



**COMPONENTES**

**DIRETORIA EXECUTIVA DE SAÚDE**

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA**

**ATENÇÃO BÁSICA**

**PRONTO ATENDIMENTO**

**LABORATÓRIO MUNICIPAL**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

**PREFEITURA MUNICIPAL**

**SALA DE SITUAÇÃO DE RISCO**

**Plano Municipal de Vigilância e Controle das  
Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti –  
2024/2025**





**Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025, desenvolvido pelos seguintes signatários;**

**Josiane Camargo**

Diretora Executiva de Saúde

**Marli Antunes Vieira dos Reis**

Superintendente de Vigilância em Saúde

**Marinilze Aparecida Barbosa Batista**

Coordenador de Atenção Básica

**Saulo Wedson Lima de Oliveira**

Coordenador Pai

**Eunice Mendes Simões Coelho**

Coordenador Reabilitação e programas

**Marli Antunes Vieira dos Reis**

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Talita Franco da Cruz**

Coordenadora Laboratório Municipal

**Gleice B de Oliveira**

Coordenadora do CAPS

**Maria de Fatima M Oliveira**

Gerente de Saúde





Elaboração Sala de Situação em Arboviroses de Engenheiro Coelho – SP  
2024/2025

**Sala de Situação em Arboviroses**

**Josiane Camargo**

Diretora Executiva de Saúde

**Marli Antunes Vieira dos Reis**

Superintendente de Vigilância em Saúde

**Ellen Cristina Reis de Oliveira**

Enfermeira de Vigilância em Saúde

**Dr. David Peloia Forner**

Médico Veterinário de Vigilância em Saúde

**Otília de Melo Joanes**

Agente Comunitário de Saúde

**Lindon Marcos M da Silva**

Médico de Vigilância em Saúde

**Marinilze Aparecida Barbosa Batista**

Coordenadora de Atenção Básica

**Saulo Wedson Lima de Oliveira**

Coordenador Pai

**Eunice Mendes Simões Coelho**

Coordenador Reabilitação e programas

**Maria de Fatima M Oliveira**

Gerente de Saúde

**Ana Alves de Souza dos Reis**

Enfermeiro USF III

**Adriana Lopes de Oliveira**

Enfermeiro USF I





**Lilian Kelly Pereira**

Enfermeiro USF VI

**Gleice B de Oliveira**

Coordenadora do CAPS

**Talita Franco da Cruz**

Coordenadora Laboratório Municipal

**Rogeria Renata Haeck de Souza**

Enfermeira assistencial do PAI

**Claudio Pessoa**

Diretor Clínico ONG

**Fernando Donizete Rosa**

Assistente Administrativo

**Nelson Machado Reis**

Diretor Financeiro

**Janaina Coutinho de Freitas**

Gerente de Cotações

**Washington Wagner Lopes**

Vereador

**Victor Hugo Martins Lopes**

Coordenador de Proteção do Bem Estar Animal

**Wagner Alexandre Lopes**

Comunicação

**Maria Lucia Barros Kettle**

Gerente de Ensino





## 1. Introdução

A ocorrência de epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika – aqui denominadas **arboviroses urbanas** – está intimamente relacionada à dinâmica populacional, envolvendo aspectos socioculturais e econômicos e suas inter-relações com os demais componentes da cadeia de transmissão. Essa dinâmica impõe importante desafio para a saúde pública, exigindo a reestruturação de sua organização, incluindo desde a vigilância, controle, assistência, pesquisa e laboratórios até a sociedade civil.

A prevenção e o controle dessas doenças exigem, portanto, a aplicação do conhecimento acumulado por diversos parceiros com integração das intervenções. As ações intersetoriais, integradas e ordenadas de prevenção e de controle da transmissão destas doenças, que possuem em comum o mesmo vetor de transmissão, o mosquito *Aedes (aegypti e albopictus)* presente em nosso município, visam a manutenção dos níveis epidêmicos baixos destas doenças.

A redução da letalidade depende da detecção precoce de casos, de um sistema de referência ágil, do manejo adequado destes pacientes, da reorientação da rede de assistência durante epidemias e da capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

A incidência de casos pode ser reduzida por meio da ação coordenada e oportuna entre as vigilâncias epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial buscando prever a ocorrência de surtos e epidemias; do controle vetorial; do abastecimento regular e acondicionamento seguro de água; da coleta e o destino apropriado dos resíduos sólidos; da comunicação eficiente e capaz de gerar boas práticas de cuidado ambiental.

## DENGUE

É uma doença febril aguda causada por vírus RNA pertencente ao gênero *Flavivirus*, que possui quatro sorotipos patogênicos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4. Ocorre, sobretudo nos países tropicais e subtropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor, que tem encontrado condições favoráveis de expansão no mundo moderno, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana, intensa utilização de materiais não biodegradáveis, como recipientes descartáveis, de borracha, plástico e vidro, estima-se que cerca de 95% de seus criadouros são recipientes artificiais. O vírus da Dengue também pode ser transmitido pelo *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.

Considera-se que 2,5 bilhões de pessoas vivam em áreas sob-risco de transmissão da Dengue e que ocorram de 50 a 100 milhões de infecções anualmente no mundo. Até a semana epidemiológica (SE) 38 de 2016, o Brasil foi responsável por quase 73% dos casos notificados em todo o continente americano. A maioria desses casos está na região Sudeste e o estado de São Paulo recebeu cerca de 360 mil notificações no período. Trata-se da quarta epidemia em anos subsequentes, a maior delas ocorrida em 2015 com aproximadamente 01 milhão de casos notificados, não se reproduzindo o habitual comportamental sazonal, em que se interrompia a transmissão nos meses mais frios, e o padrão epidêmico, que se intercalava a anos com baixa detecção.

Desde a introdução do vírus no Estado de São Paulo em 1987, o número de municípios que registra transmissão da Dengue apresenta tendência ascendente, com expansão dos casos para praticamente todas as regiões. Os primeiros casos autóctones foram associados ao DENV1, com posterior identificação do DENV2 em 1997, do DENV3 em 2002 e do DENV4 em 2011. A partir de 2009, houve reemergência do DENV1 no Estado, sendo esse o sorotipo predominante até o momento, assim como no restante do país – com exceção do estado do Pernambuco. Os demais sorotipos mantêm-se em circulação no Estado de São Paulo com frequência variável. O último registro de DENV3 ocorreu em 2012 e então, em 2015, 3 casos foram confirmados em um único município. No 1º semestre de 2016, dentre as amostras sorotipadas, 89,1% eram DENV1, 10,5% DENV2 e 0,4% DENV4. A sucessiva exposição da população aos diferentes sorotipos aumenta o risco de desenvolvimento de formas graves da doença.

## **CHIKUNGUNYA**

Chikungunya, na língua makonde, significa “aquele que se dobra” em referência à postura antálgica assumida pelas pessoas afetadas pela doença, que já foi responsável por surtos e epidemias de ocorrência cíclica em diversos continentes. Retornou ao Caribe e às Américas em 2013 após uma ausência estimada em 200 anos.

Os primeiros casos de transmissão autóctone nessas regiões foram confirmados no início de 2014. No Brasil, a autoctonia foi verificada inicialmente em Oiapoque (AP) e, dias após, em Feira de Santana (BA). Seu considerável





potencial de cronificação torna o Chikungunya um dos vírus reemergentes de maior impacto em termos de saúde pública atualmente, sobretudo para regiões de clima subtropical e tropical, como o Brasil.

Trata-se de vírus RNA pertencente ao gênero *Alphavirus* e à família Togaviridae. Possui 04 genótipos: o ECSA e o do Oeste Africano, endêmicos na África; o Asiático, em circulação no Sudeste Asiático; e o IOL, responsável por epidemias em ilhas do Oceano Índico e na Ásia. No Brasil, foram identificados o ECSA, provavelmente vindo de Angola para a Bahia, e o Asiático, da epidemia caribenha para o Amapá. Uma mutação ocorrida no genótipo Oeste Africano permitiu a adaptação do Chikungunya ao *Aedes albopictus*, presente sobretudo em áreas periurbanas e de clima mais ameno, facilitando a disseminação da doença na Europa. É possível que a mesma mutação, se adquirida pelo ECSA, possa favorecer sua expansão para regiões mais frias do país.

As maiores incidências estão concentradas na região Nordeste, com 87% dos casos brasileiros e 17 óbitos confirmados em 2016. Desde 2014 o Estado de São Paulo vinha registrando casos importados, com 189 confirmações até dezembro de 2015. Em janeiro foi identificada sua autoctonia, porém sem transmissão sustentada na maioria dos municípios até o momento. Dados atuais da doença registram 960 casos confirmados, sendo 179 casos autóctones distribuídos em 61 municípios, dentre mais que 5000 notificações. Não há óbitos confirmados ou em investigação no Estado.

## **ZIKA**

Embora descrito em 1947 na Uganda, a primeira epidemia decorrente desse flavivírus ocorreu somente em 2007 na Micronésia, com episódio subsequente na Polinésia Francesa em 2014, sendo associado a 80% de infecções assintomáticas. Após ser considerada de curso benigno, surgiram evidências de ligação entre infecção por Zika e desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré. Cerca de 06 meses após introdução no Brasil, identificada em abril de 2015, o vírus foi relacionado também a casos de microcefalia, com emissão de alerta internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e comprovação no ano seguinte.

Assim, a infecção pelo Zika é responsável por graves complicações neurológicas em fetos, recém-nascidos e adultos. Além da transmissão vetorial, possui outras formas de transmissão (materno-fetal, sexual e transfusão de sangue), cujo efeito sobre a carga da doença é objeto de estudos.

Foram identificadas 02 linhagens principais do Zika vírus: africana e asiática, diferenciadas por deleção de sítio que pode ter possibilitado vantagens





evolutivas a essa última, de modo a facilitar sua disseminação por mais de 20 países, incluindo o Brasil.

Com o primeiro caso de infecção autóctone confirmado no mês de maio de 2015 por provável transmissão transfusional, foi constatada a introdução do vírus Zika no Estado de São Paulo. A rápida expansão para 43 municípios ratifica seu forte potencial epidêmico já verificado em outras regiões do país.

Até a SE 38 de 2016 estão confirmados 3913 casos de Zika no ESP, dos quais 686 gestantes, distribuídos em 124 municípios. Foram notificados 714 casos de microcefalia e destes, 319 encontram-se em investigação, 15 tiveram infecção por Zika confirmada, 16 confirmaram infecção por STORCH e 364 estão descartados. Ainda não houve confirmação de complicações neurológicas em adultos ou de óbitos por Zika no Estado.

### **Febre Amarela**

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O vírus é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados e não há transmissão direta de pessoa a pessoa. A febre amarela tem importância epidemiológica por sua gravidade clínica e potencial de disseminação em áreas urbanas infestadas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

O vírus da febre amarela é transmitido pela picada dos mosquitos transmissores infectados. A doença não é passada de pessoa a pessoa. A vacina é a principal ferramenta de prevenção e controle da doença.

Há dois diferentes ciclos epidemiológicos de transmissão, o silvestre e o urbano. Mas a doença 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 *Haemagogus* e *Sabethes* os mais importantes na América Latina. Nesse ciclo, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata. No ciclo urbano, o homem é o único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados.

### **2 - Objetivos Gerais:**

- Reduzir a incidência de dengue em 25%.
- Reduzir a transmissão do *Aedes Aegypti*.
- Detectar precocemente a introdução dos vírus Chikungunya e Zika.





Qualificar as notificações de arboviroses humanas e o encerramento dos casos.

Investigar 100% dos casos graves internados ou não e óbitos suspeitos de arboviroses urbanas.

### **Objetivos Específicos:**

- Caracterizar a situação epidemiológica para delineamento das ações.
- Estabelecer metas, ações prioritárias e indicadores de acompanhamento.
- Organizar a rede de controle de vetor;
- Realizar a rotina de Visita a Imóveis (antigo casa a casa) com 80% de visitas mensais;
- Manter áreas de ESF cobertas com ACS's;
- Organizar a comunicação e a mobilização social;
- Organizar a rede assistencial do Município para adequado atendimento aos suspeitos de arboviroses humanas;
- Qualificar as equipes da rede assistencial do Município no atendimento a suspeitos de arboviroses humanas;
- Investir no laboratório municipal para agilizar exames dos suspeitos de arboviroses humanas;

### **3 - Diagnostico Situacional**

A população do município, segundo a estimativa do IBGE – são 19.566 habitantes.

Engenheiro Coelho possui um clima tropical com verão quente e úmido e inverno seco e frio. A temperatura media é de 20,6 graus célsius.

O município de Engenheiro Coelho está localizado na região leste do estado, 5º Região administrativa de Campinas ocupa área de 110,01 Km<sup>2</sup>, sendo 3,62 Km<sup>2</sup> de perímetro urbano e 108,34KM<sup>2</sup> de área rural.

A atividade econômica do município tem base na agricultura, indústria, comércio, educação e serviços, e por isso em alguns períodos do ano recebemos vários imigrantes para trabalharem na colheita de cana de açúcar e de laranja, como também alunos para estudar.

### **Descrição da Rede Assistencial**

#### **Atenção a Saúde**

O município conta atualmente com 04 equipes de E.S. F, 01 UBS, 01 Centro de Especialidades, 01 Pronto Atendimento e 01 NASF.

O **Pronto Atendimento** encontra-se na região central e atende 24 horas. Esta unidade conta com:  
04 - Médicos plantonistas concursados e o restante dos plantões cobertos por uma empresa terceirizada que mantém 2 diurnos e 2 noturnos.





- 7 – Enfermeiras Assistenciais
- 1 – Enfermeiro Administrativo
- 1 – Enfermeiro Almojarife
- 19 – Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

Apenas este serviço funciona com leitos de observação e atende o grupo A, B, C e D. A distribuição de leitos existentes no P. A. está apresentada a seguir:

Nº Leitos de observação adultos	Nº Leitos de observação infantil	Cadeira de hidratação
08	04	11

O serviço de referência é a Santa Casa de Limeira para encaminhar os grupos B, C e D.

Os hemogramas estão sendo realizados no laboratório municipal no período diurno e noturno.

O serviço de Raio X é realizado no município

O **Centro de Especialidades** se localiza na região central, atendendo com horário agendado e tem vagas para emergência. Esta unidade conta com:

- 01 – Médico Cardiologista
- 03 – Médico Ortopedista
- 01 – Médico Dermatologista
- 01 – Médicos Oftalmologistas
- 01 – Médico Otorrinolaringologista
- 01 – Médico Ultrassonografia
- 01 – Neurologista
- 01 – Fonoaudióloga
- 06 – Fisioterapeutas

#### Exames:

- Rx
- Eletrocardiograma
- Ultrassom
- Nasofibrosopia

O **EMUTI** é composto pelos seguintes profissionais:

- 01 – Psicóloga
- 01 – Nutricionista
- 01 – Médicos Ginecologistas
- 02 – Médicos Pediatras





- 01 – Coordenador de Atenção Básica

O **E.S.F. I – Lazaro da Silva** se localiza na região central e é responsável por aproximadamente 1.200 famílias. Sua equipe é:

- 02 – Médico Clínico Geral
- 01 – Enfermeira
- 01 – Técnico de Enfermagem
- 07 – Agentes Comunitários de Saúde
- 02 – Dentistas
- 02 – Auxiliares de dentista
- 02 – Recepcionistas
- 01 – Auxiliar de Limpeza

Essa unidade funciona de segunda a sexta-feira da 07:00 as 16:00 horas e atende os grupos A e B.

O **E.S.F.II – Maria da Cruz Prates** se localiza no Jardim Minas Gerais e é responsável por 1.300 famílias. Sua equipe é:

- 01 – Médico Clínico Geral
- 01 – Enfermeiro
- 02 – Técnico de enfermagem
- 05 – Agentes Comunitários de Saúde
- 02 – Recepcionista
- 01 – Auxiliar de Limpeza

Essa unidade funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 as 16:00 horas e atende os grupos A e B.

O **E.S.F III – Jose Soares Silva** se localiza no Jardim São Paulo e é responsável por aproximadamente 1.300 famílias. Sua equipe está composta de:

- 01 – Médico Clínico Geral
- 01 – Enfermeiro
- 01 – Técnicos de Enfermagem
- 06 – Agentes Comunitários de Saúde
- 02 – Dentistas
- 02 – Auxiliares de dentista
- 01 – Recepcionistas
- 01 – Auxiliar de Limpeza

Essa unidade funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 as 16:00 horas e atende os grupos A e B.

O **E.S.F IV – Jose Soares Silva** se localiza no Jardim São Paulo e é responsável por aproximadamente 400 famílias. Sua equipe está composta de:





- 01 – Médico Clínico Geral
- 01 – Enfermeiro
- 01 – Técnicos de Enfermagem
- 02 – Agentes Comunitários de Saúde
- 02 – Dentistas
- 02 – Auxiliares de dentista
- 01 – Recepcionistas
- 01 – Auxiliar de Limpeza

Essa unidade funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 as 16:00 horas e atende os grupos A e B.

A **UBS – Decy Reis Grellmann** se localiza na Cidade Universitária e é responsável por aproximadamente 1.300 famílias. Sua equipe está composta de:

- 01 – Médico Clínico Geral
- 01 - Enfermeira
- 01 – Técnico de Enfermagem
- 01 – Recepcionista
- 01 – Auxiliar de Limpeza

Essa unidade funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 as 16:00 horas e atende os grupos A e B.

O **CAPS** se localiza no Centro. Sua equipe está composta de:

- 01 – Médico Psiquiatra
- 01 – Enfermeiro
- 01 – Artesão
- 01 – Psicólogo
- 01 – Orientador Educacional
- 01 – Fisioterapeuta
- 01 – Psicopedagogo
- 01 – Recepcionista
- 01 – Auxiliar de Limpeza

O município conta com profissionais treinados em diversos aspectos em relação ao controle e assistência do suspeito de Arboviroses. Os profissionais de saúde participaram no ano de 2009, 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 e 2019 de diversos treinamentos para Médicos e Enfermeiros. Através desses treinamentos a informação foi multiplicada para: os Agentes Comunitários de Saúde, para Técnicos e Auxiliares de Enfermagem dos ESFs, UBS e Médicos e Enfermeiros do Pronto Atendimento, porem com a terceirização de funcionários e a sua rotatividade esse ano realizaremos novos treinamentos. Portanto todas as unidades citadas acima receberão treinamentos para realizar os procedimentos com os suspeitos de arboviroses como preenchimento de ficha de notificação, realização de prova de laço, pedidos de hemograma e NS1/Sorologias entre outras.





O município conta também com uma central de agendamentos para exames e consultas que o município não consegue suprir e depende de sua referência que é a cidade de Limeira. A Santa Casa de Limeira é referência para urgência e emergência.

O município conta com o laboratório municipal para exames de: hematologia, bioquímica de sangue, urinálise, provas reumáticas e teste rápido da dengue para atender ao PAI. As demais imunologias e sorologias são encaminhadas para o Laboratório de Apoio 22 de Outubro Mogi Guaçu ou para o IAL/Rio Claro.

Sua equipe é:

- 01 – Biomédico
- 01 – Químico

As coletas não são mais realizadas pelo laboratório, exames pedidos na rotina são realizados por outro laboratório.

### **Vigilância em Saúde**

Sua equipe é:

- 01 – Coordenador
- 01 – Responsável Técnico (Médico veterinário) pela Zoonoses e Vigilância Sanitária
- 01 – Responsável Técnico (Enfermeiro) pela V.E.
- 02 – Digitador
- 01 – Médico
- 01 – Farmacêutico
- 02 – Técnico de Enfermagem - Sala de vacina
- 01 – Técnico de Enfermagem de Vigilância em Saúde

Para ações de combate ao vetor estamos pleiteando a contratação de Agentes de Controle de Endemias ou Agentes de Controle de Vetor;

Os recursos disponíveis são: 04 computadores todos com acesso a internet, 02 atomizadores com equipamento de proteção individual para os funcionários que utilizarem as máquinas.

A vigilância em saúde juntamente com os outros departamentos da Secretaria de saúde tem desde 2009 um fluxo (anexo 1) para o atendimento dos pacientes suspeitos de dengue que já foi adequado para as outras arboviroses humanas; A base do nosso fluxo são os manuais e protocolos do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Estadual de SP.

### **3.1 – Dengue**





O primeiro caso de dengue ocorreu no município no ano de 1998, mas apenas em 2007 foi registrada a primeira epidemia com 165 casos confirmados.

A tabela abaixo apresenta os dados de 2001 a 2023.

<b>ANO</b>	<b>NOTIFICADOS</b>	<b>CONFIRMADOS</b>
2001	10	02
2002	15	01
2003	05	01
2004	00	00
2005	00	00
2006	07	01
2007	284	165
2008	16	02(Importado)
2009	08	00
2010	42	14
2011	75	15
2012	10	3
2013	886	494
2014	46	14
2015	964	499
2016	194	23
2017	34	00
2018	18	03
2019	754	264
2020	464	128
2021	133	19
2022	262	41
2023	456	34

Fonte: Programa de Controle de Dengue de Eng. Coelho

O sorotipo implicado na transmissão da epidemia de 2007 foi o DEN-3 e a faixa etária predominante foi a de 20 a 49 anos.

Os meses de maior frequência dos casos foram março, abril e maio, sendo que o município não teve nenhum caso de F.H.D. e nem dengue com complicações, apenas dengue clássico.

Após a epidemia, foram 2 anos sem registrar casos autóctones, mas nos anos seguintes volta a ocorrer transmissão. Entre 2010 e 2016 foram vários anos com altas taxas de incidência.

Apesar das altas taxas de incidência anuais, o município registrou 01 caso que evoluiu com sinais de gravidade, em 2011 e até agora nenhum óbito foi atribuído a estas doenças.

Em 2015 o município passou por uma epidemia. As semanas com maior número de positividade foram 10,13, 15 com pico nas semanas 16 e 17, porem





o começo da positividade dos casos foi antecipado a partir da semana 04 com um aumento já na semana 07. O sorotipo circulante identificado foi o DEN-1.

Em 2019 o município passou por uma nova epidemia. As semanas com maior número de positividade 18 e 19, começando na semana 07 e se estendendo até a semana 25 com aparecimento de suspeitos novamente na semana 41. O sorotipo circulante identificado foi o DEN-2 com **um óbito** registrado.

Em 2020, 2021, 2022 e 2023 com a passagem da pandemia de Covid – 19 os casos de dengue diminuíram e acabaram ficando abaixo das estatísticas.

Com base no diagnóstico da organização da assistência, informações epidemiológicas históricas, dados recentes e de informações entomológicas e de controle do vetor Aedes; Engenheiro Coelho definiu uma estimativa de casos para 2024 de 4 % da sua população.

A estimativa de casos irá subsidiar todo o planejamento das ações para o enfrentamento da eventual epidemia, dimensionando equipes insumos, equipamentos e materiais, esse dimensionamento está em anexo (anexo 2).

### **3.2 – CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE AMARELA**

Em 2022 tivemos 1 caso de Chikungunya importado, a paciente esteve na cidade de Serra Ramalho no estado da Bahia.

Os outros agravos não forma registrados casos positivos até o momento.

## **4 – Plano Municipal de Enfrentamento às Arboviroses Urbanas**

Para elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento às Arboviroses Urbanas foram realizadas análises que subsidiaram o planejamento de ações de acordo com os possíveis cenários de risco de transmissão de dengue, sendo também considerada a possível transmissão de Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

O objetivo do plano é: organizar a gestão das ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, controle de vetor, rede de assistência e de mobilização social, planejar as ações a serem desenvolvidas, bem como sua execução, sempre de acordo com o diagnóstico situacional e o cenário epidemiológico em que se encontram: silencioso, risco inicial, risco moderado e alto risco.

### **4.1 Cenários de Risco de Transmissão**

De acordo com os dados epidemiológicos da SES/ CCD/CVE/SP e considerando a série histórica de 2006 a 2021 – **Engenheiro Coelho foi classificado como município COM Histórico de transmissão.**





Por esta classificação, estes Municípios passam a utilizar **Diagrama de Controle** para a determinação de Cenários.

Os Cenários de transmissão definidos são:

- Silencioso, Baixo Risco, Risco Moderado e Alto Risco de Transmissão

CENARIO	Cenário silencioso	Cenário baixo risco	Cenário de risco moderado	Cenário de Alto Risco
Municípios SEM histórico de transmissão	Município sem caso confirmado de dengue	Municípios com taxa de incidência inferior a 20% estabelecida para seu porte populacional.	Municípios com taxa de incidência superior ou igual a 20% estabelecida para seu porte populacional.	Municípios que atingiram 100% da taxa de incidência estabelecida para seu porte populacional.
Municípios COM histórico de transmissão	Abaixo do Limite Inferior esperado no Diagrama de controle	Nº casos suspeitos não descartados entre Limite Inferior e a Mediana esperado no Diagrama de controle (endêmico)	Nº casos suspeitos não descartados entre a Mediana e o Limite Superior esperado no Diagrama de controle (endêmico)	Nº casos suspeitos não descartados acima do Limite Superior esperado no Diagrama de controle (epidêmico)

**Antes Engenheiro Coelho utilizava-se** o numero de casos confirmados autóctones, para determinação de Fases de Transmissão das Doenças e para o aceite ou suspensão da autorização de envio de materiais/amostras laboratoriais para o Instituto Adolfo Lutz (IAL).

**Agora os cálculos passam a ser feitos** a partir do numero de casos suspeitos não descartados (suspeitos e confirmados autóctones, importados e indeterminados). Podem apresentar uma dinâmica constante. As informações sobre a dinâmica de evolução do número de casos suspeitos não descartados no diagrama de controle serão acompanhadas pelo GVE Regional, que por fim determinará em que Cenário de Risco de Transmissão o município está.

Ao atingir o Cenário de Alto Risco de Transmissão, o GVE Regional faz uma análise da situação epidemiológica do município e define se o município terá suspensa a autorização para envio de amostras para diagnóstico laboratorial pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). Caso ocorra a suspensão, a mesma poderá ser retomada para suspeitos com início de sintomas a partir da SE27. Casos de pacientes suspeitos com sinais de gravidade, internados e óbitos não estão incluídos nesta eventual suspensão.





A partir da suspensão do envio ao IAL, no período sazonal (SE01 a SE26) ou intersazonal (SE27 a SE52), o município encaminhará as amostras para o laboratório municipal.

**A taxa de incidência municipal continua a ser definida** de acordo com a faixa populacional (19.566 habitantes – fonte IBGE 2022), estando o município de Engenheiro Coelho definido na incidência de 158 casos autóctones por 100.000 habitantes. O cálculo é feito através da fórmula:

$Tx \text{ Inc.} = \frac{\text{número de casos autóctones entre SE01 e 52}}{\text{população}} \times 100.000$

#### **4.2 – Áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das ARBOVIROSES**

##### **Vigilância Epidemiológica:**

A vigilância epidemiológica da dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela 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 através das notificações dos mesmos, realizada pelo nível municipal, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dando apoio ao planejamento e execução das ações de acordo com o cenário estabelecido localmente. Agiliza a geração de dados e 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. Nota 3: Dengue, Chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, prevista pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 204/2016 . VIGILÂNCIA LABORATORIAL Instituição responsável: Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP)

Os exames de dengue, chikungunya e Zika para fins de vigilância são realizados:

- Teste rápido Ns1/IgM e IgG (Dengue) e exames pedido no PAI/ESF e UBS são realizados pelo laboratório municipal;
- Sorologias para chikungunya e Zika são realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz de Rio Claro;

##### **Controle do Vetor:**

O controle do vetor tem como principal objetivo detectar precocemente o aumento de criadouros em pontos específicos que são observados a cada 15 dias como também detectar precocemente o aumento do Aedes em áreas pré-determinadas como áreas de risco. O controle do vetor atua nos Pontos Estratégicos e nos Imóveis Especiais, realiza controle mecânico e nebulização. Nesse momento nossa equipe municipal para controle de vetor está desfalcada,





precisando de contratação de agente de controle de vetor como também supervisores de campo para que possamos realizar um trabalho preventivo.

Para ações de combate ao vetor estamos pleiteando a contratação de Agentes de Controle de Endemias ou Agentes de Controle de Vetor;

### **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.

### **Atenção Básica:**

As ações de assistência no combate às arboviroses são de fundamental importância no planejamento de sua contingência. As ações de nível básico, bem como as de média e alta complexidade, são executadas pelos níveis municipal e estadual, de maneira pactuada. As ações da Atenção Básica devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de proteção, prevenção, promoção e transferência de responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades. Na organização da atenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles. No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem ser corresponsáveis pelo controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam. Um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). O gestor municipal, junto às equipes de saúde, deve organizar seus serviços de saúde e definir suas bases territoriais, de acordo com sua realidade, perfil epidemiológico, aspectos geográficos, culturais e sociais, entre outros.

### **Urgência e Emergência:**



A urgência e emergência organizaram os fluxos por complexidade de maneira a permitir que um paciente seja transferido para um serviço mais adequado ou de maior complexidade quando a situação exigir. O objetivo da Regulação de Urgência e Emergência é garantir o acesso de usuários em situação de urgência quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutive seja insuficiente para atendimento integral e oportuno. A Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde Estadual (CROSS) atua de forma integrada e articulada com as demais Centrais de Regulação de Urgência e Emergência das distintas RRAS. Assim, na necessidade do acesso a equipamentos hospitalares dentro de um determinado município esse se dará por intermédio da respectiva Central de Urgência e Emergência de cada RRAS

### **Educação, Comunicação Social E Mobilização Social:**

A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e a participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor. Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e o estabelecimento de parcerias com entidades públicas, privadas e da sociedade civil em geral, para ações integradas e a divulgação de informações para gestores, profissionais de saúde e para público em geral.

### **4.3 – Monitoramento**

O monitoramento e execução deste Plano Municipal de Combate e Vigilância das Arboviroses serão realizados através dos níveis envolvidos em sua construção, realizarão o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika, através das seguintes ações: - Monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais, visando detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência das doenças, seu impacto e encaminhamentos necessários; - Monitoramento do aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, chikungunya ou Zika ou aumento no número de internações; - Monitoramento e apoio técnico para a elaboração dos planos de contingência municipais para o enfrentamento da dengue, chikungunya e Zika; - Monitoramento da execução das ações do plano; - Monitoramento e avaliação das ações propostas no plano. Usaremos uma planilha que estará em anexo (anexo 3).

### **5 – Ações para o enfrentamento da DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA, segundo cenários de transmissão:**

As ações descritas em anexo (anexo 4) deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial, o controle do vetor, a rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontram os municípios.





## 6– ANEXOS

Anexo 1 – Formalização do **Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025;**

Anexo 2 – Diagnóstico situacional e previsão de recursos;

Anexo 3 - Ações para o enfrentamento da DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE AMARELA segundo cenários de transmissão.

Anexo 4 – Monitoramento e acionamento do **Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025;**





## **ANEXO 1 – MODELO PARA FORMALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL 2024/2025.**

Portaria Municipal nº \_\_\_\_\_

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

Considerando,

A ocorrência da Dengue no Estado de São Paulo, desde 1987;  
A introdução dos vírus chikungunya e Zika;  
A possibilidade de aparecimento de formas graves e óbitos pelas doenças;  
A necessidade de:

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

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

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** - Fica instituído o **Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025**

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

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

- Diretor(a) Executivo (a) de Saúde
- Superintendente de Vigilância em Saúde
- Enfermeiro(a) de Vigilância em Saúde
- Médico(a) Veterinário de Vigilância em Saúde
- Agente Comunitário de Saúde
- Médico(a) de Vigilância em Saúde
- Coordenador(a) de Atenção Básica





- Coordenador(a) Pai
- Coordenador(a) Reabilitação e programas
- Gerente de Saúde
- Enfermeiro(a) USF III
- Enfermeiro(a) USF I
- Enfermeiro(a) USF VI
- Coordenador(a) do CAPS
- Coordenador(a) Laboratório Municipal
- Enfermeira assistencial do PAI
- Diretor(a) Clínico ONG
- Assistente Administrativo
- Diretor(a) Executivo(a) de Administração e Finanças
- Gerente de Cotações
- Vereadores
- Coordenador(a) de Proteção do Bem Estar Animal
- Responsável pela Comunicação
- Gerente de Ensino

**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 – cabe a esse setor atuar na educação dos alunos com a semana de mobilização contra o aedes;

Obras e Saneamento – cabe a esse setor fiscalizar terrenos baldios abandonados, obras abandonadas aonde houver possibilidade de acúmulo de água;

Meio ambiente – cabe a esse setor cuidar e fiscalizar as áreas verdes de responsabilidade da prefeitura para não haver acúmulo de lixo e fazer parceria com os coletores de reciclado;

Planejamento – cabe a esse setor incluir as arboviroses e sua prevenção nos planejamentos de datas, o que poderá ser gasto e também valores;

Finanças - cabe a esse setor incluir as arboviroses no planejamento financeiro com a possibilidade de uma epidemia em 2024;

**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 Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti 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, Zika e Febre Amarela deverá ser representada na Planilha constante do ANEXO 3 deste documento.

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

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

**Art. 9º** - DO COMPROMISSO: Eu, XXXXXXXXXXXXXXXX, Diretor(a) Executivo(a) de Saúde, me comprometo a executar as ações descritas neste **Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025**, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 1 deste termo de compromisso.

Eu, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, prefeito de Engenheiro Coelho me comprometo a executar as ações descritas neste **Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025**, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 2 deste termo de compromisso.

\_\_\_\_\_ - SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
19 DE MAIO  
1991  
DIRETOR(A) EXECUTIVO(A) DE SAÚDE  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PREFEITO MUNICIPAL





## Anexo 2

### Diagnóstico situacional e previsão de recursos





**Anexo 3 - Ações para o enfrentamento da DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE AMARELA segundo cenários de transmissão.**

<b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO</b>	<b>Cenários de risco</b>			
	<b>1 - Silencioso</b>	<b>2 - Baixo Risco</b>	<b>3 - Risco Moderado</b>	<b>4 - Alto Risco</b>
<b>EIXO 1 – Ações da Vigilância Epidemiológica</b>				
Notificar e investigar adequadamente todos os casos suspeitos que apresentarem febre e mais dois sintomas para Dengue e Chikungunha e exantema com prurido para Zika Vírus; Notificar oportunamente no máximo 24 horas a partir suspeita inicial nas seguintes situações: dengue grave e óbito, Zika vírus em gestantes; Investigar todos os casos graves e de óbito;	X	X	X	X
Conferir o preenchimento e resgatar informações das notificações da rede para a digitação das fichas no sistema on line e Sinan Net	X	X	X	X
Realizar 1 capacitação para preenchimento das notificações de Arboviroses;	X			
Capacitar 70% da rede para as ARBOVIROSES utilizando os cursos oferecidos on line;	X		X	
Capacitar (ou orientar) a rede privada para notificação e investigação dos casos suspeitos de arboviroses em parceria com a Assistência;	X	X	X	X
Elaborar semanalmente a planilha de casos notificados/confirmados, avaliar e encaminhar para o GVE;	X	X	X	X
Elaborar semanalmente o diagrama e monitorar a curva de casos no município;	X	X	X	X
Visitar 100% da rede de saúde para identificar os problemas e propor soluções em conjunto com o objetivo de diminuir as incidências de casos graves e óbitos assim fortalecendo a rede; Uma visita em cada cenário.	X	X	X	X
Elaborar e fazer a divulgação de Informe situacional com periodicidade quinzenal (1e2) e semanal (3/4), em conjunto com a área de comunicação;		X	X	X
Estimular através de ofício e reunião o uso do teste rápido NSI ou IGM/IGG para agilizar as ações;	X	X	X	X
Monitorar setores e informar os membros da Sala de Situação Municipal os casos de dengue e mudança de fase;	X	X	X	X
Monitorar as taxas de incidência de dengue clássico de casos graves e de óbito, avaliando a consistência da informação e detectando pontos críticos;	X	X	X	X
Frequentar as capacitações oferecidas pela SUCEN, GVE, IAL, GVS e DRS;	X	X	X	X



Monitorar as áreas sem transmissão e manter os gestores informados sobre a situação do município e da região;	X	X	X	X
Participar ativamente da Sala de Situação Municipal de ARBOVIROSES;	X	X	X	X
Participar das reuniões periódicas do Comitê de Antropozoonoses Regional	X	X	X	X
Investigar 100% dos casos de gestante notificadas com exantema e os casos de microcefalia, garantindo que sejam encerrados pelo critério laboratorial;	X	X	X	X
Encaminhar amostra para IAL Rio Claro dos primeiros casos Positivos para Chikungunya e Doença Aguda pelo Vírus Zika (gestantes) oriundos de laboratórios Particulares para confirmar a transmissão no município;	X	X	X	X
Orientar através da Sala de Situação e ofício os profissionais da rede semestralmente para usar o Cartão de Acompanhamento de Dengue;	X	X	X	X
Elaborar planilha diariamente com as áreas de casos suspeitos para o controle do vetor;	X	X	X	X
Sensibilizar o gestor em relação à situação epidemiológica do município e região;	X	X	X	X
Utilizar as redes sociais e pagina da Prefeitura para divulgação de Arboviroses	X	X	X	X
Manter periodicidade do Sinan net e Sinan On line (digitação, encerramento em 60 dias, e envio de lotes);	X	X	X	X
Manter vacinação de Febre Amarela	X	X	X	X

Em nosso município temos cadastrados **4779** Imóveis, **07** PEs e **133** IEs no momento (Fonte: Sisaweb data 18/01/2024) e para tanto definimos as ações abaixo relacionadas.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
<b>EIXO 2 – Ações do Controle de Vetores</b>				
Contratação de Agentes de Controle de Vetor conforme norma técnica (1 para 1200 imóveis), 4 ACV para área urbana e 2 ACV para zona rural ou 4 Contratação de Agente Controle de Endemias (segundo norma podemos ter até 8)	X			
Treinamento dos contratados em parceria com a SUCEN	X			





Realizar ações de PE, com periodicidade quinzenal e/ou mensal coletando e identificando larvas e tratamento quando necessário; Meta de 100%;	X	X	X	X
Cadastrar e realizar ações em IE, com periodicidade trimestral. Meta: 100%	X	X	X	X
Realizar a Avaliação de Densidade Larvária – ADL – nos meses de Janeiro, Abril, Junho e Outubro, coletando e identificando larvas e tratamento quando necessário.	X	X	X	X
Qualificar a interação da equipe de controle de Vetor/ACE com o ACS/ESF para melhoria nas ações da visita a imóveis realizando supervisão do trabalho realizado;	X	X	X	X
Realizar BCC (Bloqueio controle de criadouro) em tempo oportuno para os casos suspeitos e confirmados;	X	X	X	X
Realizar BN (bloqueio nebulização) com equipamento costal a partir de casos positivos de Dengue, suspeitos de Chikungunya;	X	X	X	X
Garantir logística de trabalho (manutenção de máquinas, equipamentos de proteção individual e exames médicos), Nebulização;	X	X	X	X
Parceria com o setor de limpeza pública para acompanhar trabalhos que necessite de limpeza imediata;	X	X	X	X
Reduzir em 10% a pendência, utilizando horários diferentes para a visita a imóveis;	X	X	X	X
Executar semestralmente o Plano de Intensificação das Ações de Controle do Vetor	X			
Realizar relatórios mensais para os ESF's com quarteirões não trabalhados, áreas descobertas, pendência, retornos e recusas;	X	X	X	X
Mapear as áreas com as informações da visita a imóveis e casos utilizando o Google Earth ou Mapas dentro do Sisaweb	X	X	X	X
Organizar calendário de visitas domiciliares através da saúde da família com o objetivo de controlar e prevenir a transmissão de dengue e outras doenças nas diversas áreas de atuação das usf, com a consequente captação de dados de visita para otimizar as metas de pactuação do sispacto e pqavs	X	X	X	X
Digitar os dados das ações executadas no campo no Sistema SISAWEB 2;	X	X	X	X
Avaliar os dados gerados no campo e digitados no SISAWEB 2	X	X	X	X
Ampliar ações em imóveis não habitados;	X	X	X	X
Frequentar as capacitações para profissionais da saúde oferecidas pela Regional e SUCEN principalmente o Comitê de Antropozoonoses;	X	X	X	X
Participar ativamente da Sala de Situação Municipal de ARBOVIROSES;	X	X	X	X
Treinar 100% das agentes comunitárias de saúde após a contratação e atualização das agentes comunitárias de saúde que já fazem parte do RH a fim de realizarem a vigilância de criadouros nos domicílios; Janeiro e Julho;	X			
Realizar exames laboratoriais preventivos para as equipes municipais	X			



Realizar ações educativas e de mobilização social pelo menos 2 vezes ao ano; Utilizar as semanas de mobilização do Estado;	X	X	X	X
Incentivar através de ofício e reunião mensal a visita a imóveis rotina em 80% dos imóveis para completar 4 ciclos durante o ano;	X	X	X	X
Realizar mutirão para retirada de criadouros da cidade em parceria com outros setores	X	X	X	X
Organizar as Brigadas de funcionários em IE e em Prédios Públicos para controle das Arboviroses com digitação no site <a href="http://aedes.sigelu.com.br">aedes.sigelu.com.br</a> e no SISAWEB 2 em prédios públicos;	X	X	X	X
Realizar ações educativas para Febre Amarela na zona rural anualmente;	X	X	X	X
Realizar coleta de primatas conforme a nota técnica;	X	X	X	X
Parceria com a comunicação para utilização de drone para sobrevoar áreas onde não conseguimos entrar;	X	X	X	X

<b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO</b>	<b>Cenários de risco</b>			
	<b>1 - Silencioso</b>	<b>2 - Baixo Risco</b>	<b>3 - Risco Moderado</b>	<b>4 - Alto Risco</b>
<b>Eixo 3 – Ações da Vigilância Sanitária</b>				
Contratação de fiscal sanitário	X			
Adotar medidas educativas e/ou de intervenção a partir de irregularidades constatadas; comunicar as situações de risco a coordenação de controle do vetor; integrando dados de interesse mútuo.	X	X	X	X
Ampliar o universo de estabelecimentos inspecionados com autorização judicial, para acesso a locais onde o trabalho de vigilância sanitária é prejudicado (imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário) e há riscos concretos de transmissão da dengue, conforme orientações constantes no manual “Amparo legal a Execução das Ações de Campo” (PNCD/MS, 2006).	X	X	X	X
Promover a interação da VISA, controle do vetor, limpeza pública intensificando o combate a prováveis focos de criadouro do vetor, apoiando as ações que necessitarem de medidas legais.	X	X	X	X
Frequentar as capacitações oferecidas pela SUCEN, GVE, IAL, GVS e DRS;	X	X	X	X
Participar ativamente da Sala de Situação Municipal de ARBOVIROSES	X	X	X	X
Realizar visitas em conjunto ao PE e IE	X	X	X	X



<b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO</b>	<b>Cenários de risco</b>			
	<b>1 - Silencioso</b>	<b>2 - Baixo Risco</b>	<b>3 - Risco Moderado</b>	<b>4 - Alto Risco</b>
<b>Eixo 4 – Ações da Vigilância Laboratorial</b>				
Participar ativamente da Sala de Situação de ARBOVIROSES;	X	X	X	X
Disponibilizar acesso a exames de urgência para monitoramento dos casos;	X	X	X	X
Apoiar a implantação da unidade de referencia secundaria para enfrentamento das arboviroses e coleta de exames;			X	X
Encaminhar para o IAL amostras para isolamento viral ou com divergência de resultados	X	X	X	X
Garantir transporte adequado de material biológico;	X	X	X	X
Descentralizar as coletas de NS1 e Sorologias com a utilização de teste rápido para os ESF's e UBS;			X	X
Organizar o atendimento entre laboratório do PAI e laboratório de apoio	X			
Organizar compra de Teste Rapido IgM e IgG/NS1 em cima do diagnostico situacional	X			

<b>ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO</b>	<b>Cenários de risco</b>			
	<b>1 - Silencioso</b>	<b>2 - Baixo Risco</b>	<b>3 - Risco Moderado</b>	<b>4 - Alto Risco</b>
<b>Eixo 5 – Ações da Assistência - Atenção Básica</b>				
Notificar e investigar adequadamente todos os casos suspeitos que apresentem febre e mais dois sintomas para Dengue e Chikunguya e exantema com prurido para Zika Vírus; Notificar oportunamente no máximo 24 horas a partir suspeita inicial nas seguintes situações: dengue grave e óbito, Zika vírus em gestantes; Investigar todos os casos graves e de óbito;	X	X	X	X
Incentivar a utilização do protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde colocando a disposição em todas as unidades e salas que haja movimentação de profissionais da área de saúde;	X	X	X	X
Capacitar 70% da rede para as ARBOVIROSES utilizando os cursos oferecidos on line;	X			
Capacitar (ou orientar) sobre o uso do protocolo de Gestante suspeita de Zika Vírus no pre natal;	X			
Capacitar (ou orientar) a rede privada para notificação e investigação dos casos suspeitos e confirmados em parceria com a VE;	X			
Dimensionar os insumos e equipamentos necessários para atendimento dos suspeitos;	X			



Frequentar as capacitações oferecidas pela SUCEN, GVE, IAL, GVS e DRS;	X	X	X	X
Realizar 80% das Visitas a Imóveis mensalmente; Entregar todo primeiro dia útil do mês;	X	X	X	X
Contratar 6 ACS	X			
Treinar e qualificar os novos contratados	X			
Qualificar a interação da equipe de controle de Vetor/ACE com o ACS/ESF para melhoria nas ações da visita a imóveis realizando supervisão do trabalho realizado;	X	X	X	X
Participar ativamente das ações de combate ao vetor, investigação de casos suspeitos e busca ativa de novos casos;	X	X	X	X
Participar ativamente da Sala de Situação Municipal de ARBOVIROSES;	X	X	X	X
Implantar unidade de referencia secundaria para enfrentamento das arboviroses e coleta de exames;			X	X
Garantir o fluxo de atendimento ambulatorial do município para atendimento dos suspeitos priorizando os vulneráveis;	X	X	X	X
Ampliar a agenda para a demanda espontânea;		X	X	X
Garantir as instalações que possibilite a observação dos pacientes, hidratação VO/EV;	X	X	X	X
Disponibilizar acesso a exames de urgência para monitoramento dos casos;	X	X	X	X
Organizar a referencia/ contra referencia com serviços da atenção primaria; e garantir referencia terciaria;	X	X	X	X
Verificar periodicamente os leitos disponíveis para atendimento de suspeitos de arboviroses;	X	X	X	X
Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito;	X	X	X	X
Sensibilização da equipe para identificar precocemente os casos de dengue	X			
Orientações à população em relação a prevenção	X	X	X	X
Orientações à população em relação aos sinais de agravo	X	X	X	X
Adequações da Unidade para o aumento da demanda	X	X	X	X
Acolhimento com classificação de risco	X	X	X	X



ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
<b>Ações em Educação, Comunicação e Mobilização Social</b>				
Realizar a Semana de Mobilização das ARBOVIROSES;	X			
Parceria com a Secretaria da educação;	X	X	X	X
Parceria com a rádio comunitária; e outros meios de comunicação municipal;	X	X	X	X
Participação dos representantes dos meios de comunicação na Sala de Situação Municipal de ARBOVIROSES;	X	X	X	X
Parceria com os setores da Promoção Social e do Meio Ambiente para realização de projeto envolvendo reciclagem;	X	X	X	X
Atualização do Manejo Clínico de Dengue para os profissionais médicos.	X			
Parceria com igrejas para divulgação da prevenção	X	X	X	X
Utilizar carro de som para alertar a população dos sintomas e como prevenir as arboviroses	X	X	X	X

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO CONTEMPLANDO CADA CENÁRIO POR EIXO	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
<b>Gestão</b>				
Contratar Agentes de Controle de Vetor conforme norma técnica (1 para 1000 imóveis), 4 ACV para área urbana e 2 ACV para zona rural ou Contratação de Agente Controle de Endemias (4 agentes).	X			
Contratar 6 ACS's para manter todas aéreas cobertas	X			
Contratar 1 fiscal sanitário para compor a equipe de controle de vetor/sanitária.	X			
Implantar o PACS na UBS Delcy – Universitário	X			
Participar e organizar mensalmente a Sala de Situação das Arboviroses, convocando os membros todos os meses e manter periodicidade de reuniões conforme decreto;	X	X	X	X
Garantir funcionamento e insumos (compra de material) para o Laboratório Municipal realizar exames de teste rápido para Dengue, coleta de NS1 (teste rápido), hemograma para todos os suspeitos e outros exames;	X	X	X	X
Implantar unidade de referencia secundaria para enfrentamento das arboviroses e coleta de exames garantindo compra de material necessário e também contratação de recursos humanos;			X	X



Garantir que o Fluxograma de Atendimento Municipal seja realizado em todos os serviços de saúde, cobrando a falta dele por algum profissional;	X	X	X	X
Garantir compra de insumos e equipamentos conforme DIAGNOSTICO SITUACIONAL para todos os cenários;	X	X	X	X
Garantir no Plano orçamentário o enfrentamento as Arboviroses	X	X	X	X
Informar ao Prefeito itens do plano e ações de com bate as Arboviroses;	X			
Informa ao Prefeito os dados e mudanças de cenário;	X	X	X	X
Ampliar os locais de vacinação contra Febre Amarela	X	X	X	X
Reativar o uso dos tablet´s em funcionamento para ACS/ACE, PE e IE	X	X	X	X
Garantir credencial (crachá) para todos os servidores; Garantir credencial (crachá) para todos os servidores;	X			
Cobrar a fiscalização de Posturas para imóveis abandonados e fechados;	X	X	X	X
Parceria com o Jurídico para tomada de decisão em casos de risco a saúde publica;	X	X	X	X
Contratação de empresa terceirizada para o Combate do Vetor;			X	X
Contratação de RH para o PAI e Esf's	X			
Garantir esfigmomanômetro nas unidades para crianças, adultos e obesos.	X			

**Anexo 4 – Monitoramento e acionamento do Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025;**

Planilha 2 – Plano Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses transmitidas pelo Aedes aegypti – 2024/2025;					
Sistema de Monitoramento e acionamento de Plano					
Casos prováveis nas últimas 4 semanas	Semana	Semana	Semana	Semana	Cenário
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)					
Incidência em relação aos limites do Diagrama de Controle	Informar posição da curva em relação aos limites				
Ocorrência de óbitos suspeitos					





## Ações a serem desencadeadas

CONTROLE DE VETORES	
ASSISTÊNCIA	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
MOBILIZAÇÃO SOCIAL	
Vigilância Sanitária	

