



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

2022 – 2023



**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
PARA O ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROSES URBANAS**

2022/2023

Colaboração

Conselho Municipal de Saúde
Estratégia de Saúde da Família – ESF
Secretaria Municipal de Saúde
Setor de Administração
Setor de Enfermagem
Setor de Farmácia
Setor de Guias e Agendamentos
Setor de Odontologia
Setor de Serviços
Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária

Composição da Sala de Situação de Combate às Arboviroses

Marcelo Júnior da Silva, Coordenador Municipal de Saúde

Alessandra Venância Alves, Chefe do Setor de Vigilância Sanitária

Anderson Rodrigo Faile, Enfermeiro Responsável pela Unidade

Bruna Martins Lopes, Representante do Conselho Municipal de Saúde

José Eurípedes de Souza Prates, Representante dos Agentes de Controle de Vetores

Lucilene de Souza M. Tortorelli, Representante das Agentes Comunitárias de Saúde

Milena Munique de Almeida, Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

Composição da Sala de Situação de Combate às Arboviroses	4
1. Introdução	6
2. Arboviroses.....	7
2.1 Dengue.....	7
2.2 Zika vírus.....	8
2.3 Chikungunya.....	8
3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.....	10
4. Objetivos.....	11
4.1 Objetivos Gerais	11
4.2 Objetivos Específicos	11
5. Fluxo de atendimento dos pacientes com dengue, Zika e Chikungunya	12
5.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	12
5.2 Atenção Secundária e Terciária.....	12
6. Educação em Saúde e Mobilização Social	12
7. Controle de Vetores	13
8. Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos de dengue, Zika Vírus e Chikungunya.....	14
9. Considerações Finais	15
10. ANEXOS.....	16

1. Introdução

O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2022/2023 foi elaborado com o objetivo de nortear a administração pública municipal na resposta aos agravos de interesse à saúde pública relacionados à **Dengue, Zika vírus e Chikungunya**.

O município conta com **951 domicílios**, sendo **774 imóveis urbanos** e **177 imóveis rurais** e **2.101 habitantes** (Censo IBGE 2021), distribuídos em **uma área territorial de 77,827 km²**. Para fins de pontos considerados estratégicos, conta com o Cemitério Municipal de Marinópolis e uma Borracharia, além de 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde, 01 (uma) Escola Municipal e 01 (uma) Escola Estadual.

Aprovado em 07 de março de 2022, o presente Plano é resultado dos esforços da comunidade de saúde e de representantes de segmentos importantes da sociedade, todos voltados ao estabelecimento do bem-comum e do combate à dengue como mecanismo transversal norteador das ações de saúde e vigilância.

2. Arboviroses

Os arbovírus são vírus que circulam, se multiplicam e são transmitidos para hospedeiros vertebrados por artrópodes vetores de doenças, infectados durante a realização do repasto sanguíneo (AMARAL; DANSA-PETRETSKI, 2012). As arboviroses como **dengue, Zika vírus e Chikungunya** são doenças epidêmicas transmitidas pela fêmea adulta do mosquito *Aedes aegypti*. O crescente aumento no número de casos dessas arboviroses está diretamente associado à ampla disseminação das populações do *Aedes aegypti*.

2.1 Dengue

É uma doença infecciosa febril aguda, que pode se apresentar de forma benigna ou grave, dependendo de alguns fatores, entre eles: o vírus envolvido, infecção anterior pelo vírus da dengue e fatores individuais como doenças crônicas (diabetes, asma brônquica, anemia falciforme). O vírus do dengue pertence à família dos flavivírus e é classificado no meio científico como um arbovírus, os quais são transmitidos pelos mosquitos *Aedes aegypti*. São conhecidos quatro sorotipos: 1, 2, 3 e 4.

O doente pode apresentar sintomas como febre, dor de cabeça, dores pelo corpo, náuseas ou até mesmo não apresentar qualquer sintoma. O aparecimento de manchas vermelhas na pele, sangramentos (nariz, gengivas), dor abdominal intensa e contínua e vômitos persistentes podem indicar um sinal de alarme para dengue hemorrágica. Esse é um quadro grave que necessita de imediata atenção médica, pois pode ser fatal.

É importante procurar orientação médica ao surgirem os primeiros sintomas, pois as manifestações iniciais podem ser confundidas com outras doenças, como febre amarela, malária ou leptospirose e não servem para indicar o grau de gravidade da doença.

Todos os quatro sorotipos de dengue 1, 2, 3 e 4 podem produzir formas assintomáticas, brandas e graves, incluindo fatais. Devem ser levados em consideração três aspectos:

1. Todos os quatro sorotipos podem levar ao dengue grave na primeira infecção, porém com maior frequência após a segunda ou terceira, sem haver diferença estatística comprovada se após a segunda ou a terceira infecção;
2. Existe uma proporção de casos que têm a infecção subclínica, ou seja, são expostos à picada infectante do mosquito *Aedes aegypti*, mas não apresentam a doença clinicamente, embora fiquem imunes ao sorotipo com o qual se infectaram; isso ocorre com 20 a 50% das pessoas infectadas;
3. A segunda infecção por qualquer sorotipo do dengue é predominantemente mais grave que a primeira, independentemente dos sorotipos e de sua sequência. No entanto, os sorotipos 2 e 3 são considerados mais virulentos.

É importante lembrar que muitas vezes a pessoa não sabe se já teve dengue por duas razões: uma é que pode ter tido a infecção subclínica (sem sinais e sem sintomas), e outra é pelo fato da facilidade com que o dengue, principalmente nas formas brandas, pode confundir-se com outras viroses febris agudas.

A doença é transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Não há transmissão pelo contato direto com um doente ou suas secreções, nem por meio de fontes de água ou alimento.

Todas as pessoas com febre de menos de sete dias durante uma epidemia ou por casos suspeitos de dengue, cuja evolução não é possível prever, devem procurar tratamento médico onde algumas rotinas estão estabelecidas para o acompanhamento, conforme a avaliação clínica inicial da Unidade Básica de Saúde, quanto à possibilidade de evolução para gravidade. A hidratação oral (com água, soro caseiro, água de coco), ou venosa, dependendo da fase da doença, é a medicação fundamental e está indicada em todos os casos em abundância.

A melhor forma de se evitar a dengue é combater os focos de acúmulo de água, locais propícios para a criação do mosquito transmissor da doença. Para isso, é importante não acumular água em latas, embalagens, copos plásticos, tampinhas de refrigerantes, pneus velhos, vasilhames de plantas, jarros de flores, garrafas, caixas d'água, tambores, latões, cisternas, sacos plásticos e lixeiras, entre outros.

2.2 Zika vírus

O Zika é um vírus transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Tem essa denominação por ter sido identificado na floresta Zika, em Uganda, na África. Até o momento, a única forma de infecção pelo vírus Zika ocorre pela picada do mosquito contaminado; não há evidências de transmissão do vírus por meio do leite materno, assim como por urina, saliva ou sêmen.

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. Em geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito.

Não existe tratamento específico para a infecção pelo vírus Zika. Também não há vacina contra o vírus. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é baseado no uso de analgésicos para o controle da febre e da dor. No caso de manchas vermelhas e coceira na pele, os anti-histamínicos podem ser considerados.

Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico (AAS) e outros anti-inflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus. Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida.

2.3 Chikungunya

É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus Chikungunya, que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (mesmos mosquitos que transmitem a dengue e a febre amarela, respectivamente).

O nome significa “aqueles que se dobram” em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.

Tem como principais sinais e sintomas a febre acima de 38,5 graus, de início repentino, e dores intensas nas articulações de pés e mãos – dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer, também, dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Cerca de 30% dos casos não chegam a desenvolver sintomas. O início dos sintomas pode levar de dois a dez dias para ocorrer. É o chamado período de incubação.

A principal diferença entre a dengue e a Chikungunya é a dor nas articulações, muito mais intensa na Chikungunya, afetando principalmente pés e mãos, geralmente tornozelos e pulsos. Ao contrário do que acontece com a dengue, não existe uma forma hemorrágica da doença e é raro surgirem complicações graves, embora a artrite possa continuar ativa por muito tempo.

O diagnóstico depende de uma avaliação clínica cuidadosa e do resultado de alguns exames laboratoriais e o tratamento, na fase aguda, é apenas dos sintomas. Medicamentos para dor e para febre são indicados para aliviar os sintomas. Manter o doente bem hidratado e em repouso são medidas essenciais para a sua recuperação.

Os sintomas, em geral, desaparecem dez dias após seu aparecimento. No entanto, as dores nas articulações podem persistir por meses. Nesses casos, o paciente deve voltar à unidade de saúde para avaliação médica. Como a doença é transmitida por mosquitos, é fundamental reforçar as medidas de eliminação dos criadouros de mosquitos nas casas e vizinhança. As recomendações são as mesmas aplicadas à prevenção da dengue.

3. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

- Notificação oportuna de casos suspeitos de dengue, Zika e Chikungunya.
- Atendimento qualificado aos pacientes com suspeita de dengue, Zika e Chikungunya, incluindo as orientações e fornecimento de medicação de acordo com o protocolo de atendimento.
- Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por dengue, Zika e Chikungunya.
- Busca ativa de casos de dengue, Zika e Chikungunya, nas localidades com casos suspeitos.
- Execução de ações de controle mecânico do mosquito *Aedes aegypti*, com apoio das demais secretarias e entes municipais.
- Execução de ações integradas de controle do mosquito *Aedes aegypti*, que incluem controle mecânico, químico e biológico, além de ações de educação em saúde.
- Envio regular dos dados da dengue, Zika e Chikungunya à instância estadual, dentro dos prazos estabelecidos.
- Análises epidemiológicas da dengue, Zika e Chikungunya.
- Gestão dos estoques municipais de inseticidas e biolarvicidas para combate ao vetor.
- Coordenação das atividades de educação em saúde e mobilização social.
- Capacitação de recursos humanos para execução do programa.
- Estruturação dos Serviços de Vigilância em Saúde municipais, agregando as ações de vigilância de casos, entomológica, laboratorial e as operações de campo.

4. Objetivos

4.1 Objetivos Gerais

- Caracterizar a situação epidemiológica para delineamento das ações de prevenção e controle integrado, bem como das ações de educação em saúde.
- Identificar área(s) de risco de dengue, Zika e Chikungunya e trabalhar buscando reduzir a infestação do *Aedes aegypti* nas áreas de maior infestação.
- Evitar a expansão da transmissão das doenças para novas áreas.
- Evitar a transmissão sustentada do vírus Chikungunya.
- Evitar a ocorrência de óbitos por dengue e Chikungunya.
- Evitar complicações e sequelas decorrentes da infecção pelo Zika.
- Reduzir a transmissão de dengue e Zika e gerenciar o enfrentamento dessas doenças de forma a minimizar suas consequências.

4.2 Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle das arboviroses.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários para o cumprimento das ações contidas nesse Plano de Contingência.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos e seu monitoramento, sempre de forma oportuna.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica, para orientar a tomada de decisão e traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros.
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde habilitados.
- Promover a capacitação dos profissionais de saúde e gestores.
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção, com o objetivo de orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento das arboviroses.
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

5. Fluxo de atendimento dos pacientes com dengue, Zika e Chikungunya

5.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A Unidade Básica de Saúde “Katsutoshi Takaki” está organizada para acolhimento dos pacientes com suspeita de arboviroses, o que inclui atendimento clínico, notificação e acompanhamento. Assim que atendido, o paciente é encaminhado para a coleta de Hemograma Completo e NS-1. O resultado dos exames retorna ao serviço de saúde no mesmo dia nos casos em que a amostra chegue até às 13h00. Todos os usuários são avisados dos resultados pela Enfermeira Responsável pela Vigilância Epidemiológica, por telefone ou *whatsapp*. Pacientes que precisarem de infusão de soro e medicação podem recebê-los na própria unidade de saúde. Caso haja necessidade de observação do paciente por um período que extrapole o tempo de abertura da Unidade Básica de Saúde, o paciente é removido para a Santa Casa de Misericórdia de Palmeira d’Oeste.

A estratégia de distribuição de insumos para a Unidade Básica de Saúde com monitoramento do fluxo realizado pela equipe de apoio se mostrou muito eficiente nas epidemias anteriores. Insumos são controlados através de sistema próprio de checagem e, semanalmente, Relatórios de Estoque são emitidos afim de não haver desabastecimento.

As gestantes com exantema são consideradas como suspeitas (sob o aspecto clínico) de Zika, de tal modo que são acompanhadas e investigadas de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo.

5.2 Atenção Secundária e Terciária

Os pacientes com suspeita de arboviroses são atendidos no Pronto-Socorro de Palmeira d’Oeste sempre que a Unidade Básica de Saúde estiver fechada, ou nos finais de semana e feriados. Os pacientes podem permanecer nesse serviço, caso haja necessidade de internações clínicas ou ser transferido via regulação para UTI’s da rede, estas reguladas pela CROSS – Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde.

6. Educação em Saúde e Mobilização Social

Objetivos:

- Aplicar no município ações educativas que visem mudanças no comportamento da população e adoção de práticas para manutenção do ambiente domiciliar livre de criadouros do mosquito *aedes ae3gypti*;

- Integrar a população a essas ações a fim de atingir a mudança de hábitos e priorizar o combate a dengue como ferramenta transversal, não só em épocas determinadas;

- Utilizar os meios de comunicação como mecanismo de conscientização da população, bem como fortalecer o controle mecânico de focos de dengue nos domicílios;

- Estabelecer parcerias com escolas, igrejas, entidades sociais e etc., como forma de promover o combate ao mosquito;

- Estabelecer uma linha de comunicação entre a população e a Coordenação de Saúde, como forma de apontar a existência de criadouros de larvas e realizar tratamento

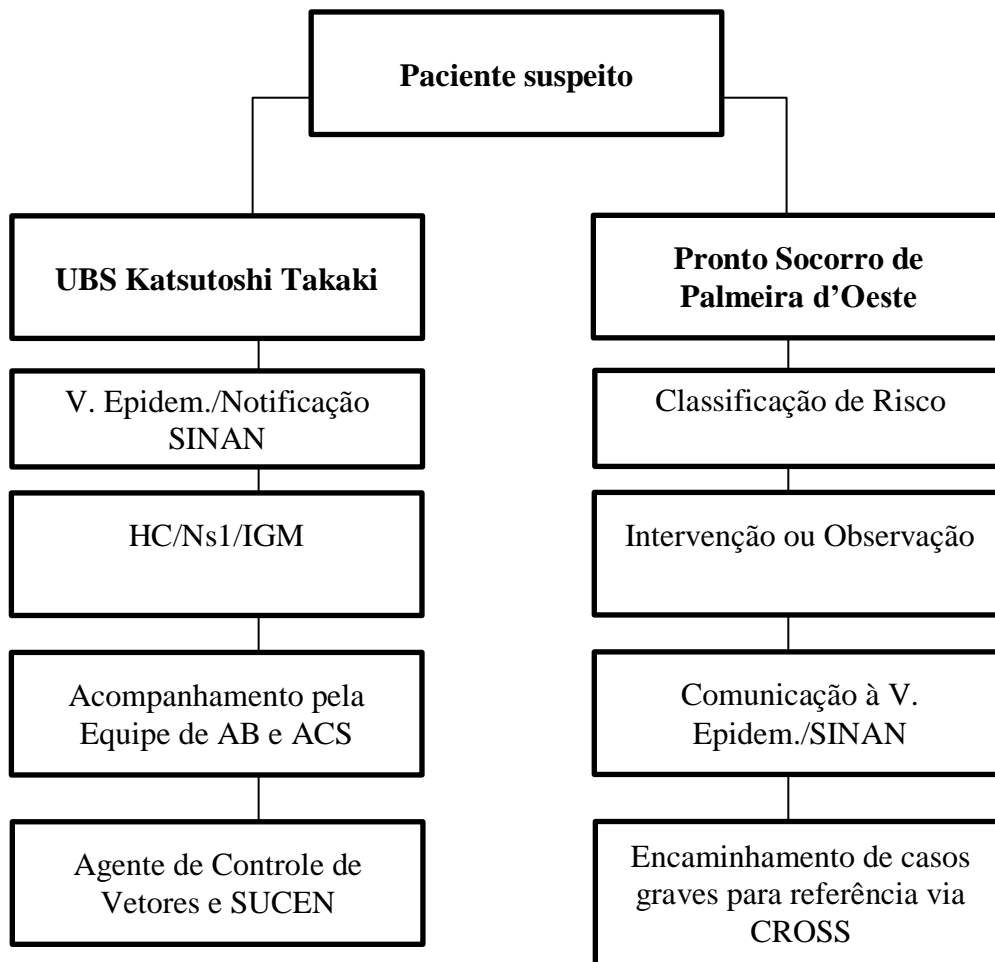
químico e intervenção da Equipe de Vetores, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, facilitando a intervenção do poder público, se necessário.

7. Controle de Vetores

Objetivos:

- Eliminar os possíveis criadouros do mosquito *aedes aegypti*;
- Mobilizar e orientar a população para a adoção de medidas preventivas para interromper a transmissão do mosquito e da doença;
- Garantir o atendimento oportuno dos pacientes suspeitos de dengue;
- Coletar, oportunamente, exames laboratoriais para fins de diagnóstico diferencial;
- Realizar visitas casa-a-casa;
Discutir resultados do IB e realizar novas estratégias sempre que necessário;
- Retornar com as equipes às casas que apresentem riscos ou que se encontrem fechadas;
- Programar as notificações dos casos de dengue com fluxo diário de informações e especial atenção aos casos graves;
- Realizar capacitações da equipe de saúde da Unidade;
- Notificar os casos de dengue no SINAN;
- Realizar arrastões conforme a necessidade;
- Realizar bloqueio e eliminação de criadouros;
- Realizar busca ativa;
- Realizar Termonebulizações Espaciais, sempre que necessário e oportuno;
- Produzir material informativo como cartazes, folhetos e banners para distribuição;
- Manter ações de rotina e contingência na Unidade Básica de Saúde;
- Analisar e retroalimentar os dados e notificantes;
- Capacitar recursos humanos para a execução de ações de assistência e vigilância em saúde.

8. Fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos de dengue, Zika Vírus e Chikungunya



9. Considerações Finais

O presente **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS para o biênio 2022/2023** foi aprovado em reunião extraordinária da Sala de Situação de Combate às Arboviroses, em **07/03/2022**, conforme Ata em anexo.

Marinópolis, SP, 07 de março de 2022.

Marcelo Júnior da Silva
Coordenador Municipal de Saúde

Alessandra Venância Alves
Chefe do Setor de Vigilância Sanitária

Anderson Rodrigo Faile
Enfermeiro Responsável pela Unidade

Bruna Martins Lopes
Representante do Conselho Municipal de Saúde

José Eurípedes de Souza Prates
Representante dos Agentes de Controle de Vetores

Lucilene de Souza M. Tortorelli
Representante das Agentes Comunitárias de Saúde

Milena Munique de Almeida
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

10. ANEXOS

Ata nº 002/2022

Assunto: Aprovação do Plano de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses 2022/2023.

Aos sete dias (07) dias do mês de março (03) de dois mil e vinte e dois (2022), nas dependências da Unidade Básica de Saúde “Katsutoshi Takaki”, situada à Rua Espírito Santo, 130, às oito horas (08h00), reuniram-se extraordinariamente os membros da Sala de Situação de Combate às Arboviroses para deliberarem sobre a **Aprovação do Plano de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses 2022/2023**. Inicialmente, o Exmo. Sr. Marcelo Júnior da Silva, Coordenador Municipal de Saúde, agradeceu a presença de todos e abriu os trabalhos. Informou aos presentes sobre a criação do Plano, os moldes a que ele se aplica, em especial as estratégias de combate ao mosquito aedes aegypti que foram implementadas e adicionadas ao Plano. Informou, ainda, que o Plano foi desenvolvido mediante ajuda mútua de vários setores da saúde e da administração, com vistas à multidisciplinidade e adequação dos indicadores que lastreiam o bom funcionamento dos serviços de saúde. Continuando, o Ilmo. Sr. Anderson Rodrigo Faile, Enfermeiro Representante dos Funcionários de Saúde, agradeceu o empenho de todos e reforçou a necessidade de continuidade do trabalho de combate, bem como a importância das agentes comunitárias e agentes de endemias nesse aspecto. Continuando, o Exmo. Sr. Marcelo Júnior da Silva, Coordenador Municipal de Saúde, indagou se haviam mais colocações e franqueou a palavra aos presentes, ao que todos declinaram. Na sequência, colocou em votação o Plano de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses 2022/2023, que foi **aprovado por unanimidade**. Nada mais havendo a tratar, a presente Reunião deu-se por encerrada às oito horas e trinta minutos (08h30), ao passo que eu, Alessandra Venância Alves, Escriurária, lavrei a presente ata que, após ser lida, será assinada por mim e por todos os presentes.

Unidade Básica de Saúde “Katsutoshi Takaki”, Marinópolis, SP, 07 de março de 2022.



Marcelo Júnior da Silva
Coordenador Municipal de Saúde



Alessandra Venância Alves
Escriurária

Conselheiros:

Lucilene Mariaia Souza Tortorelli

Bruna Martins Lops

Jose Euzébio da Silva Neto

Marcos Vinícius de Almeida

