



## DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES URBANAS

Portaria Municipal nº 10.840 de 27 de março de 2018.

O Secretário Municipal da Saúde, do município de Cordeirópolis/SP, no uso das suas atribuições; Considerando:

- A ocorrência da Dengue no Estado de São Paulo, desde 1987;
- A introdução dos vírus Chikungunya e Zika nas últimas duas décadas;
- A possibilidade de aparecimento de formas graves e óbitos por estas doenças;
- A necessidade de:
  - detectar precocemente as epidemias;
  - controlar as epidemias em curso;
  - reduzir o risco de transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika;
  - reduzir a gravidade e letalidade da doença mediante diagnóstico precoce e tratamento oportuno e adequado;
  - garantir fluxo imediato de informação dos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika entre as vigilâncias municipais, seus serviços de controle de vetores, grupos de vigilância estadual e SUCEN regionais;
  - garantir fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e as vigilâncias municipais de todos os suspeitos das doenças;
  - garantir preenchimento oportuno/diário do registro SINAN pelo serviço de vigilância municipal dos suspeitos destas doenças;

RESOLVE:

**Art. 1º** - Fica instituído o Plano Municipal de Contingência e Enfrentamento às Arboviroses Urbanas.

**Art. 2º** - O Plano a que se refere o art. 1º define-se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial e entomológica, controle da população do vetor e





assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle da Dengue, Chikungunya e Zika no município.

**Parágrafo 1º** – O Plano foi elaborado por equipe intersetorial:

I – Secretário Municipal de Saúde

II – Vigilância Epidemiológica

III – Vigilância Entomológica / Controle Vetorial

IV – Vigilância Sanitária

V – Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família

VI – Assistência Laboratorial (pública e privada)

VII – Assistência Ambulatorial (pública e privada)

VIII – Assistência Hospitalar (pública e privada)

IX – Outras pastas da Administração Municipal - Setores de Educação, Obras, Saneamento, Meio Ambiente, Planejamento, Avaliação, Orçamento, Finanças e Comunicação.

**Art. 3º** - A equipe intersetorial descrita no Parágrafo 1º Art. 2º deverá atuar mediante orientações das publicações “Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas do Estado de São Paulo”, e “Plano de Contingência para Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo”, homologados pelas Resoluções CIB/SUS-SP (estes documentos fazem parte da base bibliográfica deste Plano).

**Art. 4º**-Fica determinada através desta Portaria a criação da Sala de Situação, que será formada pelo Gestor de Saúde do Município e pelos representantes dos setores elencados no artigo 2º; parágrafo 1º incisos I a IX.

**Parágrafo 1º** - A Sala de Situação terá como atribuições o acompanhamento da transmissão de dengue, chikungunya e Zika; e deverá se reunir com periodicidade bimestral nos cenários silencioso e Inicial de transmissão, mensal no cenário moderado e quinzenal no cenário de alta transmissão.

**Parágrafo 2º** - A Sala de Situação será responsável também pelas revisões anuais do Plano de Contingência e a solicitação dos seus respectivos ajustes.

Parágrafo 3º - As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde.





**Art. 6º** - A estrutura do município para enfrentamento da transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika deverá ser representada na Planilha constante do ANEXO 2 deste documento.

**Art. 7º** - O ANEXO 3 refere-se à situação epidemiológica de transmissão de dengue no período referente às 4 semanas anteriores e deverá ser preenchida na mesma frequência de reuniões da Sala de Situação. Deverá ser levada a essa reunião para discussão e planejamento das ações necessárias à contingência.

**Art. 8º** - O Plano deverá ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e divulgado para a População.

Art. 9º - DO COMPROMISSO:

Eu, JORDANA CASSETÁRIO, Secretária Municipal de Saúde de Cordeirópolis, me comprometo a executar as ações descritas neste Plano de Contingência e enfrentamento às Arboviroses Urbanas, de acordo com a disponibilidade de recursos municipais informada e com as propostas de ações descritas no ANEXO 1 deste documento.

Cordeirópolis - SP, 11 de Dezembro de 2023.

---

Assinatura e carimbo do Secretário Municipal de Saúde





PREFEITURA MUNICIPAL DE CORDEIRÓPOLIS  
SECRETARIA DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E  
CONTROLE DE ARBOVIROSES EM CORDEIRÓPOLIS PARA O  
ANO DE 2024 E 2025.

CORDEIRÓPOLIS-SP  
NOVEMBRO/2023





## SUMÁRIO

<b>DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA E ENFRENTAMENTO ÀS ARBOVIROSES URBANAS .....</b>	<b>1</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>6</b>
<b>1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 – OBJETIVOS GERAIS.....</b>	<b>8</b>
– Objetivos específicos .....	8
<b>3 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....</b>	<b>8</b>
– Fator de incidência atual em nosso município.....	10
– Faixa populacional para definição do Coeficiente de Incidência .....	10
– Histórico de transmissão local .....	10
– Ferramenta - Diagrama de Controle.....	14
– Dengue .....	15
– Óbitos.....	17
– Circulação viral .....	17
– Diagnóstico situacional e previsão de recursos.....	17
– Chikungunya .....	18
– Vírus Zika.....	18
<b>4 – ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS .....</b>	<b>19</b>
<b>5 – AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA ESFERA MUNICIPAL, SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO 1 - ESTRATÉGIAS DE AÇÃO POR CENÁRIO EM CADA EIXO .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO 3 – MODELO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>42</b>





## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS: agente comunitário de saúde
- ACE: agente de controle de endemias
- CC: Controle de Criadouros em Área de Transmissão
- CCD: Coordenadoria de Controle de Doenças
- CIR: Comissão Intergestores Regional
- CLR - IAL: Centro de Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz
- CROSS: Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde
- CRS: Coordenadoria de Regiões de Saúde
- CSS: Coordenadoria de Serviços de Saúde
- CVE: Centro de Vigilância Epidemiológica
- CVS: Centro de Vigilância Sanitária
- DC: diagrama de controle
- DRS: Departamentos Regionais de Saúde
- ESP: Estado de São Paulo
- ESF: Estratégia Saúde da Família
- GAL: Gerenciador de Ambiente Laboratorial
- GVE: Grupo de Vigilância Epidemiológica
- GVS: Grupo de Vigilância Sanitária
- IAL: Instituto Adolfo Lutz
- IE: imóveis especiais
- LVE: Lista de Verificação de Emergência em Saúde Pública
- MS: Ministério da Saúde
- OMS: Organização Mundial de Saúde
- PE: Pontos Estratégicos
- RESP: Registro de Eventos de Saúde Pública
- RNA: ácido ribonucleico
- RRAS: Redes Regionais de Atenção a Saúde
- RUE: Rede de Urgência e Emergência
- SE: Semana Epidemiológica
- SES-SP: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
- SGVE: subgrupo de vigilância epidemiológica
- SIH: Sistema de Informações Hospitalares
- SIM: Sistema de Informação de Mortalidade
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SINASC: Sistema de Informação de Nascidos Vivos
- SUCEN: Superintendência de Controle de Endemias
- SUS: Sistema Único de Saúde
- SVO: Serviço de Verificação de Óbito





## 1 – INTRODUÇÃO

A ocorrência de epidemias de dengue, chikungunya e Zika – aqui denominadas arboviroses urbanas – está intimamente relacionada à dinâmica populacional, envolvendo aspectos socioculturais e econômicos e suas inter-relações com os demais componentes da cadeia de transmissão. Essa dinâmica impõe importante desafio para a saúde pública, exigindo a reestruturação de sua organização, incluindo desde a vigilância, controle, assistência, pesquisa e laboratórios até a sociedade civil.

A prevenção e o controle dessas doenças exigem, portanto, a aplicação do conhecimento acumulado por diversos parceiros com integração das intervenções. A redução da letalidade depende da detecção precoce de casos, de um sistema de referência ágil, do manejo adequado, da reorientação da rede de assistência durante epidemias e da capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção.

A incidência de casos pode ser reduzida por meio da ação coordenada entre as vigilâncias epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial buscando prever a ocorrência de surtos e epidemias; do controle vetorial; do abastecimento regular e acondicionamento seguro de água; da coleta e o destino apropriado dos resíduos sólidos; da comunicação eficiente e capaz de gerar boas práticas de cuidado ambiental.

A transmissão de Dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa é de que 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente. Nos últimos anos a questão tornou-se ainda mais desafiadora para o país, quando foi confirmada no Brasil, a circulação dos vírus causadores da Febre Chikungunya e da Zika.

No estado de São Paulo (ESP), assim como no Brasil e no mundo, a dengue tem sido motivo de grande preocupação por parte do poder público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves e óbitos.

Sendo de notório saber que o controle da transmissão destes agravos depende de ações articuladas entre as esferas de governo e com participação da sociedade civil, esse Plano de Contingência foi construído a partir da experiência no enfrentamento da transmissão epidêmica de dengue e tem como eixos principais as vigilâncias epidemiológica, laboratorial e sanitária, o controle do vetor, a assistência, a educação/comunicação e mobilização social. Desta forma, a Prefeitura Municipal de Saúde de Cordeirópolis, atenta à situação macro epidemiológica (Nacional, Estadual e Regional) e o risco de aumento da transmissão desses agravos no território e cercanias, apresenta, neste documento, o Plano de Contingência e Enfrentamento às Arboviroses Urbanas (Dengue, Chikungunya e Zika) a fim de se preparar para os próximos períodos de transmissão.





## 2 – OBJETIVOS GERAIS

- Organizar a gestão das ações de vigilâncias epidemiológica e laboratorial, de controle de vetor, da rede de assistência e de mobilização social.
- Planejar as ações a serem desenvolvidas, bem como sua execução, sempre de acordo com o diagnóstico situacional e o cenário epidemiológico em que se encontram: silencioso, risco inicial, risco moderado e alto risco.

### 2.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Trazer informações sobre como monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, de modo a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento destas doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no município.
- Dar suporte à organização das ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses urbanas, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;
  - Nortear as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;
  - Auxiliar no Monitoramento da circulação viral para o acompanhamento de população suscetível;
  - Subsidiar na organização e capacitação da rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika e no acompanhamento dos casos crônicos de chikungunya e de doenças neuro invasivas por arbovírus.
  - Nortear a organização da aplicação de insumo estratégico (inseticidas) bem como orienta sobre garantir Mão de Obra profissional e equipamentos necessários ao controle do vetor;
  - Auxiliar na capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;
  - Subsidiar as ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade.

## 3 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

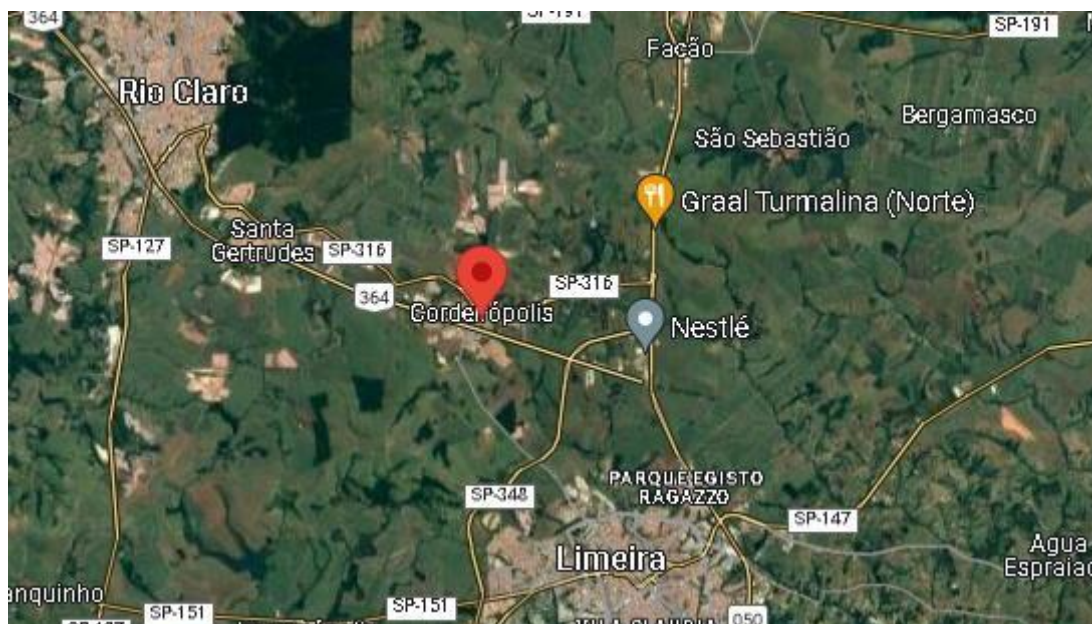
O Estado de São Paulo possui 645 municípios com distribuição geográfica na área de abrangência de 28 Grupos de Vigilância Epidemiológica, 28 Grupos de Vigilância Sanitária, 17 Departamentos Regionais de Saúde, 17 Redes Regionais de Atenção à Saúde, 12 Centros de Laboratórios Regionais do IAL, 10 Serviços Regionais SUCEN – Superintendência de Controle de Endemias e 63 Comissões Intergestora Regionais, os quais têm como uma de suas competências assessorar tecnicamente os municípios, seguindo o princípio de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde.

Nosso município pertence à Região de Saúde de Piracicaba (RAS 10) com sede em Piracicaba (Departamento Regional de Saúde nº 10). Pertencemos à CIR de Limeira. Nossa população





estimada é de 24.514 habitantes (estimativa IBGE 2022), sendo a população urbana estimada em 90% deste total. Localizado a 160,5 Km a noroeste da cidade de São Paulo, na região central do Estado, Cordeirópolis é uma cidade próspera e acolhedora. Estando em meio a um importante entroncamento rodo-ferroviário: Washington Luiz, Anhangüera, Bandeirantes e FERROBAN, Cordeirópolis faz divisa com Araras ao Norte, Limeira a Leste, Iracemápolis ao Sul e Santa Gertrudes a Oeste. Nosso município faz limites com os municípios de Santa Gertrudes, Limeira, Iracemápolis e Araras, conforme demonstrado abaixo:



Fonte: Google maps

#### ÁREA DO MUNICÍPIO

Perímetro Urbano 10,27 km<sup>2</sup>

Zona Rural 112,97 km<sup>2</sup>

Total 123,24 km<sup>2</sup>

#### COORDENADAS GEOGRÁFICAS

Latitude Sul 22° 29'

Longitude Oeste 47° 28'

Altitude 651,13m

O total de imóveis cadastrados na prefeitura é de 9.847. Já os imóveis especiais cadastrados são 8 e pontos estratégicos ( borracharias, desmanches de veículos etc) são 16.





A cidade de Cordeirópolis possui 978 empresas cadastradas até o mês de setembro de 2022. Mais de 80% das ruas são pavimentadas e 98% delas possuem iluminação pública. Os serviços de água e esgoto são executados pela autarquia Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), sendo o esgotamento sanitário 92,3%, considerado adequado (Fonte IBGE 2010). A rede de distribuição de água atinge praticamente 100% da área urbana.

– **Fator de incidência atual em nosso município é de 4,08 / 100 mil habitantes**, ou seja, cada caso confirmado em nossa cidade a partir de 2023, representará 3,98 casos, por 100 mil habitantes.

– **Faixa populacional para definição do Coeficiente de Incidência.**

Observando a imagem abaixo, percebemos que nosso município pertence hoje à faixa populacional compreendida entre 10.000 e 99.999 habitantes. Essa faixa populacional define o limite de casos para cada cenário de transmissão.

Portanto, o nosso coeficiente para definição de alta transmissão é de 300 casos, que dividido pelo nosso Fator de Incidência 4,08 passa a ser de 74,0 casos confirmados autóctones. Portanto, ao atingirmos 75 casos, nosso município entra em Cenário de Alta Transmissão. Antes disso, para que nosso município entre em Cenário Moderado de transmissão são necessários mais de 20% desse total, ou seja, ao atingirmos 15 casos autóctones, entraremos em Cenário Moderado de Transmissão Dengue. Essa informação é muito importante, pois antecipa a possibilidade de enfrentarmos um ano com alta transmissão, e a possibilidade de tomarmos uma série de decisões importantes a tempo de evitar a progressão da doença.

Em resumo, para o ano de 2024 e 2025 pela população atual, nosso município estará em cenário moderado de transmissão ao superar 15 casos e estará em cenário de alta transmissão caso supere 75 casos confirmados autóctones.

<b>Coef de incid/100.000 hab- Cenários Alta transmissão e moderada</b>	<b>Faixa Populacional (nº habitantes)</b>
600 casos-> 20% = 120 casos	≤9.999
300 casos->20% = 60 casos	10.000 – 99.999
150 casos->20% = 30 casos	100.000 – 249.999
100 casos->20% = 20 casos	250.000 – 499.999
80 casos->20% = 16 casos	≥500.000

– **Histórico de transmissão local.**

O Nosso município de Cordeirópolis identificou a presença de vetor *Aedes Aegypti* em 1997, iniciando as atividades de vigilância e controle do mosquito. Os primeiros casos da doença foram registrados em 1997. O Quadro 1 apresenta o número de casos notificados e confirmados de dengue de 2013 a 2022:





Os anos de maior transmissão ocorreram em 2015 e 2021, onde tivemos a confirmação de óbito por dengue em 2015, sendo do sexo feminino já com doenças cardiovasculares pré – existente como hipertensão arterial.

Em 2013 foi isolado o sorotipo1, em 2015 isolamos o sorotipo 1 e o 3 e em 2022 o sorotipo circulante que foi isolado em Cordeirópolis é o Dengue tipo 1. Nos últimos 10 anos (2013a 2022) nosso município teve picos de transmissão da dengue nos anos de 2013, 2015, 2021 e 2022.

Essa importante recirculação do vírus Dengue após intensa circulação em 2015 pode ser associada, a fatores ambientais, a questões sanitárias. Nos anos de 2017 e 2018 tivemos baixa circulação viral em Cordeirópolis.

Nossa Rede Assistencial Pública conta com 01 UPA, 06 unidades de ESF, 01 unidade de Atenção Básica, 01 Centro de Especialidades, 1 unidade de fisioterapia municipal, 1 equipe de PAD e 01 de NASF, além de um CAPS. No ano de 2023, a distribuição dos casos confirmados no município por unidade de saúde de referência até o dia 07/12/2023

**DENGUE**  
**BOLETIM MUNICIPAL**  
**07/12/2023**

Dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica:

- Total de casos notificados	<b>463</b>
- Total de casos descartados	<b>424</b>
- Total de casos confirmados	<b>39</b>
- Aguardando resultados	<b>0</b>
- Número de casos atuais	<b>0</b>

Prefeitura Municipal de Cordeirópolis

**DENGUE**  
**CASOS POR BAIRRO**  
**07/12/2023**

ESF Centro	<b>3</b>
ESF Planalto	<b>2</b>
ESF Progresso	<b>11</b>
ESF Eldorado	<b>1</b>
ESF Cordeiro	<b>4</b>
ESF São Luiz/São Francisco	<b>3</b>
UBS Cascalho	<b>1</b>

**CASOS IMPORTADOS: 14**

Prefeitura Municipal de Cordeirópolis



Em relação ao histórico de transmissão de dengue em Cordeirópolis, podemos observar na série seguinte os dados obtidos e seus respectivos cenários de transmissão:

ANO	REGISTROS	CASOS CONFIRMADOS	TAXA DE INCIDÊNCIA	POPULAÇÃO IBGE	Dengue por 100 mil hab	CENÁRIO DE TRANSMISSÃO
2013	730	510	69,9%	22.601	2040	Alta transmissão
2014	138	45	32,6%	22.931	180	Moderado
2015	924	637	68,9%	23.268	2548	Alta transmissão
2016	64	8	12,5%	23.594	32	Baixa transmissão
2017	21	1	4,8%	23.907	4	Baixa transmissão
2018	40	3	7,5%	24.221	12	Baixa transmissão
2019	361	121	33,5%	24.528	484	Alta transmissão
2020	677	433	64,0%	24.826	1732	Alta transmissão
2021	932	642	68,9%	25.116	3728	Alta transmissão
2022	490	262	53,5%	25.116	1048	Alta transmissão
2023	447	39	15,90	24.514	245	Moderado

Fonte: DATASUS – TABNET (Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE)

Em 2021, tivemos 932 notificações, sendo 642 casos positivos e destes, 1 caso importado e 641 autóctones. Pela análise da transmissão de Dengue nos últimos dez anos (2014 a 2023), podemos perceber que nosso município atingiu e superou os 20% da incidência para alta transmissão, configurando cenário moderado de transmissão no ano de 2014 e atingiu os 100% nos anos de 2013 e 2015. Depois tivemos 3 anos com baixa transmissão e voltamos a ter o vírus da Dengue circulando de maneira intensa a partir de 2019 até 2022. Por conta disso, Nosso município superou a marca de 5 anos epidêmicos, e isso nos coloca no grupo de municípios que utilizará a ferramenta de monitoramento de casos denominada Diagrama de Controle, pois enfrentamos uma transmissão sustentada e importante de casos.





**– Ferramenta - Diagrama de Controle**





Quadro– Parâmetros para definição do Cenário de Risco em municípios com histórico de transmissão:

CENÁRIO 1	FAIXA DE INCIDÊNCIA	CENÁRIO 2	FAIXA DE INCIDÊNCIA
<b>SILENCIOSO</b>	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência* abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle	<b>RISCO INICIAL</b>	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência* entre o limite inferior e a mediana, esperados pelo diagrama de controle.
CENÁRIO 3	FAIXA DE INCIDÊNCIA	CENÁRIO 4	FAIXA DE INCIDÊNCIA
<b>RISCO MODERADO</b>	Município com incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas, maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência* entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.	<b>ALTO RISCO</b>	Município que atingiu o limite de incidência* acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência* acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

#### – Dengue

É uma doença causada por vírus RNA pertencente ao gênero Flavivírus, que possui quatro sorotipos patogênicos conhecidos: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 (1). Ocorre, sobretudo nos países tropicais e subtropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor. Também pode ser transmitida por *Aedes albopictus* e há diferenças ecológicas entre as duas espécies.

O ano de 1987 marcou o início da transmissão de dengue no estado de São Paulo. A partir de então ocorreram casos de dengue em todos os anos, em epidemias sequenciais, com aumento gradual do número de casos coincidente com o período mais propício à proliferação do vetor, ou seja, final de primavera e o verão.

Segundo dados fornecidos pelo estado de São Paulo – SINAN ON LINE estamos enfrentando uma sequência de transmissão sustentada e importante de casos, nos últimos 10 anos (entre 2014 e 2023) tivemos muitos anos com muitos casos, com números mais expressivos. Com relação à incidência e à letalidade, temos o ano 2015, quando foram confirmados 707.124 casos e 510





óbitos pelo agravo e o ano 2019, com números muito próximos aos de 2015. Peço que insira informações sobre o ano de 2022, pois temos tido uma transmissão importante e muitos óbitos no ESP.

Dados Sinan Online - Estado de São Paulo

ZIKA	2021	2022	2023 ( SE 47)
REGISTROS	956	1092	895
CONFIRMAÇÕES	17	5	5
GESTANTES	483	644	403
GESTANTES +	2	0	0
ÓBITOS	0	0	0

CHIKUNGUNYA	2021	2022	2023 ( SE 47)
REGISTROS	29998	5136	8472
CONFIRMAÇÕES	15039	934	2155
ÓBITOS	6	0	12

DENGUE	2021	2022	2023 ( SE 47)
REGISTROS	350088	655879	726359
CONFIRMAÇÕES	145826	332139	311031
ÓBITOS	71	287	276

Referente a circulação dos sorotipos entre os anos de 2010-2023 podemos falar que no ESP circula os 4 sorotipos.

- O DENV1 circulou em todo período e esteve presente em todas as RS (63 RS), sendo predominante nos anos de 2010 -2017 e 2021, 2022 e 2023
- O DENV2 foi predominante entre 2018-2020 e na série histórica esteve presente em 59 (93,7%) das 63 RS.
- O DENV4 em 2012 e 2013 apresentou 40% das identificações e não foi detectado entre 2017,2018 e 2021,2022. Na série histórica esteve presente em 31 (49,2%) das 63 RS.
- Em 2023 foi detectado apenas o sorotipo 1 e 2

Fica a observação do CVE em relação à atenção, que deve estar na alternância/mudança ou introdução de novos sorotipos na região o que pode levar a um maior número de casos, devido ao aumento de susceptível. Devemos estar atento a circulação nas regiões vizinhas, não somente de dengue e sim das demais arboviroses (ex. Chikungunya, Zika...)

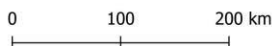
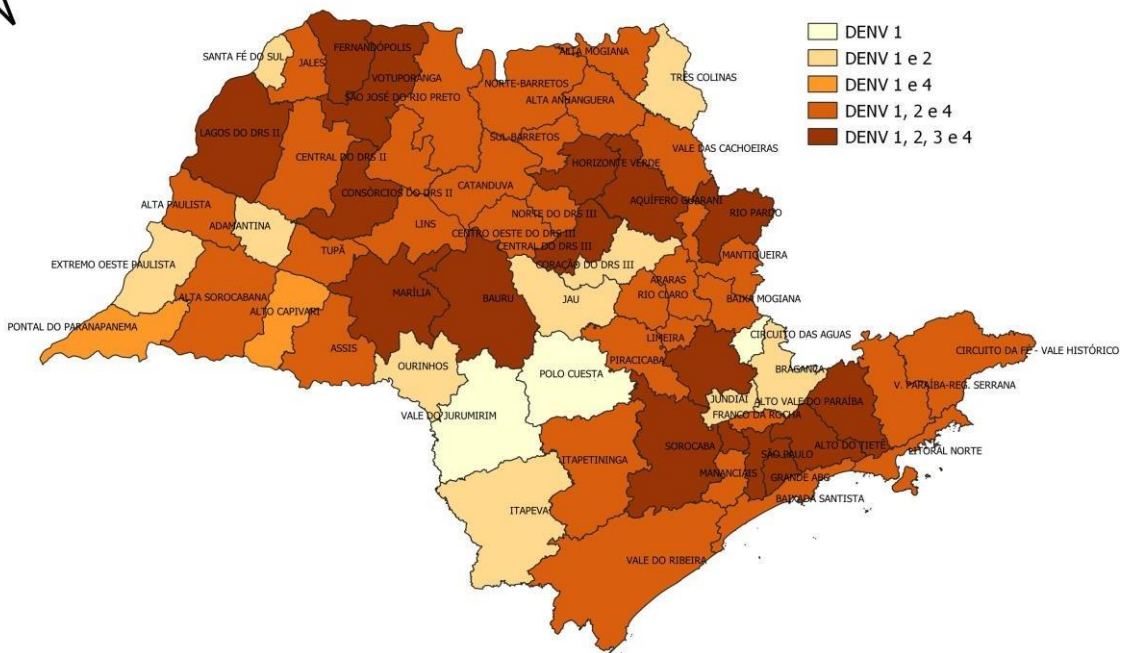
No ESP neste ano foram implantadas as UNIDADES SENTINELAS PARA MONITORAMENTO DA CIRCULAÇÃO DE ARBOVÍRUS, com o objetivo de detectar precocemente a alteração no padrão de circulação dos arbovírus, incluindo dengue (sorotipos), chikv e Zika. As regiões devem ser incentivadas a enviar suas amostras de acordo com o descrito no documento para verificar o que circula no ESP.

Abaixo segue um mapa com série histórica e uma tabela.





### Histórico sorotipos dengue



Distribuição dos sorotipos do vírus da dengue identificados por ano, estado de São Paulo, 2010-2022.

Sorotipo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
DENV1	608	901	357	932	1079	1471	349	18	104	251	201	491	1430	8192	62,1%
DENV2	104	22	62	20	12	24	50	11	259	1963	1005	202	50	3784	28,7%
DENV3	19	3	1	0	0	4	0	6	1	2	1	0	0	37	0,3%
DENV4	5	22	269	660	67	140	8	0	0	4	2	0	0	1177	8,9%
<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>948</b>	<b>689</b>	<b>1612</b>	<b>1158</b>	<b>1639</b>	<b>407</b>	<b>35</b>	<b>364</b>	<b>2220</b>	<b>1209</b>	<b>693</b>	<b>1480</b>	<b>13190</b>	<b>100,0%</b>

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

### – Óbitos

O óbito por dengue deve ser considerado como um evento sentinela e marcador de qualidade da assistência, merecendo atenção especial durante a investigação dos fatores de risco que levaram o paciente a esta evolução com o objetivo de identificar pontos críticos no acesso, na gestão e na capacidade técnica dos profissionais durante o processo, pretendendo assim evitar ocorrências semelhantes.

A Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 estabelece dengue, chikungunya e Zika como doenças de notificação compulsória semanal e os óbitos suspeitos como de notificação compulsória imediata (até 24h).

Em nosso município, tivemos 1 óbito de dengue no ano de 2014.



### – Circulação viral

O histórico de circulação de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na ocorrência de casos graves, bem como de óbitos. Diante disso, é fundamental que nosso município monitore a circulação viral e se organize principalmente no que se refere a sua estrutura assistencial.

No ano de 2023, até o presente momento, apenas o sorotipo 1, 2 e 4 foi detectado e isolado nas referências das sentinelas.

### - Diagnóstico situacional e previsão de recursos

Segundo a ADL realizada no período de julho e agosto de 2022, o Índice Breteau, que avalia a infestação de larvas do mosquito transmissor da dengue, sendo de 0,29. Isso significa que, de cada 100 imóveis, em menos de 1 foram achadas larvas. A taxa ficou abaixo de 1, o que é considerado satisfatório. O número de casos de dengue estimado para 2023 em Cordeirópolis é de 629 casos. Foram analisados, além do histórico de transmissão local, os últimos indicadores entomológicos obtidos nas inspeções das equipes de zoonoses.

Levamos em consideração também fatores climáticos e ambientais, pois está previsto alto índice de chuvas e altas temperaturas.

No ANEXO2 deste plano estão preenchidos e planilhados todos os itens que foram pensados em suas quantidades para suprir as necessidades dentro das estimativas definidas, bem como necessidades de mão de obra previstos para as ações.

### – Chikungunya

A ocorrência de casos de Chikungunya no estado de São Paulo se deu a partir de 2014 com o registro de 32 casos importados. Em 2015 foram confirmados 283 casos, também importados de outros locais. Em 2016 e 2017, o estado confirmou um total de 1.135 e 604 casos, entre autóctones e importados, respectivamente. Até o momento não há registro de óbitos por chikungunya no estado de São Paulo. Entre 2015 e 2020, 95% das regiões de saúde de SP identificaram a ocorrência de casos de forma esporádica e com taxas variando entre 0,1 e 1,6 casos por 100 mil habitantes. A partir de 2021 houve um aumento expressivo de casos, com incidência estadual alcançando 29,7 por cem mil habitantes, e na região da baixada santista, onde se concentrou 97% dos casos, a incidência alcançou 715 por 100 mil habitantes e tivemos 6 óbitos pela doença em 2021 no ESP. É prevista a interiorização deste vírus pelo Estado de São Paulo, nos próximos anos e isso já está se demonstrando com a expansão da circulação do vírus em 98 municípios (Fonte SINAN. Dados atualizados em 04/01/2022).

Abaixo, os casos de Chikungunya segundo a série histórica no município de Cordeirópolis:





Ano	Suspeitos	Confirmados	Autóctones	Importados
2014	0	0	0	0
2015	0	0	0	0
2016	0	0	0	0
2017	0	0	0	0
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	2	1	0	0
2022	3	0	0	0
2023	5	1	1	0

### – Virus Zika

O Estado de São Paulo começou a registrar casos de Zika Vírus em 2015, contabilizando 82 casos, sendo 12 casos em gestantes. Em 2016, houve um expressivo aumento, com confirmação de 4.513 casos de Zika no ESP, dos quais 806 gestantes, distribuídos em 141 municípios. Foram notificados 812 casos de microcefalia e, destes, 102 tiveram infecção por Zika confirmada, 29 confirmaram infecção por STORCH\*, 52 foram casos prováveis de infecção congênita e 579 descartados. Em 2017, houve redução considerável (97,2%), ou seja, confirmação de apenas 128 casos de Zika no ESP, dos quais 15 gestantes, distribuídos em 31 municípios. Foram notificados 376 casos de microcefalia e, destes, 26 tiveram infecção por Zika confirmada, confirmaram infecção por STORCH\*, 38 são casos prováveis de infecção congênita e 190 descartados. Até o momento não houve confirmação de óbitos por Zika no ESP.

O relatório dos casos de Zika vírus de 2022 (atualizado em 25/11/2023). Casos notificados: 1.092.

Casos confirmados: 05.

Total de gestantes notificadas: 644.

Gestantes conf: 00.

Dados 2021.

Casos notificados: 898.

Casos conf: 13.

Total de gestantes notificadas: 465.

Gestantes conf: 1.

(Fonte: Estado de SP atualizado em 25/11/2023).

Abaixo, os casos de Zika vírus segundo a série histórica no município de Cordeirópolis:





Ano	Suspeitos	Confirmados	Autóctones	Importados
2015	0	0	0	0
2016	0	0	0	0
2017	0	0	0	0
2018	0	0	0	0
2019	0	0	0	0
2020	0	0	0	0
2021	0	0	0	0
2022	2	0	0	0
2023	0	0	0	0

O município de Cordeirópolis teve somente 2 suspeitos de Zika vírus no ano de 2.022 segundo a série histórica.

#### 4 – ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NO ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS.

**EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** – A vigilância epidemiológica da dengue, chikungunya e Zika tem como principal objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves e óbitos e situações de surtos e epidemias. Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações.

A vigilância epidemiológica municipal, monitora a ocorrência dos casos principalmente através das notificações dos mesmos, realizada pelos pontos de atenção (nossas UBS etc.) e realiza a centralização dessa informação para inserção no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dando apoio no planejamento e execução das ações de acordo com o cenário estabelecido localmente.

Garantir agilidade na geração de dados e na transmissão de informação entre os diversos atores envolvidos na prevenção e controle das arboviroses é essencial para detecção precoce da transmissão da doença e da circulação viral, assim como para garantir a ação rápida e oportuna de prevenção e controle.

Nota: Dengue, Chikungunya e Zika são doenças de notificação compulsória, prevista pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 204/2016 .

**EIXO NÚCLEO DE CONTROLE DE VETORES** –O controle das arboviroses na atualidade é uma atividade complexa, tendo em vista os diversos fatores externos ao setor saúde, por isso é fundamental, para o efetivo enfrentamento das arboviroses a implementação de uma política baseada na intersectorialidade, de forma a envolver e responsabilizar os gestores e a sociedade. Tal entendimento reforça o fundamento de que o controle vetorial é uma ação de responsabilidade coletiva e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais. Conforme parâmetros estabelecidos pelas Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias das arboviroses (Ministério da Saúde, 2009), os municípios são categorizados em dois estratos, em função da presença ou não do vetor *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*.





- **Estrato I** – municípios infestados, aqueles com disseminação e manutenção do vetor nos domicílios.
- **Estrato II** – municípios não infestados, aqueles em que não foi detectada a presença disseminada do vetor nos domicílios ou, nos municípios anteriormente infestados, que permanecerem 12 meses consecutivos sem a presença do vetor, de acordo com os resultados do levantamento de índice bimestral ou do monitoramento por intermédio de armadilha, conforme normas técnicas.

O município de Cordeirópolis se enquadra no Estrato I, pois houve disseminação e manutenção do vetor. As ações pertinentes ao estrato I são:

- ✓ Pesquisa larvária amostral, bimestral ou quatro levantamentos rápidos de índices entomológicos (LIRAA) ao ano.
- ✓ Visita domiciliar bimestral em 100% dos imóveis (recomendação do Ministério da Saúde)
- ✓ Pesquisa larvária nos pontos estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual, com periodicidade mensal para o tratamento residual.
- ✓ Atividades de educação e comunicação, com vistas à prevenção e controle da arboviroses pela população.
- ✓ Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e a destinação adequada de resíduos sólidos.
- ✓ Articulação com outros órgãos municipais governamentais e entidades não governamentais, tendo em vista a atuação intersetorial.
- ✓ Realização do bloqueio da transmissão, quando necessário.
- ✓ Promover o planejamento conjunto de atividades entre as equipes de controle de vetores e de saúde da família.
- ✓ Estabelecer rotina de reuniões sistemáticas entre equipe de supervisores de área e de saúde da família, para intercâmbio de informações epidemiológicas e entomológicas de sua área territorial.

A logística dos trabalhos desenvolvidos pelo Núcleo de Controle de Zoonoses é desenvolvida conforme diretrizes elencadas no quadro abaixo:

População Estimada para 2022 (IBGE) 24.514 habitantes  
Imóveis (SISAWEB) 9.846  
Nº quadras – 411  
Nº áreas – 1, sendo 3 setores e 22 censitários.  
Nº PE's – 16  
Nº IE' - 8

Devido ao baixo contingente de ACE do Centro de Controle de Zoonoses, a modalidade casa a casa é auxiliada pelos ACS que realizam a ação durante a visita de rotina casa a casa nas áreas de abrangência dos PSF's. São realizadas ações de mutirão pontuais nas estações sazonais para retirada de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* conforme a incidência de casos, dando





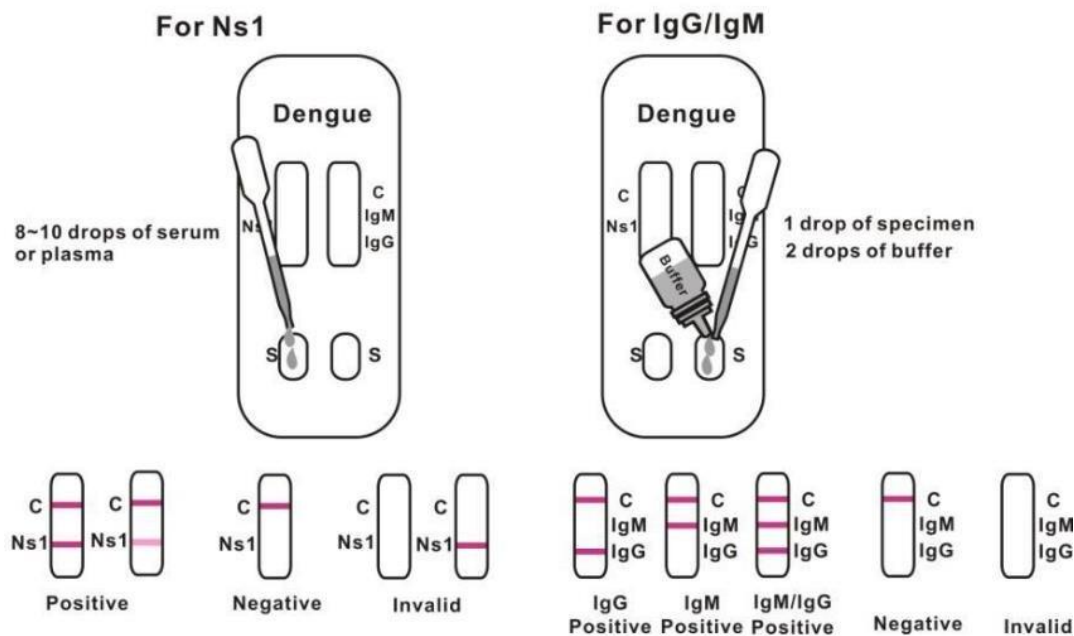
preferência as áreas mais críticas do município e desde 2016 o Núcleo de Zoonoses mantém duas rodadas por bairro.

**EIXO VIGILÂNCIA LABORATORIAL** – Os exames de dengue, chikungunya e Zika para fins de vigilância em Saúde Pública, são realizados pelos laboratórios da Rede Estadual de Laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz. A Rede é constituída pelos laboratórios do IAL Central, 12 laboratórios regionais e municipais, habilitados e tecnicamente supervisionados pelo IAL Central.

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas poderá ser feito, de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna, segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (detecção e captura de anticorpos IgM, detecção de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral – RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

O IAL tem importante papel de vigilância em saúde pública. Os testes de detecção NS1 para dengue são realizados com o objetivo de selecionar amostras positivas e negativas para monitoramento de sorotipos de dengue e de outros arbovírus circulantes. Este monitoramento é feito por meio de RT-PCR em Tempo Real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células.

No município de Cordeirópolis os pacientes com suspeita de arboviroses realizam teste rápido combo (Imunoensaio cromatográfico rápido para a detecção qualitativa dos anticorpos IgG e IgM e o antígeno NS1 do vírus da dengue, zika e chikungunya):



*Método de teste rápido para arboviroses*

**EIXO VIGILÂNCIA SANITÁRIA** – As inspeções sanitárias para avaliação e gerenciamento de cenários de risco que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores das arboviroses não se



limitam aos lotes residenciais, abrangendo também o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades que promovem a proliferação do mosquito.

A Vigilância Sanitária, acometida que é de poder de polícia administrativa, pode ser solicitada perante a identificação da existência de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde.

Os pontos estratégicos (PE) e os imóveis especiais (IE) são locais sujeitos à inspeção sanitária, no contexto do licenciamento sanitário (Portaria CVS 4, de 21-03-2011, retificada e publicada no D.O.E. de 17-01-2013,) ou quando da verificação de reincidência dos desvios detectados pelo controle de vetores municipal.

O Centro de Vigilância Sanitária – CVS participa ativamente de todas as ações estaduais de saúde para o controle da dengue, elaborando normas que são referências para as equipes de saúde em âmbito estadual e municipal e que devem ser aplicadas por suas equipes nas inspeções sanitárias.

No município de Cordeirópolis, conforme Decreto nº 2736 de 04 de maio de 2009, a atuação da Vigilância têm livre acesso a todas as dependências dos estabelecimentos sujeitos à Legislação Sanitária vigente, na respectiva área de abrangência. As autoridades policiais, quando solicitadas, deverão prestar-lhe assistência que necessitar, para o fiel cumprimento de suas atribuições legais. Dessa forma, a VISA ampara as ações do setor de Centro de Controle de Zoonoses, quando acionada pelo mesmo.

**EIXO ASSISTENCIAL – PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE – REDES DE ATENÇÃO –** A concomitante circulação no ESP de arbovíroses cujas apresentações clínicas se confundem e têm repercussões diferentes a curto, médio e longo prazo impõe desafios à organização da assistência com amplas variações entre os municípios. Enquanto a dengue caracteriza-se pelo potencial de gravidade, a infecção por chikungunya pode exigir adequações na rede de assistência à saúde dada à cronicidade da doença e a infecção por Zika demonstrou a urgência da criação de linhas de cuidado específicas para o atendimento às gestantes e aos portadores da Síndrome Congênita do Zika. Além disso, faz-se necessário absorver a demanda hospitalar gerada pelas possíveis manifestações agudas graves, como a Síndrome de Guillain-Barré, entre outras, comuns as três arbovíroses urbanas.

**ATENÇÃO BÁSICA:**As ações de assistência no combate às arbovíroses são de fundamental importância no planejamento de sua contingência. As ações de nível básico, bem como as de média e alta complexidade, são executadas pelos níveis municipal e estadual, de maneira pactuada. As ações da Atenção Básica devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de proteção, prevenção, promoção e transferência de responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades.

Na organização da atenção, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter co-responsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência. Por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle





dos agravos, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles.

No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem ser co-responsáveis pelo controle das endemias, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam.

Um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). O gestor municipal, junto às equipes de saúde, deve organizar seus serviços de saúde e definir suas bases territoriais, de acordo com sua realidade, perfil epidemiológico, aspectos geográficos, culturais e sociais, entre outros.

Nosso município blá, blá (peço aqui que descreva como vocês se resolvem, podendo alterar o texto dos parágrafos acima e abaixo)...

**REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA :** Os planos de ação da Rede de Urgência e Emergência (RUE) das distintas Redes Regionais de Atenção a Saúde (RRAS) mapearam todos os serviços de saúde existentes nas regiões, de modo a articular em rede todos os componentes da RUE, a saber: serviços pré-hospitalares (móvel e fixo), hospitalares e pós-hospitalares. Além disso, elaboraram as grades de referências e organizaram os fluxos por complexidade de maneira a permitir que um paciente seja transferido para um serviço mais adequado ou de maior complexidade quando a situação exigir.

**REGULAÇÃO:** O objetivo da Regulação de Urgência e Emergência é garantir o acesso de usuários em situação de urgência quando atendidos em um estabelecimento de saúde onde a capacidade resolutive seja insuficiente para atendimento integral e oportuno.

A Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde Estadual (CROSS) atua de forma integrada e articulada com as demais Centrais de Regulação de Urgência e Emergência das distintas RRAS. Assim, na necessidade do acesso a equipamentos hospitalares dentro de um determinado município esse se dará por intermédio da respectiva Central de Urgência e Emergência de cada RRAS.

**EIXO EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO SOCIAL E MOBILIZAÇÃO SOCIAL:** A educação, comunicação e mobilização social são fatores fundamentais para adesão e a participação da população nas ações de vigilância e controle do vetor.

Sendo assim, o papel destas áreas implica na elaboração de estratégias para envolvimento da população de maneira contínua e o estabelecimento de parcerias com entidades públicas, privadas e da sociedade civil em geral, para ações integradas e a divulgação de informações para gestores, profissionais de saúde e para público em geral.

Nosso município blá, blá (peço aqui que descreva como vocês se resolvem, podendo alterar o texto dos parágrafos acima)...

## **5 – AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA ESFERA MUNICIPAL, SEGUNDO CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO:**

As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, entomológica, sanitária e laboratorial, o controle do vetor, a





rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que município estiver enfrentando.





## ANEXO 1 - ESTRATÉGIAS DE AÇÃO POR CENÁRIO EM CADA EIXO

### a. EIXO 1 – Ações da Vigilância Epidemiológica

Ações da Vigilância Epidemiológica	Cenários de risco			
	1 – Silencioso	2 – Baixo Risco	3 – Risco Moderado	4 – Alto Risco
Apoiar ou realizar a capacitação dos funcionários envolvidos no preenchimento correto das notificações, garantindo a descentralização desta ação para a rede básica, urgência e emergência;	X	X	X	
Aprimorar a qualidade da informação, realizar o acompanhamento, a consistência, completude do fluxo dos dados no Sistema Sinan (notificação, incidência e fluxo);	X	X	X	
Notificar e investigar adequadamente todos os casos suspeitos que apresentem febre e mais dois sintomas e os casos suspeitos de Chikungunya, Zika vírus;	X	X	X	
Alimentar o sistema em tempo oportuno encerrando os casos corretamente como (autóctone ou importado) evitando casos indeterminados (nos sistemas informatizados: Sinan Web/Sinan net);	X	X	X	
Notificar oportunamente ao GVE em no máximo 24 (vinte e quatro) horas a partir da suspeita inicial nas seguintes situações: óbitos por Dengue, Chikungunya, Zika vírus;				X
Realizar reuniões visando estimular e sensibilizar a rede de saúde para a detecção de casos suspeitos com sinais de alerta e de casos graves de arboviroses humanas				X





Distribuir os fluxos e a logística, protocolo de manejo clínico e canal de comunicação para discussão técnica de casos;	X	X		
Orientar a rede de saúde para a realização de busca ativa de suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika vírus a partir das notificações realizadas;	X	X	X	
Garantir que os primeiros exames positivos para Chikungunya e Zika vírus (gestantes) oriundos de laboratórios particulares sejam confirmados pelo IAL;	X	X		
Garantir que os casos de Dengue sejam encerrados pelo critério laboratorial (laboratório do IAL ou particular);	X	X	X	
Apoio técnico às capacitações (enfermeiros) para a rede assistencial em classificação de risco, estabelecendo estratégias que mantenham os profissionais de saúde atentos para asuspeição, notificação, investigação, coleta oportuna e adequada dos exames de Dengue, Chikungunya, Zika vírus em parceria com a Assistência;	X	X		
Solicitação de apoio técnico e de recursos do Estado, quando necessário;			X	X
Monitorar as áreas sem transmissão e manter os gestores informados sobre a situação do município e da região;	X	X	X	
Monitorar as taxas de incidência de Dengue, Chikungunya, Zika vírus, além dos casos graves e de óbitos, avaliando a consistência da informação e detectando pontos críticos;		X	X	X
Divulgar para a rede de saúde e para o gestor os sorotipos circulantes para os casos de Dengue bem como a situação epidemiológica das outras Arboviroses.		X	X	X
Informar o paciente sobre o resultado de seu exame com agilidade e realizar o manejo correto de acordo com os resultados	X	X	X	X
Monitorar as questões relacionadas à assistência que possam estar gerando casos graves e óbitos e discutir com a assistência a organização do serviço;			X	X





Investigar e analisar todos os casos graves e óbitos e garantir o envio das amostras de sangue dos casos graves e óbitos ao IAL;			X	X
Alertar a população, através da imprensa local, para procurar o serviço de saúde quando apresentar sinais e sintomas da Dengue, Chikungunya e Zika vírus;		X	X	X
Sensibilizar o gestor em relação à situação epidemiológica do município e região;		X	X	X
Utilização da estratégia de treinamento rápido em serviço para profissionais da assistência.	X	X	X	
Informar a rede de saúde através de boletins mensais/ quinzenais ou semanais, de acordo com a situação epidemiológica da Dengue, Chikungunya e Zika vírus via email, WhatsApp, para o gestor e a todos os coordenadores de unidade de urgência/emergência, atenção básica, bem como para a imprensa, utilizando-se das mídias disponíveis (rádio, TV local, site da FMSRC);			X	X
Identificar os problemas na rede de saúde e propor soluções em conjunto;	X	X	X	X
Investigar e analisar todos os casos graves e óbitos indicando as intervenções;			X	X
Direcionar a coleta de material para isolamento viral para áreas que ainda não foi confirmado o sorotipo;	X	X		
Manter serviço de Internet rápida a fim de agilizar a alimentação do Sistema de Informação – Dengue Online.	X	X		
Informar o gestor sobre a mudança de cenário	X	X		
Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no Plano Municipal, para identificar o cenário de transmissão atual, com estratégia de divulgação local/regional e tomada de decisão;	X	X		
Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar sintomas de gravidade por dengue;	X	X		
Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;	X	X		
Articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário de risco e epidemiológico e contribuindo para a	X	X		



produção do material de divulgação.				
Atualização dos planos de contingência locais quando a situação assim o exigir;	X	X	X	X
Avaliação da capacidade de absorção da demanda pela assistência do município;	X	X	X	X
Sala de situação local ativa, com intensificação da frequência quinzenal, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;			X	X
Elaboração de fluxograma padrão de atendimento aos pacientes suspeitos;	X			
Elaboração/ Atualização/ Aplicação do Plano de contingência local;	X	X	X	X
Garantia de acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;	X	X	X	X
Interlocução freqüente com equipe técnica do nível regional do estado;	X	X	X	X
Investigação de casos graves e óbitos para verificar possíveis falhas no acesso e no manejo clínico destes para melhoria da organização do serviço;			X	X
Investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;			X	X
Notificação oportuna pelo SINAN de casos graves e óbitos suspeitos de Arboviroses em até 24h;			X	X
Organização da rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral e insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, chikungunya e Zika;	X	X		
Suporte na organização das equipes de controle do vetor: número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos;	X	X	X	X





Orientação à população sobre os diversos equipamentos de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso; e possível ampliação de horários de atendimento e etc			X	X
Utilização da estratégia de treinamento rápido em serviço para profissionais da assistência.	X	X	X	

**b. EIXO 2 - Ações do controle de vetores**

Ações do Controle de Vetores	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
Priorizar ações de controle do vetor em PE/IE	X	X	X	X
Contratação de novos agentes de combates endemias	X	X	X	X
Realizar treinamento dos novos ACE recém contratados	X	X	X	X
Realizar atualização do treinamento dos ACS	X	X	X	X
Busca de suspeitos nas áreas de transmissão e prevenção	X	X	X	X
Aplicação de larvicidas em atividades de rotina, bloqueio e intensificação	X	X	X	X
Realizar controle mecânico e alternativo através da interação do agente com o morador	X	X	X	X
MANTER O CRONOGRAMA DOS LEVANTAMENTOS DE TODAS AS DENSIDADES LARVÁRIAS (ADL e LIRAA)	X	X	X	X
Acompanhamento das equipes em campo	X	X	X	X
Manutenção da sala municipal de situação	X	X	X	X
Aderir às campanhas que o estado possa propor				X
Organizar calendário de visitas domiciliares através da saúde da família com o objetivo de controlar e prevenir a transmissão de dengue e outras doenças nas diversas áreas de atuação das USF, com a consequente captação de dados de visita para otimizar as metas de pactuação do SISPACTO e PQAVS	X	X	X	X
Realizar bloqueio no LPI do doente	X	X	X	X
Manter 100% da digitação no programa SISAWEB	X	X	X	X
Realizar revisão dos atomizadores existentes	X	X	X	X
Realizar manutenção preventiva das viaturas	X	X	X	X





existentes				
Realizar nebulização dos casos confirmados positivos residentes de Cordeirópolis		X	X	X
Realizar exames laboratoriais preventivos para as equipes municipais	X	X	X	X
REVISAR QUANTIDADE DE EPIs EXISTENTES PARA REPOSIÇÃO DOS FALTANTES	X	X	X	X
DISTRIBUIÇÃO DE EPIs PARA AS EQUIPES MUNICIPAIS DE NEBULIZAÇÃO	X	X	X	X
Manter 100% de análise de material coletado (culicídeos)	X	X	X	X
Treinamento de técnico para apoio na análise de material coletado (culicídeos)	X	X	X	X
Solicitar ao gestor para diminuir o intervalo das reuniões da sala de situação de 30 para 15 dias	X	X	X	X
Garantir a resolução de pendências de imóveis vistoriados em no máximo 25%	X	X	X	X
Realizar retorno de ausentes em dias/horários alternados para diminuir pendências	X	X	X	X
Utilizar carro de som para divulgar trabalhos a ser desenvolvido nos bairros	X	X	X	X
Utilizar os vários meios de comunicação para divulgação dos trabalhos desenvolvidos	X	X	X	X
Confecção de material educativo sobre as diversas doenças (panfletos, banners, folders, faixas, outdoors e outros)	X	X	X	X
Implementar a lei municipal nº4909/15 vigente	X	X	X	X
Solicitar as imobiliárias para cumprir a lei nº 49019/15	X	X	X	X
Estreitar vínculo com as várias secretarias envolvidas no controle da doença	X	X	X	X
Atender 100% das demandas utilizando se necessário em parceria com a visa	X	X	X	X

### c. EIXO 3 - Ações da Vigilância Sanitária

Ações da Vigilância Sanitária	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
Dar suporte técnico aos profissionais do ccz em medidas administrativas	X	X	X	X
Garantir a aplicação da lei federal nº 13.301 de	X	X	X	X





27/06/16				
Implementar as ações em acumuladores com base no protocolo instituído pela Visa Municipal	X	X	X	X
Fazer cumprir a portaria cvs 04/2011 para cadastro de empresa de coleta e recuperação de resíduos	X	X	X	X

**d. EIXO 4 - Ações da Vigilância Laboratorial**

Ações da Vigilância Laboratorial	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
Receber as amostras de exames laboratoriais específicos para diagnóstico sorológico;	X	X	X	X
Receber as amostras de exames laboratoriais inespecíficos para acompanhamento do paciente com suspeita de dengue: hemograma e contagem de plaquetas;	X	X	X	X
Preparar a amostra para realização de sorologia para encaminhar ao IAL;	X	X	X	X
Armazenar o material até que seja encaminhado ao IAL;	X	X	X	X
Transportar o material para o IAL, adequadamente em temperatura ideal conforme protocolo;	X	X	X	X
Verificar material e recursos humanos para realização dos exames;	X	X	X	X
Processar as amostras de exames laboratoriais inespecíficos para acompanhamento do paciente com suspeita de dengue;	X	X	X	X
Liberar resultados de exames com agilidade, seguindo prazos mínimos, de acordo com a Nota Técnica vigente;	X	X	X	X
Notificar à Vigilância Epidemiológica, com agilidade, todos os casos de suspeita de dengue	X	X	X	X

**e. EIXO 5 - Ações da Assistência – Atenção Básica**

Ações da Assistência - Atenção Básica	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
Participar da sala de situação no âmbito	X	X	X	X





municipal;				
Garantir espaços mensais nas reuniões de enfermagem e de coordenadores para estudo e discussão do mapa da situação da dengue;	X	X	X	X
Utilizar o protocolo de manejo clínico do Ministério da Saúde;	X	X	X	X
Utilizar da ficha municipal de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue (Anexo 3);	X	X	X	X
Revisar os planos de estruturação da atenção básica;	X	X	X	X
Realizar multiplicação das informações aos usuários da sua área de abrangência e influência através dos meios de comunicação nas Unidades de Saúde para facilitar a disseminação das informações pela VE;	X	X	X	X
Subsidiar as notificações oportunamente e investigação dos casos suspeitos de Dengue;	X	X	X	X
Atuar intersetorialmente programando ações de educação permanente/continuada aos profissionais de saúde;	X	X	X	X
Nas Unidades de Saúde da Família deve-se, durante as visitas domiciliares, identificarem sinais e sintomas da doença e encaminhar os casos suspeitos para a Unidade de Saúde; além de atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre a doença, locais de possíveis criadouros, presença de larvas e medidas de prevenção.	X	X	X	X
Encaminhar oportunamente a VE a ficha de notificação da dengue;	X	X	X	X
Capacitar membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da dengue;	X	X	X	X
Realizar a coleta do sangue para NS1 ou sorologia nas Unidades e envio do material ao laboratório;	X	X	X	
Monitorar laboratorialmente os pacientes com suspeita de dengue e tratar com o esquema terapêutico adequado;	X	X	X	X
Encaminhar os casos graves para a unidade de referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;	X	X	X	X





Realizar visitas domiciliares e identificar sinais e sintomas da doença, encaminhar os casos suspeitos para a Unidade de Saúde; além de atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre a doença, locais de possíveis criadouros, presença de larvas e medidas de prevenção;	X	X	X	X
Orientar frequentemente o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua localidade;	X	X	X	X
Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar a existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;	X	X	X	X
Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;	X	X	X	X
Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito;	X	X	X	X
Comunicar o enfermeiro da Unidade de Saúde quanto à existência de criadouros de larvas e ou do mosquito transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico/biológico, para o contato com órgão responsável.	X	X	X	X
Acionar as unidades de referência secundária para enfrentamento de dengue;	X	X	X	X
Verificar a garantia do atendimento ambulatorial referenciado e que possibilite acompanhamento agendado;	X	X	X	X
Verificar/ adequar as instalações que possibilitem a observação dos pacientes, hidratação VO/EV;	X	X	X	X
Disponibilizar e/ou facilitar o acesso a exames de urgência para monitoramento dos casos;	X	X	X	X
Orientar o usuário suspeito quanto à coleta dos exames laboratoriais;	X	X	X	X
Monitorar laboratorialmente os pacientes com suspeita de dengue e tratar com o esquema terapêutico adequado;	X	X	X	X





Manter toda a equipe orientada quanto ao fluxograma de atendimento ao caso suspeito de dengue;	X	X	X	X
Manter o calendário da limpeza dos terrenos adjacentes às Unidades de Saúde;	X	X	X	X
Orientar os profissionais quanto à referência e contra referência da Atenção Básica para a Urgência;	X	X	X	X
Viabilizar a necessidade de ampliação do horário de funcionamento das unidades da atenção básica, se necessário;	X	X	X	X
Prover a necessidade de suplementação de insumos;	X	X	X	X
Verificar quantidade necessária de horas extraordinárias de recursos humanos para atendimento da situação emergencial;	X	X	X	X
Verificar periodicamente os leitos disponíveis para Dengue;	X	X	X	X
Estimular e reunir lideranças locais, familiares e mobilizar a população para combater o vetor da Dengue na área de abrangência da Atenção Básica, adotando diversas estratégias e ações mobilizatórias, dentre elas, as passeatas;	X	X	X	X
Orientar por meio dos grupos nas Unidades de Saúde, escolas e igrejas sobre a dengue, seus sinais e sintomas e riscos quanto às complicações e automedicação;	X	X	X	X
Encaminhar os casos graves para a unidade de referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;	X	X	X	X
Verificar a necessidade de implantação de "hospital de campanha".	X	X	X	X
Receber apoio das outras esferas (estadual/federal) para a execução de todas as ações do plano nesta fase de "emergência".	X	X	X	X
Sensibilização da equipe para identificar precocemente os casos de dengue	X	X	X	X
Notificações adequadas de todos os casos suspeitos	X	X	X	X
Orientações à população em relação a prevenção	X	X	X	X
Orientações à população em relação aos sinais	X	X	X	X





de agravo				
Adequações da Unidade para o aumento da demanda	X	X	X	X
Acolhimento com classificação de risco	X	X	X	X
Comunicação direta com SAMU, para garantir acesso dos pacientes a outros níveis	X	X	X	X

**f. EIXO 6 - Ações em Educação, Comunicação e Mobilização Social**

Ações em Educação, Comunicação e Mobilização Social	Cenários de risco			
	1 - Silencioso	2 - Baixo Risco	3 - Risco Moderado	4 - Alto Risco
Desenvolver ações de Educação Permanente que integre as Equipes e Profissionais de Saúde na implementação do Plano Municipal de Controle a Dengue, Chikungunya e Zika	X	X	X	X
Atualização e Capacitação de A.C.S. novos e em atividade para realização e preenchimento de ficha de visita casa a casa	X	X		
Sensibilizar aos ACS para a construção participativa das ações de Combate a Dengue, Chikungunya e Zika.	X	X	X	X
Construção participativa das equipes de AB no processo de combate ao vetor, suspensão e assistência nos casos de dengue, chikungunya e Zika vinculados aos seus territórios.	X	X	X	X
Sensibilização e instrumentalização das Equipes e profissionais dos Serviços de Urgência/Emergência potencializando as ações de cuidado e de integração ao Plano Municipal de Controle a Dengue, Chikungunya e Zika	X	X	X	X
Atualização do Manejo Clínico de Dengue para os profissionais médicos.	X	X	X	X
A equipe de IEC deverá realizar 100% de palestras, orientações, distribuição de panfletos, dinâmicas em indústrias, rodoviárias, empresas, escolas, órgãos públicos, instituições e outros com colocação de faixas e cartazes nestes locais. A equipe deverá atender todas as demandas e convites por empresas, escolas e outros de modo a orientar todos os setores	X	X		





envolvidos na prevenção à Dengue.				
O município deverá organizar através do IEC, a atualização de dados em site, Facebook ( <a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100076634307275">https://www.facebook.com/profile.php?id=100076634307275</a> ), e outras redes sociais, divulgando diariamente os bairros em que as equipes estarão trabalhando e orientações sobre criadouros, ciclo biológico da doença, sinais e sintomas e outros.	X	X	X	X
A equipe o IEC deverá mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada no âmbito municipal para atuar no enfrentamento da Dengue. Esta equipe será também um facilitador através das redes sociais, telefonemas para o setor e articulando com o serviço de telefonia "156", canais de denúncias e orientações sobre criadouros ou sobre a doença.	X	X	X	X
A equipe poderá ainda utilizar recursos de carro de som, faixas, banners e material de exposição nos bairros através das escolas, instituições e projetos de ação social para divulgar a importância da eliminação de criadouros do mosquito.	X	X	X	X





**ANEXO 2 – PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**

PLANILHA 1 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA			
<b>Município:</b>	CORDEIRÓPOLIS		<b>Data:</b> 04/10/2022
<b>Número de Habitantes:</b>	25.116	<b>Nº de Casos Previstos:</b>	251
CONTROLE DE VETORES			
Indicador	Valores		
Nº de Agentes de Controle de Endemias	4		
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor	20		
Último Índice de Infestação Predial realizado	Data:07/2022	IIP: 0,29	
Nº de Imóveis existentes no município	9846	0,0004063	
Nº de atomizadores costais	Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo (NAV)		0
Nº de IE e PE cadastrados	IE= 8	PE= 16	
Vigilância Sanitária atuando no controle vetorial? (SIM/NÃO)	NÃO		
Percentual de pendências (imóveis recusados e fechados)	25%		
Equipe de Controle de Endemia capacitada? (SIM/NÃO)	SIM		
Nº de veículos para atividades de controle vetorial	2		
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL			
Indicador	Sim	Não	
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue, chikungunya e zika?	X		
Há ações regulares de Mobilização Social?	X		
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?	X		
Há Sala de Situação Municipal?	X		
Há ECOPONTO no município?	X		
Há mobilização inter setorial?	X		





VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)		
Indicador de Estrutura da Equipe de Vigilância Epidemiologia Municipal	SIM/NÃO	
Há Enfermeiros?	X	
Há Médicos?		X
Há Médicos Veterinários?		X
Há Digitador?	X	
Computador específicos para digitação no SINAN?	X	
Computador específicos para VE?	X	
Unidades Básicas notificadoras	X	
Tem referência para SVO?	X	
Investigação de casos graves e óbitos de arboviroses no FORMSUS?	X	
ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS		
Indicador	Sim	Não
1 - Município possui enfermeiro capacitado para atuar na assistência das arboviroses?	X	
2 - Município possui médico capacitado na assistência das arboviroses?	X	
<b>Nos casos acima (1 e 2) e no item 6, o quantitativo é suficiente e se há como aumentar o quantitativo em caso de epidemias?</b>		
3 - Município coleta amostras para sorologia de dengue, chikungunya e zika?	X	
4 - Município realiza hemograma na sua sede?	X	
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?	X	
6 - Município dispõe de equipamento de saúde com enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?	X	
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?	X	
8 - Município dispõe de leitos de UTI (referenciado ou não)?	X	
9 - Município dispõe de espaço físico para montar Unidade de Hidratação?	X	
10 - Município dispõe de equipe/estrutura para montar Unidade de Hidratação?	X	
12 - Frente a casos suspeitos a equipe de saúde utiliza os protocolos de manejo clínico?	X	
13 - Município tem estrutura de transporte sanitário para pacientes? (rotina e urgência)	X	
14 - Última capacitação realizada para assistência:	Data: janeiro/2017	





### ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO

#### Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não

Nº	Nome da Unidade de Referência	Endereço da Unidade de Referência para Dengue	Responsável da Unidade	Contato da Unidade
1	ESF DALCY DE CAMPOS TOLEDO	RUA TOLEDO DE BARROS, 422 CENTRO	ADRIANA	3546-9410.
2	CENTRO DE ESPECIALIDADES VIRGINIA GAMBAROTTO ZANETTI	RUA TOLEDO DE BARROS, 422 CENTRO	JOYCE	3546-9410.
3	POSTO DE SAUDE MARIA TOMAZELLA CELOTTI	ESTRADA JOSÉ VALTER SOMMER, 525 CASCALHO	GISELE	3546-5344
4	ESF SILVINA PEREIRA	AVENIDA ARISTEU MARCICANO, 3376 JD. CORDEIRO	NEYLANE	3546-1946.
5	ESF AMERICO BERTAO	RUA DOS CRAVOS, 55 JD. ELDORADO	PAULA	3546-4510.
6	ESF DONA ANITA PINHEIRO	RUA PEDRO ANTONIO CARANDINA HESPANHOL, 657, JD JUVENTUDE	JOSIANE	3546-6284
7	ESF LYDIA BENEDICTO DA CRUZ	RUA JOSÉ OLIVA DEL TESO, 637 JD. PROGRESSO	ÁUREA	3546-1246.
8	UNIMED COOP. DE LIMEIRA	RUA AITA B DIAS, 571 JF JAFET	DOUGLAS	3546-9000
9	ESF – SÃO LUIZ DEOLINDA MAGRIN	RUA UARDE ABRAHAO DE CAMPOS TOLEDO, S/N JD. SÃO LUIZ	ANA PAULA	99655-6944

#### REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROS

UPA:

HOSPITAL: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LIMEIRA







**ANEXO 3 – MODELO PLANO DE CONTINGENCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA**

PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	Semana	Semana	Semana	Semana	Cenário
Casos prováveis nas últimas 4 semanas					SILENCIOSO, ou RISCO INICIAL, ou RISCO MODERADO, ou ALTO RISCO
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)	0				
Incidência em relação aos limites do Diagrama de Controle	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	
Ocorrência de óbitos suspeitos					
Ações a serem desencadeadas					
CONTROLE DE VETORES					
ASSISTÊNCIA					
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA					
MOBILIZAÇÃO SOCIAL					





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arboviroses Urbanas
2. 2021 Protocolo Para Implantação De Unidades Sentinelas Para Monitoramento Da Circulação De Arbovírus.
3. 2020 Nota Informativa Conjunta nº 02, julho/2020 - Restabelecimento de coleta e envio de amostras para o monitoramento viral das arboviroses no Estado de São Paulo.
4. 2020 Nota Informativa Conjunta nº 01, abril/2020 - Interrupção temporária de coleta e envio de amostras para o monitoramento viral das arboviroses no Estado de São Paulo.
5. 2020 Revisão das Diretrizes para a prevenção das arboviroses urbanas no estado de São Paulo
6. Arboviroses - Anexo 1 Investigação de casos graves e óbitos por arbovírus – Prontuário
7. Arboviroses - Anexo 2 Formulário Transição de Cenário Epidemiológico
8. Arboviroses - Anexo 3 Formulário Proposta Regionalização Municipal
9. 2020 Deliberação CIB 02Republicação 01 Nº 8 – DOE – 14/01/20 - seção 1 – p.60
10. 2018 Plano de contingência arboviroses urbanas
11. 2018 Nota Informativa Testes Rápido Arboviroses Urbanas
12. 2016 Arboviroses - Nota Técnica CIB – 2016 - Nota Técnica da Comissão IntergestoresBipartite (CIB) do Estado de São Paulo, aprovada em reunião realizada em 15/12/2016, 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, Publicada no D.O.E de 17/12/2016 Seção 1 p.43.
13. Arboviroses - Orientação de atendimento para casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika

