensificação das visitas domiciliares e mutirões de limpeza com a colaboração da população. É necessário avaliar a indicação, de forma complementar, na aplicação de inseticida por meio da nebulização espacial a frio – tratamento a UBV –, utilizando equipamentos portáteis ou pesados.
- Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;
- Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deve utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;
- Adicionalmente exige-se o distanciamento mínimo de dois metros entre os agentes e as pessoas presentes no momento da visita.
- Deve-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado.
- Fica recomendado que cada agente utilize utensílios próprios, evitando compartilhar copos, talheres,

O município adotará as atividades previstas nas “Normas e orientações técnicas para vigilância e controle do *Aedes Aegypti* – NORTE/SUCEN.

- 1- Visita a imóveis
- 2- Pontos estratégicos (PE). Visita quinzenal em 50 pontos estratégico.

- 3- Imóveis especiais (IE). Visita trimestral em 50 imóveis especiais.
- 4- Avaliação de densidade larvária (ADL). 4 avaliações/ano.
- 5- Controle de criadouro.
- 6- Nebulização.
- 7- Visita a imóveis
- 8- Pontos estratégicos (PE). Visita quinzenal em 50 pontos estratégico.
- 9- Imóveis especiais (IE). Visita trimestral em 50 imóveis especiais.
- 10- Avaliação de densidade larvária (ADL). 4 avaliações/ano.
- 11- Bloqueio de criadouro e nebulização.

VISITA A IMÓVEIS

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 4 – SUCEN/SP, a visita a imóveis consiste em :

- Reduzir a oferta de criadouros em imóveis residenciais e comerciais;
- Todos os imóveis do município, não cadastrados para trabalho específico;
- Atividade deve ser realizada de forma contínua e rotineira durante todo o ano, em toda a área do município.
- Sempre que houver áreas com Equipes de Saúde da Família (ESF), a integração com esse Programa deve ser empregada, ficando a visita aos imóveis cadastrados no Programa sob-responsabilidade dessas ESF.

PONTOS ESTRATÉGICOS

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 1 – SUCEN/SP, o Ponto Estratégico consiste em :

- Atividade de pesquisa larvária, controle mecânico de criadouros e tratamento químico focal e/ou perifocal, de ação residual, por meio de aplicação manual de

inseticida com ação larvicida e/ou aspersão de inseticida com ação aduicida com pulverizador manual.

- A visita aos PEs deverá ser realizada quinzenalmente, quando inseridos em área densamente povoada, ou mensalmente, nas demais situações
- O município apresenta 50 PEs cadastrados.
- O tratamento focal será realizado com o larvicida Limator (piriproxifem), fornecido pela Sucen.
- O tratamento perifocal será realizado com o inseticida Fludora, fornecido pela Sucen.

IMOVEIS ESPECIAIS

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 2 – SUCEN/SP, o Imóvel especial consiste em:

- Manter baixa a infestação e produção de formas adultas do mosquito *Aedes aegypti* em locais que, pelas suas características, podem favorecer a disseminação de vírus, em virtude da permanência ou circulação de grande número de pessoas.
- Esses imóveis devem ser trabalhados com periodicidade trimestral, podendo ser repetida em espaço menor de tempo para verificação do cumprimento de alguma medida recomendada.
- O município apresenta 50 IEs cadastrados.

AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVARIA – ADL

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 8 – SUCEN/SP, a avaliação de densidade larvaria consiste em:

- Mensurar o nível de infestação de vetores em área definida. O resultado obtido permite avaliar as atividades que foram executadas nessa área e acompanhar os níveis de infestação ao longo do tempo. A comparação com outras áreas permite identificar áreas prioritárias para atuação;
- Conforme Nota Técnica n.3/2021-CGARB/DEIDT/SVS/MS, o calendário para realização do ADL será: março, junho, setembro e dezembro.

CONTROLE DE CRIADOURO

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 5 – SUCEN/SP, a avaliação de controle de criadouro consiste em:

- Reduzir a oferta de criadouros em área com confirmação ou suspeita de circulação viral, visando diminuir a geração de formas adultas do mosquito, de forma a conferir maior efetividade da atividade de nebulização.
- Atividade deve ser realizada em área com suspeita ou detecção de circulação viral, de forma coordenada com a atividade de nebulização, precedendo-a em no máximo 7 dias. Caso a nebulização não ocorra nesse prazo, a atividade deve ser repetida na área, devido à possibilidade de reposição de recipientes.
- Cada local de transmissão identificado deve gerar um raio de 150m em torno do caso. Caso haja proximidade desses círculos, os mesmos devem ser juntados numa área única para trabalho, evitando a formação de claros entre essas áreas delimitadas (efeito mosaico).

NEBULIZAÇÃO

Conforme Procedimento Operacional Padrão n. 6 – SUCEN/SP, a avaliação de controle de criadouro consiste em:

- Consiste na técnica de aplicação de inseticida em imóveis situados em áreas com transmissão de arboviroses, por meio de Nebulizador(es) Motorizado(s) Portátil(eis), visando a eliminação de mosquitos na sua fase adulta.
- A atividade deve ser realizada em situações de circulação viral, em casos com confirmação laboratorial, clínico epidemiológico ou quando houver o adensamento de casos suspeitos em municípios com transmissão de dengue. Os casos suspeitos de Zika, Chikungunya e Febre Amarela devem ser avaliados para indicação da nebulização.
- A nebulização deve ser realizada em raio mínimo de 150 metros, em torno do imóvel (local provável de infecção – LPI), imediatamente após o término da atividade de controle de criadouros. Caso não seja possível, se o tempo decorrido for superior a 7 dias, o controle de criadouros deve ser repetido no momento de realização da nebulização, porém sem a necessidade de reduzir as pendências.



- O inseticida utilizado para esta atividade será o Cielo ULV, fornecido pela Sucen.

O Plano de Contingencia – Arboviroses 2022 foi apresentado para o Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária nº ----- de 13 de outubro de 2021.

- O inseticida utilizado para esta atividade será o Cielo ULV, fornecido pela Sucen.

O Plano de Contingencia – Arboviroses 2022 foi apresentado para o Conselho Municipal de Saúde em Reunião Ordinária nº 612 de 13 de outubro de 2021.

