



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SÃO JOAQUIM
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 11.106.800/0001-08

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
DAS ARBOVIROSES URBANAS
DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA
2021-2022

Novo São Joaquim

2021



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SÃO JOAQUIM
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 11.106.800/0001-08

PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO SÃO JOAQUIM – MT

Leonardo Faria Zampa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Camila Aparecida Pestana Ernesto

SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE

Igor Venícios Augusto da Silva

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Daniele Lorrani Cardoso da Silva

SUPERVISOR DE CAMPO VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Marcelo Matias da Silva

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Francisnéia Rodrigues Silva

ATENÇÃO BÁSICA

Ana Lúcia Rodrigues Vendramel

Maria Lúcia Monteiro Ladeira

Carla Aparecida Barros

Francisnéia Rodrigues Silva

Saarah Priscilla Carreiro Silva

Suélien Cristina Leal de Oliveira



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral.....	5
2.2 Objetivos Específicos.....	5
3. JUSTIFICATIVA.....	6
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	7
4.1 Dengue	7
4.2 Zika Vírus	7
4.3 Chikungunya.....	8
4.4 Índice Infestação Predial.....	8
4.5 Rede de Atenção à Saúde	9
5. PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA 2021-2022	11
5.1 Monitoramento do Plano Municipal de Contingência 2021-2022.....	11
5.2 Cenários de Transmissão e Infestação	11
6. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO	13
6.1 Cenário Silencioso	13
6.2 Cenário de Risco Inicial	18
6.3 Cenário de Risco Moderado	22
6.4 Cenário de Alto Risco	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS.....	31



1. INTRODUÇÃO

Os arbovírus (Artropod Borne VIRUS) têm sido motivo de grande preocupação em saúde pública em todo o mundo. Esse conjunto é composto por centenas de vírus que compartilham a característica de serem transmitidos por artrópodes, em sua maioria mosquitos hematófagos (DONALISIO, 2017).

A maioria dos arbovírus de importância em saúde pública pertence aos gêneros *Flavivirus*, *Alphavirus* ou *Orthobunyavirus*, destacando-se Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* e como vírus neuroinvasivos de maior interesse epidemiológico no Brasil.

As arboviroses urbanas Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes, a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos.

As intervenções sobre a situação de tais arboviroses são, em alguns aspectos, reconhecidas como de difícil implantação por seu caráter que transcende o setor saúde; porém, as diversas responsabilidades têm em si o potencial de produzir mudanças efetivas no quadro atual, com destaque para a redução dos casos graves e letalidade.

Com esse propósito, o Município de Novo São Joaquim-MT apresenta o Plano Regional de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* 2020/2021, que possibilitará nortear as ações e medidas de controle a fim de tornar mínimos os efeitos de um possível processo epidêmico.



2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Possibilitar que o município possua antecipadamente medidas de prevenção e controle de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.

2.2 Objetivos Específicos

- Classificar os cenários de transmissão do Município de acordo com os indicadores entomo-epidemiológicos em: Silencioso, Risco Inicial, Risco Moderado e Alto Risco.
- Organizar as ações de prevenção e controle de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* conforme as áreas técnicas e de acordo com os cenários de transmissão.
- Qualificar a assistência do atendimento na atenção básica.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna.
- Monitorar as ações da vigilância ambiental no controle e prevenção das arboviroses.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica identificando as áreas de maior risco para a ocorrência de epidemias.



3. JUSTIFICATIVA

Considerando a circulação autóctone da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* tornam-se necessárias ações Inter setoriais e interinstitucionais e uma organização adequada da área da assistência, aliados ao engajamento maciço da população, para controlar o vetor e evitar grandes epidemias destas doenças no município.

Este Plano Municipal propõe estratégias e ações necessárias para monitorar e avaliar os indicadores propostos, conforme cenários de risco definidos e acionar as ações pelos setores envolvidos.



4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

O município de Novo São Joaquim-MT possui 5.199 habitantes (IBGE, 2018), distribuídos em 6 bairros na zona urbana e 3 distritos de zona rural. Apresenta 25% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 88.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O município possui registro da presença dos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em diversas épocas do ano conforme constata as notificações.

Para a consolidação do Plano Municipal de Contingência na vigência 2021/2022, até a Semana Epidemiológica 37/2021, os dados apresentados são informados no Quadro 01.

4.1 Dengue

Conforme análise do Quadro 1, observa-se que em 2021, até SE 37/2021 (23/09/2021) foram notificados 30 casos suspeitos de Dengue no município de Novo São Joaquim-MT.

Com a análise das taxas de incidência de casos suspeitos de Dengue, Novo São Joaquim-MT (607,5) apresenta alta incidência no período analisado.

4.2 Zika Vírus

Novo São Joaquim (20,3) encontra-se com baixa incidência do vírus no período analisado.

Quadro 01: Número de casos suspeitos notificados e incidência acumulada (por 100 mil hab.) de Dengue, Zika e Chikungunya, até SE 37/2021 dos anos de 2020 e 2021, Novo São Joaquim/MT.

Município	Dengue				Zika Vírus				Chikungunya			
	N		Incid.		N		Incid.		N		Incid.	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Novo São Joaquim	103	30	2085,9	607,5	3	1	60,8	20,3	1	0	20,3	0,0

Fonte: SINAN Dengue Online e SINANET/ERSBG/SES-MT. Acessado em 23/09/2021.



4.3 Chikungunya

Até a data da análise não foi notificado nenhum caso suspeito de Febre *Chikungunya*, mostrando uma baixa incidência para Novo São Joaquim (0,0) conforme quadro 1.

4.4 Índice Infestação Predial

É a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis inspecionados. No período de 2020 e 2021 o município alcançou a cobertura mínima de 80% de visitas aos imóveis existentes, conforme Pactuação Interfederativa de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017-2021. Apresentou índice infestação predial (IIP) abaixo de 1% para a espécie *Aedes aegypti* (Tabela 01).

Tabela 01: Número de imóveis existentes, média da cobertura de visitas/inspeções nos imóveis e índice de infestação predial (IIP), Novo São Joaquim-MT, nos anos de 2020 e 2021.

Área Geográfica	Imóveis Existentes	Média da Cobertura das Visitas/Inspeções nos Imóveis (%)		Média do IIP(%)			
		2020	2021	<i>Ae. aegypti</i>		<i>Ae. albopictus</i>	
				2020	2021	2020	2021
Novo São Joaquim	2.998	97,5	99,6	0,11	0,0	0,0	0,0

Fonte: SisLocalidade: <http://aplicacao.saude.gov.br/loalidade/login/login.jf>
SisPNCD: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd/>

Quanto aos depósitos predominantes no município (tabela 02) destaca-se maior ocorrência dos depósitos tipo A2 e D2, ambos estão relacionados ao envolvimento e comportamento da população, e especificamente, para D2 faz se necessário à implementação de políticas públicas voltadas para saneamento básico.

Para todos os depósitos é imprescindível o investimento na área de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, para que a população mude seu comportamento habitual e elimine os criadouros no âmbito de seus imóveis.



Tabela 02: Tipos de depósitos¹ predominantes, Novo São Joaquim-MT, nos anos de 2020 e 2021, por ordem decrescente de maior ocorrência.

Área Geográfica	Depósitos predominantes			
	<i>Ae. aegypti</i>		<i>Ae. albopictus</i>	
	2020	2021	2020	2021
Novo São Joaquim	D1, A2,B,D2 e C	A2,B,D1,D2	A2,D2,D1, B	A2,B,D1

¹ Tipo de depósitos: A1 – caixa d'água elevada ligada à rede pública e/ou abastecimento particular; A2 – reservatórios de água ao nível do solo; B – pequenos depósitos móveis; C – depósitos fixos; D1 – pneus e outros materiais rodantes; D2 – lixo, sucatas em pátios e ferro velhos e entulhos; E – depósitos naturais.

Fonte: SisPNCD: <http://aplicacao.saude.gov.br/sispncd/>

O objetivo da Vigilância em Saúde Ambiental, no que tange o controle dos *Aedes* spp, é eliminar os criadouros desses mosquitos, preferencialmente, por controle mecânico e, quando necessário, por controle químico. O controle mecânico envolve remoção, destruição, descarte, cobertura e/ou manipulação de forma que, os recipientes/estruturas/criadouros se tornem incapazes de permitir a reprodução dos vetores. A eliminação de criadouros contribui para a redução dos índices de infestação por *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*, e também, para evitar a sua reintrodução destes em outras áreas.

4.5 Rede de Atenção à Saúde

4.5.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se no primeiro nível de atenção e principal porta de entrada no sistema de saúde, desempenha importante papel ao coordenar a continuidade do cuidado e o fluxo de informações ao longo de todo o sistema de saúde.

No atendimento aos usuários com arboviroses a APS é fundamental não apenas na assistência, mas na articulação com a Vigilância em Saúde para notificação dos casos suspeitos e realização dos bloqueios quando necessário.



O Sistema Único de Saúde (SUS) de Novo São Joaquim possui uma rede de serviços cadastrados no Cadastro Nacional de Saúde (CNES) assim constituído:

- **Atenção Primária em Saúde:** 3 (três) Unidades Básicas de Saúde, sendo 2 (duas) Equipe de Saúde da Família (ESF), urbanas, 1 (uma) Equipe de Saúde da Família (ESF) rural, (que atende em de forma itinerante em três comunidades rurais: Cachoeira da Fumaça, Itaquerê e P.A. Santo Idelfonso).
- **Atenção Especializada própria de média complexidade:** 01 Unidade Descentralizada de Reabilitação, 01 Laboratório Municipal, 01 Hospital Municipal.
- **Atenção Especializada de alta complexidade:** Referência Regional: Hospital e Pronto Socorro Municipal de Barra das Garças; Referência Estadual: Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá.
- **Vigilância em Saúde:** é composta pela Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância do Óbito e Vigilância Saúde do Trabalhador.

O SUS de Novo São Joaquim conta ainda com serviços de exames complementares, contratualizados / terceirizados, Controle e Avaliação, visando à melhoria das ações e dos serviços prestados à população.

O município de Barra do Garças é referência para todos os atendimentos de Urgência e Emergência. A forma da regulação é realizada pelo médico auxiliar (municipal) diretamente com os médicos reguladores (estaduais) e casos mais graves são regulados para a referência estadual (Cuiabá).

Lembrando que a porta de entrada é a UPA (Barra do Garças), onde é realizado a triagem, ou seja, o paciente é encaminhado para o Hospital Municipal/UTI ou diretamente para Cuiabá-MT.

Os serviços de apoio diagnóstico disponibilizados no município e referência regional são: exames laboratoriais, Raio-x, ultrassonografia, mamografia e Tomografia.



5. PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, ZIKA VÍRUS E CHIKUNGUNYA 2021-2022

Para a elaboração do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* 2021-2022 foram realizadas as análises necessárias para subsidiar o planejamento e execução de ações de acordo com os quatro cenários possíveis de risco para transmissão de Dengue, considerando, ainda, a recente transmissão dos outros agravos, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.

Para tanto, o município deverá ser classificado de acordo com os seguintes cenários: Silencioso, Risco Inicial, Risco Moderado e Alto Risco.

5.1 Monitoramento do Plano Municipal de Contingência 2021-2022

Cabe a equipe de elaboração do Plano a responsabilidade de INICIAR o monitoramento e execução do mesmo, realizando o acompanhamento, quinzenal ou semanal, permanentemente da situação de transmissão da *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya*, por meio dos seguintes indicadores e ações:

- I. Incidência de casos humanos;
- II. Índice de infestação predial (IIP);
- III. Sorotipo circulante;
- IV. Número de óbitos suspeitos;
- V. Número de internações;
- VI. Monitoramento da execução das ações do Plano de Contingência.

É importante considerar que as etapas de respostas iniciais (cenários silencioso e risco inicial) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata das ações propostas dos cenários de risco moderado e alto risco.

5.2 Cenários de Transmissão e Infestação

A fim de favorecer a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde, Regulação e Assistência Farmacêutica e Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o município utilizará para o monitoramento, os registros nos Sistemas



de Informação SINAN, SisPNCD, LIRAA/LIA, GAL, SIH e SIM, para os cenários de risco definidos, conforme indicadores abaixo.

5.2.1 Indicadores para Classificação dos Cenários de Risco

CENÁRIO	INDICADORES
SILENCIOSO	✓ Municípios sem notificação de casos suspeitos acumulados nas quatro últimas semanas epidemiológicas.
RISCO INICIAL	✓ Municípios com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 100 casos por 100mil/hab. ✓ Ocorrência de casos graves e de óbitos das quatro últimas semanas epidemiológicas. ✓ Sorotipo viral identificado. ✓ IIP dos municípios sem informação e/ou menor que 1%. ✓ Aumento do número de internações.
RISCO MODERADO	✓ Municípios com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior/igual a 100 e menor que 300 casos por 100mil/hab. ✓ Aumento de casos graves e de óbitos. ✓ Adição de Sorotipo viral identificado. ✓ IIP dos municípios de 1% até 3%. ✓ Aumento do número de internações.
ALTO RISCO	✓ Municípios com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior/igual a 300 casos por 100mil/hab. ✓ Adição de sorotipo viral identificado. ✓ IIP dos municípios maior que 3%. ✓ Aumento do número de internações e óbitos acumulados das quatro últimas semanas.

Fonte: SINAN, SisPNCD, Sistema LIRAA/LIA, GAL, SIH e SIM.

*Incidência calculada com base em casos notificados no SINAN.

Nota 01: A ocorrência de um óbito suspeito por qualquer uma das arboviroses urbanas, em qualquer cenário de transmissão, será considerada um evento sentinela e merecerá investigação adequada, que deve ser feita utilizando-se a *Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus do Estado



6. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO

As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre as áreas técnicas do município, participando das reuniões periódicas de avaliação de cenários de risco e propondo as ações de enfrentamento conforme descrito por cada área técnica.

As áreas técnicas envolvidas são: Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental (Controle do *Aedes* spp), Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde Regulação (Controle e Avaliação) e Assistência Farmacêutica e Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social.

6.1 Cenário Silencioso

Nesse cenário as ações serão estruturadas no monitoramento das ações de manutenção da rotina de prevenção e controle.

Manter reuniões periódicas quinzenais, entre as áreas técnicas, com acompanhamento da situação entomo-epidemiológica, prestando o apoio técnico quando identificado situação de vulnerabilidade dos mesmos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- I. Lançar semanalmente as fichas de notificações de agravos no SINAN.
- II. Monitorar a ocorrência de casos suspeitos, realizando a notificação imediata e comunicar a Vigilância em Saúde Ambiental.
- III. Enviar semanalmente o SINAN conforme o fluxo estabelecido em normas operacionais.
- IV. Estimular e orientar a classificação de risco e atualização do manejo clínico de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*, esclarecendo e disponibilizando os protocolos em parceria com a área técnica Atenção à Saúde.
- V. Solicitar os insumos (testes rápidos) via Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), de acordo com a demanda do município.
- VI. Executar o Plano de Contingência.
- VII. Desenvolver as ações estratégicas para cada cenário do plano.



- VIII. Participar das reuniões municipais periódicas, conforme calendário anual aprovado.
- IX. Atualização do Plano Regional de Contingência quando a situação assim o exigir.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (CONTROLE DO *Aedes spp*)

- I. Monitorar os indicadores entomológicos municipais: IIP, índice de infestação de *Breteau*, índice de recipientes, infestação nos imóveis de risco (especiais/críticos e pontos estratégicos), bloqueio químico UBV e indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados e rendimento das equipes.
- II. Organizar a equipe de controle dos vetores: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos.
- III. Assegurar o envio semanal dos dados do SisPNCD ao Ministério da Saúde.
- IV. Manter o envio oportuno de dados/informações à Secretaria de Estado de Saúde/Escritório Regional de Barra do Garças-MT cumprindo os prazos estabelecidos.
- V. Garantir a manutenção da equipe de controle dos vetores: número de profissionais, capacitação/treinamentos, veículos, equipamentos de proteção individual e coletiva, de informática, de laboratório, de aspersão de inseticidas, entre outros.
- VI. Desenvolver a educação permanente em saúde para as ações de controle de vetores.
- VII. Planejar a execução do LIRAa/LIA.
- VIII. Realizar semanalmente, ou em menor período de tempo, a identificação de larvas/pupas de *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*, e enviar as amostras, mensalmente, para o Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças para controle de qualidade de identificação.



- IX. Identificar áreas com maior infestação, distribuição de pontos estratégicos e imóveis especiais/críticos, definindo as estratégias de controle dos vetores, de acordo com estrutura e cenário local.
- X. Desenvolver ações de promoção a saúde e prevenção e controle da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.
- XI. Gerenciar (solicitar, receber, armazenar e utilizar) os insumos (inseticidas) para controle de vetores no município, principalmente para a manutenção de estoque mínimo conforme a realidade entomo-epidemiológica.
- XII. Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) em todas as ações/atividades de controle vetorial, principalmente as de controle químico.
- XIII. Manter a manutenção e revisão dos equipamentos aspersores (bombas manuais e motorizadas) de inseticidas.
- XIV. Realizar bloqueio de transmissão dos vírus (eliminação de criadouros e controle químico) a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção.
- XV. Acionar os demais gestores municipais para suprir eventuais deficiências na logística das ações.
- XVI. Estabelecer e manter o fluxo de informação do controle dos vetores com as demais áreas técnicas do Município.
- XVII. Realizar ações integradas no município para Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas pelo *Aedes* spp. *a nível Regional*.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- I. Incluir nas inspeções todos os pontos estratégicos de VISA, conforme preconizado no programa nacional de controle da Dengue (PNCD).
- II. Inspecionar mensalmente os pontos estratégicos, principalmente no período chuvoso.
- III. Enviar os relatórios das ações educativas de Dengue, para conhecimento da equipe de VISA do ERSBG.



ATENÇÃO À SAÚDE, REGULAÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- I. Reestruturar e reorganizar a rede de assistência primária para garantia de atendimento integral (acesso, acolhimento, atendimento com classificação de risco, internação, acompanhamento clínico e laboratorial, diagnóstico, medicamentos e insumos estratégicos, entre outros) aos pacientes com suspeita de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*, bem como diagnóstico diferencial para COVID-19.
- II. Estruturar as unidades de saúde para o acolhimento e a classificação de risco com a utilização do fluxograma.
- III. Elaborar o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* 2021-2022 quanto ao cálculo para a organização das ações assistenciais (estimativa de pacientes com necessidade de hidratação venosa, internação em enfermaria, internação em terapia intensiva, previsão de insumos, medicamentos, equipamentos e exames específicos para pacientes em acompanhamento ambulatorial e internação).
- IV. Planejar o acompanhamento de gestantes acometidas pelo *Zika Vírus*, crianças com Síndrome Congênita Associada à infecção pelo *Zika Vírus* e a reabilitação e tratamento medicamentoso de pacientes que se encontram na Fase Subaguda e Crônica da Febre do *Chikungunya*.
- V. Alertar aos profissionais dos serviços de saúde e a comunidade, quanto ao período epidêmico de *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya*, observando sinais e sintomas característicos.
- VI. Ajustar e/ou estabelecer fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência em saúde pública LACEN e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão no nível local.
- VII. Disponibilizar os protocolos de manejo clínico de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* para as equipes e profissionais de saúde.



- VIII. Realizar capacitação permanente e sensibilização dos profissionais de saúde das Unidades de Atenção Básica (médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliares de saúde bucal, psicólogo, fisioterapeuta, bioquímicos, biomédicos, nutricionista), conforme os Protocolos do Ministério da Saúde, para os agravos de *Dengue*, *Zika Vírus*, *Chikungunya* e Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus (Síndrome de Guillain-Barré).
- IX. Orientar as equipes de saúde quanto à importância da notificação dos casos suspeitos de *Dengue*, *Zika Vírus*, *Chikungunya* e Doenças Neuroinvasivas por Arbovírus (Síndrome de Guillain-Barré) e repasse imediato à equipe de Vigilância Epidemiológica e Secretaria Municipal de Saúde, conforme os protocolos disponibilizados.
- X. Planejar o acompanhamento de gestantes acometidas pelo *Zika Vírus*, crianças com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo *Zika Vírus* e a reabilitação e tratamento medicamentoso de pacientes que se encontram na Fase Subaguda e Crônica da Febre do *Chikungunya*.
- XI. Planejar as necessidades de referência e contra referência da Região Garças Araguaia em situações de epidemia de *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya*, para previsão em Programação Pactuada Integrada (PPI).
- XII. Pactuar na Comissão Inter gestores Regional (CIR) as necessidades de referência e contra referência, previstas neste planejamento.
- XIII. Mobilizar representantes de classes profissionais, conselhos de classe, unidades privadas e outras entidades para apoio às ações de controle ao *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* e das doenças *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.
- XIV. Participar das reuniões periódicas, da sala de monitoramento, conforme calendário aprovado.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- I. Divulgar informações sobre as arboviroses (*Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya*) através de palestras nas escolas, no intuito de prevenir a doença.



- II. Distribuir na comunidade material informativo impresso com informações sobre cuidados referentes à prevenção da doença.
- III. Realizar o Programa Sexta sem Mosquito em parceria com a vigilância ambiental, através da divulgação em rádio e carro de som, sobre a data para a coleta do lixo não doméstico e solicitar à Secretaria de Obras a limpeza nos bairros determinados no cronograma.

6.2 Cenário de Risco Inicial

Nesse cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos, com ações estruturadas na manutenção e avaliação da rotina de prevenção e controle.

Manter a sala de monitoramento com reuniões periódicas com as áreas técnicas, para o acompanhamento da situação entomo-epidemiológica.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Além das ações previstas no Cenário Silencioso, considerar as que seguem:

- I. Manter as ações elencadas descritas no Cenário Silencioso.
- II. Consolidar as informações epidemiológicas, para discuti-las e divulgá-las na sala de monitoramento e definir o cenário de risco.
- III. Analisar os indicadores nas reuniões periódicas da sala de monitoramento e alertar todas as áreas.
- IV. Utilizar a notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (CONTROLE DO *Aedes spp*)

I. Intensificar o monitoramento e avaliação dos indicadores entomológicos: IIP, índice de infestação de *Breteau*, índice de recipientes, infestação nos imóveis de risco (especiais/críticos e pontos estratégicos), bloqueio químico UBV e indicadores



operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados e rendimento das equipes.

II. Analisar a distribuição espacial dos casos notificados no “mapa de conjunto” a fim de acompanhar a dispersão dos vírus e reorganizar as medidas de controle necessárias.

III. Assegurar o envio semanal dos dados do SisPNCD ao Ministério da Saúde.

IV. Manter o envio oportuno de dados/informações à Secretaria de Estado de Saúde/Escritório Regional de Barra do Garças - MT cumprindo os prazos estabelecidos.

V. Garantir a manutenção da equipe de controle dos vetores: número de profissionais, capacitação/treinamentos, veículos, equipamentos de proteção individual e coletiva, de informática, de laboratório, de aspersão de inseticidas, entre outros.

VI. Realizar o bloqueio imediato de transmissão dos vírus (eliminação de criadouros e controle químico) a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção.

VII. Planejar e executar o LIRAa.

VIII. Realizar semanalmente, ou em menor período de tempo, a identificação de larvas/pupas de *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*, e enviar amostras, mensalmente, para o Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT para o controle da qualidade da identificação.

IX. Gerenciar (solicitar, receber, armazenar e utilizar) os insumos (inseticidas) para controle de vetores no município, principalmente para a manutenção de estoque mínimo conforme a realidade entomo-epidemiológica.

X. Estabelecer estratégias de controle dos vetores de acordo a estrutura e cenário local: áreas com maior infestação, distribuição de pontos estratégicos e imóveis especiais/críticos.

XI. Manter a frequência das visitas/inspeções em todos os imóveis existentes, bem como as ações de redução de pendências de imóveis fechados e recusados.



XII. Intensificar ações de promoção a saúde e prevenção e controle da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.

XIII. Manter articulação permanente entre as áreas técnicas sobre o controle dos vetores.

XV. Realizar ações integradas, entre as áreas técnicas no município, para Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas pelo *Aedes spp.*

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- I. Alimentar no Sistema de Vigilância Sanitária (SVS), as inspeções sanitárias de rotina e os Pontos Estratégicos de Dengue.
- II. Monitorar, através do Sistema de Vigilância Sanitária, o quantitativo de situações de pendências atendido.
- III. Realizar no mínimo 02 (duas) ações anuais, conforme preconizado no SISPACTO.
- IV. Realizar educação permanente em saúde para as ações de eliminação dos focos de Dengue.
- V. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção e controle da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.
- VI. Recebimento e Atendimento de denúncias/reclamações

ATENÇÃO À SAÚDE, REGULAÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Além das ações previstas no Cenário Silencioso, considerar as que seguem:

- I. Adequar as Unidades Básicas de Saúde e Unidade Hospitalar para o acolhimento, classificação de risco e assistência integral nos casos suspeitos de *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya* (hidratação oral e venosa, cartão do paciente de acompanhamento, insumos e medicamentos).
- II. Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão, acima descritos;



- III. Emitir alertas a população, de acordo com a análise dos indicadores durante a realização das salas de situação por meio de apresentação padronizada com os dados de interesse.
- IV. Garantir agilidade no fluxo dos exames laboratoriais pré-estabelecidos, para avaliação da situação epidemiológica.
- V. Organizar a rede de assistência pública no município para o atendimento dos casos suspeitos.
- VI. Realizar a capacitação dos profissionais da saúde para ações de intensificação e de controle de transmissão.
- VII. Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelo município, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social.
- VIII. Monitorar o fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços de saúde, com o objetivo de identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação.
- IX. Alertar e orientar os profissionais da saúde sobre a importância de seguir os protocolos de atendimento, especialmente os da forma grave das doenças.
- X. Acompanhar as solicitações de internação para *Dengue*, *Zika Vírus* e *Chikungunya* e encaminhar os dados para a vigilância epidemiológica.
- XI. Realizar investigação e monitorar os registros de casos graves e óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya e utilizar a informação para a melhoria na assistência ao doente.
- XII. Participar da análise dos fatores determinantes do óbito e retroalimentar as unidades e secretarias municipais para uma resposta rápida.
- XIII. Garantir o acesso e assistência dos pacientes graves com diagnósticos clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave na Atenção Secundária (Referência) e Atenção Terciária
- XIV. Participar das salas de situação no nível local para adoção de medidas que visem à interrupção da transmissão, avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência do município.



- XV. Construir e adotar um fluxograma de acompanhamento específico dos pacientes que tiveram a primeira consulta a retornar para a reavaliação, conforme protocolo dos agravos.
- XVI. Realizar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos, junto com a equipe de saúde.
- XVII. Planejar em conjunto com a gestão a elaboração/implantação de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- I. Alertar e orientar a população quanto às ocorrências de casos de Dengue, através de entrevista e anúncios em rádio, enfatizando sobre os cuidados e riscos da doença.
- II. Negociar com os parceiros, Secretaria de Obras, Vigilância Ambiental e população para intensificar a limpeza, no intuito de reduzir os focos.
- III. Realizar campanha para divulgação sobre o risco de epidemia nas escolas de educação básica.

6.3 Cenário de Risco Moderado

Nesse cenário, as áreas técnicas deverão incrementar ações de contingência que proporcionem monitoramento adequado, principalmente os que apresentem risco de gravidade, alerta para minimizar a ocorrência de casos graves e óbitos.

AÇÃO PERMANENTE: Manter a sala de monitoramento com reuniões periódicas semanais.

AÇÕES DE DESTAQUE: Adequação da Rede de Atenção aos Pacientes e estimular a comunicação para mobilização social.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Além das ações previstas nos Cenários Silencioso e Risco Inicial, considerar as que seguem:

- I. Manter as ações elencadas descritas no Cenário de Risco Inicial.
- II. Investigar os casos graves e óbitos utilizando as informações para a melhoria na assistência.
- III. Estabelecer nas reuniões periódicas da sala de monitoramento as atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (CONTROLE DO *Aedes spp*)

I. Intensificar o monitoramento e avaliação dos indicadores entomológicos: IIP, índice de infestação de *Breteau*, índice de recipientes, infestação nos imóveis de risco (especiais/críticos e pontos estratégicos), bloqueio químico UBV e indicadores operacionais: cobertura das visitas domiciliares, pendência em imóveis fechados e rendimento das equipes.

II. Analisar a distribuição espacial dos casos notificados no “mapa de conjunto” a fim de acompanhar a dispersão dos vírus e reorganizar as medidas de controle necessárias.

III. Assegurar o envio semanal dos dados do SisPNCD ao Ministério da Saúde.

IV. Manter o envio oportuno de dados/informações à Secretaria de Estado de Saúde/Escritório Regional de Barra do Garças - MT cumprindo os prazos estabelecidos.

V. Garantir a manutenção da equipe de controle dos vetores: número de profissionais, capacitação/treinamentos, veículos, equipamentos de proteção individual e coletiva, de informática, de laboratório, de aspersão de inseticidas, entre outros.



VI. Realizar bloqueio de transmissão dos vírus (eliminação de criadouros e controle químico) a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável de infecção.

VI. Solicitar a utilização de UBV pesado ao Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT, emitindo relatório entomo-epidemiológico atualizado.

VII. Participar da execução das ações de UBV pesado, juntamente com equipe técnica regional/estadual, bem como subsidiar com a logística necessária.

VIII. Manter articulação e comunicação permanente com as áreas técnicas do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT sobre o controle dos vetores.

IX. Realizar semanalmente, ou em menor período de tempo, a identificação de larvas/pupas de *Aedes aegypti* e *Ae. Albopictus* e enviar amostras, mensalmente, para o Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças-MT para o controle da qualidade da identificação.

X. Intensificar educação permanente em saúde voltada às ações de prevenção e de controle de transmissão dos vírus da Dengue, *Zika* e *Chikungunya*.

XI. Gerenciar (solicitar, receber, armazenar e utilizar) os insumos (inseticidas) para controle dos vetores no município, principalmente para a manutenção de estoque mínimo conforme a realidade entomo-epidemiológica.

XII. Estabelecer estratégias de controle dos vetores de acordo a estrutura e cenário local: áreas com maior infestação, distribuição de pontos estratégicos e imóveis especiais/críticos.

XIII. Intensificar a frequência das visitas/inspeções em todos os imóveis existentes, bem como as ações de redução de pendências de imóveis fechados e recusados.

XIV. Intensificar as ações de mobilização social para controle da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.

XV. Manter integrados à sala de monitoramento, realizando análises conjuntas, entre as áreas técnicas envolvidas, de cenários de potenciais riscos à proliferação vetorial, tais como: abastecimento de água, coleta de resíduos e rede de esgoto.

XVI. Manter articulação permanente entre as áreas técnicas do município sobre o controle dos vetores.



XVII. Realizar ações integradas, entre as áreas técnicas para Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas pelo *Aedes* spp.

XVIII. Coordenar as ações de controle vetorial em áreas conturbadas, com a parceira do Escritório Regional.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- I. Incluir nas ações de inspeção sanitária os pontos estratégicos, mesmo em período de estiagem (sem chuva).
- II. Realizar ações integradas, entre as áreas técnicas do município, para prevenção e controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*.
- III. Realizar ações educativas sobre a Dengue, de forma integrada entre as áreas técnicas Educação Permanente em Saúde, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Atenção em Saúde e outros órgãos públicos.
- IV. Realizar ações educativas e de conscientização, quanto à necessidade da limpeza dos ambientes, a aplicação das boas práticas em todas as etapas de gestão de resíduos sólidos, em especial os materiais inservíveis, a manutenção de depósitos de água devidamente cobertos, que são exemplos de ações que devem ser desenvolvidas por todos.
- V. Realizar intervenções nos fatores de risco ambientais que impeçam ou minimizem a propagação do vetor, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do *Aedes aegypti* e *Ae. albopictus*.
- VI. Mapear todos os pontos estratégicos de Dengue, bem como o cadastramento de todos no Sistema SVS.
- VII. Intensificar o monitoramento das ações de inspeção sanitária realizada nos pontos estratégicos de Dengue concernente a VISA.
- VIII. Realizar atuação (lavratura do auto de infração) e instauração do Processo Administrativo nos casos de reincidências, bem como a definição e aplicação da penalidade.



- IX. Dar prioridade no atendimento das situações consideradas como pendências, oficializada pela equipe de Vigilância em Saúde Ambiental e/ou Agente de Combate às Endemias.
- X. Realizar inspeção sanitária nos pontos estratégicos, principalmente no período chuvoso.

ATENÇÃO À SAÚDE, REGULAÇÃO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Além das ações previstas nos Cenários Silencioso e de Risco Inicial, considerar as que seguem:

- I. Capacitar e apoiar a gestão e os profissionais da UBS na implementação do acolhimento e classificação de risco
- II. Avaliar a necessidade de implantação de unidades de atendimento de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* e da implantação de soro de hidratação oral nestas unidades.
- III. Avaliar a necessidade de criação de centros de hidratação e na contratualização de leitos adicionais para internação dos casos graves.
- IV. Verificar a necessidade de ampliação de recursos humanos e do abastecimento das unidades de hidratação implantadas, os insumos necessários e suficientes para o atendimento: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro, entre outros.
- V. Solicitar apoio ao nível regional, na organização dos serviços de saúde diante de um aumento no número de casos e contratualização de leitos adicionais para internação dos casos graves.
- VI. Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.
- VII. Orientar o gestor quanto à possibilidade de adequação do horário de funcionamento da UBS conforme a necessidade e demanda.
- VIII. Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade das atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya*.



- IX. Realizar monitoramento das atividades de rotina desenvolvidas pelos segmentos: vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental (controle do *Aedes spp*), vigilância sanitária, atenção à saúde, educação em saúde, comunicação e mobilização social.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- I. Realizar divulgação em carro de som e rádio, sobre o cenário epidêmico das arboviroses, informando e alertando sobre o agravamento das doenças e sobre o risco de morte dos pacientes.

6.4 Cenário de Alto Risco

ATENÇÃO: As ações elencadas nesse CENÁRIO serão de responsabilidade do COES – portanto devem-se retirar as ações propostas por cada área e verificar se elas se encaixam no Cenário Moderado pois o município tem ações somente complementar nesse cenário.

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 epidêmica tenha como consequência a alta morbimortalidade.

AÇÕES DE DESTAQUE: Intensificação das ações do Cenário de Risco Moderado e acionamento do Secretário de Municipal da Saúde, com base no parecer técnico conjunto emitido em sala de situação.

O COES deve responder de forma oportuna e proporcional a situação de emergência de acordo com o presente cenário, realizando o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta.

O COES uma vez ativado deve atuar de forma eficiente e eficaz para organizar a resposta à emergência, onde serão definidas às necessidades técnicas e organizacionais para a reposta ao cenário.



7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização do Plano de Contingência Municipal terá início no segundo semestre de cada ano, salvo de 2021 e deverá ser avaliado e atualizado sempre neste mesmo período do ano como de costume.

As informações contidas neste plano tem a capacidade de auxiliar o município para o enfrentamento da transmissão de Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* em relação a recursos humanos, medicamentos, insumos, equipamentos, serviços, leitos, entre outros, tendo como base a população local.

O diagnóstico e planejamento do município servirão de base para estimar a capacidade de resposta in-loco a um possível aumento de transmissão das arboviroses urbanas, utilizando essa informação para o seu planejamento.



8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MATO GROSSO. Plano Regional de Contingência das Arboviroses Urbanas Dengue, *Zika Vírus* e *Chikungunya* 2021-2022.

SÃO PAULO. Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo, 2017.

GOIÁS. Plano Estadual de Contingência para o Controle da Dengue em Goiás nos anos de 2015 e 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia de Dengue. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Epidemiológica. Dengue. Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor. Manual de Normas Técnicas. 3ª ed., rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Vigilância Ambiental em Saúde. Controle de Vetores. Procedimentos de Segurança. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa n. 13/2017/CGPNCMD/DEVIT/SVS/MS – Orientações técnicas para a utilização do larvicida Pyriproxyfen 0,5% G na rotina de prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica n. 10/2021-CGARB/DEIDT/SVS/MS - Orientações técnica para utilização do larvicida Espinosade para o controle de *Aedes aegypti*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica n. 05/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS - apresenta o produto Fludora Fusion, atualmente preconizado para as atividades de controle químico residual de populações adultas de *Aedes aegypti* em Pontos Estratégicos.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. Nota Técnica n. 01/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS - apresenta as características gerais relacionadas ao produto atualmente preconizado para as atividades de controle químico a Ultra Baixo Volume (UBV), CIELO ULV.

DONALISIO MR, Freitas ARR, Von Zuben APB. Arboviroses emergentes no Brasil: desafios para a clínica e implicações para a saúde pública. Rev Saúde Pública. 2017; 51:30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.



ANEXOS

VISA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Introdução

“A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 50 e 100 milhões de pessoas se infectem anualmente, em mais de 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue” (MS, abril 2008). No Brasil, em 2008, até a semana epidemiológica nº 14, foram notificados 230.829 casos suspeitos de dengue clássica, 1069 casos confirmados de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), com a ocorrência de 77 óbitos. Além dos casos de FHD, foram confirmados 3298 casos de dengue com complicações, com a ocorrência de 53 óbitos (MS, junho 2008). Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram o avanço da doença desde sua reintrodução, em 1976, e os métodos tradicionais de controle não se mostraram eficazes.

Por isso, as medidas propostas pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) trouxeram mudanças efetivas em relação aos modelos anteriores e, hoje, o controle da transmissão do vírus da dengue se dá essencialmente no âmbito coletivo, exigindo um esforço de toda a sociedade. Cabe ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), como integrante do Sistema Único de Saúde, a execução de ações para o controle da Dengue, por meio de seus agentes e parceiros.

Este documento foi elaborado com o objetivo de sistematizar procedimentos, atribuições e estratégias para o enfrentamento do problema pela Vigilância Sanitária (VISA). Nele, constam recomendações técnicas, formuladas considerando os



componentes descritos no PNCD que possuem interface com as ações de vigilância sanitária.

Recomendações Técnicas A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, no art. 6º §1º, conceitua a vigilância sanitária como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. Neste contexto, é atribuição da Vigilância Sanitária a intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor *Aedes aegypti*, de forma a eliminar ou minimizar possíveis fatores de risco.

III. Para que a Vigilância Sanitária desenvolva ações voltadas ao controle da dengue, de forma integrada e articulada, conforme preconiza o PNCD, é importante que atue junto aos comitês e/ou grupos de trabalho. As denúncias relacionadas à dengue, que chegam através da Vigilância Sanitária, devem ser encaminhadas às áreas envolvidas, a partir de fluxo pré- estabelecido.

Fiscalização Sanitária

Uma das atribuições da VISA junto ao setor regulado é a inspeção sanitária. Por meio desta é possível:

- Identificar situações propícias ao criadouro de mosquitos (Anexo A);
- Adotar as medidas educativas e/ou legais, a partir das irregularidades constatadas;



- Comunicar as situações de risco à coordenação estadual ou municipal do programa de controle da dengue, para providências complementares;
- Acompanhar a adequação das irregularidades constatadas.

A configuração de infrações à legislação sanitária e o estabelecimento das sanções respectivas estão amparadas pela Lei 6437, de 20 de agosto de 1977.

No que diz respeito às doenças transmissíveis a referida lei prevê:

“Art. 10 - São infrações sanitárias:

VII – impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias: pena – advertência e/ou multa;...

VIII – reter atestado de vacinação obrigatória, deixar de executar, dificultar ou opor-se à execução de medidas sanitárias que visem à prevenção das doenças transmissíveis e sua disseminação, à preservação e à manutenção da saúde: pena – advertência, interdição, cancelamento de licença ou autorização e/ou multa;...

XXIV – inobservância das exigências sanitárias relativas a imóveis, pelos seus proprietários, ou por quem detenha legalmente a sua posse: pena – advertência, interdição, e/ou multa;”

A intervenção da Vigilância Sanitária pode ser requerida diante da identificação da existência de criadouros de larvas e/ou mosquitos transmissores da dengue em estabelecimentos residenciais, feita de forma oficial por agentes comunitários de saúde e/ou agentes de controle de endemias. No que se refere aos serviços de saúde, a Vigilância Sanitária deve incluir na pauta e rotina de trabalho e que elaborem e instituem legislações locais a respeito do assunto, conforme



estabelecido no Decreto nº 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, e na Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006.

Ressaltam-se como obstáculos para o êxito do controle da dengue os pontos estratégicos (loais de uso público ou restrito) e as pendências, indicados pela coordenação local do programa.

Pontos estratégicos

Pontos estratégicos são locais vulneráveis à proliferação do vetor, devido ao acúmulo de materiais que servem de criadouros, como borracharias, ferros-velhos, rodoviárias, ferroviárias, logradouros públicos, cemitérios, locais com fins de lazer ou religiosos, piscinas de uso público, dentre outros.

A partir do mapeamento desses pontos, realizado pela coordenação local do programa, a Vigilância Sanitária deverá realizar inspeções, como medida complementar às ações executadas pelos agentes de controle de endemias, a fim de desencadear medidas legais, que poderão impactar na resposta do infrator.

Estes pontos estratégicos devem estar contemplados na agenda de inspeção das equipes de vigilância sanitária.

OBS: Conforme orientação anteriores (os municípios que ainda não fizeram) é necessário fazer o mapeamento de todos os pontos estratégicos, e incluí-los nas ações de rotina da Vigilância Sanitária.

Pendências

As situações consideradas como pendências pelo programa, tais como imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo proprietário, também poderão ser objeto de interveniência da VISA, bem como de outros órgãos do poder público.



A reincidente e injustificada recusa ou resistência em atender notificação para ações básicas de prevenção à dengue é considerada infração sanitária, cabendo o uso das medidas de Amparo Legal à Execução das Ações de Campo (PNCD/ MS, 2006).

Para atuação da equipe de VISA é necessário incluir em suas capacitações conteúdos que abordem aspectos epidemiológicos, ambientais, entomológicos, legais e sociais relacionados à dengue.

Manejo Ambiental

Por manejo ambiental entende-se intervenções nos fatores de risco ambientais que impeçam ou minimizem a propagação do vetor, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do *Aedes aegypti*.

A limpeza dos ambientes, a aplicação das boas práticas em todas as etapas de gestão de resíduos sólidos, em especial os materiais inservíveis, a manutenção de depósitos de água devidamente cobertos, são exemplos de ações que devem ser desenvolvidas por todos.

Uma opção de manejo é a instalação de eco pontos.

Os ecopontos são contentores diversificados para a coleta seletiva de resíduos sólidos urbanos para posterior reciclagem. É uma solução para evitar o despejo desses materiais em vias públicas e terrenos baldios que, ao acumularem água parada, acabam por contribuir para a proliferação do mosquito da dengue.

Dentre os ecopontos, existem os destinados exclusivamente à coleta de pneus inservíveis. Os pneus, tradicionais vilões no controle do vetor, passam a ter destino ambientalmente adequado, por meio de parcerias entre o poder público, empresas fabricantes, revendedoras e reformadoras de pneumáticos.



Cabe ressaltar que a Resolução 307 do CONAMA, em vigor desde janeiro de 2003, diz que é responsabilidade dos órgãos municipais estabelecer diretrizes e procedimentos para que os geradores de entulhos possam descartá-los adequadamente.

A Vigilância Sanitária, em articulação com os órgãos responsáveis, pode contribuir para a instalação dos ecopontos participando de atividades como escolha do local, definição da estrutura física, cadastramento e monitoramento.

Informação e Comunicação

A VISA deve atuar junto ao setor regulado, convocando-os tanto para eventos promovidos pelos comitês e/ou grupos de trabalho quanto para os eventos promovidos pela própria VISA, a fim de expor a situação da dengue e mobilizar para a adoção de medidas de controle ao vetor.

Considerações finais

A Vigilância Sanitária tem um papel importante no controle da dengue. As ações de controle perpassam o domicílio e devem ser adotadas no comércio, indústria, repartições públicas, escolas, hospitais, igrejas, dentre outros. A incorporação destas ações na rotina de trabalho de vigilância sanitária inicia-se pela sensibilização dos trabalhadores, que serão os multiplicadores no âmbito de sua atuação.

Aos trabalhadores de vigilância sanitária é delegado pelo Estado o poder de polícia, que deve ser utilizado como ferramenta de proteção à saúde coletiva.



Estado de Mato Grosso
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO SÃO JOAQUIM
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ 11.106.800/0001-08

37

EQUIPE TÉCNICA

Camila Aparecida Pestana Ernesto
Secretária Municipal de Saúde

Leila Ferreira de Jesus
Coordenador da Atenção Básica

Daniele Lorrani Cardoso da Silva
Coordenadora de Vigilância Sanitária

Marcelo Matias da Silva
Supervisor de Campo Vigilância Ambiental