



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
- Gabinete do Prefeito -

OFÍCIO Nº 0966/2020

Em 14 de julho de 2020.

Ao
Excelentíssimo Senhor

TENENTE SANTANA

MD. Presidente da Câmara Municipal

Rua São Bento, 887.

CEP 14801-300 - ARARAQUARA/SP

Senhor Presidente:

Com os nossos respeitosos cumprimentos, em resposta ao **Requerimento nº 0595/2020**, de autoria do Vereador **EDSON HEL**, encaminhamos as inclusas cópias do Ofício CEVS 058/2020 e do Ofício GGCFO/SMS nº 007/2020 expedidos pelos setores competentes da Secretaria Municipal da Saúde.

Colocando-nos à disposição para o que for necessário, renovamos os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

EDINHO SILVA

Prefeito Municipal

WLG (033.299/2020)

1441 15/07/2020 084259 PROTOCOLO-CÂMARA MUNICIPAL ARARAQUARA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Araraquara, 07 de julho de 2020.

Ofício CEVS 058/2020

Ilustríssima Senhora
ELIANA AP. MORI HONAIN
Secretaria Municipal de Saúde

Referência

Requerimento nº 0595/2020

Autoria: Vereador Edson Hel

Guichê 033.299/2020

Venho através deste, responder aos itens questionados no já referido requerimento:

Item 01 - O município de Araraquara de Janeiro/2020 até a presente data possui 471 notificações de dengue, destas, 198 confirmadas.

Item 02 - Segundo Lei 9465 de 06 de fevereiro de 2019, a S.M.S., por meio da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, faz todo mês a Sala de Situação da Dengue com a participação de diversas Secretarias da Administração Municipal, para planejamento, desenvolvimento e ações em conjunto. Posteriormente a ATA da sala de situação é encaminhada ao Promotor de Justiça, conforme solicitado pelo TERMO DE AJUSTE DE CONDUTA, em INQUERITO CIVIL Nº 14.0195.0000044/2009.

Com relação a recolhimento de materiais inservíveis e potenciais criadouros do mosquito, hoje contamos com aproximadamente 380 apoiadores que trabalham em diversas frentes de combate ao Aedes aegypti. Em média 100 toneladas de inservíveis são recolhidas todos os meses, sendo assim eliminando milhares de criadouros.

Item 04 - Não há registro de casos confirmados de Zika e Chikungunya até a presente data.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Item 05 - Segue em anexo segue Campanha Todos Juntos, todo dia, Contra a
Dêngue.

Segue à Secretaria de Saúde, para responder Item 03 e parte do Item 05.

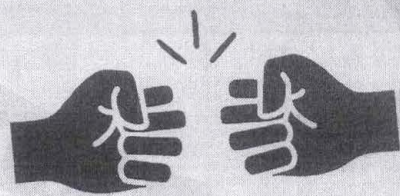
Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria os protestos da
minha estima e consideração.

Sem mais me deixo à disposição para quaisquer futuros esclarecimentos.

Respeitosamente,

RODRIGO CONTRERA RAMOS

Coordenador Executivo De Vigilância Em Saúde



TODOS JUNTOS *todo dia* **CONTRA A DENGUE**

**PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE
2020**



Prefeitura Municipal
de **Araraquara**



TODOS JUNTOS *todo dia* **CONTRA A DENGUE**

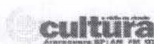
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE CONTROLE DE VETORES**

Rua Ivo Antonio Magnani, 430, Fonte (Cear)

Fone: (16) 3303-3123 | (16) 3303-3124

Ouvidoria da Vigilância Epidemiológica: 0800 774 0440

Parceria:



Realização:



Prefeitura Municipal
de **Araraquara**

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Código IBGE: 3503208

Localização: Região central do Estado de São Paulo

População (censo 2010): 208.662

População estimada (2018): 233.774

Área territorial (Km²): 1.003,625

Densidade demográfica (hab/Km²): 207,90

IDH Municipal: 1991 - 0,607 | 2000 - 0,742 | 2010 - 0,815

Esgotamento sanitário adequado (2010): 98,5%

Arborização de vias públicas (2010): 97,1%

Clima: Tropical de altitude

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/araraquara>

Araraquara limita-se geograficamente com os seguintes municípios: São Carlos; Matão; Ibaté; Boa Esperança do Sul; Motuca; Santa Lúcia; Rincão e Gavião Peixoto, estando praticamente unificada com o município de Américo Brasiliense.

A cidade possui um Distrito localizado à noroeste (Bueno de Andrada) e um subdistrito de Vila Xavier, limitado pela linha férrea, que percorre uma grande área do perímetro urbano, passando pela região central.



TODOS JUNTOS *todo dia* **CONTRA A DENGUE**

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O município de Araraquara possui Gestão Plena da saúde estando sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. A estrutura hierárquica e organizacional pode ser consultada no anexo I deste documento.

BASES TÉCNICAS E LEGAIS

O presente plano foi elaborado considerando as seguintes bases técnicas e legais:

1. Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo (2017),
2. Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo (2017);
3. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue – Ministério da Saúde (2015),
4. Plano de Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue no estado de São Paulo (2014 – 2015),
5. Guias de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e do CVE/SP,
6. Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti* (2008 e atualização de 2017),
7. Manual de Manejo clínico da Dengue, 5ª edição – Ministério da Saúde, 2016
8. Febre Chikungunya: Manejo clínico, Ministério da Saúde, 2015
9. Guia de Vigilância de Epizootias em Primatas não Humanos e Entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela, 2ª edição. Brasília, DF, 2014
10. Documento técnico Febre Amarela – Centro de Vigilância Epidemiológica - SP, fevereiro/2017
11. Portaria GM/MS nº 1.955 de 02 de dezembro de 2015, que altera a Portaria GM/MS nº 1378/2013 - regulamenta as responsabilidades e define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária revoga a Portaria 3.252/2009.
12. Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017 – Sobre normas dos sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde e atualiza a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.
13. Deliberação CIB 77 de 16 de dezembro de 2016 que aprova a Nota Técnica referente às orientações para a vigilância em saúde das arboviroses urbanas no tocante aos fluxos de notificação, investigação de casos graves e de óbitos suspeitos, ferramentas de monitoramento da epidemia e aspectos laboratoriais para utilização a partir de 2017.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

Doença febril aguda, que pode apresentar um amplo espectro clínico: enquanto a maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e autolimitada, uma pequena parte progride para doença grave. É a doença viral transmitida por mosquito que se espalha mais rapidamente no mundo, sendo a mais importante arbovirose que afeta o ser humano, constituindo-se em sério problema de saúde pública no mundo.

Ocorre e dissemina-se especialmente nos países tropicais e subtropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Nos últimos 50 anos, a incidência aumentou 30 vezes com aumento da expansão geográfica para novos países e na presente década, para pequenas cidades e áreas rurais. É estimado que 50 milhões de infecção por dengue ocorram anualmente e que aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas vivem em países onde o dengue é endêmico.

Há referências de epidemias desde o século XIX no Brasil. No século passado, há relatos em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro, sem diagnóstico laboratorial. A primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista-RR, causada pelos sorotipos 1 e 4. Em 1986, ocorreram epidemias, atingindo o Rio de Janeiro e algumas capitais da região Nordeste. Desde então, a dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes ou alteração do sorotipo predominante.

No período entre 2002 a 2011, a dengue se consolidou como um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil. Nele, a epidemiologia da doença apresentou alterações importantes, destacando-se o maior número de casos e hospitalizações, com epidemias de grande magnitude, o agravamento do processo de interiorização da transmissão, com registro de casos em municípios de diferentes portes populacionais e a ocorrência de casos graves acometendo pessoas em idades extremas (crianças e idosos).

O processo de interiorização da transmissão já observado desde a segunda metade da década de 1990 mantém-se no período de 2002 a 2011. Aproximadamente 90% das epidemias ocorreram em municípios com até 500.000 mil habitantes sendo que quase 50% delas em municípios com população menor que 100.000 habitantes.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

A dinâmica de circulação viral dessa década foi caracterizada pela circulação simultânea e com alternância no predomínio dos sorotipos virais DENV1, DENV2 e DENV3. No segundo semestre de 2010, ocorreu a introdução do DENV4 a partir da região norte, seguida por uma rápida dispersão para diversas unidades da federação ao longo do primeiro semestre de 2011. A circulação simultânea dos diversos sorotipos vem determinando o cenário de hiperendemicidade da doença, responsável pelos altos níveis de transmissão atuais.

O site da Agência Nacional de Saúde-ANS (<http://www.ans.gov.br/prevencao-e-combate/combate-ao-mosquito-aedes-aegypti>) também trabalha pormenorizadamente questões importantes sobre o assunto:

O *Aedes aegypti* é um mosquito doméstico. Ele vive dentro de casa e perto do homem. Com hábitos diurnos, o mosquito se alimenta de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer. A reprodução acontece em água limpa e parada, a partir da postura de ovos pelas fêmeas. Os ovos são colocados e distribuídos por diversos criadouros.

Em menos de 15 minutos é possível fazer uma varredura em casa e acabar com os recipientes com água parada – ambiente propício para procriação do *Aedes aegypti*.

Principais orientações:

Cuidados dentro das casas e apartamentos

Tampe os tonéis e caixas d'água;

Mantenha as calhas sempre limpas;

Deixe garrafas sempre viradas com a boca para baixo;

Mantenha lixeiras bem tampadas;

Deixe ralos limpos e com aplicação de tela;

Limpe semanalmente ou preencha pratos de vasos de plantas com areia;

Limpe com escova ou bucha os potes de água para animais;

Retire água acumulada na área de serviço, atrás da máquina de lavar roupa.

Área externa de casas e condomínios:

Cubra e realize manutenção periódica de áreas de piscinas e de hidromassagem;

Limpe ralos e canaletas externas;

Atenção com bromélia, babosa e outras plantas que podem acumular água;

Deixe lonas usadas para cobrir objetos bem esticadas, para evitar formação de poças d'água;

Verifique instalações de salão de festas, banheiros e copa.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

A esses dados ainda podem ser acrescentadas as seguintes informações da Gerência de Controle de Vetores de Araraquara que agregam especificidades sobre o principal vetor.

Morfologia do *Aedes aegypti*:

Principal vetor da dengue no mundo

Coloração escura com manchas brancas

Formato de Lira no Tórax na parte dorsal

Machos – antenas plumosas

Fêmeas – antenas (-) plumosas

Hábitos diurnos (pica durante o dia)

Silencioso: sem zumbido característico do pernilongo comum

Preferência por criadouros artificiais, escuros e localizados em áreas sombreadas, sem poluição e acúmulo de matéria orgânica

Ciclo de vida:

Os mosquitos do gênero *Aedes*, bem como todos da família Culicidae, apresentam duas fases: aquática e terrestre.

Fase aquática

Ovos:

Os ovos são depositados pelas fêmeas fora do meio líquido, próximo à superfície da água, aderindo à parede interna dos recipientes. Para eliminação dos ovos, é necessária a limpeza do recipiente com bucha e detergente, seguida de enxague com água abundante.

Se isso não acontecer, os ovos colados à superfície poderão entrar em contato com a água, eclodindo a seguir. O período para o desenvolvimento embrionário dura, em condições favoráveis, de 2 a 3 dias.

Larvas:

As larvas passam por 4 estágios, são providas de grande mobilidade e têm como função primária o crescimento. Alimentam-se de detritos orgânicos, bactérias, fungos e protozoários existentes na água. A duração da fase larval, em condições de temperatura entre 25º C e 29ºC e boa oferta de alimentos, é de 4 a 5 dias. Esta é a fase mais fácil para interrupção do ciclo de vida. Basta fazer a retirada das larvas da água, ou adicionar à mesma algum produto químico de limpeza ou mesmo sal de cozinha.

Pupas:

As pupas não se alimentam, apenas respiram, sendo dotadas de boa mobilidade. A duração da fase pupal, em condições favoráveis é de 2 dias, em média. Nesta fase, produtos químicos ou sal de cozinha não provocam mais efeito. Para eliminação, é preciso retirá-las da água.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

Fase terrestre

Nesse período do ano, pelas condições favoráveis de temperatura e umidade observadas na região, o ciclo de vida do *Aedes aegypti* se concretiza em um menor espaço de tempo, ou seja, por volta de 8 dias o mosquito completa seu ciclo de vida.

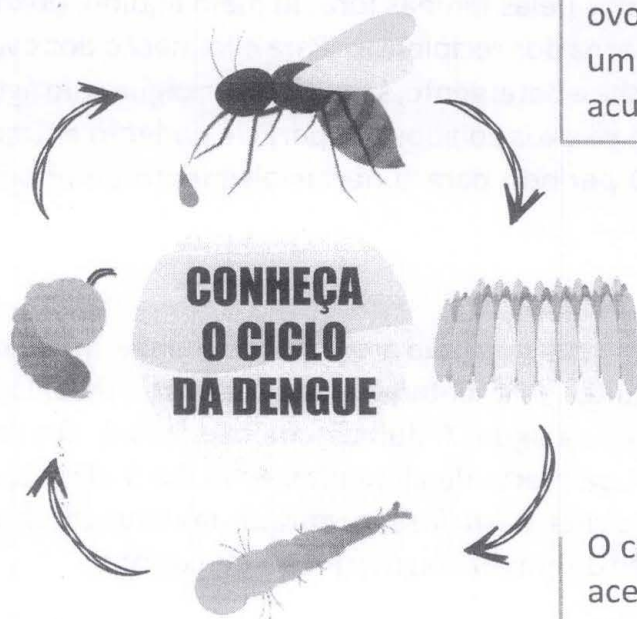
Adultos:

Macho e fêmea alimentam-se de néctar e sucos vegetais, sendo que a fêmea, depois do acasalamento, necessita de sangue para maturação dos ovos (albumina). O mosquito alado chega a viver de 30 a 45 dias. Neste período a fêmea (contaminada) pode intectar centenas de pessoas.

O intervalo entre a picada do mosquito e a manifestação dos sintomas chama-se período de incubação. Só depois desse período os sintomas aparecem, geralmente, se manifestando a partir do 6º dia.

As pupas transformam-se em mosquitos em 2 dias.

As fêmeas alimentam-se de sangue para colocar ovos que resistem por até um ano em locais que acumulam água.



As larvas, por sua vez, transformam-se em pupas.

O calor e a chuva aceleram o desenvolvimento dos ovos que, rapidamente, transformam-se em larvas.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESCRIÇÃO DA DOENÇA

SINTOMAS

Seguem os sintomas da dengue (ao primeiro sinal, a pessoa deve procurar o posto de saúde mais próximo):

- Febre alta com início súbito
- Forte dor de cabeça
- Dor atrás dos olhos, que piora com o movimento dos mesmos
- Perda do paladar e apetite
- Náuseas e vômitos
- Tonturas
- Dores musculares e nas articulações
- Extremo cansaço, fadiga
- Manchas e erupções na pele semelhantes ao sarampo, principalmente no tórax e membros superiores
- Muitas dores nos ossos e articulações

Os sintomas duram cerca de sete dias e, após esse período, a doença tende a regredir. Em alguns poucos casos, podem haver complicações e o paciente apresentará os seguintes sinais de alerta, devendo procurar imediatamente uma das UPAs, ao invés dos postos de saúde:

- Dores abdominais fortes e contínuas
- Vômitos persistentes
- Pele pálida, fria e úmida
- Sangramento pelo nariz, boca e gengivas
- Manchas vermelhas na pele
- Sonolência, agitação e confusão mental
- Sede excessiva e boca seca
- Pulso rápido e fraco
- Dificuldade respiratória
- Perda de consciência

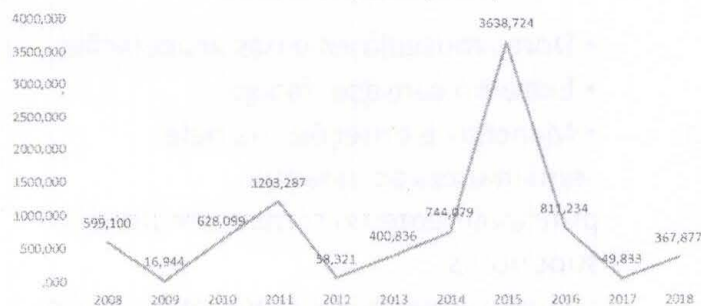
Tratamento:

- Não existe tratamento específico.
- Os medicamentos visam reduzir os sintomas e prevenir as complicações.
- A principal medida é a hidratação que poder ser via oral ou pela veia (soro). A quantidade de líquido a ser ingerida ou injetada depende de critérios laboratoriais, por isso alguns exames como o hemograma devem ser solicitados no primeiro atendimento.
- É importante seguir as recomendações da equipe de saúde e estar atenta aos sinais de alerta.
- O exame confirmatório só poderá ser realizado após o 6º dia da doença, portanto, o tratamento não depende deste resultado. Contudo, é muito importante que o exame seja realizado mesmo que o paciente já se encontre sem sintomas, pois implicará no trabalho de controle do vetor.

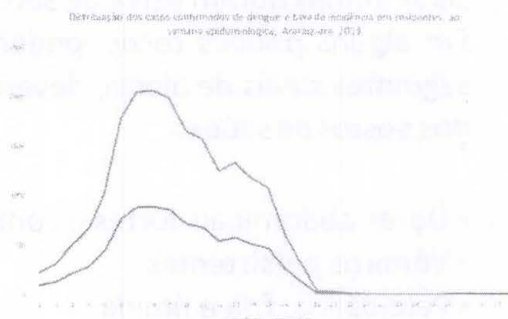
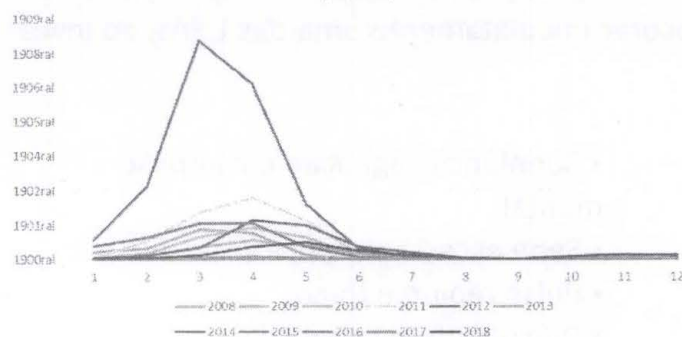
PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SITUAÇÃO ATUAL DA DENGUE EM ARARAQUARA

Incidência anual de Dengue (casos/100 mil habitantes), segundo ano de início dos sintomas em Araraquara, entre os anos de 2008 e 2018* (*dados parciais)



Distribuição dos casos de Dengue no município de Araraquara segundo mês de início de sintomas, entre 2008 e 2018* (*dados parciais)



Fonte: Vigilância Epidemiológica

TABELA: CASOS DE FEBRE AMARELA, CHIKUNGUNYA E ZIKA NOTIFICADOS EM ARARAQUARA

	2015		2016		2017		2018	
	autóctone	importado	autóctone	importado	autóctone	Importado	autóctone	importado
Chikungunya	0	1	2	3	0	1	4	0
Zika Vírus	0	1	146	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	2	0	0	0

Fonte: SINAN WEB _ Serviço Especial de Saúde de Araraquara

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020



OBJETIVO DO PLANO

O presente documento propõe um conjunto de ações estratégicas, pactuadas e coordenadas intersetorialmente para o enfrentamento das arboviroses (Dengue, Febre Chikungunya, Infecção pelo Zikavírus e Febre Amarela) e acompanhamento dos índices de infestação do *Aedes aegypti* no município de Araraquara.

Estratégia

As ações serão realizadas de forma intersetorial, considerando que a dengue é uma doença multifatorial que requer ações coordenadas para o adequado manejo do meio ambiente urbano e rural, intra e extradomiciliar, privado e público, além de garantir assistência no Sistema Único de Saúde em todos os níveis hierárquicos.

Neste sentido, participam da coordenação das ações relativas a este plano, as Secretarias Municipais de Saúde, Gestão e Finanças, Obras e Serviços Públicos, Assistência e Desenvolvimento Social, Comunicação, Cooperação dos Assuntos de Segurança, Departamento Autônomo de Água e Esgotos com apoio das demais secretarias em ações específicas e pontuais.

As ações estão propostas em 3 eixos, a fim de facilitar a coordenação, supervisão e acompanhamento dos resultados:



EIXO I – MANEJO AMBIENTAL PARA O CONTROLE DO AEDES AEGYPTI



EIXO II – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI



EIXO III - ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO I: MANEJO AMBIENTAL PARA O CONTROLE DO *Aedes Aegypti*

- | | | |
|------------------|---|--|
| SUBEIXO 1 | <ul style="list-style-type: none">• Manutenção e limpeza de áreas públicas;• Projeto Inteligência Verde. | <ul style="list-style-type: none">• Capina/ Roçagem;• Varrição de vias públicas;• Manutenção de praças e plantio de plantas com ação repelente para insetos (lavanda e citronela);• Limpeza de bueiros e bocas de lobo;• Coleta, transbordo e transporte de entulhos;• Caçambas para descarte de inservíveis;• Mutirão/ Arrastão de Recolhimento de inservíveis; |
| <hr/> | | |
| SUBEIXO 2 | Vistoria e controle de imóveis residenciais habitados e não habitados; imóveis comerciais e industriais. | <ul style="list-style-type: none">• Visita a Imóveis – rotina e avaliação de densidade larvária;• Vistoria de imóveis especiais;• Vistoria de imóveis pontos estratégico;• Inspeção sanitária; |
| <hr/> | | |
| SUBEIXO 3 | Ações de bloqueio de transmissão em caso de suspeita de circulação do vírus | <ul style="list-style-type: none">• Vistoria e bloqueio de criadouros• Nebulização peri e intradomicílio |
| <hr/> | | |
| SUBEIXO 4 | Informação, Educação e Comunicação | |
| <hr/> | | |
| SUBEIXO 5 | MI-AEDES – Monitoramento integrado do <i>Aedes aegypti</i> | <ul style="list-style-type: none">• Monitorar a infestação de Aedes por meio de “mosquitrap”;• Identificar a circulação viral no mosquito;• Fotografia semanal de infestação. |

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO II: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO *Aedes Aegypti*

SUBEIXO 1 Vigilância passiva

Notificação compulsória de acordo com legislação do Ministério da Saúde.

SUBEIXO 2 Vigilância ativa

Busca ativa de casos suspeitos no período intersazonal.

SUBEIXO 3 Vigilância laboratorial

- Laboratório de referência em Saúde Pública – IAL;
 - Laboratórios da Rede Complementar;
-

SUBEIXO 4 Vigilância das epizootias

- Vigilância de circulação do vírus da Febre Amarela em primatas não humanos (PNH).
-

SUBEIXO 5 MI-AEDES – Monitoramento integrado do *Aedes aegypti*

- Monitorar a infestação de *Aedes* por meio de “mosquitrap”;
- Identificar a circulação viral no mosquito;
- Fotografia semanal de infestação.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III: ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SUBEIXO 1 Atenção primária em saúde

Unidades básicas e postos de saúde da família

SUBEIXO 2 Urgência e emergência

Unidades de pronto-atendimento (UPA) e Pronto-atendimentos conveniados

SUBEIXO 3 Suporte hospitalar

Referência de leitos de internação incluindo terapia intensiva

SUBEIXO 4 Diagnóstico específico e de suporte

Serviços de laboratório clínico e de imagem

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESENVOLVIMENTO

EIXO I – MANEJO AMBIENTAL PARA O CONTROLE DO Aedes Aegypti

O manejo ambiental para o controle do *Aedes aegypti* está proposto neste plano municipal como primeiro eixo estratégico pelo fundamental papel que tem no efetivo controle das doenças no território.

O *Aedes aegypti* é o principal vetor da dengue e demais arboviroses aqui abordadas. É originário da África e foi introduzido no continente americano durante o período de colonização. Trata-se de uma espécie amplamente distribuída no mundo, especialmente nas regiões tropicais e subtropicais; é altamente domiciliada e está bem adaptada ao ambiente urbano. Tem hábitos preferencialmente diurnos e predileção pelo sangue humano, usado na fase reprodutiva para maturação dos ovos embrionados da fêmea. É eficiente vetor de arbovírus por causa do seu comportamento hematófago intermitente.

Considerando que a dispersão do *A. aegypti* ocorre devido ao transporte passivo das formas imaturas, principalmente dos ovos, que podem permanecer viáveis por período de 6 a 8 meses, mesmo em condições impróprias, o controle do vetor tem sido o maior desafio para os gestores de saúde no Brasil. Além disso, tem se observado um aumento progressivo da aptidão da espécie para adoção de estratégias de sobrevivência, o que inclui alternância de reservatórios para oviposição.

Os reservatórios que merecem atenção para o controle do *Aedes aegypti* são todos aqueles que abriguem água em qualquer quantidade. Podemos classificar tais reservatórios em naturais (plantas que abrigam água, ex. bromélias; ocos de árvores, galhos) e artificiais (pneus, tambores, tanques, barris, depósitos de barro, vasos de plantas, peças de carro, material de construção, garrafas, latas, plásticos em geral, poços, cisternas e cacimbas sem devido controle, caixas d'água, ralos, calhas).

A partir do momento que um reservatório ou recipiente com água abriga larvas e ovos de vetores passam a ser chamados de criadouros. O manejo ambiental adequado para o combate ao vetor deve garantir um território livre de áreas ou bolsões que propiciem o acúmulo de recipientes com potencialidade para se transformar em criadouros.

Neste sentido, o presente plano propõe uma sistematização de todas as ações pertinentes à limpeza pública com destinação adequada de resíduos: capina, roçagem, plantio de plantas com ação repelente para insetos, varrição de vias e logradouros públicos, manutenção de bueiros e bocas de lobo, coleta, transbordo e transporte de entulhos, mutirão e arrastão para coleta de inservíveis, que estão agrupadas no subeixo 1. Tais ações coordenadas subsidiarão as ações específicas do combate à dengue descritas nos demais subeixos.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

RECURSOS HUMANOS A SEREM DISPONIBILIZADOS PARA AS AÇÕES DESCRITAS NO EIXO I:

Cargo

Atribuições

Fiscais Municipais da Gerência de Controle de Vetores

Executar as atividades de fiscalização relacionadas ao cumprimento das disposições legais relativas às posturas municipais, obras, vigilância sanitária e meio ambiente, baseadas em procedimentos internos, fazendo uso de equipamentos e recursos disponíveis para a consecução dessas atividades, podendo ainda responsabilizar-se pela coordenação de equipes e por funções de direção.

Fiscais Municipais da Gerência de Vigilância Sanitária

Agentes de combate a endemias (ACE)

Executar atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações de controle de endemias e seus vetores, abrangendo atividades de execução de programas de saúde desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a supervisão de seu superior hierárquico.

Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Executar atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitária, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sob a supervisão do gestor municipal na área de atuação.

Agentes Operacionais de Serviços Públicos

Executar atividades operacionais de manutenção de nível básico e de apoio nas diversas áreas, baseadas em procedimentos internos, fazendo uso de equipamentos e recursos disponíveis para a consecução dessas atividades.

Apoiadores de Combate à Dengue (ACD)

Atuar na remoção de objetos encontrados e na limpeza emergencial de vias públicas e demais bens de uso comum do povo, terrenos baldios, terrenos particulares sujeitos à atuação pela fiscalização municipal, de acordo com as orientações de coordenação das equipes. Apoiar as ações das equipes multiprofissionais e os mutirões do município no âmbito do Programa "Araraquara contra a Dengue".

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

DESENVOLVIMENTO

EIXO I – MANEJO AMBIENTAL PARA O CONTROLE DO Aedes Aegypti

A Lei Municipal nº 9.465 de 06 de fevereiro de 2019 institui o Programa “Araraquara contra a Dengue” que normatiza um conjunto de ações estratégicas de planejamento, conscientização e execução para o enfrentamento da epidemia e acompanhamento dos índices de infestação vetorial e circulação dos arbovírus no município de Araraquara. Dentre outras medidas de controle, prevê a contratação temporária de apoiadores de combate a dengue.

As ações previstas no Subeixo I serão de responsabilidade compartilhada entre as Secretarias Municipais de Obras e Serviços Públicos, Secretaria de Saúde e Departamento Autônomo de Água e Esgoto (DAAE).

Para facilitar a programação e execução das atividades propostas neste eixo, será adotada a setorização territorial utilizada pela Gerência de Controle de Vetores que divide o território municipal em 6 setores, conforme tabela abaixo:

ÁREA 1

BAIRROS

Adalberto Roxo, Campus Ville, Carmo, Centro (parte), Chácara Velosa, Fonte Luminosa, Jardim Aclimação, Jardim Adalgiza, Jardim Biagione, Jardim Boa Vista, Jardim Boungonville, Jardim do Bosque, Jardim Dom Pedro, Jardim Gardênias, Jardim Imperador I e II, Jardim Indaiá, Jardim Maggiore, Jardim Maria Luiza III, Jardim Marivan, Jardim Nova América, Jardim Primavera, Jardim Primor, Jardim das Roseiras, Jardim Santa Lúcia, Jardim Santa Mônica, Jardim Serra Azul, Jardim Tamoio, Jardim Tangará, Jardim Uirapuru, Jardim Vale das Rosas, Jardim Veneza, Laura Molina, Machados, Morumbi, Quitandinha, Romilda Barbieri, Salto Grande, Santa Angelina (parte), Santa Lúcia, Santana (parte), São Geraldo (parte), São José, São Rafael, Selmi Dey I, II e III, Valle Verde, Vila DER, Vila Ferroviária, Vila Harmonia, Vila Independência, Vila José Bonifácio, Vila Progresso, Vila Yamada e Zavanella.

ÁREA 2

BAIRROS

Altos do Cecap I e II, Arangá, Cecap, Condomínio Satélite, Hortências, Iguatemi, Jardim Água Branca, Jardim Almeida, Jardim América, Jardim Araraquara, Jardim Arco Íris, Jardim Brasil, Jardim Cruzeiro do Sul, Jardim das Gaivotas, Jardim Del Rey, Jardim Diamante, Jardim Dumont, Jardim Eliana, Jardim Esplanada, Jardim Florença, Jardim Higienópolis, Jardim Iedda, Jardim Industrial, Jardim Itália, Jardim Martinez, Jardim Nova Época, Jardim Paineiras, Jardim Palmeiras, Jardim Paulista, Jardim Panorama, Jardim Rafaela, Jardim Regina, Jardim Santa Júlia, Jardim Santa Júlia III, Jardim Silvania, Jardim Silvestre, Jardim Victório de Sant'I, Melhado, Parque Alvorada, Parque Gramado, Parque Sabiá, Parque São Paulo, Santa Júlia III, Vila Furlan, Vila Guaianazes, Vila Nossa Senhora Aparecida, Vila Renata, Vila Santa Maria, Vila Suconasa, Vila Xavier (parte), Yolanda Ópice.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

ÁREA 3

BAIRROS

Altos do Pinheiros I e II, Cidade Industrial, Jardim Ana Adelaide, Jardim Biagione, Jardim Brasília, Jardim das Estações (parte), Jardim das Estações, Jardim Europa, Jardim Joinville, Jardim Paulistano (parte), Jardim Pinheiros I e II, Jardim Santa Clara, Jardim Tabapuã, Jardim Tabapuã, Jardim Paulistano (parte), Parque São Paulo (parte), , Vila Donofre, Vila Gaspar, Vila Tito de Carvalho.

ÁREA 4

BAIRROS

Águas do Paiol, Cambuy, Chácara Flora, Cidade Jardim, Dahma, Flamboyans, Igaçaba Jardim Acapulco, Jardim Bandeirantes, Jardim Botânico, Jardim das Flores, Jardim dos Manacás, Jardim Maria Luiza, Jardim Nova Araraquara, Jardim Paraíso, Jardim Universal, Lupo I e II, Omar Maksoud, Parque das Laranjeiras, Parque Planalto, Parque Tropical, Portal das Araucárias, Portal das Laranjeiras, Recanto dos Nobres, Recreio Campestre, Vale do Sol.

ÁREA 5

BAIRRO

Bueno de Andrada

SUBEIXO 1 – MANUTENÇÃO E LIMPEZA DAS ÁREAS PÚBLICAS

AÇÃO	COORDENAÇÃO – INTERSETORIAL
Capina/roçada manual	Secretaria de Obras e Serviços Públicos
Coleta e transbordo de entulhos	Secretaria de Obras e Serviços Públicos
Manutenção de praças e plantio de mudas de lavandas	DAAE
Varrição de vias públicas	DAAE
Manutenção de bueiros e bocas de lobo	Secretaria de Obras e Serviços Públicos
Mutirão e Arrastão para coleta de inservíveis	Secretaria de Saúde

Todas as ações acima descritas serão realizadas simultaneamente nas áreas, conforme setorização do Programa de Combate à Dengue adotado pela Gerência de Controle de Vetores da Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

PROJETO – INTELIGÊNCIA VERDE

Objetivo

Reconfigurar a paisagem urbana com plantas que possuem ação repelente para mosquitos transmissores de doenças como lavandas e citronelas.

Objetivos específicos

A remodelagem paisagística da área urbana do município de Araraquara sendo objeto das ações as praças públicas que possuem zeladoria fixa e margens de córregos que atravessam os bairros do município.

Metodologia

O projeto Inteligência Verde contará com parcerias público-privadas e sociedade civil. Serão doadas por empresas locais aproximadamente 40 mil mudas de lavandas e citronelas que possuem ação repelente para mosquitos.

O plantio será realizado gradativamente em 30 praças pré-selecionadas substituindo plantas que formam adensamento e, assim, proporcionam esconderijo para o mosquito adulto e camuflam possíveis objetos que sirvam de criadouros para o *Aedes aegypti*.

A sociedade civil participará por meio de grupos comunitários que serão orientados sobre o manejo das plantas e dos resíduos sólidos (lixo).

RELAÇÃO DAS PRAÇAS

Antônio Correia da Silva (Prefeitura)
Santos Dumont (Câmara)
Independência (Jd. Público) - Alternado
Maestro José Tescari (Matriz)
Major Abel Fortes (Parque Infantil)
Pedro de Toledo
Yolanda Ópice
Maria Valéria Galvão Medina
Cônego Armando Antônio Salgado (Igreja São Geraldo)
João Bernal
José Arruda Campos (Pedregal)
Zulmira Rocha Correa (Ypês)
Paulo Elias Antônio
José Tibério Miskey (Paróquia Nossa Sra. das Graças)
Teatro Municipal – Praça Lívio Abramo
Praça da Bíblia – Melhado

Dr. Procópio de Oliveira (C. C. José Domingos Theodoro)
Deputado Scalamandrê Sobrinho (Ferroviária)
Roque José Hage (Faveral)
Pe. Adrianus Cornelis Joahannes Vanluy (Igreja do Carmo)
José de Abreu Izique (Escola Antônio Lourenço Correa)
Paulina Mantese Cruz (Igreja N^a Sr.^a Aparecida)
Cel. Germano X. Mendonça (Corredor) - Princesa Isabel
Cel. João de A Leite Moraes (Popular I) - Alternado
Artur Biagioni (Igreja São João Batista)
Parque Ecológico Pinheirinho

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

JUSTIFICATIVA

Os métodos tradicionais de combate à dengue têm a sua relevância e importância, porém, é preciso pensar em novas metodologias de combate ao vetor. Neste sentido, a implantação de plantas que possuem ação repelente para insetos nos jardins das praças é uma maneira de controle biológico, promovendo a sustentabilidade de forma inteligente e descomplicada.

A realidade atual exige uma reflexão cada vez menos linear e isto se produz na inter-relação dos saberes e das práticas coletivas que criam identidades e valores comuns e ações solidárias diante da reapropriação da natureza, numa perspectiva que privilegia o diálogo entre saberes.

Neste contexto, o Controle Biológico pode ser uma ferramenta para facilitar a forma de controle do *Aedes aegypti* em equilíbrio com a natureza. Aproximando o poder público, empresas privadas e sociedade civil, proporciona uma interface de contato, fazendo com que compreendam que métodos alternativos de controle de pragas estão mais próximos de sua realidade do que imaginam e que é possível diminuir consideravelmente o uso de pesticidas nas áreas urbanas.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 2 – VISTORIA E CONTROLE DE IMÓVEIS RESIDENCIAIS HABITADOS E NÃO HABITADOS; IMÓVEIS COMERCIAIS E INDUSTRIAIS

AÇÃO	COORDENAÇÃO – INTERSETORIAL
Visita a imóveis e ADL	Secretaria de Saúde
Vistoria de Imóveis Especiais	Secretaria de Saúde
Vistoria de Pontos estratégico	Secretaria de Saúde
Inspeção Sanitária	Secretaria de Saúde

As ações previstas neste Subeixo 2 seguem recomendações da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) previstas em Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle do *Aedes aegypti* – 2017.

No município de Araraquara existem 111.089 imóveis cadastrados na base do IPTU.

Conceitos:

Visita a imóveis (VI): atividade de rotina que visa orientação ao morador sobre a situação entomo-epidemiológica de sua área e cuidados a serem tomados para se evitar a existência de recipientes em condições de se tornarem criadouros e adoção de medidas conjuntas, agente-morador, no momento da visita, para a eliminação dos focos encontrados.

Avaliação de densidade larvária (ADL): consiste na amostragem de imóveis a serem vistoriados para obtenção de informações para o cálculo de índices de infestação e informações sobre recipientes encontrados.

Imóveis especiais (IE): são imóveis selecionados em função do risco que oferecem à disseminação da transmissão, dada a circulação ou permanência de grande número de pessoas. Nesta atividade são desenvolvidas ações de orientação ao responsável pelo imóvel ou pessoa indicada para esse fim, sobre cuidados a serem tomados para evitar a proliferação de vetores, podendo também ser formados grupos para adoção de medidas de controle nos períodos compreendidos entre as vistorias. Em Araraquara estão atualmente cadastrados 121 imóveis especiais.

Pontos estratégicos (PE): são imóveis selecionados pela elevada oferta de recipientes em condições de se tornarem criadouros, pela natureza desses recipientes, cujo volume de água que podem acumular favorece a produção de grande número de insetos adultos e pela complexidade que a disposição desses recipientes oferece à execução de medidas de controle propostas. Em Araraquara existem atualmente 76 Pontos Estratégicos cadastrados.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

As ações de VI, IE e PE são registradas em boletins específicos propostos pela SUCEN e subsidiarão a alimentação de sistema de informação próprio, SISAWEB de onde serão retirados os relatórios para avaliação das atividades mensalmente.

Inspeção Sanitária: a atuação da vigilância sanitária nos imóveis que estão sujeitos a licenciamento é de fundamental importância para a melhoria das condições desses locais e consequentemente, o controle da infestação da área.

Como o ciclo das doenças transmitidas pelo Aedes está intimamente associado às condições de saneamento do meio e de salubridade das edificações que favorecem acúmulos indevidos de água, ambientes propícios à fase larvária do inseto e o consequente risco da proliferação do mosquito, adquirem prioridade as ações de vigilância sanitária para prevenir e intervir em cenários relacionados com tais arboviroses.

As ações de Vigilância Sanitária terão como base a incorporação do roteiro de inspeção: "Ações de Vigilância Sanitária para controle da dengue", nas rotinas de inspeções e vigilância sanitária e também, no Sistema Estadual de Informações em Vigilância Sanitária (SIVISA).

Este fato permite que a equipe municipal de Vigilância Sanitária registre as ações pertinentes ao controle do Aedes Aegypti, assim como a extração de relatórios com dados estatísticos mais apurados a respeito da situação encontrada nos locais inspecionados.

Com a incorporação do roteiro ao SIVISA, torna-se possível registrar valiosas informações e extrair estatísticas a respeito das situações de risco identificadas no ato da inspeção, os locais que mais frequentemente abrigam condições propícias aos criadouros do Aedes aegypti, bem como as medidas adotadas para prevenir e intervir nos riscos sanitários.

Portaria CVS nº 01, de 05/08/2017, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo, que possui um total de 34 procedimentos código finalidade. Procedimento finalidade- código 79- criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros, propiciando o lançamento no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SIVISA), das inspeções sanitárias voltadas ao controle do vetor.

A Gerência de Vigilância Sanitária, da Secretaria Municipal de Saúde, assumirá seu papel no controle da dengue, atuando de forma integrada e articulada com as Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental.

Além do combate direto aos mosquitos, questões associadas à qualidade do ambiente, especialmente nas cidades, são fundamentais para minimizar riscos da proliferação da doença. O saneamento ambiental é garantido por um conjunto de medidas e intervenções

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

nos fatores de risco associados à propagação do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*.

As inspeções sanitárias não se limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades geradoras de risco da proliferação da dengue, subsidiando a avaliação e o gerenciamento de cenários que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores da doença.

As estratégias a serem adotadas pela Vigilância Sanitária possuem basicamente os seguintes objetivos:

- a) Identificar situações propícias ao criadouro do mosquito;
- b) Adotar as medidas educativas ou de intervenção, a partir das irregularidades constatadas;
- c) Comunicar as situações de risco à Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Município;
- d) Apoiar as ações do controle de dengue que necessitem de medidas legais.

Principais bases legais adotadas pela Vigilância Sanitária:

Em geral a Lei Orgânica do SUS (Lei 8080/90) e o Código Sanitário Estadual (Lei 10083/98) são as principais Leis que fundamentam as medidas legais de controle de vetores. Do Código Sanitário Estadual (Lei 10083/98):

O artigo 11 define como objetivo da vigilância sanitária sobre o meio ambiente, o enfrentamento dos problemas ambientais e ecológicos, de modo a serem sanados ou minimizados os agravos que representem risco à vida, levando em consideração aspectos da economia, da política, da cultura e da ciência e tecnologia, com vistas ao desenvolvimento sustentado, como forma de garantir a qualidade de vida e a proteção ao meio ambiente.

O artigo 12 estabelece como fatores ambientais de risco à saúde aqueles decorrentes de qualquer situação ou atividade no meio ambiente, principalmente os relacionados à organização territorial, ao ambiente construído, ao saneamento ambiental, às fontes de poluição, à proliferação de artrópodes nocivos, a vetores e hospedeiros intermediários as atividades produtivas e de consumo, às substâncias perigosas, tóxicas, explosivas, inflamáveis, corrosivas e radioativas e a quaisquer outros fatores ou danos à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

O artigo 13, a direção estadual do SUS deverá manifestar-se através de instrumentos de planejamento e avaliação de impacto à saúde, no âmbito de sua competência, quanto aos aspectos de salubridade, drenagem, infraestrutura sanitária, manutenção de áreas livres e institucionais, sistemas de lazer, índices de ocupação e densidade demográfica.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

O artigo 14, toda e qualquer edificação, quer seja urbana ou rural, deverá ser construída e mantida, observando-se dentre outros aspectos:

- I) Proteção contra as enfermidades transmissíveis e as enfermidades crônicas;
- IV) Preservação do ambiente do entorno;
- V) Uso adequado da edificação em função de sua finalidade.

Além das Portarias:

*Portaria MS/GM nº 2142, de 09/10/2008, recomenda a adoção de medidas para controle do vetor *Aedes aegypti* no âmbito das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

*Portaria CVS nº 01, de 05/08/2017, estabelece pontos estratégicos sujeitos à inspeção sanitária, tanto no contexto do licenciamento sanitário, quanto de denúncias ou programas especiais.

*Comunicado CVS 162, de 29/07/2009, que apresenta referências às ações integradas para controle e prevenção da dengue e roteiro para inspeção de postos de coleta de resíduos não perigosos ecopontos – pneus;

*Comunicado CVS nº 101, de 05/10/2011, que apresenta em seu anexo, o roteiro de inspeção “Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue”, instrumento de referência para as inspeções de campo aos estabelecimentos e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, orientando e subsidiando os trabalhos de todas as equipes de saúde;

*Comunicado CVS-SAMA nº 013, de 13/04/2016, que incorpora o roteiro de inspeção do Comunicado CVS nº 101, ao SIVISA.

CADASTRAMENTO ECOPONTOS (PNEUS) NO SIVISA

Portaria CVS nº 01, de 05/08/2017, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária. (SEVISA)

Anexo I- Estabelecimentos e Equipamentos de Assistência e Interesse à Saúde

Grupo III- Demais atividades relacionadas à saúde

Subgrupo A- Prestação de serviços coletivos e sociais

CNAE FISCAL- Código 3811-4/00

Descrição- Coleta de resíduos não perigosos. Dentre várias compreensões sanitárias: “Pontos de entrega de resíduos não perigosos tais como: pneus (ecopontos), recicláveis, entre outros”.

Não compreende: Coleta de resíduos perigosos e coleta e transporte de entulhos e refugos de obras e demolições.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

Serão cadastrados e inspecionados todos os ecopontos do Município.

O deslocamento de todos os agentes durante as atividades de campo será, como regra geral, feito com veículo e o itinerário será elaborado previamente. Os coordenadores são responsáveis pela organização e acompanhamento diário do trabalho, e poderá contar com auxílio de outros supervisores, visando um bom aproveitamento da capacidade operacional da equipe.

SUBEIXO 3 - AÇÕES DE BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO EM CASO DE SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE VÍRUS

AÇÃO COORDENAÇÃO – INTERSETORIAL

Vistoria para Controle de Criadouros (CC) Secretaria de Saúde

Nebulização (NP) Secretaria de Saúde

Controle de criadouros em área de transmissão (CC): consiste em atividade desenvolvida a partir de uma notificação de caso suspeito ou confirmado de doença. Consiste na visita a imóveis situados num raio de 150 m tendo como centro o caso identificado, visando a redução de criadouros para evitar surgimento de novas fêmeas após a nebulização.

Nebulização com equipamento portátil (NP): consiste na aplicação de inseticida com equipamento individual portátil visando a eliminação dos vetores na fase adulta em área de circulação viral identificada, com o objetivo final de interromper a circulação viral no local.

Nebulização com equipamento acoplado a veículo (NAV): consiste em percorrer todos os quarteirões da área delimitada com veículo equipado com nebulizador a Ultra Baixo Volume (UBV). Esta modalidade será utilizada somente em caso de transmissão generalizada, como forma de agilizar a cobertura das áreas acometidas.

As ações acima descritas também são registradas em boletins específicos e informadas no Sistema de informação SISAWEB.

Tais ações atendem à demanda de casos notificados da doença, portanto mensalmente serão organizadas as informações sobre o número de casos suspeitos notificados no SINAN e o número de bloqueios realizados e registrados no SISAWEB.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 4 – INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO

A Gerência de Controle de Vetores, através da equipe de Informação, Educação e Comunicação (grupo IEC), executa rotineiramente ações de comunicação e mobilização social para garantir apoio nas ações de combate ao *Aedes aegypti*, através do desenvolvimento e manutenção de um ambiente saudável.

Um dos instrumentos aplicados para facilitar o desenvolvimento de tais ações é o cadastro de equipamentos sociais geograficamente dispersos no território municipal.

Considera-se equipamento social toda aquela instituição na qual seja possível articular políticas sociais. Ex.: Igrejas, escolas, clubes de serviço, associação de moradores, etc. O uso destes equipamentos sociais é imprescindível para o trabalho do profissional de IEC.

Atualmente estão cadastrados os seguintes equipamentos sociais:

Área 1: 10 Templos Religiosos; 18 escolas e CERs; 1 clube; 3 associações

Área 2: 12 Templos Religiosos; 20 escolas e CERs; 2 clubes; 4 associações

Área 3: 15 Templos Religiosos; 25 escolas e CERs; 4 clubes; 3 associações

Área 4: 8 Templos Religiosos; 10 escolas e CERs; 1 clube; 2 associações

Área 5: 4 Templos Religiosos; 6 escolas e CERs; 1 clube; 1 associação

Ações a serem desenvolvidas: desenvolvimento de eventos (como por exemplo, o Dia D), palestras, feiras educativas, panfletagem, teatro, atividades lúdicas, reuniões com lideranças comunitárias, reuniões com trabalhadores da construção civil e outras classes estratégicas, operações de combate ao descarte irregular de inservíveis em conjunto com o DAAE e Polícia Militar, participação em eventos populares, em parcerias com ONG, empresas e indústrias, inserção da temática *Aedes aegypti* em conteúdos escolares, dentre outras.

Outros instrumentos de comunicação com a comunidade serão adotados pela Prefeitura do Município: disponibilização de informações no site oficial do município, carro de som em horários e locais estratégicos, campanha de mídia. Os relatórios de ações de educação e mobilização serão repassados mensalmente aos coordenadores.

Ainda como formas de mobilização a prefeitura manterá instituídas a Sala de Situação – Arboviroses e o Comitê Gestor de Assuntos Relacionados à Saúde Pública.

Sala de Situação: Trata-se de instrumento importante para a coordenação das atividades desenvolvidas onde se propicia discussão e planejamento das estratégias de controle das arboviroses. A Portaria 25.388 de 16 de janeiro de 2018, atualiza a composição da Sala de situação com representantes intersetoriais e prevê reuniões mensais com a Participação do Prefeito.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

É tida como estratégia facilitadora para o processo de trabalho, tendo como objetivos principais o monitoramento de indicadores epidemiológicos e a operacionalização das ações de controle no município.

Comitê Gestor de Assuntos Relacionados à Saúde Pública: Grupo formado para debater a situação das arboviroses, buscar novas alternativas de combate à dengue, sensibilização social no manejo dos criadouros em residências e empresas. Patrocínio para eventos ligados a Saúde Pública, folhetos, jornais e banners.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 4 – CAMPANHA INFORMATIVA "TODOS JUNTOS, TODO DIA, CONTRA A DENGUE"

Objetivos gerais:

- Imediato processo de conscientização e convencimento de toda a população do município de Araraquara a respeito dos cuidados de combate ao mosquito *Aedes aegypti* transmissor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela. Envolver, para isso, poder público, veículos de comunicação, iniciativa privada e população civil;
- Esclarecer que a rotina de prevenção contra criadouros precisa se dar o ano todo, já que o ciclo do mosquito leva, em média, apenas 8 dias para ser concluído. E, ainda, alertar sobre os perigos mais comuns inerentes a cada estação, de forma a lembrar o público-alvo, diariamente, sobre a sua fundamental participação nesse processo.

Objetivos específicos:

Sensibilizar a população sobre os riscos decorrentes da falta de cuidados preventivos com a dengue em cada estação do ano, detalhando cada mês.

- Envolver a cidade toda numa grande campanha de saneamento e combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Esclarecer que o mosquito transmissor da dengue também é responsável pela disseminação de outras doenças tão perigosas que ainda circulam no País, como a zika, chikungunya e até a febre amarela;
- Lembrar que a dengue interfere no cotidiano, uma vez que a pessoa contaminada deve se ausentar das atividades escolares e profissionais para recuperação.
- Minimizar a proliferação do vetor, vencendo as principais resistências verificadas de forma localizada:
- Nos bairros periféricos, com grande condensação populacional, combater o hábito de acumular material descartável ou inservível nas resistências. Ainda nesses locais, incentivar os moradores a denunciar o descarte irregular de materiais em terrenos vazios.
- Nos bairros residenciais mais tradicionais, ressaltar a necessidades de conservação das residências (calhas, caixas d'água e marquises) e, sobretudo, de cuidados diários com

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 4 – CAMPANHA INFORMATIVA "TODOS JUNTOS, TODO DIA, CONTRA A DENGUE"

plantas.

- No Centro e nos bairros nobres, vencer a cultura local, fazendo com que os proprietários permitam a entrada dos agentes identificados em seus imóveis, em uso ou fechados. Também os responsáveis por condomínios nessas regiões deverão entender a urgência da realização do trabalho, sem a necessidade de agendamento.

- Lembrar quais são os principais sintomas da dengue;

- Informar sobre o tratamento (ou conduta) a ser adotada mediante o aparecimento dos sintomas;

Finalmente, convencer a população de que os hábitos preventivos de higiene, que devem ser tomados dia a dia, já que o mosquito se desenvolve muito rápido, são atitudes cidadãs, fundamentais à proteção das famílias e da promoção da saúde no município.



PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 4 – CAMPANHA INFORMATIVA "TODOS JUNTOS, TODO DIA, CONTRA A DENGUE"

PEÇAS E VEÍCULOS A SEREM UTILIZADOS LANÇAMENTO

Mídia impressa:

Calendário: O carro chefe desse ano virá antes da tradicional TV. Assim, a população toda deverá receber via ações – seja pedágio, casa a casa, dentre outras ações - o calendário de combate à dengue, com orientações pertinentes a cada mês e também lembretes diários sobre tarefas de combate à dengue. **(Clique aqui e visualize)**

Folderes e cartazes: Materiais impressos de apoio com informações e demais orientações sobre prevenção e combate ao Aedes. **(Clique aqui e visualize)**

Mídia eletrônica:

VT para televisão, usando-se as principais emissoras do país. **(Clique aqui e visualize)**

Spot e testemunhal para rádio – emissoras locais e nacionais. **(Clique aqui e ouça)**

Mídias digitais e redes sociais

Os principais portais de jornalismo da cidade receberão vídeos ou banners com chamadas da campanha. Ao clicar nesses atrativos, o público será direcionado para o site da Prefeitura (www.araraquara.sp.gov.br), criando tráfego para o mesmo.

Além do site, a Prefeitura ainda disponibiliza os seguintes canais de comunicação com a comunidade, onde a campanha será explorada com postagens frequentes:

- Fanpage Facebook (prefeitura de Araraquara); **(clique aqui e acesse)**
- Instagram; **(clique aqui e acesse)**
- Canal no Youtube; **(clique aqui e acesse)**
- Whatsapp.

Outros meios

- Carro de som junto à equipe do casa a casa com o Jingle Todos Juntos, todo dia, contra a dengue
- Materiais institucionais de apoio para equipe do Casa a Casa
- Banner gigante em frente ao Paço Municipal
- Eventos e ações em conjunto com os grupos de rádio da cidade

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 4 – CAMPANHA INFORMATIVA "TODOS JUNTOS, TODO DIA, CONTRA A DENGUE"

APOIO DOS VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO DA CIDADE

Por meio de um chamado da Prefeitura, todos os grupos de comunicação da cidade se dispuseram a participar de uma grande ação conjunta para dar visibilidade ao tema e sensibilizar a população sobre a prevenção e o combate à dengue. As rádios **Morada do Sol, Cultura, Única FM, Nativa e CBN** participarão com diversas iniciativas partindo do slogan **"Todos juntos, todo dia, contra a dengue"**.

Manutenção

Mídia eletrônica:

Spot e testemunhal para rádio – emissoras locais e nacionais.

Mídias digitais e redes sociais

Portais de jornalismo

Meios próprios (redes sociais):

- Fanpage Facebook (prefeitura de Araraquara); **(clique aqui e acesse)**
- Instagram; **(clique aqui e acesse)**
- Canal no Youtube; **(clique aqui e acesse)**
- Whatsapp;
- Site na Prefeitura (www.araraquara.sp.gov.br). **(clique aqui e acesse)**
- Frota de veículo da Prefeitura

para a comunicação de mensagens rápidas. Por exemplo: Você já verificou a sua casa hoje? Todos juntos, todo dia, contra a dengue

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO – 5 MONITORAMENTO INTEGRADO DE CONTROLE DO AEDES AEGYPTI (MI-AEDES)

O MI-Aedes é uma tecnologia inovadora que proporciona o monitoramento das fêmeas grávidas do *Aedes aegypti* através da sua captura, gerando índices de infestação confiáveis. O MI-Aedes é de fácil implementação e de rotina bastante simples, onde o município tem uma fotografia semanal da infestação do *Aedes aegypti*.

Juntamente com os índices de infestação, podemos detectar os vírus no mosquito, antecipando os resultados da circulação viral de Dengue, Zika e Chikungunya, antes da notificação dos mesmos, otimizando as ações de controle no município.

Metodologia:

MOSQUITRAP E ATRAEDES

- Instalação de 920 armadilhas mosquitrap: armadilha utilizada para captura das fêmeas grávidas do Aedes.
- As vistorias das armadilhas são feitas por agentes capacitados. Elas são realizadas semanalmente e a partir dos dados geram-se índices de infestação, gráficos, mapas e tabelas em tempo real.
- As informações coletadas em campo serão disponibilizadas no site do MI-Aedes por meio de gráficos, mapas e tabelas.
- Os dados serão analisados e identificadas as áreas de risco, as equipe de campo serão mobilizadas para ação de controle de vetor.
- Exames de virologia do vetor por meio de PCR – Real Time

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO II – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES TRANSMITIDAS PELO AEDES AEGYPTI

As ações de vigilância epidemiológica das arboviroses serão desenvolvidas por todos os níveis de atenção da rede de assistência à saúde, incluindo a rede complementar privada de assistência.

A supervisão da vigilância epidemiológica no município de Araraquara está estruturada de forma compartilhada com o Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA) através de contratualização.

A Gerência Executiva de Vigilância Epidemiológica, componente da Coordenadoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde realizará o monitoramento do agravo DENGUE e compartilhará as informações entre os serviços de saúde através de emissão de boletim semanal e com população geral, através da imprensa.

O Serviço Especial de Saúde (SESA-USP) realizará o monitoramento dos agravos ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA, compartilhando as informações entre os serviços de saúde através de emissão de boletim semanal direcionado à Secretaria Municipal de Saúde.

Ambos os serviços contam com computadores exclusivos para o SINAN e equipe capacitada para o manejo do sistema, bem como para o manejo do sistema de Gerenciamento de Amostras Laboratoriais do IAL – GAL.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

SUBEIXO 1 – VIGILÂNCIA PASSIVA

Notificação e Investigação

A notificação e a investigação primária dos eventos suspeitos ou confirmados de que trata esse plano são de responsabilidade de todos os serviços que prestam assistência e que primeiro suspeitarem do agravo.

Ressalta-se aqui a obrigatoriedade de notificação de agravos prevista nos instrumentos legais vigentes.

Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 "...Art 8º É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º."

A Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016/MS define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional,

"...Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975..."

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

A responsabilidade pelo monitoramento dos eventos relativos às arboviroses no município de Araraquara fica assim definida:

Caso suspeito ou confirmado de Dengue Gerência de Vigilância Epidemiológica

Caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya Serviço Especial de Saúde de Araraquara

•Suspeita de Infecção aguda pelo Zikavírus;
•Infecção pelo Zikavírus em gestante;
•Natimorto com presença de calcificações cerebrais e/ou presença de alterações de ventrículos cerebrais;
•Natimorto ou aborto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação;
•Recém-nascidos com microcefalia e
•Recém-nascido de mãe com Zika

Caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya Serviço Especial de Saúde de Araraquara

Caso suspeito ou confirmado de Febre amarela Serviço Especial de Saúde de Araraquara

Óbito suspeito ou confirmado de arboviroses e/ou Síndromes hemorrágica febris agudas Serviço Especial de Saúde de Araraquara

Caso suspeito ou confirmado de epizootia Centro de Controle de Zoonoses

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

Instrumentos de notificação adotados já citados no eixo da assistência:

Instrumentos oficiais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) composto por fichas de notificação e investigação:

- a) Ficha Individual de Notificação (FN) – formulário com numeração exclusiva, disponibilizado pelo Ministério da Saúde e distribuído pela Secretaria Municipal de Saúde, não poderá ser reproduzido – utilizado para qualquer agravo que trata esse plano de ações
- b) Ficha de Investigação - Dengue e Febre Chikungunya* SINAN
- c) Ficha de Investigação – Febre Amarela SINAN
- d) Ficha de Investigação pelo Zikavírus

*Apesar da Ficha de Investigação desses agravos ser comum, cada agravo será notificado com número único de SINAN. A avaliação clínica deverá ser criteriosa a fim de definir uma suspeita mais adequada à cada definição de caso e se persistir a suspeita de ambos os agravos, duas fichas de notificação deverão ser feitas.

Fichas complementares instituídas pelo Serviço Especial de Saúde:

- a) Ficha de Investigação - Zikavírus IMT
- b) Ficha de Investigação de Gestante com suspeita de infecção pelo Zikavírus

Formulários dos Sistemas de Informação sobre nascimentos e óbitos:

- a) Declaração de Nascido Vivo
- b) Declaração de Óbito

A qualidade do preenchimento dos formulários e oportunidade do envio à vigilância epidemiológica deverão ser alvo frequente de treinamentos e capacitações nos serviços de saúde.

Aos consultórios médicos da rede privada do município será disponibilizado o telefone 3303 3103 para notificação rápida quando deverão ser informados os seguintes dados: nome, data de nascimento, nome da mãe, endereço e telefone do paciente e nome e CRM do profissional.

Outra forma de notificação alternativa para os profissionais autônomos será a notificação online do CVE acessada pelo endereço:

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/notificacao-on-line/notificacao-on-line>

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

Fluxo das fichas de notificação e investigação das arboviroses:

As equipes da Gerência de Vigilância Epidemiológica e o Serviço Especial de Saúde recolherão as fichas de notificação e demais formulários nos dias úteis nos seguintes serviços de saúde: Unidades de Pronto Atendimento municipais, serviços de Pronto Atendimento privados e hospitais.

Os demais serviços de saúde (unidades básicas e PSF) enviarão as fichas aos serviços de vigilância epidemiológica via malote que percorre diariamente essas unidades.

Periodicidade da informação

A periodicidade de informação deverá seguir o previsto na Portaria de Consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017/MS:

EVENTO	PERIODICIDADE
Caso suspeito ou confirmado de Dengue	Semanalmente
Caso suspeito ou confirmado de Febre Chikungunya	
Caso suspeito ou confirmado de Doença aguda pelo vírus Zika	
Óbito suspeito ou confirmado por Dengue	Imediato (até 24h)
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante	
Caso suspeito ou confirmado de Febre amarela	

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EVENTO

PERIODICIDADE

Natimorto com presença de calcificações cerebrais e/ou presença de alterações de ventrículos cerebrais;

Imediato (até 24h)

Natimorto ou aborto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação;

- Recém-nascidos com microcefalia.

As notificações recebidas serão registradas em sistema de informação em saúde e seguirão o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

Os eventos que demandam ações de combate ao *Aedes aegypti* deverão ser informados à Gerência de Controle de Vetores imediatamente. Essa gerência deverá acessar o SINAN online diariamente para verificação das notificações de Dengue e Chikungunya.

As ocorrências relacionadas à Zika e Febre amarela deverão ser informadas à Gerência de Controle de Vetores através do envio de cópia da ficha de notificação e investigação.

SUBEIXO 2 – Vigilância Ativa

Além das notificações realizadas pelos serviços de saúde, a vigilância das arboviroses se dará através da busca ativa dos eventos citados acima. Os serviços considerados portas de entrada do paciente suspeito de dengue devem organizar busca ativa nas fichas de atendimento e informar a Gerência de Vigilância Epidemiológica e o Serviço Especial de Saúde todos os casos considerados suspeitos de arboviroses.

As Unidades de Pronto Atendimento municipais são consideradas unidades sentinela pelo número expressivo de atendimentos realizados à população e receberão atenção especial na busca ativa que será feita pelos próprios funcionários da GEVE.

Os casos identificados na busca ativa serão investigados pelas equipes de Vigilância Epidemiológica municipal e Serviço Especial de Saúde em parceria com a unidade de saúde da área de abrangência da residência do caso.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

Óbitos e casos graves

Para casos suspeitos de arboviroses, internados, devem ser coletadas amostras de sangue e soro para encaminhamento à rede IAL para a execução de exames específicos. Esta coleta deverá ocorrer independentemente do número de dias do início de sintomas ou da suspensão de coleta de sorologia no município.

As amostras coletadas deverão ser encaminhadas ao IAL, o mais rapidamente possível, para exames específicos complementares (isolamento de vírus, sorologia, RT - PCR convencional, RT - PCR em Tempo Real).

Os óbitos suspeitos deverão ser submetidos à avaliação do Serviço de Verificação de Óbito de Américo Brasiliense, onde serão providenciadas as coletas de amostras necessárias para a elucidação do caso, conforme protocolo desse serviço. Além disso, esses óbitos serão investigados pela equipe de Vigilância Epidemiológica conforme preconiza a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Para que a autópsia seja realizada oportunamente, as instituições de saúde onde ocorrerem os óbitos deverão garantir o encaminhamento de todos os casos suspeitos de dengue ao Serviço de Verificação de Óbito, ou seja, a menos que o paciente tenha resultados de exames específicos comprovando ou descartando a infecção por Dengue, a necropsia deve ser solicitada para todos os casos de óbito suspeito do município.

As instituições que registrarem óbitos suspeitos de arboviroses, além de informar a Gerência de Vigilância Epidemiológica através da declaração de óbito, deverão fornecer a ficha de notificação e investigação de Dengue oportunamente e disponibilizar o prontuário solicitado para fins de investigação epidemiológica no prazo máximo de 48 horas após a solicitação.

Monitoramento da Dengue

Será feito através da análise de tendência temporal pelo diagrama de controle, conforme determina a Nota Técnica aprovada pela Deliberação CIB 77 (dezembro/2016), utilizando como base o ano calendário proposto pelo Ministério da Saúde, cuja semana epidemiológica 01 corresponde ao período de 01 a 06 de janeiro de 2017.

Para a construção do diagrama de controle, serão calculados, a partir de uma série histórica de 10 anos, a Mediana, o Limite Inferior (percentil 25) e o Limite Superior (percentil 75). O nível endêmico é o compreendido entre o LI e o LS. A epidemia será definida quando os valores observados ultrapassam os do LS.

Os casos notificados deverão ser encerrados em até 60 dias no SINAN ONLINE,

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

garantindo informação atualizada e adequado monitoramento do agravo no município.

SUBEIXO 3 – Vigilância laboratorial

O diagnóstico laboratorial das arboviroses será preferencialmente realizado pelos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL).

Vigilância Laboratorial da Dengue

A Deliberação CIB 59 de 31 de outubro de 2016 aprova alterações na vigilância laboratorial das arboviroses no Estado de São Paulo. Com base nas diretrizes, os métodos disponíveis no IAL/CCD/SES-SP para diagnóstico da Dengue são: Pesquisa de anticorpo (ELISA IgM – Kit); Pesquisa de anticorpo (MAC ELISA IgM); Pesquisa de antígeno NS1; PCR em tempo real; Imuno-histoquímica.

O diagnóstico laboratorial da rede IAL para o agravo Dengue será utilizado durante o período intersazonal da doença, conforme aprovado pela Deliberação CIB 59.

No momento em que a incidência semanal, observada no diagrama de controle, ultrapassar a linha da mediana, inicia-se a contagem das semanas em que a curva de incidência se mantém ascendente. Permanecendo essa tendência por 4 semanas consecutivas a coleta de amostras para a confirmação por sorologia ELISA IgM será suspensa e os casos passarão a ser concluídos por critério clínico epidemiológico.

Neste caso, o diagnóstico sorológico será restabelecido a partir da semana 27, quando se inicia o período intersazonal.

A confirmação laboratorial pela rede IAL/CCD/SES-SP permanecerá disponível e indicada para investigação de todos os casos graves internados e óbitos.

Qualquer serviço de saúde que atender o paciente com suspeita de dengue, deverá orientá-lo, no momento da notificação, quanto à importância da coleta dos exames confirmatórios na Rede Estadual de Laboratórios Dengue, coordenada pelo IAL.

Nesta oportunidade, o paciente recebe a Ficha de Solicitação de Exame do SINAN, e é orientado a procurar a unidade de saúde de referência, na data oportuna para a coleta do exame sorológico.

Os casos submetidos a diagnóstico laboratorial serão concluídos no SINAN de acordo com a interpretação dos dados laboratoriais emitida em laudo pela rede IAL.

Os laboratórios da rede privada cadastrados na Vigilância Sanitária municipal, listados anteriormente, serão chamados a participar deste plano de ação cumprindo a

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos. A forma de comunicação dos laboratórios com a vigilância epidemiológica será feita via internet, ou seja, os laboratórios deverão enviar por e-mail, planilha semanal com informações de exames coletados para diagnóstico da dengue.

O município continuará monitorando amostras coletadas nos Laboratórios privados e utilizará os dados para a conclusão dos casos, mesmo no período sazonal da Dengue.

O monitoramento da coleta, encaminhamento e registro das amostras dos exames específicos será feito através do sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) do Instituto Adolfo Lutz (IAL), acessado via internet.

SUBEIXO 4 – Vigilância das epizootias

Com o objetivo de prevenir a ocorrência de Febre amarela em humanos, detectando precocemente a circulação viral, ainda no ciclo silvestre e desencadeando oportunamente as medidas de prevenção da doença, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde, através da Gerência de Controle de Zoonoses efetuará as ações voltadas à vigilância de “Primata não humano (PNH) de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional”.

As ações serão realizadas em parceria com a Coordenadoria de Meio Ambiente, DAAE; Polícia Florestal e Bombeiros.

A vigilância passiva das epizootias será a estratégia adotada pela equipe municipal em 2019: identificação das áreas verdes e áreas de preservação ambiental no território municipal, que possam ser caracterizadas como habitat do PNH; estímulo à notificação da existência de primatas não humanos em condições suspeitas; investigação das ocorrências notificadas. “Todas as instituições ligadas ao meio ambiente, à proteção ambiental, à conservação animal, aos produtores rurais, aos agricultores, aos zoológicos, aos parques, às instituições de ensino e pesquisa e a população devem ser considerados fontes potenciais de informação”.

As ações serão norteadas pelo Guia de Vigilância de Epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à Vigilância da Febre Amarela (MS-2014).

A vigilância ativa da circulação de vírus em primatas não humanos no município de Araraquara, por se tratar de atividade complexa e que demanda recursos materiais e humanos habilitados, não será uma prática adotada em 2019, podendo ser discutida e realizada, em momento oportuno e necessário, com a ajuda de equipes estaduais e nacionais treinadas.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – Assistência à Saúde

A rede de assistência compreende nesse plano todos os níveis hierárquicos da rede pública e privada do município de Araraquara, representados pelos equipamentos já apresentados. Os subeixos da assistência não serão de forma separada uma vez que em conjunto, constituem uma rede de assistência em contínua comunicação que se denomina referência e contra-referência.

Definição de casos suspeitos para as arboviroses contempladas no presente plano:

1. Definição de caso suspeito de Dengue:

Paciente com febre, usualmente entre 2 e 7 dias, acompanhada de duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

2. Definição de caso suspeito de infecção pelo Zikavírus:

2.1. Paciente com ou sem febre que apresente exantema maculopapular com ou sem prurido acompanhado de mais 1 dos seguintes sintomas: conjuntivite, artralgia, edema articular.

2.2. Definição de caso suspeito de gestante com Zika:

Gestante em qualquer idade gestacional que apresente exantema maculopapular com ou sem prurido, acompanhado ou não dos seguintes sintomas: febre, conjuntivite, artralgia, edema articular.

2.3. Definição de caso suspeito de microcefalia associada a infecção pelo Zikavírus:

Em recém-nascido vivo:

Recém-nascido de mãe com diagnóstico de Febre pelo Zika vírus E/ OU

Recém-nascido < de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo OU

Recém-nascido com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos OU

Natimorto e abortamento sugestivos de infecção congênita – natimorto de qualquer idade gestacional, de gestantes com relato de doença exantemática durante a gestação; com ou sem identificação do Zikavírus E/OU apresentando microcefalia ou outras alterações do SNC.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – Assistência à Saúde

3. Definição de caso suspeito de Febre Chikungunya:

Febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

4. Definição de caso suspeito de Febre Amarela:

Indivíduo com quadro febril aguda (até 7 dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente e/ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

As definições de caso suspeito das arboviroses e seus efeitos são amplamente divulgadas aos profissionais de saúde de toda a rede de assistência e à população em geral, sensibilizando os profissionais para a suspeição e motivando à população a procurar os serviços de saúde.

Para adequada assistência às arboviroses, as equipes devem estar atentas a toda e qualquer suspeita conforme as definições acima.

PLANILHA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Portas de entrada dos pacientes com suspeita de arboviroses:

Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégia de Saúde da Família, Unidades de Pronto-Atendimento públicas e privadas

Referência para Leitos de Hidratação

- Unidades Básicas de Saúde e Postos de Saúde da Família – no horário de funcionamento da unidade
- Unidades de Pronto Atendimento públicas e privadas (24h/dia) – período pré-epidêmico (se houver)
- Polo Dengue – período epidêmico (se houver)

Referência de internação

- Irmandade Santa Casa de Misericórdia Araraquara – SUS
- Hospital Estadual de Américo Brasiliense – SUS
- REGULAÇÃO DAS VAGAS SUS – CROSS (Central de Regulação da Oferta de Serviços de

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – Assistência à Saúde

Saúde – através de sistema informatizado próprio - telefone 3301 1857 - DRS III)

- Hospital São Paulo UNIMED Araraquara – rede conveniada UNIMED
- Outros serviços conforme definição da rede conveniada

Referência para Serviço de Verificação de Óbitos

SVO Hospital Estadual de Américo Brasiliense

Referência para realização de exames inespecíficos

Laboratório contratado pela Secretaria Municipal de Saúde – Laboratório BUAINAIN, UNILAB e outro que por ventura possam vir a ser contratados.

Os serviços da rede privada utilizarão seus próprios laboratórios.

Referência para a realização de exames específicos

Instituto Adolfo Lutz - Ribeirão Preto

Laboratórios da rede privada conforme resoluções da ANS nº387 e 407 de 2016 que atualiza o rol de procedimentos obrigatórios na saúde suplementar

Suporte laboratorial para processamento e armazenamento das amostras a ser enviadas ao IAL-RP

Laboratório do Serviço Especial de Saúde – SESA

Transporte das amostras ao IAL – RP

Coordenadoria de Vigilância em Saúde e Serviço Especial de Saúde

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO - DENGUE

As suspeitas de Dengue são acolhidas em qualquer serviço de saúde do município: UBS, PSF, UPA, ambulatórios e/ou consultórios médicos ou serviços hospitalares.

O atendimento nessas unidades deverá seguir o protocolo proposto no Manual Dengue – diagnóstico e manejo clínico – 5ª edição - Ministério da Saúde, contemplando as seguintes etapas:

1. Avaliação clínica;
2. Classificação de risco;
3. Solicitação e avaliação de exames inespecíficos;
4. Instituição do tratamento;
5. Fornecimento do
6. Orientação quanto a sinais de alarme/alerta, retorno para reavaliação e coleta exames específicos;
7. Investigação epidemiológica: casos semelhantes no domicílio; peridomicílio e local de

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

trabalho; procedência ou história de viagens para áreas com transmissão; deslocamento na viremia;

8. Notificação à vigilância epidemiológica: preenchimento da ficha de notificação SINAN + ficha de investigação DENGUE/CHIKUNGUNYA, que devem ser enviadas via malote no mesmo dia.

Manejo clínico e encaminhamento do paciente, segundo classificação de risco:

GRUPO A	Suspeita de dengue	Atendimento ambulatorial
GRUPO B	Suspeita de Dengue com tendência à sangramento	Atendimento ambulatorial com prioridade nos retornos
GRUPO C	Suspeita de Dengue com sinais de alarme	Atendimentos em unidade de urgência/emergência
GRUPO D	Suspeita de Dengue com sinais de choque	Emergência - Hospitalização

Polo Estratégico Dengue

Na vigência de uma epidemia, uma sala de hidratação estratégica central será instalada a fim de garantir terapêutica adequada e oportuna aos pacientes com suspeita de Dengue.

Trata-se de um polo com funcionamento temporário para garantir atendimento diante do aumento de demanda para avaliação, classificação de risco e intervenção oportuna para os casos suspeitos.

O local previsto de instalação será anexo à Coordenadoria de Vigilância em Saúde, adaptado e equipado para este fim.

Será unidade de referência para as demais unidades de saúde destinada à hidratação de pacientes do Grupo A e B, com disponibilidade de monitoramento de hemograma e demais condições hemodinâmicas básicas aos pacientes desses grupos de risco.

A coordenação da equipe deste polo de atendimento ficará a cargo da Coordenadoria de Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde, havendo possibilidade de parcerias com

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

escolas de enfermagem e medicina que se dará através da Gerência de Educação Permanente.

Além do polo central, outras unidades de saúde já estabelecidas no município poderão ter seus horários de atendimento estendidos para garantir atendimento à demanda e evitar sobrecarga das Unidades de Pronto-Atendimento.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO – FEBRE CHIKUNGUNYA

Os casos suspeitos de Febre Chikungunya deverão ser acolhidos em qualquer serviço de saúde do município: UBS, PSF, UPA, ambulatórios e/ou consultórios médicos ou serviços hospitalares.

O atendimento nessas unidades deverá seguir o protocolo proposto no Manual de manejo clínico da Febre Chikungunya - Ministério da Saúde, 2015, contemplando as seguintes etapas:

1. Avaliação clínica para definição do espectro clínico: Forma típica (fase aguda, subaguda e crônica) ou Forma atípica (casos graves)
2. Investigação epidemiológica: casos semelhantes no domicílio; peridomicílio e local de trabalho; procedência ou história de viagens para áreas com transmissão; deslocamento na viremia. A avaliação epidemiológica é fundamental para a suspeição de Febre Chikungunya uma vez que o cenário atual da doença no município ainda não aponta para a endemicidade da mesma no território.
3. Procedimentos para diagnóstico diferencial: dengue, zikavírus, malária, leptospirose, febre reumática e artrites sépticas. Exames específicos não são necessários para o manejo clínico do caso.
4. Classificação de risco
5. Instituição do tratamento: não há tratamento antiviral específico para Chikungunya. A terapia utilizada é de suporte sintomático, hidratação e repouso (vide manual).
6. Orientação para o domicílio:
7. Notificação à vigilância epidemiológica: preenchimento da ficha de notificação SINAN e ficha de investigação DENGUE/CHIKUNGUNYA (Anexo2) e envio ao Serviço Especial de Saúde via malote.

Exame específico de Chikungunya vírus: amostras são coletadas nas unidades da rede básica de saúde nos dias úteis das 7:30 às 11:30, processadas no Laboratório do SESA e enviadas ao IAL três vezes por semana.

O transporte da amostra até o laboratório do SESA é feito pela Coordenadoria de Vigilância em Saúde (3303-3124).

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO – INFECÇÃO ZIKAVÍRUS

1. Infecção pelo Zikavírus em pacientes não gestantes:

Os pacientes que atendem a definição de caso suspeito são acolhidos em todas as unidades de saúde, mas deverão residir em Araraquara para ser incluídos no protocolo de diagnóstico proposto pelo Serviço Especial de Saúde em parceria com o Instituto de Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da USP (IMT).

O atendimento nessas unidades (UBS, PSF, UPA, ambulatórios e/ou consultórios médicos ou serviços hospitalares) deverá contemplar as seguintes etapas:

1. Avaliação clínica: considerar que estamos num território com múltipla carga de arboviroses e aplicar o fluxograma para classificação de dengue: Manual Dengue – diagnóstico e manejo clínico – 5ª edição - Ministério da Saúde.
2. Solicitação e avaliação de exames inespecíficos: diagnóstico diferencial (Dengue, Chikungunya e Febre Amarela)
3. Instituição do tratamento sintomático;
4. Orientações gerais e agendamento de retorno: monitorar sinais de possível complicação (Síndrome Guillain Barré): perda progressiva de força nos braços e pernas e arreflexia.
5. Notificação: preenchimento da ficha de notificação SINAN + ficha de investigação específica (Anexo 4). Envio da ficha digitalizada pelo e-mail: vigisesa@sc.usp.br e posteriormente, o original pelo malote.
6. Encaminhamento do paciente ao Serviço Especial de Saúde: entregar ao paciente a requisição de exame SINAN (parte destacável da ficha de notificação SINAN) preenchida.
7. Exame específico para identificação do Zika vírus: Métodos diagnósticos disponíveis no IAL/CCD/SES-SP:

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Infecção pelo Zikavírus em gestantes:

Todas as unidades de saúde já citadas deverão estar aptas a suspeitar de infecção pelo Zikavírus em gestantes, mas esse agravo será totalmente conduzido pelo Serviço Especial de Saúde e Ambulatório de Gestação de Alto Risco de Araraquara (AGAR).

Assim as gestantes que se encaixam na definição de caso suspeito devem ser encaminhadas ao Serviço Especial de Saúde o mais breve possível - SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 8 ÀS 15 HORAS - SALA 40, para notificação e investigação laboratorial.

O SESA concluirá o diagnóstico por critério laboratorial ou clínico e realizará a referência da gestante conforme descrição abaixo:

ZIKA confirmado

Seguimento do PRÉ NATAL no Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR)

ZIKA descartado

Seguimento do PRÉ NATAL no Atenção Básica (UBS / PSF)

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O AGAR comunicará a maternidade de referência do caso: histórico e Data Provável do Parto, logo no início do seguimento. O pré-natal deverá seguir protocolo do Ministério da Saúde.

A partir da 36ª semana a gestante poderá ser encaminhada ao ambulatório de final de gestação da Maternidade Gota de Leite.

Na ocasião do parto a maternidade coletará as amostras biológicas conforme orientação contida no Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do sistema Nervoso Central (SNC) Versão 2– Ministério da Saúde (10/03/2016) e enviará ao SESA.

			Acondicionamento e transporte
			Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.
			Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.
			Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.

O monitoramento laboratorial conforme o mesmo protocolo ficará a cargo do SESA.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Recém-nascidos com suspeita de microcefalia e recém-nascido de mãe com diagnóstico de infecção pelo Zikavírus:

As maternidades deverão identificar o recém-nascido com suspeita de microcefalia através da mensuração do perímetro cefálico (PC). As suspeitas identificadas (ver definições de caso suspeito acima) devem ser informadas na Declaração de Nascido Vivo: campo 6 – presença de malformação – SIM; e campo “observações” utilizar o CID Q02.

Cabe à maternidade o registro do caso no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública), através do endereço: www.resp.saude.gov.br/microcefalia, bem como as coletas de amostras para os exames previstos no protocolo (idem ao quadro anteriormente apresentado para a gestante).

A criança deverá ser agendada pela própria maternidade no Ambulatório de Especialidades Médicas (AME) de Américo Brasiliense, por meio do sistema de regulação estadual, a Central de Regulação da Oferta de Serviços de Saúde – CROSS.

O AME seguirá protocolo proposto na Linha de Cuidados pactuado a nível regional (outubro/2016), disponibilizando exames a fim de confirmar ou descartar a microcefalia.

A criança receberá alta do AME com relatório circunstanciado contendo todos os resultados de exames e detalhamento das consultas. A alta está condicionada ao encaminhamento da criança à unidade básica de saúde de referência.

A equipe da unidade básica ao receber a criança deverá realizar o referenciamento do caso ao Centro de Diagnóstico e Intervenção Precoce (CDIP) para acompanhamento e estimulação precoce. Este serviço cadastrará o caso no CEVESP.

CDIP: acompanhará todos os recém-nascidos expostos ao Zikavírus até 3 anos de idade, conforme protocolo específico.

1. Natimorto suspeito de infecção pelo Zikavírus:

Há forte recomendação de encaminhamento de casos suspeitos ao Serviço de Verificação de Óbito, especialmente se o diagnóstico materno não pode ser definido previamente. Nesse caso referenciar o conceito ao Serviço de Verificação de Óbito de Américo Brasiliense, que fará a notificação através do preenchimento da declaração de

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

óbito.

A Gerência de Vigilância Epidemiológica receberá o formulário de óbito, inserindo a informação no SIM municipal e informando o Serviço Especial de Saúde para o devido acompanhamento e conclusão do caso.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO – FEBRE AMARELA

Por tratar-se de um agravo de NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 horas), qualquer suspeita deverá ser feita através do preenchimento das fichas de notificação SINAN e ficha de investigação específica (Anexo 3), com informação imediata por um dos telefones Serviço Especial de Saúde – 3334 6000 OU Gerência de Vigilância Epidemiológica – 3303 3103 OU Notificação ONLINE <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/notificacao-on-line/notificacao-on-line>

A assistência deve prever:

1. Avaliação clínica: as equipes de assistência devem estar atentas a quadros clínicos compatíveis com febre amarela, de forma a garantir diagnóstico breve e atendimento adequado:

FORMA LEVE O quadro clínico é autolimitado com febre e cefaleia com duração de dois dias. Em caso de registro recente de caso humano ou epizootia, atentar para esses quadros e encaminhar para diagnóstico.

FORMA MODERADA Quadros limitados que duram cerca de 2 a 4 dias: febre, cefaleia, mialgia e artralgia, congestão conjuntival, náuseas, astenia e alguns fenômenos hemorrágicos como epistaxe. Pode haver subicterícia. Essa forma, assim como a leve, envolve sem complicações ou sequelas.

FORMA SEVERA Nos quadros graves, após 5 a 6 dias de período de incubação, o início dos sintomas é abrupto e perdura por 4 - 5 dias com febre alta, acompanhada do sinal de Faget (diminuição da pulsação), cefaleia intensa, mialgia acentuada, icterícia, epistaxe, dor epigástrica e hematêmese e melena.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Na forma maligna, ocorre toxemia abrupta, náuseas, icterícia, hemorragias diversas e encefalopatia. Em torno de 5 a 7 dias instala-se insuficiência hepática e renal e coagulação intravascular disseminada. A letalidade é alta, em torno de 50%; entretanto, o paciente pode invóluir dos sintomas em uma semana.

2. Diagnóstico laboratorial inespecífico: observa-se leucopenia, linfocitose e plaquetopenia acentuada nas formas graves sem correlação direta com níveis e sangramentos. Nos casos assintomáticos e oligossintomáticos, o hemograma pode ser normal. Nos casos graves observa-se leucocitose acentuada, aminotransferase muito elevadas, alteração dos fatores de coagulação, principalmente protrombina, fator VIII e tromboplastina; os tempos de sangria e de coagulação encontram-se alterados. Na análise urinária observa-se bilirrubina, hematúria, proteinúria acentuada, com valores acima de 500mg/100 ml.

3. Diagnóstico laboratorial específico: será utilizada o Instituto Adolfo Lutz que é a referência em laboratório de saúde pública para o município. A coleta, o processamento e envio das amostras será gerenciado pelo Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA). Os métodos disponibilizados para o diagnóstico são: Isolamento viral; PCR e Pesquisa de anticorpos.

4. Instituição do tratamento: não existem medicamentos específicos para o vírus de febre amarela e a terapêutica visa suporte sintomático, o que nos casos graves demanda terapia intensiva com equipamentos de suporte respiratório e diálise, retaguarda de hemotransfusão e diagnóstico laboratorial e de imagem.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Vacinação para a Prevenção da Febre Amarela

As equipes de assistência têm grande relevância nas ações de prevenção da doença (vacinação de rotina e vacinação de bloqueio) ou na prevenção da urbanização da transmissão da doença.

O município de Araraquara é uma área com risco de transmissão, com vacinação de rotina instituída desde 2008. A estratégia de vacinação será o pilar principal da prevenção de Febre Amarela. Serão seguidas as recomendações do Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Imunização e a vacinação no município será realizada em todas as unidades básicas de saúde e postos de saúde da família do município, além do SESA, que monitora as ações do PNI em Araraquara.

O esquema de vacinação adotado no município contempla dose única da vacina a partir dos 9 meses de idade.

Situações especiais de indicação da vacina contra Febre Amarela:

Pessoas com 60 anos e mais, que nunca foram vacinadas ou sem comprovante de vacinação:

Considerando-se os riscos de eventos adversos nessa faixa etária é importante avaliar o benefício/risco da vacinação: a vacina está indicada para quem reside ou irá viajar para área de risco, a vacina está contraindicada para pessoas imunodeprimidas, ou seja, que estão em tratamento com quimioterapia e/ou radioterapia, e utiliza corticoides em dose elevada.

De acordo com a literatura internacional, a primovacinação em pessoas após os 60 anos de idade, apresenta maior risco de evento adverso grave. Até o momento, não se sabem os motivos. De qualquer modo, a vacina não está contraindicada para quem reside ou vai viajar para áreas de risco. Por isso é fundamental perguntar se residem ou vão viajar para áreas de risco para febre amarela.

Gestantes, independentemente do estado vacinal:

Considerando-se o possível risco de infecção dos fetos pelo vírus vacinal, a vacina contra a febre amarela está contraindicada em gestantes, salvo em situações de alto risco de exposição. A vacinação em gestantes deverá ser analisada caso a caso. Na impossibilidade de adiar a vacinação, como em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco de contrair a doença, avaliar o benefício/risco da vacinação.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Mulheres que estejam amamentando crianças com até 6 meses de idade, independentemente do estado vacinal:

Devido a importância do aleitamento materno e diante da ocorrência de transmissão do vírus vacinal através do leite materno, deve-se recomendar o adiamento da vacinação de mães que estão amamentando até a criança completar 6 meses de vida. Na impossibilidade de adiar a vacinação, aconselhar a mãe fazer ordenha do leite previamente à vacinação, manter congelado, em freezer ou congelador, para utilização durante o período de viremia, ou seja, por 28 dias ou pelo menos por 15 dias após a vacinação. A mãe também poderá ser encaminhada a um banco de leite humano.

Em situações de alto risco de exposição, a vacinação será analisada caso a caso.

Em caso de mulheres que estejam amamentando e receberam a vacina inadvertidamente, o aleitamento materno deve ser suspenso preferencialmente por 28 dias após a vacinação (com um mínimo de 15 dias).

Pacientes HIV positivo:

Esses pacientes devem ser encaminhados ao SESA uma vez que a aplicação da vacina contra a febre amarela deverá levar em conta a condição imunológica do paciente HIV+.

O serviço deverá avaliar o CD4 dos últimos dois exames, preferencialmente os realizados no último ano, sendo o último realizado no máximo há três meses e que o paciente não tenha atualmente manifestação clínica de imunodeficiência, com ou sem uso de anti-retroviral. Para os menores de 13 anos de idade, valorizar preferencialmente o percentual de linfócitos CD4, pois o número absoluto é passível de maiores variações.

Para os pacientes imunodeprimidos graves que desejarem ou necessitarem viajar para áreas de alto risco, aconselhá-los para não viajar para estes locais.

Recomendações para vacinação contra a febre amarela em crianças HIV+ menores de 13 anos.

Alteração imunológica	Risco da Região Alto	Médio	Baixo
Ausente	Indicar vacinação	Oferecer a vacina*	Não vacinar
Moderada	Oferecer a vacina*	Não vacinar	Não vacinar
Grave	Não vacinar	Não vacinar	Não vacinar

*O médico deverá explicar ao paciente o benefício/risco levando-se em conta a possibilidade da não resposta, de ocorrência de eventos adversos e o risco epidemiológico de infecção pelo vírus da febre amarela.

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Contraindicações gerais para vacinação:

1. Crianças menores de seis meses.
 2. Portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida, neoplasia maligna.
 3. Pacientes infectados pelo vírus HIV com alteração imunológica.
 4. Pacientes em terapêutica imunodepressora: quimioterapia, radioterapia, imunomoduladores, corticóide em doses elevadas (equivalente a prednisona na dose de 2mg/kg/dia ou mais para crianças, ou 20 mg/dia ou mais, para adultos, por mais de duas semanas).
 5. Pacientes com história pregressa de doença do timo (miastenia gravis, timoma).
 6. Gestante: deverá ser avaliado o benefício/risco da vacinação.
- peçoas com história de uma ou mais das seguintes manifestações anafiláticas após dose anterior da vacina ou após ingestão de ovo: urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão, choque nas primeiras duas horas.

Indivíduos que utilizam medicamento no tratamento da pressão alta, diabetes ou cardiopatias podem ser vacinadas.

A revacinação é segura e em geral é acompanhada de menor frequência de eventos adversos. A partir de abril de 2017 a revacinação passa a ser desnecessária conforme orientações do Ministério da Saúde. É importante salientar que nas situações de impossibilidade de comprovação de dose anterior a vacina febre amarela deverá ser aplicada novamente.

Ações específicas de vacinação contra a Febre Amarela no município de Araraquara:

1. Busca sistemática de faltosos através dos cartões registros de vacina e no Sistema Juarez: rotina
2. Vacinação dos residentes na zona rural: janeiro e maio/2017 e maio/2018
3. Busca ativa (casa a casa) de não vacinados na ocorrência de casos humanos sempre que necessário: essa busca será desencadeada imediatamente após a notificação de caso suspeito nos locais frequentados pelo paciente doente durante a viremia e deverá circundar um raio de 200 m.

Capacitação multiprofissional

A Secretaria Municipal de Saúde, através da Gerência de Educação Permanente, em parceria com a desencadeará capacitações direcionadas as equipes de saúde, objetivando sensibilizar os profissionais para a suspeição e notificação de casos, e qualificação da assistência prestada.

Garantia de suprimentos e insumos estratégicos frente a epidemia

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A previsão e aquisição de insumos estratégicos a ser utilizados durante os meses de transmissão de dengue no município nos serviços de saúde da rede municipal ficará a cargo da Gerência de Atenção Farmacêutica vinculada à Coordenadoria Executiva da Atenção Básica.

Essa Gerência deverá apresentar ao gestor municipal de saúde a previsão de custo baseando-se nas estimativas apresentadas em: Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos de epidemia de dengue, 2013-MS.

De acordo com a estimativa estadual apresentada no Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo, a previsão deve considerar:

- 1.Necessidade de internação: considerar 7% dos casos de dengue, sendo que cada leito comporta 7 internações/mês (taxa de ocupação média de 4 dias)
- 2.Necessidade de leito de hidratação venosa/ observação: considerar 15% dos casos estimados de dengue. Considerando que o histórico de epidemias em Araraquara aponta para uma concentração de 60% do total de casos nos meses de março e abril.
- 3.Necessidade de leitos de internação em terapia intensiva: considerar 0,7% dos casos previstos distribuídos nos meses de transmissão.
- 4.Previsão de Hemogramas necessários: Considerar o número de casos estimados de dengue no período (06 meses de transmissão) x 2 exames por paciente.
- 5.Previsão de uso de Sais de Reidratação Oral: Considerar o número de casos de dengue estimados no período x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação).
- 6.Previsão de utilização de Soro fisiológico (Fr 500ml): Considerar 15% de casos de dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml.
- 7.Previsão de medicamentos - Dipirona / Paracetamol: considerar o número de casos previstos no período x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril).
- 8.Previsão de medicamentos Dipirona/Paracetamol - frasco solução: considerar 1,5 por paciente.
- 9.Previsão de medicamentos Dipirona amp.
- 10.Previsão de Metoclorpramida amp.
- 11.Previsão de dispositivos intravenosos = metade da necessidade de SF + 10%.
- 12.Previsão da necessidade de equipo.
- 13.Necessidade de cartão DENGUE.
- 14.Outros materiais e equipamentos para o polo Dengue:

Mesas e cadeiras; Bebedouros/filtros/água mineral (disponibilizar água potável); jarras e copos para disponibilizar soro oral na sala de espera e na sala de hidratação oral; Suporte de soro; macas apenas para usuários sem condições clínicas de aguardar a transferência em cadeira); Glicosímetro; Balança (adulto e pediátrica); Termômetros; Esfigmomanômetro (com manguitos adequados para adultos e crianças) e estetoscópios; Lixeiras com tampa; Papel toalha; Material para acesso venoso – scalp,

PLANO DE AÇÃO DE COMBATE À DENGUE - 2020

EIXO III – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

gelco, equipos, agulhas de vários calibres, seringas, algodão, álcool, fita hipoalérgica; EPI – jalecos, luvas, máscaras, gorros; Material de higiene e limpeza; Material de escritório; Cartão de acompanhamento do paciente com Dengue; impresso para registro da assistência e fichas de notificação e investigação Dengue, 1 computador conectado à internet para consultar resultados dos hemogramas e SINAN ONLINE; Cilindros de O2; Máscaras para uso do O2 (caso não seja possível a permanência do SAMU no local).

Conheça as redes sociais da Prefeitura de Araraquara:



www.araraquara.sp.gov.br



[/prefeituraAraraquara](https://www.facebook.com/prefeituraAraraquara)



[/prefeituradeAraraquaraOficial](https://www.youtube.com/prefeituradeAraraquaraOficial)



[/prefsAraraquara](https://twitter.com/prefsAraraquara)



[/prefeituradeAraraquara](https://plus.google.com/prefeituradeAraraquara)



[/prefsAraraquara](https://www.instagram.com/prefsAraraquara)



WhatsApp da Prefeitura

(16) 99760-1190

Clique e adicione nos seus contatos!

Parceria:



Realização:



Prefeitura Municipal
de **Araraquara**



MUNICÍPIO DE ARARAQUARA
SECRETARIA DE SAÚDE

Araraquara, 09 de julho de 2020

Ofício GGCFO/SMS n.º 007/2020

REF.: DESPESAS COM O COMBATE A DENGUE - 2020

Em resposta ao requerimento nº 0595 / 2020 – Câmara Municipal de Araraquara, seguem as repostas as informações solicitadas abaixo:

Item 03 – Qual o valor contabilizado até a data presente para tomada de ações e medidas emergenciais de combate e a transmissão da Dengue. Qual o montante de créditos adicionais necessários para essas finalidades?

Despesas no combate a Dengue:

Pessoal temporário – R\$ 1.974.442,20

Locação de caminhão para coleta de inservíveis – R\$ 170.629,92

Contratação de empresa p/ monitoramento semanal de infestações do mosquito – R\$ 578.980,02

Compra de inseticida – R\$ 220,00

Material de identificação para os agentes – R\$ 1.646,00

Material para higienização das equipes – R\$ 296,00

Manutenção de veículos – R\$ 53.003,24

Aquisição de EPIs – R\$ 6.099,30

Sacos de ráfia – R\$ 2.940,00

Lanternas – R\$ 1.039,60

Obs.: Valores liquidados correspondentes ao período de janeiro a junho/2020.

Quanto ao montante necessário de créditos, não temos como precisar, tudo vai depender da programação de novas ações e avanço dos focos. As despesas no combate a dengue estão inseridas e previstas dentro das ações de Vigilância Epidemiológica, e necessário for solicitaremos alterações orçamentárias.

Item 05 - Quais campanhas e quanto está sendo investido pelo governo no sentido de informações a população no que diz respeito ao combate ao foco do mosquito transmissor?

Despesa com a confecção de planfetos = R\$ 3.980,00

Obs.: Valores liquidados correspondentes ao período de janeiro a junho/2020



Giuliano Cezar Garcia
Gerente de Gestão Contábil