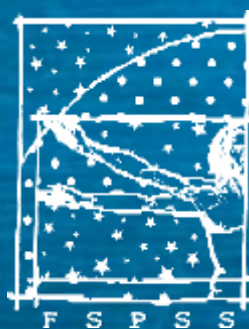


PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA AS ARBOVIROSES DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKAVÍRUS

SÃO SEBASTIÃO – SP
2020/2021



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA AS ARBOVIROSES
DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS.

*Plano de Contingência para Arboviroses –
Dengue Chikungunya e Zika Vírus para o
enfrentamento, no âmbito municipal, aos efeitos
das doenças no contexto epidemiológico,
ambiental, assistencial, e social.*

Novembro/2020
São Sebastião – SP



GESTÃO

Carlos Eduardo Antunes Craveiro

DIRETOR PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO

Wilmar Ribeiro do Prado

INTERVENTOR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SÃO SEBASTIÃO

Fernanda Carolina Souza Lima Paluri Cunha

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Ana Cristina Rocha Soares

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Felipe Augusto

PREFEITO DE SÃO SEBASTIÃO



SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

ELABORAÇÃO

Karine Ribeiro Gonçalves Dias Guimarães

CHEFE DE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Edwil Bernardi Piva

BIÓLOGO – CONTROLE DE VETORES



SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

LISTA DE ABREVIATURAS

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA
SARS-COV2 – SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRADE DE CORONAVIRUS 2
ACS – AGENTE COMUNITARIO DA SAÚDE
SES/SP – SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE / SÃO PAULO
SE – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA
CKIKV – CHIKUNGUNYA VIRUS
ZIKV – ZICAVIRUS
CIB – COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTIDE
SINAM – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
PSF – PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
FIN – FICHA DE NOTIFICAÇÃO
IAL – INSTITUTO ADOLFO LUTZ
PSC – PRONTO SOCORRO CENTRAL
UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PA – PRONTO ATENDIMENTO
PNAB – POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
ESF – ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIA
ADL – AVALIAÇÃO DE DENSIDADE LARVARIA
UBV – ULTRA BAIXO VOLUME
PE – PONTO ESTRATÉGICO
IE – IMOVEL ESPECIAL
SIG –



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 – GERAL.....	8
2.2 – ESPECÍFICOS.....	8
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	9
3.1 DENGUE.....	9
3.2 CHIKUNGUNYA.....	17
3.3 ZIKA VÍRUS.....	17
4. CENÁRIOS DE RISCO	17
4.1 CLASSIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO	19
5. COMPONENTE GESTÃO.....	19
6. COMPONENTE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	20
6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	20
6.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL	22
6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	23
6.4 DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO DE DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA VIRUS.....	23
6.4.1 DENGUE.....	24
6.4.2 CHIKUNGUNYA.....	28
6.4.3 ZIKA VIRUS.....	29
6.4.4 INVESTIGAÇÕES DE CASO GRAVE E ÓBITO SUSPEITO PARA ARBOVIROSES URBANA	30
7. COMPONENTE CONTROLE DO VETOR	30
7.1 ATIVIDADES PRECONIZADAS COMUNS A AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	31



7.2	ATIVIDADE ESPECIFICA DO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS.....	32
7.3	CONTROLE DE CRIADOUROS E NEBULIZAÇÃO.....	33
8.	COMPONENTE ASSISTÊNCIA	34
8.1	ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE.....	34
8.2	CAPACIDADE INSTALADA	35
8.3	UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO E DE REIDRATAÇÃO.....	35
8.4	AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA e REDE ESPECIALIZADA	35
8.5	RESPONSABILIDADES DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	36
8.6	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E FLUXO DE ATENDIMENTO	37
8.7	FLUXO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UNIDADES DE SAUDE DA FAMÍLIA	38
8.8	AÇÕES EMERGENCIAIS DE CONTINGÊNCIA.....	39
8.9	RECURSOS PARA AREA ASSISTENCIAL	40
9.	COMPONENTE – EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO e MOBILIZAÇÃO SOCIAL (IEC)	44
9.1	AÇÕES DE EDUCAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	44
9.2	AÇÕES DE COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	44
10.	REFERÊNCIAS.....	46



1. INTRODUÇÃO

A cadeia de transmissão da Dengue Chikungunya e Zika, denominadas Arboviroses Urbanas possui como características a sazonalidade, à dinâmica ambiental relacionada ao vetor e aspectos demográficos envolvendo condições socioculturais e econômicas da região. A complexidade da cadeia de transmissão dessas doenças torna o seu controle um desafio para o gestor público que deve planejar suas ações de modo a antecipar soluções para situações epidêmicas.

Considerando a complexidade da cadeia de transmissão, São Sebastião, segundo IBGE 2020, possui atualmente uma estimativa de 90.938 habitantes distribuídos em aproximadamente 120 km de extensão costeira, com predominância para atividade turística e portuária. Mesmo com a pandemia SARS-Cov2 durante o ano, percebe-se que o fluxo turístico continua alto e com tendência a aumentar consideravelmente com a chegada do verão. Nos meses dezembro a março, a cidade chega a receber até cinco vezes a sua população em número de turistas. Nesses meses ocorre o favorecimento das condições ambientais (aumento da temperatura e chuvas) para a proliferação do *Aedes aegypti*, o principal vetor transmissor das Arboviroses Urbanas. Com mais pessoas de outras regiões do Estado e do Brasil circulando no município aumentam também a probabilidade para a introdução de novos tipos de vírus e da sua rápida propagação.

Pensando no enfrentamento da transmissão epidêmica das arboviroses no município de São Sebastião, foi construído esse Plano de Contingência 2020/2021 que será pautado na ação integrada e planejada entre as vigilâncias epidemiológica, laboratorial, sanitária e ambiental, as ações de controle do vetor, a rede assistencial de saúde, a educação/comunicação/mobilização social (sociedade civil e setor privado).



2. OBJETIVOS

2.1 – GERAL

Evitar a ocorrência da transmissão epidêmica das arboviroses e a consequente redução morbimortalidade desses agravos no município de São Sebastião.

2.2 – ESPECÍFICOS

- Criar fluxo de trabalho integrado e planejado entre as vigilâncias epidemiológica, laboratorial e sanitária e ambiental, as ações de controle do vetor, a rede assistencial de saúde, a educação/comunicação/mobilização social (sociedade civil e setor privado);
- Qualificar e organizar as ações da rede assistencial de saúde garantindo aos usuários o acesso ao diagnóstico precoce e manejo clínico adequado;
- Definir e garantir a estrutura mínima na vigilância ambiental para ações de controle do vetor *A. aegypti*;
- Utilizar da informação epidemiológica para definir as ações de controle vetorial de maneira eficiente;
- Atribuir ao Agente Comunitário de Saúde – ACS as atividades de orientações e intervenções diretas no controle do vetor *A. aegypti* durante a realização da visita domiciliar.
- Monitorar os casos positivos para identificar a população/área suscetível, desencadeando oportunamente ações de controle de criadouros;
- Planejar a necessidade, adquirir e garantir a distribuição oportuna de insumos estratégicos (soro fisiológico, medicamentos, sais de reidratação, dispositivo intravenoso, equipo);
- Definir quais Unidades de Saúde serão referência no atendimento para arboviroses e quais serão Unidades de Reidratação;
- Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;
- Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade.
- Monitora circulação viral para o acompanhamento de população susceptível;



- Criar a sala de situação municipal e manter reuniões de discussão permanentes com periodicidade mensal
- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 DENGUE

Em São Sebastião no período compreendido entre 01/01/2020 a 26/10/2020, foram notificados 2646 casos suspeitos de Dengue, sendo 321 positivos distribuídos conforme Tabela 1, uma redução de 76,10% dos casos em relação ao mesmo período do ano anterior. A transmissão não foi interrompida durante o inverno e existem sinais de que a região sudeste do estado, incluindo as macrorregiões de Campinas, São Paulo e Vale do Paraíba ainda enfrentem situação epidêmica no próximo ciclo. Considerando que as regiões acima são responsáveis por grande fluxo turístico para o São Sebastião, poderemos ter maior risco de um novo aporte da doença no primeiro trimestre de 2021. Mesmo com a pandemia SARS-Cov2, um grande volume de turistas frequentou o município ou fixou residência temporária nele durante o isolamento social. Com a transição para a fase verde em relação ao SARS-Cov2 no 4º trimestre de 2020 espera-se que o fluxo turístico volte a aumentar consideravelmente. *A incidência para os anos de 2015 a 2020 está demonstrada na Tabela 2.*

TABELA 1

Número de casos positivos de Dengue por bairro de São Sebastião, 2020.

BAIRRO	POS. DENGUE	BAIRRO	POS. DENGUE
ARRASTÃO	1	CALHETAS	0
BALEIA	3	CAMBURI	6
BAREQUEÇABA	6	CANTO DO MAR	36
BARRA DO SAHY	5	CENTRO	8
BARRA DO UNA	4	CIGARRAS	5
BOIÇUCANGA	29	ENGENHO	0
BORACÉIA	1	ENSEADA	22
		GUAECÁ	3



INDUSTRIAL	
ITATINGA	45
JARAGUÁ	21
JUQUEI	10
JURÉIA	0
MARESIAS	16
MORRO DO ABRIGO	16
OLARIA	7
PAÚBA	1
PITANGUEIRAS	0
PONTAL DA CRUZ	13
PORTAL DA OLARIA	5

PORTO GRANDE	3
PRAIA DESERTA	0
RESERVA DO MOULIN	1
SANTIAGO	2
SÃO FRANCISCO	13
TOPOLÂNDIA	16
TOQUE T. GRANDE	0
TOQUE T. PEQUENO	4
VARADOURO	4
VILA AMÉLIA	15
TOTAL	321

Fonte: SINAN 26/10/2020

TABELA 2

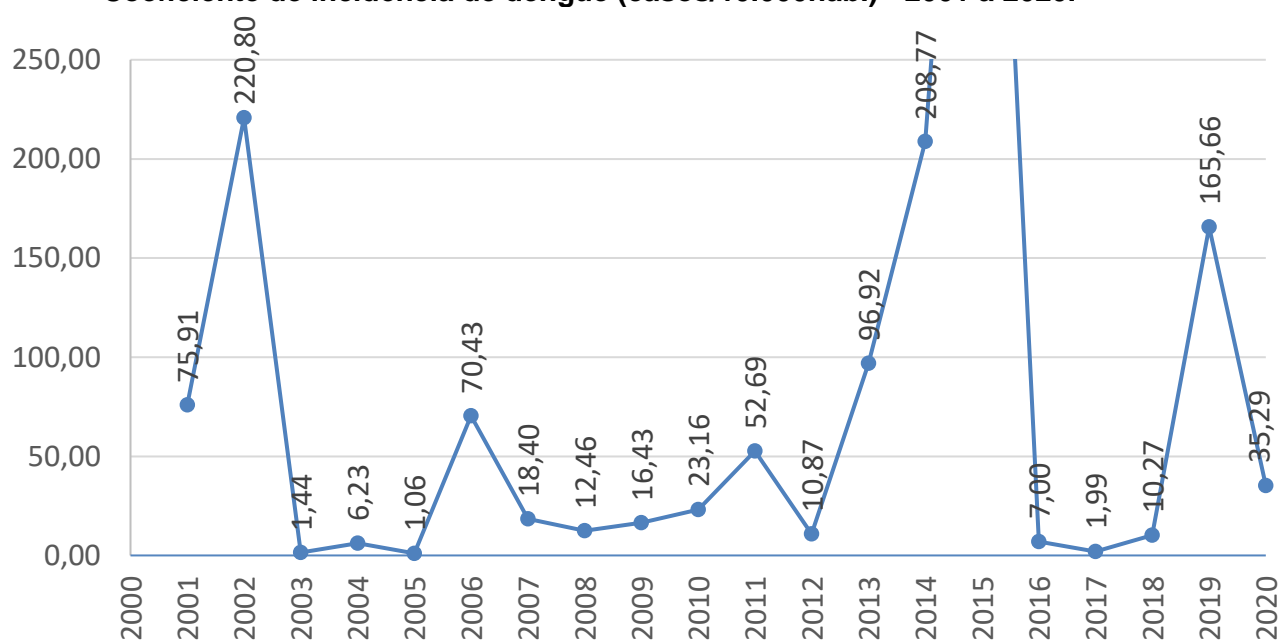
Coefficiente de incidência da dengue segundo ano de ocorrência em São Sebastião.

ANO	Casos/10.000 hab.
2020	35,29
2019	165,66
2018	10,27
2017	1,99
2016	7,00
2015	589,86

Fonte: SINAN 26/10/2020

GRÁFICO 1

Coefficiente de incidência de dengue (casos/10.000hab.) - 2001 a 2020.



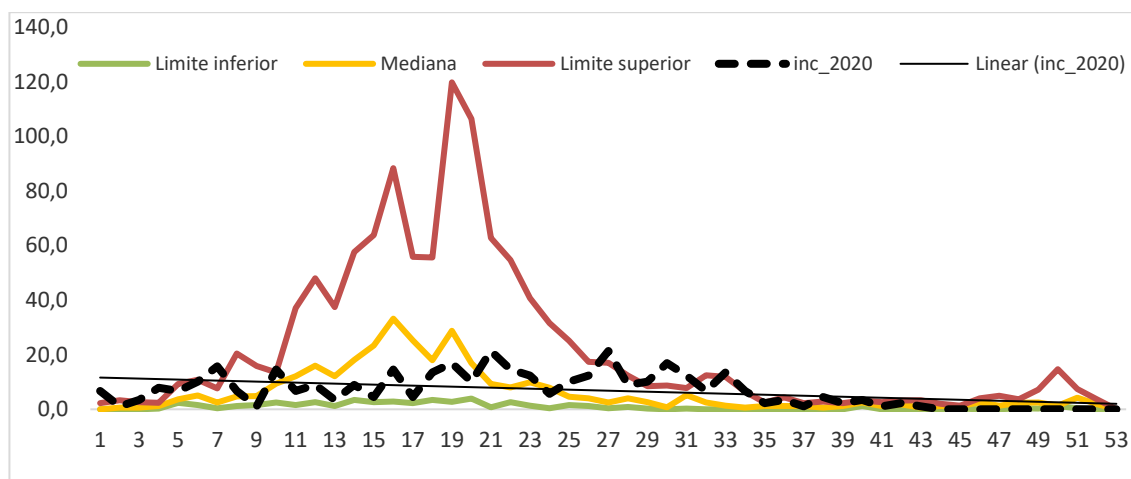
Fonte: SINAN 26/10/2020



Diagrama de Controle abaixo contempla toda série histórica de Dengue desde o ano de 2007. Observa-se que a curva de casos positivos até a SE 7 se mantém próxima a curva limite superior do diagrama, logo após, coincidindo com as notícias sobre a pandemia SARS-Cov2 e isolamento social, os índices caem para uma região entre a mediana e o limite inferior. Com o relaxamento do isolamento social, a curva começa a subir e se mantém novamente próxima a curva limite superior. Essa redução pode ser atribuída ao medo da exposição em hospitais e postos de saúde para pessoas com sintomas leves ou médios da doença durante o período de isolamento social. Esse fato provável pode ter gerado uma subnotificação dos casos e redução da curva.

GRÁFICO 2

Diagrama de Controle. Casos de dengue em São Sebastião por 100.000 hab. e por semana epidemiológica. Curva 2020.



Fonte: SINAN. Dados até 26/10/2020

O histórico de circulação de mais de um sorotipo do vírus da dengue em São Sebastião predomina desde o ano de 2001 onde esteve presente os tipos 1 e 2. Em 2013 tivemos a introdução do sorotipo 3 e já em 2015 o sorotipo 4. Durante os anos de 2019 e 2020 o sorotipo 2 voltou a circular no estado e no município. Diante disso, é fundamental se utilizar do monitoramento dos sorotipos circulantes.

Percebe-se que durante o ano de 2020 o número de casos, exceto durante o período de isolamento, ficou muito próximo ao limite superior da curva, indicando um ano epidêmico como previsto.

Para 2021 estima-se através da planilha para o diagnóstico situacional do município, disponibilizada pela Secretaria de Estado Saúde – SES/SP, a ocorrência de 1819 casos



positivos de dengue em São Sebastião por dengue. Todo óbito por dengue deverá ser investigado com objetivo de esclarecer quais fatores levaram o paciente a esta evolução e identificar as possíveis falhas no acesso ao diagnóstico precoce e manejo clínico adequado desse paciente, evitando assim novas ocorrências.

Através das ferramentas de geoprocessamento e análise espacial, como o Censo Demográfico 2010, a estimativa populacional em 2020, da população estimada por bairro, da densidade populacional por bairro e do número de casos positivos dos anos de 2019 e 2020, pode-se estimar que nesses dois anos aproximadamente 9,61% da população do município deva ter sido imunizada.

A estimativa de imunização por bairro se encontra na tabela 3. Vale ressaltar que alguns bairros com densidades populacionais grandes ou médias (destacados na tabela) e, portanto, com maior probabilidade de transmissão do vírus, como Olaria, Topolândia, Vila Amélia, Enseada e Pontal da Cruz apresentaram uma estimativa de imunização abaixo de 8% da população, portanto grande parte população destes bairros se encontra susceptível ao vírus da dengue.

TABELA 3

Densidade populacional e estimativa de população imunizada.

BAIRRO	DENSIDADE POPULACIONAL 2020 (HAB./HA)	CASOS POSITIVOS 2020	CASOS ESTIMADOS POR BAIRRO (2019-2020)	POP IMUNIZADA POR BAIRRO (%)
JARAGUÁ	19,2	21	544	29,7
ITATINGA	79,6	45	961	26,1
SANTIAGO	4,2	2	17	19,9
CANTO DO MAR	66,8	36	994	18,2
MORRO DO ABRIGO	42,3	16	272	15,8
CENTRO	31,5	8	183	15,7
VARADOURO	29,4	4	189	15,1
JUQUEI	24,4	10	950	14,7
SÃO FRANCISCO	41,6	13	500	11,4
BARRA DO UNA	19,9	4	200	11,2
BOIÇUCANGA	31,5	29	783	10,0
BALEIA	9,8	3	100	9,4
ARRASTÃO	23,7	1	61	9,2
MARESIAS	22,5	16	589	9,1



TOQUE T. PEQUENO	11,7	4	67	8,7
RESERVA DO MOULIN	20,5	1	17	8,3
BARRA DO SAHY	36,7	5	250	8,3
TOQUE T. GRANDE	1,5	0	11	7,8
ENSEADA	57,1	22	439	7,6
BAREQUEÇABA	24,9	6	172	7,3
PORTO GRANDE	38,0	3	117	7,2
VILA AMÉLIA	119,4	15	206	7,1
PONTAL DA CRUZ	51,8	13	239	7,1
PITANGUEIRAS	0,9	0	6	6,8
TOPOLÂNDIA	237,6	16	583	6,8
BORACÉIA	8,9	1	72	6,6
PORTAL DA OLARIA	16,2	5	56	6,5
OLARIA	278,2	7	217	6,2
CALHETAS	1,8	0	6	5,6
PRAIA DESERTA	35,4	0	28	5,6
GUAECÁ	5,8	3	22	5,5
CIGARRAS	37,8	5	78	5,0
CAMBURI	14,3	6	311	4,6
PAÚBA	14,0	1	11	1,6
ENGENHO	18,8	0	0	0,0
JURÉIA	1,8	0	0	0,0
INDUSTRIAL	0,0	0	0	0,0

Fonte: SINAN. Dados até 26/10/2020

Os mapas abaixo representam os seguintes indicadores:

O número de casos por bairro: os gráficos 1 e 4 mostram a distribuição dos casos com confirmação laboratorial por bairro do município.

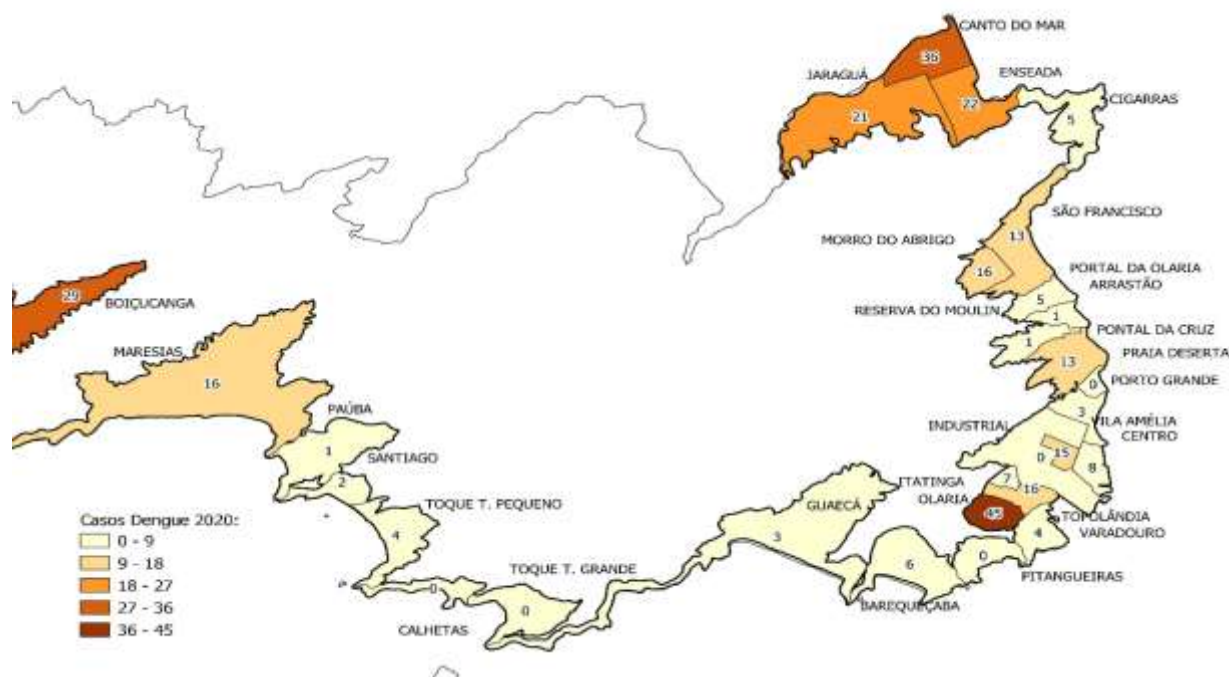
O número de casos estimados por bairro: Considerando-se que a dengue é sintomática em média em 18% da população e, portanto 82% dos casos são assintomáticos, os gráficos 2 e 5 mostram o número de casos estimados por bairro.

A porcentagem estimada de imunização da população somada nos anos de 2019 e 2020 por bairro: Os gráficos 3 e 6 mostram o indicador considerando-se o número estimado de casos por bairro e a população estimada em 2020.



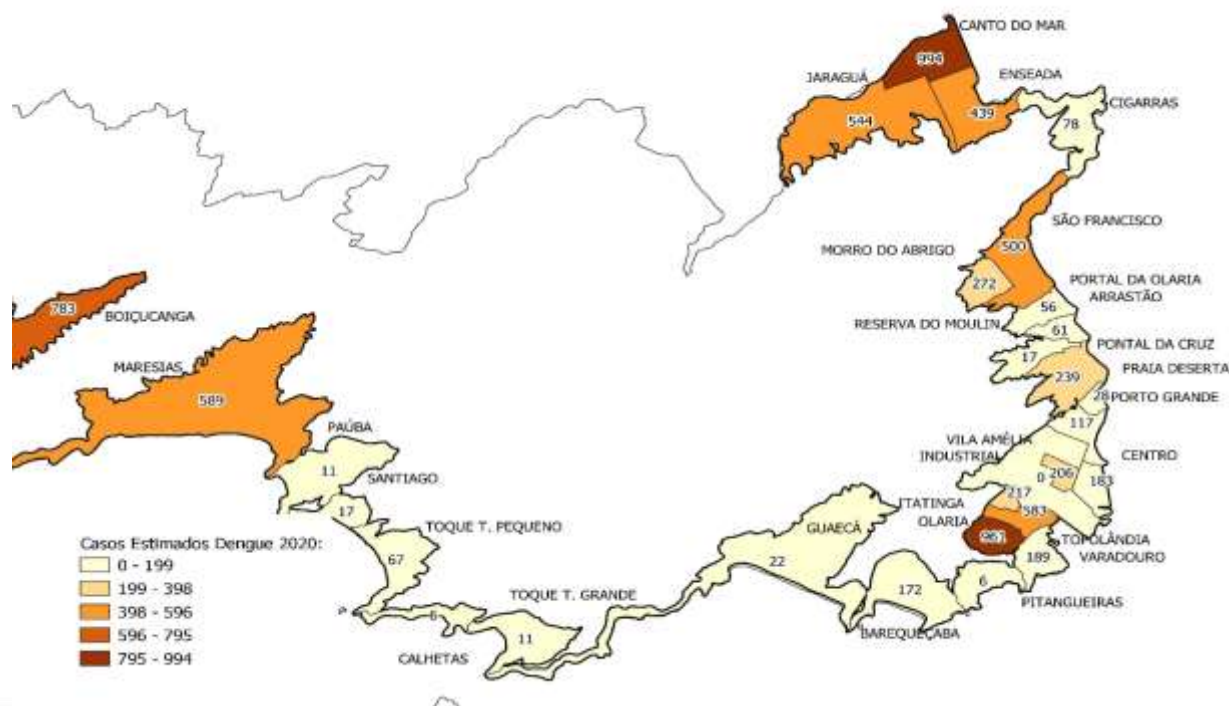
MAPA 1

Número de casos por bairro em 2020 – Costa Norte até Maresias.



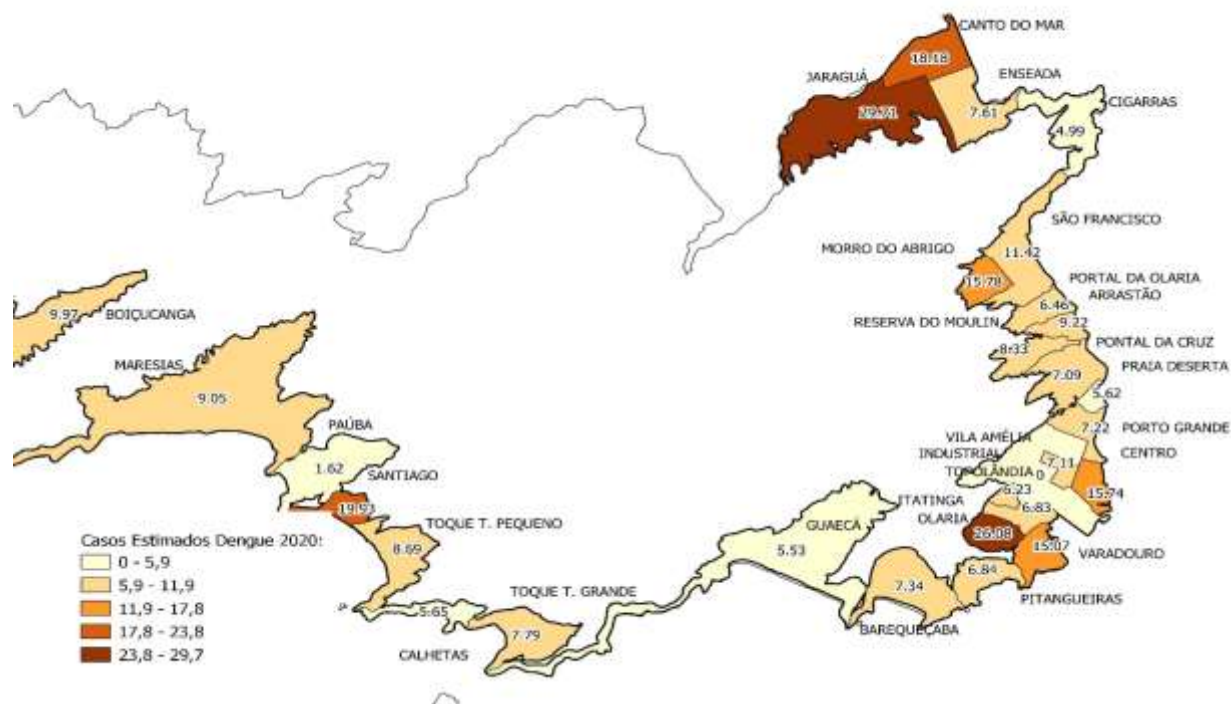
MAPA 2

Número de casos estimados por bairro em 2020 – Costa Norte até Maresias.



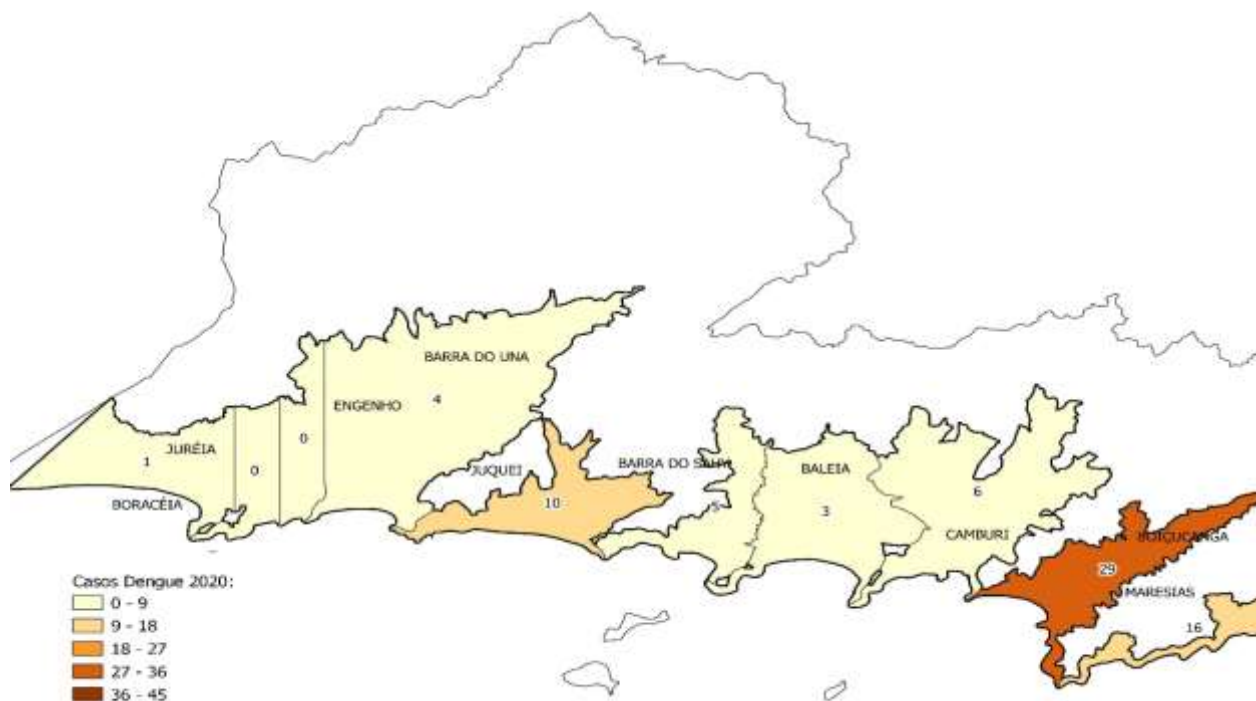
MAPA 3

Porcentagem estimada de imunização por bairro em 2020 – Costa Norte até Maresias.



MAPA 4

Número de casos por bairro em 2020 – Costa Sul a partir de Boiçucanga.



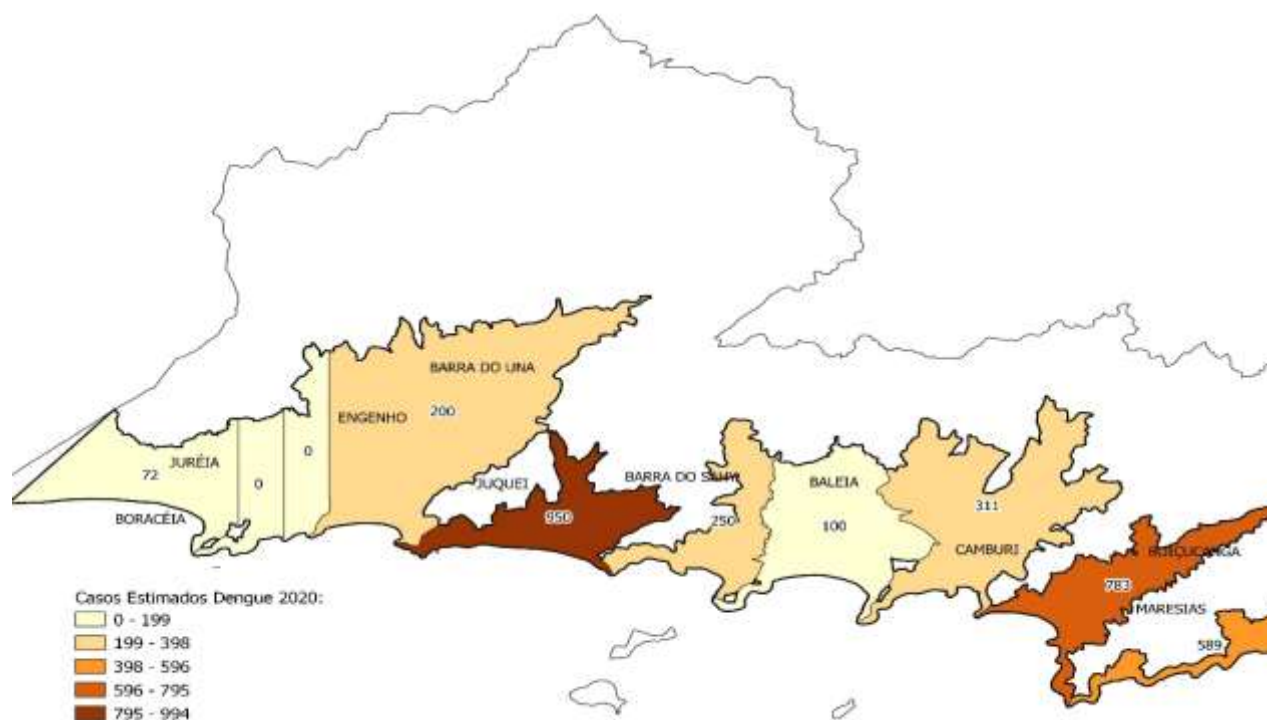
SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL

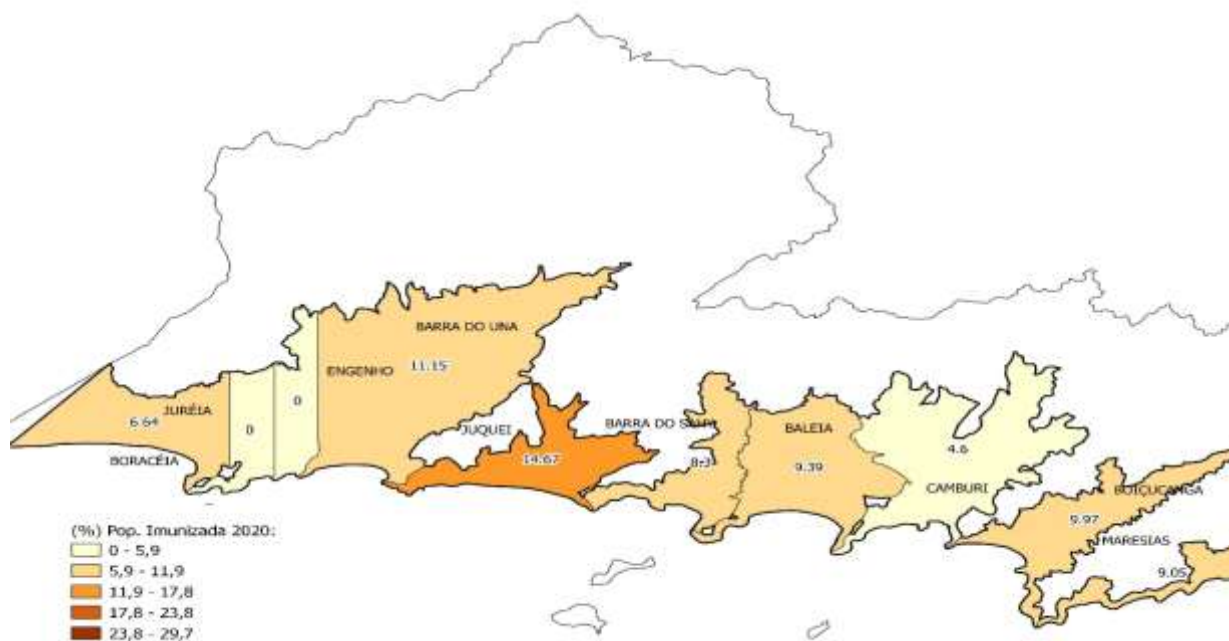
MAPA 5

Número de casos estimados por bairro em 2020 – Costa Sul a partir de Boiçucanga.



MAPA 6

Porcentagem estimada de imunização por bairro em 2019 – Costa Sul a partir de Boiçucanga.



SÃO SEBASTIÃO

SP - BRASIL

3.2 CHIKUNGUNYA

A febre do Chikungunya é uma doença causada pelo vírus CHIKV, transmitido pela picada de mosquitos do gênero *Aedes*: *A. aegypti* e *A. albopictus*, que também são vetores da dengue. O mosquito só transmite a doença se estiver infectado.

A ocorrência de casos de Chikungunya em São Sebastião foi identificada em 2016 com o registro de 02 casos positivos autóctones. Já em 2017, 2018, 2019 e 2020 até o mês de outubro não foram notificados casos positivos. No estado de São Paulo a transmissão ocorreu a partir de 2014 com o registro de 32 casos importados. Em 2015 foram confirmados 283 casos, também importados de outros locais. Em 2016, o estado registrou um total de 1.100 casos confirmados, entre autóctones e importados. (Fonte: SINAN atualizados em 26/10/2020).

3.3 ZIKA VÍRUS

É uma doença causada pelo vírus Zika (ZIKV), um Arbovírus do gênero Flavivírus (família *Flaviviridae*), filogeneticamente próximo ao vírus da dengue e do vírus da febre amarela. O município de São Sebastião começou a registrar casos de Zika Vírus em 2016, contabilizando 02 casos positivos, sendo um (1) caso em gestante. Em 2017, 2018, 2019 e 2020 até o mês de outubro não houve registros de casos positivos no município. (Fonte: SINANONLINE/CIEVS-SP atualizado em 26/10/2020).

4. CENÁRIOS DE RISCO

Para a estratégia proposta foram criados cenários de transmissão e infestação tendo como referência o modelo proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP (quadros 1 e 2).

Foram ainda estabelecidas as metas para o Plano de acordo com os objetivos almejados:

- Não registrar casos de óbito por dengue;
- Realizar o controle de criadouros oportuno em 100% dos casos positivos;
- Atingir 3 ciclos de 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle do vetor *Aedes aegypti*;



- Garantir a participação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS nas atividades de orientação e intervenção direta no controle do vetor *A. aegypti* durante a realização da visita domiciliar;

QUADRO 1

Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA
SILENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência* abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle
RISCO INICIAL	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.
RISCO MODERADO	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.
ALTO RISCO	Município que atingiu o limite de incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

Fonte: Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika/CVE. * Incidência calculada com base em casos prováveis (todo caso notificado com exceção dos que já foram descartados), de acordo com o monitoramento proposto em Nota Técnica CIB, com deliberação em 16.12.2016.

Nota 1: a ocorrência de um óbito suspeito por qualquer uma das arboviroses urbanas em qualquer cenário de transmissão, será considerada um evento sentinela e merecerá investigação adequada, que deve ser feita utilizando-se a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus Urbanos do Estado de São Paulo, com seus devidos encaminhamentos.

Nota 2: Ressalta-se que após a classificação dos cenários de risco, deve-se considerar a análise de outros indicadores conforme Nota Técnica CIB 77, de 16 de dezembro de 2016 para tomada de decisões e planejamento das ações de contingência.



QUADRO 2**Coeficiente de incidência* de dengue segundo porte populacional dos municípios**

Coeficiente de incidência/100.000 habitantes	População (nº de habitantes)
600 casos	≤9.999
300 casos **	10.000 – 99.999
150 casos	100.000 – 249.999
100 casos	250.000 – 499.999
80 casos	≥500.000

*Os coeficientes de incidência segundo porte populacional foram estabelecidos no Programa de Vigilância e Controle da Dengue da SES-SP 2010, tendo sido referência para classificação dos municípios até o ano de 2016.

** Referência de número de casos para cálculo do coeficiente de incidência para o município de São Sebastião.

4.1 CLASSIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO

Atualmente (semana epidemiológica nº 43) o município de São Sebastião, com base no histograma da dengue e no modelo proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES/SP (quadros 1 e 2), está classificado com situação de **RISCO MODERADO**.

5. COMPONENTE GESTÃO

Instituição Responsável: Gabinete do Prefeito / Gabinete do Secretário Municipal de Saúde

A gestão deve assumir o comando das ações setoriais e intersetoriais tendo como eixos prioritários a organização da assistência; as vigilâncias epidemiológica, sanitária e entomológica; o apoio administrativo e logístico e a constituição de comitês técnicos e de mobilização;



AÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL

- Criar a sala de situação municipal e manter reuniões de discussão permanentes com periodicidade mensal,
- Garantir a intersetorialidade com as demais Secretarias Municipais (Educação, Meio ambiente, Obras e etc);
- Aquisição e estoque de materiais e insumos estratégicos para controle vetores e assistência a pessoas suspeitas de dengue, chikungunya, zika e febre amarela;
- Manter e contratar recursos humanos para reposição do quadro de servidores da secretaria de saúde, principalmente agentes de endemias e agentes comunitários de saúde para manutenção do trabalho de prevenção e promoção em saúde;
- Repor os veículos sem condições de uso para transporte das equipes de controle de vetores por veículos novos, assim como estabelecer uma agenda com o setor de frotas da secretaria de saúde de 01 veículo para as unidades de estratégia saúde família garantindo as visitas domiciliares nas investigações de casos suspeitos e confirmado para seu efetivo acompanhamento;
- Providenciar junto ao serviço apoio diagnose: aumento de cota para diagnóstico por imagem Ultrassom e RX e exames laboratoriais conforme protocolo de manejo clínico;

6. COMPONENTE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Instituição responsável: Divisão de Vigilância Epidemiológica

6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica da dengue, chikungunya e Zika tem como principal objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves e óbitos e situações de surtos e epidemias. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações. A vigilância epidemiológica monitora a ocorrência dos casos principalmente por meio das notificações dos mesmos, dando apoio no planejamento e execução das ações de acordo com o cenário estabelecido localmente; além de garantir agilidade na geração de



dados e na transmissão de informação entre os diversos atores envolvidos na prevenção e controle das arboviroses é essencial para detecção precoce da transmissão da doença e da circulação viral, assim como para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle.

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Receber e investigar todos os casos suspeitos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela recebidos das unidades de saúde do município, assim como casos confirmados de FHD e óbitos suspeitos, registrar no Sistema Informação do SINAN online;
- Encaminhar as notificações dos casos suspeitos recebidos da unidade de pronto atendimento (UPA) e outros serviços privados de saúde para as unidades de saúde da família, para ciência, acompanhamento e retorno em tempo oportuno para a VE municipal do caso para que ocorra a alimentação do dado no sistema de informação do SINAN online (Ministério da Saúde);
- Auxiliar a equipe de assistência das unidades de saúde com objetivo de garantir o manejo adequado ao paciente (provocando discussões e elaborando treinamentos), prover capacitação permanente para profissionais médicos, enfermeiros e demais técnicos em saúde em manejo clínico, diagnóstico precoce e tratamento adequado das arboviroses;
- Orientar as unidades de saúde sobre a coleta, armazenamento e envio das amostras de exames para laboratório para diagnóstico sorológico, testes rápidos/NS1 para dengue e controle de exames de hematócritos e plaquetas;
- Manter contato com as clínicas e consultórios particulares, reforçando a necessidade da notificação dos casos dengue, chikungunya, zika e febre amarela;
- Acompanhar junto do laboratório municipal o andamento dos testes rápidos, exames de sorologia enviados para o IAL (Instituto Adolfo Lutz) de Santos, após resultados encaminhá-los para as unidades de saúde de sua referência, bem como manter atenta ao sistema de resultados online do Instituto Adolfo Lutz (GAL) dos resultados pendentes;
- Acompanhar semanalmente a evolução dos indicadores epidemiológicos do SINAN ONLINE , monitorar a ocorrência de casos de óbitos e da circulação viral, emitir relatório para secretaria de saúde;



- Manter fluxo de notificação rápida dos endereços dos casos suspeitos de dengue, chikungunya, zika e febre amarela para equipes de controle de vetores para realização dos bloqueios/ intervenções necessárias;
- Promover o permanente acompanhamento da execução das ações realizadas, avaliar os resultados obtidos, redirecionar e adequar as estratégias se necessário;
- Articular a convocação das equipes de saúde para a reunião na sala de situação das arboviroses mensalmente, discutir as dificuldades e problemas encontrados na rede de assistência e rever novas estratégias de trabalho para o enfrentamento, utilizando o diagrama de controle do número de casos por semana epidemiológica;
- Manter interlocução com os órgãos regionais, Grupos Técnicos de Vigilâncias: Epidemiológica (GVE), Vigilância Sanitária (GVS) e Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), para acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica das arboviroses no município e na região metropolitana da baixada santista;

6.2 VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Instituição responsável: Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP)

Os exames de dengue, chikungunya e Zika para fins de vigilância em Saúde Pública, são realizados pelos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz. A Rede é constituída pelos laboratórios do IAL Central, 12 laboratórios regionais e municipais, habilitados e tecnicamente supervisionados pelo IAL Central. O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas poderá ser feito, de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (detecção e captura de anticorpos IgM, detecção de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral - RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica. O IAL tem importante papel de vigilância em saúde pública. Os testes de detecção NS1 para dengue são realizados com o objetivo de selecionar amostras positivas e negativas para monitoramento de sorotipos de dengue e de outros arbovírus circulantes. Este monitoramento é feito por meio de RT-PCR em Tempo Real e/ou Isolamento de vírus em



cultura de células.

6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Instituição responsável: Divisão de Vigilância Sanitária

As inspeções sanitárias para avaliação e gerenciamento de cenários de risco que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores das arboviroses não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades que promovem a proliferação do mosquito. A Vigilância Sanitária, investida que é de poder de polícia administrativa, pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde. Os pontos estratégicos (PE) e os imóveis especiais (IE) são locais sujeitos à inspeção sanitária, no contexto do licenciamento sanitário (Portaria CVS 4, de 21-03-2011, retificada e publicada no D.O.E de 17-01-2013,) ou quando da constatação de reincidência nas irregularidades detectadas pelo controle de vetores municipal.

AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Solicitar aos fiscais sanitários que em suas vistorias de rotina para atentar-se dos possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos estabelecimentos, assim como providenciar a alimentação da informação no sistema do SIVISA de acordo com o comunicado CVS/ SAMA Nº 13/16 de 13/04/2016;
- Aplicar auto de infração com penalidade de multa conforme previsto na legislação municipal LEI n.º 3943/2014 para correção das irregularidades em situação de risco;
- Alimentar o SIVISA (Sistema de vigilância Sanitária), Promover regularização dos pontos estratégicos e imóveis especiais sujeitos a inspeção sanitária de acordo com a Portaria CVS1 de 02/01/2018.

6.4 DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO DE DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA VIRUS

A Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 estabelece dengue, Chikungunya e Zika como doenças de notificação compulsória semanal e os óbitos suspeitos como de



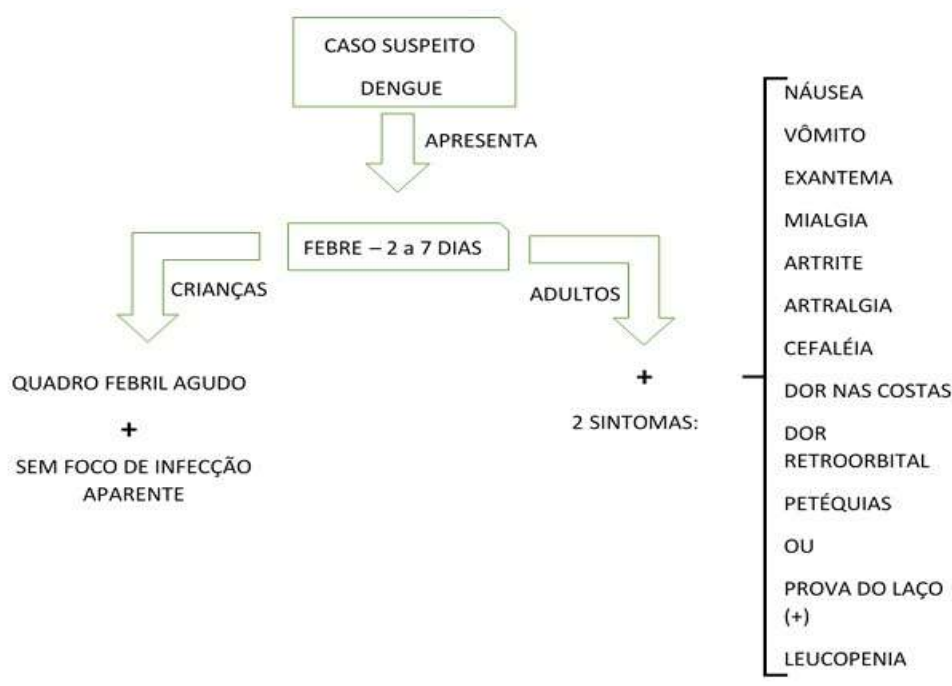
notificação compulsória imediata. Portanto, todos os casos suspeitos devem ser, obrigatoriamente, notificados pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados por meio de ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) à Vigilância Epidemiológicas municipais em até 7 dias a partir do conhecimento de sua ocorrência, enquanto a notificação de óbitos suspeitos deve ser realizada em até 24 horas do conhecimento de sua ocorrência, utilizando-se do meio de comunicação mais rápido disponível e do SINAN. (FORMSUS)

6.4.1 DENGUE

CASO SUSPEITO DE DENGUE

Pessoas com febre com duração de 2 a 7 dias acompanhada de 2 ou mais das seguintes manifestações: náusea ou vômito, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia ou dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva, leucopenia e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de *A. aegypti*. Também são considerados casos suspeitos crianças com quadro febril agudo com duração de 2 a 7 dias e sem foco de infecção aparente e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de dengue ou presença de *A. aegypti*.

CLASSIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DENGUE



CASO CONFIRMADO DE DENGUE

A confirmação de casos será feita por diagnóstico laboratorial utilizando-se da metodologia disponível e adequada à fase da doença que o paciente esteja considerando-se também o contexto epidemiológico. Já a confirmação pelo critério clínico-epidemiológico depende do estabelecimento de vínculo epidemiológico que se dá através da comprovação de circulação viral, contato com casos confirmados das doenças, da presença de vetor competente no local provável de infecção e da existência de quadro clínico compatível com a definição de caso.

FLUXO DE NOTIFICAÇÕES E COLETA DE EXAMES

PRONTO SOCORRO CENTRAL (PSC)

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA (PA BOI)

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).

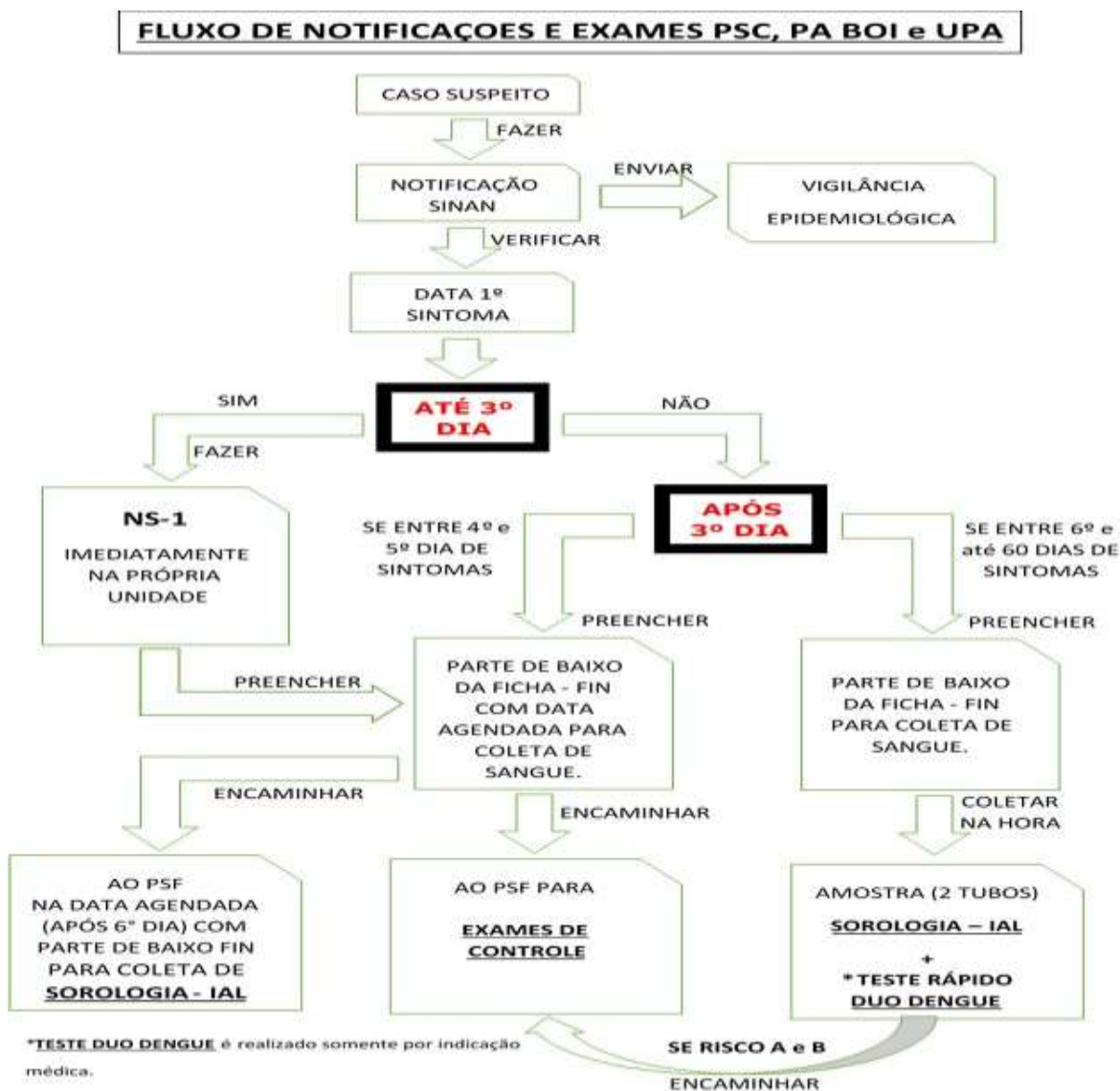
Nos casos suspeitos de Dengue onde existem indicação e solicitação médica para realização do exame NS-1 (*somente até o 3º dia do início dos sintomas*): O teste rápido deverá ser feito de imediato na própria unidade e o resultado disponibilizado em até 30 minutos. Obrigatoriamente parte de baixo da Ficha de Notificação - FIN (destacável) deverá ser preenchida e entregue ao paciente com a data do agendamento oportuno (após sexto dia do início dos sintomas) e orientação para comparecer ao PSF próximo de sua residência para coleta de sangue e investigação sorológica (IgM/IgG). A unidade notificante deve enviar sempre a parte de cima da Ficha de Notificação e a Ficha de Investigação para a Vigilância Epidemiológica em até 24 horas.

Nos casos de suspeitos de Dengue onde não existam indicação e solicitação médica para realização do NS-1 (*após o 3º dia do início dos sintomas*): Deverá ser feita a notificação e se em data oportuna (a partir do 6º dia até 60 dias do início dos sintomas) colher exame para pesquisa sorológica (IgG/IgM) encaminhando para o Laboratório contratado juntamente com a parte de baixo da ficha de notificação - FIN. O laboratório por sua vez encaminhará a amostra para o laboratório de referência do Estado – I.A.L. Caso não esteja em data oportuna (4º e 5º quinto dia do início dos sintomas) preencher a parte de baixo da ficha e entregar ao paciente com a data do agendamento e orientação para comparecer a PSF próximo de sua residência para coleta de sangue e investigação sorológica (IgM/IgG).

A unidade notificante deve enviar sempre a parte de cima da Ficha de Notificação e a



Ficha de Investigação para a Vigilância Epidemiológica.



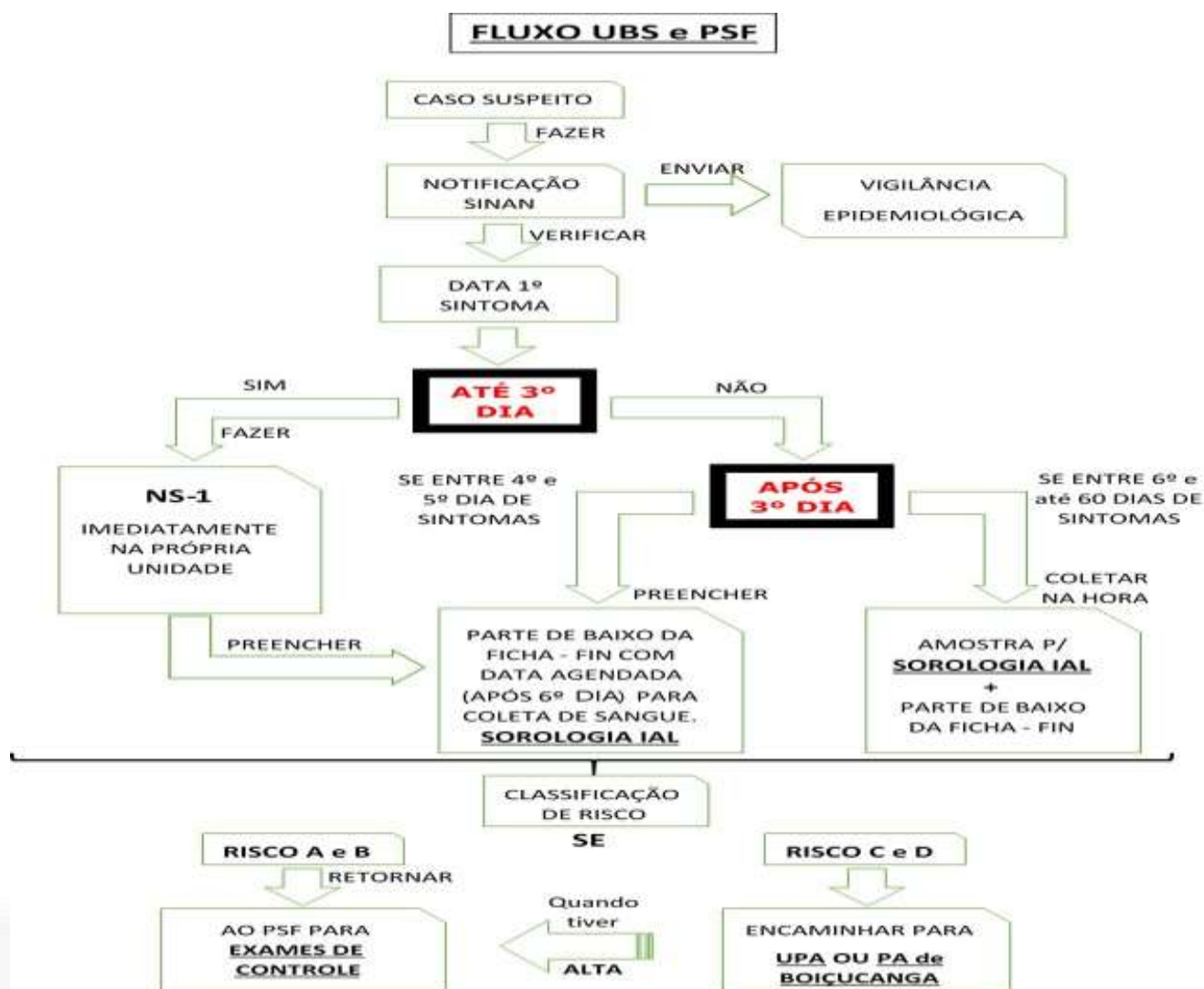
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CENTRO DE SAÚDE

Nos casos suspeitos de Dengue onde existem indicação e solicitação médica para realização do exame NS-1 (*somente até o 3º dia do início dos sintomas*): O teste rápido deverá ser feito de imediato na própria unidade e o resultado disponibilizado em até 30 minutos. Obrigatoriamente parte de baixo da Ficha de Notificação – FIN (destacável) deverá ser preenchida e entregue ao paciente com a data do agendamento oportuno (após sexto dia do início dos sintomas) e orientação para retornar ao PSF para coleta de sangue e investigação



sorológica (IgM/IgG). A unidade notificante deve enviar sempre a parte de cima da Ficha de Notificação e a Ficha de Investigação para a Vigilância Epidemiológica em até 24 horas.

Nos casos de suspeitos de Dengue onde não existam indicação e solicitação médica para realização do NS-1 (após o 3º dia do início dos sintomas). Deverá ser feita a notificação e se em data oportuna (a partir do 6º dia até 60 dias do início dos sintomas) colher exame para pesquisa sorológica (IgG/IgM) encaminhando para o Laboratório contratado, juntamente com a parte de baixo da ficha de notificação - FIN. O laboratório por sua vez encaminhará a amostra para o laboratório de referência do Estado – I.A.L. Caso não esteja em data oportuna (1º ao 5º dia do início dos sintomas) preencher a parte de baixo da ficha e entregar ao paciente com a data do agendamento e orientação para comparecer novamente ao PSF para coleta de sangue e investigação sorológica (IgM/IgG). Nesse caso enviar sempre a parte de cima da ficha de notificação – FIN e a ficha de investigação de dengue para a Vigilância Epidemiológica.



6.4.2 CHIKUNGUNYA

CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA

Pessoas com febre maior que 38,5° acompanhada de artralgia intensa ou artrite aguda não explicadas por outras condições e que vivam ou tenham viajado nos últimos 14 dias para área com transmissão de Chikungunya ou presença de Aedes spp.

CASO CONFIRMADO DE CHIKUNGUNYA

Caso suspeito com um dos seguintes testes específicos para diagnóstico de CHIKV:

- Isolamento viral.
- Detecção de fragmento de RNA viral por RT-PCR (em tempo real ou convencional)
- Detecção de IgM em uma única amostra de soro (coletada durante a fase aguda, primeiros 8 dias ou convalescente, 10-14 dias após a fase aguda)
- Aumento de quatro vezes no título de anticorpos IgG específicos para CHIKV (amostras coletadas com pelo menos 2-3 semanas de diferença).

FLUXO DE NOTIFICAÇÕES E COLETA DE EXAMES

PRONTO SOCORRO CENTRAL (PSC)

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA (PA BOI)

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).

Nos casos de suspeitos de Chikungunya: Deverá ser feita a notificação e se em data oportuna (a partir do 8 ° dia até 60 dias do início dos sintomas) colher exame para pesquisa sorológica (IgG/IgM) encaminhando para o Laboratório contratado, juntamente com a parte de baixo da ficha de notificação - FIN. O laboratório por sua vez encaminhará a amostra para o laboratório de referência do Estado – I.A.L. Caso não esteja em data oportuna (1° ao 5° dia do início dos sintomas) preencher a parte de baixo da ficha e entregar ao paciente com a data do agendamento e orientação para comparecer novamente ao PSF para coleta de sangue e investigação sorológica (IgM/IgG). Nesse caso enviar sempre Ficha de Investigação e a parte de cima da Ficha de Notificação para a Vigilância Epidemiológica em até 24 horas.



6.4.3 ZIKA VIRUS

CASO SUSPEITO DE ZIKA

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Febre, ou hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido, ou poliartralgia, ou Edema periarticular.

CASO CONFIRMADO DE ZIKA

Caso suspeito com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de Zika:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR).

Nota 1 Se o município apresentar um caso autóctone confirmado de Febre do Vírus Zika pelo IAL, todos os outros casos suspeitos a seguir não realizarão coleta de sangue/urina para PCR. Os demais casos devem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, manifestações neurológicas e óbitos.

FLUXO DE NOTIFICAÇÕES E COLETA DE EXAMES

PRONTO SOCORRO CENTRAL (PSC)

PRONTO ATENDIMENTO DE BOIÇUCANGA (PA BOI)

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).

Nos casos de suspeitos de ZIKA: Deverá ser feita a notificação e se até o 5º dia do Início de sintomas, coletar amostra de sangue, soro ou plasma. Após o 5º dia e até o 8º dia de Início de sintomas deve ser coletado amostra de urina. Para realização do exame a unidade solicitante devera sempre encaminhar para o Laboratório contratado as amostras juntamente com a parte de baixo da ficha de notificação – FIN. O laboratório por sua vez encaminhará a amostra para o laboratório de referência do estado – I.A.L.

Nota 2 A Ficha de Investigação deverá ser sempre encaminhada para a Vigilância Epidemiológica em até 24horas.



6.4.4 INVESTIGAÇÕES DE CASO GRAVE E ÓBITO SUSPEITO PARA ARBOVIROSES URBANA

Todos os casos suspeitos de dengue grave e de Chikungunya ou Zika com formas graves ou atípicas, bem como os óbitos suspeitos dessas arboviroses, deverão ser investigados clínica, epidemiológica e laboratorialmente. A notificação compulsória deve ser IMEDIATA e realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente em até 24 horas, utilizando-se do meio mais rápido disponível. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la em até 24 horas após o recebimento ao nível hierárquico que lhe couber. A investigação dos casos graves e óbitos deve ser realizada utilizando-se a Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus Urbanos do Estado de São Paulo sendo iniciada tão logo haja suspeita, preferencialmente por profissionais do serviço de assistência, apoiados pela Vigilância Epidemiológica. Em situações de impossibilidade de realização de exame laboratorial, o encerramento de casos graves e óbitos devem ser feito pelo critério clínico-epidemiológico após discussão com os profissionais de saúde envolvidos na investigação do caso no nível municipal, em acordo com o nível estadual.

7. COMPONENTE CONTROLE DO VETOR

A ação de combate vetorial tem como objetivo a redução da infestação do vetor, monitoramento dos níveis de infestação e eliminação de alados infectados. Para o desenvolvimento dessa atividade o município irá trabalhar de forma integrada com a Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com o Projeto de integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica para as ações compartilhadas de controle de vetores transmissores de Arboviroses, tendo como referência a nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB aprovada pela Portaria Ministerial Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Porém, a pandemia SARS-Cov2 gerou mudanças e adequações nas atividades de combate vetorial, que foram elencadas na Nota Informativa nº 8/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS. A descrição das atividades segue essas recomendações.



Para o adequado desenvolvimento das ações, a Secretaria de Saúde deverá garantir a estrutura mínima a seguir:

- Veículos: Gol (1), Montana (2), Kombi (2), Van (1).
- Atomizadores costais: 5
- Atomizador veicular: 1

7.1 ATIVIDADES PRECONIZADAS COMUNS A AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

VISITA A IMÓVEIS

Visa orientar e estimular os responsáveis pelos imóveis durante o procedimento de visita domiciliar, a adotar os cuidados necessários e executar as medidas de controle de criadouros. O controle mecânico de criadouros deve, preferencialmente, objetivar a destruição do recipiente ou alteração de forma a impedir o acúmulo de água ou o acesso aos mosquitos para oviposição. Esta atividade deve ser desenvolvida de forma contínua, em todas as áreas do município (urbana e rural) conforme preconizado nas diretrizes nacionais. Essa atividade deverá ser registrada no boletim oficial.

A atividade deve seguir os protocolos de segurança listados na Nota Informativa nº 8/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS até segunda ordem. São eles:

Não realizar atividades no intra domicílio. A visita do ACE estará limitada apenas na área **peridomiciliar** (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);

Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;

Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deve-se utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos.

Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;

Adicionalmente exige-se o distanciamento mínimo de dois metros entre os agentes e as pessoas presentes no momento da visita.



Atividades realizadas ou apoiadas por ACE e que possam ser adiadas devem ser interrompidas durante o período de vigência da emergência do coronavírus (COVID-19).

7.2 ATIVIDADE ESPECIFICA DO AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS

PONTOS ESTRATÉGICOS (PE)

Vistoria Periódica em imóveis selecionados pela elevada oferta de recipientes em condições de se tornarem criadouros e muitas vezes, à natureza desses recipientes, cujo volume de água favorece a produção de grande número de insetos alados e ainda, à complexidade que a disposição desses recipientes oferece à execução das medidas propostas (ferro velho, canteiro de obras, borracharias etc.) O incremento de medidas sanitárias é fundamental para a melhoria das condições sanitárias desses imóveis. Tratamento perifocal com larvicidas pode ser utilizado como auxílio no controle de grandes adensamentos larvários e/ou muito recorrentes para *A. aegypti*.

IMÓVEIS ESPECIAIS (IE):

Vistoria periódicas em imóveis selecionados devido ao grande número de pessoas que os frequentam, aumentando a probabilidade de disseminação das arboviroses (exemplos: escolas, presídios, clubes, hospitais). Nesses imóveis as vistorias devem orientar os responsáveis para a identificação e correção de possíveis situações que facilitam a infestação e para os problemas de difícil solução, estabelecendo-se, em conjunto, um prazo para sua normalização.

A Nota Informativa nº 8/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS preconiza que as atividades em Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais devam ser mantidas rotineiramente, respeitando as normas de visita descritas acima.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

Através da Avaliação de Densidade Larvária (ADL) que consiste na análise estatística dos níveis de infestação de uma determinada área geográfica num dado momento. É obtida mediante amostragem de imóveis para obtenção de índices de infestação (Predial, Breteau) e informações sobre os recipientes encontrados. Deve ser utilizada como fonte de informação para direcionamento das ações de controle nos locais avaliados e como forma de envolvimento da população em geral nos resultados das atividades de controle

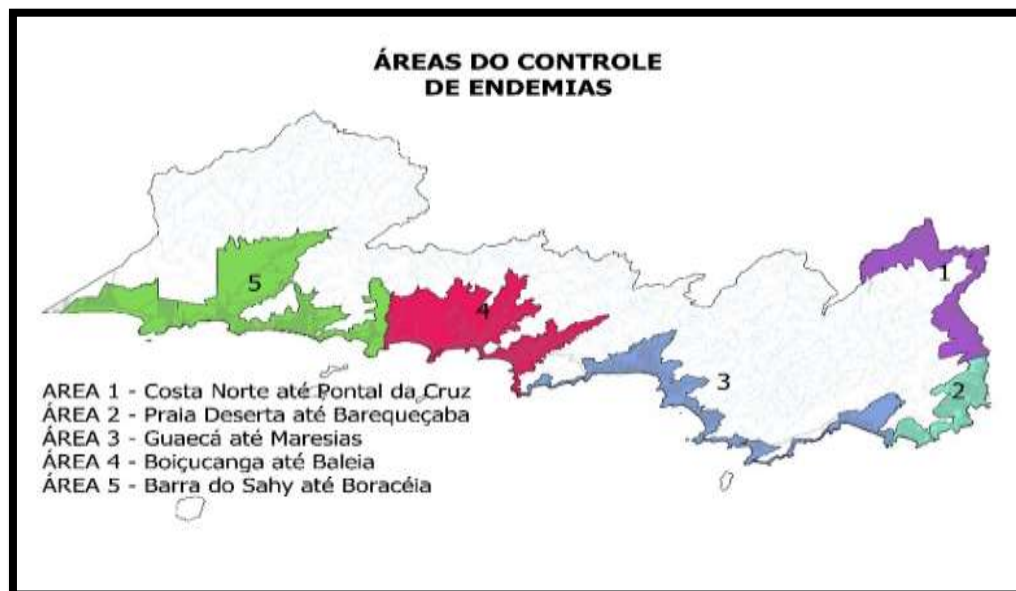


desencadeadas, através de sua divulgação periódica nos meios de comunicação disponíveis.

Durante a pandemia SARS-Cov2 as atividades de ADL foram suspensas, porém a atividades retornarão normalmente a partir de janeiro de 2021.

GRÁFICO 7

Áreas utilizadas pelo controle de endemias.



Fonte: Vigilância Ambiental 2020

7.3 CONTROLE DE CRIADOUROS E NEBULIZAÇÃO

Em razão da confirmação da transmissão a partir da notificação de suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika serão realizadas ações de controle de criadouros com tratamento focal. A ação inicia-se com remoção prévia dos focos larvários, com a intensificação das visitas domiciliares e mutirões de limpeza com a colaboração da população. A nebulização será realizada em situações de circulação viral, em casos confirmados laboratorial, clínico-epidemiológico ou quando houver o adensamento de suspeitos. Em áreas com grandes adensamentos de casos, será utilizada de forma complementar a UBV veicular para controle dos adultos alados.

Segundo a Nota Informativa nº 8/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS, ainda deve ser priorizada a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (Dengue, Chikungunya e/ou Zika).

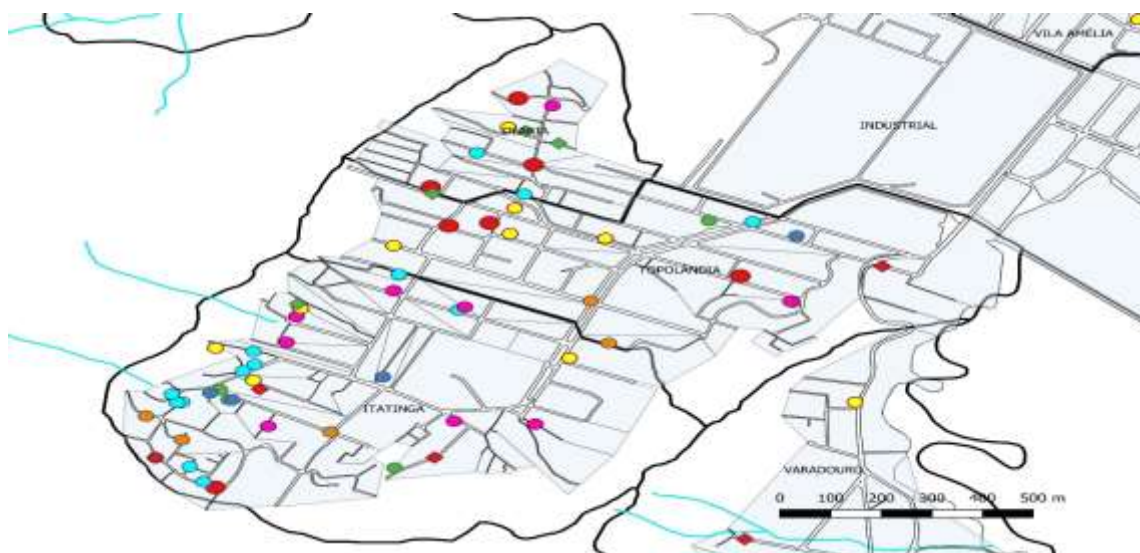


GEOPROCESSAMENTO

Mapeamento de áreas com maior incidência de criadouros, larvas de *Aedes sp* e de casos confirmados por endereço. Utiliza-se ferramenta computacional de SIG, alimentada por resultados da A.D.L., vistorias em P.E. e I.E. e notificações SINAN positivadas. A partir da análise dos dados, ocorre o planejamento das atividades para controle da reprodução do vetor e bloqueio de transmissão dos vírus.

GRÁFICO 9

Casos confirmados por análise laboratorial georreferenciados na região da Topolândia em 2020.



Fonte: Vigilância Ambiental 2020

8. COMPONENTE ASSISTÊNCIA

8.1 ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE

Na organização da rede de serviços é necessário dimensionar a capacidade instalada de atendimento e adequá-la considerando os diferentes cenários riscos possíveis, levando em consideração além do contexto epidemiológico, as estruturas assistenciais disponíveis no território, a distribuição dos recursos humanos e o dimensionamento de materiais, insumos e medicamentos.



A organização da rede de assistência à saúde levará em conta além da classificação de risco no município, também o número de casos positivos laboratorialmente por semana epidemiológica.

Nesse caso, fica estipulado o limite ascendente de 14 casos confirmados laboratorialmente por semana, onde, além da capacidade instalada, serão desencadeadas ações emergenciais de contingência.

8.2 CAPACIDADE INSTALADA

- Unidades de Saúde da Família: 24 equipes em 16 unidades de saúde
- Centro de Saúde: 4 unidades
- Pronto Atendimento: Pronto Socorro Central/UPA e Pronto Atendimento Boiçucanga
- Atendimento Hospitalar: Hospital de Clinicas de São Sebastião

8.3 UNIDADES DE REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO E DE REIDRATAÇÃO

- Costa Norte- UBS Enseada
- Centro- UBS Topolândia, UPA Centro
- Costa Sul – Pronto Atendimento de Boiçucanga

8.4 AÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA e REDE ESPECIALIZADA

- Assegurar as ações de vigilância epidemiológica da dengue, chikungunya, zika e febre amarela em todas as unidades de assistência básica e especializada;
- Preencher a ficha de investigação epidemiológica de preferência em 02 vias, encaminhar a 1ª via para VE (Vigilância Epidemiológica) o mais breve possível de todos os casos suspeitos e a 2ª via acompanhar até o encerramento do caso e informar VE municipal no máximo em 30(trinta) dias para encerramento oportuno no sistema de informação (SINAN ONLINE) a evolução do caso;
- Estabelecer Fluxo de Referência e Contra referência, com a Equipe do Pronto Atendimento (UPA/PS), Unidades de Saúde da Família, e SAMU;



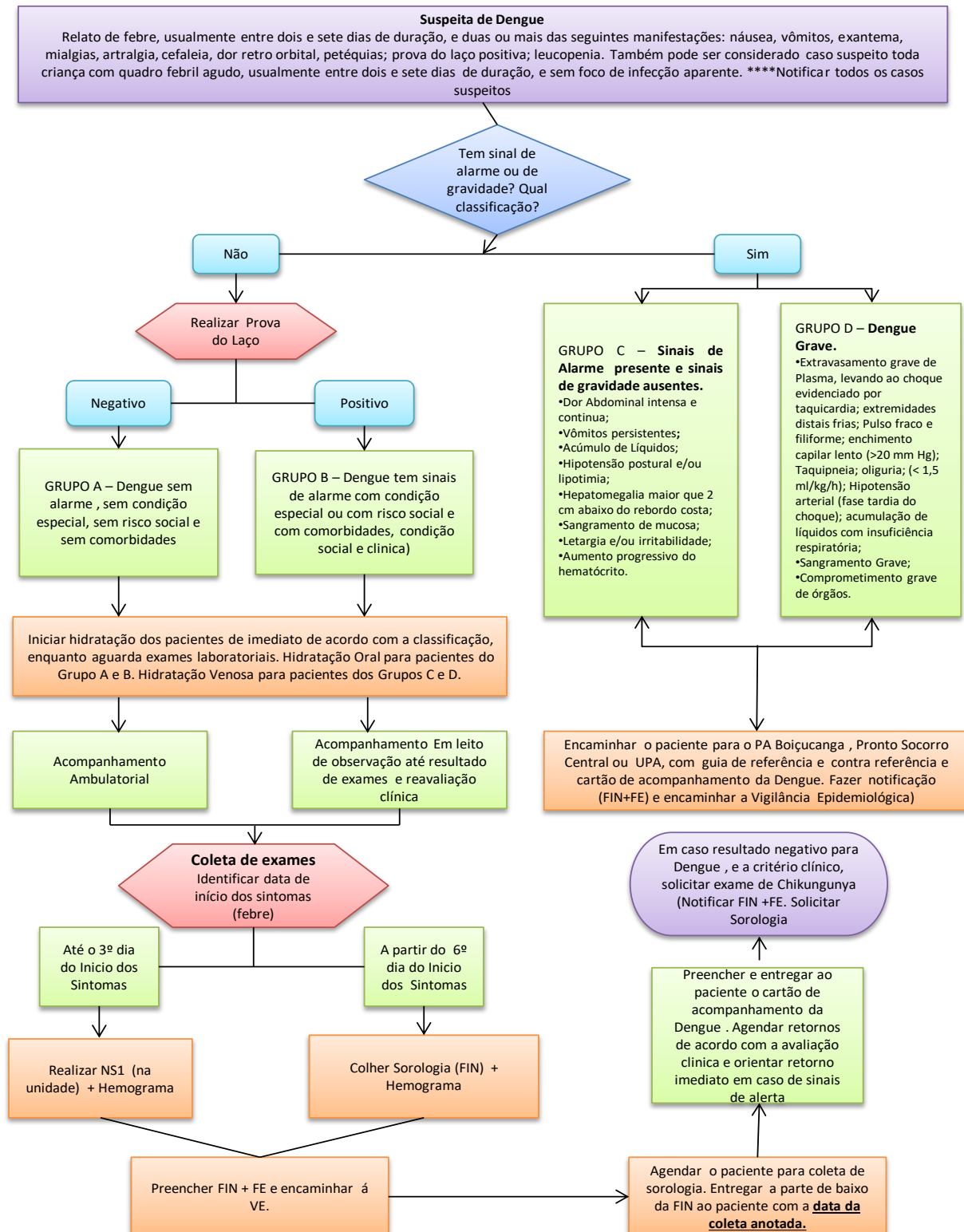
- Priorizar a Atenção Básica como porta de entrada principal dos casos suspeitos dengue, chikungunya, Zika utilizando o fluxograma de atendimento de casos suspeitos estabelecido pela secretaria municipal de saúde, realizar prova do laço e PA (Pressão Arterial), exames laboratoriais para todos conforme recomendado ministério da saúde;
- Encaminhar para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA) atendimento 24 horas todos os demais casos que a Atenção Básica e Especialidades julgar necessário conforme protocolo clínico e fluxograma municipal;
- Reorganizar o atendimento programático das unidades com diminuição das consultas agendadas e ampliação das vagas diárias caso haja sinais de elevação dos casos suspeitos na área de sua abrangência diante do cenário de transmissão sustentada (epidemia).

8.5 RESPONSABILIDADES DA REDE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

- Acolher os casos;
- Prestar assistência adequada conforme protocolo clínico. Obrigatoriamente para casos de Dengue, a Classificação do Risco deverá ser realizada no primeiro atendimento;
- Oferecer a hidratação precocemente a todos os pacientes acolhidos, inclusive na sala de espera pelo atendimento médico, com atenção contínua e permanente;
- Reclassificar o paciente a cada retorno programado na unidade com objetivo de detectar oportunamente o aparecimento de sinais de alarme e sinais de choque e se necessário encaminhar para o serviço de saúde especializado compatível com o quadro do paciente, responsabilizando-se por sua transferência;
- Realizar a coleta de exames específicos e inespecíficos (sorologia e hemograma);
- Realizar teste rápido para diagnóstico da Dengue;
- Realizar a correta notificação e envio para Vigilância Epidemiológica em até 24 horas;
- Para todos os casos suspeito de Dengue deverá ser obrigatoriamente preenchido e entregue ao usuário o cartão de acompanhamento do paciente suspeito de dengue.



8.6 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E FLUXO DE ATENDIMENTO



8.7 FLUXO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NAS UNIDADES DE SAUDE DA FAMÍLIA



8.8 AÇÕES EMERGENCIAIS DE CONTINGÊNCIA

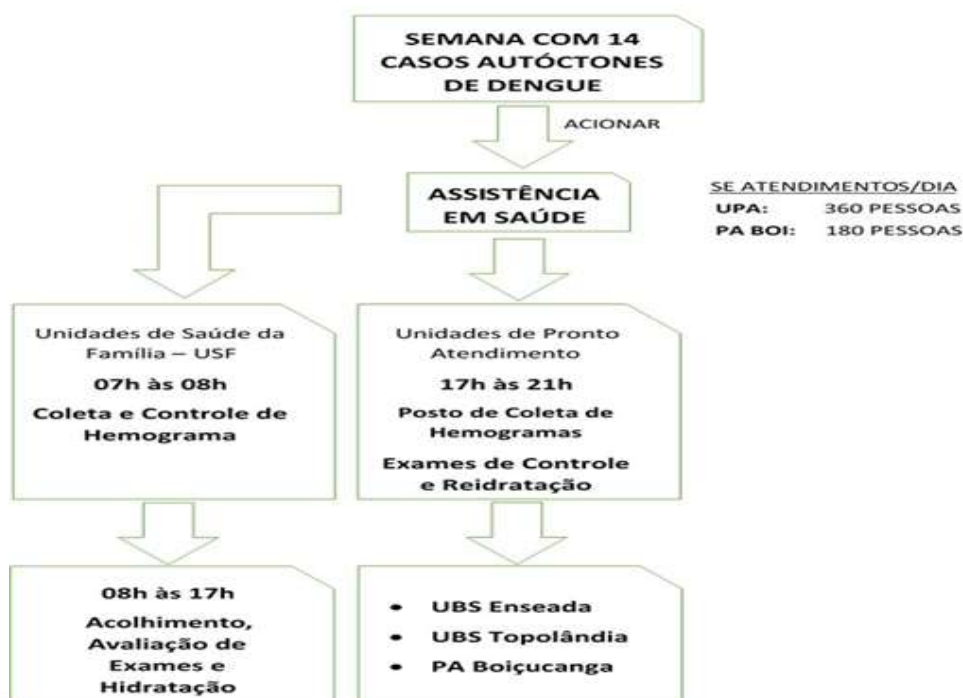
No cenário onde a transmissão da doença está sustentada com um mínimo ascendente de 14 casos positivos laboratorialmente por semana, a estratégia está na reorganização da assistência para o enfrentamento de uma epidemia considerando que nesse momento será necessário dar vazão ao grande número de pessoas acometidas pela doença procurando por atendimento médico.

Todas as Unidades de Saúde da Família serão referência para coleta e controle de hemograma durante o período 7h às 8h. Com retorno dos resultados dos exames em regime de urgência (até 24h), disponibilizando-os on-line após 2h de recolhimento da unidade, ou pela manhã do dia seguinte o resultado impresso. Nos casos urgentes, o hemograma será disponibilizado por WhatsApp.

As Unidades UBS Enseada e UBS Topolândia funcionarão como Unidades de Referência no centro e costa norte para exames de controle e Reidratação no terceiro período, das 17h às 21h, para pacientes com suspeita de Dengue classificados como Grupo A e B.

Haverá também ambientes móveis adequados para o acolhimento e reidratação dos casos suspeitos de dengue localizados na UPA Centro e PA Boiçucanga.

Os pacientes classificados como C e D deverão ser sempre encaminhados para o Pronto Socorro Central, Pronto Atendimento de Boiçucanga e UPA.



8.9 RECURSOS PARA AREA ASSISTENCIAL

Tendo como referência o modelo de planilha para o diagnóstico situacional do município, disponibilizada pela Secretaria de Estado Saúde – SES/SP e a população estimada IBGE para São Sebastião em 2020 de 90.328 habitantes, serão necessários os quantitativos abaixo:

PLANILHA 1 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA			
Município:	SÃO SEBASTIÃO		Data: 18/11/2020
Número de Habitantes:	90.328	Nº de Casos Previstos:	1.807
CONTROLE DE VETORES			
Indicador	Valores		
Nº de Agentes de Controle de Endemias			
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor	0		
Último Índice de Infestação Predial realizado	Data: JANEIRO 2020	IIP: 2,8	
Nº de Imóveis existentes no município	#DIV/0!		
Nº de atomizadores costais	5	Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo (NAV)	1
Nº de IE e PE cadastrados	IE=	PE=	
Vigilância Sanitária atuando no controle vetorial? (SIM/NÃO)	SIM		
Percentual de pendências (imóveis recusados e fechados)			
Equipe de Controle de Endemia capacitada? (SIM/NÃO)	SIM		
Nº de veículos para atividades de controle vetorial	6		
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			



Indicador	Sim	Não
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue, chikungunya e zika?	X	
Há ações regulares de Mobilização Social?	X	
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?	X	
Há Sala de Situação Municipal?	X	
Há ECOPONTO no município?		X
Há mobilização inter setorial?	X	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)		
Indicador de Estrutura da Equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal	SIM/NÃO	
Há Enfermeiros?	X	
Há Médicos?		X
Há Médicos Veterinários?		X
Há Digitador?	X	
Computador específicos para digitação no SINAN?	X	
Computador específicos para VE?	X	
Unidades Básicas notificadoras	X	
Tem referência para SVO?		X
Investigação de casos graves e óbitos de arboviroses no FORMSUS?	X	
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS		
Indicador	Sim	Não
1 - Município possui enfermeiro capacitado para atuar na assistência das arboviroses?	X	
2 - Município possui médico capacitado na assistência das arboviroses?	X	
Nos casos acima 1 e 2 e no item 6, o quantitativo é suficiente e se há como aumentar o quantitativo em caso de epidemias?		
3 - Município coleta amostras para sorologia de dengue, chikungunya e zika?	X	
4 - Município realiza hemograma na sua sede?	X	
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?	X	
6 - Município dispõe de equipamento de saúde com enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?	X	
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?	X	



8 - Município dispõe de leitos de UTI (referenciado ou não)?	X	
9 - Município dispõe de espaço físico para montar Unidade de Hidratação?	X	
10 - Município dispõe de equipe/estrutura para montar Unidade de Hidratação?	X	
12 - Frente a casos suspeitos a equipe de saúde utiliza os protocolos de manejo clínico?	X	
13 - Município tem estrutura de transporte sanitário para pacientes? (rotina e urgência)	X	
14 - Última capacitação realizada para assistência:	Data: 26..02.2019	

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO

Unidade de Referência para arbovirose - em funcionamento ou não

Nº	Nome da Unidade de Referência para Dengue	Endereço da Unidade de Referência para Arboviroses	Responsável da Unidade	Contato da Unidade
1	Pronto Socorro Central	Rua Capitao Luiz Soares, nº 550 - Centro	Dr Juan Lambert	3892.25.25
2	P.A. Boiçucanga	Rua Walquir Vergani, nº878 - Boiçucanga	Dr Breno Pitanguí	3865.13.02
3	UPA 24H.	Rua Capitao Luiz Soares , nº 550 - Centro	Dr Juan Lambert	3893.32.00
4	Centro de Saúde Enseada	Rua: Maximiliano dos Santos nº 38 - Enseada	Oscar D. da Silva (Enf)	3861.12.31
5	Centro de Saúde Topolandia	Rua Antonio Pereira da Silva, nº 280 - Topolandia	Janaina Todescato (Enf)	3891.49.00

REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROSS

UPA: UPA CENTRO 24H

HOSPITAL: HOSPITAL DE CLINICAS DE SÃO SEBASTIÃO

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)	Exames	Insumos	Materiais



Atenção Primária Não Estruturada	
5	Enfermaria
1	CTI
5	Enfermaria
1	CTI
4	Enfermaria
1	CTI
3.613	Hemograma
2.168	Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls
2.168	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução
36.131	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500mg
10.839	Sais de Reidratação Oral - sachê
542	Dipirona (EV) - ampola
542	Metoclopramida (EV) ampola
394	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16
394	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18
258	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20
148	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22
37	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24
524	Equipo
2.168	Cartão Dengue



9. COMPONENTE – EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO e MOBILIZAÇÃO SOCIAL (IEC)

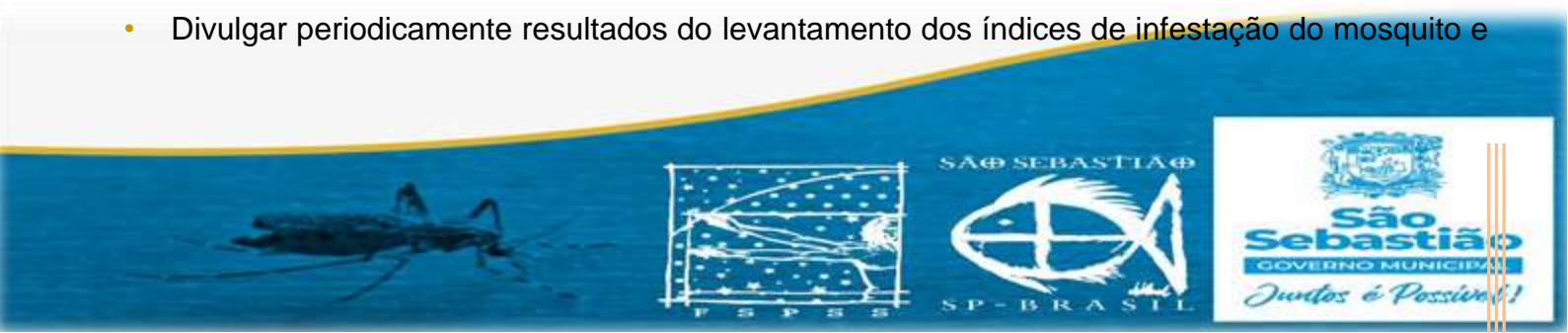
O objetivo é fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, observadas a sazonalidade da doença e as realidades locais quanto aos principais criadouros. A comunicação social 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 dos recursos disponíveis na mídia. As ações propostas são:

9.1 AÇÕES DE EDUCAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- Elaborar um programa de educação em saúde e mobilização social, contemplando estratégias para: Promover a remoção de recipientes nos domicílios que possam se transformar em criadouros de mosquitos; Divulgar a necessidade de vedação dos reservatórios e caixas de água; Divulgar a necessidade de desobstrução de calhas, lajes e ralos.
- Programar medidas preventivas para evitar proliferação de *Aedes aegypti* em imóveis desocupados;
- Promover orientações dirigidas a imóveis especiais (escolas, unidades básicas de saúde, hospitais, creches, igrejas, comércio, indústrias, etc.);
- Programar ações educativas contra a dengue na rede de ensino básico e fundamental;
- Incentivar a participação da população na fiscalização das ações de prevenção e controle da dengue, executadas pelo Poder Público;
- Intensificar a participação dos diversos segmentos da sociedade;

9.2 AÇÕES DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Definir, em conjunto com o gestor e com a participação da área técnica, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Acompanhar o porta-voz nas entrevistas concedidas à imprensa;
- Divulgar periodicamente resultados do levantamento dos índices de infestação do mosquito e



de casos registrados;

- Orientar/subsidiar o porta-voz sobre os pontos de interesse da imprensa;
- Atender às demandas da imprensa de forma oportuna e coordenada;
- Participar das reuniões técnicas do GVE/SVE/SES para manter a articulação com as demais áreas técnicas e, assim, obter melhor desempenho. Essa integração possibilita a divulgação de respostas oportunas e de qualidade junto à mídia e à população;
- Divulgar sinais de alerta e sintomas da doença, a fim de evitar óbitos, bem como a organização dos serviços de referência para atendimento dos casos de dengue;
- Realizar a divulgação periódica da situação da doença no Município;
- Realizar a divulgação periódica da situação da doença nos bairros e no município;



10. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031 Acesso em 26/10/2020.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. **Nota Informativa nº 8/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS**. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/nota-informativa-ACE-Covid-19-27mar20.pdf> Acesso em 26/10/2020
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. O agente comunitário de saúde no controle da dengue. Brasília, 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agente_comunitario_saude_controle_dengue.pdf. Acesso em: 26/10/2020
4. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Grupo Técnico Arboviroses (GTA/CCD/SES-SP). **Diretrizes para prevenção e controle das arboviroses urbanas no estado de São Paulo**. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/Diretrizes%20controle%20arboviroses%20ESP%20-%202017.pdf> Acesso em 26/10/2020
5. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. **Dengue - dados estatísticos**. 2020. Disponível em: <http://200.144.0.84/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/agrivos/dengue/dados-estatisticos> Acesso em 26/10/2020.
6. SUCEN. NORTE. **Normas e orientações técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti***. São Paulo, 2008.





SÃO SEBASTIÃO



SP - BRASIL



**São
Sebastião**

GOVERNO MUNICIPAL

Juntos é Possível!