

**PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL
CONTRA ARBOVIROSES URBANAS**



**São Paulo
2018**

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA AS ARBOVIROSES
NO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Estado da Saúde
David Everson Uip

Coordenadoria de Controle de Doenças
Marcos Boulos

Coordenadoria de Regiões de Saúde
Benedicto Accacio Borges Neto

Coordenadoria de Serviços de Saúde
Antonio Jorge Martins

Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde
Eduardo Ribeiro Adriano

Superintendência de Controle de Endemias
Dalton Pereira da Fonseca Jr.

Elaboração
Grupo Técnico Assessor em Arboviroses no Estado de São Paulo

2018

Grupo Técnico Arboviroses (Resolução SS - 88, de 27-10-2016)

Affonso Viviani Junior - Coordenador (CVE/CCD/SES-SP)
Ana Paula Coelho Amaral (CGCSS/SES-SP)
Arnaldo Mauro Elmec (CVS/CCD/SES-SP)
Arnaldo Sala (CRS/SES-SP)
Fabiana Cristina Pereira dos Santos (IAL/CCD/SES-SP)
Irma Teresinha Rodrigues Neves Ferreira (Sucen/SES-SP)
Maria do Carmo Rodrigues dos Santos Camis (CVE/CCD/SES-SP)
Maria do Carmo Sampaio Tavares Timenetsky (IAL/CCD/SES-SP)
Maria Elizabeth Mantuani de Figueiredo Sardinha (CRS/SES-SP)
Mariângela Guanaes Bortolo da Cruz (CVS/CCD/SES-SP)
Paula Khomi Tanaka (CRS/SES-SP)
Rachel Hidalgo Secco (CRS/SES-SP)
Sônia Aparecida Alves (CRS/SES-SP)
Sonia Maria Levy Alvarez (CVE/CCD/SES-SP)
Susy Mary Perpétuo Sampaio (Sucen/SES-SP)
Sylia Rehder (CCD/SES-SP)
Ralcyon Frances Teixeira (IEER/SES-SP)
Renata D'Avila Couto (CCD/SES-SP)
Tanira Gomes de Toledo Barros (CRS/SES-SP)

1 – INTRODUÇÃO

A transmissão de Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa é de que 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente. Nos últimos anos a questão tornou-se ainda mais desafiadora para o país, quando foi confirmada no Brasil, a circulação dos vírus causadores da Febre Chikungunya e da Zika.

No estado de São Paulo (ESP), assim como no Brasil e no mundo, a dengue tem sido motivo de grande preocupação por parte do poder público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves e óbitos.

Sendo de notório saber que o controle da transmissão destes agravos depende de ações articuladas entre as esferas de governo e com participação da sociedade civil, esse Plano de Contingência foi construído a partir da experiência no enfrentamento da transmissão epidêmica de dengue e tem como eixos principais as vigilâncias epidemiológica, laboratorial e sanitária, o controle do vetor, a assistência, a educação/comunicação e mobilização social.

Desta forma, a Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP), atenta à situação epidemiológica e o risco de aumento da transmissão desses agravos no estado, apresenta, neste documento, o Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika a fim de se preparar para os próximos períodos de transmissão.

2 – OBJETIVOS

2.1 – Geral

- Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, e o impacto das epidemias no Estado de São Paulo.

2.2 – Específicos:

- Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no estado;

- Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses urbanas, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;
- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;
- Monitorar circulação viral para o acompanhamento de população suscetível;
- Organizar e capacitar a rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika e no acompanhamento dos casos crônicos de chikungunya e de doenças neuroinvasivas por arbovírus.
- Organizar a distribuição de insumo estratégico (inseticidas) e priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor;
- Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;
- Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade.

3 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

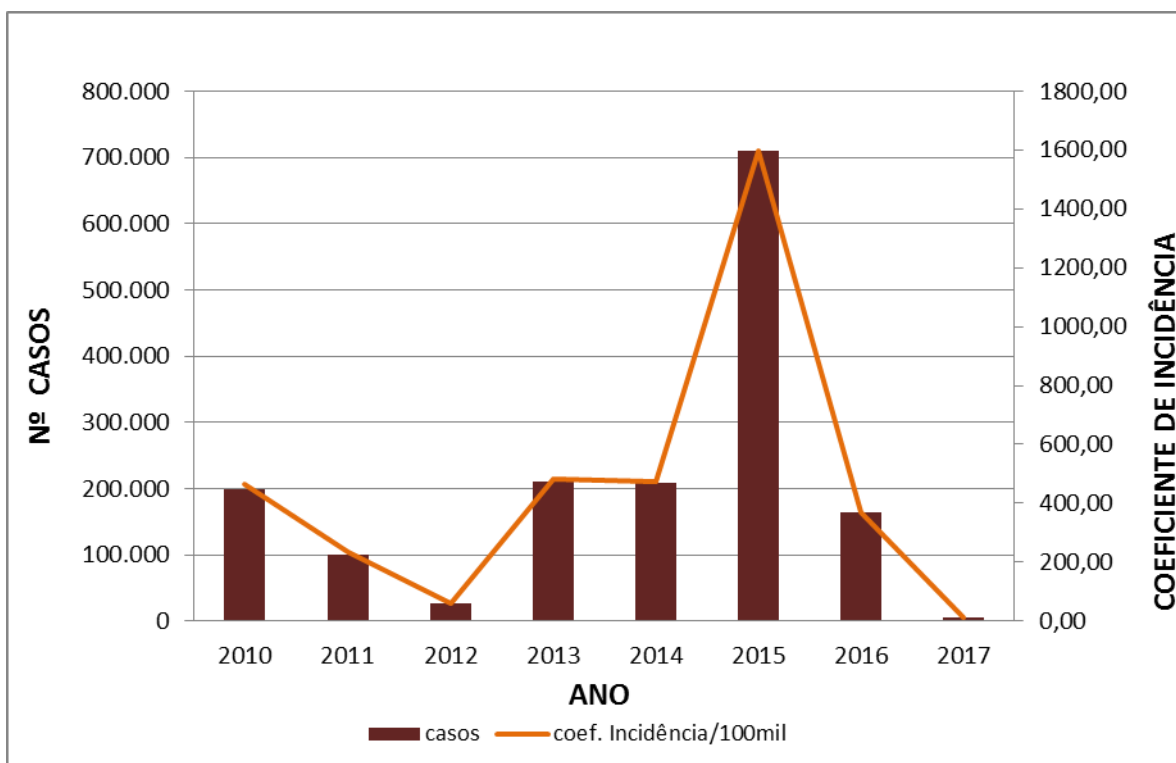
O Estado de São Paulo possui 645 municípios com distribuição geográfica na área de abrangência de 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica, 28 Grupos de Vigilância Sanitária, 17 Departamentos Regionais de Saúde, 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde, 12 Centros de Laboratórios Regionais do IAL, 10 Serviços Regionais SUCEN – Superintendência de Controle de Endemias e 63 Comissões Intergestoras Regionais, os quais têm como uma de suas competências assessorar tecnicamente os municípios, seguindo o princípio de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde.

Dentre os municípios do estado, somente em dois, Campos do Jordão e Rio Grande da Serra, não foi identificado a presença do vetor *Aedes aegypti*. No entanto esta situação é dinâmica e poderá sofrer alteração ao longo do tempo.

3.1 – Dengue

O ano de 1987 marcou o início da transmissão de dengue no estado de São Paulo. A partir de então ocorreram casos de dengue em todos os anos, em epidemias sequenciais, com aumento gradual do número de casos coincidente com o período mais propício à proliferação do vetor, ou seja, final de primavera e o verão.

O gráfico abaixo (Figura 1) mostra a evolução da transmissão de dengue na série histórica entre 2010 e 2017, apontando o número de casos confirmados bem como o coeficiente de incidência em cada ano. O ano com números mais expressivos foi o de 2015, quando foram confirmados 707.124 casos e 510 óbitos pelo agravo. Os anos de 2016 e 2017 apresentaram considerável redução de casos, com confirmação de 6.269 casos e 5 óbitos em 2017.



Fonte: Sinan Online – Dados atualizados em Fevereiro/2018.

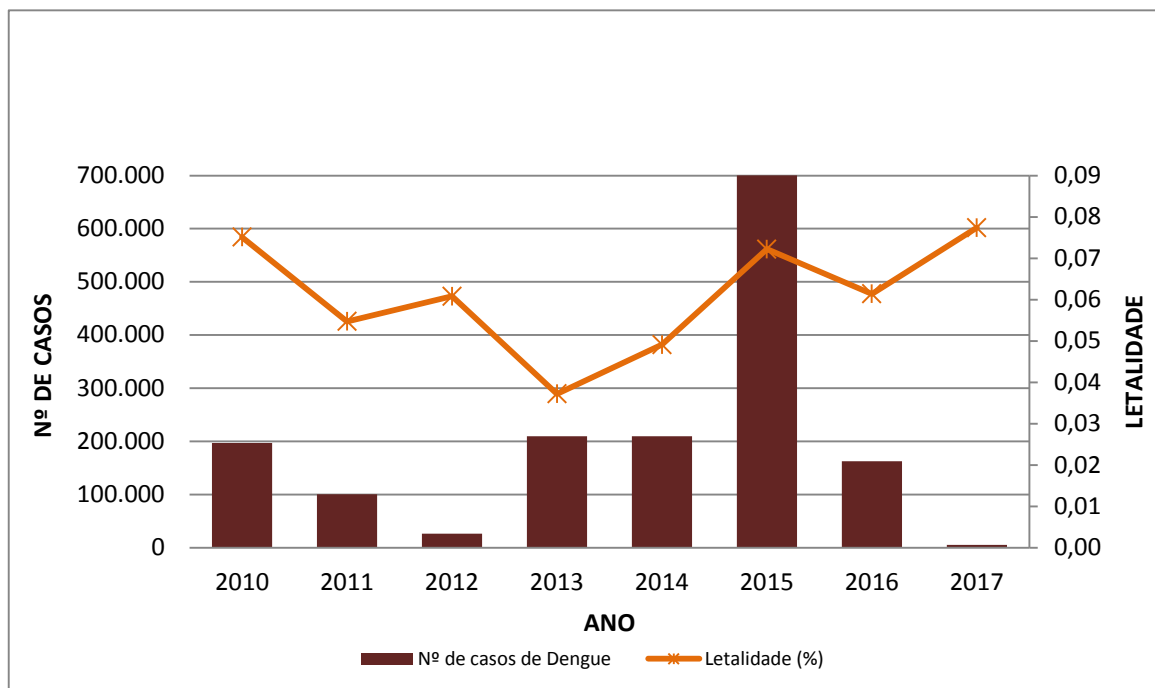
FIGURA 1 - Casos confirmados e coeficiente de incidência da dengue, segundo ano de início dos sintomas, ESP, 2010 – 2017.

Óbitos

Com o aumento no número de casos observa-se também o aumento no número de óbitos, destacando-se o ano de 2015 com elevado número de óbitos confirmados por dengue, 510 óbitos no total, a maior confirmação em toda a história no Estado de São Paulo. A Figura 2 mostra número de casos e letalidade por dengue no Estado de São Paulo, no período entre 2010 e 2017.

O óbito por dengue deve ser considerado como um evento sentinela e marcador de qualidade da assistência, merecendo atenção especial durante a investigação dos fatores de risco que levaram o paciente a esta evolução com o objetivo de identificar pontos críticos no acesso, na gestão e na capacidade técnica dos profissionais durante o processo, pretendendo assim evitar

ocorrências semelhantes. A Figura 2 mostra número de casos e letalidade por dengue no Estado de São Paulo, no período entre 2010 e 2017.

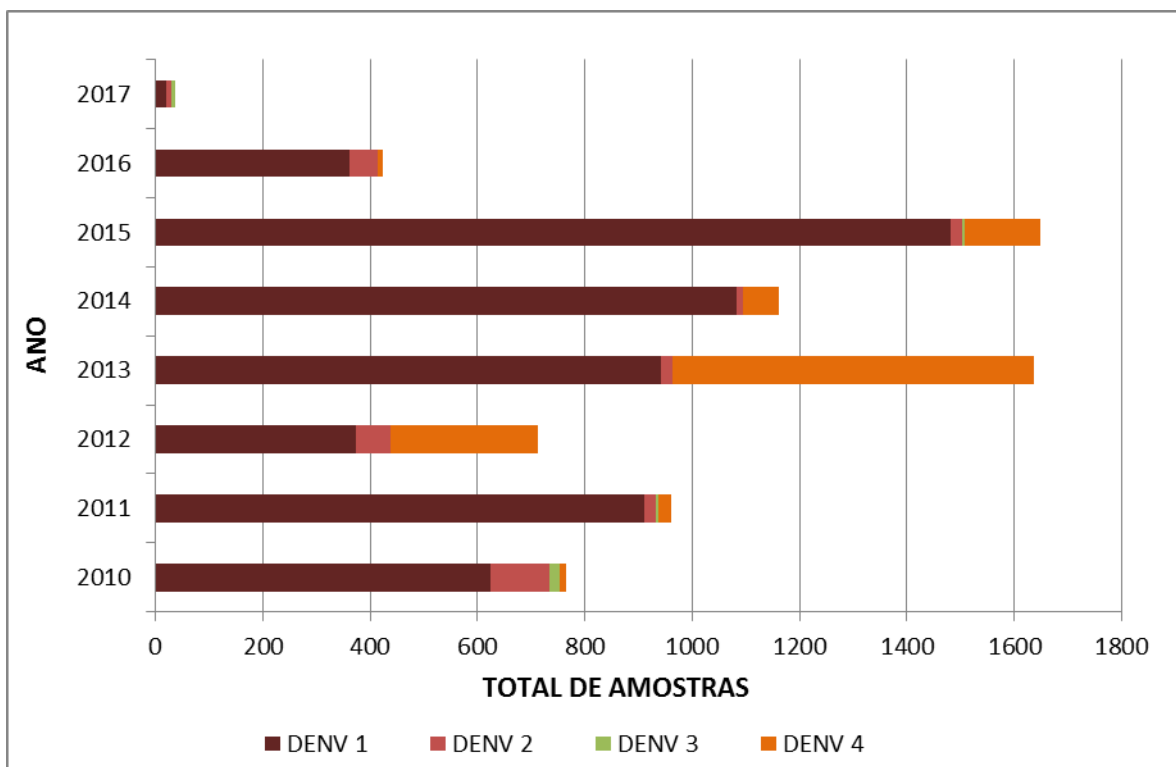


Fonte: Sinan Online. Dados atualizados em fevereiro/2018.

Figura 2 – Casos confirmados de dengue e taxa de letalidade, segundo ano de início dos sintomas, ESP, 2010 – 2017.

Circulação viral

O histórico de circulação de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na ocorrência de casos graves, bem como de óbitos. Diante disso, é fundamental que o estado e os municípios monitorem a circulação viral e se organizem principalmente no que se refere a sua estrutura assistencial. A Figura 3 apresenta os sorotipos circulantes no estado de São Paulo, por ano, entre 2010 e 2017.



Fonte: SINAN. Dados atualizados em fevereiro/2018.

FIGURA 3 – Sorotipos da dengue, ESP, 2010 a 2017.

3.2 – Chikungunya

A ocorrência de casos de Chikungunya no estado de São Paulo se deu a partir de 2014 com o registro de 32 casos importados. Em 2015 foram confirmados 283 casos, também importados de outros locais. Em 2016 e 2017, o estado confirmou um total de 1.135 e 604 casos, entre autóctones e importados, respectivamente. Até o momento não há registro de óbitos por chikungunya no estado de São Paulo. (Fonte SINAN. Dados atualizados em fevereiro/2018).

3.3 – Zika

O Estado de São Paulo começou a registrar casos de Zika Vírus em 2015, contabilizando 82 casos, sendo 12 casos em gestante. Em 2016, houve um expressivo aumento, com confirmação de 4.513 casos de Zika no ESP, dos quais 806 gestantes, distribuídos em 141 municípios. Foram notificados 812 casos de microcefalia e, destes, 102 tiveram infecção por Zika confirmada, 29 confirmaram infecção por STORCH*, 52 foram casos prováveis de infecção congênita e 579 descartados. Em 2017, houve redução considerável (97,2%), ou seja, confirmação de apenas 128 casos de Zika no ESP, dos quais 15 gestantes, distribuídos em 31 municípios. Foram notificados 376 casos de microcefalia e, destes, 26 tiveram infecção por Zika confirmada, 07

confirmaram infecção por STORCH*, 38 são casos prováveis de infecção congênita e 190 descartados. Até o momento não houve confirmação de óbitos por Zika no ESP.

(Fonte: SINAN NET/CIEVS-SP atualizado em 15/02/2018).

STORCH* - Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes.

4 – PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

Para elaboração do Plano de Contingência estadual foram realizadas análises que subsidiaram o planejamento de ações de acordo com os possíveis cenários de risco de transmissão de dengue no estado, sendo também considerada a recente transmissão de chikungunya e Zika e o apoio ao nível municipal. Os municípios por sua vez, com o objetivo de organizar a gestão das ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, de controle de vetor, da rede de assistência e de mobilização social, deverão 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 transmissão e infestação

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como, a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o estado de São Paulo utilizará para o monitoramento dos municípios, orientando que os mesmos utilizem o mesmo critério, cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão de cada um, conforme parâmetro abaixo:

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 inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência* entre o limite inferior e a mediana 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 CLB, 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 Suspeitos de Arboviroses Urbanas do Estado de São Paulo, com seus devidos encaminhamentos via FormSus:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30506

Nota 2: Ressalta-se que após a classificação dos cenários de risco, deve-se considerar a análise de outros indicadores conforme “Diretrizes de Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo” para tomada de decisões e planejamento das ações de contingência.

4.2 – ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Instituição responsável: Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD/SES-SP)

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 estadual, composta pelo Centro de Vigilância Epidemiológica - CVE e seus 28 grupos de Vigilância Epidemiológica Regional – GVE, 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 no planejamento e execução das ações de acordo com o cenário estabelecido localmente.

No nível municipal, 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.

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 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.

CONTROLE DO VETOR

Instituição responsável: Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN/SES-SP)

As ações de controle de *Aedes aegypti* são de competência dos municípios, devendo ser desenvolvidas de forma integrada, pelos níveis municipal e estadual de governo.

A SUCEN é composta por 10 sedes de Serviços Regionais com equipes técnicas e de campo e desta forma realiza capacitação, orientação técnica, supervisão das ações municipais, logística de distribuição de praguicidas, manutenção de atomizadores e estrategicamente realiza ações de controle de criadouros e alados em municípios com infraestrutura insuficiente ou quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa intervenção conjunta.

Além disso, realiza o monitoramento da suscetibilidade do vetor aos inseticidas utilizados no combate, avaliações da efetividade da nebulização e avaliação mensal da densidade larvária, por regiões do Estado para acompanhamento da sazonalidade e tendência da infestação.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Instituição responsável: Centro de Vigilância Sanitária (CVS/SES-SP)

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.

O Centro de Vigilância Sanitária - CVS participa ativamente de todas as iniciativas estaduais de saúde para o controle da dengue, elaborando normas que são referências para as equipes de saúde em âmbito estadual e municipal e que devem ser aplicadas quando das inspeções sanitárias por suas equipes.

REDES DE ATENÇÃO:

A concomitante circulação no ESP de arboviroses cujas apresentações clínicas se confundem e têm repercussões diferentes a curto, médio e longo prazo impõe desafios à organização da assistência com amplas variações entre os municípios. Enquanto a dengue caracteriza-se pelo potencial de gravidade, a infecção por chikungunya pode exigir adequações na rede de assistência à saúde dada à cronicidade da doença e a infecção por Zika demonstrou a urgência da criação de linhas de cuidado específicas para o atendimento às gestantes e aos portadores da Síndrome Congênita do Zika. Além disso, faz-se necessário absorver a demanda hospitalar gerada pelas possíveis manifestações agudas graves, como a Síndrome de Guillain-Barré, entre outras, comuns as três arboviroses urbanas.

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.

REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os planos de ação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) das distintas Redes Regionais de Atenção a Saúde (RRAS) mapearam todos os serviços de saúde existentes nas regiões, de modo a articular em rede todos os componentes da RUE, a saber: serviços pré-hospitalares (móvel e fixo), hospitalares e pós-hospitalares. Além disso, elaboraram as grades de referências e 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.

REGULAÇÃO:

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 NO NÍVEL ESTADUAL

O monitoramento e execução deste Plano de Contingência Estadual serão realizados através dos níveis central e regional da vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, SUCEN e das regiões de saúde da Secretaria de Estado da Saúde, que realizarão o acompanhamento permanente da situação de transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika nos municípios do estado de São Paulo, 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 de Contingência Estadual no âmbito regional;
- Monitoramento e avaliação das ações propostas nos planos de contingência municipais.

É importante considerar que a classificação dos municípios em determinados cenários de risco e transmissão não é estanque. Sendo assim, as etapas de respostas iniciais (níveis silencioso e risco inicial) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata das ações propostas dos níveis de risco moderado e alto risco.

5 – AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA ESFERA ESTADUAL, SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO:

As ações descritas a seguir 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.

5.1 – Cenário 1 – Silencioso:

Nesta fase as ações serão estruturadas conforme preconizado para a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle, mediante estratégias das Diretrizes para a Prevenção e

Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo. Podemos destacar a importância de se manter as reuniões periódicas das salas de situação regionais, de forma integrada entre os diversos órgãos da administração estadual e municipal e outras instituições de interesse, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica dos municípios, prestando o apoio técnico quando identificada situação de vulnerabilidade dos mesmos.

Ação permanente – salas de situação estadual, níveis central e regional.

Ações de destaque: organização, avaliação e planejamento das ações rotineiras de controle de vetores, vigilância epidemiológica, sanitária, entomológica e laboratorial e de assistência à saúde.

As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.

Ações estaduais:

- Ajustar e/ou estabelecer fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência em saúde pública (IAL) e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão no nível local;
- Alertar as vigilâncias epidemiológicas municipais para o monitoramento da ocorrência de casos suspeitos e realização de notificação mediata;
- Estruturar o Comitê Estadual (níveis central e regional) de investigação dos casos suspeitos de doença grave e óbitos por estes agravos;
- Realizar análise dos indicadores entomológicos: Índice Predial, Breteau, infestação nos imóveis de risco (especiais e pontos estratégicos), indicadores operacionais: cobertura das **visitas domiciliares**, pendência **em imóveis fechados**, rendimento das equipes;
- Estimular o incremento de formação de brigadistas em imóveis especiais e prédios públicos ;
- Orientar município a realizar avaliações anuais, no mínimo duas avaliações, do nível de infestação em áreas do município.
- Realizar avaliação densidade larvária mensal por Regiões do Estado;
- Apoiar ou realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal);

- Supervisionar atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;
- Estabelecer e manter o fluxo de informação do controle de vetor com as demais áreas técnicas;
- Realizar e apoiar capacitação de pessoal contratado pelo nível local para as ações de controle do vetor
- Analisar a produção do procedimento relativo ao SIVISA, código 79, criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros- inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor;
- Analisar a produção e o lançamento no FORMSUS das especificidades encontradas quando das inspeções sanitárias relacionadas ao controle do vetor;
- Disponibilizar para rede pública e privada os protocolos de manejo clínico orientando para que fiquem em local de fácil acesso em Prontos Socorros;
- Realizar e apoiar capacitações no nível loco-regional, no manejo clínico de Dengue, Chikungunya e Zika, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Divulgar para a população em geral, informações sobre ocorrência de casos, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação definidos pela SES;
- Fornecer subsídios técnicos aos municípios para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social;
- Estimular e propor ações de Mobilização contra o *Aedes aegypti*;
- Estimular e orientar os municípios na elaboração e formalização de seus planos de contingência;
- Acompanhar a situação epidemiológica e o monitoramento viral;
- Acompanhar o desenvolvimento de **ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:**
 - Alimentação do SINAN de maneira oportuna;
 - Estruturação da sala de situação local, com participação das vigilâncias epidemiológica, sanitária e laboratorial, controle de vetores, assistência demais áreas técnicas de interesse, de maneira que possibilite análises e planejamento conjunto de ações para prevenção e controle das arboviroses;

- Participação ativa nas salas de situação regionais, com apresentação do diagnóstico situacional local: informações sobre a vigilância epidemiológica, entomológica e estruturação da rede de assistência;
- Organização das equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos;
- Intensificação das ações de controle de vetor: identificação de áreas com maior infestação, distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
- Realização do controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Articulação entre a Vigilância Sanitária e o Controle de Vetores para análises conjuntas de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto;
- Utilização dos instrumentos sanitários vigentes para o enfrentamento das situações de risco;
- Elaboração/Aplicação dos planos de contingência locais;
- Atualização dos planos de contingência locais quando a situação assim o exigir;
- Organização da rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral e insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika;
- Garantia de acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;
- Planejamento de realização de treinamentos sobre vigilância e manejo clínico da dengue, chikungunya e Zika, envolvendo a rede de atenção local;
- Utilização da estratégia de treinamento rápido em serviço para profissionais da assistência;
- Desenvolvimento de ações de mobilização e comunicação social esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes.

5.2 – Cenário 2 – Risco Inicial: Neste cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos.

Ação permanente – salas de situação estadual, níveis central e regional.

Ações de destaque: vigilância epidemiológica, laboratorial, sanitária, controle de vetores e organização da assistência.

Ações estaduais:

- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão, acima descritos;
- Consolidar as informações epidemiológicas regionalmente, para discuti-las e divulgá-las nas reuniões das salas de situação regionais para monitoramento do cenário no estado;
- Emitir alertas regionais ou diretamente aos municípios, de acordo com a análise dos indicadores, durante a realização das salas de situação, com adoção de apresentação padronizada com os dados de interesse;
- Garantir agilidade no fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos, para avaliação da situação epidemiológica;
- Estabelecer em Salas de Situação, estadual e regional, a prioridade no apoio aos municípios, sempre considerando a distribuição espacial dos casos prováveis e confirmados, para as atividades de controle do vetor;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Realizar e/ou apoiar a capacitação de pessoal dos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto com o município;
- Acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais;
- Instrumentalizar os municípios com legislação sanitária vigente, para o enfrentamento das situações de risco;
- Participar das salas de situação no nível local quando solicitado, como apoio técnico para a adoção de medidas que visem a interrupção da transmissão, bem como para apoio na avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência municipal, como unidades de hidratação, por exemplo;

- Orientar e acompanhar a organização da assistência pública e privada nos municípios para o atendimento dos casos suspeitos;
- Apoiar a realização de treinamentos loco-regionais para o manejo clínico do caso de Dengue, Chikugunya e Zika esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Acompanhar se os protocolos e fluxos estão sendo seguidos;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por dengue e utilizar a informação para a melhoria na assistência ao doente;
- Manter articulação permanente entre as áreas técnicas e de comunicação para a produção de material informativo;
- Divulgar as ações de prevenção e controle por meio de interlocutores definidos pela SES;
- Acompanhar o desenvolvimento de **ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:**
 - Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
 - Participação ativa nas salas de situação regionais;
 - Realização de reuniões de Sala de Situação local para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto nos planos de contingência municipal;
 - Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação loco-regional;
 - Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo estado e pelo município;
 - Investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
 - Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
 - Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
 - Manutenção das ações de redução de pendências de imóveis fechados;
 - Manutenção das atividades de remoção de recipientes em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população, baseando-se nas avaliações de densidade larvária;
 - Monitoramento do fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços e equipamentos de saúde, com o objetivo de identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação;

- Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue;
- Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;
- Garantia do estoque estratégico de insumos;
- Divulgação ampla à população dos indicadores de pesquisas larvárias, mantendo-a informada sobre quais os depósitos de maior importância na sua região. De preferência realizar essa divulgação por bairro ou região;
- Articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação.

5.3 – Cenário 3 – Risco Moderado: Neste cenário, os municípios deverão rever suas ações de rotina e incrementar por ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos. Anexo a este plano, apresentamos os parâmetros para implantação de unidades de hidratação (Anexo2), que servirá de referência para o trabalho de apoio junto aos municípios que optarem por essa estratégia.

Ação permanente: salas de situação estadual, níveis central e regional.

Ações de destaque: adequação da assistência e comunicação social.

Ações estaduais:

- Realizar análises epidemiológicas e entomológicas regionais para subsidiar os municípios;
- Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Apoiar tecnicamente os níveis regional e municipal, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos;
- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;
- Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika;

- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Apoiar a capacitação de pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Realizar análises em conjunto com as SMS das estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- Avaliar estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue, chikungunya e zika (conforme situação presente), para a população em geral, nas diversas mídias;
- Apoiar o município na comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando seu endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados;
- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicos por meio de Boletins Informativos;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Acompanhar o desenvolvimento de **ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:**
 - Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
 - Participação ativa nas salas de situação regionais;
 - Sala de situação local ativa, com intensificação da frequência, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;
 - Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;

- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Avaliação da necessidade de implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento;
- Verificar abastecimento das unidades de hidratação implantadas, com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;
- Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação municipal, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- Solicitação de apoio técnico e de recursos do estado, sempre que necessário;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Informação à população sobre o atendimento das arboviroses nos diversos equipamentos de saúde, de acordo com a gravidade do caso;
- Comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social;
- Produção ou reprodução de material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue, chikungunya e Zika.

5.4 – Cenário 4 – Alto Risco: nesse cenário as ações deverão ser estabelecidas, considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a , já epidêmica, tenha como consequências alta morbimortalidade .

Ação permanente – salas de situação regionais e municipais em atividade

Ações de destaque: intensificação das ações do cenário 3, priorizando a organização da assistência aos pacientes.

Ações estaduais:

- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Acompanhar a alimentação das fichas de notificação no SINAN;
- Acompanhar e orientar os municípios no processo de investigação de casos graves e óbitos;
- Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão em amostra de municípios acima de 100 mil habitantes;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Estabelecer em Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de combate ao vetor, considerando distribuição espacial dos casos;
- Capacitar pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Intensificar o apoio e realização de campanha em municípios com alta infestação e incidência;
- Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social;
- Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou o número de óbitos;
- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas por meio de Boletins Informativos.
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;

- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da arbovirose nas diversas mídias;
- Garantir a distribuição de material gráfico específico sobre sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika, incluindo as possíveis manifestações de gravidade a serem entregues aos pacientes pelos profissionais de saúde após suspeita diagnóstica;
- Acompanhar o desenvolvimento de **ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:**
 - Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
 - Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;
 - Salas de Situação ativa e frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subseqüente investigação;
 - Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
 - Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
 - Ampliação das ações de controle químico de alados;
 - Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia;
 - Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
 - Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada;
 - Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;
 - Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma;
 - Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
 - Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;

- Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação municipal, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- Interlocução frequente com equipe técnica do nível regional do estado;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Fluxo permanente de informação para a população, com destaque para os sinais e sintomas da dengue e da dengue grave; como está acima: Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Orientação à população sobre os diversos equipamentos de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

6 – PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA:

As Salas de Situação Regionais deverão desencadear as discussões para a elaboração dos Planos de Contingência Municipais no segundo semestre de cada ano. Os municípios deverão ser estimulados e orientados na elaboração de seus planos de contingência, tendo como referência o plano estadual, que em seus anexos (Anexo 2) apresenta alguns modelos de planilhas que poderão colaborar com a estruturação dos mesmos. São eles: modelo de planilha para o diagnóstico situacional local, de preenchimento simples e objetivo, que servirá de base para o planejamento das ações; modelo de documento para formalização e pactuação do plano junto ao Conselho Municipal de Saúde e à CIR e modelo de monitoramento das ações propostas.

De posse das informações sobre estrutura e capacidade existente para o enfrentamento da transmissão de dengue, chikungunya e zika, o município deverá elaborar seu planejamento estratégico para medicamentos, insumos, equipamentos, serviços, leitos, entre outros, tendo como base a população local.

O diagnóstico e planejamento dos municípios servirão de base para o nível estadual estimar a capacidade de resposta loco-regional a um possível aumento de transmissão das arboviroses urbanas, utilizando essa informação para o seu planejamento.

Nota 4: É facultativo ao município elaborar seu plano de contingência utilizando os modelos de documentos propostos acima (Anexos 1, 2 e 3).

7 – ANEXOS

ANEXO 1 – MODELO PARA FORMALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

ANEXO 2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PREVISÃO DE RECURSOS

ANEXO 3 – MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

ANEXO 1 – MODELO PARA FORMALIZAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

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 de Contingência Municipal para Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika

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

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

I – Secretário/Diretor Municipal de Saúde

II – Vigilância Epidemiológica

III – Vigilância Entomológica / Controle Vetorial

IV – Vigilância Sanitária

V – Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família

VI – Assistência Laboratorial (pública e privada)

VII – Assistência Ambulatorial (pública e privada)

VIII – Assistência Hospitalar (pública e privada)

IX – Setores de Educação, Obras, Saneamento, Meio Ambiente, Planejamento, Avaliação, Orçamento, Finanças e outros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9º - DO COMPROMISSO:

Eu, _____, secretário municipal de saúde de _____, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra dengue, chikungunya e zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 1 deste termo de compromisso.

Eu, _____, prefeito de _____, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência Municipal contra dengue, chikungunya e Zika, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no Anexo 1 deste termo de compromisso.

_____ - SP, ____ de _____ de 2017.

Assinatura e carimbo do Secretário Municipal de Saúde

Assinatura e carimbo do Prefeito

ANEXO 2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PREVISÃO DE RECURSOS

PLANILHA 1 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA												
Município:							Data:					
Número de Habitantes:			Nº de Casos Previstos:				0					
CONTROLE DE VETORES												
Indicador					Valores							
Nº de Agentes de Controle de Endemias												
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor												
Último Índice de Infestação Predial realizado					Data:		IIP:					
Nº de Imóveis existentes no município					#DIV/0!							
Nº de atomizadores costais					Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo (NAV)							
Nº de IE e PE cadastrados					IE=		PE=					
Vigilância Sanitária atuando no controle vetorial? (SIM/NÃO)												
Percentual de pendências (imóveis recusados e fechados)												
Equipe de Controle de Endemia capacitada? (SIM/NÃO)												
Nº de veículos para atividades de controle vetorial												
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL												
Indicador							Sim	Não				
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue, chikungunya e zika?												
Há ações regulares de Mobilização Social?												
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?												
Há Sala de Situação Municipal?												
Há ECOPONTO no município?												
Há mobilização inter setorial?												
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)												
Indicador de Estrutura da Equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal							SIM/NÃO					
Há Enfermeiros?												
Há Médicos?												
Há Médicos Veterinários?												
Há Digitador?												
Computador específicos para digitação no SINAN?												
Computador específicos para VE?												
Unidades Básicas notificadoras												
Tem referência para SVO?												
Investigação de casos graves e óbitos de arboviroses no FORMSUS?												
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS												
Indicador							Sim	Não				
1 - Município possui enfermeiro capacitado para atuar na assistência das arboviroses?												
2 - Município possui médico capacitado na assistência das arboviroses?												
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?												
4 - Município realiza hemograma na sua sede?												
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?												
6 - Município dispõe de equipamento de saúde com enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?												
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?												
8 - Município dispõe de leitos de UTI (referenciado ou não)?												
9 - Município dispõe de espaço físico para montar Unidade de Hidratação?												
10 - Município dispõe de equipe/estrutura para montar Unidade de Hidratação?												
12 - Frente a casos suspeitos a equipe de saúde utiliza os protocolos de manejo clínico?												
13 - Município tem estrutura de transporte sanitário para pacientes? (rotina e urgência)												
14 - Última capacitação realizada para assistência:								Data:				
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO												
Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não												
Nº	Nome da Unidade de Referência			Endereço da Unidade de Referência para Arboviroses			Responsável da Unidade	Contato da Unidade				
1												
2												
REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO												
Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROSS												
UPA:					HOSPITAL:							
PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA												
	Leitos		Leitos		Leitos		Exames		Insumos		Materiais	
Atenção Primária Não Estruturada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Hemograma	Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg	Salts de Reidratação Oral - sachê	Dipirona (EV) - ampola
									Metoclopramida (EV) a ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20
										Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo
												Cartão Dengue

ANEXO 3 – MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	Semana	Semana	Semana	Semana	Cenário
Casos prováveis nas últimas 4 semanas					SILENCIOSO, ou RISCO INICIAL, ou RISCO MODERADO, ou ALTO RISCO
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)	0				
Incidência em relação aos limites do Diagrama de Controle	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	
Ocorrência de óbitos suspeitos					
Ações a serem desencadeadas					
CONTROLE DE VETORES					
ASSISTÊNCIA					
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
MOBILIZAÇÃO SOCIAL					

