

SALA DE SITUAÇÃO ESTADUAL PARA O COMBATE AO MOSQUITO *Aedes Aegypti*/SC

PLANO DE AÇÃO ATUALIZADO em 07/01/2016

1. INTRODUÇÃO

A Febre do Zika Vírus (ZIKAV) é uma doença causada por vírus do gênero Flavivírus, transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, tais como o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*.

Surtos de Zika vírus foram inicialmente relatados na África, Ásia e em ilhas do Pacífico. No Brasil a identificação de Zika vírus ocorreu em abril de 2015, por meio de técnica de RT-PCR em amostras provenientes de Camaçari/BA. Em maio de 2015, identificou-se Zika vírus em amostras de Natal/RN e Sumaré/SP. Os casos foram ratificados pelo laboratório de referência nacional, Instituto Evandro Chagas – IEC. A partir dessa data, outros Estados vêm identificando a circulação de casos suspeitos de febre do Zika vírus.

Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde confirmou a relação entre Zika vírus e o surto de microcefalia na região Nordeste, por meio da identificação do vírus em amostras de sangue e tecidos de um bebê nascido com microcefalia e outras malformações congênitas no Ceará. Os testes foram realizados pelo IEC.

No entanto, as investigações sobre o tema continuam para esclarecer questões como a transmissão desse agente, a sua atuação no organismo humano, a infecção do feto e período de maior vulnerabilidade para a gestante. Em análise inicial, o risco está associado aos primeiros três meses de gravidez.

Até 02 de janeiro de 2016, foram notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS 3.174 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 684 Municípios de 21 Estados do Brasil. Ressalta-se que todos os casos notificados são suspeitos e ainda precisam ser investigados e classificados. Entre o total de casos, foram notificados 38 óbitos suspeitos.

O Regulamento Sanitário Internacional – RSI, instrumento que estabelece procedimentos para proteção contra a disseminação internacional de doenças, define em seu anexo 2 o instrumento de decisão para a avaliação e notificação dos eventos que possam constituir emergências de saúde pública de importância internacional. Considerando o anexo 2 do RSI, “a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalias configura uma potencial Emergência de Saúde Pública Internacional

(ESPIN), situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, inclusive com o estabelecimento de um plano de resposta, e estratégia de acompanhamento e suporte às gestantes, crianças e puérperas afetadas”.

Considerando os fatos acima apresentados, e em observância ao Anexo 2 do RSI, o Ministério da Saúde declarou a alteração no padrão epidemiológico de ocorrências de microcefalias como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, com a publicação da portaria nº 1.813, de 11 de novembro de 2015.

Com base nisso, o presente plano de ação tem como finalidade estabelecer orientações para a organização e a operacionalização das ações de intensificação do combate ao mosquito nos 28 municípios infestados de Santa Catarina.

1.1. Situação entomo-epidemiológica de Santa Catarina

Antes de 2011, Santa Catarina vinha apresentando apenas casos de dengue importados. Desde então, tem apresentado casos autóctones esporádicos. Em 2013, o Estado registrou seus primeiros surtos da doença, em Chapecó, na região Oeste, com quinze casos e Itapema, na região da Foz do Rio Itajaí, com três casos. No entanto, a partir de dezembro de 2014 até o dia 15/12/2015, o estado vivenciou vários surtos de dengue isolados e uma epidemia no município de Itajaí.

Conforme a Tabela 1, em 2015 (até 31/12/2015) foram notificados 11.263 casos de dengue em Santa Catarina. Do total de casos confirmados, 3.276 (91%) são autóctones (transmissão dentro do Estado), 268 (7%) são importados (transmissão fora do Estado) e 61 (2%) estão em investigação para definição do local provável de transmissão.

Tabela 1: Casos de dengue, segundo classificação. Santa Catarina, 2015.

Classificação	Casos	%
Confirmados	3.605	32
Autóctones	3.276	91
Importados	268	7
Em investigação	61	2
Descartados	6.572	58
Suspeitos	1.086	10
Total Notificados	11.263	100

Fonte: Sinan Online (com informações até o dia 05/01/2016).

O acompanhamento dos casos mostra que entre os dias 15 e 21 de março (semana epidemiológica – SE 11) registrou-se o maior número de casos autóctones confirmados (309), seguido pela semana entre os dias 05 a 11 de abril (SE – 14), com 293 casos autóctones confirmados. A partir do dia 12 de abril (SE 15) verifica-se uma diminuição no número de casos notificados, com tendência de redução dos casos confirmados nas semanas seguintes. Foram notificados 1 caso autóctone na SE 48 (29/11 a 05/12) e 2 casos na SE 49 (06 a 12/12) (Figura 1).

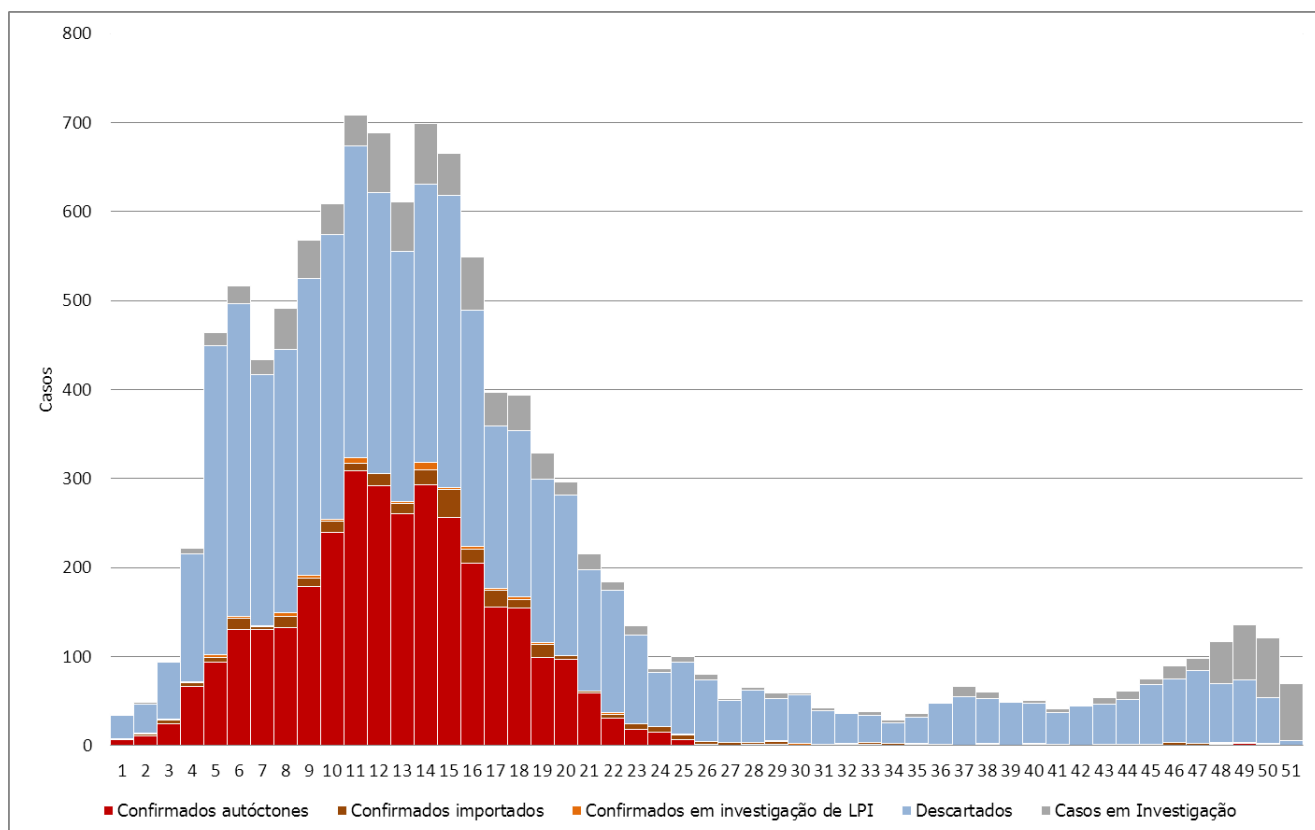


Figura 1: Casos de dengue segundo classificação final e SE de início dos sintomas. Santa Catarina, 2015.

Fonte: SINAN Online (com informações até o dia 05/01/2016).

Com relação à classificação dos casos confirmados de dengue, a partir de 2014, o Brasil adotou nova classificação, definindo-a como: caso de dengue, dengue com presença de sinais de alarme e dengue grave. No ano de 2015, dos 3.605 casos de dengue confirmados, 111 foram classificados como casos de dengue com presença de sinais de alarme e 1 caso como dengue grave. A maior parte desses casos com sinais de alarme foram registrados no município de Itajaí, incluindo o caso grave. Destaca-se, ainda, que em Santa Catarina o sorotipo circulante isolado foi o DENV-1.

A febre de chikungunya é uma infecção viral, que pode se apresentar sob a forma aguda (com sintomas abruptos de febre alta, dor articular intensa, dor de cabeça

e dor muscular, podendo ocorrer erupções cutâneas) e evoluir para as fases: subaguda (com persistência de dor articular) e crônica (com persistência de dor articular por meses ou anos). O nome da doença deriva de uma expressão usada na Tanzânia que significa "aquele que se curva".

Em 2015, até o dia 31 de dezembro, foram notificados 91 casos de febre do chikungunya, dos quais três (03) foram confirmados. Desses, dois (02) foram importados da Bahia e um (01) caso foi autóctone do município de Itajaí. (Tabela 2).

Tabela 2: Casos de febre de chikungunya segundo classificação final. Santa Catarina, 2015.

Classificação	Casos	%
Confirmados	3	3
Autóctones	1	33
Importados	2	67
Descartados	47	52
Suspeitos	41	45
Total Notificados	91	100

Fonte: SINAN Net (com informações até o dia 05/01/2016).

A febre do zika vírus também é transmitida pela picada do mesmo vetor da dengue e febre de chikungunya, o *Aedes aegypti*, infectado. Pode manifestar-se clinicamente como uma doença febril aguda, com duração de 3-7 dias, geralmente sem complicações graves.

Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas não desenvolvem manifestações clínicas. Porém, quando presentes, a doença se caracteriza pelo surgimento do exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia, edema periarticular e cefaleia. A artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.

No período de 20 de outubro (quando a vigilância sentinela foi implantada) até 31 de dezembro de 2015 foram notificados 68 casos suspeitos de Febre do Zika Vírus em Santa Catarina. Destes, 08 foram confirmados, 33 foram descartados e 27 permanecem em investigação (Tabela 3).

Todos os casos confirmados são importados e foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico (após diagnóstico diferencial negativo para dengue, sarampo, rubéola e parvovírus). Estes casos foram identificados em Laguna, Florianópolis, Bombinhas, Gaspar e Pomerode, e o provável local de infecção foram os estados do Maranhão, Bahia, Pará, Paraíba e Sergipe.

Tabela 3: Casos de Febre do Zika Vírus, segundo classificação e município de residência. Santa Catarina, 2015.

Municípios de Residência SC	Casos Confirmados			Casos Descartados	Casos Em Investigação
	Laboratorial	Clínico-epidemiológico	LPI		
Blumenau	0	0		2	1
Bombinhas	0	2	Paraíba	0	0
Chapecó	0	0		4	2
Criciúma	0	0		1	0
Descanso	0	0		1	0
Florianópolis	0	3	Bahia, Maranhão	6	16
Gaspar	0	1	Pará/Maranhão	0	0
Itajaí	0	0		5	2
Joinville	0	0		4	0
Laguna	0	1	Bahia	0	0
Nova Erechim	0	0		1	0
Nova Trento	0	0		1	0
Palhoça	0	0		2	0
Pomerode	0	1	Sergipe	0	0
São Francisco do Sul	0	0		1	0
São José do Cedro	0	0		0	3
São Miguel do Oeste	0	0		4	3
Tubarão	0	0		1	0
Total	0	8	-	33	27

Fonte: LACEN (com informações até o dia 05/01/2016).

Paralelamente a essa situação preocupante, o Estado vem apresentando ao longo dos anos um aumento considerável no número de municípios com detecção de focos de *A. aegypti*, constituindo fator de risco para a transmissão da doença (Figura 2). Em Santa Catarina, até o dia 31/12/2015, foram identificados 7.236 focos do mosquito *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças, em 117 municípios. Em análise comparativa com igual período em 2014, o número de focos no ano de 2015 apresenta um incremento de 38% (5.262 focos em 2014). O incremento tem se mostrado contínuo nos últimos anos. Em 2016, até o dia 07/01, já foram detectados 101 focos em 21 municípios.

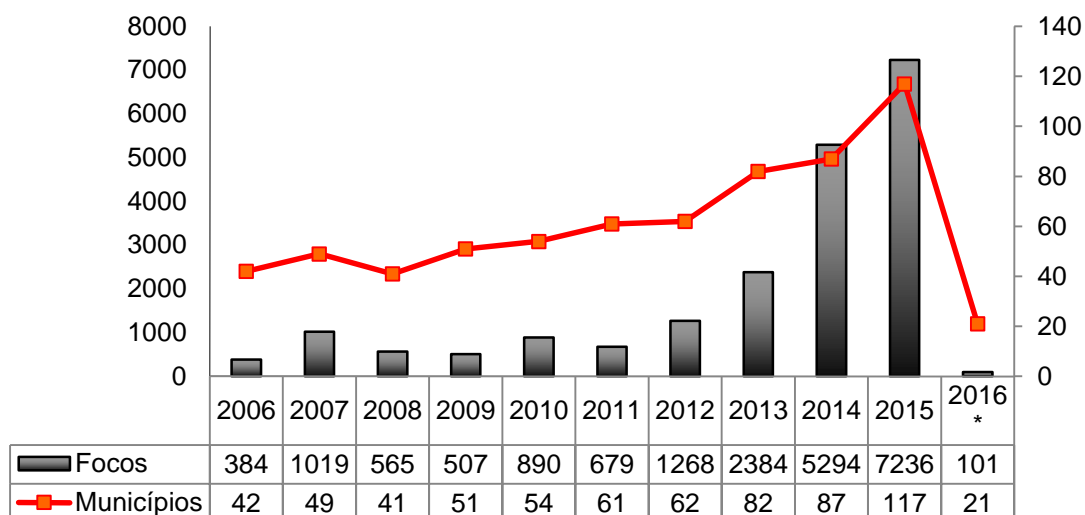


Figura 2: Focos de *A. aegypti* e municípios com a presença do vetor, por ano, SC, 2006 a 2016*.

Fonte: SES/DIVE/VIGILANTOS/SC (*Dados até 07/01/2016).

Da mesma forma que o número de focos detectados vem aumentando a cada ano, a quantidade de municípios catarinenses considerados infestados, também se ampliou. Em 2013, 3 municípios eram considerados infestados, em 2014 foram 8 e em 2015 são 28: Anchieta, Balneário Camboriú, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Coronel Martins, Cunha Porã, Florianópolis, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Itajaí, Itapema, Joinville, Maravilha, Nova Itaberaba, Novo Horizonte, Palmitos, Passo de Torres, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Princesa, São Bernardino, São Lourenço do Oeste, São Miguel do Oeste, Serra Alta, União do Oeste, Xanxerê e Xaxim.

A definição de infestação é realizada de acordo com a disseminação e manutenção dos focos de *Aedes aegypti*. Conforme estratégia operacional de prevenção e controle da dengue no Estado de Santa Catarina, a definição para estes conceitos é:

Disseminação: a identificação de um ou mais foco(s) de *Aedes aegypti* em imóvel (is), no raio inicial da Delimitação de Foco (DF), diferente daquele que gerou a delimitação.

Manutenção: é a repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti*, em domicílios, no ciclo de Levantamento de Índice mais Tratamento (LI+T) posterior a DF.

2. JUSTIFICATIVA

Diante do número de casos registrados de dengue em 2015 no estado de Santa Catarina, bem como do risco de introdução e disseminação de febre de chikungunya e zika vírus, e suas complicações dentre elas a microcefalia em recém

Nascidos, torna-se imprescindível a intensificação das ações de controle vetorial nos 28 Municípios considerados infestados pelo *Aedes aegypti*.

Entendendo que para o combate ao *Aedes aegypti* é necessário o envolvimento de diversos setores da sociedade civil e múltiplos órgãos governamentais, além da mudança comportamental da população, estabeleceu-se o Plano Estadual de Intensificação das Ações de Mobilização e Combate ao Mosquito *Aedes aegypti*, alinhado ao Plano Nacional, para auxiliar Municípios na organização e execução de atividades com o propósito prioritário de reduzir a infestação e a possibilidade de ocorrência de epidemias de dengue, chikungunya e Zika Virus nos municípios infestados.

3. OBJETIVOS GERAIS

- Intensificar as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti* de janeiro a junho de 2016 nos 28 municípios infestados;
- Intensificar o controle vetorial nas áreas infestadas dos 28 municípios de forma a atingir Índices de Infestação Predial abaixo de 1% no LIRAA de abril/maio;
- Inspeccionar todos os domicílios e instalações públicas e privadas urbanas até 12 de fevereiro de 2016, por meio de força-tarefa com a participação de agentes de combate a endemias, agentes comunitários de saúde, bombeiros e exército;
- Realizar um segundo ciclo de inspeções até 11 de março de 2016;
- Realizar ciclos de inspeções bimestrais, a partir da segunda quinzena de março de 2016.

4. REPRESENTAÇÃO

A sala estadual de coordenação e controle funciona na Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE, na Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar – Centro - Florianópolis/SC - CEP 88015-130, tel: 48 3664-7412 / 7413, e está composta pelos seguintes órgãos:

- Secretaria de Estado da Saúde
- Secretaria de Estado da Defesa Civil
- Secretaria de Estado do Planejamento
- Ministério da Defesa
- Outros órgãos convidados

5. ATRIBUIÇÕES DA INSTÂNCIA ESTADUAL

- Definir diretrizes para execução coordenada e controlada das ações de mobilização e combate ao mosquito em seu território;
- Apoiar Municípios com pessoal, insumos, equipamentos e logística;
- Coordenar, monitorar e supervisionar a implementação das ações de mobilização e combate ao mosquito em seu território;
- Intensificar as ações de combate ao vetor de forma complementar aos Municípios;
- Gerenciar os estoques estaduais de adulticidas e larvicidas;
- Informar à Sala Nacional de Coordenação e Controle as necessidades logísticas para o pronto cumprimento da mobilização e combate ao mosquito;
- Elaborar Plano de Ação para o combate ao vetor em seu território;
- Consolidar dados e informações provenientes dos Municípios;
- Validar e remeter dados à Sala Nacional de Coordenação e Controle;
- Mobilizar as instituições de ensino em todos os níveis da educação;
- Conscientizar a sociedade sobre a importância da atuação de cada cidadão nos cuidados preventivos necessários para evitar a proliferação do mosquito nos ambientes;
- Mobilizar o Ministério Público e o Poder Judiciário;
- Criar mecanismos para o engajamento da sociedade civil no combate ao mosquito;
- Avaliar resultados da intensificação da campanha para orientar a continuidade das ações;
- Prestar suporte técnico aos Municípios.

6. ATRIBUIÇÕES DA INSTÂNCIA MUNICIPAL

- Planejar a execução das ações de mobilização e de combate ao mosquito em seu município;
- Mobilizar pessoal, insumos, equipamentos e logística para a intensificação das ações de combate ao mosquito;
- Coordenar, monitorar e supervisionar a execução das ações de mobilização e combate ao mosquito em seu município;
- Intensificar as ações de combate ao vetor;

- Gerenciar os estoques de aduIticidas e larvicidas;
- Informar à Sala de Situação Estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC, as necessidades logísticas para o pronto cumprimento da mobilização e combate ao mosquito;
- Realizar os levantamentos de dados para os indicadores;
- Consolidar dados e informações sobre a intensificação das ações de combate ao mosquito;
- Remeter os dados à Sala de Situação Estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC;
- Integrar as equipes de agentes de endemias e comunitários de saúde nas atividades de mobilização e combate ao mosquito;
- Engajar as equipes de saúde para conscientização e orientação da população;
- Envolver professores e alunos das instituições de ensino nas atividades de conscientização e orientação da população;
- Envolver o Ministério Público e o Poder Judiciário na intensificação da campanha;
- Incentivar a participação da sociedade civil organizada;
- Contribuir para a conscientização da sociedade sobre a importância da atuação de cada cidadão nos cuidados preventivos necessários para evitar a proliferação do mosquito nos ambientes;
- Avaliar resultados da intensificação da campanha para orientar a continuidade das ações.

7. AÇÕES PREVISTAS

Eliminação, adequação e tratamento químico de recipientes potenciais criadouros em imóveis:

- 1) Implantação das salas de situação nos 28 municípios infestados pelo *Aedes aegypti* até o dia 8 de janeiro de 2016;
 - a. Definir coordenação e representantes locais (Sugestão de composição: secretaria de saúde - vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, atenção básica; gerências regionais de saúde; defesa civil; bombeiros; polícia militar; secretaria de educação; secretaria de obras/infra-estrutura)
 - b. Realizar instalação da sala de situação;

- c. Planejar a execução das ações (RH, Logística, recolhimento de recipientes);
 - d. Quantificar o número de ACS disponíveis para realização de visitas;
 - e. Encaminhar para a instância estadual as necessidades identificadas (RH, materiais, insumos e equipamentos) para cumprimento das ações estabelecidas no plano estadual.
- 2) Realizar visita aos imóveis com orientação para prevenção (com distribuição de folders) e recolhimento de pequenos recipientes, no período de 11 de janeiro a dia 12 de fevereiro de 2016;
- a. Capacitar profissionais (ACS) para realizar visitas aos imóveis;
 - b. Organizar logística de distribuição das equipes, recolhimento e destino de recipientes inservíveis;
 - c. Eliminar recipientes inservíveis;
 - d. Identificar recipientes em locais de difícil acesso e a serem tratados quimicamente (servíveis);
 - e. Registrar pendências (imóveis fechados ou recusados);
 - f. Preencher formulários padrão (anexos) de visita aos imóveis;
 - g. Encaminhar relatório diário de visita aos imóveis para a instância estadual pelo e mail: salaestadualedes@saude.sc.gov.br
- 3) Ação de varredura para instalação de telas ou tampas de caixas d'água e limpeza de recipientes em locais de difícil acesso (caixas d'água, calhas, telhados, etc.);
- a. Definir equipes (ACE, Bombeiro, Forças Armadas, etc.);
 - b. Capacitar profissionais;
 - c. Disponibilizar equipamentos e materiais;
 - d. Organizar logística;
 - e. Preencher formulário padrão e encaminhar relatório diário.
- 4) Tratar quimicamente potenciais recipientes não elimináveis nas visitas aos imóveis
- a. Definir equipes (ACE);
 - b. Organizar logística;
 - c. Disponibilizar larvicida;
 - d. Preencher formulário padrão e encaminhar relatórios diários.

- 5) Eliminar potenciais criadouros em terrenos baldios e áreas públicas;
 - a. Definir equipes de limpeza urbana (prefeitura);
 - b. Disponibilizar equipamentos e transporte para recolhimento e destinação adequada;
 - c. Encaminhar relatórios diários.

- 6) Aplicar a legislação estadual para adequação dos Pontos Estratégicos
 - a. Identificar Pontos Estratégicos inadequados;
 - b. Intensificar realização de visita a todos os pontos estratégicos inadequados, solicitando adequação no prazo determinado, atuando se for o caso (Vigilância Sanitária Municipal);
 - c. Encaminhar relatórios à instância estadual

- 7) Utilizar tratamento perifocal em Pontos Estratégicos com positividade para *Aedes aegypti*;
 - a. Realizar tratamento mensal em todos os PE positivos.

- 8) Retornar aos imóveis fechados para inspeção;
 - a. Identificar imóveis pendentes;
 - b. Estabelecer estratégias para visitas de inspeção em imóveis pendentes (horários diferenciados, finais de semana, quebra de recusas, etc.);

- 9) Executar ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil;
 - a. Manter sensibilidade do sistema de vigilância na identificação de casos suspeitos e confirmados;
 - b. Na confirmação de casos de dengue e chikungunya e na suspeição de zika, realizar bloqueio conforme normas estabelecidas pelo programa estadual de controle da dengue.

- 10) Consolidar informação das ações realizadas;
 - a. Definir equipe para consolidação das informações;
 - b. Encaminhar para a instância estadual relatórios diários das ações executadas.

- 11) Desenvolver ações de educação em saúde e comunicação social;

- a. Envolver Secretarias Municipais de Educação no planejamento das ações de educação em saúde, em conjunto com equipes de saúde (atenção básica);
- b. Realizar ações de mobilização social junto à sociedade civil (templos religiosos, associações de moradores e comerciais, clubes, fábricas, estabelecimentos de ensino, etc);
- c. Difundir informações sobre prevenção em meios de comunicação (rádio, televisão, carros de som, eventos, redes sociais, etc.)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sala de Situação estadual para o combate ao *Aedes aegypti*/SC adotará as providências necessárias para cumprimento dos termos deste documento.

Sempre que necessário serão estabelecidas diretrizes específicas para regular ou orientar as atividades previstas nesta Diretriz Geral.

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Estado da Defesa Civil