

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGREJINHA

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DE ZIKA,
CHIKUNGUNYA E DENGUE
2021 – 2023**

Junho / 2021

Objetivos Gerais

Este plano tem como objetivos a normatização das ações referentes a estas doenças no município de Igrejinha, definindo objetivos e metas baseados em nossa situação de risco e usando como parâmetros os planos estadual e nacional.

Embora ainda não tenhamos casos destas doenças em nosso município e na região, há uma grande preocupação diante da situação atual, uma vez que a forma de trabalho preventivo tem sido o PENEN e municípios limítrofes não tem atingido um número adequado de visitas. Também agregado o fato de estarmos encontrando focos do mosquito transmissor em armadilhas do nosso município desde o ano de 2016.

Este plano está sendo feito em cima da nossa realidade atual. Se entrarmos com uma infestação em níveis críticos ou casos autóctones teremos que criar um comitê de crise e reestruturar algumas áreas de ação sobretudo na assistência médica, laboratorial e hospitalar.

Objetivos Específicos:

- Organizar as ações de prevenção e controle de Zika, Chikungunya e Dengue.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.
- Aprimorar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna.
- Traçar estratégias para redução da forma de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros.
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores.
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças por profissionais de saúde habilitados.
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão.
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações de enfrentamento da doença.

Definições de Doenças

A - ZIKA

O vírus Zika é um vírus RNA da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e, provavelmente por outras subespécies. O vírus recebeu o nome de Zika em referência à floresta em Uganda, onde foi isolado de macaco *Rhesus* em 1947. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado. O primeiro caso confirmado laboratorialmente no RS teve início de sintomas em FEVEREIRO/2016.

Contrariando a ideia inicial de que a Zika teria um comportamento benigno e autolimitado, foi reconhecido um aumento de casos de Síndrome de Guillain-Barré após doença exantemática em vários estados brasileiros, o que já havia sido descrito na Micronésia.

Em novembro/2015, o Ministério da Saúde lançou um alerta para um excesso casos de microcefalia no Nordeste, notadamente em Pernambuco, provavelmente devido à Zika, publicando em seguida o Plano Emergencial para Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (Ministério da Saúde – Versão 1 – 03/12/2015). Estes casos já estão presentes em 24 unidades da federação. Em 27/01/2016 estavam notificados 4.180 casos suspeitos de microcefalia no Brasil, com 270 confirmados para a doença e 462 descartados.

No RS, em 2016, 858 casos suspeitos de Doença Aguda pelo Zika Vírus foram notificados, destes, 86 (10%) confirmaram, sendo 44 (51,2%) autóctones, residentes em Frederico Westphalen, Santa Maria, Ivoti, Rondinha, Novo Hamburgo, Canoas, Porto Alegre, Ijuí, Santo Ângelo e Caxias do Sul. Até a SE 09 de 2017 foram notificados 52 casos em 25 municípios de 13 Coordenadorias Regionais de Saúde, e o município de Porto Alegre (2ª CRS) que confirmou o primeiro caso importado de Zika Vírus.

B - Febre de Chikungunya

A Febre de Chikungunya (CHIKV) é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família Togaviridae. O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952-53. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Muitos ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais.

No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok e Tailândia em 1960 e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 60 e 70.

Após a identificação inicial do CHIKV, surtos ocorreram esporadicamente, e uma pequena transmissão foi relatada após a metade dos anos 80. Todavia, em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Réunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico durante os dois anos seguintes.

Da primavera de 2004 ao verão de 2006, ocorreu um número estimado em 500 mil casos. A epidemia propagou-se do Oceano Índico à Índia, onde grandes eventos emergiram em 2006. Uma vez introduzido, o CHIKV alastrou-se em 17 dos 28 estados da Índia e infectou mais de 1,39 milhão de pessoas antes do final do ano.

O surto da Índia continuou em 2010 com novos casos aparecendo em áreas não envolvidas no início da fase epidêmica. Os casos também têm sido propagados da Índia para as Ilhas de Andaman e Nicobar, Sri Lanka, Ilhas Maldivas, Singapura, Malásia, Indonésia e numerosos outros países por meio de viajantes virêmicos.

A preocupação com a propagação do CHIKV atingiu um pico em 2007, quando o vírus foi encontrado em transmissão autóctone (humano-para-mosquito-parahumano) no norte da Itália após ser introduzido por um viajante com o vírus advindo da Índia.

As taxas de ataque em comunidades afetadas em recentes epidemias variaram de 38% a 63% e, embora em níveis reduzidos, muitos casos destes países continuam sendo relatados. Em 2010, o vírus continuou a causar doença na Índia, na Indonésia, em Myanmar, na Tailândia, nas Maldivas e reapareceu na Ilha Réunion. Casos importados também foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos

e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.

Na região das Américas a transmissão autóctone foi identificada em dezembro de 2013. Até a 40ª semana epidemiológica do ano de 2014 foi verificada transmissão autóctone em países banhados pelo Mar do Caribe, Estados Unidos (Flórida), Guiana Francesa, Venezuela e casos importados em Bahamas, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago. Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia).

No Rio Grande do Sul, em 2016, 656 casos suspeitos de Febre Chikungunya foram notificados, 71 foram confirmados em 31 municípios gaúchos com 05 autoctonias, residentes em Novo Hamburgo (1ª CRS), Bento Gonçalves (5ª CRS), Ibirubá (9ª CRS), Alegrete (10ª CRS) e Ijuí (17ª CRS). Até a SE 09 de 2017 129 casos de Febre de Chikungunya foram notificados em 45 municípios de 16 Coordenadorias Regionais de Saúde, e o município de Porto Alegre (2ª CRS) confirmou o primeiro caso importado de Chikungunya.

C – Dengue

A dengue é um importante problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) a incidência de dengue tem crescido dramaticamente ao redor do mundo nas últimas décadas. Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas estão sob risco de contrair dengue. Nas Américas tem apresentado uma tendência crescente com mais de 30 países informando casos, especialmente nas duas ultimas décadas. A doença é endêmica em mais de 100 países na África, Américas, Nordeste do Mediterrâneo, Sudeste da Ásia e Oeste Pacífico.

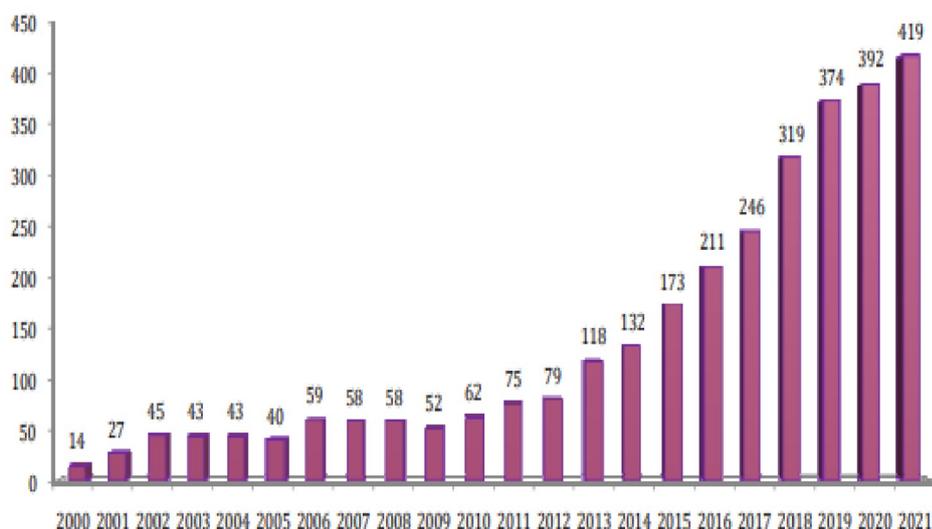
Há referências de epidemias desde o século XIX no Brasil. No século passado, há relatos em 1916, em São Paulo, e em 1923, em Niterói, no Rio de Janeiro, sem diagnóstico laboratorial. A primeira epidemia, documentada clínica e laboratorialmente, ocorreu em 1981-1982, em Boa Vista-RR, causada pelos sorotipos 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.

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde registrou até a Semana Epidemiológica 09, 630 casos suspeitos de Dengue, sendo 06 casos importados confirmados, 469 foram descartados e 152 ainda continuam aguardando investigação.

O município de Igrejinha desde o mês de março no ano de 2016 foi considerado infestado após ser constatada a presença do vetor *Aedes Aegypti* em 05 oportunidades.

Caracterização da situação entomológica e ambiental

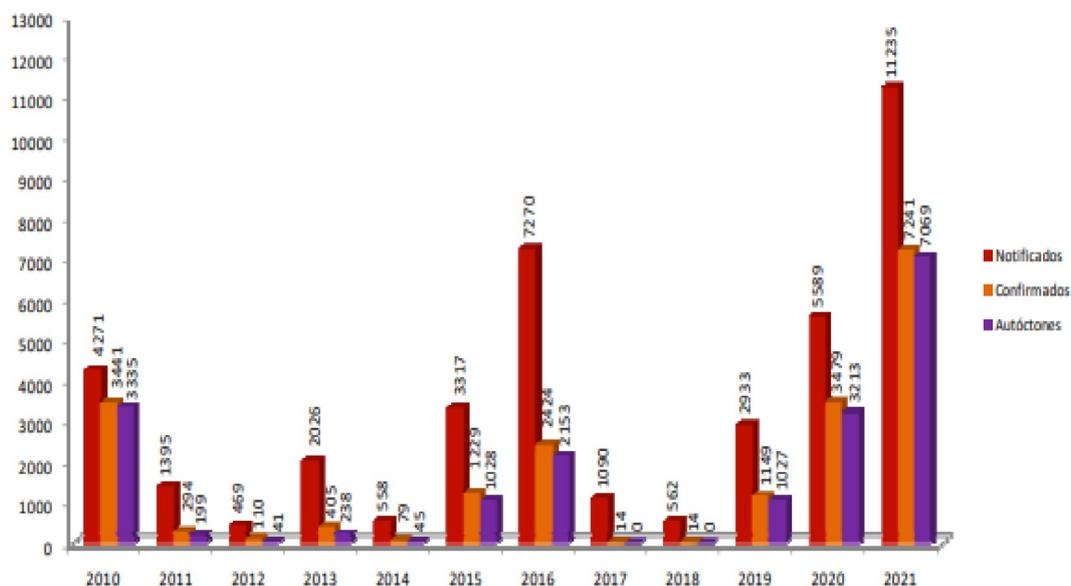
Em uma série histórica de 2000 até 2021, observa-se, no RS, um aumento significativo no número de município infestado (84,3%), pelo mosquito *Aedes aegypti*, (Gráfico 1).



Fonte: SISPNCD-RS - (dados preliminares até 05/06/2021).

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) registrou até a Semana Epidemiológica (SE 22), 11.235 casos suspeitos de Dengue, 7.241 casos confirmados, sendo 7.069 casos autóctones, 3.418 foram descartados e 475 continuam aguardando investigação. O RS teve 8 óbitos de Dengue, nos municípios de Santa Cruz do Sul (13ª CRS), Erechim (11ª CRS) e Bom Retiro do Sul (16ª CRS), (Gráfico 2).

Gráfico 2. Comparativo dos casos de Dengue segundo classificação, RS, 2010 a 2021* (até SE 22)

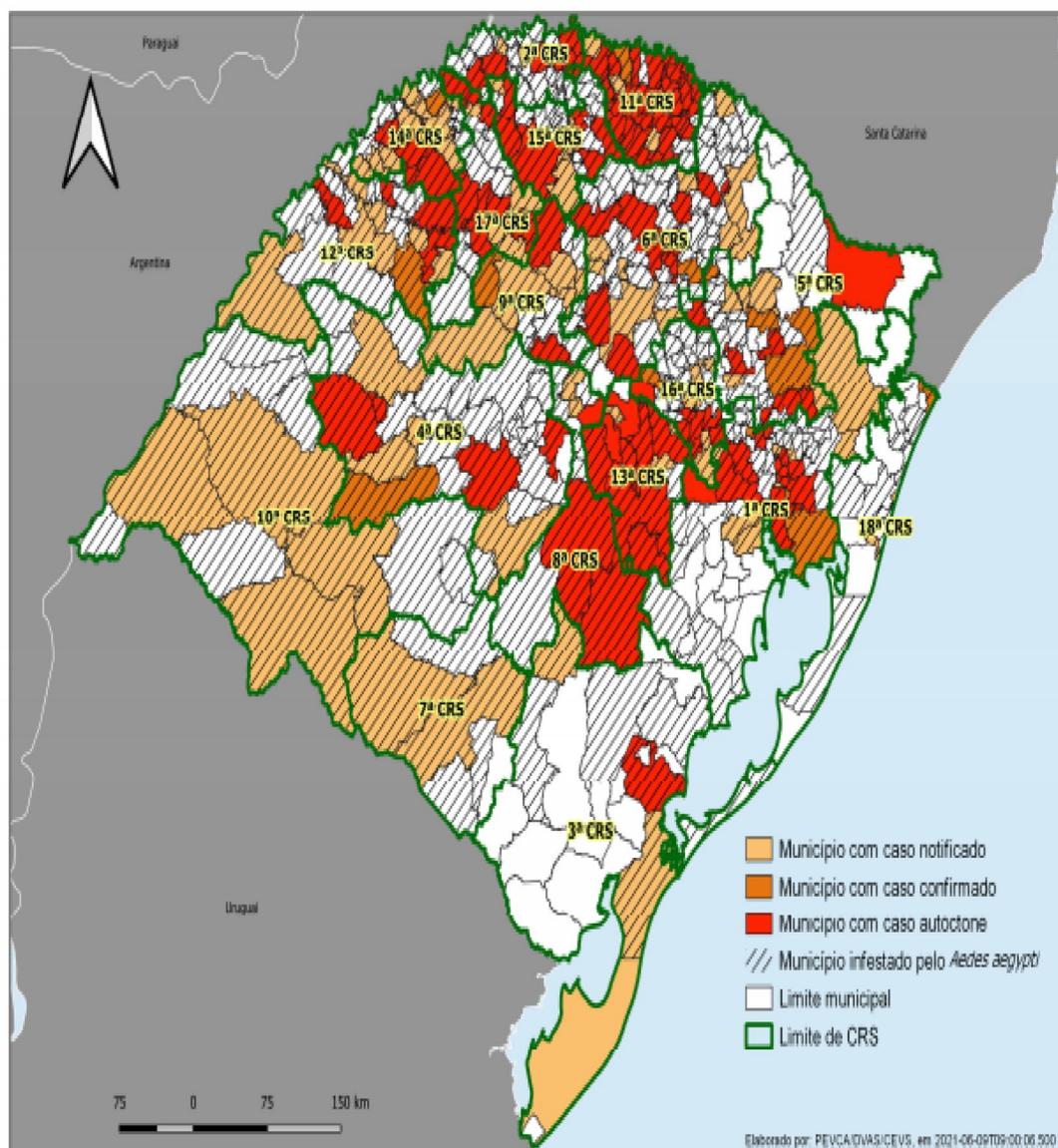


Fonte: Sinan Online - (dados preliminares até 05/06/2021).

O município de Igrejinha é considerado infestado devido à positividade de uma armadilha no mês de março de 2016 e posteriormente à positividade da área na delimitação de foco, no mesmo mês.

No ano de 2021 tivemos a presença do mosquito *Aedes Aegypti* no município em um total de 75 larvas até o momento (JUNHO/2021).

Mapa dos municípios infestados e com casos de Dengue Importados e Autóctones, RS, 2021.



Fonte: Sinan Online - (dados preliminares até 05/06/2021).

Plano de ações e metas por componente

O Plano Municipal de Contingência da Zika, Chikungunya e Dengue está estruturado em 06 componentes, cada um deles adaptado às características locais e voltado para a operacionalização. São eles:

Componente 1: Vigilância Epidemiológica

Componente 2: Combate ao Vetor

Componente 3: Assistência

Componente 4: Educação e Mobilização Social/Legislação

Componente 5: Comunicação

Componente 6: Gestão/Financiamento

Vigilância Epidemiológica

- A) Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, buscando confirmação laboratorial.
- B) Qualificação da captação dos casos.
- C) Investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e busca ativa de novos casos Suspeitos.
- D) Educação continuada em vigilância epidemiológica da Zika, Chikungunya e Dengue na atenção à saúde buscando qualificar a detecção dos casos.
- E) Realizar supervisão dos processos de trabalho em nível local, considerando as especificidades de notificação de casos suspeitos de Zika, Dengue e Chikungunya.
- F) Qualificação da ficha de notificação e investigação para entrada no SINAN;
- G) Digitação das fichas de notificação e/ou investigação;
- H) Encerramento qualificado e oportuno dos casos;
- I) Qualificação da base de dados (inconsistências, duplicidades, completude).
- J) Monitorar a situação epidemiológica e entomológica para subsidiar o planejamento da assistência, vigilância e das ações de controle.
- K) Emissão de alertas para as Unidades de saúde reforçando a importância da suspeição e identificação dos casos e formas graves.
- L) Intensificar as ações referentes à análise situacional da Zika, Chikungunya e Dengue.

Combate ao Vetor

As atividades operacionais de campo serão desenvolvidas em áreas de abrangências restritas, denominada zonas, que corresponderá à área de atuação e responsabilidade dos Agentes de Endemias e Saúde. Assim, deverá existir maior vínculo e identificação do agente de saúde pública com a comunidade, onde ele desenvolve o seu trabalho.

Ao agente comunitário de saúde compete:

- Encaminhar os casos suspeitos de arboviroses à Unidade básica de saúde mais próxima.
- Atuar junto aos domicílios, informando os seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos e sobre o agente transmissor e medidas de prevenção.
- Vistoriar imóveis, acompanhado pelo responsável, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor.
- Orientar e acompanhar o responsável pelo imóvel na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquito.

Agentes de combate às endemias e suas competências

- Realizar a pesquisa larvária em imóveis para descobrimento de focos no município.
- Realizar a eliminação de criadouros tendo como método de primeira escolha o controle mecânico (remoção, destruição, vedação, etc.);
- Executar o tratamento focal e perifocal como medida complementar ao controle mecânico, aplicando larvicidas autorizados conforme orientação técnica;
- Orientar a população com relação aos meios de evitar a proliferação dos vetores;
- Utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual indicados para cada situação;
- Repassar ao supervisor da área os problemas de maior grau de complexidade não solucionados;
- Manter atualizado o cadastro de imóveis e pontos estratégicos da sua zona;
- Registrar as informações referentes às atividades executadas nos formulários específicos;

- Encaminhar aos serviços de saúde os casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya;
- Realizar as tarefas solicitadas pelos superiores, tão como o por normas técnicas ou portarias estaduais e federais;
- Atender denúncias relacionadas à Dengue, Zika e Chikungunya;

Coordenador de Equipe

É o responsável pelo planejamento, acompanhamento, supervisão e avaliação das atividades operacionais de campo. As suas atividades exigem não só o integral conhecimento de todos os recursos técnicos empregados no combate ao *Aedes aegypti*, mas, ainda, capacidade de discernimento na solução de situações não previstas e muitas vezes emergenciais. Ele é responsável pela equipe.

Assistência

A estruturação da rede de assistência ao paciente com dengue é fundamental para que, uma vez instalada a epidemia da doença, ocorra o atendimento dos doentes de modo a não sobrecarregar o sistema de atenção à saúde existente e a minimizar os óbitos. É importante lembrar que durante uma epidemia de dengue, as demais doenças e agravos continuam demandando os serviços de saúde.

Nosso município possui unidades de atendimento com equipe multidisciplinar em todos os bairros e possibilidade de ampliação de atendimento nas Unidades Pedro Ivan, Vila Nova, Acácias, Morada Verde, Viaduto e XV de Novembro, devido à sua estrutura física modernizada e ampliada. Também o pronto atendimento hospitalar com capacidade de sala sanitária adequada e exames laboratoriais disponíveis 24 horas.

Rede disponibilizada no hospital conta com 7 leitos de observação e 50 leitos internação aproximadamente, entre SUS e convênios. Plantão médico adulto e pediátrico 24 horas.

Também contamos com laboratório de análises clínicas com capacidade de atender 24 horas todos os dias.

Ações Relacionadas:

- Capacitar os profissionais da atenção primária e das demais unidades de saúde incluindo as unidades de emergência do hospital na identificação dos casos suspeitos, notificação de casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico, reabilitação do acometimento articular e acompanhamento de microcefalias.
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Zika, Chicungunya e Dengue e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Garantir o atendimento nas unidades básicas, porta de entrada preferencial ao usuário do sistema único de saúde.
- Maximizar o uso dos recursos disponíveis ampliando o horário de atendimento se período de aumento do número de casos e em caso de epidemias.
- Garantir quotas e agilidade de exames laboratoriais, principalmente hemogramas em até 4 horas e durante 24 horas.
- Organização da rede hospitalar, captando e tornando acessíveis os leitos de observação das unidades de emergência e os de retaguarda.
- Estabelecer as rotinas de regulação e referência hospitalar
- Solicitar o apoio financeiro do Ministério da Saúde para garantir o atendimento às arboviroses em situações de crise.

Indicadores e Metas:

- Plano Municipal de controle da Zika, Chicungunya e Dengue aprovado pelo conselho Municipal de Saúde.

Educação e Mobilização Social

A promoção de atividades educativas e de mobilização social é de suma importância no combate ao vetor da Dengue, Zika e Chikungunya, pois somente com a educação da comunidade o *Aedes Aegypti* será eliminado.

Ações Relacionadas

- Produzir materiais informativos e educativos para a prevenção e combate à Zika, Chikungunya e Dengue no município;
- Assessorar Grupos de Trabalho e iniciativas intersetoriais para investir na construção de ações estratégicas para a Promoção da Saúde e de prevenção e combate à Zika, Chikungunya e Dengue.
- Assessorar e capacitar os enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde com objetivo de potencializar as ações locais de prevenção da Zika, Chikungunya e Dengue, de articulação intersetorial e de mobilização social com reuniões de acordo com a disponibilidade de equipes.
- Manutenção do ‘Desapega’ que visa recolher resíduos, onde possa vir a acumular água e a se proliferar o *Aedes Aegypti*. É uma atividade em parceria com a Secretaria de Obras e Secretaria de Saúde e com uma grande adesão da população.
- Implantar ações de parceria com algumas empresas do município, onde levamos totens/materiais diversos e informações sobre o combate ao *Aedes Aegypti*, para os empregados e a comunidade sobre o risco de epidemia, sintomas e ciclo biológico do vetor.

Legislação

Tem como objetivo fornecer suporte para as ações de prevenção e controle da dengue sejam implementadas com a cobertura e intensidade necessária para a redução da infestação por *Aedes aegypti* a índices inferiores a 1%. As ações propostas são:

- Elaborar instrumento normativo padrão para orientar a ação do Poder Público na solução dos problemas de ordem legal encontrados na execução das atividades de prevenção e controle da dengue, tais como casas fechadas, abandonadas e aquelas onde o proprietário não permite o acesso dos agentes, bem como os estabelecimentos comerciais e industriais com repetidas infestações por *Aedes aegypti*.
- Articular junto a fiscalização sanitária e ambiental as demandas oriundas das equipes de controle vetorial (não cumprimento dos moradores às orientações dos agentes, com eliminação mecânica de criadouros).
- Acompanhar o funcionamento do ecoponto e a aplicação correta da resolução do CONAMA nº 258/1999, que dispõe sobre a destinação de pneus inservíveis.

Comunicação

- Usar site da prefeitura para divulgação das atividades do desapega, informações sobre a situação do município e sobre a doença.
- Confeccionar cartazes com os principais sintomas e diferenças entre as doenças para todas as unidades de saúde do município
- Uso do carro de som em eventos específicos para atingir a população local.
- Criar um canal de acesso fácil às denúncias referentes à transmissão do mosquito.

Gestão/Financiamento

- Informar em reuniões de saúde a situação da Zika, Chikungunya e Dengue;
- Revisar normativa e legislação vigente sobre Zika, Chikungunya e Dengue no âmbito do município;
- Apresentar e discutir situação da Zika, Chikungunya e Dengue nas reuniões dos Secretários do Município;
- “Assistência” dentro do escopo de atenção básica será utilizado recursos deste bloco;
- Recursos de média e alta complexidade serão necessários caso haja situações que exijam maior aporte tecnológico na assistência;
- Ações de controle serão efetuadas com recurso da vigilância;