



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DE
ARBOVIROSES DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

2025-2026



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mateus Veneziani da Silva

Prefeito Municipal de Caraguatatuba

Sergio Arnaldo Bráz

Secretário Municipal de Saúde

Derci de Fatima Andolfo

Secretária de Saúde Adjunta

Ceci de Oliveira Pentead

Diretora da Saúde Coletiva

Claudia Cristina Garcia Rocha Pires

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Ricardo Fernandes de Sousa

Coordenador Técnico Combate ao Mosquito

Ana Beatriz Andrade Antunes de Oliveira

Coordenadora de Arboviroes

Equipe de elaboração:

Ana Beatriz Andrade Antunes de Oliveira

Ricardo Fernandes de Sousa



APRESENTAÇÃO

Dengue, chikungunya e Zika são arboviroses presentes principalmente em áreas tropicais e subtropicais do mundo, e têm sido motivo de apreensão para a população e o poder público em função dos impactos causados à saúde pública e à sociedade, em razão de epidemias recorrentes e do aumento de casos graves e óbitos (Brasil, 2019a).

A dengue, presente no Brasil há cerca de quase quatro décadas, é um dos principais problemas de saúde pública no país. Situações como aumento da população em aglomerados urbanos, deslocamentos intra e interurbanos, circulação de diferentes sorotipos de dengue, e circulação de chikungunya em áreas sem histórico recente, entre diversos outros fatores, têm contribuído de maneira importante para o aumento dos casos e o estabelecimento do vetor.

Somado a esses determinantes, o clima tem sido um potencializador de surtos e epidemias, considerando-se que, quanto maior a temperatura, menor o tempo de incubação do vírus no vetor, e menor o ciclo de desenvolvimento do vetor de ovo a adulto. As mudanças climáticas estão representando um aumento exponencial de diversas doenças, sobretudo no caso das arboviroses. Segundo a Ministra da Saúde Nísia Trindade, discursando em outubro de 2024 na sessão plenária do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington, “esse cenário reforça ainda mais a necessidade de adaptação e de fortalecimento dos sistemas de saúde, de maneira que possamos alcançar maior resiliência frente a efeitos tão negativos para a saúde”. Ela destacou ainda a importância da qualificação e da sensibilização dos profissionais de saúde para o enfrentamento dos efeitos das mudanças do clima: Para enfrentar os desafios climáticos que impactam a saúde humana, ações intersetoriais são fundamentais.



Ao mesmo tempo, ressaltamos o papel da participação social, bem como o compartilhamento de tecnologias e o fomento à qualificação.

INTRODUÇÃO

Na última década, as epidemias de dengue no Brasil vêm aumentando em frequência e em magnitude, sendo observado um número importante de casos graves e óbitos, além dos casos crescentes de chikungunya e Zika, introduzidos no país a partir de 2015. A partir de 2019, evidenciou-se a recirculação no país do sorotipo 2 do vírus da Dengue “DENV-2” (sorotipo prevalente circulante no município de Caraguatatuba em 2025 identificado pelo laboratório de saúde pública Instituto Adolfo Lutz), e registrou-se o aumento de casos de dengue, em geral com maior gravidade. Nesse cenário, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno tornam-se ainda mais desafiadores.

A dengue é endêmica no Brasil – com a ocorrência de casos durante o ano todo – e tem um padrão sazonal, coincidente com períodos quentes e chuvosos, quando são observados o aumento do número de casos e um risco maior para epidemias.

Do ponto de vista clínico, um grande desafio está na suspeita adequada e precoce do paciente com dengue, que é aspecto importante para sua evolução favorável. Com o objetivo de aprimorar a assistência ao paciente com dengue, o Brasil adotou em 2014 a atual classificação de casos, revisada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Além de ser mais simples de ser aplicada, auxilia nas decisões médicas acerca de onde tratar o paciente e de como dimensionar o tratamento. Nessa perspectiva, o reconhecimento dos sinais de alarme da dengue é muito importante, uma vez que norteiam os profissionais de saúde no momento da triagem, no monitoramento minucioso da evolução clínica e nos casos em que



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a hospitalização se faz necessária. Esses sinais advertem sobre o extravasamento de plasma e/ou hemorragias, que podem levar o paciente ao choque grave e ao óbito. Em função disso, é fundamental a identificação oportuna, para auxiliarem os médicos a prevenirem a gravidade do quadro clínico.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar amplo espectro clínico, podendo parte dos pacientes evoluir para formas graves, e inclusive levar a óbito. Uma medida importante para evitar a ocorrência de óbitos por dengue é a organização dos serviços de saúde, especialmente em epidemias. Além do acolhimento, a triagem com classificação de risco é de suma importância, para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves.

No ano de 2024, o Brasil vivenciou a maior epidemia de dengue de sua história com **2.164.851** casos confirmados e **2.212** óbitos no Estado de São Paulo. O município de Caraguatatuba notificou **11.569** casos confirmados com 3 óbitos (até o mês de novembro de 2025). Os impactos do fenômeno climático El Niño¹, em 2024, nos padrões de temperatura e chuva promoveram condições favoráveis à transmissão de arbovírus, favorecendo a produção de casos em patamares nunca registrados, expansão para municípios da região Sul, que não haviam passado por epidemias anteriores, e antecipação da sazonalidade. Os casos de dengue se mantiveram acima do esperado no segundo semestre de 2024. Observou-se a expansão da circulação do sorotipo DENV-3 do vírus da Dengue, que já havia circulado em alguns estados da região Norte em 2023, representando ameaça à saúde pública para os demais estados, uma vez que a baixa imunidade populacional, após um longo período de circulação esporádica, pode contribuir para o aumento exponencial de casos e sobrecarga das redes de vigilância, diagnóstico e assistência. Adicionalmente, a emergência do vírus Oropouche impôs novos desafios à vigilância na maior parte dos estados do país, incluindo a necessidade de ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial e a revisão do modelo de vigilância de arbovirose.



OBJETIVOS

Integrar e coordenar as diferentes instituições e setores quanto às ações de vigilância, controle e assistência, a serem realizadas por todos os entes do SUS, para responder a epidemias de dengue, chikungunya e Zika. Salientamos a importância de apresentar a situação epidemiológica dessas arboviroses 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 e evitar o aparecimento de Casos da Febre do Oropouche e a reaparecimento de casos de Febre Amarela.

As questões relacionadas às arboviroses estão enquadradas nas atividades do Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA/MS), que define as estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses, inclusive em momentos de epidemia, de forma articulada com os componentes de emergência, laboratório, assistência, comunicação, e do estabelecimento de agenda intersetorial.

DADOS DO MUNICÍPIO

Caraguatatuba é um [município brasileiro](#) no [litoral norte](#) do [estado de São Paulo](#). Conhecida como a capital do litoral norte, Integra a [Região Imediata de Caraguatatuba-Ubatuba-São Sebastião](#), localizando-se a leste da [capital do estado](#) e distando desta cerca de 178 km. A cidade ocupa uma área de 484,947 km². De acordo com o [Censo 2022](#), a população do município é de 134.873 habitantes, resultando em uma [densidade demográfica](#) de 278,12 hab./km², sendo o município mais populoso do Litoral Norte, o [57.º mais populoso](#)



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

[de São Paulo](#) e o [219.º do país](#). A previsão da população estimada para 2025 é de **142.248 pessoas**.

GEOGRAFIA

A área do município, segundo o IBGE, é de 484,947 km²^[8]. Situa-se a 23°37'12" de latitude sul e 45° 24' 46" de [longitude](#) oeste e está a uma distância de 178 quilômetros a leste da [capital paulista](#). Limita-se com [Natividade da Serra](#) a norte, [Ubatuba](#) a nordeste, o [Oceano Atlântico](#) a sudeste com a [Ilha de São Sebastião](#) a sul, [São Sebastião](#) a sul, [Salesópolis](#) a oeste e [Paraibuna](#) a noroeste.

CLIMA

O [clima](#) de Caraguatatuba (Figura 1) é [tropical úmido](#), com diminuição de [chuvas](#) no [inverno](#) e temperatura média anual de 24 °C, tendo invernos úmidos e [verões](#) chuvosos com [temperaturas](#) moderadamente altas. O mês mais quente, fevereiro, conta com temperatura média de 27 °C, sendo a média máxima de 31 °C e a mínima de 23 °C. E o mês mais frio, julho, com média de 20 °C, sendo 25 °C e 15 °C a média máxima e mínima respectivamente. [Outono](#) e [primavera](#) são estações de transição.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Figura 1. Mapa de localização do município de Caraguatatuba no estado de SP Fonte IBGE site

Meio Ambiente

Apresenta **83,57% de domicílios com esgotamento sanitário adequado**, **64,84% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização** e 9,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 422 de 645, 535 de 645 e 524 de 645, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 712 de 5570, 3258 de 5570 e 2862 de 5570, respectivamente. Figura 2

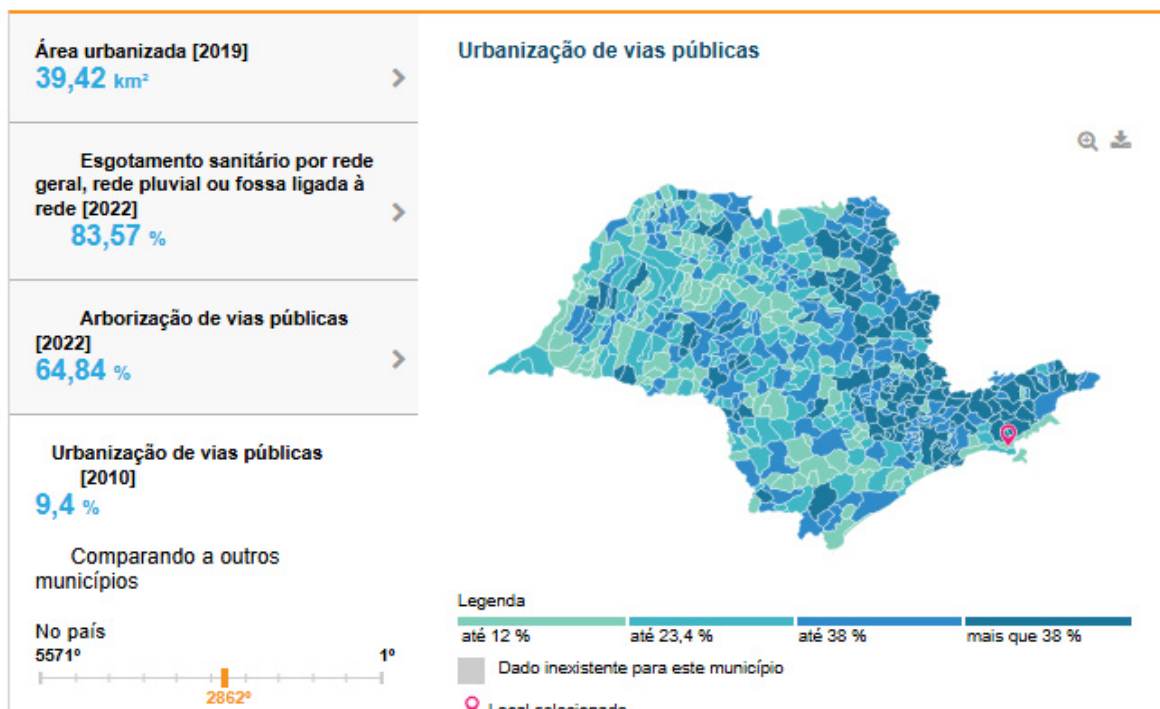


Figura 2. Urbanização de vias públicas dos municípios do estado de SP Fonte site IBGE



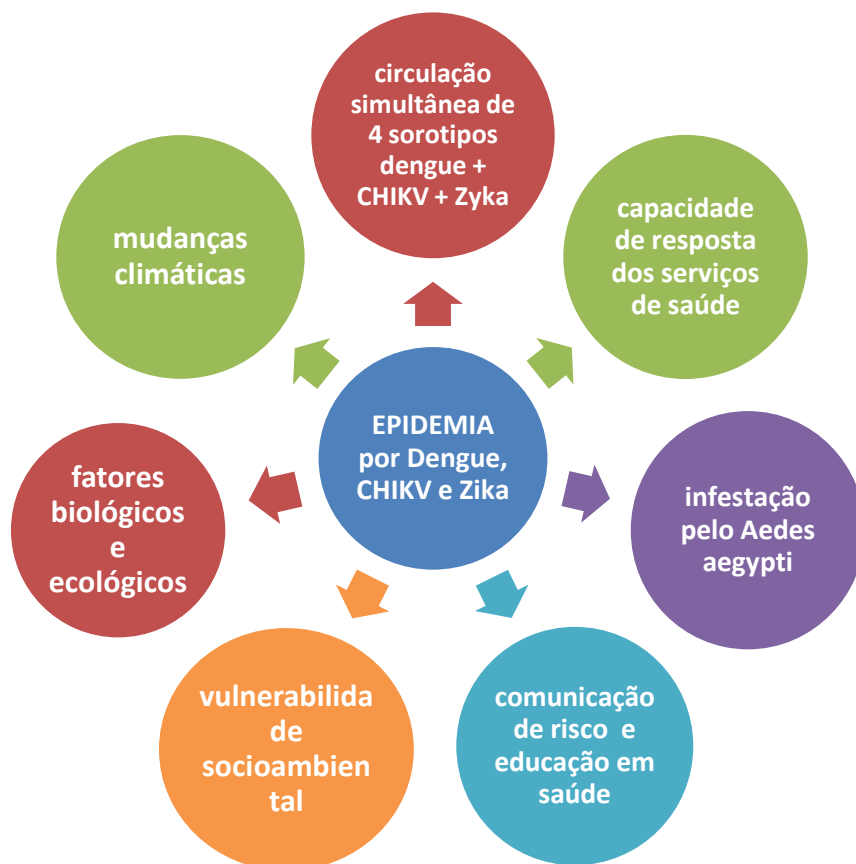
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

O cenário epidemiológico das arboviroses é caracterizado pela alternância entre período sazonal e não sazonal para os agravos em suas diferentes regiões geográficas. Associado a isso, também pode existir cenário epidêmico, quando os agravos se comportam com incidência acima do esperado para dado período. Os principais componentes deste cenário são a presença do vetor *Aedes aegypti*, a circulação de diferentes sorotipos de DENV, além da cocirculação de CHIKV e ZIKV.

Outros fatores a serem considerados, e de extrema relevância para o aumento da transmissão, são a capacidade de resposta dos serviços de saúde e a vulnerabilidade social e ambiental da população (Figura 3)



FIGURA 3 – Fatores relacionados à ocorrência de emergências em saúde pública por arboviroses de ciclo urbano





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 2025 o Brasil já contabilizou 1,6 milhão de casos com cerca de 1.700 mortes. (Figura 3) O estado de São Paulo concentra 55% das infecções e 64% dos óbitos (Figura 4), sendo Caraguatatuba com 10.308 notificações de casos suspeitos e 1.205 de casos confirmados e 1 óbito, até início de novembro de 2025. (Figura 5).

Casos de Dengue no Brasil no ano de 2025 (até 12/11/2025)



Casos de Dengue no Estado de SP no ano de 2025 (até 12/11/2025)



Figura 4. Painel de casos de Dengue no estado de SP ano de 2025. Fonte NIES



Casos de Dengue do município de Caraguatatuba até o mês 11/2025

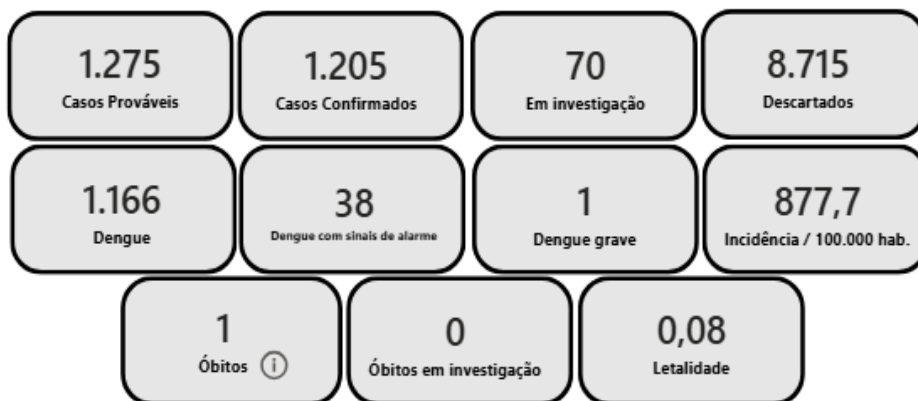
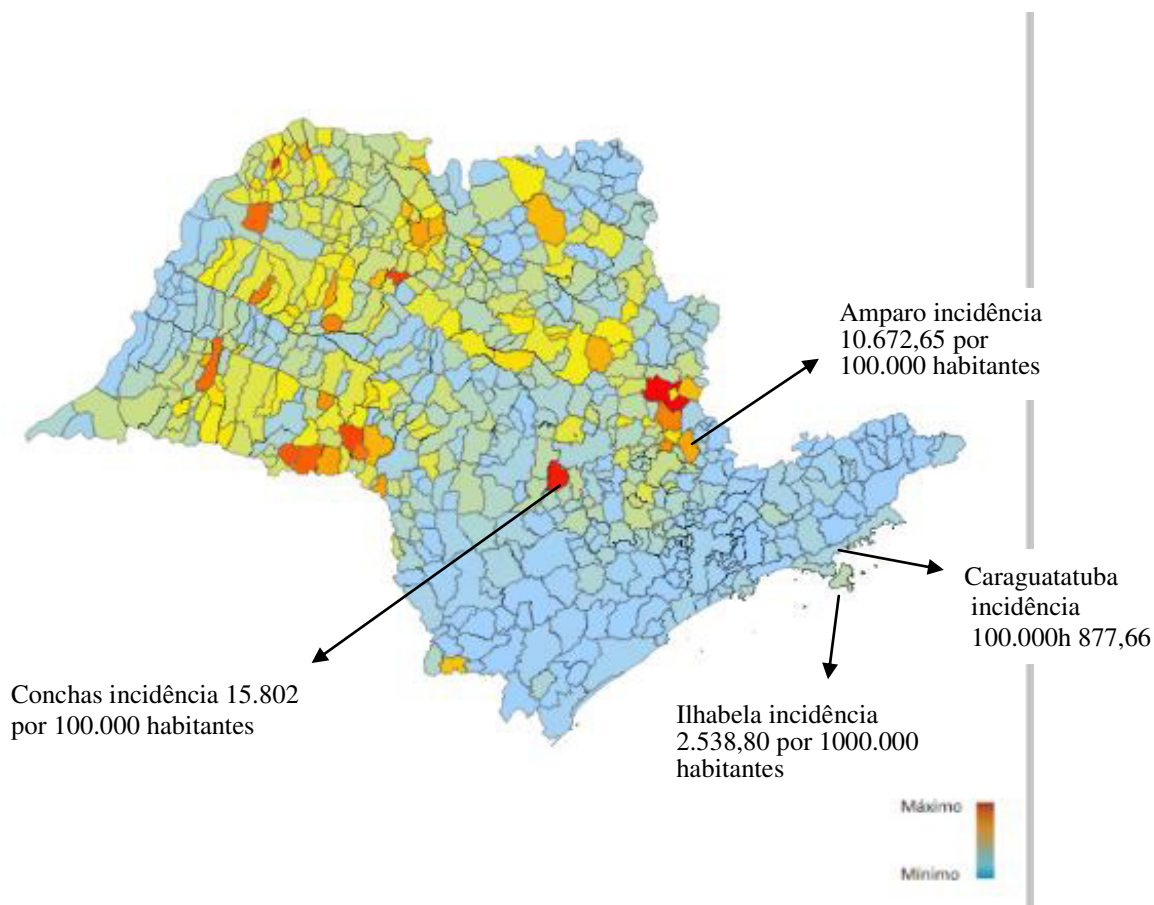


Figura 5. Painel de Dengue do município de Caraguatatuba até o mês 11/2025 NIES

Coeficiente de incidência de casos confirmados de dengue – Municípios SP





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A dengue faz parte de um grupo de doenças denominadas arboviroses, que se caracterizam por serem causadas por vírus transmitidos por vetores artrópodes. No Brasil, o vetor da dengue é a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Os vírus dengue (DENV) estão classificados cientificamente na família Flaviviridae e no gênero *Orthoflavivirus*. Até o momento são conhecidos quatro sorotipos – DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4 –, que apresentam distintos materiais genéticos (genótipos) e linhagens. 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.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica, dinâmica, debilitante e autolimitada. A maioria dos doentes se recupera, porém, parte deles pode progredir para formas graves, inclusive virem a óbito. A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade da assistência prestada e organização da rede de serviços de saúde.



Casos confirmados de Dengue segundo a semana epidemiológica Caraguatatuba em 2025

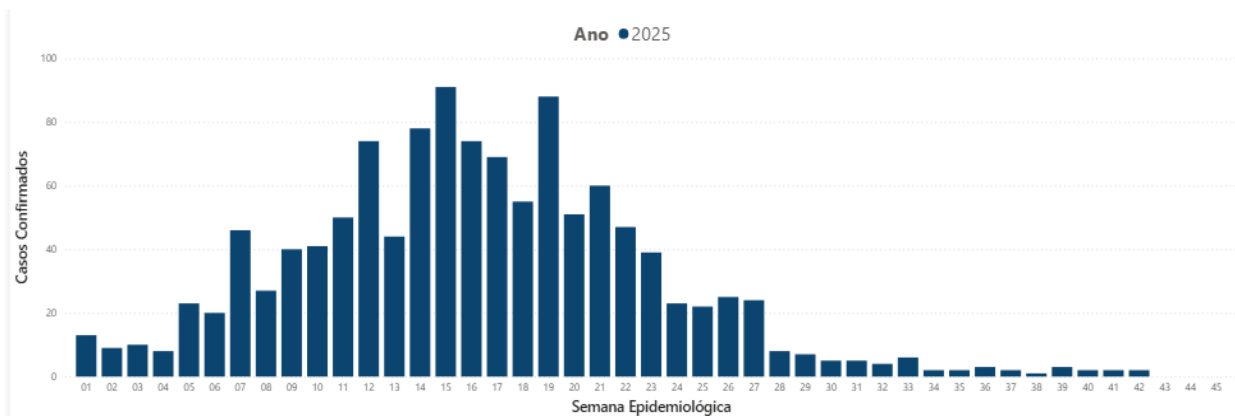


Figura 6. Casos confirmados segundo semana epidemiológica

Casos confirmados segundo Faixa etária e Sexo

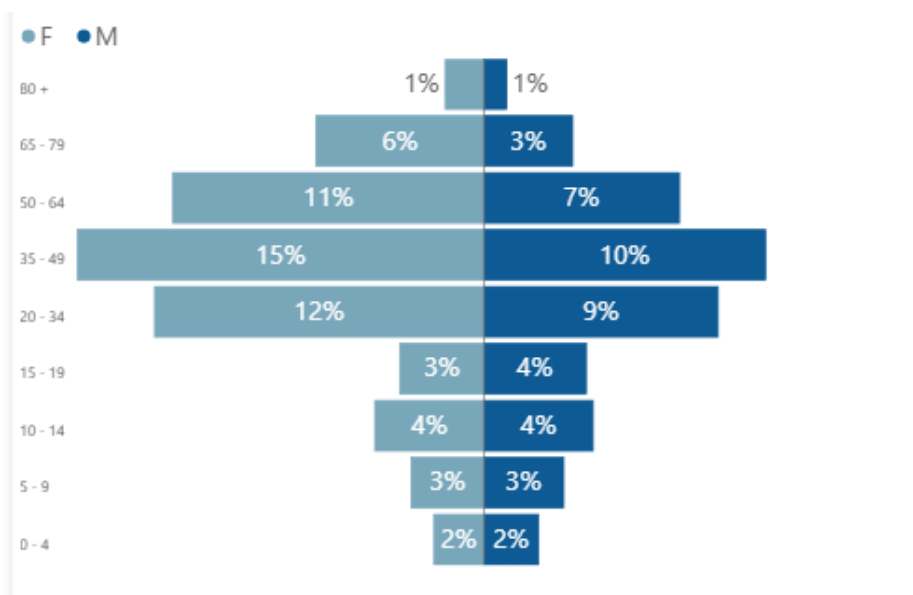
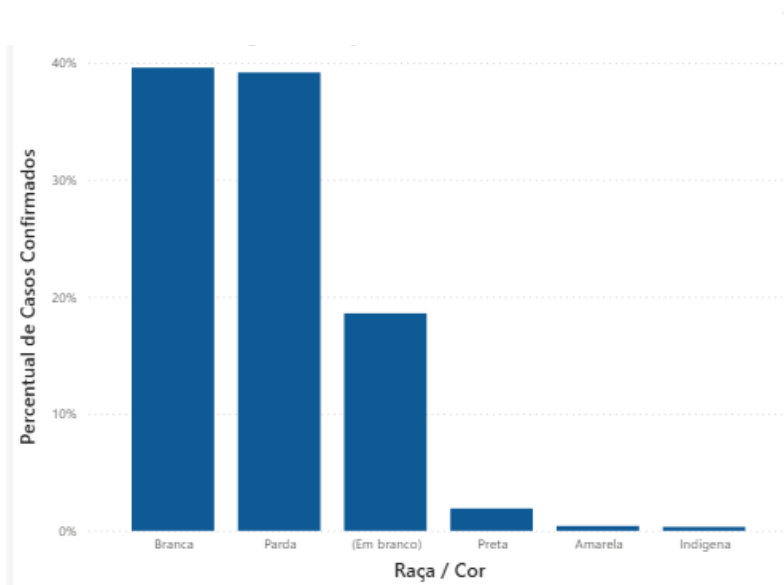


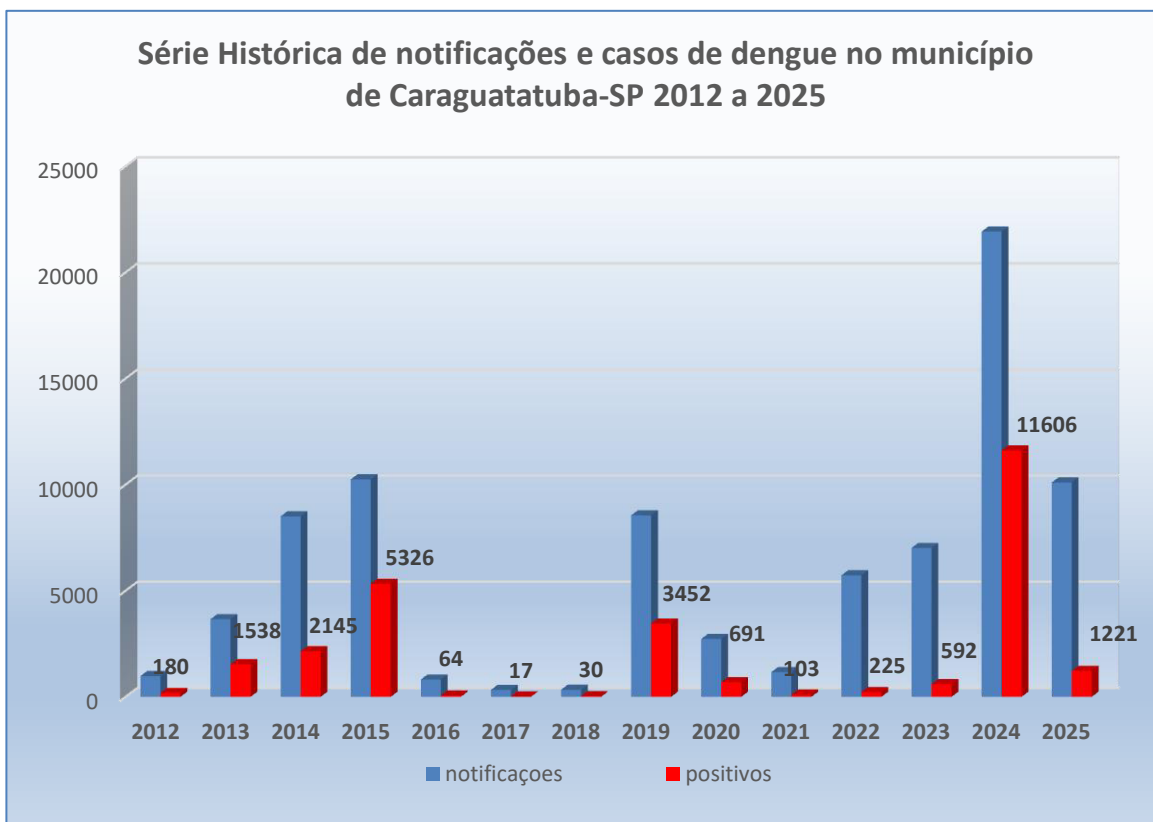
Figura: casos confirmados segundo faixa etária e sexo 2025



Casos Confirmados segundo Raça/ Cor



Série Histórica de Casos de Dengue



Fonte - SINAN



CHIKUNGUNYA

Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A transmissão se dá pela picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão vertical podem ocorrer quando gestantes estão virêmicas nos dias próximos ao parto, podendo levar à infecção neonatal e apresentações clínicas severas em neonatos. Nas Américas, em dezembro de 2013, casos de chikungunya passaram a ser reportados, com surto inicial no Caribe e disseminando-se para outras 38 regiões das Américas. No Brasil, a transmissão autóctone foi confirmada pela primeira vez no segundo semestre de 2014, inicialmente nos Estados do Amapá e da Bahia; atualmente todos os estados do País já registraram ocorrência de casos. Uma década após o início da circulação do vírus nas Américas, 3,7 milhões de casos de chikungunya foram reportados em cinquenta países e territórios na região, com o Brasil concentrando 45% desses casos (Souza et al., 2024).

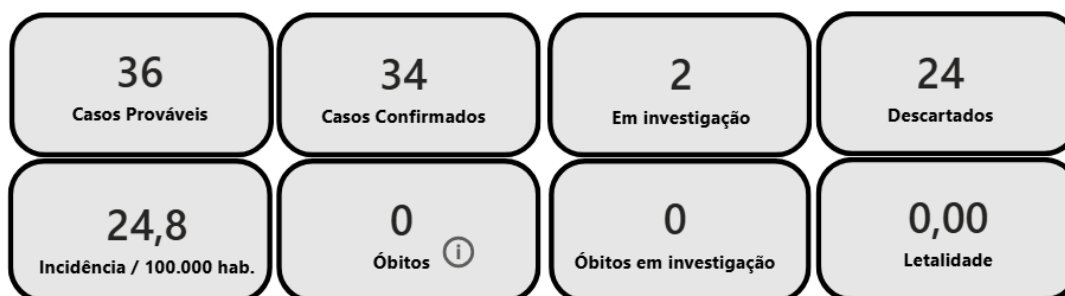
Em geral, o acometimento musculoesquelético é a principal manifestação clínica associada à chikungunya, incluindo sintomas como edema articular e artralgia intensas. A doença é pouco responsiva a analgésicos, com cerca de metade dos pacientes tendendo à cronificação, com manutenção de sintomas por meses e até anos. Além do acometimento articular, manifestações extra-articulares são complicações relativamente frequentes que merecem atenção, com acometimento dos sistemas nervosos central e periférico, do coração, dos rins, dos pulmões, do fígado e do sistema circulatório, que podem evoluir para disfunções orgânicas severas e mesmo a óbito (Brito et al., 2020a).

Em Caraguatatuba no ano de 2024 houve um aumento de 1140% dos número de casos de notificações de Chikungunya em relação ao ano de 2023, sendo que em relação aos casos positivos esse aumento foi de 3100% (3 casos em 2023 e 34 casos em 2024).

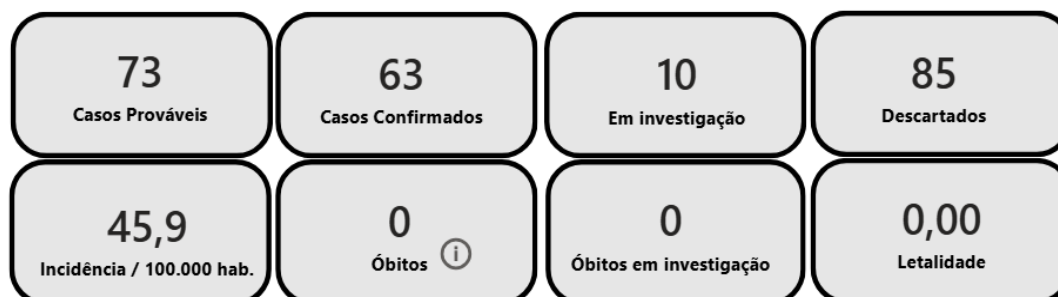


No ano de 2025, até a semana epidemiológica 45 houve 488 notificações para a doença, com 63 casos confirmados da doença. Esses dados representam um aumento de 82% de casos positivos em relação ao ano anterior.

Casos de Chikungunya 2024 Caraguatatuba



Casos de Chikungunya 2025 Caraguatatuba



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. Com o primeiro caso de infecção autóctone confirmado no mês de maio de 2015 por provável transmissão



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

transfusional, foi constatada a introdução do vírus Zika no Estado de SP. No ano de 2024 e 2025, tivemos 02 notificações em cada ano, e todas foram casos negativos.

ORPOUCHE:

A Febre do Oropouche (FO) é uma doença causada por um arbovírus do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae* e a transmissão ocorre por meio da picada de algumas espécies de mosquitos infectados como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o vetor primário é o *Culicoides paraensis* (Diptera: Ceratopogonidae), conhecido como maruim ou mosquito-pólvora, e, eventualmente, o mosquito *Culex quinquefasciatus* pode transmitir o vírus em ambientes urbanos,

A adoção de estratégia laboratorial sentinela de busca ativa de casos de febre do Mayaro (FM) e de FO a partir de amostras negativas para dengue, chikungunya e Zika (DCZ) tem sido adotada pelos LACEN, no sentido de identificar a circulação de outros patógenos que podem estar associados aos eventos notificados que não reúnem evidências de infecção pelos arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*.

No Estado de São Paulo há registro de alta infestação de *Culicoides paraensis* no Vale do Ribeira e litoral, conforme relatório das atividades de avaliação da infestação e intervenção química para redução de incômodo por culicídeos em municípios do Vale do Ribeira.



FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. A doença é causada por um vírus transmitido por mosquitos, e possui dois ciclos de transmissão (urbano e silvestre). No ciclo urbano, a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Ae. aegypti*) infectados. No ciclo silvestre, os transmissores são mosquitos com hábitos predominantemente silvestres, sendo os gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes. No ciclo silvestre, os primatas não humanos (PNHs) são considerados os principais hospedeiros, amplificadores do vírus, e são vítimas da doença assim como o ser humano, que, nesse ciclo, apresenta-se como hospedeiro acidental.

A série histórica da doença no Brasil tem demonstrado maior frequência de ocorrência de casos humanos nos meses de dezembro e maio, como um padrão sazonal. Esse fato ocorre principalmente no verão, quando a temperatura média aumenta na estação das chuvas, favorecendo a reprodução e proliferação de mosquitos (vetores) e, por consequência o potencial de circulação do vírus. Os vetores silvestres têm hábito diurno, realizando o repasto sanguíneo durante as horas mais quentes do dia, sendo os vetores dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, geralmente, mais ativos entre às 9h e 16h da tarde.

Há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão: silvestre e urbano. Apesar desses ciclos diferentes, a febre amarela tem as mesmas características sob o ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico. No ciclo silvestre da febre amarela, os primatas não-humanos (macacos) são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus e os vetores são mosquitos com hábitos estritamente silvestres, sendo os gêneros



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Haemagogus e Sabethes. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata quando não vacinado.

No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados. A pessoa apresenta os sintomas iniciais da febre amarela de 3 a 6 dias após ter sido infectada. Foram registradas, nas últimas décadas, diversas reemergências do vírus da febre amarela (FA) na região extra-amazônica. A última, iniciada em 2014, gerou efeitos observados até o presente, e resultou no maior surto do último século, com ampla área afetada e extenso período de transmissão, estendendo-se até os tempos atuais. A transmissão expandiu do Centro-Oeste ao extremo leste brasileiro, incluindo áreas onde o vírus não era registrado há décadas e, portanto, sem recomendação de vacinação. A transmissão impulsionou a expansão da área com recomendação de vacinação para todo o país. Entre os casos humanos, foi maior a frequência do gênero masculino, e a letalidade foi mais elevada nas faixas etárias de maior idade. Considerando a gravidade, a elevada letalidade e o potencial epidêmico da Febre Amarela Silvestre (FAS), a detecção do vírus em qualquer local do território nacional alerta sobre o risco de transmissão local e de dispersão para novas áreas. Isso exige a adoção de medidas de prevenção e controle oportunas, a fim de prevenir surtos de maior magnitude e óbitos. No Estado de São Paulo (ESP), no período de 2006 a outubro/2024 foram confirmados 751 casos de FA, com 255 óbitos, resultando em uma letalidade de 35,4%. Dentre o total de casos, 623 foram considerados autóctones do estado, onde se destaca a epidemia ocorrida no período de 2016 a 2019.

Diante do exposto, é necessário que os serviços assistenciais e vigilância epidemiológica municipais estejam atentos para captação de casos suspeitos da doença, bem como aos serviços de zoonoses para a detecção de epizootias de PNH.



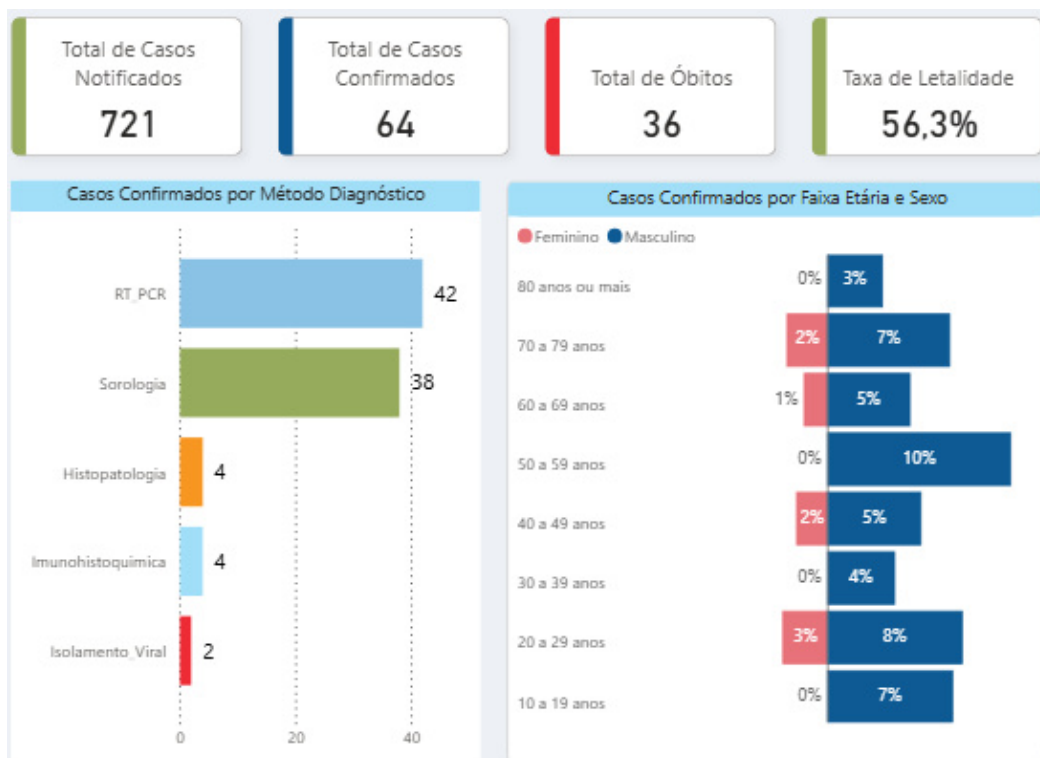
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Epizootias (PNH) no ano de 2025 no Estado de SP



Fonte NIES

Casos de Febre Amarela no Estado de São Paulo 2025



Fonte NIES



JUSTIFICATIVA DA ELABORAÇÃO DO PLANO

Diante dessa situação, o Plano de Contingência para o enfrentamento da dengue, febre de chikungunya, zika vírus e febre do Oropouche 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.

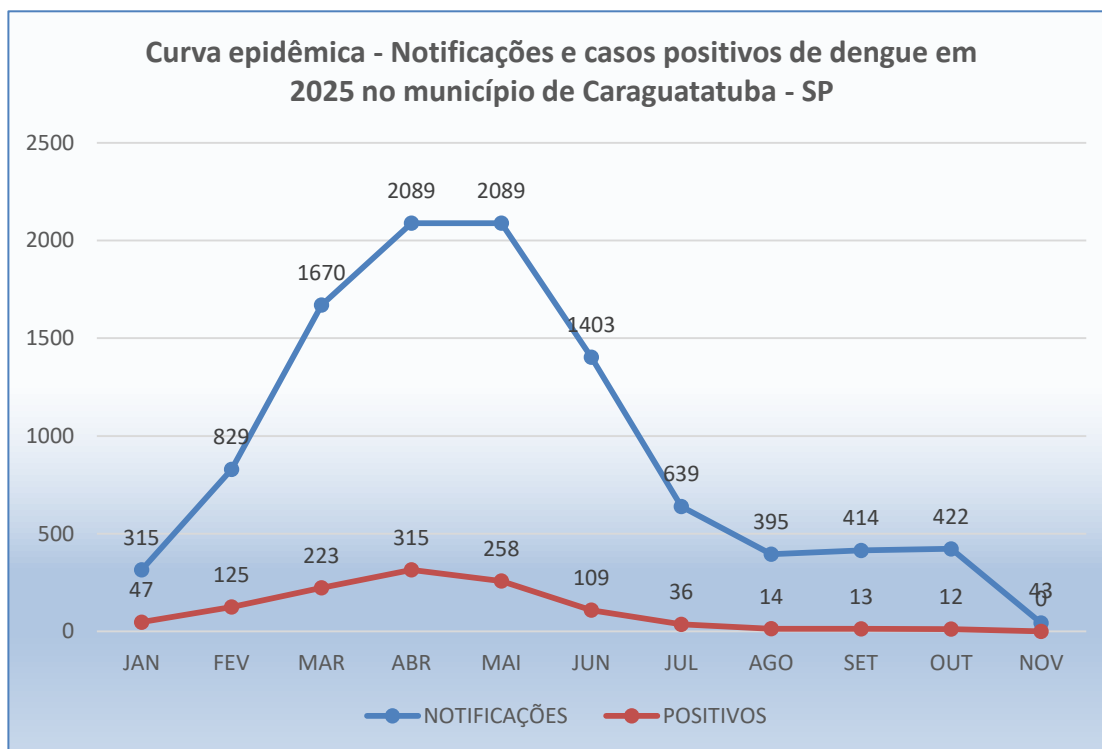
O presente plano foi revisto e reestruturado, visando uma organização frente à complexidade dessas doenças, antevendo as necessidades inerentes ao enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus em Caraguatatuba.

O diagrama de controle junto à curva epidêmica do município auxiliará no monitoramento da situação epidemiológica. Eles consistem em uma ferramenta estatística que descreve, de forma resumida, a distribuição da frequência de uma determinada doença para o período de um ano, com base no comportamento observado da doença durante vários anos prévios e em sequência (série histórica), em uma determinada população. Auxilia na determinação de situações de alerta epidêmico e previsão de epidemias. As curvas epidêmicas são representadas por gráficos simples e úteis, que mostram o número de casos no tempo – podendo ser apresentado segundo dias, semanas epidemiológicas, meses ou anos. Permitem conhecer a evolução da doença, fundamental para o planejamento de ações e tomada de decisão em saúde pública. Além disso, produzem informações relacionadas ao padrão de propagação da epidemia e à tendência da transmissão no tempo. Toda epidemia tem início, um pico e uma fase final – em que poderá extinguir-se completamente ou manter um número



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estável de casos (nível endêmico). É fundamental utilizar estas ferramentas para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo destes agravos.



Curva epidêmica 2025 município Caraguatatuba Fonte SINAN

1- OBJETIVO:

Objetivo Geral:

Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya e Zika e outros arbovírus, 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 – 2025 e o Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika do Ministério da Saúde 2025 e se propõe:

- Manter a letalidade por dengue grave abaixo de 1%, conforme a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Detectar precocemente casos suspeitos da dengue, chikungunya e Zika, implantando ações imediatas de prevenção e controle para evitar disseminação de novos casos;
- Monitorar continuamente a circulação do vírus da dengue, com o objetivo de identificar precocemente a introdução e reintrodução de novos sorotipos;
- Qualificar as notificações de arboviroses urbanas, garantindo que todos os casos sejam adequadamente registrados e monitorados até o encerramento definitivo, dentro do prazo oportuno.
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas

2- FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DE ARBOVIROSES:

A Lei Federal 6.259, de 30 de outubro de 1975, determina como sendo de notificação compulsória as doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde e é atualizada periodicamente. O Art. 8º diz: “É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º. A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que é constituído, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista de notificação compulsória. Cada doença possui uma ficha específica, cujas informações são coletadas no atendimento e inseridas no SINAN.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E DOS CENÁRIOS DE RISCO

O Plano de Contingência para Dengue, Chikungunya e Zika possui cenários de risco definidos a partir da situação epidemiológica das arboviroses, para os quais são previstas ações de acordo com os níveis de ativação estabelecidos (quadros 1, 2 e 3) com o intuito de promover a organização das ações, **levando-se em consideração a taxa de incidência por 100 mil habitantes** dos casos prováveis de dengue, chikungunya e Zika, **a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos**. Este plano de contingência será ativado a partir da identificação de diferentes indicadores, sendo o diagrama de controle e a curva epidêmica importantes ferramentas. Além do diagrama de controle, outros indicadores, como a taxa de positividade dos exames específicos e o aumento da demanda por atendimento nas unidades de saúde, bem como os relatórios produzidos pelo InfoDengue, apoiarão a análise dos cenários epidemiológicos.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

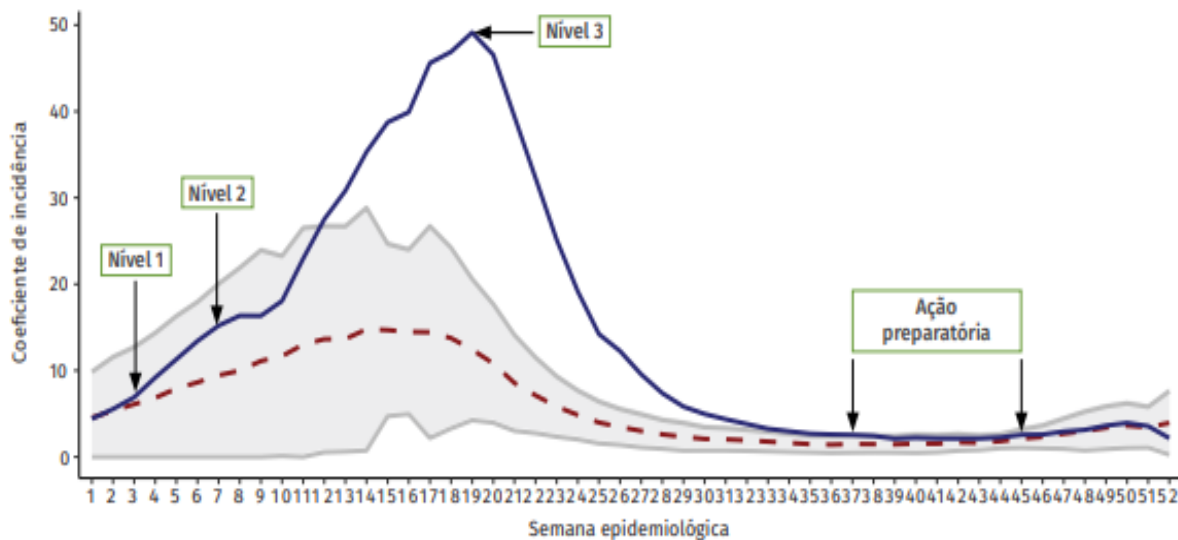
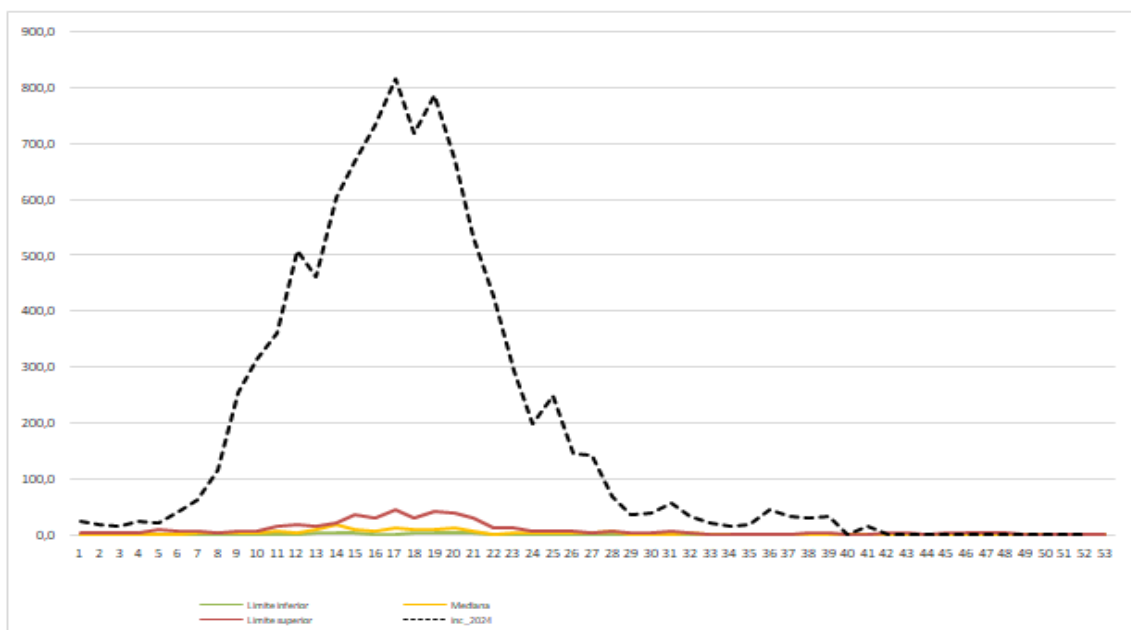


Diagrama de controle de arboviroses

DIAGRAMA DE CONTROLE CARAGUATATUBA 2024



Fonte: SINAN 2024



Cenários de Risco para Dengue





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 ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata do nível 3.

Preparação (Ação Preparatória)

A preparação deve ser iniciada no período intersazonal ou interepidêmico, a fim de que haja tempo hábil para estabelecer indicadores de monitoramento, verificar os estoques de larvicidas, adulticidas e insumos para manejo clínico dos casos. É no momento de preparação que se deve fazer:

- Treinamento das equipes de saúde
- Identificação de serviços de saúde que possam trabalhar em horário diferenciado para atendimento do aumento da demanda nos períodos epidêmicos
- Levantamento de leitos existentes
- Levantamento de equipamentos de borrifação.



DIRETORIA DE SAÚDE COLETIVA (GESTÃO EM SAÚDE)

1. Articular, com as áreas técnicas do município o planejamento das ações em resposta a epidemias e potenciais emergências;
2. Apresentar periodicamente a situação epidemiológica e entomológica aos tomadores de decisão, em nível local, a partir do monitoramento de eventos; (boletim epidemiológico)
3. Divulgar normas técnicas e material educativo (manuais, guias, notas técnicas e informativas), e verificar a necessidade de atualização de documentos existentes, bem como a produção de novos materiais técnicos;
4. Avaliar os estoques dos insumos no município;
5. Criar agenda para oficinas, webinários, entre outros eventos, com o objetivo de capacitação e alinhamento das recomendações;
6. Estabelecer agenda quinzenal ou mensal para discussões técnicas com equipe envolvida

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Elaborar e monitorar regularmente o diagrama de controle ou a curva epidêmica das arboviroses no município;
2. Realizar estratificação de risco intramunicipal;
3. Elaborar boletim semanal sobre o monitoramento epidemiológico dos casos de arboviroses;
4. Emitir alerta para os distritos de saúde;
5. Realizar busca ativa de síndrome febril;
6. Organizar a estratificação de risco no município;
7. Analisar os dados (faixa etária, local provável de infecção, semana epidemiológica de início dos sintomas, critério de confirmação, entre outros) e repassá-los para o controle vetorial e atenção ao paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

8. Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial, para acompanhar a taxa de positividade e identificar o arbovírus predominante ou circulante;
9. Analisar semanalmente os dados consolidados de laboratório (biologia molecular e sorologia) para análises epidemiológicas;
10. Formar comitê municipal de investigação de óbitos para arboviroses;
11. Divulgar e orientar os manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância e fluxos de classificação de risco e manejo clínico;
12. Verificar a necessidade de capacitação e/ou atualização dos técnicos em vigilância epidemiológica do município;
13. Apoiar as equipes de vigilância dos distritos de saúde, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e web conferência, reuniões municipais, entre outras atividades;
14. Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias, e dimensionar recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário;
15. Investigar surtos e situações inusitadas;
16. Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões dos gestores, para acompanhamento do cenário e eventual tomada de decisão; e
17. Articular-se de forma intersetorial e interinstitucional com as demais áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

1. Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento;
2. Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos de arboviroses, para identificação precoce da mudança no padrão de transmissão;



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. Monitorar e ampliar, se necessário, o estoque estratégico de insumos laboratoriais municipais;
4. Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede;
5. Apoiar as equipes de vigilância municipais.

MANEJO INTEGRADO DE VETORES (VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICAS E CONTROLE VETORIAL)

1. Monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição de insumos (inseticidas, larvicidas, equipamentos, veículos e equipamentos de proteção individual – EPIs);
2. Realizar **Avaliação de Densidade Larvária – ADL**, nos meses de janeiro, abril, julho e outubro de 2026;

ADL (atividade de Densidade Larvária) de 2025

(IDEAL: abaixo de 1,0; ALERTA de 1,0 a 3,0; RISCO: superior a 4,0)

JANEIRO	4,5
MAIO	2,3
JULHO	0,7
OUTUBRO	2,0

3. Avaliar os indicadores de infestação de larvas (Índice de Breteau - IB, Índice predial - IP e Índice de recipientes - IR), identificando as informações dos



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

imóveis de risco para discussão com os gestores e técnicos municipais as ações de intensificação a serem realizadas no período sazonal;

4. Apoiar a estruturação das equipes de controle de vetores municipais;
5. Intensificar a orientação técnica e capacitação com o agravamento no número de casos e óbitos (análise quantitativa e qualitativa do município);
6. Colaborar e/ou realizar a capacitação de técnicos para análise dos indicadores entomológicos e indicadores operacionais;
7. Realizar manutenção e aferição dos equipamentos aspersores de inseticidas, de acordo com a demanda municipal;
8. Realizar e/ou apoiar capacitação de servidores municipais de campo para as ações de controle do vetor;
9. Realizar encontros para fomentar discussões sobre experiências exitosas no uso de novas tecnologias para o controle de arboviroses;
10. Apoiar as estratégias de comunicação, campanha publicitária e mídia social sobre prevenção e controle das arboviroses;

Rede de Assistência

ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA

1. Organizar a estruturação de unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos;
2. Incentivar e orientar a utilização dos protocolos atualizados de manejo das arboviroses na atenção primária e oferecer capacitações dessas equipes;
3. Orientar e incentivar a oferta de hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo hidratação oral supervisionada nas UBS (atentar para o fornecimento de copo descartável e jarra para preparar o soro).
4. Notificar imediatamente casos suspeitos e graves.
5. Identificar precocemente gestantes, crianças, idosos e comorbidades (grupos de risco).



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6. Manter estoque estratégico de insumos: soro oral, copos descartáveis e antitérmicos, além de providenciar poltronas para hidratação.
7. Orientar quanto à importância da reclassificação do usuário a cada retorno programado na unidade;
8. Incentivar a garantia de suporte para coleta de amostra de exames específicos e inespecíficos na própria unidade, em tempo oportuno;
9. Incentivar a implantação do serviço de notificação de casos suspeitos de arboviroses e o estabelecimento de fluxo de informação diária para a vigilância epidemiológica;
10. Fomentar e incentivar a integração e articulação com os ACS e ACEs, com base no mapeamento de risco, a fim de serem planejadas intervenções de enfrentamento aos focos/criadouros em áreas com grande incidência;

Assistência Especializada

Disponibilizar aos estabelecimentos assistenciais de saúde municipais (públicos e privados), os fluxogramas com classificação de risco e manejos do paciente com suspeita de dengue, chikungunya e Zika; Orientar gestores municipais quanto à importância da integração do setor saúde para o planejamento e execução das ações, tornando o resultado mais efetivo e eficaz.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Os pacientes com suspeita de arboviroses podem ser atendidos nas Unidades de atendimento às Urgências e Emergências, onde são submetidos a avaliação clínica e laboratorial imediatamente caso apresentem sinais e sintomas de arboviroses. Os pacientes permanecem nesses serviços, aguardando o resultado dos exames sob-hidratação, normalmente parenteral respeitando o exercício médico.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nestes locais, os pacientes podem permanecer até 24 horas, caso haja necessidade de internações clínicas ou em UTI, estas são reguladas pelo Sistema de Regulação (CROSS).

Ação de Contingência de Urgência e Emergência:

1. O plano de contingência para ARBOVIROSES foi elaborado e atualizado para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde. Está incluso neste plano também as seguintes ações:
2. Notificação dos casos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e/ou outras arboviroses emergentes;
3. Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
4. Envio regular dos dados à instância superior dentro dos prazos estabelecidos.
5. Divulgação de informações;
6. Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal com banners, cartazes;
7. Capacitação em diagnóstico e manejo clínico a todos os profissionais de saúde;
8. Promover a otimização do diagnóstico e tratamento da Zika, chikungunya e dengue;
9. Evitar a ocorrência de óbitos por Zika, chikungunya e dengue;
10. Comunicar óbitos em até 24 horas ao órgão competente;
11. Preenchimento da ficha de investigação de todos os casos e enviar para a Vigilância Epidemiológica;



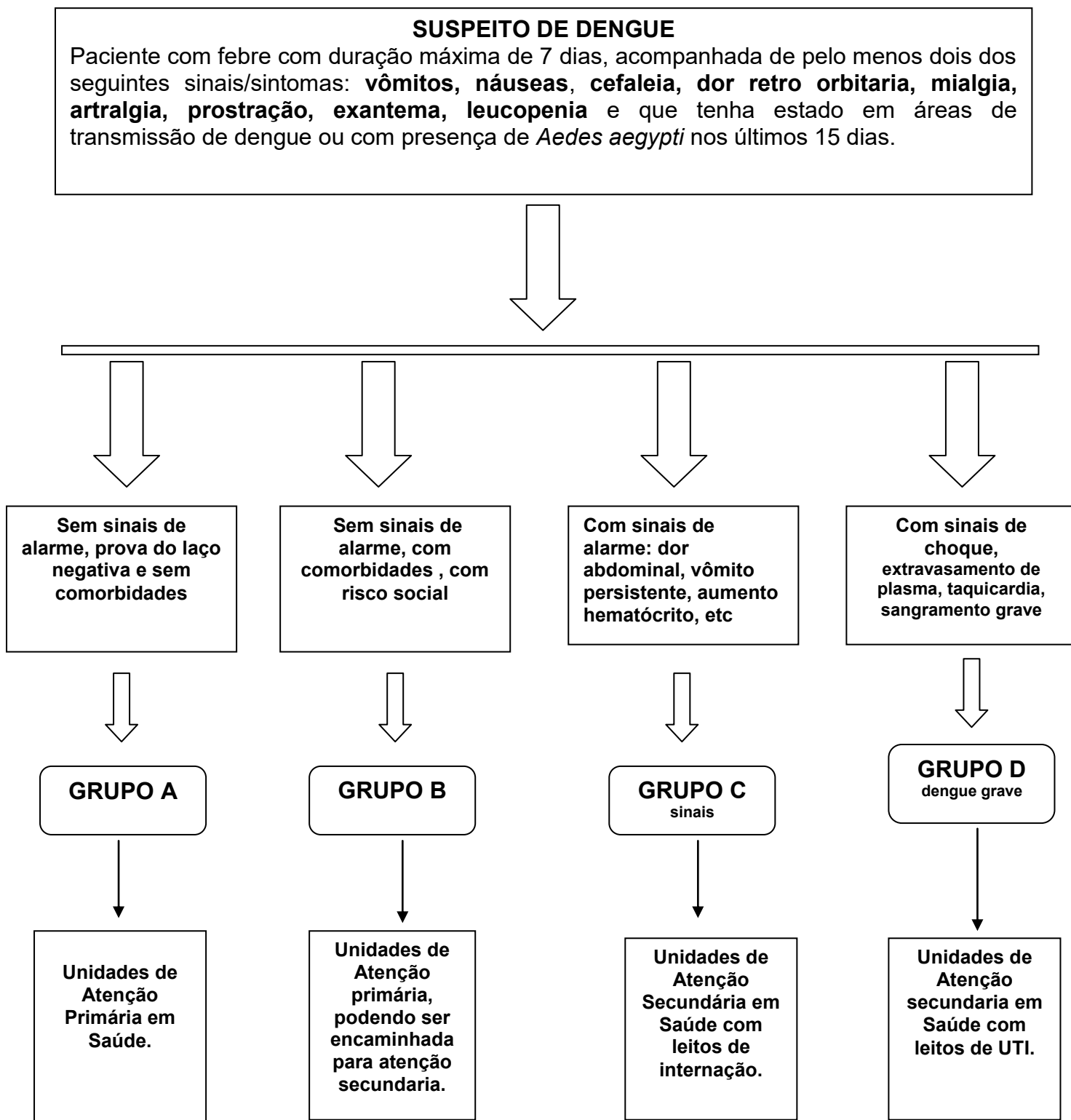
PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

12. Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças por profissionais de saúde habilitados;
13. Reforçar ações de articulação Intersetorial em todas as esferas de gestão: NIR, SIRESP;
14. Avaliar a necessidade de reprogramação da agenda eletiva tanto ambulatorial quanto hospitalar;
15. Monitorar a necessidade de leitos extras e outras ações que permitam a ampliação de leitos de internação para dengue;
16. Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos nos polos, unidades de atenção primária, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente;
17. Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais;
18. Garantir a cobertura pela ESF de 100% da população;
19. Acolhimento/Triagem nas Unidades Básicas de Saúde, com coleta de material para exames/sorologia e Hemograma (definir junto ao laboratório tempo de resultado);
20. Garantir material para hidratação, bem como insumos e material de enfermagem nas Unidades de Pronto Atendimento;
21. Implantação de três Polos Assistenciais – UBSs com horários estendidos até 19h00minh, conforme critério epidemiológico.
22. UPA Centro/ UPA Sul/ UPA Norte – implantação de atendimento/ triagem exclusiva para Dengue (Recepção, Triagem e médico);
23. Aumento das Equipes Médicas e de Enfermagem na UPA Centro, UPA Sul e UPA Norte;
24. Implantação de “TENDA”, com equipe para atendimento e tratamento;
25. Abertura de leitos no prédio da UPA Central;
26. Implantação de mais leitos de Assistência Hospitalar na Casa de Saúde Stella Maris/Sistema SIRESP;
27. Implantação de leitos de UTI (RETAGUARDA) na Casa de Saúde Stella Maris/HRLN - Sistema SIRESP;



28. Aumento da Capacidade de Assistência Laboratorial aos pacientes;
29. Ampliação do número de bebedouros nas unidades para hidratação oral;
30. Entregar o cartão de dengue para o paciente

FLUXOGRAMA DE ESTADIAMENTO E ATENDIMENTO DE PACIENTES





PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Discutir na Comissão Intergestora Regionais (CIR) a organização dos fluxos de atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose;
- Organizar regionalmente uma referência de acompanhamento de pacientes crônicos de Chikungunya;
- Estabelecer estratégias para capilarizações de capacitação em manejo clínico para Chikungunya;
- Atender a deliberação CIB 173/2021 (medicamentos).

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 MOBILIZAÇÃO

CENÁRIO 1: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS DE DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA, DENTRO DO LIMITE ENDÊMICO

Indicadores

Aumento da incidência dos casos prováveis no município acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento do *nowcasting* acima da mediana e abaixo do limite superior do canal endêmico por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento da taxa de positividade laboratorial (RT-PCR) acima de 20% por quatro semanas consecutivas

E/OU

Aumento da detecção de novo sorotipo



ALERTA

CENÁRIO 2: MUNICÍPIO COM AUMENTO DE INCIDÊNCIA DE CASOS PROVÁVEIS ACIMA DO LIMITE SUPERIOR

Dengue:

Indicadores
Curva de incidência e/ou <i>nowcasting</i> acima do limite superior do diagrama de controle por pelo menos quatro semanas epidemiológicas
E/OU
Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 1% em relação ao número de casos prováveis
E/OU
Letalidade por casos prováveis acima de 0,05% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 3%
E/OU
Número de óbitos em investigação acima de 1% em relação ao número de casos prováveis
E/OU
Positividade laboratorial acima de 30% para o teste ZDC para dengue
E/OU
Aumento do número de atendimentos nos serviços de saúde



Chikungunya:

Indicadores

Curva de incidência e/ou *nowcasting* acima do limite superior do diagrama de controle por pelo menos quatro semanas epidemiológicas

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,05%

E/OU

Número de óbitos em investigação acima de 1% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Positividade laboratorial acima de 30% para o teste ZDC para chikungunya

E/OU

Aumento do número de atendimentos nos serviços de saúde

Zika:

Indicadores

Aumento de casos confirmados por critério laboratorial, por RT-PCR (considerando-se a reatividade cruzada com dengue e outros flavivírus no diagnóstico por sorologia IgM)



SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

CENÁRIO 3: MUNICÍPIO COM AUMENTO NOS NÚMEROS DE ÓBITOS CONFIRMADOS

Indicadores

Curva do *nowcasting* municipal ainda com tendência de aumento por mais de quatro semanas epidemiológicas a partir do início do nível 2

E/OU

Porcentagem de casos graves e/ou com sinais de alarme acima de 2% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Letalidade por casos prováveis acima de 0,07% ou letalidade por casos graves e com sinais de alarme acima de 5%

E/OU

Número de óbitos em investigação acima de 2% em relação ao número de casos prováveis

E/OU

Positividade laboratorial acima de 40% para o teste ZDC para dengue

E/OU

Identificação de inversão de sorotipo de dengue no município

CENÁRIOS: ALERTA E EPIDEMIA

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”.



CONTROLE DE VETORES:

Intensificação das atividades para controle do vetor.

- Brigada da Dengue:

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

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.



VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

O principal foco da VISA reside na inspeção e fiscalização sanitária em locais de competência legal que estão fora do domicílio, mas que podem ser potenciais criadouros do vetor. Visa garantir a adequação dos serviços e ambientes à sobrecarga do sistema e à necessidade urgente de eliminação de criadouros.

Durante a contingência, a VISA direciona seus esforços para os locais de maior risco epidemiológico e potencial de sobrecarga do sistema de saúde;

Realizar inspeções intensificadas em pontos estratégicos como cemitério, borracharias, ferros-velhos, depósitos de reciclagens, que são notórios reservatórios de criadouros, aplicando as medidas legais cabíveis de forma célere.

Aumenta o rigor na aplicação de multas e interdições em estabelecimentos que, de forma recorrente ou grave, contribuem para o aumento da população do mosquito.

Os dados de inspeções em comércios são alimentados no sistema Estadual, SIVISA, relacionados às arboviroses, os agentes de fiscalizações no campo, além de orientações de boas práticas de alimentos, todos possuem a capacitação de identificar criadouros de vetores de doenças, coletas de larvas e informações de prevenções.



COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO:

Participar da Sala de Situação municipal com as informações pertinentes à mobilização.

Elaborar e divulgar o plano de comunicação de risco;

Divulgar, junto à rede de serviços de saúde, boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes para prevenção, controle e preparo da resposta às arboviroses;

Executar campanha publicitária para arboviroses em nível municipal, utilizando todas as mídias (TV, rádio, internet) e peças específicas às mídias sociais e aos conselhos profissionais de saúde;

Executar campanhas de comunicação e orientar atividades para engajamento da população, dos profissionais de saúde, de diferentes setores e parcerias, para ações de vigilância, controle e cuidado relativos às arboviroses;

Estabelecer PORTA VOZ;

GESTÃO

Avaliar a necessidade de implantação do COE local, tendo como base a avaliação de risco;

Intensificar as ações intersetoriais e interinstitucionais com as secretarias de Urbanismo, Comunicação, Turismo, Educação e Serviços públicos, além de Defesa Civil e outros parceiros.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Avaliar a necessidade de força-tarefa e apoio das esferas estadual e/ou federal para investigação de óbitos, casos de transmissão vertical de chikungunya, ou casos suspeitos.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Apoiar tecnicamente os distritos de saúde para intensificação das atividades da vigilância laboratorial.

REDE DE ASSISTÊNCIA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;

Se instalado o COE, participar de reuniões.

ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E REGULAÇÃO)

Manter e intensificar atividades dos estágios anteriores;

Se instalado o COE, participar de reuniões;

Apoiar a gestão local no fortalecimento da resposta especializada, principalmente em relação ao cuidado dos casos graves;

Ampliação da capacidade da rede especializada de atenção à saúde, com recursos adicionais (insumos, materiais e equipes) para atendimento à emergência;



12- 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 das arboviroses.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BIBLIOGRAFIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de doenças Transmissíveis. Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025

Chikungunya : manejo clínico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>

Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no estado de São Paulo – 2025 – Ministério da Saúde dengue

Núcleo de Informações Estratégicas em Saúde – NIES



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 e grupos de vigilância estadual;
- 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



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 –

Outros...



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 Plano deverá ser apresentado no Conselho Municipal de Saúde e divulgado para a População.

Caraguatatuba, 14 de novembro de 2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

1 - Estimativa de casos dengue

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2							Risco 3						
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	185	199	284	284	284	185	1422	370	398	569	569	569	370	2845	740	797	1138	1138	1138	740	5690
ILHABELA	36559	48	51	73	73	73	48	366	95	102	146	146	146	95	731	190	205	292	292	292	190	1462
SÃO SEBASTIÃO	84280	110	118	169	169	169	110	843	219	236	337	337	337	219	1686	438	472	674	674	674	438	3371
UBATUBA	97096	126	136	194	194	194	126	971	252	272	388	388	388	252	1942	505	544	777	777	777	505	3884
GVE CARAGUATATUBA	360.183	468	504	720	720	720	468	3602	936	1009	1441	1441	1441	936	7204	1873	2017	2881	2881	2881	1873	14407

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar 3 cenários de risco:**

Risco 1 - 1% da população

Risco 2 - 2% da população

Risco 3 - 4% da população

Fonte:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

****Considerar a distribuição dos casos em seis meses do ano com concentração maior em 3 meses**

13, 14, 20, 20, 20 e 13% respectivamente para os 6 meses

Fonte:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1.. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação

A - HEMOGRAMA

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	370	398	569	569	569	370	2845	740	797	1138	1138	1138	740	5690	1479	1593	2276	2276	2276	1479	11380
ILHABELA	36559	95	102	146	146	146	95	731	190	205	292	292	292	190	1462	380	409	585	585	585	380	2925
SÃO SEBASTIÃO	84280	219	236	337	337	337	219	1686	438	472	674	674	674	438	3371	877	944	1348	1348	1348	877	6742
UBATUBA	97096	252	272	388	388	388	252	1942	505	544	777	777	777	505	3884	1010	1087	1554	1554	1554	1010	7768
GVE CARAGUATATUBA	360.183	936	1009	1441	1441	1441	936	7204	1873	2017	2881	2881	2881	1873	14407	3746	4034	5763	5763	5763	3746	28815

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar o número de casos estimados de dengue no período (6 meses de transmissão) X 2 exames por paciente**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

2 - Estimativa de pacientes com necessidade de hidratação venosa

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2							Risco 3						
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	28	30	43	43	43	28	213	55	60	85	85	85	55	427	111	119	171	171	171	111	853
ILHABELA	36559	7	8	11	11	11	7	55	14	15	22	22	22	14	110	29	31	44	44	44	29	219
SÃO SEBASTIÃO	84280	16	18	25	25	25	16	126	33	35	51	51	51	33	253	66	71	101	101	101	66	506
UBATUBA	97096	19	20	29	29	29	19	146	38	41	58	58	58	38	291	76	82	117	117	117	76	583
GVE CARAGUATATUBA	360.183	70	76	108	108	108	70	540	140	151	216	216	216	140	1081	281	303	432	432	432	281	2161

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar 15% dos casos estimados de dengue**

Fonte:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

3 - Estimativa de pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda) - 2º Passo: Dimensionamento de leitos

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2							Risco 3						
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATUBA	142248	2	2	3	3	3	2	14	4	4	6	6	6	4	28	7	8	11	11	11	7	57
ILHABELA	36559	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	7	2	2	3	3	3	2	15
SÃO SEBASTIÃO	84280	1	1	2	2	2	1	8	2	2	3	3	3	2	17	4	5	7	7	7	4	34
UBATUBA	97096	1	1	2	2	2	1	10	3	3	4	4	4	3	19	5	5	8	8	8	5	39
GVE CARAGUATUBA	360.183	5	5	7	7	7	5	36	9	10	14	14	14	9	72	19	20	29	29	29	19	144

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar que para cada leito no mês temos 7 internações (taxa de ocupação - 4 dias)**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

3 - Estimativa de pacientes com necessidade de leitos de observação (retaguarda) - 1º Passo: Dimensionamento de leitos

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	13	14	20	20	20	13	100	26	28	40	40	40	26	199	52	56	80	80	80	52	398
ILHABELA	36559	3	4	5	5	5	3	26	7	7	10	10	10	7	51	13	14	20	20	20	13	102
SÃO SEBASTIÃO	84280	8	8	12	12	12	8	59	15	17	24	24	24	15	118	31	33	47	47	47	31	236
UBATUBA	97096	9	10	14	14	14	9	68	18	19	27	27	27	18	136	35	38	54	54	54	35	272
GVE CARAGUATATUBA	360.183	33	35	50	50	50	33	252	66	71	101	101	101	66	504	131	141	202	202	202	131	1009

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar o número de internações 7% dos casos de dengue**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

3 - Estimativa de pacientes com necessidade de leitos de observação (retaguarda) - 1º Passo: Dimensionamento de leitos

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	13	14	20	20	20	13	100	26	28	40	40	40	26	199	52	56	80	80	80	52	398
ILHABELA	36559	3	4	5	5	5	3	26	7	7	10	10	10	7	51	13	14	20	20	20	13	102
SÃO SEBASTIÃO	84280	8	8	12	12	12	8	59	15	17	24	24	24	15	118	31	33	47	47	47	31	236
UBATUBA	97096	9	10	14	14	14	9	68	18	19	27	27	27	18	136	35	38	54	54	54	35	272
GVE CARAGUATATUBA	360.183	33	35	50	50	50	33	252	66	71	101	101	101	66	504	131	141	202	202	202	131	1009

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar o número de internações 7% dos casos de dengue**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação E - MEDICAMENTOS (Dipirona/Paracetamol)

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2							Risco 3						
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	1664	1792	2560	2560	2560	1664	12802	3329	3585	5121	5121	5121	3329	25605	6657	7169	10242	10242	10242	6657	51209
ILHABELA	36559	428	461	658	658	658	428	3290	855	921	1316	1316	1316	855	6581	1711	1843	2632	2632	2632	1711	13161
SÃO SEBASTIÃO	84280	986	1062	1517	1517	1517	986	7585	1972	2124	3034	3034	3034	1972	15170	3944	4248	6068	6068	6068	3944	30341
UBATUBA	97096	1136	1223	1748	1748	1748	1136	8739	2272	2447	3495	3495	3495	2272	17477	4544	4894	6991	6991	6991	4544	34955
GVE CARAGUATATUBA	360.183	4214	4538	6483	6483	6483	4214	32416	8428	9077	12967	12967	12967	8428	64833	16857	18153	25933	25933	25933	16857	129666

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar o número de casos previstos no período X 3 g (dose diária) X 3 dias (período febril)**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

**5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação
D - POLTRONAS DE HIDRATAÇÃO VENOSA**

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATUBA	142248	1	1	1	1	1	1	7	2	2	3	3	3	2	14	4	4	6	6	6	4	28
ILHABELA	36559	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	7
SÃO SEBASTIÃO	84280	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	1	8	2	2	3	3	3	2	17
UBATUBA	97096	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	2	1	10	3	3	4	4	4	3	19
GVE CARAGUATUBA	360.183	2	3	4	4	4	2	18	5	5	7	7	7	5	36	9	10	14	14	14	9	72

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar 15% do número de casos de dengue estimados por dia**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação B - SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2							Risco 3						
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	1110	1195	1707	1707	1707	1110	8535	2219	2390	3414	3414	3414	2219	17070	4438	4780	6828	6828	6828	4438	34140
ILHABELA	36559	285	307	439	439	439	285	2194	570	614	877	877	877	570	4387	1141	1228	1755	1755	1755	1141	8774
SÃO SEBASTIÃO	84280	657	708	1011	1011	1011	657	5057	1315	1416	2023	2023	2023	1315	10114	2630	2832	4045	4045	4045	2630	20227
UBATUBA	97096	757	816	1165	1165	1165	757	5826	1515	1631	2330	2330	2330	1515	11652	3029	3262	4661	4661	4661	3029	23303
GVE CARAGUATATUBA	360.183	2809	3026	4322	4322	4322	2809	21611	5619	6051	8644	8644	8644	5619	43222	11238	12102	17289	17289	17289	11238	86444

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar o número de casos de dengue estimados no período X 2 X 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação)**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

5 - Previsão de insumos, medicamentos e equipamentos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e em internação

C - SORO FISIOLÓGICO

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATATUBA	142248	222	239	341	341	341	222	1707	444	478	683	683	683	444	3414	888	956	1366	1366	1366	888	6828
ILHABELA	36559	57	61	88	88	88	57	439	114	123	175	175	175	114	877	228	246	351	351	351	228	1755
SÃO SEBASTIÃO	84280	131	142	202	202	202	131	1011	263	283	405	405	405	263	2023	526	566	809	809	809	526	4045
UBATUBA	97096	151	163	233	233	233	151	1165	303	326	466	466	466	303	2330	606	652	932	932	932	606	4661
GVE CARAGUATATUBA	360.183	562	605	864	864	864	562	4322	1124	1210	1729	1729	1729	1124	8644	2248	2420	3458	3458	3458	2248	17289

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar 15% de casos de dengue estimados no período X 8 frascos de 500 ml**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013
Deliberação CIB nº 2 de 03/01/2020

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue

Anexo I - Cálculo para organização das ações assistenciais

4 - Estimativa de pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva - 2º Passo: Dimensionamento de leitos

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	Risco 1							Risco 2						Risco 3							
		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	TOTAL
CARAGUATUBA	142248	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	7
ILHABELA	36559	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
SÃO SEBASTIÃO	84280	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	4
UBATUBA	97096	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	1	5
GVE BOTUCATU	360.183	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	1	8	2	2	3	3	3	2	17

Fonte:

População IBGE - Censo 2022 (estimativa 2025)

***Considerar que para cada leito de terapia intensiva no mês temos 6 internações (taxa de ocupação - 5 dias)**

Fontes:

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de dengue. Secretaria de Atenção à Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Oziel Egídio de Farias, 340 – Jaraguazinho - Caraguatatuba/SP – CEP: 11675-300

MAIL: comus.saude@caraguatatuba.sp.gov.br

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA – COMUS

PARECER

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES 2025-2026

O Conselho Municipal de Saúde de Caraguatatuba – COMUS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 8.142/1990, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), da Lei Municipal nº 1.018/2003 e pelo seu Regimento Interno aprova por unanimidade em reunião extraordinária ocorrida em 18 de novembro de 2025, Ata nº 722 o presente Parecer que se tornará Resolução referente ao Plano Municipal de Contingência para Arboviroses – 2025/2026.

Após análise técnica e jurídica do documento encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, conclui-se que o Plano Municipal de Contingência para Arboviroses encontra-se em conformidade com as legislações federais, estaduais e municipais aplicáveis, atendendo às diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Entretanto, recomenda-se que se garanta:

1. Formalização normativa do Plano por meio de Decreto Municipal, garantindo força obrigatória e execução intersetorial.
2. Instituição de Comitê Municipal de Arboviroses, com participação da sociedade civil, órgãos públicos e entidades representativas.
3. Reforço da vigilância epidemiológica, com notificação compulsória imediata de casos graves e óbitos, e ampliação da capacidade laboratorial em parceria com o Instituto Adolfo Lutz.
4. Organização da assistência à saúde, com fluxos formais de referência e contrarreferência e capacitação contínua dos profissionais.
5. Intensificação do controle vetorial, conforme o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), articulando ações com meio ambiente e saneamento.
6. Campanhas educativas permanentes, em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), garantindo comunicação clara e acessível à população.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Oziel Egídio de Farias, 340 – Jaraguazinho - Caraguatatuba/SP – CEP: 11675-300

MAIL: comus.saude@caraguatatuba.sp.gov.br

7. Preparação para emergências, com definição de gatilhos epidemiológicos e manutenção de estoques estratégicos de insumos.

8. Integração intersetorial mais ampla: detalhar articulação com setores como educação, turismo, obras e urbanismo, que são críticos em Caraguatatuba (cidade turística e em expansão urbana).

9. Indicadores de monitoramento e avaliação: definir metas e indicadores claros (ex.: redução de índice de infestação predial, tempo médio de resposta a surtos, cobertura vacinal contra febre amarela), sem indicadores, dificulta avaliar a efetividade das ações.

10. Capacitação comunitária e de agentes locais: formação de lideranças comunitárias, agentes de saúde e escolas para multiplicar conhecimento e engajamento.


11. Inclusão de novas arboviroses emergentes como Oropouche e Mayaro, mencionadas com plano, com estratégias específicas de vigilância para essas doenças, que já estão em expansão no estado.

12. Uso de tecnologia e inovação como ferramentas digitais (apps de denúncia de focos, georreferenciamento de casos, dashboards públicos), isso poderia aumentar transparência e engajamento social.

13. Planejamento orçamentário: garantir recursos financeiros para execução das ações, o que é essencial para que o plano não fique apenas no papel.

14. Articulação regional: Caraguatatuba integra a região com Ubatuba e São Sebastião, iniciar e manter coordenação intermunicipal como estratégica para conter surtos que ultrapassam fronteiras locais.

Diante do exposto, este Conselho manifesta parecer favorável à aprovação do Plano, com as recomendações acima descritas.

Documento assinado digitalmente
 CILMARA OLIVEIRA DOS SANTOS
Data: 19/11/2025 08:17:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Cilmara Oliveira dos Santos
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Biênio 2024-2026