



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Secretaria da Saúde

**PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DAS  
ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA  
2023/2024**



SÃO PAULO  
NOVEMBRO - 2022



## APRESENTAÇÃO

A atuação da Vigilância em Saúde está, em grande parte, baseada na análise permanente da situação de saúde da população, e no desenvolvimento contínuo de ações destinadas ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Intimamente relacionadas à dinâmica populacional em todas as suas dimensões, sejam elas estruturais, socioculturais ou econômicas, as ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e Zika) são consideradas de difícil implantação por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde.

Com o propósito de aprimorar sua capacidade de resposta frente a ocorrência das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e sua eficiência no planejamento e desenvolvimento de ações para distintos cenários de risco, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (ESP), em parceria com os demais níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, formula o “Plano Estadual de Contingência das Arboviroses Urbanas: Dengue, Chikungunya e Zika 2023-2024”, propondo medidas a serem implementadas de forma oportuna, qualificada e integrada com os demais eixos de atenção à saúde, buscando minimizar o impacto de sua ocorrência na saúde da população paulista.



## 1. INTRODUÇÃO

Ao lado de outras doenças infecciosas de transmissão vetorial, as arboviroses urbanas, em especial a dengue, constitui importante causa de morbimortalidade no país e no mundo. A partir de 2016 a circulação simultânea dos vírus da dengue (DENV1/DENV2/DENV3/DENV4), chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKV) no ESP, torna a questão ainda mais desafiadora em função do risco acrescido de ocorrência de transmissões de grande magnitude por qualquer uma das três doenças.

Muito embora as transmissões importantes de chikungunya e Zika tenham ficado restritas às regiões de saúde da Baixada Santista (2021) e Região Metropolitana do ESP (2016), respectivamente, a ocorrência dengue tem sido motivo de grande preocupação por parte do poder público estadual, pela ocorrência frequente de transmissões em nível epidêmico, com aumento dos registros de casos graves e óbitos, causando enorme dano à sua população.

Sendo de notório saber que o controle da transmissão destes agravos envolve uma sequência de ações diferenciadas, planejadas e executadas de acordo com cenário epidemiológico, de forma integrada, articulada e coordenada intra e intersetorialmente e com a participação da sociedade civil, o presente documento, construído a partir da experiência no enfrentamento das transmissões anuais de dengue, muitas delas de grande magnitude, norteia as ações dos principais eixos envolvidos no controle das arboviroses: vigilâncias epidemiológica, laboratorial e sanitária, controle vetorial, a assistência à saúde, educação/comunicação e mobilização social, para os diversos cenários de transmissão, tanto municipal quanto regional e estadual.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, e o impacto das epidemias na população paulista.

### 2.2 Específicos:

- Sistematizar o desenvolvimento das ações de maneira integrada e articulada nos diferentes períodos e cenários de transmissão, para melhor direcionamento dos processos, atividades e de tomada de decisão, de modo a garantir o desenvolvimento das ações no estado.



### 3. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

#### 3.1 – GESTÃO

- **Instituições responsáveis: Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD/SES-SP)**

Embora o cenário epidemiológico das arboviroses urbanas seja caracterizado, principalmente, pela sazonalidade na sua ocorrência, os níveis de transmissão são distintos em diferentes regiões, e cenários epidêmicos, quando os agravos se comportam com incidência acima da esperada para o período, são cada vez mais frequentes, podendo, muitas vezes, serem caracterizados como cenários de emergência em saúde pública, quando a capacidade de resposta dos serviços de saúde, é ultrapassada.

Buscando garantir a execução de atividades de contingência planejadas para o enfrentamento de surtos/epidemias por arboviroses em território paulista, compete à Secretaria da Saúde do ESP, conforme o estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), coordenar, em âmbito de suas atribuições, as ações de vigilância nas emergências em saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com municípios em situação de emergências em saúde pública.

#### 3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

A Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS, estabelece, no Anexo 5, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, e define a compulsoriedade da notificação de casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika a todos os níveis de gestão do SUS em até sete dias. Já para casos suspeitos de Zika em gestantes (níveis estaduais e municipais) e óbitos de ambas as doenças, o prazo máximo para notificação é de 24 horas após a suspeita inicial.

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 risco de evolução para formas graves e óbitos, principalmente em situações de surtos e epidemias. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações. Garantir a agilidade na geração de dados, nas análises, 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.



### 3.3 VIGILÂNCIA LABORATORIAL

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

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas será realizado de acordo com a suspeita clínica e cenário epidemiológico de qualquer uma das três arboviroses, utilizando-se a técnica mais oportuna, segundo momento da coleta e ocorrência de sinais de gravidade ou óbito. Para o diagnóstico serão utilizadas metodologias sorológicas (pesquisa de anticorpos IgM – ELISA comercial ou MAC-ELISA) e moleculares (detecção de genoma viral - RT-PCR em Tempo Real) e, em casos de óbitos, histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

### 3.4 MANEJO INTEGRADO DO VETOR

- **Instituição responsável: Área Técnica de Vigilância e Controle do Vetor (CVE/CCD/SES-SP)**

A execução das ações de manejo integrado do mosquito *Aedes aegypti*, visam a redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas. A vigilância entomológica objetiva a contínua observação e avaliação das informações originadas nas características biológicas e ecológicas dos vetores, e permitem calcular indicadores de infestação que proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças.

Compete ao nível estadual estabelecer as diretrizes, a coordenação e execução das ações de capacitação, orientação técnica, gestão da logística e de estoques de praguicidas e equipamentos para o controle químico e execução de ações de controle complementares quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa intervenção conjunta.

### 3.5 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

As inspeções sanitárias para avaliar e gerenciar cenários de risco à saúde decorrentes da presença de criadouros dos mosquitos vetores das arboviroses não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras edificações ou espaços nos quais estejam favorecidas as condições para proliferação do mosquito.



A Vigilância Sanitária, investida que é de poder de polícia administrativa, pode ser demandada quando da identificação, pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde, de situações mais críticas e persistentes da presença de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue.

Os pontos estratégicos (PE) e os imóveis especiais (IE) são locais que podem estar sujeitos à inspeção sanitária, seja no contexto do licenciamento sanitário (Portaria CVS 1, de 22 de julho de 2022) ou quando da constatação de reincidência nas irregularidades detectadas pelo controle de vetores municipal.

O Centro de Vigilância Sanitária (CVS) participa ativamente das 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 durante as inspeções sanitárias.

### **3.6 REDE DE ATENÇÃO**

- **Instituições responsáveis: Coordenadoria das Regiões de Saúde (CRS)**

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 exige adequações na rede de assistência à saúde dado o potencial de gravidade da doença, bem como da cronicidade e a intensidade dos sintomas, exigindo readequações nos fluxos de acesso aos medicamentos tanto do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) quanto dos ofertados nas farmácias de medicamentos especializados do Estado de São Paulo, importantes no manejo clínico adequado da doença. A infecção por Zika, exige a criação de uma linha de cuidado específica 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.

#### **3.6.1 – Atenção Primária e Atenção Especializada**

A atenção primária é a principal porta de entrada para a atenção aos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika, tanto na fase aguda quanto nas situações de evolução prolongada, como é o caso de chikungunya. Cabe à atenção primária (como também à rede de urgência) classificar os casos, realizar o atendimento inicial e o seguimento dos casos sem gravidade ou necessidade de internação, referenciando aquelas situações de agravamento que exigem a atenção hospitalar (enfermaria e UTI).

Nas situações de cronificação dos casos de chikungunya em que o controle clínico dos sintomas articulares fracassa, é necessário também referenciar para a rede ambulatorial especializada.



A organização das ações de assistência no enfrentamento das arboviroses é 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 promoção, prevenção e porta de entrada para a atenção aos casos de dengue, chikungunya e Zika, tanto na fase aguda, reconhecendo as situações de agravamento, como no acompanhamento das evoluções mais prolongadas.

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. Devem desenvolver ações de promoção, prevenção, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade.

No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem integrar 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.

Em relação ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de arbovirose, a atenção básica deve realizar:

- Acolhimento
- Avaliação de gravidade
- Diagnóstico diferencial entre as arboviroses e entre outras doenças infecciosas
- Tratamento, conforme classificação de risco, e segundo as recomendações estabelecidas para manejo clínico de cada doença
- Referenciamento dos casos graves para atenção de urgência e/ou hospitalar
- Notificação dos casos
- Acompanhamento dos casos até a alta, incluindo os de evolução prolongada.



### 3.6.2 – Redes de Urgência e Emergência

Os planos de ação da Rede de Atenção à Urgência (RAU) das distintas Redes Regionais de Atenção à Saúde (RRAS) devem mapear todos os serviços de saúde existentes nas regiões, de modo a articular em rede todos os componentes da RAU: serviços pré-hospitalares (móvel e fixo), hospitalares e pós-hospitalares. As grades de referências que organizam 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 devem ser revistas periodicamente.

Assim como a Atenção Básica, a RAU é porta de entrada para o atendimento dos casos, devendo também realizar:

- Acolhimento
- Avaliação de gravidade
- Diagnóstico diferencial entre as arboviroses e entre outras doenças infecciosas
- Tratamento, conforme classificação de risco, e segundo as recomendações estabelecidas para manejo clínico de cada doença
- Notificação dos casos
- Referenciamento dos casos conforme previsto no manual de manejo clínico, para a Atenção Básica, ou para a atenção hospitalar.

### 3.6.3 – 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 resolutiva 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.



### **3.7 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. ATIVIDADES PREPARATÓRIAS**

### **4.1 – Diagnóstico Situacional atual**

O Estado de São Paulo possui 645 municípios com características e capacidades distintas em relação à estrutura populacional; estrutura de saúde; infraestrutura de saneamento básico; condição socioambiental e socioeconômica, que influenciam diretamente no nível de transmissão, tanto local quanto regional, e do estado como um todo, e na capacidade de resposta.

Ter o diagnóstico loco-regional (cenário epidemiológico e capacidade de resposta) será o ponto de partida para o planejamento e desenvolvimento das ações de apoio ao território, no contingenciamento da transmissão.

Do total de municípios do estado, somente em um município, Campos do Jordão, não foi identificado a presença do vetor *Aedes aegypti*. No entanto esta situação é dinâmica e poderá sofrer alteração ao longo do tempo.

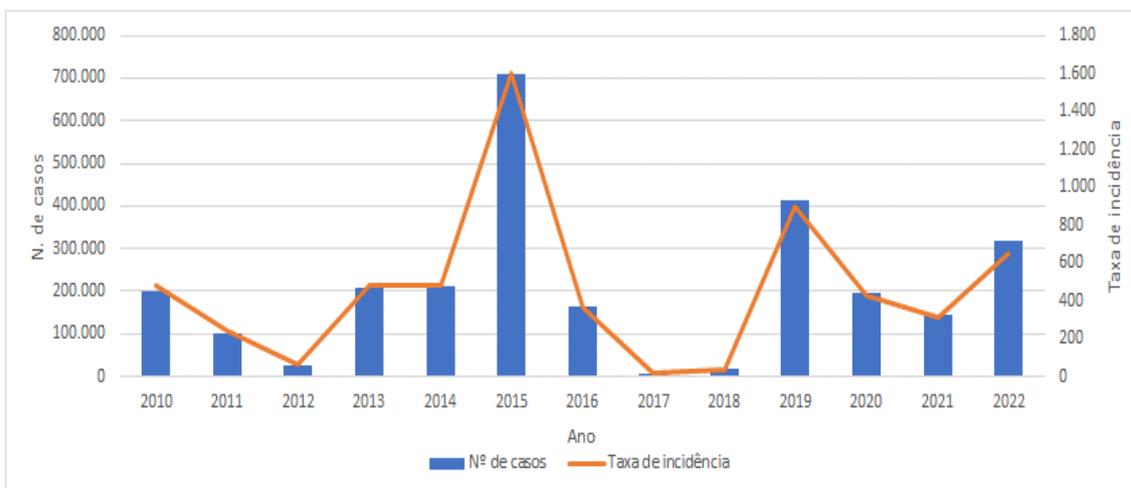
#### **4.1.1 – Cenário Epidemiológico Dengue**

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 desde 2010 e parcial até a 2022 no qual o ESP apresentou variação na intensidade de transmissão, alternando anos endêmicos e epidêmicos. A maior taxa de incidência do período foi registrada no ano de 2015, 1.597,16 casos por 100 mil habitantes, com 709.084 casos confirmados, seguido do ano 2019, o segundo maior risco da série, com taxa de incidência de 896,48 casos por 100 mil habitantes (411.654 casos confirmados), e do ano de 2022 onde até SE 44 a taxa de incidência está em 648,6 casos por 100 mil habitantes (319.360 casos confirmados).

No período, os anos com menores taxas de incidência foram 2012 (61,98 casos por 100.000 habitantes – 25.970 casos confirmados); 2017 (14,29 casos por 100.000 habitantes – 6.443 casos confirmados) e 2018 (34,71 casos por 100.000 habitantes – 15.805 casos confirmados).



Fonte: Sinan Online – Dados atualizados em novembro/2022.

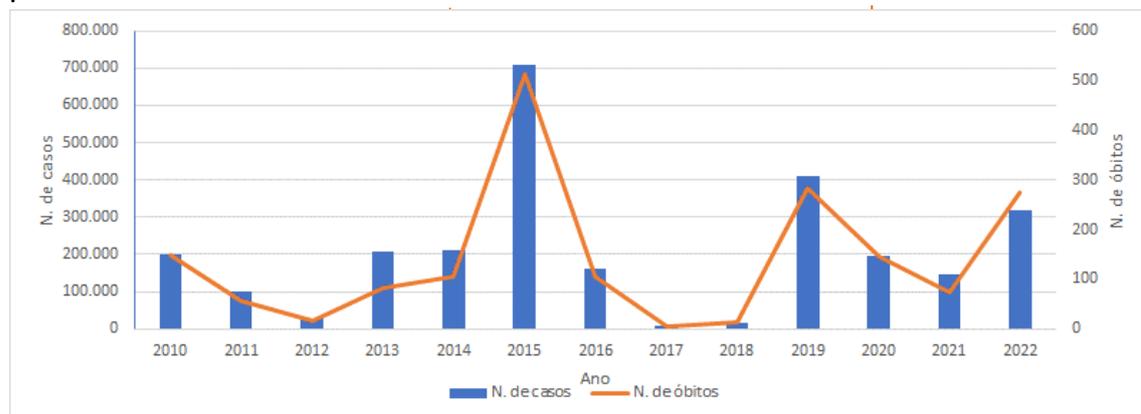
\*2022 dados até SE 44/2022. Dados sujeitos a alteração

**FIGURA 1** - Casos confirmados e taxa de incidência de dengue, segundo ano de inícios dos sintomas, ESP, 2010 – 2022.

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, 514 óbitos no total. (Figura 2)



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.

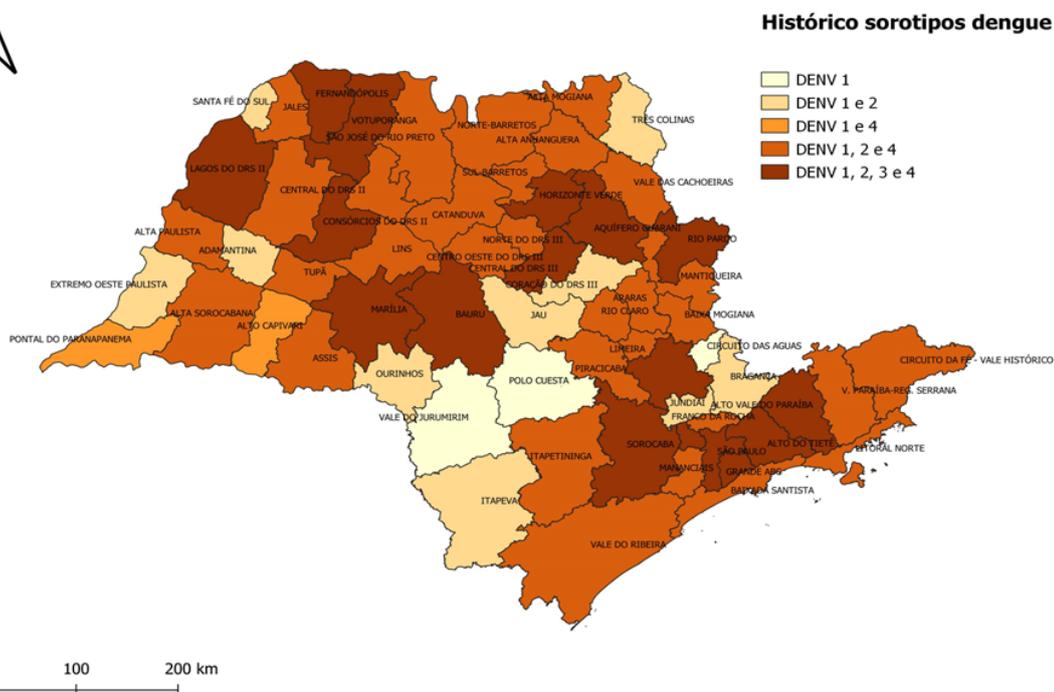


Fonte: Sinan Online – Dados atualizados em novembro/2022.

\*2022 dados até SE 44/2022. Dados sujeitos a alteração

**Figura 2** – Número de casos e óbitos confirmados de dengue e , segundo ano de início dos sintomas, ESP, 2010 – 2022.

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 no período entre 2010 e 2022, segundo as regiões de saúde (RS).



Fonte: Sinan Online – Dados atualizados em novembro/2022.

\*2022 dados até SE 44/2022. Dados sujeitos a alteração

**Figura 2** – Distribuição dos sorotipos de dengue, segundo RS de residência, ano de início dos sintomas, Esp, 2010 – 2022.

#### 4.1.2 – Cenário Epidemiológico Chikungunya

A chikungunya teve sua introdução no ESP em 2014, com identificação de casos importados. Em 2015 foram confirmados os primeiros casos de transmissão local. A partir de então o ESP apresenta baixa intensidade de transmissão, com casos confirmados em várias de suas regiões, à exceção do ano de 2021 com transmissão epidêmica na região da Baixada Santista e com registro de sete casos de óbito.

No ESP as taxas de incidência da doença variaram entre 0,07 e 32,30 casos por 100 mil habitantes, com valores entre 0,07 e 1,56 até 2020, atingindo sua maior taxa (32,3 casos por 100 mil habitantes) em 2021.

No ano de 2022, até a SE 44 o ESP registra taxa de incidência 1,6 casos por 100 mil habitantes, 782 casos distribuídos em 104 municípios, sem ocorrência de óbitos.



#### 4.1.3 – Cenário Epidemiológico Zika

O Estado de São Paulo começou a registrar casos de Zika Vírus em 2015, desde então ha confirmação da circulação de ZIKV no estado, até o ano de 2022, 50 (79%) das 63 Regiões de Saúde têm registrado casos suspeitos da doença.

A doença aguda pelo Zika vírus na maioria dos casos as manifestação clinicas são brandas e autolimitadas, mas pode evoluir para quadros mais graves com distúrbios neurológicos e o vírus mostrou-se potencialmente teratogênico, estando associado a casos graves de malformações congênitas.

#### 4.2 Cenários de Transmissão

Os períodos de menor ou maior ocorrência das arboviroses urbanas, junho a novembro e dezembro a maio, respectivamente, estão diretamente relacionadas às condições ambientais e climáticas que favorecem a proliferação dos mosquitos e, conseqüentemente, a transmissão dos vírus e a exposição de indivíduos suscetíveis a situações de risco, assim o período de menor ocorrência das doenças é o momento indicado para o desenvolvimento de atividades preparatórias para o contingenciamento da transmissão.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, de controle de vetores e assistencial, bem como, a rápida tomada de decisões e instalação oportuna das medidas de contenção, o estado de São Paulo utilizará, para a implementação das ações, cenários de risco definidos de acordo com o nível de transmissão loco-regional.

A identificação dos cenários de risco será norteada pelas ferramentas do monitoramento de transmissão, diagrama de controle e histograma, descritos nas “Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo”. A esfera estadual irá acompanhar os indicadores epidemiológicos regional: planilhas de monitoramento de transmissão de dengue, curvas epidemiológicas semanais de Chikungunya e Zika, identificando regiões e municípios vulneráveis à ocorrência de transmissões de grande intensidade de dengue,



chikungunya e Zika. A classificação dos cenários de risco para dengue, conforme ilustrado no quadro abaixo (Quadro 1), irão direcionar as ações de resposta a serem implementadas em momentos distintos da curva de transmissão da doença.

**Quadro 1** – Parâmetros para classificação dos cenários de risco para dengue:

| CENÁRIO               | FAIXA DE INCIDÊNCIA  |
|-----------------------|--|
| <b>SILENCIOSO</b>     | Município sem notificação de suspeitos ou com incidência* abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.  |
| <b>RISCO INICIAL</b>  | 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.     |
| <b>RISCO MODERADO</b> | 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. |
| <b>ALTO RISCO</b>     | Município que atingiu o limite de incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência* acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.                    |

Fonte: Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika/CVE.

\* Incidência calculada com base em casos prováveis (todo caso notificado com exceção dos que já foram descartados), de acordo com o monitoramento proposto em Nota Técnica CIB, com deliberação em 16.12.2016.

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

#### 4.3 Análise dos cenários de transmissão

Ressalta-se que após a classificação dos cenários de risco deve-se considerar a análise de outros indicadores para tomada de decisões e implementação das medidas de contingência, conforme parâmetros estabelecidos no documento das “Diretrizes de Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo”:

- Curva de incidência dos casos prováveis de dengue (planilha de acompanhamento da incidência - Histograma ou DC) por SE, atentando-se para a ocorrência em períodos não habituais de ascendência (por exemplo, por epidemia, introdução de novo sorotipo ou vírus, falha no controle vetorial) ou descendência (por exemplo, por subnotificação), com intervenção adequada e oportuna;



- Positividade dos exames específicos realizados (por exemplo, positividade inferior a 50% em períodos sazonais pode indicar circulação de outro vírus, enquanto a alta positividade em períodos intersazonais pode indicar baixa sensibilidade da assistência e subnotificação);
- Índices de infestação vetorial (por exemplo, buscar divergências entre ocorrência de casos suspeitos e índices de infestação, a fim de se avaliar os indicadores considerados na análise);
- Monitoramento dos sorotipos do vírus da dengue;
- Monitoramento da circulação de outros arbovírus, sobretudo chikungunya e Zika, comparando a ocorrência de casos no ano em curso, por semana epidemiológica (SE), com a transmissão registrada no ano anterior (curvas epidemiológicas);
- Distribuição espaço-temporal dos casos (atenção aos riscos associados ao saneamento do meio: problemas no abastecimento de água ou na coleta de lixo, imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário);
- Ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados, que devem ser considerados como marcadores de gravidade do contexto epidemiológico local, sendo imprescindível a investigação de seus fatores condicionantes e imediata intervenção sempre que passíveis de correção (por exemplo, manejo clínico inadequado).

#### 4.4 Atividades Preparatórias

Nos cenários iniciais da transmissão, cenário silencioso e de risco inicial (Quadro 1), período de menor ocorrência de casos, as ações estarão voltadas às atividades preparatórias, e diretamente relacionadas a:

- Sistemas de Vigilância em Saúde – aprimorar a sensibilidade, a oportunidade e a qualidade dos dados do sistema de vigilância;
- Logística de insumos estratégicos – garantir oferta de insumos estratégicos no desenvolvimento das ações: laboratoriais; de controle vetorial; assistenciais;
- Vigilância das arboviroses – capacitar/atualizar os profissionais de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, entomológica), de laboratórios de saúde pública, de atenção e assistência à saúde, de controle vetorial e comunicação de risco;
- Rede de Atenção às arboviroses – revisar os protocolos de manejo clínico; organizar a rede de serviços de saúde para atuação intensificada durante o período sazonal das doenças; articular os fluxos de informação e protocolos entre os setores, instituições e serviços; dimensionar a capacidade da oferta de cuidados;



- Articulação e Integração Intra e Intersectorial – articulação e integração de diferentes áreas técnicas do setor saúde com outros setores, principalmente com as áreas de saneamento, educação, meio-ambiente, assistência social, entre outros (Salas de Situação para Arboviroses), visando uma resposta integrada;
- Comunicação de risco – ampla divulgação do cenário de transmissão, situações e áreas de risco, eliminação de criadouros, principais sintomas da doença, entre outras;
- Monitoramento da transmissão – utilização das ferramentas de monitoramento (diagrama de controle/histograma) para identificação dos cenários de risco para dengue, bem como na identificação precoce de alterações do cenário de transmissão de chikungunya e Zika, com avaliação do nível de risco regional e dos municípios da área de abrangência.

#### **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.

O monitoramento da transmissão ocorre por análises de indicadores epidemiológicos, que são direcionadores das atividades nos diferentes níveis:

- Diagramas de controle/histogramas (dengue);
- Curvas epidemiológicas (chikungunya e Zika);
- Ocorrência de óbitos e casos graves dos 3 agravos;
- Positividade laboratorial dos agravos;
- Índices de infestação larvária
- Aumento na demanda por atendimento nas unidades de saúde da atenção primária – UBS/PA/OS.

##### **5.1 Cenário 1: Nível Silencioso – município sem notificação de suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.**

Nesta fase as ações serão preparatórias e 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 da manutenção das reuniões periódicas das salas de situação (níveis central e regional), de forma integrada entre os diversos órgãos da administração estadual e municipal e outras instituições de interesse, para monitoramento do cenário de transmissão das doenças e dos índices de infestação do mosquito transmissor nas regiões do estado, para apoio técnico imediato em áreas de maior vulnerabilidade.

**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 da rede de atenção 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 para o período:**

- Prover o abastecimento dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação);
- Sinalizar as vigilâncias epidemiológicas municipais sobre a importância da identificação precoce de casos suspeitos, bem como da notificação e digitação oportuna de casos e óbitos suspeitos no Sinan;
- Realizar e apoiar capacitações no nível loco-regional, na identificação precoce de casos suspeitos e no manejo clínico de dengue, chikungunya e Zika, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Monitorar transmissão das doenças através das ferramentas de monitoramento de transmissão de casos: Diagrama de Controle e Histograma – dengue / curvas epidemiológicas de incidência – chikungunya e Zika, para identificação de cenários de risco;
- Capacitar municípios na identificação de cenários de risco;
- Identificar arbovírus circulantes – Unidades Sentinelas;
- Reforçar os fluxos de exames laboratoriais específicos ao laboratório de saúde pública – IAL: tempo de coleta do material para cada metodologia, envio do material ao laboratório, liberação dos resultados oportunamente), visando identificar nível de transmissão;
- Elaborar e disseminar para os serviços da rede pública e privada os protocolos de prevenção, controle e manejo clínico das arboviroses urbanas;
- Manter o fluxo de informações epidemiológicas e de infestação com as demais áreas técnicas;



- Estimular município a realizar avaliações da densidade larvária (ADL) em áreas do município;
- Apoiar 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;
- Apoiar/realizar a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores de inseticidas (frota estadual e municipal);
- Realizar/apoiar capacitação de pessoal contratado pelo nível local para as ações de controle do vetor;
- Analisar a produção do procedimento relativo ao SIVISA, criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros- inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor;
- Manter o fluxo de informações epidemiológicas e de infestação com as demais áreas técnicas;
- Divulgar informações sobre prevenção e características clínicas de cada doença, índices de infestação, medidas de controle e outros, através dos meios de comunicação definidos pela SES, para a população em geral;
- Fornecer subsídios técnicos aos municípios para o desenvolvimento de ações de comunicação e mobilização social;
- Revisar/atualizar o plano de contingência estadual;
- Estimular e orientar os municípios na elaboração e formalização de seus planos de contingência;
- Estruturar o Comitê Estadual (níveis central e regional) de investigação dos suspeitos de doença grave e óbitos por estes agravos;
- Acompanhar o desenvolvimento de **ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário, a saber:**
  - ✓ Alimentação oportuna do SINAN;
  - ✓ Estruturação da sala de situação local;
  - ✓ Participação nas salas de situação regionais;
  - ✓ Estrutura/atuação das equipes de vigilância epidemiológica e de controle do vetor;
  - ✓ Desenvolvimento de ações de controle de vetor em áreas de maior infestação: Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
  - ✓ Desenvolvimento de ações de controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito;
  - ✓ Realização de 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;
- ✓ Capacidade e organização da rede de atenção;
- ✓ Disponibilização dos protocolos de manejo clínico das arboviroses urbanas em toda a rede de atenção;
- ✓ Capacitação sobre vigilância e manejo clínico da dengue, chikungunya e Zika, para a rede de atenção local (pública e privada);
- ✓ 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** – 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.

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 para o período:**

- Prover o abastecimento dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação);
- Identificar arbovírus circulantes - Unidades Sentinelas;
- Garantir realização e agilidade no resultado dos exames laboratoriais específicos para avaliação do cenário epidemiológico; alertando sobre regiões com maior proporção de confirmação e/ou introdução de novos vírus ou sorotipos circulantes;



- Monitorar a evolução dos indicadores epidemiológicos para a identificação (ferramentas de monitoramento) e análise dos cenários de transmissão;
- Consolidar/analisar as informações epidemiológicas regionalmente, para divulgá-las discuti-las nas reuniões das salas de situação estadual e regional para monitoramento do cenário no estado;
- 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;
- Emitir alertas regionais ou diretamente aos municípios, de acordo com a análise dos indicadores, durante a realização das salas de situação;
- 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/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;
- Apoiar a avaliação do cenário local para implementação de medidas propostas no plano de contingência municipal;
- Participar das salas de situação no nível local quando solicitado, como apoio técnico para a adoção de medidas que visem a interrupção da transmissão;
- 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, chikungunya e Zika, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- Acompanhar implementação dos protocolos e fluxos no nível local;
- Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos por dengue e utilizar a informação para a melhoria na assistência ao paciente;
- 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:**
  - ✓ Notificação/digitação oportuna de casos novos e atualização dos campos de investigação dos casos notificados anteriormente no SINAN;
  - ✓ Participação ativa nas salas de situação regionais;
  - ✓ Monitoramento dos indicadores locais para identificação do cenário de transmissão, com divulgação nas salas de situação loco-regional;
  - ✓ Análise conjunta do cenário epidemiológico nas salas de situação local para implementação de ações de contingenciamento;
  - ✓ Notificação de casos graves e óbitos como instrumento de análise para identificação cenários de maior gravidade;
  - ✓ 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 nos serviços de saúde da atenção primária;
  - ✓ Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;
  - ✓ Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue;
  - ✓ Divulgação ampla dos indicadores de pesquisas larvárias à população em geral;
  - ✓ Articulação permanente entre as áreas de vigilância, assistência e de comunicação;

**5.3 Cenário 3: 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.

Neste cenário, o estado deverá rever suas ações de rotina e incrementar 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 para o período:**

- Prover o abastecimento dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação);
- Monitorar a evolução dos indicadores epidemiológicos para a identificação (ferramentas de monitoramento) e análise dos cenários de transmissão e implementação de ações de contingenciamento;
- Manter identificação de arbovírus circulantes - Unidades Sentinelas;
- Garantir prioritariamente a investigação laboratorial de casos graves e óbitos;
- Intensificar ações de capacitação sobre o manejo clínico da dengue, chikungunya e Zika;
- Apoiar tecnicamente o nível municipal, na organização/reorganização dos serviços de saúde diante do aumento no número de casos;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação, quando indicado;
- Apoiar o município na comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação: endereço, horário de funcionamento e serviços que serão prestados;
- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, como instrumento de análise para identificação cenários de maior gravidade;
- Estabelecer nas Salas de Situação, estadual e regional, 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;



- Emitir alertas regionais ou diretamente aos municípios, de acordo com a análise dos indicadores, durante a realização das salas de situação;
- 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 de controle vetorial;
- Monitorar atividades 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 esse cenário;
- 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 para a população em geral, nas diversas mídias;
- Divulgar amplamente 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:**
  - ✓ Notificação/digitação oportuna de casos novos e atualização dos campos de investigação dos casos notificados anteriormente no SINAN
  - ✓ Participação ativa nas salas de situação regionais;
  - ✓ Sala de situação local ativa, com intensificação da frequência da análise conjunta do cenário de transmissão para desencadeamento das ações propostas nos planos de contingência;
  - ✓ Ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
  - ✓ Notificação de casos graves e óbitos;



- ✓ Investigação de óbitos;
- ✓ Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados;
- ✓ Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- ✓ Monitoramento do abastecimento de insumos nas unidades de hidratação implantadas;
- ✓ 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;
- ✓ 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** – 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.

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 transmissão, 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 para o período:**

- Prover o abastecimento dos insumos estratégicos para garantir o desenvolvimento das ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (laboratorial, controle vetorial, assistencial, de comunicação);



- Monitorar a evolução dos indicadores epidemiológicos para a identificação (ferramentas de monitoramento) e análise dos cenários de transmissão e implementação de ações de contingenciamento;
- Monitorar a notificação de óbitos suspeitos por arboviroses;
- Manter identificação de arbovírus circulantes - Unidades Sentinelas;
- Garantir prioritariamente a investigação laboratorial de casos graves e óbitos;
- Acompanhar e orientar os municípios no processo de investigação de casos graves e óbitos para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de reorganização de serviços de 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 Regionais a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de combate ao vetor, considerando distribuição espacial dos casos;
- Monitorar o desenvolvimento das ações de vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social, propostas nos planos de contingência para o cenário;
- Apoiar municípios na implantação de unidades de hidratação e no monitoramento do abastecimento de insumos das já implantadas;
- Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social;
- Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Intensificar a divulgação de dados epidemiológicas 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 subsequente investigação;
  - ✓ Monitoramento da ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
  - ✓ Ampliação do bloqueio controle de criadouros a partir da notificação do caso suspeito;
  - ✓ Ampliação das ações de controle químico de alados;
  - ✓ 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;
  - ✓ Avaliação da necessidade de permanência ou desativação das unidades de hidratação implantadas;
  - ✓ Investigação de óbitos;
  - ✓ Participação ativa das salas de situação regionais;
  - ✓ Intensificação das salas de situação municipal;
  - ✓ Interlocução frequente com equipe técnica do nível regional do estado;
  - ✓ Divulgação permanente de informação à população sobre cenário epidemiológico e sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika;
  - ✓ Divulgação das unidades de atendimento para arboviroses;
  - ✓ 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 nºXXXXX de XX de novembro de 2016 e CIB/SUS-SP nºXXXXX de XX de novembro de 2016, respectivamente.

**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  |                               |                        |        |  |   |  |        |                        |                    |       |           |  |           |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |                        |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |               |  |
| Atenção Primária Não Estruturada  | Leitos                        |                        | Leitos |  | Leitos  |  | Exames |                        | Insumos            |       | Materiais |  |           |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |                        |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |               |  |
|   | 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 |  | Salis de Reidratação Oral - sachê |  | Dipirona (EV) - ampola |  | Metoclopramida (EV) 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 |  | Carvão Dengue |  |
|   | 0                             |                        | 0      |  | 0   |  | 0      |                        | 0                  |       | 0         |  | 0         |  | 0   |  | 0  |  | 0  |  | 0                                 |  | 0                      |  | 0                          |  | 0  |  | 0  |  | 0  |  | 0  |  | 0  |  | 0      |  |               |  |



### 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<br>RISCO INICIAL, ou<br>RISCO<br>MODERADO, ou<br>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   |  |  |  |  |  |

