

**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  
2023-2024**

**2023**

**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**  
**Enfermeira - Coordenadora de Arboviroses**

**Equipe de elaboração:**

Ricardo Fernandes de Sousa

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.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), estabelecida pela Resolução n.º 588, de 12 de junho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2018), define como responsabilidade da União e competência do Ministério da Saúde as ações de vigilância em saúde, nas Emergências em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, bem como a cooperação com estados, Distrito Federal e municípios em situações de emergência em saúde pública.

As equipes de Atenção Primária devem atuar com base nos fluxos e protocolos assistenciais, de forma articulada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de qualificar e assegurar, sempre que necessários encaminhamentos seguros e em tempo oportuno. A atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e dos agentes de combate às endemias (ACE) é de suma importância, e ambos devem atuar de forma integrada e complementar nos domicílios e nos demais espaços da comunidade, fortalecendo o vínculo e a comunicação da população com os serviços de Atenção Primária, realizando as ações de vigilância e busca ativa de casos com base no perfil epidemiológico do território.

A determinação multifatorial das arboviroses, ocasionada por diferentes fatores ecológicos, políticos, econômicos e sociais, amplifica os riscos para transmissão

das doenças. Os principais fatores do cenário de risco às arboviroses de ciclo urbano são notadamente a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV; a presença do vetor *Aedes aegypti* em áreas com circulação viral; a capacidade de resposta dos serviços de saúde; e a vulnerabilidade social e ambiental da população.

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.

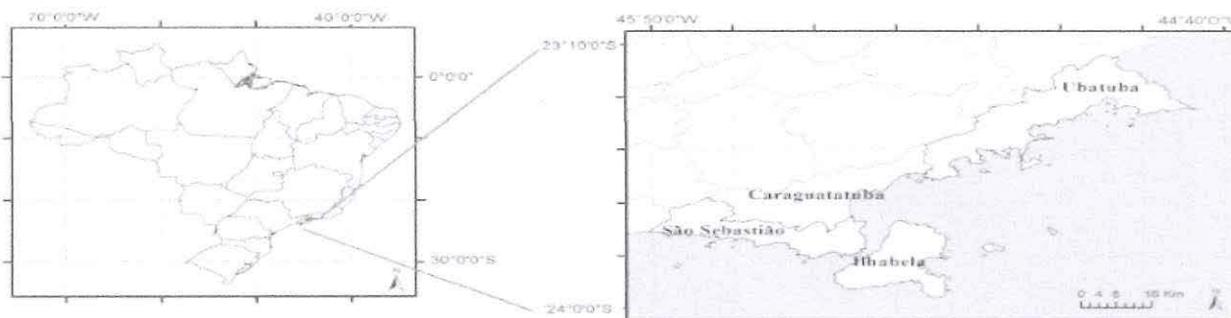
**Caraguatatuba** é um município brasileiro no litoral norte do estado de São Paulo. Pertence à Mesorregião do Vale do Paraíba Paulista. Localizando-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 178 km. A cidade ocupa uma área de 484,947 km<sup>2</sup>. Em 2023, sua população cadastrada no último Censo foi de 134873 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 278,12 hab/km<sup>2</sup>, sendo nesse ano o 83º mais populoso de São Paulo e o 284º do país.





Fonte: IBGE/2023

Situa-se a 23°37'12" de latitude sul e 45°24'46" de longitude oeste e está a uma distância de 178 Km a leste da capital paulista. Limita-se com 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.

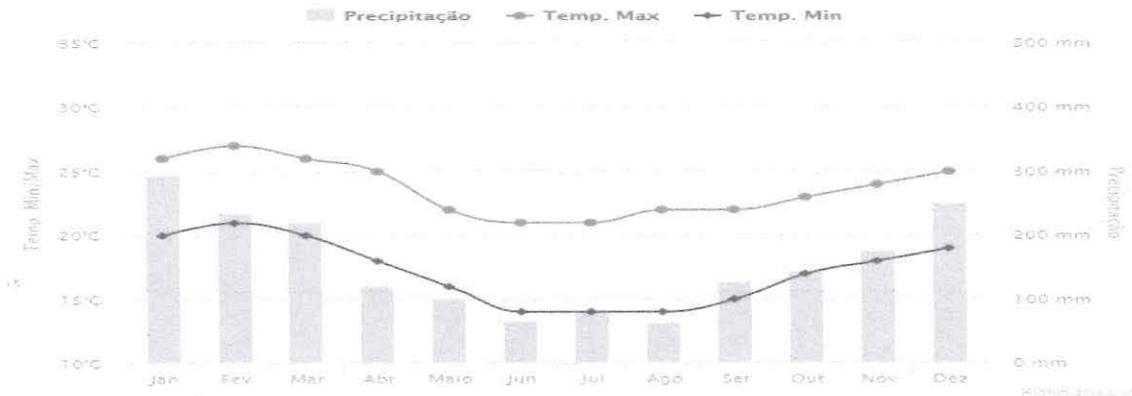


A Caraguatatuba está em 4m acima do nível do mar. Apresenta um clima tropical, com uma pluviosidade significativa ao longo do ano. Mesmo o mês mais seco ainda assim tem muita pluviosidade. Segundo a Köppen e Geiger o clima é classificado como Af. 23.7 °C é a temperatura média. 2074 mm é o valor da pluviosidade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



Caraguatatuba - BR

compartilhar



### Situação epidemiológica de 2023 no Brasil

Dengue (DENV), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) constituem ameaça à saúde pública no Brasil em função do seu perfil endêmico-epidêmico, com epidemias de elevada magnitude, caracterizadas por alta incidência e letalidade. A ocorrência de epidemias é intercalada por anos não epidêmicos quando se observa a alternância de sorotipos predominantes.

Apesar da circulação simultânea desses três arbovírus no País, 5-7 o DENV é o arbovírus com maior número de notificações, com predomínio dos sorotipos 1 e 2 na última década. Em relação aos óbitos, a ocorrência segue o mesmo padrão de aumento e redução dos casos prováveis de arboviroses, com exceção de 2017.

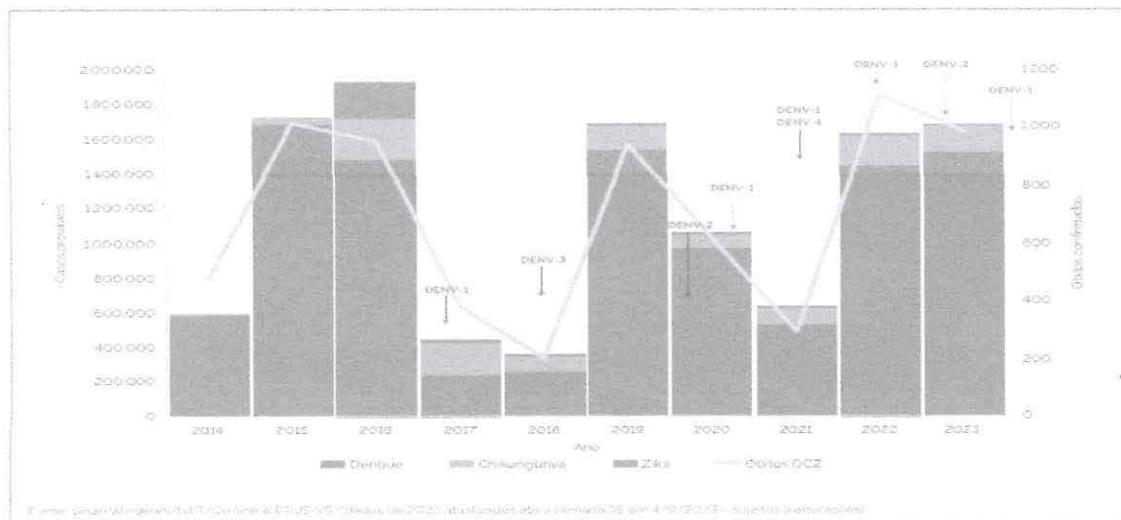


FIGURA 1 Série histórica dos casos prováveis, sorotipos e óbitos por dengue, chikungunya e Zika - Brasil, 2014 a 2023\*

Em 2023, do período da SE 1 até a SE 35 foram registrados 1.530.940 casos prováveis de dengue no país, e o coeficiente de incidência de 753,9 casos/100 mil habitantes. Esses números representam um aumento de 16,5% no número de casos quando comparado com o mesmo período do ano anterior (1.313.805 casos prováveis e 647,0 casos/100 mil habitantes. A taxa de positividade laboratorial geral para dengue no Brasil nesse período foi de 33,6% (34,2% sorologia ELISA IgM/IgG e 32,8% RT-PPCR).

15

Por meio do diagrama de controle, identifica-se que o coeficiente de incidência no País em 2023 ultrapassou o limite superior do canal endêmico no período compreendido entre as SEs 9 e 22, indicando cenário epidêmico de dengue no País. A partir da SE 23, observa-se o retorno da curva epidêmica aos níveis esperados.

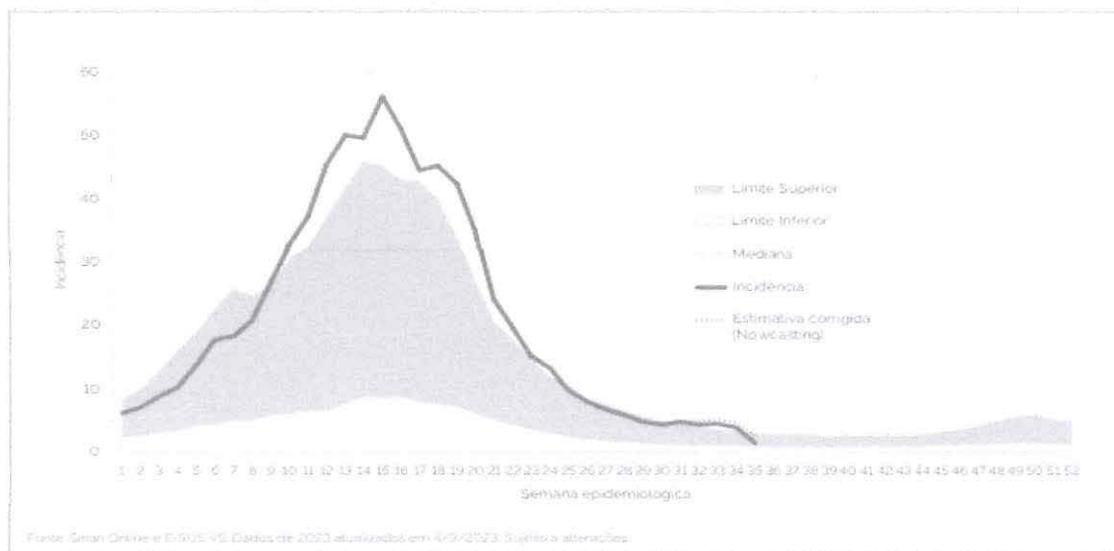


FIGURA 2 Diagrama de controle segundo coeficiente de incidência de dengue - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

A região geográfica com o maior coeficiente de incidência é a Região Sul, com 1.269,8 casos por 100 mil habitantes, seguida da Região Sudeste, com 1.028,6 casos por 100 mil habitantes, e da Centro-Oeste, com 935,9 casos por 100 mil habitantes. As Regiões Norte e Nordeste apresentam coeficientes de incidência de 173,8 e 174,7 casos/100 mil habitantes, respectivamente.

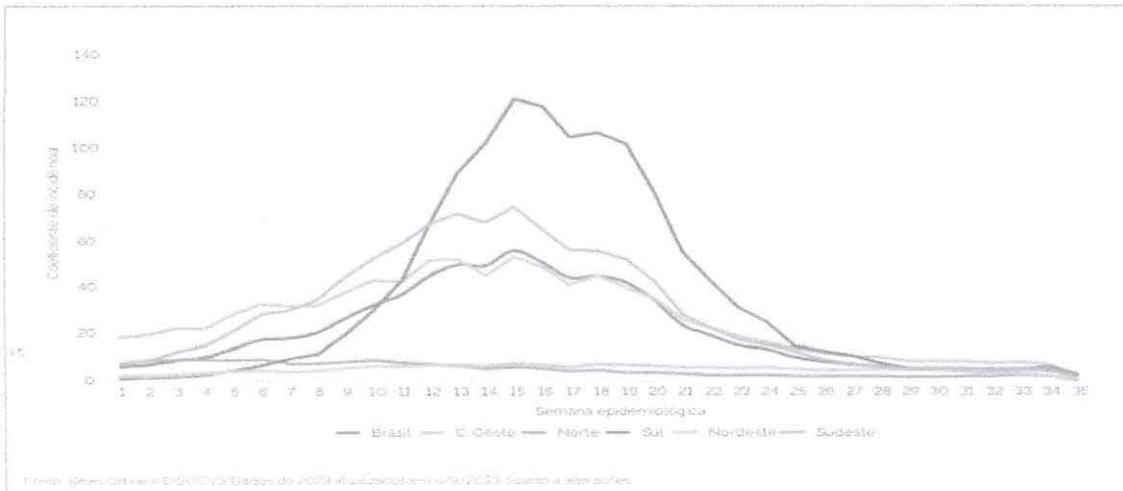


FIGURA 3: Coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de dengue por região geográfica segundo a semana epidemiológica de início de sintomas - Brasil, SE 1 à SE 35 de 2023.

Em relação à distribuição por município do Brasil, 88,7% (4.943/5.570) notificaram ao menos um caso provável de dengue, dentre os quais 81,1% (4.010/4.943) confirmaram pelo menos um caso por critério laboratorial.

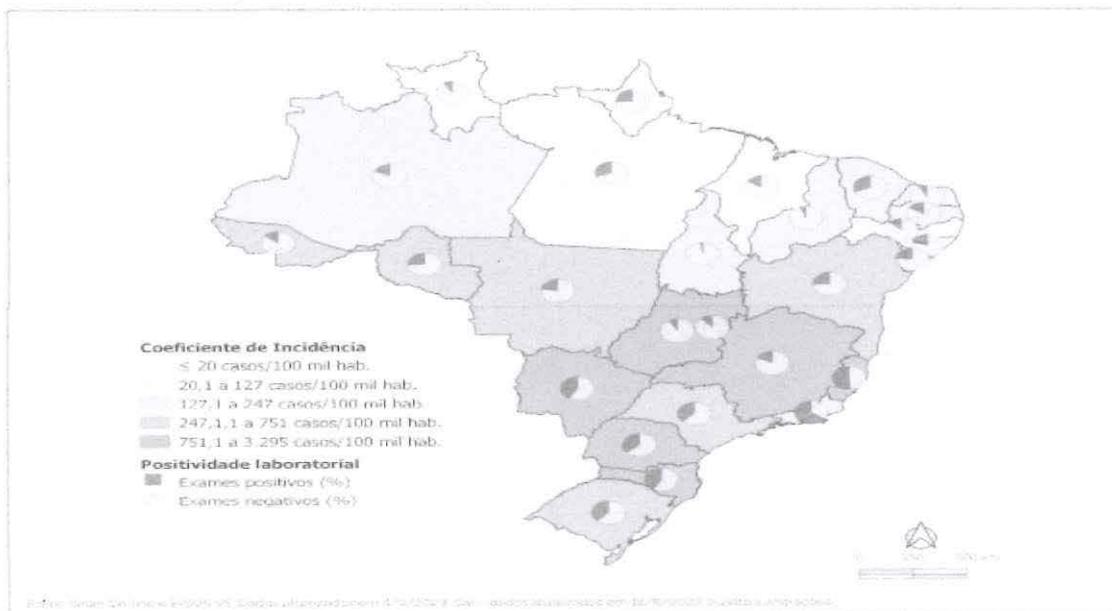


FIGURA 4: Distribuição do coeficiente de incidência (casos por 100 mil hab.) de dengue e taxa de positividade laboratorial.

Quanto à distribuição dos sorotipos, em 2023 foram identificados os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3. A maior parte das Unidades Federadas do Brasil apresenta circulação concomitante de DENV-1 e DENV-2. Os Estados de Roraima, Acre e Pará apresentam circulação dos três sorotipos, enquanto o Amapá apresenta circulação apenas do DENV-1.

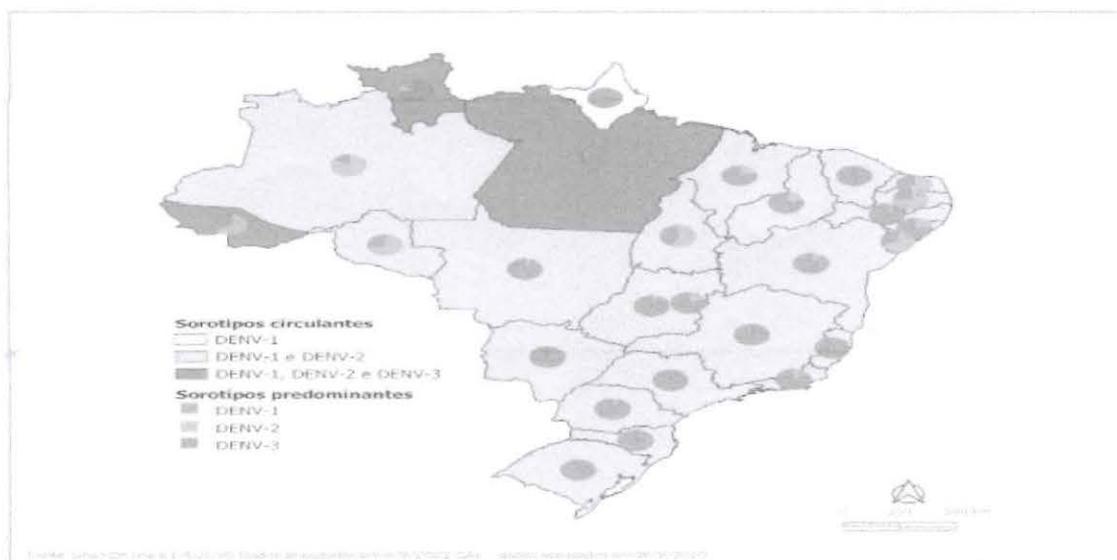


FIGURA 5 Distribuição dos sorotipos de DENV por Unidade Federada de residência - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

### Casos graves e óbitos por dengue

No período compreendido entre a SE 1 à 35 de 2023 foram confirmados 21.624 casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave (DSA e DG), o que representa um aumento de 16,4% em relação ao mesmo período do ano anterior, quando foram registrados 18.564 de DSA e DG. Nesse período, foram confirmados 946 óbitos por dengue no Brasil em 2023, com taxa de letalidade de 4,4%, o que representa uma redução de 15,4% em relação ao mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 960 óbitos (taxa de letalidade de 5,2%). Cabe ressaltar que 279 óbitos notificados em 2023 permanecem em investigação e podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas. A Região Sudeste concentrou o maior número de casos de dengue grave e de dengue com sinais de alarme, com 43,9% (9.490/21.624) e o maior quantitativo de óbitos confirmados – 528 até o momento; 167 óbitos permanecem em investigação. Destaca-se que em números absolutos a Região Sudeste também foi a que concentrou o maior número de casos prováveis de dengue, sendo esperado o mesmo comportamento em relação ao número absoluto de casos graves e de óbitos.

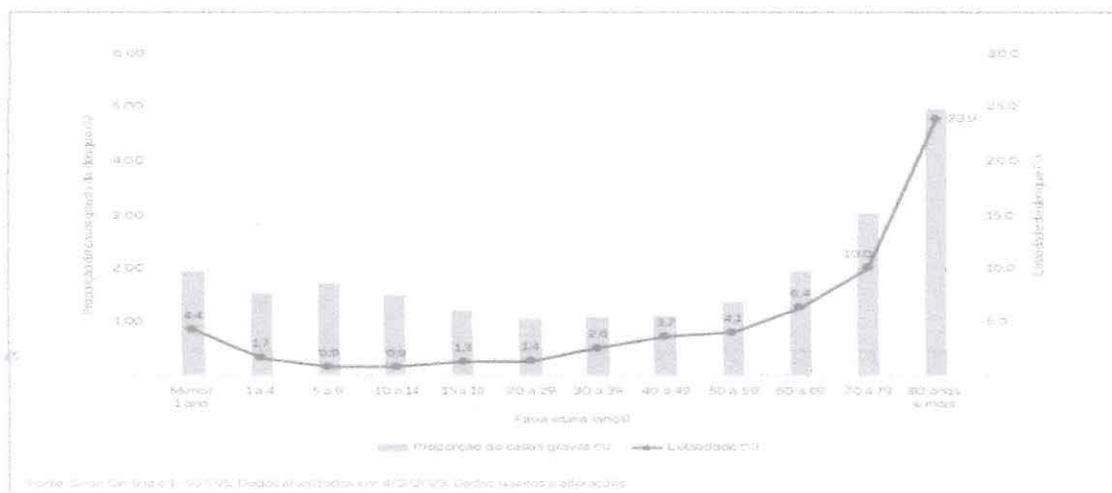


FIGURA 6 Distribuição da proporção dos casos graves de dengue em relação aos casos prováveis e a taxa de letalidade segundo a faixa etária - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

Sobre Chikungunya, foram notificados 143.739 casos prováveis de chikungunya no País (taxa de incidência de 67,4 casos/100 mil habitantes) até a SE 35 de 2023. Esses números representam uma redução de 41% no número de casos prováveis quando comparado com o mesmo período de 2022, quando foram notificados 243.347 casos prováveis (114,1 casos/100 mil habitantes).

A taxa de positividade laboratorial geral para a chikungunya no Brasil nesse período foi de 26,9%, sendo 35,4% por meio da sorologia ELISA IgM/IgG e 20,3% por meio da biologia molecular/RT-PCR. A incidência de casos prováveis de chikungunya no Brasil ultrapassou o limite máximo esperado desde as primeiras semanas epidemiológicas de 2023, considerando a série histórica, com retorno aos níveis endêmicos a partir da SE 9.

A taxa de positividade laboratorial geral para a chikungunya no Brasil nesse período foi de 26,9%, sendo 35,4% por meio da sorologia ELISA IgM/IgG e 20,3% por meio da biologia molecular/RT-PCR. A incidência de casos prováveis de chikungunya no Brasil ultrapassou o limite máximo esperado desde as primeiras semanas epidemiológicas de 2023, considerando a série histórica, com retorno aos níveis endêmicos a partir da SE 9.

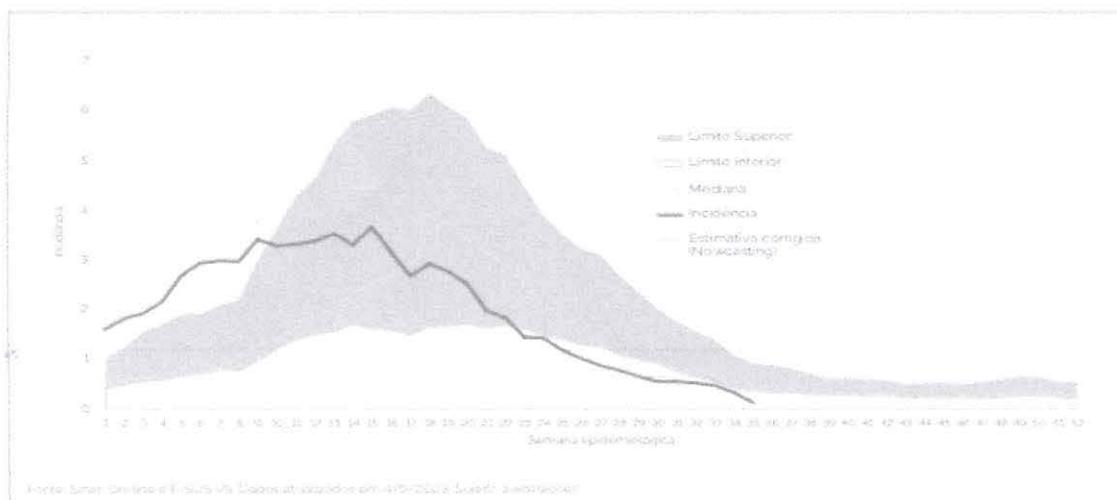


FIGURA 9 Diagrama de controle segundo o coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de chikungunya - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

A região geográfica com o maior coeficiente de incidência é a Sudeste, com 109,1 casos por 100 mil habitantes, seguida das Regiões Nordeste, com 54,0 casos por 100 mil habitantes, e Centro-Oeste, com 41,4 casos por 100 mil habitantes.

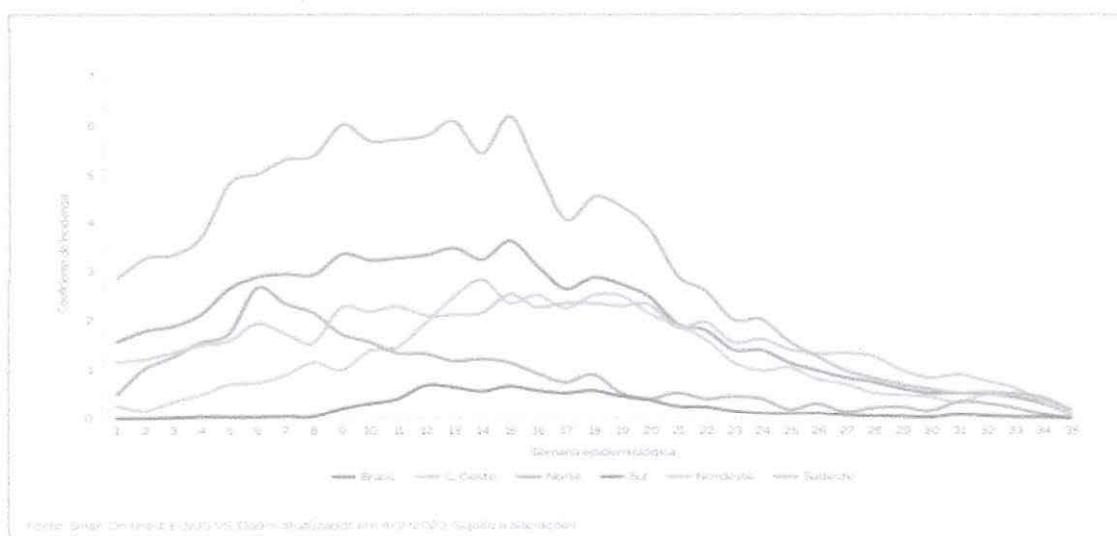


FIGURA 10 Distribuição do coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de chikungunya por região - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

Em relação às UFs, os maiores coeficientes de incidência estão em Minas Gerais (404,8 casos por 100 mil habitantes), Tocantins (287,2 casos por 100 mil habitantes), Espírito Santo (175,8 casos por 100 mil habitantes) e Mato Grosso do Sul (141,5 casos por 100 mil habitantes). Até a SE 35 de 2023, 47% (2.624/5.570) dos municípios

brasileiros notificaram ao menos um caso provável de chikungunya, dentre os quais 60% (1.576/2.624) confirmaram pelo menos um caso por critério laboratorial.

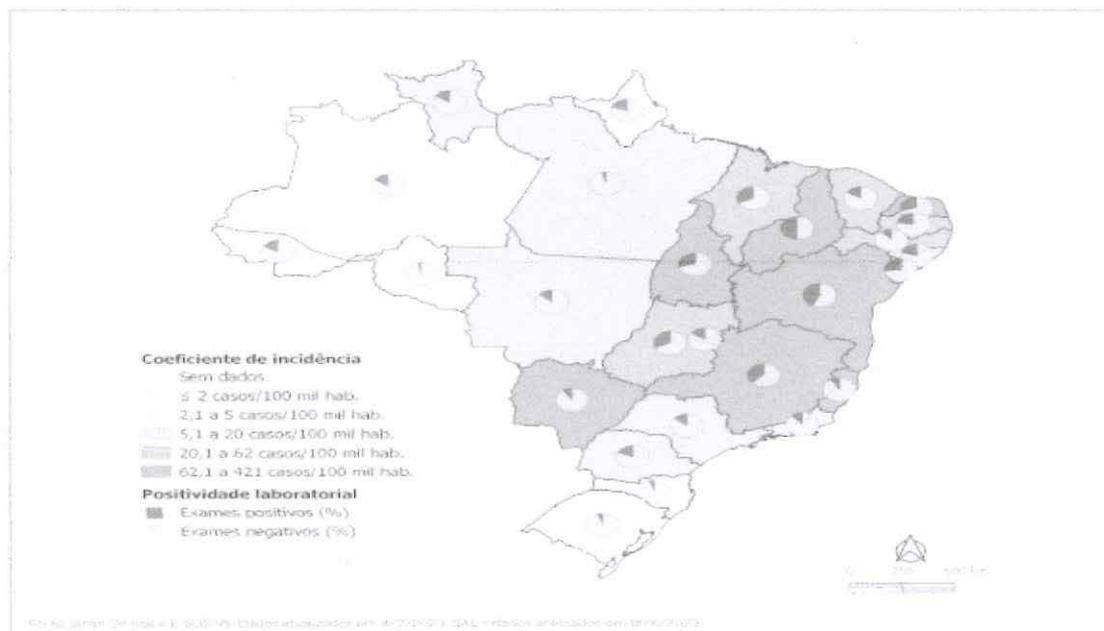


FIGURA 11 Distribuição do coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de chikungunya e positividade laboratorial segundo a Unidade Federada - Brasil, SE 1 à SE 35 de 2023

### Óbitos por Chikungunya

Até a SE35, foram confirmados 82 óbitos por Chikungunya no Brasil (taxa de letalidade de 0,06%), o que representa uma redução de 6,8% em relação ao mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 88 óbitos (taxa de letalidade de 0,04%). Os óbitos estão concentrados na Região Sudeste (50), nos Estados de Minas Gerais (36) e São Paulo (12). Até a SE 35, havia 47 óbitos em investigação, que podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas.

Com relação aos dados de Zika, Em 2023, no período da SE 1 até a SE 32, foram notificados 8.425 casos prováveis de Zika no país (taxa de incidência de 4,1 casos/100 mil habitantes), o que representa um aumento de 20,8% no número de casos prováveis quando comparado com o mesmo período do ano anterior (6.972 casos prováveis e 3,4 casos/100 mil habitantes). Apesar do aumento de casos em relação a 2022, a incidência de Zika permaneceu dentro do canal endêmico durante todo o ano. Não foram confirmados óbitos por Zika no Brasil em 2023.

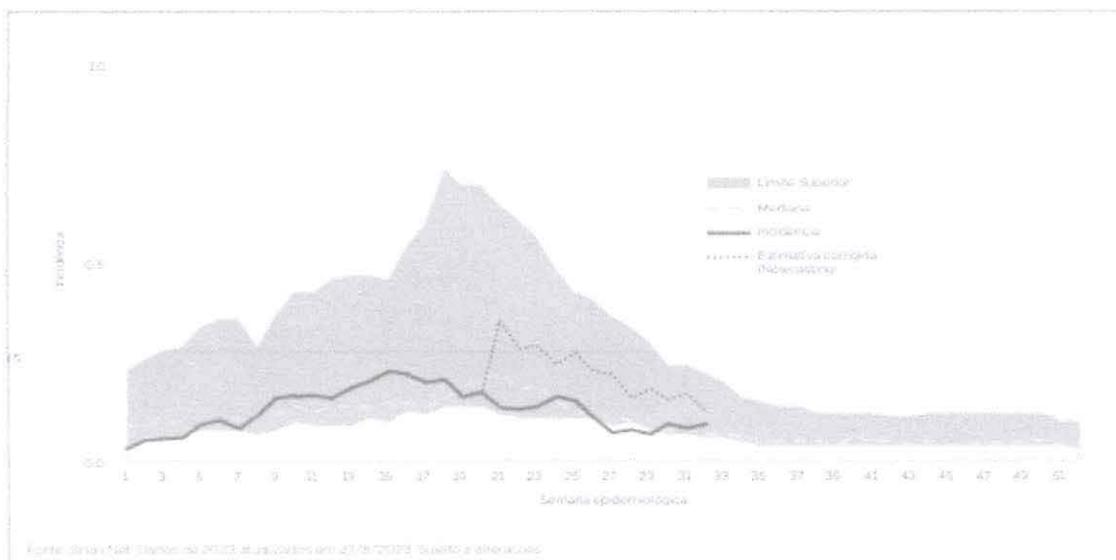


FIGURA 12 Diagrama de controle segundo o coeficiente de incidência de Zika - Brasil, SE 1 a SE 32 de 2023

Apesar do aumento das notificações em relação ao ano anterior, a taxa de positividade laboratorial geral para Zika até a SE 32 foi de 4,0% (6.167/153.377), inferior às taxas de positividade para dengue e chikungunya no mesmo período. A taxa de positividade de Zika por sorologia ELISA IgM/IgG foi de 16,5%, e por biologia molecular/ RT-PCR foi de 0,01%. Destaca-se que as sorologias realizadas para Zika podem resultar em falsos positivos em razão da possibilidade de reação cruzada com a dengue. No entanto, o Zika permanece como uma arbovirose de preocupação, considerando a possibilidade de um desfecho grave, como a Síndrome Congênita do Zika em recém-nascidos de mães virêmicas.

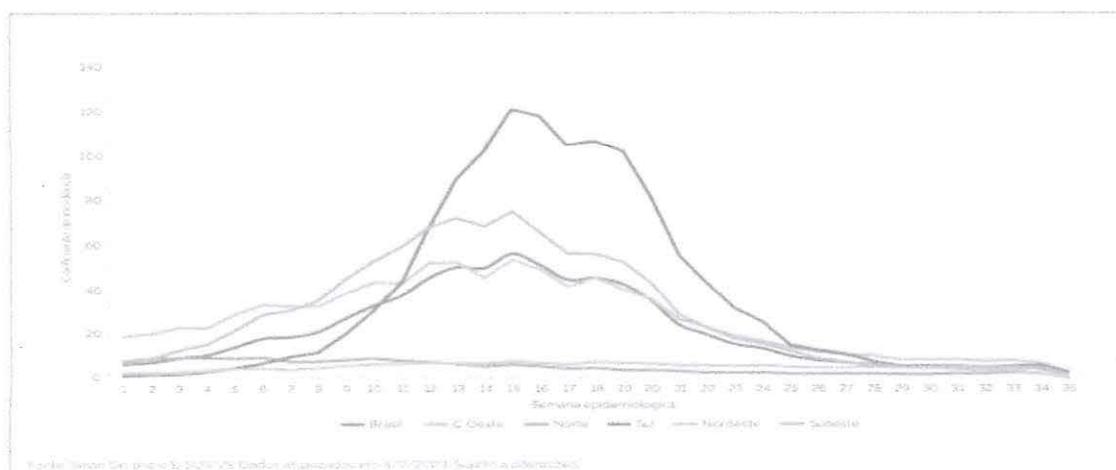


FIGURA 13 Distribuição do coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de dengue por região - Brasil, SE 1 a SE 33 de 2023

Em relação às Unidades Federadas, os maiores coeficientes de incidência estão no Espírito Santo (87,5 casos por 100 mil habitantes), no Rio Grande do Norte (24,8 casos por 100 mil habitantes) e no Tocantins (22,4 casos por 100 mil habitantes). As maiores taxas de positividade laboratorial geral para Zika foram observadas no Acre, com (31,6%), seguido de São Paulo, com (29,7%), e de Roraima, com (29,6%).



FIGURA 14. Distribuição do coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) de chikungunya e positividade laboratorial segundo a Unidade Federada - Brasil, SE 1 a SE 35 de 2023

Gestantes No que se refere à população de gestantes, foram notificados 396 casos prováveis de Zika, dos quais 273 (68,9%) permanecem em investigação e 123 (31,0%) foram confirmados, sendo 113 (91,8 %) por critério laboratorial e 10 (8,1%) por critério clínico-epidemiológico. As UFs com maior número de casos prováveis em gestantes são Espírito Santo (94 prováveis, 40 confirmados), Minas Gerais (46 prováveis, dois confirmados) e Rondônia (42 prováveis, três confirmados).

Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de 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	<b>CARAGUATATUBA</b>
753,9	645,9	<b>392,22</b>

## DENGUE

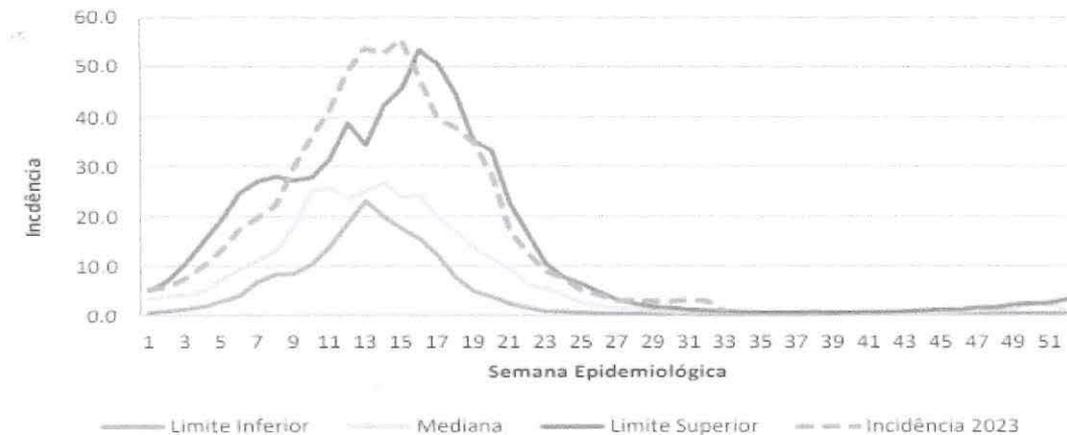
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dengue é o arbovírus com o maior número de casos na região das Américas, com epidemias ocorrendo a cada três a cinco anos. Em 2022, 2.811.433 casos de dengue foram notificados nessa região, sendo esse o terceiro ano com o maior número de casos na série histórica, ficando atrás apenas dos anos 2016 e 2019, quando houve maior número de casos.

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 7 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.

No período analisado, semana epidemiológica (SE) 01-33 de 2023, o estado de São Paulo (ESP) notificou 658.457 casos de dengue. Do total destes casos, 300.931 foram confirmados, sendo 297.641 (98,9%) classificados como dengue; 2.933 (1,0%) como dengue com sinais de alarme e 357 casos (0,1%) como dengue grave. A taxa de

incidência de casos confirmados foi de 645,09 casos por 100 mil habitantes. No diagrama de controle de casos prováveis (casos confirmados + casos em investigação), observa-se que no 1º semestre/23, da 8ª à 16ª SE, o ESP registrou casos acima da mediana.

**Gráfico 1** – Diagrama de controle de casos prováveis de dengue, SE 01-33 de 2023, ESP.



Fonte: Sinan Online, atualizado em 18.08.23 (dados sujeitos a alteração).

O município de Caraguatatuba apresenta circulação do vírus da dengue desde 2001, com circulação de três sorotipos, sendo DEN 1, DEN 2, e DEN 3, porém no ano de 2023, apenas o sorotipo DEN 1 foi identificado, dentre os casos positivos.. Neste ano de 2023 foram confirmados até o momento 529 casos positivos de dengue, não sendo confirmado nenhum óbito.



Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal Caraguatatuba



Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 07/11/2023)

#### **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.

Com relação a Chikungunya, o estado de SP, entre as SE 01 a 33 de 2023 foram notificados 7.487 casos no SINAN. Do total de casos notificados, foram confirmados 2.072 (taxa de incidência de 4,4 casos por 100 mil habitantes).

No período (SE 01-33) foram confirmados 12 óbitos por Chikungunya, (taxa de letalidade de 0,58%) no ESP. Os óbitos foram registrados nas RS do Norte de Barretos (município de Barretos, 9), Alto Vale do Paraíba (município de São José dos Campos, 1 e de Jacareí, 1) e São José do Rio Preto (município de Mirassol, 1).

#### **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. Para ZIKV, foram solicitados 108.457 exames, sendo 59,1% por métodos sorológicos e 40,9% por métodos moleculares, sendo ZIKV (N=4.585) a frequência relativa foi de 99,9% por métodos sorológicos e apenas 0,1% por métodos moleculares. E para ZIKV, 14,2% pelos métodos sorológicos.

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 o 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.

TABELA - Número de casos notificados, confirmados e de óbitos confirmados por dengue, Chikungunya e Zika, Estado de SP, 2023

ANO	CASOS (SE 01-33)	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	ZIKA GESTANTES
2023	NOTIFICADOS	658.457	7.487	707	332
	CONFIRMADOS	300.931	2.072	5	0
	ÓBITOS	256	12	0	0

Fonte: Sinan Online, atualizado em 18.08.23 (dados sujeitos à alteração).

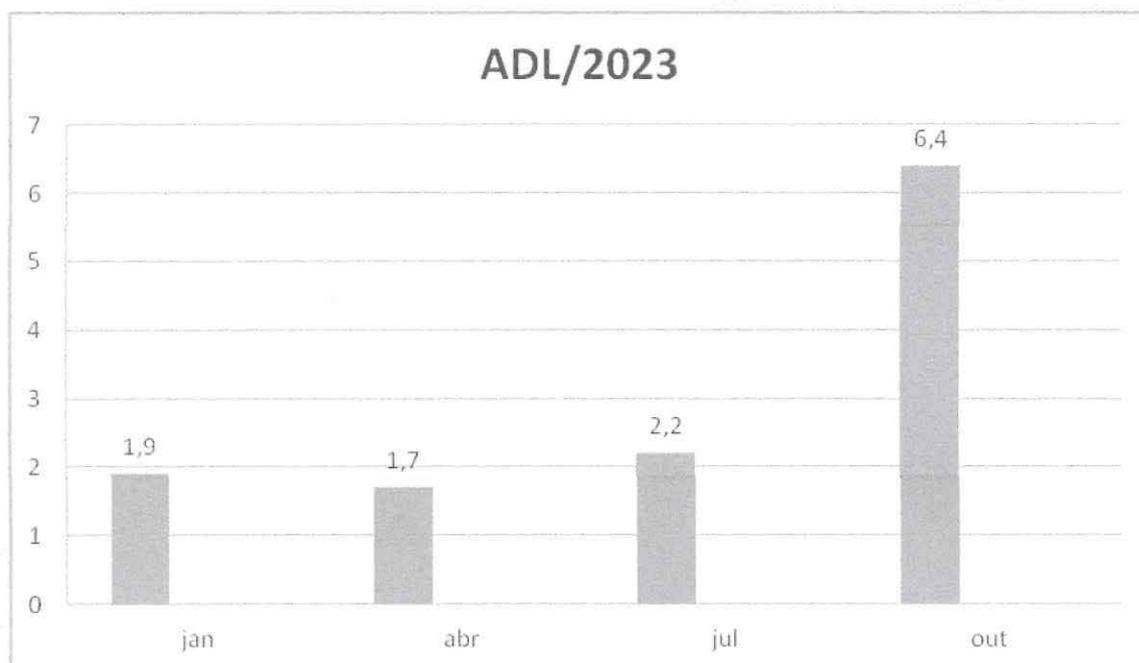
## 2- JUSTIFICATIVA:

As arboviroses têm 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. Em 2023, o município de Caraguatatuba, apresenta transmissão de dengue em nível epidêmico, com um aumento significativo do número de casos positivos e o Índice de Avaliação de Densidade Larvária, com aumento expressivo, o que eleva o município em uma situação de risco. 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.

TABELA – Classificação do ADL

INDICE	CLASSIFICAÇÃO
< 1	SATISFATORIO
1 - 3,9	ALERTA
> 3,9	RISCO



### 3- OBJETIVO:

#### Objetivo Geral:

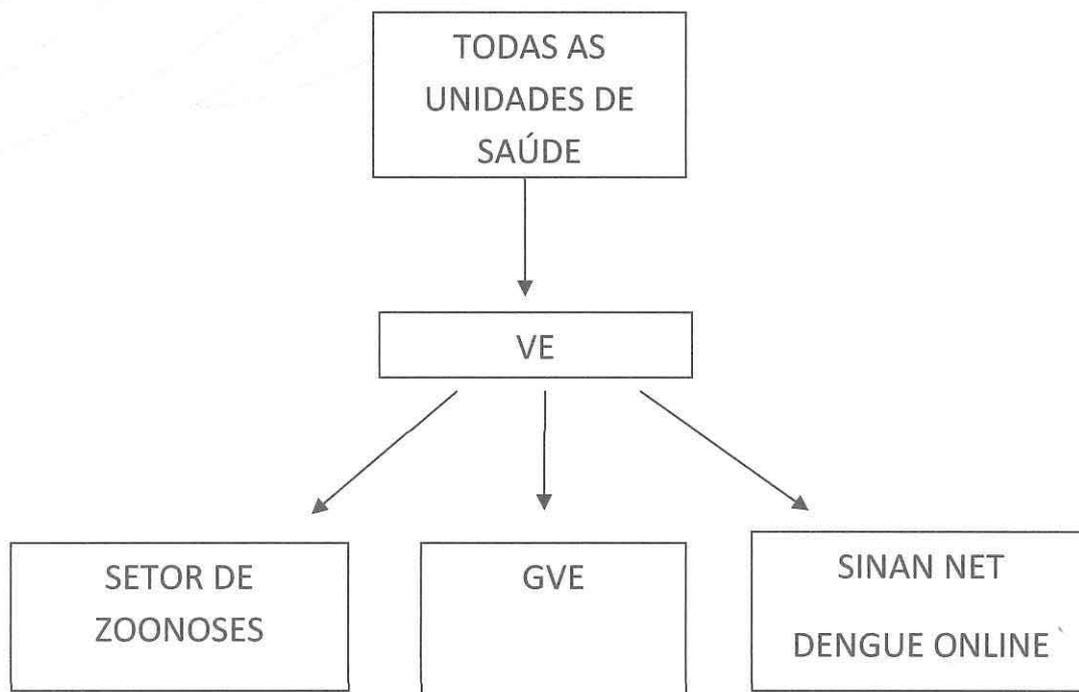
- Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya e Zika, e o impacto de tais epidemias no município de Caraguatatuba, elaborando a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da secretaria municipal de saúde, frente ao aumento e probabilidade de transmissão de tais doenças no território municipal.

- **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
2011	2538	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
2021	1045	72	968	01
2022	5620	234	5338	00
2023(*)	5950	530	4912	00

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal Caraguatatuba; (\*) Dados Parciais

### CASOS NOTIFICADOS DE 2023:

DENGUE 2023 LOUSA													
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NOTIFICADOS	300	175	641	1052	1445	600	283	355	475	595	30	0	5951
POSITIVO	11	3	51	152	216	43	19	15	11	8	1	0	530
NEGATIVO	285	80	493	881	1213	406	156	333	456	580	29	0	4912
ÓBITO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INCONCLUSIVO	3	92	97	19	15	150	107	7	1	0	0	0	491
AGUARDANDO	1	0	0	0	1	1	1	0	7	7	0	0	18

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 08/11/2023)

**CHIKUNGUNYA E ZIKA:**

ARBOVIROSES	Chikungunya				Zika			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
<b>NOTIFICADOS</b>	5	3	10	3	1	2	7	2
<b>POSITIVOS</b>		1	4	0			0	0
<b>NEGATIVOS</b>	5	2	6	3	1	2	7	2
<b>INVESTIGANDO</b>			0	0			0	0

Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal (dados até 08/11/2023)

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

No período não epidêmico, devem ser executadas as ações preparatórias ao período epidêmico, considerando também o monitoramento de eventos à previsão de surtos/epidemias, além daquelas atividades normais à rotina dos serviços. O Ministério da Saúde pública, periodicamente, fornece orientações para atividades voltadas à vigilância das arboviroses, ao controle do vetor e à assistência aos pacientes (BRASIL, 2021).

O Plano Municipal de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika, foi estruturado em componentes, para melhores definições das Estratégias e seguindo as recomendações propostas no Alerta 1 do Estado:

**Recomendações:**

**1 Controle do Vetor:**

- Repassar insumos aos municípios para diferentes cenários de transmissão;
- Incentivar a realização da Avaliação de Densidade Larvária - ADL/LIRAA em outubro/23 e janeiro/24;

- Avaliar os indicadores infestação (índice de Breteau - IB, predial - IP e de recipientes - IR), informação dos imóveis de risco, tipos de recipientes disponíveis nos domicílios para discussão com os gestores e técnicos municipais as ações de intensificação a serem realizadas no período sazonal;
- Apoiar na estruturação das equipes de controle de vetores municipais;
- Intensificar a orientação técnica e capacitação nos municípios com agravamento no número de casos e óbitos (análise quantitativa e qualitativa do município);
- Colaborar/realizar capacitação para análise dos indicadores entomológicos e indicadores operacionais;
- Disponibilizar equipamentos aspersores de inseticidas, de acordo com a demanda municipal;
- Colaborar com a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal);
- Realizar/apoiar capacitação de servidores municipais de campo para as ações de controle do vetor;
- Realizar encontros para fomentar discussões sobre experiências exitosas no uso de novas tecnologias para o controle de arboviroses;
- Fomentar e manter reuniões da sala bipartite de situação das arboviroses regularmente.

## **2 Vigilância Epidemiológica:**

- Capacitar os profissionais de vigilância epidemiológica estadual e municipal em diferentes ferramentas de monitoramento de transmissão;
- Elaborar e disseminar para os serviços públicos e privados, protocolos de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses urbanas;

- Monitorar a transmissão dos agravos através de ferramentas de monitoramento de transmissão: Diagrama de controle, histograma (dengue), curvas epidemiológicas de incidência, para identificação do cenário de risco.

### **3 Vigilância Laboratorial:**

- Avaliar com a Vigilância Epidemiológica a possível ampliação das unidades sentinelas para o monitoramento viral, verificando o desempenho do primeiro ano;
- Verificar com o Ministério da Saúde a sensibilidade e especificidade mínima dos testes rápidos para diagnósticos;
- Discutir com a Vigilância Epidemiológica a elaboração de uma “Nota técnica” para elucidar possibilidades diagnósticas (PCR) para rede assistencial.

### **4 Assistência ao Paciente:**

- Discutir na Comissão Intergestora Regionais (CIR) a organização dos fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose;
- Apoiar a organização de polos de hidratação temporários para atendimento de casos de dengue quando esgotado a capacidade municipal;
- Organizar regionalmente uma referência de acompanhamento de pacientes crônicos de Chikungunya;
- Estabelecer estratégias para capilarizar ações de capacitação em manejo clínico para dengue e Chikungunya;
- Divulgar a deliberação CIB 173/2021 (medicamentos).

### **Estratégias:**

- 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.

- **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.

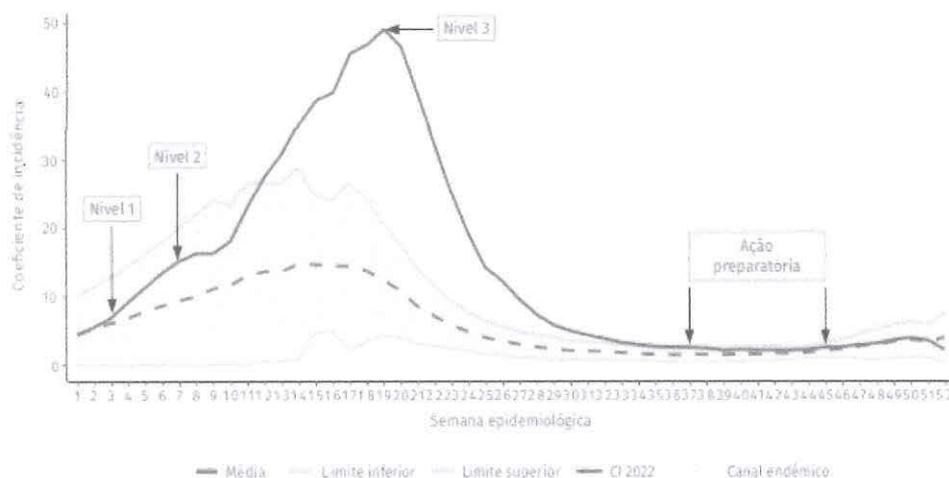
- **Assistência à Saúde:**

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.

- **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. Este Plano de Contingência será ativado a partir da identificação de que a taxa das arboviroses está acima do limite esperado para o período, considerando os meses epidêmicos, utilizando-se a ferramenta “diagrama de controle”.



Foram elencados critérios para a definição de níveis de ativação em três cenários de risco para dengue, para Chikungunya e para Zika (Quadros 1, 2 e 3, respectivamente), com o intuito de promover a organização das ações. Seguem os cenários e seus **indicadores de ativação**:

## DENGUE

### QUADRO 1 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR DENGUE

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES NOS DIFERENTES NÍVEIS
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	<p>Ausência de óbitos por dengue.</p> <p>Seguido de pelo menos um dos seguintes critérios:</p> <p>Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</p> <p>Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p>
2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	<p><b>Situação 1</b> – óbitos por dengue em investigação; seguido de pelo menos um dos seguintes critérios:</p> <p>Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</p> <p>Aumento da incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p> <p><b>Situação 2</b> – óbitos por dengue em investigação.</p> <p>E</p> <p>Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</p> <p><b>Situação 3</b> – óbitos confirmados.</p> <p>E</p> <p>Incidência dos casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle.</p>
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	<p>Incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.</p> <p>E</p> <p>Óbitos por dengue confirmados.</p>

## CHIKUNGUNYA

**QUADRO 2 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR CHIKUNGUNYA**

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS DEFINIÇÃO DE CENÁRIO
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Ausência de óbitos por chikungunya.</p>
2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação	<p><b>Situação 1</b> – aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Óbitos por chikungunya em investigação.</p> <p>E/OU</p> <p>Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p> <p><b>Situação 2</b> – redução da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível 3.</p> <p>E</p> <p>Óbito confirmado por chikungunya.</p>
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de chikungunya, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Óbito confirmado por chikungunya.</p>

## ZIKA

### QUADRO 3 • NÍVEIS DE RESPOSTA, CENÁRIOS DE RISCO E CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DE AÇÕES EM RESPOSTA ÀS ESPs POR ZIKA

NÍVEL	CENÁRIO	CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CENÁRIO
1 (resposta inicial)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Ausência de óbitos por Zika.</p>
2 (alerta)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial	<p>Situação 1 – Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>Situação 2 – Redução da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, após o estado ter apresentado os critérios do nível.</p> <p>E</p> <p>Óbito confirmado por Zika.</p>
3 (emergência)	Unidades da Federação com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados	<p>Aumento da incidência dos casos prováveis de Zika, por quatro semanas epidemiológicas consecutivas, em comparação ao ano anterior.</p> <p>E</p> <p>Aumento do registro de positividade em gestante por quatro semanas consecutivas.</p> <p>OU</p> <p>Óbitos por Zika confirmados conforme critério laboratorial.</p>

## 7 - AÇÕES EM RESPOSTA AOS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Para cada cenário, deverão ser executadas ações relacionadas aos componentes do Plano: gestão, vigilância epidemiológica e laboratorial, vigilância entomológica e controle do vetor, rede de assistência, comunicação/mobilização social e educação em saúde.

## NÍVEL 1

**Indicadores para dengue, chikungunya e Zika:** incidência e óbitos.

Este nível se configura com a continuidade das ações do cenário de preparação, aliando-se com a realização de outras ações específicas ao novo cenário. O objetivo das ações é evitar que a incidência ultrapasse os limites do diagrama de controle, por meio de estratégias que visem à contenção da transmissão viral.

## AÇÕES

### GESTÃO:

- Articular com as áreas técnicas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para o cenário.
- Apoiar a gestão de insumos estratégicos (inseticidas e kits diagnósticos) junto ao Departamento de compras da Secretaria de Saúde e a outros setores.
- 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 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 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 e integração dos agentes de combate às endemias (ACE) e ambos devem atuar de forma integrada e complementar nos domicílios e nos demais espaços da comunidade, fortalecendo o vínculo e o acompanhamento da população com os serviços de Atenção Primária, realizando as ações de vigilância e busca ativa de casos com base no perfil epidemiológico do território.

- 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.
- Manter comunicação e articulação com as SES para acompanhamento das ações de saúde estabelecidas.
- Apoiar a atualização de planos de contingência locais.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Intensificar a emissão de alertas para todos os equipamentos de saúde local;
- 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;
- 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;
- *Orientar a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível;*
- Garantir o acesso à informação ao GAL dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;
- Assessorar os laboratórios que realizam o diagnóstico da dengue;
- Assessorar a Vigilância Sanitária e CCZ 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*;
- Fomentar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e monitorar a situação.
- Assessorar definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local.

- Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas para subsidiar a tomada de decisão.
- Investigar todos os óbitos, ocorridos no município.
- Participar de reuniões da Sala de Situação, acompanhando indicadores epidemiológicos.

### **MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)**

- Acompanhar os indicadores entomológicos e operacionais de monitoramento entomológico e avaliação das atividades de controle vetorial.
- Orientar a logística de distribuição de insumos e equipamentos para controle vetorial.
- Apoiar tecnicamente na definição e localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser intensificadas, bem como o tipo de intervenção.
- Orientar estratégias de controle de vetor, de acordo com estruturas e cenários locais, na perspectiva de estratificação risco.
- Alertar as unidades para acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais.
- Orientar ações de bloqueio de transmissão de casos de acordo com o cenário epidemiológico.
- Orientar Sala de Situação para arboviroses, para intensificar as ações de mobilização social e as atividades de setores parceiros, de acordo com os indicadores entomológicos e operacionais relativos ao controle do vetor, considerando as especificidades territoriais ou regionais. Plano de Contingência

para Resposta às Emergências em Saúde Pública por Dengue, Chikungunya e Zika.

- Consolidar as informações entomológicas e de controle vetorial para elaboração de boletins.
- Realizar e/ou apoiar a preparação de pessoal para ações de intensificação e de controle de transmissão.

### **VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos. Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos).
- Apoiar para monitoramento de sorotipos circulantes.
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos do município sem confirmação de casos por critério laboratorial.

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

- Fortalecer o apoio técnico aos gestores, auxiliando-os na organização dos serviços de Atenção Primária.
- 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.
- Orientar e incentivar a utilização dos fluxos e protocolos assistenciais frente ao manejo das arboviroses.
- Orientar e incentivar a adesão ao Programa Saúde na Hora, a fim de ampliar o funcionamento das UBS's para horário estendido, se necessário.
- Incentivar ações de capacitação e educação permanentes das equipes de Atenção Primária no contexto das arboviroses.
- Divulgar cursos sobre arboviroses, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais.
- Fomentar a integração contínua entre as ações de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.
- Orientar e incentivar a utilização do Telessaúde como estratégia de qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Estimular o aumento da cobertura (cadastro) da Atenção Primária.

- Incentivar a criação de estratégias que qualifiquem a notificação dos casos suspeitos por parte das equipes.

### **ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)**

- Intensificar o apoio técnico na organização da Rede de Atenção à Saúde para atendimento dos casos de dengue, chikungunya e Zika.
- Inferir os serviços de saúde local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de UTI e clínicos, serviços de diagnóstico, transporte sanitário, notificação, referências e contrarreferência.
- Intensificar o apoio técnico para desenvolvimento de atividades de educação permanente visando à sensibilização, qualificação e atualização dos profissionais de saúde sobre manejo clínico para dengue, chikungunya e Zika.
- Apoiar tecnicamente para o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Alertar para identificação das unidades de apoio referentes à continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para formas graves de dengue, chikungunya e Zika.
- Alertar para a importância da notificação dos casos nas unidades de atenção à saúde para a vigilância.
- Orientar para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais da rede.

### **COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

- Intensificar divulgação do plano de comunicação de risco.

- 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.
- Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta a arboviroses.
- Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, de profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias para ações de vigilância, controle e cuidado relativas às arboviroses.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle das doenças no site e nas redes sociais do Município.

## NÍVEL 2

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

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

Este nível é identificado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico; e, para chikungunya e Zika, é ultrapassada a taxa de incidência do mesmo período em comparação (mesmo período do ano anterior, ou

anos epidêmicos). Outros critérios determinados para o nível 2 e respectivo cenário são descritos nos Quadros 1, 2 e 3.

## AÇÕES

### GESTÃO

- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para a garantia das ações.
- Intensificar todas as ações previstas no Nível 1;
- Apoiar e auxiliar na criação da sala de situação, para monitoramento e tomada de decisão frente à situação entomo epidemiológica.
- Acompanhar junto ao desenvolvimento das ações de saúde estabelecidas para resposta às arboviroses.
- Avaliar a necessidade de apoio com recursos adicionais (insumos, materiais, equipes).
- Apresentar, monitorar e propor ações frente à situação da emergência nas reuniões.
- Acionar e articular instituições parceiras para oferecer suporte.
- Fortalecer o planejamento e as ações integradas entre município e estado.

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades do Nível 1.
- Participar de reuniões acompanhando indicadores epidemiológicos e direcionando estratégias.

- Orientar e apoiar estratégias municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros.
- Acompanhar, junto à rede assistencial, indicadores e investigação de casos de Zika em mulheres em idade fértil.
- 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;

#### **VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.

#### **VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL**

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.

- Acompanhar os indicadores entomológicos operacionais para direcionar estratégias de acordo com o cenário epidemiológico.
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes.
- 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).
- Participar de reuniões acompanhando indicadores entomológicos, operacionais, e orientando estratégias.

#### **REDE DE ASSISTÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Intensificar o apoio técnico aos gestores.
- Orientar e apoiar a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos.
- Reunir-se com gestores para discutir estratégias de qualificação da assistência.
- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de recursos humanos (RH), e/ou oferta de insumos, e/ou criação de unidades extras para atendimento.
- Desenvolver ações articuladas entre as diferentes áreas técnicas que compõem à Diretoria de Atenção à Saúde.
- Viabilizar a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de hidratação venosa.
- 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.

#### **ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)**

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Avaliar a necessidade de envio de equipe de gestão da Força Nacional do SUS (FN-SUS) para realização de apoio ao preparo da rede de urgência para aumento dos casos graves.
- Apoiar tecnicamente no planejamento da ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika.
- Orientar para a necessidade de reorganização da rede para ampliação da capacidade instalada.
- Monitorar a ocorrência de casos graves e óbitos por dengue, chikungunya e Zika.
- Apoiar a abertura de canais de comunicação com especialistas para fortalecimento da atenção à saúde no cuidado dos casos de dengue, chikungunya e Zika, principalmente os casos graves.
- Apoiar na elaboração do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial dos trabalhadores e pacientes da rede de urgência e emergência.

## COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Manter e intensificar atividades do cenário 1.
- Intensificar as atividades do Plano de Comunicação de Risco (campanhas de comunicação e da orientação para mobilização social).
- Apoiar as assessorias de comunicação locais para planejamento de estratégias.
- Divulgar, em canais de comunicação e redes sociais do Município e parcerias, as ações do Plano de Contingência.

## NÍVEL 3

**Indicadores para dengue e chikungunya:** incidência e óbitos.

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

Este nível é ativado quando a taxa de incidência de dengue ultrapassa o limite superior do canal endêmico/diagrama de controle e há óbitos confirmados para dengue. Para chikungunya e Zika, há aumento da incidência por quatro semanas consecutivas (mesmo período do ano anterior ou de anos epidêmicos) e óbito confirmado. Para Zika, considera-se também o aumento de positividade em gestantes.

## AÇÕES

### GESTÃO

- Intensificar as atividades dos cenários 1 e 2.
- Encaminhar, para o secretário de Vigilância em Saúde, relatório do COE.
- Designar pontos focais para assessoria técnica.
- Formalizar atividades pactuadas e oficializá-las entre as esferas de governo federal, estadual e municipal.

- Apoiar as ações do Plano de Contingência, que deve ter coordenação local.
- Apoiar o desenvolvimento das ações intersetoriais e interinstitucionais.
- Definir, em conjunto com a assistência, unidades de referência para atendimentos aos casos graves;
- Apoiar a implantação e/ou funcionamento das Unidades de Reposição Volêmica.

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS, se necessário.
- 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.
- 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.
- Investigar os casos de óbitos de gestantes com suspeita de infecção por Zika.

### **VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Apoiar tecnicamente e intensificar atividades da vigilância laboratorial.

### **MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL)**

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Orientar e avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.
- Apoiar tecnicamente para intensificar o monitoramento de indicadores entomológicos e operacionais, bem como as atividades para controle do vetor.

### **REDE DE ASSISTÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Avaliar a necessidade de reforço de apoio técnico.
- Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nas unidades;
- Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

### **ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)**

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.

- Apoiar o fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves.
- Apoiar tecnicamente o município para intensificar o monitoramento e o acompanhamento de indicadores assistenciais.
- Apoiar a reorganização dos serviços pertencentes à Rede de Assistência à Saúde, assim como, se necessário, a ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da FN-SUS.
- Articular, intersetorial e interinstitucionalmente, junto às áreas envolvidas na intensificação das medidas propostas para enfrentamento de epidemias de dengue, chikungunya e Zika, para cada nível de alerta.

#### **COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

- Manter e intensificar atividades dos cenários 1 e 2.
- Organizar e coordenar entrevistas sobre o assunto.
- Desenvolver, monitorar, revisar e propor estratégias em relação às ações de comunicação previstas no planejamento.
- Intensificar campanha publicitária a ações em mídias nas regiões onde há maior incidência de casos de arboviroses, com enfoque nos sinais, nos sintomas e na gravidade.

#### **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 1 e 2) podem se suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos nível 3.

## **8 – 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 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 terceiras, terças feiras do mês, podendo em momentos de epidemia esse cronograma ser revisto e essas salas acontecerem com um intervalo menor de tempo.

#### **9 - 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 (Sumaré, Tinga e Rio do Ouro);
- 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” e tendas, com equipe para atendimento e tratamento anexo a UPA Central;
- Abertura de leitos no prédio da UPA Central;
- Garantir leitos de Assistência Hospitalar na Casa de Saúde Stella Maris;
- Garantir leitos de UTI na Casa de Saúde Stella Maris;
- Fornecer repelentes aos grupos prioritários;

- 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, em conformidade com o Projeto da FUNASA – Programa de Mobilização para Enfrentamento ao Aedes Aegypti e seus Agravos;
- Fortalecimento das equipes de Brigadistas da Dengue no monitoramento dos prédios públicos e de grande circulação da população, em conformidade com o Projeto da FUNASA – Programa de Mobilização para Enfrentamento ao Aedes Aegypti e seus Agravos;
- Elaboração de material educativo para intensificar a divulgação de ações e cuidados na prevenção da dengue, em conformidade com o Projeto da FUNASA – Programa de Mobilização para Enfrentamento ao Aedes Aegypti e seus Agravos;
- 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;
- Realizar Dia D de Combate à dengue no mês de novembro, ou tão logo seja possível, com ações para identificação e combate aos criadouros.

## 10 - CONTROLE DO VETOR:

### Recursos Humanos

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	25
Caminhonete pick up	2
Van	1
Veiculo 4 passageiros	1
Nebulizador Costal	6
Nebulizador veicular	1

### Atividades Preconizadas

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.

### 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 adulticida 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 Limitor (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-CGAR/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.

## 11- CONCLUSÃO:

O quadro epidemiológico apresentado demonstra que as arboviroses urbanas (como em anos anteriores) vêm apresentando transmissão contínua durante todo o ano, com ascensão nos meses mais quentes e diminuição nos meses com temperaturas mais amenas. Contudo, em 2023, as previsões climáticas e a ampla disseminação das Arboviroses no estado mostraram a necessidade de manutenção de casos durante todo o ano. Chama atenção o número de óbitos de dengue até o momento, evidenciando a necessidade de investimento em capacitação dos profissionais da Rede de Atenção para o manejo clínico desta arbovirose. Quanto à Chikungunya, os dados epidemiológicos demonstram também um cenário heterogêneo, caracterizado por epidemias em alguns municípios, enquanto a maioria

dos municípios permanece susceptíveis, demonstrando o alto risco de intensa transmissão do vírus Chikungunya no estado de São Paulo, devido à presença generalizada do mosquito vetor. Neste sentido, é fundamental que tanto a gestão estadual, quanto às gestões municipais analisem as recomendações apresentadas, considerando a possibilidade de que em 2024, possam acontecer epidemias de Dengue e/ou Chikungunya.

O Plano de Contingencia – Arboviroses 2024 foi apresentado para o Conselho Municipal de Saúde em Reunião Extraordinária nº 16 de 29 de novembro de 2023.

O Prefeito/Gestor Municipal da Saúde, no uso das atribuições,

Considerando,

A ocorrência da Dengue no Estado de São Paulo, desde 1987;

A introdução dos vírus chikungunya e Zika;

A possibilidade de aparecimento de formas graves e óbitos pelas doenças;

A necessidade de:

- detectar precocemente as epidemias;
- controlar as epidemias em curso;
- reduzir o risco de transmissão de dengue, chikungunya e Zika;
- reduzir a gravidade e letalidade da doença mediante diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado;
- garantir fluxo imediato de informação dos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika entre as vigilâncias municipais, seus serviços de controle de vetores, grupos de vigilância estadual e SUCEN regionais;
- garantir fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e as vigilâncias municipais de todos os suspeitos das doenças;
- garantir preenchimento diário do SINAN pelos serviços de vigilância municipal dos suspeitos das doenças;

E que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle do vetor, de vigilância epidemiológica e da assistência à saúde para minimizar ou eliminar os riscos existentes.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Fica instituído o Plano de Contingência Municipal para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika

**Art. 2º** - O Plano a que se refere o art. 1º define-se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial e entomológica, controle da população do vetor e assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle da dengue, chikungunya e Zika no município.

**Parágrafo 1º** – O Plano deverá ser elaborado por equipe intersetorial:

- I – Secretário/Diretor Municipal de Saúde
- II – Vigilância Epidemiológica
- III – Vigilância Entomológica / Controle Vetorial
- IV – Vigilância Sanitária
- V – Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família
- VI – Assistência Laboratorial (pública e privada)
- VII – Assistência Ambulatorial (pública e privada)
- VIII – Assistência Hospitalar (pública e privada)
- IX – Setores de Educação, Obras, Saneamento, Meio Ambiente, Planejamento, Avaliação, Orçamento, Finanças e outros.

**Art. 3º** - A equipe intersetorial descrita no Art. 2º deverá atuar mediante orientações das publicações “Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas do Estado de São Paulo”, e “Plano de Contingência para Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo”, homologados pelas Resoluções CIB/SUS-SP.

**Art. 4º** - Aos outros Setores da Prefeitura Municipal cabe:

- Educação –
- Obras –
- Saneamento –
- Meio ambiente –
- Planejamento, Avaliação e Orçamento –
- Finanças –

## 12 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, Chikungunya e Zika** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Chikungunya: Manejo Clínico** – 2. ed. Brasília: MS, 2017.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: **Diagnóstico e Manejo Clínico:** adulto e criança. – 5. ed. Brasília: MS, 2016.
- **Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo.** GTVS; São Paulo, 2017.
- **Boletim Epidemiológico** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 12 Volume 52 | Nº 32 | Set. 2021.
- **Boletim Epidemiológico** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 12 Volume 54 | Nº 13 | 25 out. 2023.
- **ALERTA 01 – 2023** - Sala de Situação Estadual de Enfrentamento às Arboviroses; 11 Set. 2023.

Outros...

**Art. 5º** - Fica determinada através desta Portaria a criação da Sala de Situação, que será formada pelo Gestor de Saúde do Município e pelos representantes dos setores elencados no artigo 2º.

**Parágrafo 1º** - A Sala de Situação terá como atribuições acompanhar a transmissão de dengue, chikungunya e Zika com periodicidade semanal no período de alta transmissão e quinzenal, no período de baixa transmissão. Será responsável também pelas revisões do Plano de Contingência anualmente e a solicitação dos ajustes.

**Parágrafo 2º** - As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde.

**Art. 6º** - A estrutura do município para enfrentamento da transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika deverá ser representada na Planilha constante do ANEXO 1 deste documento.

**Art. 7º** - O ANEXO 2 refere-se à situação epidemiológica de transmissão de dengue no período referente às 4 semanas anteriores e deverá ser preenchida na mesma frequência de reuniões da Sala de Situação. Deverá ser levada a essa reunião para discussão e planejamento das ações necessárias à contingência.

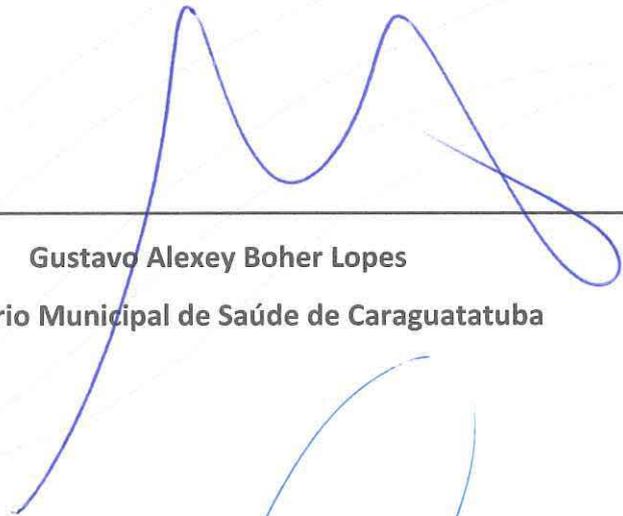
**Art. 8º** - O Plano deverá ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e divulgado para a População.

**Art. 9º** - DO COMPROMISSO:

Eu, **Gustavo Alexey Boher Lopes**, Secretário Municipal de **Saúde**, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra dengue, Chikungunya e Zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais, informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 1 deste termo de

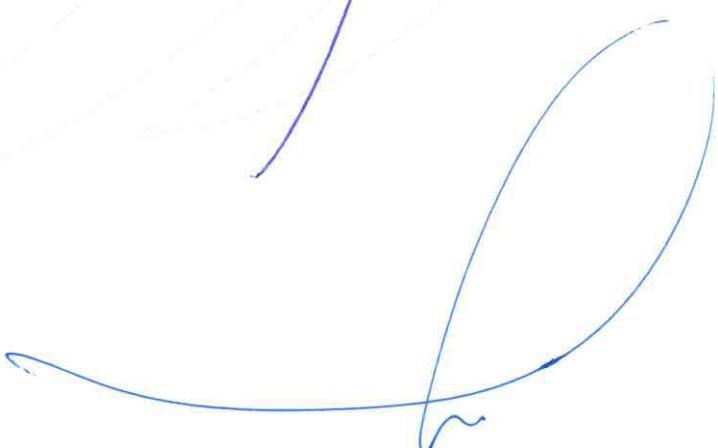
compromisso. Eu, José Pereira de Aguilar Junior, prefeito de Caraguatatuba, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra Dengue, Chikungunya e Zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 1 deste termo de compromisso.

Caraguatatuba - SP, 09 de novembro de 2023.



---

**Gustavo Alexey Boher Lopes**  
**Secretário Municipal de Saúde de Caraguatatuba**



---

**José Pereira de Aguilar Junior**  
**Prefeito Municipal de Caraguatatuba**