

# **PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA COMBATE ÀS ARBOVIROSES**



**Prefeitura de  
SOROCABA**

**Secretaria da Saúde  
2018**

**PREFEITO MUNICIPAL**  
José Antônio Caldini Crespo

**VICE - PREFEITA**  
Jaqueline Lilian Barcelos Coutinho

**FUNDO SOCIAL DE SOLIDARIEDADE**  
Lilian Crespo

**SECRETARIA DA SAÚDE**  
Dr. Ademir Hiromu Watanabe

**SECRETARIA DE GABINETE CENTRAL**  
Eric Vieira

**SECRETARIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E METROPOLITANAS**  
Mario Marte Marinho Junior

**SECRETARIA DE LICITAÇÕES E CONTRATOS**  
Hudson Zuliani

**SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E PROJETOS**  
Luiz Alberto Fioravante

**SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS**  
Mário Luiz Nogueira Bastos

**SECRETARIA DE CULTURA E TURISMO**  
Werinton Kermes

**SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, TRABALHO E RENDA**  
Robson Coivo

**SECRETARIA DA EDUCAÇÃO**  
Marta Regina Cassar

**SECRETARIA DE ESPORTES E LAZER**  
Simeí Lamarca

**SECRETARIA DA FAZENDA**  
Marcelo Regalado

**SECRETARIA DE CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO POPULAR**  
Suélei Gonçalves

**SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO E EVENTOS**  
Eloy de Oliveira

**SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, PARQUES E JARDINS**  
Jessé Loures

**SECRETARIA DE ABASTECIMENTO E NUTRIÇÃO**  
Daniel Raphanelli Pólice

**SECRETARIA DE HABITAÇÃO E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA**  
Fábio Gomes Camargo

**SECRETARIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS E PATRIMONIAIS**  
Gustavo Portela Barata de Almeida

**SECRETARIA DE CONSERVAÇÃO, SERVIÇOS PÚBLICOS E OBRAS**  
Fábio Pilão

**SECRETARIA DE IGUALDADE E ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
Alexandre Hugo de Moraes

**SECRETARIA DE MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE/URBES**  
Luiz Carlos Siqueira Franchim

**SECRETARIA DE RECURSOS HÍDRICOS**  
Ronald Pereira da Silva

**SECRETARIA DE SEGURANÇA E DEFESA CIVIL**  
Fernando Dini

## Índice

Introdução.....	5
Objetivos.....	5
Arboviroses.....	5
Dengue.....	5
Chikungunya.....	6
Zika Vírus.....	6
Síndrome da Zika Congênita.....	7
Síndrome de Guillain Barré.....	7
Febre Amarela.....	8
Caracterização do município e situação entomo-epidemiológica.....	8
Estratégias da Secretaria da Saúde de Enfrentamento das Arboviroses.....	14
Objetivos.....	14
Vigilância Epidemiológica.....	14
Fluxo de Notificação e Investigação em períodos endêmicos.....	16
Fluxo de Notificação e Investigação em períodos epidêmicos.....	16
Controle de vetores (Zoonoses) .....	17
Atenção ao Paciente.....	20
Classificação de risco e manejo clínico do paciente.....	21
Fluxo de Encaminhamento de pacientes com arboviroses.....	22
Atenção Básica.....	23
Urgência e Emergência.....	24
Apóio Diagnóstico.....	25
Exames Laboratoriais de Dengue.....	26
Exames Laboratoriais de Chikungunya.....	26
Exames Laboratoriais de Zika Vírus.....	26
Exames Laboratoriais de Febre Amarela.....	27
Capacitação dos Profissionais e população.....	27
Recursos materiais necessários para período epidêmico.....	29
Materiais e equipamentos necessários para Controle do Vetor.....	29
Materiais e equipamentos necessários para assistência.....	30
Comunicação e mobilização social.....	31
Insumos para exames laboratoriais.....	32
Reorganização dos serviços de saúde de acordo com mudança de fase.....	33
Aumento de carga horária dos colaboradores da saúde em momento epidêmico.....	33
Atribuições das Secretarias Municipais.....	35
Disposições Finais.....	44

## **1. Introdução**

Arboviroses são doenças causadas por vírus que podem ser transmitidas ao homem por vetores artrópodes. Dentre estes vetores, destacam-se o *Aedes aegypti* mosquito que pode causar doenças como Febre Amarela, Dengue, Chikungunya e Zika que são alvo deste Plano devido às suas características epidemiológicas e evidente possibilidade de altas taxas de ataque na população.

## **2. Objetivos**

O Plano de Contingência Municipal para Combate às Arboviroses, tem como finalidade auxiliar o município na resposta às epidemias das diferentes arboviroses, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia.

Neste documento são definidas as responsabilidades das diferentes secretarias que compõem a administração pública municipal na organização necessária para atender as situações de emergência relacionadas às arboviroses, visando a integridade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

## **3. Arboviroses**

### **3.1. Dengue**

Dengue é uma doença infecciosa aguda febril, causada por um *Arbovírus* do gênero *Flavivírus* que possui quatro sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4). É transmitida nas Américas, principalmente nos grandes centros urbanos, pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* quando infectado. Não há transmissão por contato direto entre humanos.

A dengue tem potencial epidêmico e devido a intensa presença do vetor nas áreas urbanas, cada onda epidêmica apresenta maior número de acometidos. Após a infecção o quadro clínico pode ser pouco sintomático em nove de cada dez pessoas infectadas. Um em cada dez infectados, apresenta sinais e sintomas da doença que podem ser clássicos (cefaleia, febre, dores no corpo, exantema) e as formas graves com manifestações hemorrágicas com evolução, se não tratado adequadamente, para óbito.

### **3.2 Chikungunya**

A Febre Chikungunya é uma doença causada por um vírus do gênero *Alphavirus*, transmitido por mosquitos infectados do gênero *Aedes*, sendo as espécies *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* os principais vetores, ambos presentes em nossa região.

Esta doença provoca principalmente febre e dor articular grave, que em alguns casos podem se tornar crônica, com duração de meses. Pode atingir todas as faixas etárias e sexo. Após a infecção, acredita-se que o indivíduo adquire proteção contra novas infecções pelo vírus da Chikungunya.

A proporção de pacientes infectados com este vírus que apresentam sintomatologia é de cerca de 60-70%. Esta característica aliada ao fato da doença poder tornar-se crônica por meses poderá acarretar em um aumento significativo de atendimentos nos serviços de saúde.

### **3.3 Zika Vírus**

É uma doença causada pelo vírus Zika (ZIKV), um arbovírus do gênero flavivírus, filogeneticamente próximo ao vírus da Dengue transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*, sendo na área urbana o principal vetor o *Aedes aegypti*, com período de incubação no humano de 3 a 12 dias após a picada por exemplares contaminados do vetor.

Caracterizada por um quadro clínico com duração de 4 a 7 dias com febre baixa, artralgia, mialgia, cefaleia, exantema (manchas no corpo), edema (inchaço) de membros inferiores, hiperemia (vermelhidão) conjuntival não purulenta e prurido (coceira).

Em janeiro de 2016, após a observação e confirmação de associação de casos de recém nascidos com microcefalia e a infecção por Zika vírus durante a gestação no Nordeste do Brasil, a OMS decretou estado de Emergência Sanitária Mundial pelo Zika vírus e casos de microcefalia.

A Vigilância dos casos suspeitos de Zika Vírus se impõe em virtude do potencial acometimento neurológico deste agente sendo necessário a notificação das situações relatadas a seguir.

### **3.3.1 Síndrome Congênita do Zika Vírus**

Considerando o documento “**Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública**”, elaborado pelo Ministério da Saúde, com publicação em dezembro de 2016 a Vigilância Epidemiológica Municipal de Sorocaba, emitiu em abril de 2017, com revisão em agosto de 2017 o “**Fluxo para notificação e encaminhamento de casos suspeitos de infecção pelo vírus Zika na gestação e pós parto**”.

Neste documento é orientado sobre a obrigatoriedade da notificação de:

- Gestante com exantema
- Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) durante a gestação
- Abortamento sugestivo de infecção congênita
- Natimorto, óbito fetal ou óbito neonatal precoce sugestivo de infecção congênita
- Recém-nascido e lactente com microcefalia ou com alterações sugestivas de Síndrome Congênita do Zika.

### **3.3.2 Síndrome de Guillain Barré**

A SGB é uma manifestação autoimune tardia rara, sendo causa de paralisia flácida generalizada que pode ser desencadeada por processos infecciosos e não infecciosos. Apesar da maior parte das manifestações (2/3 dos pacientes) estarem relacionadas a processos infecciosos, isso não significa que seja exclusivamente por infecção relacionada à Dengue, Zika ou Chikungunya.

A relação deste agravo com a infecção por ZIKA, foi confirmada em julho/2015, após investigação da Universidade Federal de Pernambuco.

A Vigilância Epidemiológica deve notificar e investigar todo caso de Síndrome de Guillain Barré relacionado com síndrome febril aguda, sugestiva de infecção por arboviroses.

### **3.4. Febre amarela**

Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, prevenível por vacina, cujo agente etiológico é transmitido por artrópode, e que possui dois ciclos epidemiológicos de transmissão distintos: silvestre e urbano. Reveste-se da maior importância epidemiológica por sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação em áreas urbanas.

Atualmente, o Brasil tem registros apenas de febre amarela silvestre. Os últimos casos de febre amarela urbana (transmitida pelo *Aedes aegypti*) foram registrados em 1942, no Acre.

No final de 2016 e primeiros meses de 2017, o estado de Minas Gerais vivenciou epidemia de Febre Amarela silvestre, o que levou a vacinação de bloqueio em diversas cidades daquele estado, além de vacinação em alguns municípios do Rio de Janeiro e Espírito Santo.

Em Sorocaba a vacina de Febre Amarela não é realizada de modo rotineiro até o momento. A indicação de vacinação ocorre apenas para as pessoas que irão se deslocar para áreas onde a vacina é indicada.

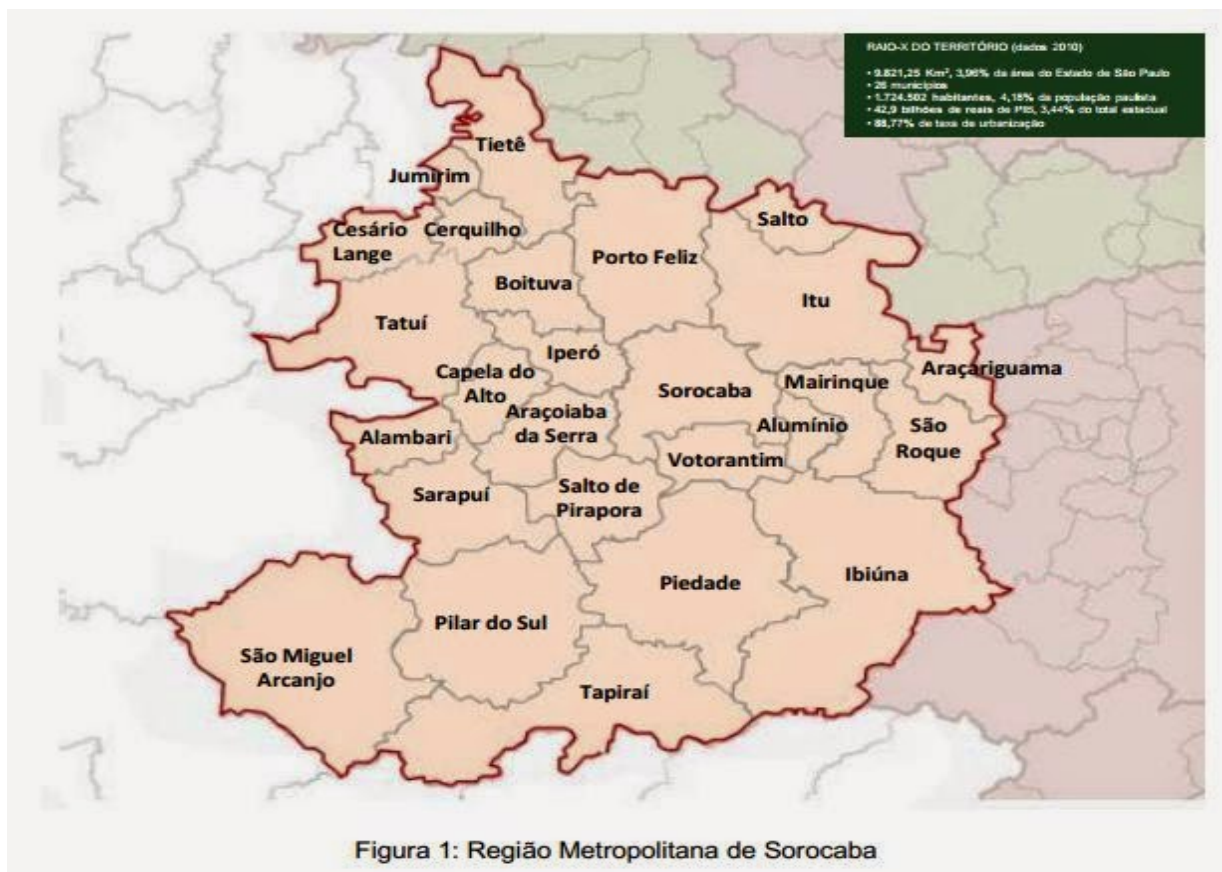
O município de Sorocaba registrou a ocorrência de um caso confirmado de Febre Amarela em 2017, de paciente procedente da área do surto em Minas Gerais.

## **4. Caracterização do município e situação entomo-epidemiológica**

A cidade de Sorocaba se localiza na região sudoeste do Estado de São Paulo, a cerca de 90 km de distância da capital (figura 1). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui 652.481 habitantes, conforme estimativa para 2016. Conta com 450,382 km<sup>2</sup> de extensão territorial, densidade demográfica de 1.304,18 habitantes por km<sup>2</sup>, e grau de urbanização de 98,98% (Fonte: SEADE, IBGE).

A região Metropolitana de Sorocaba é composta por 26 municípios e a área somada é de cerca de 9.820 km<sup>2</sup>, que corresponde a 3,96% do território estadual. Possui aproximadamente 1,8 milhão de habitantes.

Esta região tem 11 municípios localizados no eixo das rodovias Castelo Brancos e Raposo Tavares e economias baseadas em atividades industriais.



**Figura 1** – Mapa da Região Metropolitana de Sorocaba

Segundo classificação do Centro de Pesquisas Meteorológicas e Climáticas Aplicadas à Agricultura – CEPAGRI/UNICAMP, o clima sorocabano é classificado como subtropical temperado, verão quente com frequente ocorrência de chuvas de verão. O índice pluviométrico fica em torno de 1.300 mm/ano.

Em 1996, o município confirmou o primeiro caso importado de dengue e em 2006, o primeiro autóctone (Tabela 1). No ano de 2007, tivemos surto da doença no município com a grande maioria dos casos no Bairro dos Morros. Com a intensificação do trabalho de controle de vetores e de vigilância dos casos, conseguimos bloquear a circulação viral evitando assim a epidemia. Constatou-se através de isolamento viral, a circulação do sorotipo DENV3.

Em 2010, obteve-se o isolamento dos sorotipos DENV 1 e 2, com 365 casos confirmados. Em 2011, com 1734 casos, configurou-se a situação epidêmica. As amostras de isolamento viral apontaram o predomínio do DENV1 na cidade, e esse

sorotipo se manteve em 2012.

No ano de 2013 foram confirmados 720 casos, com predomínio do sorotipo DENV1, isolamento do DENV 2, mas com a introdução do sorotipo DENV4, que ainda não havia circulado em nosso município. Em 2014 e 2015 (Semana Epidemiológica 40 – 10/10/215) tiveram o isolamento do sorotipo DENV 1 apenas. (Tabela 2)

Em 2015 ocorreu a grande epidemia de dengue com confirmação de 54.941 casos, salientando que todo o estado de São Paulo vivenciou esse momento epidêmico.

EM 2016 ocorreu maior número de isolamento de sorotipo DENV1 e apenas um caso de isolamento de DENV4, com redução significativa do número de casos confirmados em comparação ao ano de 2015.

Neste momento, em 2017 observamos menor número de casos quando comparado ao ano de 2016, no entanto ocorreu o isolamento em dois casos de DENV2. Este sorotipo não havia sido identificado em nosso município, desde 2013. A introdução de um novo sorotipo em população previamente exposta aumenta o risco de apresentação de casos graves de dengue.

**Tabela 1** – Série Histórica da Dengue em Sorocaba 1995 – 2017: Notificados, confirmados e óbitos.

Ano	Notificação	Confirmado Autóctone	Confirmado Importado	Óbitos
1995	2	0	0	0
1996	11	0	01	0
1997	17	0	01	0
1998	36	0	01	0
1999	16	0	01	0
2000	24	0	07	0
2001	85	0	14	0
2002	440	0	61	0
2003	121	0	25	0
2004	56	0	5	0

<b>2005</b>	79	0	7	0
<b>2006</b>	510	43	63	0
<b>2007</b>	1.268	230	62	0
<b>2008</b>	1.141	18	19	0
<b>2009</b>	810	01	06	0
<b>2010</b>	2.099	279	86	0
<b>2011</b>	11.860	1.673	61	02
<b>2012</b>	4.012	21	04	0
<b>2013</b>	18.592	605	115	01
<b>2014</b>	6.537	348	128	0
<b>2015</b>	65.370	54.941*	261*	37
<b>2016</b>	8.377	274	83	01
<b>2017**</b>	2557	45	6	00

\*\*Dados até a SE 39/2017

Fonte: Vigilância Epidemiológica de Sorocaba/SP.

\*Casos com confirmação laboratorial e outros definidos por meio do Critério Clínico-Epidemiológico

**Tabela 2** – Série Histórica em Sorocaba 2010 a 2017; Sorotipos do vírus Dengue circulantes - por isolamento viral.

<b>Ano</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015*</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Vírus Circulante</b>	DenV 1 DenV 2	DenV 1	DenV 1	DenV 1 DenV 2 DenV 4	DenV 1	DenV 1	DenV 1 DenV 4	DenV 2

Os casos de Chikungunya começaram a ser identificados em nosso meio em 2015 sendo que em 2017 ocorreram os primeiros casos autóctones. (Vide tabela 3).

Em relação ao Zika Vírus tivemos a primeira confirmação laboratorial em 2015, ano em que foi identificado o surto de microcefalia na região nordeste do Brasil. No ano seguinte foram totalizados 13 casos de infecção por Zika vírus em Sorocaba, sendo que um deles foi considerado autóctone. Neste ano de 2017 até o momento não identificamos a circulação do Zika Vírus, no entanto existe uma limitação para a realização de diagnóstico laboratorial para este agravo. (Vide tabela 3).

**Tabela 3** – Série Histórica em Sorocaba 2014 – 2017: Confirmados e óbitos de Chikungunya.

Ano de Notificação	Autóctone	Importado	Confirmados	Óbitos
2014	0	0	0	0
2015	0	7	7	0
2016	0	22	22	0
2017*	8	3	7	0
Total	8	32	40	0

Fonte SINAN NET

\*Dados até 05/10/2017

**Tabela 4 – Série Histórica em Sorocaba 2015 – 2017: Casos Confirmados de Zika Vírus.**

Ano	Autóctones	Importados	Conf. Clínica	Conf.Laboratorial
2015	0	1	0	1
2016	1	12	10	3
2017*	0	0	0	0

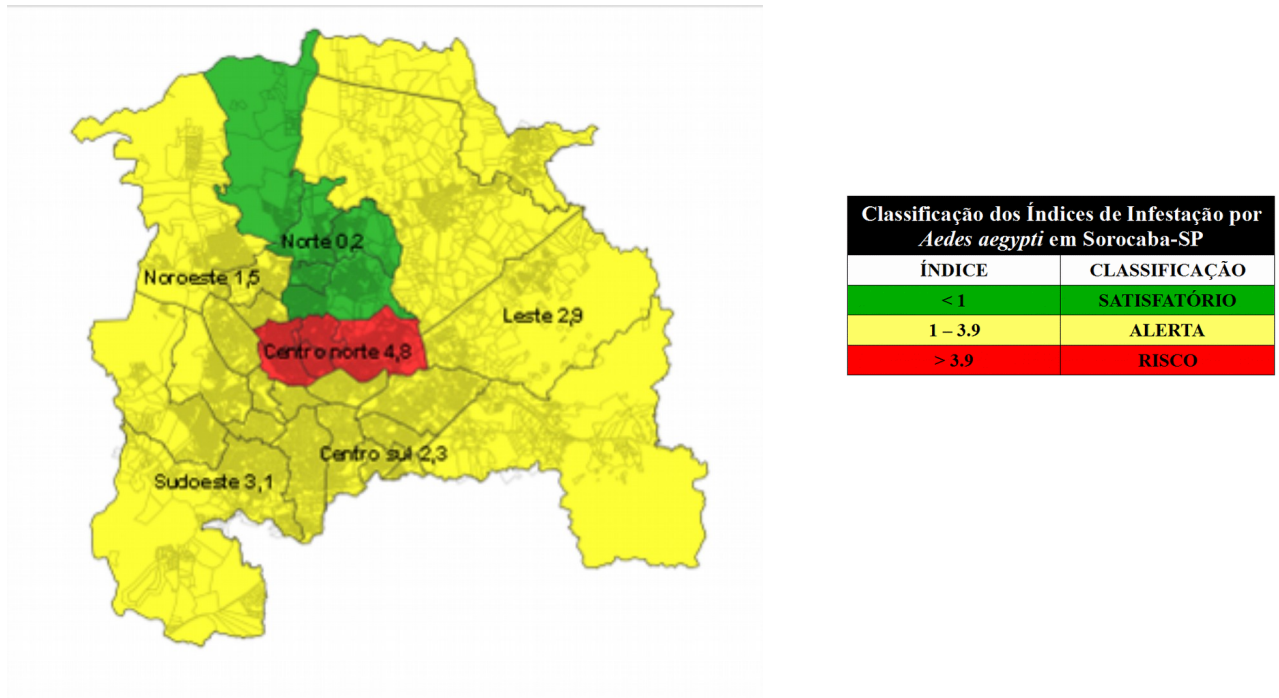
Fonte SINAN NET até 05/10/2017\*

A Divisão de Zoonoses por meio de ações de controle de vetores observa a crescente infestação do município pelo *Aedes aegypti* desde 1995, mesmo intensificando suas ações de controle, com oscilações sazonais, amplamente dependente das condições climáticas, principalmente temperatura e pluviosidade.

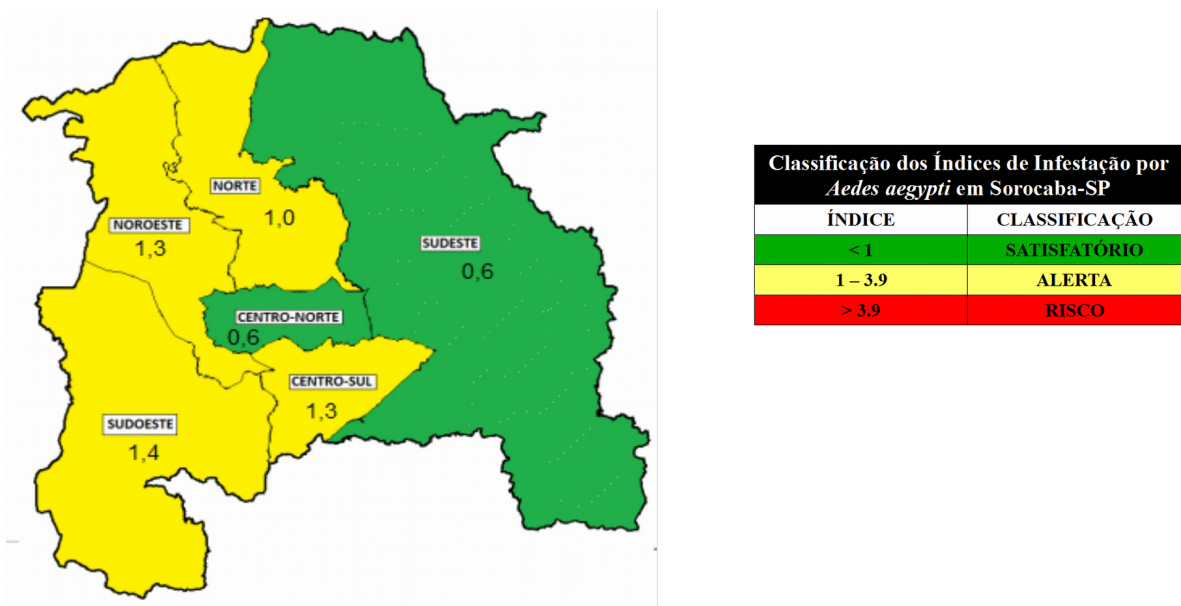
Em relação ao controle dos vetores, são realizadas avaliações de densidade larvária – ADL (Índice Predial), de modo que as Figuras 2 e 3 exemplificam a situação no município em janeiro e outubro de 2017.

O Índice de Infestação Predial é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos, ou seja, com a presença de larvas de *Aedes aegypti*, e o número de imóveis pesquisados.

**Figura 2** – Avaliação de Densidade Larvária (Índice de Infestação Predial) Município de Sorocaba/SP – Janeiro de 2017.



**Figura 3** – Avaliação de Densidade Larvária (Índice de Infestação Predial) Município de Sorocaba/SP – Outubro de 2017.



## **5. Estratégias da Secretaria da Saúde de Enfrentamento das Arboviroses**

### **5.1. Objetivos**

- Monitorar, avaliar e propor estratégias de intervenção para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.
- Organizar as ações a serem desenvolvidas para controlar casos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, reduzindo a incidência de casos e a letalidade pelas formas graves.
- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais tanto com as Secretarias da Prefeitura Municipal de Sorocaba como com as instituições e entidades.

### **5.2. Vigilância Epidemiológica**

A Divisão de Vigilância Epidemiológica monitora diariamente todos os casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, traçando o perfil epidemiológico dessas doenças no município para alertar quanto a surtos e/ou epidemias o mais breve possível.

A Vigilância Epidemiológica desenvolverá as seguintes ações:

- Produzir em parceria com a Divisão de Zoonoses Boletim Epidemiológico. Estes boletins serão emitidos periodicamente, com frequência a ser definida em função de cenário epidemiológico;
- Realizar busca ativa e investigação de casos suspeitos;
- Analisar os dados e repassá-los em tempo oportuno para controle vetorial e aos serviços de saúde de atenção ao paciente;
- Monitorar os casos notificados e confirmados observando a tendência dos casos;
- Colaborar e participar, junto com a Divisão de Estágios, Aperfeiçoamento, Especialização e Residência em Saúde (DEAER), das capacitações de profissionais;
- Avaliar a qualidade dos exames confirmatórios realizados pelo laboratório de referência (LABMUN);
- A partir do seguimento do diagrama de controle para casos prováveis de dengue,

com análise semanal, determinar o estado de transmissão do agravo no município (abaixo de nível endêmico, endêmico e epidêmico);

- Participar do Comitê Gestor Municipal de Combate à Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e outras arboviroses;
- Implantar a vigilância ativa dos casos graves e óbitos;
- Confirmar, preferencialmente, 100% dos casos graves e óbitos por critério laboratorial.

A partir da Nota técnica CIB - Orientações para Vigilância em Saúde das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo emitida no final de 2016, foram estabelecidos os parâmetros adotados para identificação do comportamento da Dengue no município e a distinção das diferentes fases de transmissão.

De acordo com o documento, a partir de 2017, todo o monitoramento da situação epidemiológica de dengue, será realizada tendo como base o ano-calendário. É considerado o período de maior incidência ou período sazonal entre as semanas epidemiológicas 1 a 26 e o período de menor incidência ou intersazonal período das semanas epidemiológicas 27 a 52.

Será utilizado diagrama de controle elaborado com os casos prováveis de dengue (confirmados e em investigação), distribuídos por SE a partir de dados dos últimos 10 anos, sendo excluídos os anos epidêmicos. No diagrama, o limite inferior será o percentil 25 e o limite superior o percentil 75 da amostra levantada e ainda haverá apontamento da mediana.

Este plano sugere que no momento em que a incidência semanal 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 poderá ser suspensa dada a menor utilidade deste exame nesse contexto epidemiológico, do ponto de vista da vigilância em saúde. A coleta de sorologia será restabelecida a partir da SE 27, quando em geral se inicia o período intersazonal e mantida até que se atinja novamente o limite para interrupção.

### **5.2.1. Fluxo de Notificação e Investigação em período endêmico.**

A Vigilância recebe rotineiramente as notificações de suspeitos de Arboviroses procedentes dos hospitais, UBSs e laboratórios.

Estas notificações são registradas em planilha de controle interno e digitadas em programa SINAN ONLINE. Após a liberação dos resultados pelo LABMUN estes são divulgados por planilhas para as áreas de atenção básica e para as unidades notificadoras.

A Vigilância realiza ainda investigação epidemiológica de todos os casos confirmados e dos suspeitos com apontamento de artralgia para encaminhamento de investigação laboratorial de Chikungunya. A investigação epidemiológica direcionará as ações de bloqueio realizadas pela equipe da Zoonoses.

### **5.2.2. Fluxo de Notificação e Investigação em período epidêmico.**

Uma vez evidenciado período epidêmico, será direcionado as ações no setor de Vigilância Epidemiológica para garantir o fornecimento dos dados epidemiológicos em tempo real. O aumento no número de notificações impõe para a equipe a necessidade de análise das notificações com definição de diagnóstico (clínico ou laboratorial) e apontamento dos dados em planilha organizada por área de moradia e posteriormente apontamento dos dados no sistema SINAN ONLINE.

O aumento na demanda de notificações exigirá maior equipe de pessoal administrativo, que serão responsáveis pela digitação dos dados. Será necessário aumento de computadores para digitação das fichas de notificação. Estes computadores deverão estar conectados a rede de internet.

Em período epidêmico as ações de bloqueio em área serão direcionadas ao endereço de moradia, ficando a unidade básica de saúde da região da residência do paciente responsável pela informação do resultado e monitoramento da evolução clínica. A equipe de Vigilância neste momento terá suas ações dirigidas para a investigação e monitoramento dos casos internados e encaminhamento de material para investigação laboratorial (em caso de manutenção de realização destes exames). Será necessário

ampliar carga horária da equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem que são responsáveis pela busca de material e investigação dos casos, da equipe de enfermagem que irá analisar os casos e fará orientação de fluxo de exames e notificações dentro da divisão, além de participar de treinamentos que sejam necessários junto a equipe médica, que também analisará os casos graves.

### **5.3. Controle de Vetores (ZONOSSES)**

As ações de controle de vetores serão realizadas conforme preconizado pelo Plano Nacional de Combate a Dengue/Ministério da Saúde (PNCD/MS), da seguinte forma:

#### Período interepidêmico:

- Ações de Bloqueio e Controle de Criadouros, segundo critérios técnicos e operacionais, seguidos de Nebulização costal em casos de dengue confirmados e casos suspeitos de Chikungunya, Zika ou Febre Amarela. Caso não hajam casos confirmados em determinado período, serão realizadas as atividades de rotina, como Casa a Casa, Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
- Identificação de áreas problemáticas por meio de indicadores entomológicos (Avaliação de Densidade Larvária – ADL) e informação de campo para determinações dos locais para as ações de rotina;
- Atendimentos de boletins de reclamações gerados a partir do próprio serviço de campo, bem como por denúncias recebidas, por equipes de Agentes de Vigilância Sanitária e/ou Fiscais de Saúde Pública para aplicação da Legislação vigente;
- Recolhimento de criadouros de mosquitos de residências e outros locais.

#### Período Epidêmico:

Em situação de epidemia, conforme Diagrama de Controle, elencamos ações desencadeadas pela Divisão de Zoonoses:

- Realização de ações de Bloqueio e Controle de Criadouros nos locais onde houver maior aglomeração de casos, conforme disponibilidade das equipes;

- Priorização das atividades relacionadas ao combate ao mosquito *Aedes* (atendimento de reclamação, fiscalizações, rotina de Imóveis Especiais, etc.) em detrimento dos demais atendimentos;
- Atendimentos de boletins de reclamações, gerados a partir do próprio serviço de campo, bem como por denúncias recebidas, priorizando aqueles que ofereçam maiores riscos a coletividade, potencializando a infestação de mosquitos em determinada região;
- Durante os dias úteis, o trabalho se estenderá além do horário de expediente em caso de necessidade, ou será realizado aos sábados, de acordo com a disponibilidade de horas extraordinárias;
- Capacitação (atualização de conhecimentos e da situação epidemiológica) dos Agentes de Vigilância Sanitária, Agentes de Combate às Endemias, e demais profissionais da área da saúde, conforme necessidade;
- Parcerias com o Programa Estratégia Saúde da Família e voluntários de organizações sociais, que auxiliarão nas atividades de vistoria e recolhimento de recipientes;
- Capacitação imediata dos voluntários que venham a participar das atividades;
- Identificação de todas as unidades escolares e de todos os Imóveis Especiais dentro das áreas de transmissão;
- Realizar vistorias nas unidades escolares em raios de transmissão seguida de nebulização. A nebulização será agendada com antecedência. A unidade deverá paralisar suas atividades neste período retomando-a somente no dia seguinte;
- Realizar Operação “Pente Fino” nos Imóveis Especiais em casos confirmados de Dengue ou suspeitos de Zika/Chikungunya e Febre Amarela entre funcionários de empresas e indústrias, verificar possibilidade de paralisação das atividades para realização de nebulização;
- Recolhimento de recipientes dispostos em terrenos e dispensados por munícipes (uso de saco de lixo e luva de raspa pelos agentes);
- Ação dentro da área de transmissão conjunta com caminhões de “arrastão”, com 01 motorista e 02 ajudantes, acompanhando as equipes. Estes caminhões realizarão a remoção de criadouros de mosquito de terrenos baldios e imóveis;
- Tratamento focal com larvicida em recipientes que não possam ser removidos;

- Identificação e tratamento de Pontos Estratégicos existentes dentro da área de transmissão;

Realizar ações para diminuir as pendências dos imóveis visitados:

- Após o fechamento do trabalho, será realizada a quebra de pendência (revisita) em períodos diferenciados no mesmo dia, nos dias seguintes em horário alternativo ou aos sábados, se possível;
- Outro procedimento realizado e que diminui sensivelmente a pendência são as demandas de imóveis desocupados com ou sem referência. Caso haja informação de imobiliárias e ou proprietários, agenda-se uma visita. Nos imóveis em que não há referência alguma, consultamos o cadastro de IPTU do imóvel com o intuito de verificar seu proprietário, com posterior agendamento de visita.
- Em casos de extrema resistência ou dificuldade de localização do proprietário do imóvel, será encaminhado para ingresso forçado por meio de medida judicial.

Em situação de emergência no Município, elencamos ainda as seguintes necessidades, além das citadas acima:

- Contratação emergencial de equipamentos e funcionários para a nebulização costal;
- Contratação emergencial de pessoal, veículos e equipamentos para incrementar equipes de remoção de criadouros e equipe técnica;
- Contratação emergencial de caminhões com ajudantes para remoção de criadouros de residências, terrenos baldios, áreas verdes, entre outros (caso não haja contrato vigente);

Realização de nebulização com equipamento embarcado em veículo, quando necessário, de forma exclusiva e/ou complementar a nebulização costal. Esta ação será iniciada ao fim da tarde/início da noite, momento da inversão térmica entre a temperatura do ar e do solo, fazendo com que a névoa do inseticida permaneça o máximo de tempo possível próximo a superfície e assim possa atingir a maior parte dos mosquitos existentes em determinada área, com o objetivo de mitigar a transmissão.

#### 5.4. Atenção ao Paciente

Com a finalidade de ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde, o acolhimento é a estratégia de garantia da priorização adequada dos casos e início oportuno da hidratação aos pacientes com suspeita de arboviroses. A garantia do acompanhamento e manejo clínico dos pacientes será obtida por meio da capacitação dos profissionais e monitoramento dos atendimentos.

A estimativa do quantitativo de pessoas que demandarão atendimento nos serviços de saúde do município foi calculada com base em parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde no documento **Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento dos casos ou epidemia de dengue**, o qual indica como municípios de risco 3 os que tenham 4% de seus munícipes notificados como suspeitos de dengue, distribuídos em seis meses (janeiro a junho), com maior concentração nos meses de março a maio, como pior caso. Considerando a epidemia de 2014/2015, assim, na Tabela 5 apresentamos o cálculo de número de leitos de hidratação e internação necessários com estimativa de 10% de seus munícipes.

**Tabela 5** – Estimativa para organização das ações assistenciais em 2017.

<b>Estimativa para organização das ações assistenciais</b>	<b>Jan</b>	<b>Fev</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>Mai</b>	<b>Jun</b>	<b>Total</b>
<b>Casos Prováveis de dengue</b>	8384	9029	12898	12898	12898	8384	64492
<b>Pacientes com necessidade de hidratação</b>	1258	1354	1935	1935	1935	1258	9674
<b>Pacientes com necessidade de internação em enfermaria</b>	587	632	903	903	903	587	4514
<b>Número de leitos de internação em enfermaria</b>	84	90	129	129	129	84	129
<b>Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva</b>	59	63	90	90	90	59	451
<b>Número de leitos em UTI</b>	10	11	15	15	15	10	15

Fonte: Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP

### **5.4.1. Classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses**

O município seguirá as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para o adequado atendimento de casos suspeitos.

Define-se como caso o suspeito de dengue o paciente com febre e, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: dores no corpo, dor de cabeça, dor retro-orbital, náuseas, vômitos. De acordo com os sinais e sintomas apresentados, os pacientes serão classificados e receberão tratamento adequado de acordo com o fluxograma estabelecido no Manual de Dengue: manejo clínico e diagnóstico, 5ª edição de 2016.

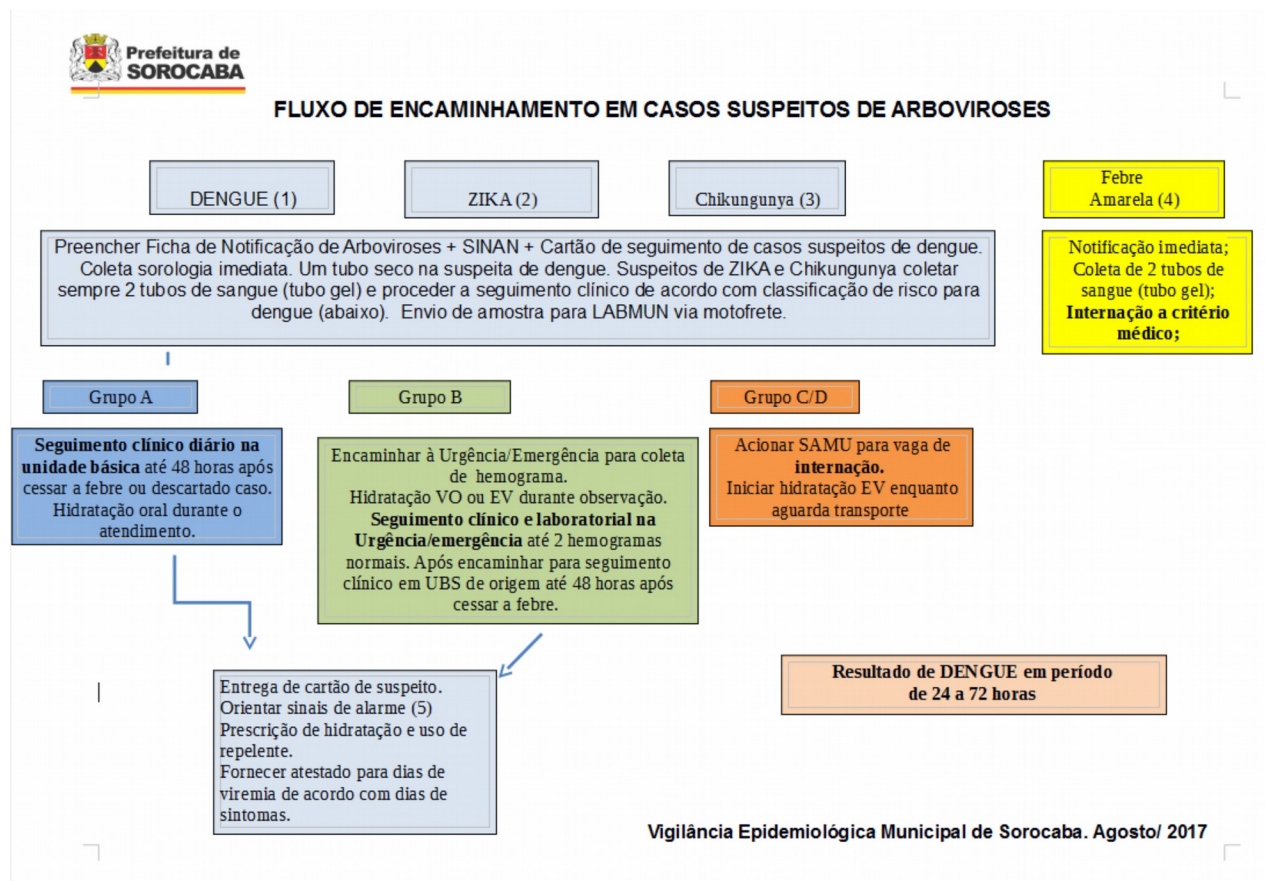
Já o paciente suspeito de Febre Chikungunya apresenta febre, dores articulares de início súbito, podendo estar associado à cefaléia, mialgias e exantema, com histórico de viagem para regiões com transmissão. O seguimento clínico deverá seguir as diretrizes do Ministério da Saúde apontadas no guia Chikungunya- manejo clínico de 2017.

Para suspeita de ZIKA o paciente deve apresentar exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de **dois** ou mais dos seguintes sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e prurido ou poliartralgia ou edema periarticular. Estes casos deverão ser investigados para dengue com seguimento clínico de acordo com o protocolo dengue. A pesquisa de ZIKA ocorrerá em todas as gestantes com exantema e os demais casos o encaminhamento de amostras dependerá de discussão prévia com o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo - CVE.

## 5.4.2. Fluxo de encaminhamento de pacientes com arboviroses

Todo paciente que atender a definição de caso suspeito de arboviroses deverá seguir o seguinte fluxograma abaixo (figura 4).

**Figura 4** – Fluxo de encaminhamento em casos suspeitos de arboviroses no município.



Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal, agosto 2017.

### **5.4.3. Atenção Básica**

A Atenção Básica é composta por 32 Unidades Básicas de Saúde – UBS, que são consideradas porta de entrada preferencial do sistema de saúde, responsáveis pelo atendimento inicial no enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, devendo classificar os casos de dengue para o adequado manejo clínico, com hidratação na própria unidade dos casos do Grupo A e Grupo B, encaminhamento dos casos dos Grupos C e D e acompanhamento de todos os casos suspeitos e confirmados de sua área de abrangência.

As UBS – Unidades Básicas de Saúde estão divididas em 06 Regionais de Saúde, a saber:

- Regional Centro Sul (Amarela): UBS Barcelona, UBS Escola, UBS Santana, UBS Hortência (das 7h às 17h) e UBS Haro (das 7h às 19h).
- Regional Centro Norte (Verde): UBS Angélica, UBS Maria do Carmo, UBS Nova Sorocaba, UBS Mineirão (das 07h às 17h) e UBS Fiori (das 07h às 19h).
- Regional Norte (Alaranjada): UBS Habiteto, UBS Paineiras, UBS Ulysses Guimarães e UBS Vitória Régia (das 7h às 17h), UBS Laranjeiras (das 7h às 19h).
- Regional Noroeste (Vermelha): UBS Barão, UBS Maria Eugênia, UBS Nova Esperança e UBS São Bento e UBS Lopes de Oliveira (das 7h às 17h), UBS São Guilherme UBS Carandá (das 7h às 19h).
- Regional Sudoeste (Cinza): UBS Cerrado, UBS Simus e UBS Wanel Ville, UBS Márcia Mendes, (das 7h às 17h) UBS Sorocaba I, (das 7h às 19h).

O modelo de regionalização adotado pelo município visando aproximar-se da realidade local e também proporcionar maior acesso aos serviços de saúde prioriza as unidades básicas de saúde como porta de entrada preferencial do sistema, de acordo com a Figura 5.

**Figura 5** – Modelo de regionalização do município de Sorocaba/SP.



Fonte: Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP

#### **5.4.4. Urgência e Emergência**

Composta por 7 unidades de atendimento fixas e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):

- Unidade Pré-Hospitalar da Zona Norte (Atendimento adulto e infantil)
- Unidade Pré-Hospitalar da Zona Oeste (Atendimento infantil)
- Unidade Pré-Hospitalar da Zona Leste (Atendimento adulto e infantil)
- Unidade Pronto Atendimento Laranjeiras
- Unidade Pronto Atendimento São Guilherme
- Unidade Pronto Atendimento Brigadeiro Tobias
- Unidade Pronto Atendimento- UPA- Éden (Atendimento adulto e infantil)

Em situação não epidêmica, dispomos nos serviços públicos municipais de 166 leitos,

destes são 41 leitos adultos, 35 leitos infantis (dos quais 12 são berços), 07 leitos de isolamento e 16 leitos de emergência. Ainda dispomos de poltronas de reposição hídrica, distribuídas nas Unidades de Urgência e Emergência do Município, conforme Tabela 8.

**Tabela 8 – Leitos de Urgência e Emergência na Rede Municipal**

Leitos Disponíveis	UPH Zona Oeste	UPH Zona Norte	PA Laranjeiras	PA São Guilherme	PA Brigadeiro Tobias	UPA Éden	UPH Zona Leste	Total
Leito Observação adulto	0	12	5	5	1	8	10	41
Leito Observação Infantil	11 leitos/ 7 berços	2 leitos/ 3 berços	1	1	1	4	3 leitos /2 berços	35
Isolamento	2	1	0	0	0	2	2	7
Emergência	4	2	1	1	1	4	3	16
Poltrona	17	17	3	2	0	8	20	67
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>166</b>

Fonte: Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP – Atualizado em 09 de Outubro de 2017

## 6. Apoio Diagnóstico

A rede laboratorial é composta por um laboratório municipal (Laboratório Municipal de Saúde Pública), um laboratório estadual (Instituto Adolfo Lutz), e laboratório conveniado.

Horário de coleta das amostras das 7 às 16 horas nas UBS, com previsão de ampliação do horário de acordo com a demanda. Todo caso suspeito de arbovirose terá exame coletado de maneira imediata, encaminhamento de material por motofrete ao Laboratório Municipal.

O Laboratório Municipal processa amostra para dengue para todos os casos suspeitos de arboviroses. Para processamento de exame para Chikungunya, ZIKA e Febre Amarela ocorrerá análise do caso pela Vigilância Epidemiológica.

### **6.1. Exames Laboratoriais de Dengue**

Atualmente, o Laboratório Municipal realiza o teste NS1 para amostras colhidas até o 3º dia de início de sintomas, amostras coletadas no 4º e 5º dia após início dos sintomas são realizados os testes de NS1 e sorologia IgM e apenas sorologia IgM para amostras coletadas a partir do 6º dia de sintomas.

Exames positivos para dengue até o 3º dia de sintomas serão encaminhados por amostragem ao Instituto Adolfo Lutz para realização de isolamento viral.

### **6.2. Exames Laboratoriais de Chikungunya.**

O município adquiriu e realiza exames comerciais para diagnóstico de Chikungunya nos casos avaliados pela equipe da Divisão de Vigilância Epidemiológica.

Todo caso suspeito terá investigação laboratorial prévia para vírus da dengue.

### **6.3. Exames Laboratoriais de ZIKA.**

O município adquiriu e realiza exames comerciais para triagem de Zika vírus em gestantes com quadro de exantema e recém nascidos com alterações sugestivas da Síndrome Congênita do Zika vírus e para pacientes com quadros neurológicos agudos precedidos por síndrome viral. Cabe ao laboratório de referência estadual a realização de exames confirmatórios que baseiam-se principalmente na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos.

Devido a restrição no número de exames disponíveis para investigação dos casos suspeitos de ZIKA, todos os casos serão analisados pela equipe da Divisão de Vigilância Epidemiológica antes de encaminhamento de material. Todo caso suspeito terá investigação laboratorial prévia para vírus da dengue.

#### **6.4. Exames Laboratoriais de Febre Amarela.**

Todo suspeito de Febre Amarela, deverá ser submetido a investigação laboratorial, com coleta de exames no momento imediato a suspeita clínica.

Os exames para pesquisa viral (isolamento viral de PCR) e para pesquisa de anticorpos (ELISA ou imunohemaglutinação) são realizados pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL.

#### **7. Capacitação dos profissionais e população**

As capacitações serão realizadas para as diferentes categorias profissionais que atuam na rede de assistência à saúde, além de outros atores sociais que podem contribuir com o adequado enfrentamento das situações relacionadas as arboviroses em todas as suas fases visando uma maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo.

A Secretaria da Saúde de Sorocaba, por meio das equipes gestoras de cada área e da Divisão de Estágios, Aperfeiçoamento, Especialização e Residência em Saúde (DEAER) identificará as necessidades prioritárias de capacitação e promoverá as ações de educação necessárias, articulando com a própria rede, bem como com Instituições de Ensino parceiras.

A identificação das necessidades de capacitação será realizada pelos serviços a partir de situações localmente diagnosticadas, estimulando e propiciando a educação permanente das equipes e compartilhando com o Grupo Técnico do Comitê Gestor Municipal de Combate a Dengue, Chikungunya, Zika vírus e outras Arboviroses àquelas demandas que necessitam de ações específicas e abrangentes de educação.

A capacitação dos profissionais será realizada preferencialmente em seus respectivos locais de trabalho, privilegiando a atuação de multiplicadores e discussão de casos. Constituem ações específicas de educação, sua descrição e os responsáveis pela articulação:

**Tabela 9:** Ações programadas para capacitação de profissionais e população

<b>Ação Educacional</b>	<b>Descrição</b>	<b>Responsáveis</b>
Treinamentos teórico-práticos, atualizações e palestras.	Abordagem de conteúdos teóricos e práticos mais amplos, para a atuação profissional em determinada área	DEAER e Gestores SES
Materiais didáticos e informativos	Materiais para orientar e subsidiar a atuação dos profissionais bem como a população	DEAER e Vigilância em Saúde
Identificação e Articulação de Cursos oferecidos por Instituições de Ensino	Cursos sazonais oferecidos por Instituições de Ensino na modalidade presencial ou à distância	DEAER e Vigilância em Saúde
Educação Permanente das Equipes	Educação em serviço, submetido a projetos de mudanças institucionais ou da orientação da política das ações prestadas em dado tempo e lugar.	Gestores SES
Educação em Saúde para a População	Ações educativas visando a orientação e empoderamento da população bem como a mobilização social tanto por meio de reuniões nas diferentes comunidades, como por meio de peças publicitárias.	Gestores SES, DEAER, Vigilância em Saúde e SEDU

Com o apoio técnico da Secretaria da Saúde, compete à rede suplementar de saúde capacitar suas equipes para combate às arboviroses.

## 8. Recursos materiais necessários para período epidêmico

### 8.1. Materiais e equipamentos necessários para o Controle do Vetor

Tabela 6 – Previsão de recursos para controle de vetores.

Material	Quantidade
Caminhões para coleta de inservíveis	3
Caminhões para coleta de pneus	2
Bolsa de Delimitação de Focos	180
Pipeta plástica	1500
Lápis	3600
Caneta	3600
Borracha	3600
Pranchetas	180
Luvas de Raspa de Couro	180
Sacos de lixo reforçados 100L	4500
Larvicida NATULAR® (sachês)	28
Furadores Manuais	180
Filipetas de Orientação em caso de sintomas de arboviroses - atendimento em UBS's (bloco com 100)	1000
Protetor Solar	540
Repelentes	540
Uniformes/EPI's	
Camisetas	540
Chapéus	180
Coletes	180
Botina de Segurança	180
Macacão Hidro-repelente M, G, GG (EPI)	150
Máscara facial completa	40
Tela de caixa d'água	600
Contratação emergencial de serviço de nebulização costal com equipamentos e funcionários	50
Contratação emergencial de Agentes de Controle de Vetor	80

\* Verba de repasse federal

Fonte: Divisão de Zoonoses de Sorocaba/SP

## 8.2. Materiais e equipamentos necessários para assistência

Para o atendimento dos casos notificados nas unidades de saúde em caso de epidemia:

**Tabela 7 – Previsão de recursos para as Unidades de Saúde.**

Insumos	Total	Apresentação	Valor Unitário (R\$)	Valor (R\$)
<b>Materiais Permanentes</b>				
Apoio de braço	200	Unid.	R\$ 118,00	R\$ 23.600,00
Esfigmomanômetro adulto	260	Unid.	R\$ 78,99	R\$ 20.537,40
Esfigmomanômetro criança	160	Unid.	R\$ 79,84	R\$ 12.774,40
Esfigmomanômetro obeso	140	Unid.	R\$ 95,00	R\$ 13.300,00
Estetoscópio	285	Unid.	R\$ 45,00	R\$ 12.825,00
Maca com rodas	25	Unid.	R\$ 1.450,00	R\$ 36.250,00
Poltronas reclináveis	87	Unid.	R\$ 1.095,00	R\$ 95.265,00
Suporte de soro	112	Unid.	R\$ 188,00	R\$ 21.056,00
<b>Subtotal</b>				<b>R\$ 235.607,80</b>
<b>Materiais de Consumo</b>				
Agulha múltipla a vácuo 25 x 0,8mm (21G)	24.180	Unid.	R\$ 0,60	R\$ 14.508,00
Álcool 70%	720	Frasco	R\$ 3,69	R\$ 2.656,80
Algodão hidrófilo	630	Rolo	R\$ 7,13	R\$ 4.491,90
Coletor de materiais perfurocortantes 13 l	860	Unid.	R\$ 3,83	R\$ 3.293,80
Curativo para punção (caixa com 500)	30.000	Unid.	R\$ 0,02	R\$ 600,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 20	10.150	Unid.	R\$ 2,00	R\$ 20.300,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 22	9.700	Unid.	R\$ 2,00	R\$ 19.400,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 24	10.000	Unid.	R\$ 2,00	R\$ 20.000,00
Dispositivo intravenoso a vácuo rígido com asas nº 23	10.830	Unid.	R\$ 2,00	R\$ 21.660,00
Dispositivo intravenoso a vácuo rígido com asas nº 25	7.200	Unid.	R\$ 2,00	R\$ 14.400,00
Equipo macrogotas	19.850	Unid.	R\$ 1,25	R\$ 24.812,50
Extensor de duas vias para medicações parenterais	6.050	Unid.	R\$ 0,70	R\$ 4.235,00
Lençol de papel (rolo de 50 m)	4.550	Rolo	R\$ 5,00	R\$ 22.750,00
Luva de procedimento M (caixa com 100)	970	Cx.	R\$ 14,00	R\$ 13.580,00
Luva de procedimento G (caixa com 100)	700	Cx.	R\$ 14,00	R\$ 9.800,00
Luva de procedimento P (caixa com 100)	990	Cx.	R\$ 14,00	R\$ 13.860,00
Tubo de coleta a vácuo tampa amarela - gel (sorologia de dengue)	154.350	Unid.	R\$ 0,50	R\$ 77.175,00
Garrote (30 cm)	576	Unid.	R\$ 1,00	R\$ 576,00
Tubo de coleta a vácuo tampa roxa - EDTA (para hemograma)	150.000	Unid.	R\$ 0,50	R\$ 75.000,00
Termômetro digital	390	Unid.	R\$ 9,50	R\$ 3.705,00
<b>Subtotal</b>				<b>R\$ 366.804,00</b>
<b>Medicações</b>				
Sais para reidratação oral	400.000	Unid.	R\$ 0,4300	R\$ 172.000,00
Soro Fisiológico 0,9% 250 ml	10.000	Frasco	R\$ 1,9600	R\$ 19.600,00
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	60.000	Frasco	R\$ 2,1900	R\$ 131.400,00
Soro Fisiológico 0,9% 1000 ml	30.000	Frasco	R\$ 3,4800	R\$ 104.400,00
Soro Glicosado 5% 250 ml	8.000	Frasco	R\$ 1,8900	R\$ 15.120,00
Soro Glicosado 5% 500 ml	8.000	Frasco	R\$ 2,2800	R\$ 18.240,00
Ringer com Lactato 500ml	10.000	Frasco	R\$ 2,3800	R\$ 23.800,00
Dipirona 500 mg comprimidos	200.000	Comp.	R\$ 0,0700	R\$ 14.000,00
Dipirona gotas	100.000	Frasco	R\$ 0,5500	R\$ 55.000,00
Dipirona 1g injetável	45.000	Ampola	R\$ 0,3790	R\$ 17.055,00
Paracetamol 500mg Comprimidos	150.000	Comp.	R\$ 0,0476	R\$ 7.140,00
Paracetamol gotas	50.000	Frasco	R\$ 0,5300	R\$ 26.500,00

				Subtotal	R\$ 604.255,00
Impressos	Total	Apresentação	Valor Unitário (R\$)	Valor (R\$)	
Cartão Dengue – Confirmado	63.719	Unid.	R\$ 0,07	R\$ 4.460,33	
Papel Sulfite (A90 + ficha de monitoramento)	128.000	Unid.	R\$ 0,03	R\$ 3.840,00	
Copo descartável para água	1.500.000	Unid.	R\$ 0,0238	R\$ 35.700,00	
Água mineral de 20 litros	60	Galão	R\$ 6,19	R\$ 371,40	
				<b>Subtotal</b>	<b>R\$ 44.371,73</b>
				<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 1.251.038,53</b>

Fonte: Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP

### 8.3. Comunicação e mobilização social

**Tabela 9** – Previsão de recursos para comunicação.

Item	Quantidade
Cartazes A3	4.000
Busdor	100
Folder A4 (com 2 dobras)	500.000
Folder A4 (com 1 dobra)	50.000
Folheto 15x21 (prevenção)	200.000
Outdoor	4 por mês no mínimo (duração de 15d)
Televisão	Veiculação jan, fev, mar e abr
Rádio	10 inserções/dia jan, fev, mar e abr

Fonte: Prefeitura de Sorocaba/SP

**Tabela 10** – Previsão de recursos para as Unidades de Saúde.

Materiais de Consumo	Total	Apres.	Valor Unitário (R\$)	Valor (R\$)
Adaptador para coleta a vacuo	30000	Unid.	0,10	3000,00
Agulha 25x05	5000	Unid.	0,57	2850,00
Agulha 25x07	10000	Unid.	0,33	3300,00
Agulha 30x07	15000	Unid.	0,32	4800,00
Agulha 30x08	20000	Unid.	0,25	5000,00
Agulha 40x12 (aspiração)	50000	Unid.	0,15	7500,00
Agulha múltipla a vácuo 25 x 0,8mm (21G)	24.180	Unid.	0,47	11.364,60
Álcool 70%	1500	Frasco	3,65	5475,00
Alcool gel pump	300	Frasco	4,92	1476,00
Algodão hidrófilo	630	Rolo	7,00	4.410,00
Cateter periférico intravenoso nº 21	10000	Unid.	0,49	4900,00
Cateter periférico intravenoso nº 23	20000	Unid.	0,48	9600,00
Cateter periférico intravenoso nº 25	5000	Unid.	0,95	4750,00
Cateter periférico intravenoso nº 27	5000	Unid.	0,94	4700,00
Coletor de materiais perfurocortantes 13 l	1000	Unid.	2,80	2800,00
Copo de água descartável	293.250	Unid.	0,03	8797,50
Copo de café descartável	48000	Unid.	0,02	960,00
Curativo para punção (caixa com 500)	60000	Unid.	0,02	1.200,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 20	10150	Unid.	1,50	15.225,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 22	9700	Unid.	1,50	14.550,00
Dispositivo intravenoso flexível nº 24	10000	Unid.	1,50	15.000,00
Dispositivo intravenoso a vácuo rígido com	15000	Unid.	1,98	29700,00

asas nº 21				
Dispositivo intravenoso a vácuo rígido com asas nº 23	25000	Unid.	1,98	49500,00
Dispositivo intravenoso a vácuo rígido com asas nº 25	10000	Unid.	1,97	19700,00
Equipo macrogotas	50000	Unid.	1,25	62500,00
Esparadrapo	300	Rolo	4,30	1290,00
Extensor de duas vias para medicações parenterais	6050	Unid.	0,51	3.085,50
Lençol de papel (rolo de 50 m)	10000	Rolo	5,00	50000,00
Luva de procedimento M (caixa com 100)	3000	Cx.	14,00	42000,00
Luva de procedimento P (caixa com 100)	1500	Cx.	14,00	21000,00
Micropore	300	Rolo	2,93	879,00
Polifix	3000	Unid.	0,70	2100,00
Seringa 05 ml	10000	Unid.	0,14	1400,00
Seringa 10 ml	20000	Unid.	0,20	4000,00
Seringa 20 ml	20000	Unid.	0,30	6000,00
Tubo de coleta a vácuo tampa amarela - gel (sorologia de dengue)	154350	Unid.	0,44	67914,00
Garrote (30 cm)	1000	Unid.	1,17	1170,00
Repelente pele SPRAY	2500	Frasco	5,15	12875,00
Tubo de coleta a vácuo tampa roxa - EDTA (para hemograma)	150000	Unid.	0,20	30.000,00
Termômetro digital	1000	Unid.	9,50	9.500,00
			<b>Subtotal</b>	<b>546.271,60</b>

#### 8.4 Insumos para exames laboratoriais

Tabela 11 – Previsão de recursos para o Laboratório Municipal

EXAMES	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	VALOR TOTAL (R\$)
Teste detecção Zika Virus	10.000	R\$ 124,00	R\$ 1.240.000
Teste de detecção Chicungunya (IGM)	10.000	R\$ 31,20	
NS1Dengue (ELISA)	65.000	R\$ 6,60	R\$ 429.000,00
Dengue IGM (ELISA)	65.000	R\$ 8,96	R\$ 582.400,00
NS1Dengue ( teste rápido)	70.000	R\$12,65	R\$ 885.000,00
Dengue IGM ( teste rápido)	70.000	R\$ 8,79	R\$ 615,30
Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal, agosto 2017.			

## **9. Reorganização dos serviços de saúde de acordo com mudança de fase**

Os serviços de saúde serão reorganizados pelo Comitê Gestor Municipal de Combate à Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Febre Amarela e outras arboviroses mediante avaliação do Diagrama de Controle.

### **9.1. Aumento de carga horária dos colaboradores da saúde em momento epidêmico**

**Tabela 12:** Previsão de horas adicionais para funcionários da vigilância epidemiológica (VE) em período epidêmico.

	<b>Horas Atuais</b>	<b>Horas Adicionais em epidemia</b>
Médicos	220	120
Enfermeiros	720	600
Auxiliar/Téc. de Enfermagem	600	600
Administrativo	1440	4800

**Tabela 13:** Previsão de horas adicionais para funcionários do Laboratório Municipal em período epidêmico.

<b>Categoria</b>	<b>Local</b>	<b>Horas Atuais</b>	<b>Horas Adicionais em epidemia</b>
Técnico de laboratório de Análises Clínicas	Laboratório	1.800	550
Biomédico	Laboratório	120	88
Administrativo	Laboratório	160	88
Auxiliar de serviços operacionais	Laboratório	160	44

**Tabela 14** : Previsão de horas adicionais das Unidades de Saúde, por mês.

Categoria	Horas Atuais/mês/ UBS para Fase Endêmica	Horas Adicionais UBS		Horas Adicionais CDM (UBS)		Total Horas Adicionais gerais (UBS)	
		Pré- epid êmico a	Fase Epidêm ica	Pré- epidêm ica	Fase Epidê mica	Pré- epidêm ica	Fase Epidêmic a
Administrativo	28200	1200	5200	0	19200	1200	24400
Aux./Téc. de Enfermagem	73950	1800	7800	0	43200	1800	51000
Enfermeiro(a)	17850	900	8700	0	14400	900	23100
Médico	18970	450	1875	0	7200	450	9075
Segurança	0	0		0			
Auxiliar de Limpeza		660	3036	0	576	660	361

\*Serviço terceirizado

Secretaria da Saúde de Sorocaba/SP

**Tabela 15:** Previsão de horas adicionais para SAMA/SAMU, com o aumento de uma viatura SAMU, por mês em caso de epidemia.

Categoria	Horas Adicionais					
	Dez/15	Jan/16	Fev/16	Mar/16	Abril/16	Mai/16
Técnico de Enfermagem	744	744	696	744	720	744
Condutores	*	1160	1120	1200	1220	1220

**Tabela 16:** Previsão de horas adicionais para funcionários do controle de vetor.

Categoria	Local	Horas Adicionais	
		Interepidêmico	Epidêmico
Agente de Vigilância Sanitária	Zoonoses	72	2.400
Agente de Combate às Endemias			(100 agentes, 6h por sábado) 480 (2 agentes por noite seg a sex)
Fiscais de Saúde Pública	Zoonoses	72	72
Biólogo	Zoonoses	0	80
Veterinário	Zoonoses	0	132 (3 veterinários)
Administrativo	Zoonoses	0	72 (3 administrativos)

Fonte: Área de Vigilância em Saúde/S

## **10. Atribuições das Secretarias Municipais**

### **Gabinete Central**

Apresentar soluções com ações de Políticas Públicas para solucionar ou minimizar os efeitos da epidemia nas áreas afetadas;

Orientar todos os funcionários para que, em suas vistorias, fiquem atentos a possíveis criadouros, orientando os munícipes do local a adotar as medidas preventivas de combate a dengue;

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

### **Secretaria de Mobilidade e Acessibilidade**

Manter em condições de uso os meios de comunicação para serem utilizados em caso de necessidade;

Manter atualizado o plano de chamada;

Promover ações na área de Educação para o Trânsito, com abordagens de cidadania em geral;

Elaborar Plano de acionamento rápido com utilização de meios de transporte, para desocupação de áreas afetadas;

Elaborar Plano de Ações para os Terminais Urbanos, Pontos de Parada de Ônibus e Abrigos e colunas de sinalização vertical;

Elaborar Plano para acionamento rápido dos meios humanos e materiais, dessa empresa pública;

Disponibilizar em seu site informações sobre Dengue;

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Meio Ambiente, Parques e Jardins**

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios e dos parques municipais da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores;

Promoção de eventos educativos junto a escolas, comunidades, incentivando às crianças a incorporar ideias ambientalistas, como combate a Dengue e qualquer tipo de agressão ao meio ambiente;

Planejamento, Recuperação e Plantio nas áreas de risco, quando ocorrer remoção (Defesa Civil) de pessoas e áreas de legalização fundiária, acentuando a Campanha Preventiva nos locais;

Agilizar licença de poda e corte de árvores que estejam provocando o entupimento de calhas;

Apresentar projetos de recuperação de áreas degradadas ou devastadas por ocorrências naturais.

## **Secretaria de Conservação, Serviços e Obras**

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa (incluindo as áreas públicas), eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

Cumprir a escala diária de prontidão de toda a sua equipe técnica fornecida pela COMDEC;

Agilizar a poda de árvores em áreas públicas que estejam provocando o entupimento de calhas.

Compactação e cobertura do lixo depositado a fim de evitar vetores causadores de doenças;

Monitoramento do aquífero freático subterrâneo e superficial para prevenção de contaminação dos lençóis e fontes próximas;

Captação do “chorume” (líquido formado pela decomposição do lixo) e recirculação para prevenção de contaminação;

Manutenção e conservação de vias e podas de árvores dos logradouros públicos, principalmente dos cemitérios públicos;

Disponibilização logística de caminhões e maquinários pesados para eventuais ações de Defesa Civil dentro do plano geral de contingência;

Recolher materiais potenciais criadouros nos terrenos públicos dentro do Programa Cidade Super Limpa;

Desenvolver ações de sensibilização e atualização dos funcionários sobre Dengue, para funcionários da SERPO e de empresas contratadas;

Monitorar e vistoriar os locais em potencial para o surgimento de criadouros, em especial, nos depósitos de recicláveis das cooperativas conveniadas.

Desenvolver ações complementares dentro do Programa Cidade Super Limpa visando eliminar os criadouros do mosquito transmissor ou adotar medidas para impedir sua proliferação.

Realizar reuniões com os cooperados para manutenção de limpeza e sensibilizar sobre Dengue

Desenvolver, norteados pela Divisão de Zoonoses, arrastões semanais em bairros da cidade para retirada de criadouros de dengue;

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

### **Secretaria de Recursos Hídricos**

Desenvolver ações de capacitação dos funcionários sobre Dengue, para todos os funcionários inclusive do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) e de empresas contratadas;

Levantamento das áreas de possíveis criadouros, localizadas junto ou próximo a rios, riachos, lagoas, etc;

Limpeza das galerias de águas pluviais e bocas de lobos;

Limpeza, desassoreamento e roçagem pré - programadas das margens dos seguintes locais:

Córrego da Vila Mineirão; Córrego Itanguá e seus afluentes; Córrego Piratininga e

seus afluentes; Córrego do Pitico e seus afluentes; Córrego Supiriri; Córrego da Vila São Pedro; Córrego do Jd. Iguatemi; Córrego da Vila Assis; Córrego da Vila Matilde; Córrego da Vila Formosa; Córrego do Pq. das Laranjeiras.

Limpeza e desassoreamento dos seguintes locais:

Córrego do Jd. Pagliato; Córrego do Retiro São João; Córrego da estrada José Celeste; Córrego de Brig. Tobias; Córrego do Jd. Abaeté; Bacia de contenção do Jd. Norcross; Bacia de contenção da Vila Colorau.

Roçagem das margens dos seguintes locais:

Córrego da Água Vermelha; Córrego Lava-pés; Córrego do Jd. Brasilândia; Córrego do Jd. São Marcos; Córrego do Jd. Marco Antonio; Bacias de contenção do Pq.

Campolim

Rio Sorocaba;

Incluir mensagem de alerta sobre a dengue nas contas de água.

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores;

### **Secretaria de Educação**

Promover ações educativas de cidadania e defesa civil nas escolas da rede, voltadas à prevenção e combate a dengue, por meio de parcerias com outras secretarias municipais;

Desenvolver ações de capacitação dos funcionários sobre Dengue;

Desenvolver ações de prevenção e combate a dengue para a comunidade escolar, realizando distribuição de panfletos e outros materiais informativos;

Teatro sobre a temática para alunos de Ensino Fundamental I, por meio de parcerias com instituições de ensino profissionalizante e/ou ensino superior;

Nomear e capacitar um responsável em cada instituição de ensino para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores através da utilização de Check-list da dengue: vistoria para observar, verificar a situação das dependências deixando registrado em questionário para as providências necessárias e encaminhar o documento mensalmente ao Programa Escola Saudável.

## **Secretaria da Saúde**

Apresentar plano emergencial de saúde para atendimento às vítimas, por unidades municipais, estaduais e particulares, o qual deverá prever acionamento rápido de ambulâncias;

Formar agentes multiplicadores em todos os órgãos e secretarias do município;

Elaborar plano de contingência para prevenir e combater epidemias;

Protocolo especial para atendimento, pela rede hospitalar pública e privada;

Desenvolver campanhas preventivas contra doenças relacionadas às epidemias, etc.;

Estabelecer um plano para acionamento rápido dos meios humanos e materiais dessa Secretaria;

Promover campanhas preventivas de saúde pública;

Desenvolver um programa de prevenção à Dengue;

Nomear um responsável em cada unidade para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Comunicação e Eventos**

Realizar campanha de mídia no período pré e epidêmico;

Divulgar informações de relevância epidemiológica à população;

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Esportes e Lazer**

Apresentar plano para ocupação de ginásio de esportes e outros próprios que possam ser utilizados como leitos de instalações hospitalares provisórias;

Sensibilizar funcionários e usuários dos Centros Esportivos e do Projeto Ginástica no Parque;

Realizar mutirão de vistoria com alunos e reeducandos em seus próprios.

Realizar a “Caminhada Contra a Dengue” com Panfletagem nas adjacências dos próprios.

Colocação de faixas e “banners” no ginásio e estádio municipal, com reedição em novembro.

Nomear um responsável em para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Igualdade e Assistência Social**

Reuniões nos territórios entre coordenadores de UBSs e CRAS para planejamento das ações preventivas e emergenciais;

Promover o levantamento e cadastramento de pessoas e residências existentes em locais de risco da epidemia;

Planejar ações socioeducativas no território com material gráfico nas fases de socorro;

Promover orientações para os usuários do CEREM, CRI, Centro Pop e CREAS no sentido de sensibilizá-los a respeito da importância de eliminar criadouros;

Utilizar os espaços de reuniões periódicas em grupos e intersetoriais em todas as unidades desta SIAS para explanação e sensibilização;

Distribuição de material gráfico em todos os espaços da Secretaria;

Fixação de faixas e cartazes nas unidades desta SIAS;

Promover reuniões nos territórios entre CRAS, UBSs e ONGs conveniadas e/ou cadastradas em todos os Conselhos sediados na Secretaria;

Envolvimento dos jovens frequentadores das oficinas dos Territórios Jovens, para que

estes se tornem agentes multiplicadores em seus bairros.

Criação junto a comunicação social de banner eletrônico para uso no Facebook, com dicas sobre o assunto para compartilhamento na rede social;

Oficinas de sensibilização e mobilização em parceria com o setor de zoonoses nos grupos já existentes nas unidades desta SIAS;

Orientar as instituições conveniadas com esta SIAS, nas visitas de fiscalização do Plano de Trabalho, sobre as estratégias de prevenção e combate ao mosquito;

Pauta de emergência nas reuniões intersetoriais;

Reunião nos territórios entre CRAS e Pastoral do Menor no sentido de mobilizar a comunidade a respeito da importância de eliminar criadouros através de mutirões aproveitando as ações comunitárias da ONG já existentes;

Fiscalização dos próprios desta SIAS pela equipe de trabalho.

### **Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e Renda**

Informar e orientar a equipe de trabalho, empresários e funcionários como prevenir, identificar e eliminar a criação de agentes transmissores da dengue;

Vistoriar seus próprios e efetuar a limpeza;

Divulgar informação entre os alunos da UNITEN;

Orientar munícipes que passam em nossas unidades;

Divulgar informações entre os parceiros e unidades externas onde acontecem os cursos;

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Assuntos Jurídicos e Patrimoniais**

Dar respaldo jurídico nas ações dos agentes de defesa civil, necessárias para agir ou prevenir futuras epidemias;

Nomear uma comissão que agregue os processos relacionados à prevenção de Dengue;

Nomear um responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Recursos Humanos**

Estar em condições de apoiar com meios humanos, eventuais ações de combate a uma possível epidemia por arboviroses;

Dar suporte necessário ao treinamento destinado às ações no plano de contingência;

Utilizar os meios de comunicação para divulgação de mensagens: Jornal Nosso Holerite e boletins informativos;

Abordar o tema no treinamento de integração e demais reuniões;

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Licitações e Contratos**

Priorizar processos de licitações e contratos relativos às ações de combate às arboviroses, destacados pela Secretaria da Saúde;

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

## **Secretaria de Habitação e Regularização Fundiária**

Estar em condições de apoiar com meios humanos, eventuais ações de combate a uma possível epidemia por arboviroses;

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores;

Solicitar fiscalização dos canteiros de obras dos empreendimentos da habitação social para que a empresa contratada desenvolva ações de prevenção periódica.

Sensibilizar o munícipe após o atendimento de assuntos relativos a esta secretaria, abordando a prevenção.

## **Secretaria de Cultura e Turismo**

Nomear um Responsável para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores;

Desenvolver ações de sensibilização com os colaboradores da Secretaria, e terceirizados sobre a prevenção e o contágio da dengue;

Realizar um mutirão dos colaboradores da Secretaria, para retirada dos possíveis focos de procriação do mosquito transmissor;

Utilizar todos os eventos promovidos pela Secretaria, nos meses de novembro a abril, para sensibilizar a população sobre as arboviroses através de chamadas ao longo do evento;

Disponibilizar os Próprios da Secretaria para entrega e exposição de materiais informativos de conscientização sobre a Dengue;

Apresentar plano para ocupação de alguns Próprios da Secretaria que possam ser utilizados como leitos de instalações hospitalares provisórias.

## **Secretaria de Segurança e Defesa Civil**

Elaboração de plano próprio para acionamento rápido de recursos humanos e materiais;

Manter atualizado o seu Plano de Chamada;

Nomear um Responsável para cada unidade para vistoriar preventivamente os possíveis criadouros dos próprios da sua competência administrativa, eliminando-os ou adotando medidas para impedir a proliferação dos mosquitos transmissores.

Fiscalizar os lotes particulares não edificados, intimando os proprietários dos lotes particulares a realizarem a limpeza do local, mantendo a vegetação abaixo dos 0,50 m e a retirar o lixo e/ou entulho, bem como construir mureta e passeio público. No caso de não atendimento, o proprietário poderá ser autuado;

Fiscalizar os veículos abandonados em vias públicas que possam se transformar em possíveis criadouros;

Fiscalizar depósitos de materiais inservíveis e reciclados, ferros-velhos, desmanches e guinchos quanto à regularidade da inscrição municipal e coberturas, verificando se a documentação está de acordo com a legislação vigente. O proprietário do estabelecimento está passível de notificação, autuação e interdição do local;

Proceder a fiscalizações referentes aos imóveis em estado de abandono (devassado), com aplicação da lei, intimando o proprietário a realizar a limpeza e o seu fechamento.

## **Fundo Social de Solidariedade**

Planejar acompanhamento e supervisão das ações sociais de solidariedade humana às populações das áreas afetadas pela epidemia.

## **12. Disposições Finais**

Este Plano de Contingência será coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde e Comitê Gestor Municipal de Combate à Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e outras arboviroses, por determinação do Senhor Prefeito, que reconhecerá o estado de epidemia através das informações fornecidas pelo Secretário de Saúde.

Sorocaba, 08 de novembro de 2017

EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

APROVO:

---

ADEMIR HIROMU WATANABE  
Secretário da Saúde

EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DE ACORDO:

---

JOSÉ ANTONIO CALDINI CRESPO  
PREFEITO