

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES - DENGUE, FEBRE CHIKUNGUNYA, ZIKA VÍRUS E FEBRE OROPOUCHE NO MUNICÍPIO DE SOSSEGO 2025

DEZEMBRO/2025

Sumário

1 .INTRODUÇÃO.....	Pág. 03
2. ESTRUTURA DA SAÚDE.....	Pág. 04
3. RECURSOS HUMANOS	Pág. 04
4. COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	Pág. 05
5. COMBATE AO VETOR.....	Pág .06
6. ESTRATÉGIA E AÇÕES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	Pág. 07 a 17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Pág. 18
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág. 19

1. INTRODUÇÃO

O Município de Sossego fica localizado na Macrorregião do Agreste Paraibano e na Microrregião do Curimataú Ocidental, limitando-se ao leste com o Município de Barra de Santa Rosa, ao oeste com o Município de Pedra Lavrada, ao norte com o Município de Cuité e Baraúna e ao sul com o Município de Cubatí.

De acordo com o com o E-SUS/AB – PEC municipal a população é de 3.688 habitantes no ano de 2024 e possui uma área de 300 Km².

A sede do município encontra-se a 230 Km da Capital do Estado e o acesso se dá pela ligando a Br 104 a PB 167 por 21 km de estrada asfaltada e ao município de Cubati com 18 Km de estrada de terra.

O Código do Município é 2516151 e o adjetivo gentílico é sosseguense.

A Prefeita da gestão atual é a Sra. Luzineide Oliveira Lima almeida e a Secretária Municipal de Saúde é a Sra. Vanusa da Paz Medeiros.

A altitude de Sossego é de 580 metros em relação ao nível do mar e o abastecimento de água é por carros pipas e rede de abastecimento da Adutora através do Açude Epitácio Pessoa (Boqueirão) – Campina Grande.

2. ESTRUTURA DA SAÚDE

02 - Posto de Saúde/PSF

01 - Academia da Saúde

01 – NASF

01 – Farmácia Básica Municipal

01 – LRPD e um Laboratório de Análises Clínicas, tendo os seguintes profissionais:

05 - Técnicos de Enfermagem

06 - Atendentes

03 - Enfermeiros

02 - Médico Clínico Geral

02 - Odontólogo

02 - Técnicos em Saúde Bucal

01 – Farmacêutica

01 – Biomédica

01 - Nutricionista

08 - Agentes Comunitários de Saúde

02 - Agentes de Vigilância Ambiental

03 - Agentes de Vigilância Sanitária

3. RECURSOS HUMANOS NO COMBATE AS ENDEMIAS

Controle de vetores = 02 ACE's

Vigilância epidemiológica = 02 profissionais

Comunicação = 1 profissional

Cobertura Estratégia da Saúde da Família = 100%

4. COMPONENTES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Atenção Primária em Saúde (APS)

Divisão de Vigilância Ambiental

Comitê Municipal de Enfrentamento da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Oropouche (Controle de Arboviroses)

As larvas recolhidas são enviadas para serem examinadas no laboratório de entomologia na Cidade de Cuité.

Os pacientes que apresentarem suspeitas e sintomas dengue/zika ou chicungunya são encaminhados a Unidade de Saúde Local e os que apresentarem quadro clínico com complicações graves serão encaminhados para as áreas de referências e contra referências, sendo primeiro ao Hospital Regional de Picuí como referência na região do Curimataú.

Os Médicos e a Enfermeiras das Unidades Local foram capacitados no **diagnóstico e manejo clínico e classificação de riscos para a dengue e febre Oropouche.**

Todos os pacientes que apresentarem sintomas de dengue e/ou febre Oropouche serão notificados e informados ao nível Municipal, Regional e Estadual via SINAN NET e sistemas congêneres e farão coletas sorológicas onde estas serão enviadas ao LACEN/PB, através da 4ª Gerência Regional de Saúde de Cuité ou por transporte municipal.

5. COMBATE AO VETOR

Através dos 02 Agentes de Vigilância Ambiental e o Supervisor de Campo, o Município irá realizar seis ciclos bimestrais e 03 ou mais Levantamentos de Índice Amostral (L.I.A), visitas quinzenais nos pontos estratégicos: borracharias; posto de gasolina; cemitério e etc. Estaremos realizando no decorrer do ano vários eventos de combate ao mosquito, um no mês de maio e outros no decorrer do ano, contando com a participação das Secretárias de Educação, Administração, Ação Social, Radio Sossego FM e as associações locais e Igrejas.

Onde no decorrer do ano iremos divulgar os resultados através da Rádio local e do Conselho Municipal de Saúde, adotando mecanismos para melhorar os trabalhos de campo como implementação ao combate larvário com controle biológico através das piabas colocadas nas cisternas e tanques, iremos comprar um rolo de tela de plástico para colocarmos nas caixas d'águas e tambores para vedar e não permitir que entre ou saia mosquito dos mesmos.

Contamos também com a parceria dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Zona Urbana e Rural.

6. ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em quatro níveis de alerta com seus respectivos indicadores. Seguem os níveis e seus indicadores de acionamento:

- **Nível 0**
 - Notificação de casos autóctones esporádicos ou
 - IIP > 0 e $\leq 1\%$.
- **Nível 1**
 - Incidência permanece em ascensão por 02 semanas consecutivas ou;
 - Introdução/reintrodução de um sorotipo ou;
 - IIP acima de 1% (estrato) ou;
 - Rumores nas redes sociais - permanecer em ascensão por 3 semanas consecutivas.
- **Nível 2**
 - Incidência permanece em ascensão acima de 02 semanas consecutivas ou;
 - Notificação de caso grave suspeito ou;
 - Notificação de óbito suspeito.
- **Nível 3**
 - Se o número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo, permanecendo em elevação por mais que três semanas e com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle ou;
 - Aglomerado de óbitos.
- **Nível 4**
 - O número de casos notificados continua em ascensão, ocorrendo elevado número de casos graves, aglomerado de óbitos (mortalidade nas últimas 04 semanas é maior ou igual a 0,06/100 mil hab.) e as ações executadas no nível 2 são insuficientes para organização da rede de atenção e resposta a estas demandas.

Níveis de Ativação

Nível 0 - a ameaça é importante, mas a jurisdição local responde aos recursos de emergência disponíveis permanentemente: a atividade de monitoramento.

Nível 1 e 2 - a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ ou de apoio do nível estadual.

Níveis 3 e 4 - a ameaça é significativa e para maior impacto sobre os diferentes níveis, exige uma resposta ampla, se constituindo numa situação de crise. Necessidade de apoio de recursos estaduais e federais (humanos, físicos e financeiros).

Nível 0

a. Vigilância em Saúde

- Acompanhar a situação epidemiológica nos municípios;
- Assessorar as vigilâncias epidemiológicas (VE) municipal na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, considerando o período de viremia do caso suspeito;
- Utilizar as informações geradas pelo SINAN NET, SINAN ONLINE, dados do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), Levantamento de Índice Amostral (LIA) e rumores nas redes sociais para monitoramento de situação;
- Consolidar os dados laboratoriais (sorotipos/sorologia), diariamente;
- Estimular a vigilância municipal a promover reuniões com os profissionais de saúde envolvidos na assistência aos pacientes visando sensibilizar para a detecção precoce de novos casos;
- Promover a realização do diagnóstico laboratorial em amostras de pacientes com suspeita clínica;
- Encaminhar amostras inconclusivas ao laboratório de referência para realização de diagnóstico complementar;
- Monitorar o sorotipo do vírus circulante por meio do encaminhamento de amostras para laboratório de referência;

- Promover a realização do diagnóstico diferencial em amostras com resultado negativo para outras doenças e sintomatologia compatível;
- Garantir o acesso à informação dos dados laboratoriais para as instituições de interesse;
- Acompanhar os laboratórios regionais da rede LACEN que realizam o diagnóstico da dengue;
- Assessorar as vigilâncias sanitárias municipais com orientações técnicas para o cumprimento das legislações pertinentes referentes à adequação de imóveis residenciais e comerciais, no intuito de evitar a existência de criadores para *Aedes aegypti*;
- Orientar as vigilâncias municipais quanto à adoção de boas práticas no gerenciamento de resíduos sólidos, limpeza e vedação dos reservatórios de água;
- Criar sala de situação no município, com intuito de desencadear ações intersetoriais e monitorar a situação.

b. Controle Vetorial

- Orientar a intensificação do controle vetorial nos locais de permanência dos casos suspeitos e confirmados em seu período de viremia;
- Apoiar ações de controle químico do vetor - tratamento perifocal, bem como bloqueio de transmissão com aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume (UBV), incluindo disponibilização de bombas costais manuais ou motorizadas, máscaras para aplicação de inseticidas e insumos, quando a situação indicar;
- Fornecer suporte técnico para utilização dos equipamentos disponibilizados para as ações de controle vetorial;
- Assessoria as ações de vigilância e controle vetorial.

c. Assistência ao Paciente

- Promover a capacitação de profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos, que servirão como multiplicadores de informações para médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes de saúde;
- Disponibilizar *Dengue – diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança (2016)*, *Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue (2013)*, *Chikungunya – manejo clínico (2017)* no site da DIVE;

- Disponibilizar para os municípios fluxograma de manejo clínico para dengue, febre de chikungunya e zika vírus, bem como cartão de acompanhamento para dengue, para distribuição a rede de assistência ao paciente;
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento mais efetivo e oportuno dos casos suspeitos;
- Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;
- Fomentar junto aos municípios a distribuição de material informativo e o desenvolvimento de ações educativas junto às famílias, tanto no atendimento nas unidades de saúde como nas visitas domiciliares, sobre a eliminação de recipientes com água parada, bem como prestar esclarecimentos sobre as doenças e seu atendimento;
- Fomentar a integração das ações desenvolvidas pela vigilância em saúde e atenção básica em nível municipal.

d. Gestão

- Garantir estoque estratégico de insumos ;
- Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas e orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção e manejo clínico dos pacientes;
- Estimular a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a manter o Plano de Contingência atualizado;
- Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais no serviço de urgência e emergência para as 24hs de funcionamento;
- Acompanhar a execução dos Planos de Contingência municipal;
- Promover a integração com a Atenção Básica fomentando a atuação mais efetiva dos ACS (em nível municipal) nas atividades de controle ao *Aedes aegypti* e acompanhamento de casos suspeitos;
- Pautar a temática da doença no Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para fortalecer o compromisso dos representantes do segmento no enfrentamento da dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Estimular e instrumentalizar discussões com os secretários/gestores municipais de saúde sobre os recursos financeiros existentes e passíveis de serem utilizados no PCD,

com base nos documentos legais;

- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais nos municípios, de acordo com a situação entomo-epidemiológica.

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Divulgar e disponibilizar informações entomológicas e epidemiológicas para a população no *site* da Prefeitura;
- Fomentar campanhas para controle do *Aedes aegypti* nos locais com notificação de casos;
- Desenvolvimento de estratégias de sensibilização no controle à dengue, febre de chikungunya e zika vírus com material informativo e espaço na mídia;
- Divulgação sistemática de informações do município sobre as ações que devem ser desenvolvidas e as estratégias a serem adotadas.

Nível 1

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;
- Avaliar as áreas com transmissão mantida por no mínimo 02 semanas consecutivas, para estabelecer a confirmação pelo critério clínico- epidemiológico. Nestas situações, 10% dos casos notificados autóctones devem realizar a coleta para confirmação laboratorial e monitoramento da circulação viral;
- Fomentar e auxiliar a criação de sala de situação nos municípios, com intuito de desencadear ações intersetoriais e melhor monitorar a situação, com acompanhamento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais, promovendo ações integradas com vistas à diminuição dos casos;
- Avaliar a necessidade de aumentar a capacidade de resposta da rede de laboratórios que realizam o diagnóstico.

b. Controle Vetorial

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;
- Executar, mediante avaliação com o município, ações de bloqueio de transmissão utilizando equipamento UBV portátil ou pesado;
- Convocar equipe central, regional quando necessário para

aplicação de UBV pesado (equipamento acoplado a veículo).

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0 e;
- Acompanhar e incentivar a implantação de protocolos de tratamento e fluxograma de manejo de pacientes na rede pública e privada;
- Orientar a utilização do cartão de acompanhamento de paciente com dengue;
- Identificar as Unidades de Reposição Volêmica (URV) nos municípios, estimulando todas as unidades que atendem os casos da doença, sobre a importância desse procedimento no manejo dos casos suspeitos.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0;
- Apoiar e auxiliar na criação da sala de situação, para monitoramento e tomada de decisão frente à situação entomo-epidemiológica.

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível 0.

Nível 2

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;
- Acompanhamento da ocorrência de casos através do monitoramento da sala de situação;
- Definir os indicadores que devem ser monitorados no nível local;
- Análise diária das informações epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas com divulgação semanal na página da web;
- Avaliar a necessidade de implantação de novas metodologias para ampliação da capacidade de resposta.

b. Controle Vetorial

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1 e;
- Apoiar a implantação de Unidade de Reposição Volêmica (URV) nos municípios;

- Fomentar a participação ativa dos ACS no acompanhamento de pacientes.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1;
- Definir, em conjunto a referência para atendimento aos casos graves;
- Apoiar a implantação e/ou funcionamento das Unidades de Reposição Volêmica.

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível 1.

Níveis 3 e 4

a. Vigilância em Saúde

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

b. Vetorial

- Intensificar as ações desenvolvidas no nível 2.

c. Assistência ao Paciente

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2.

d. Gestão

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2;

e. Comunicação, Mobilização e Publicidade

- Intensificar todas as ações previstas no nível 2.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Outros indicadores para ativação das etapas iniciais:

- Aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de dengue, febre de chikungunya e zika vírus;
- Aumento no número de internação;
- A definição das etapas não é estanque;
- Etapas de respostas iniciais (nível 0 e 1) podem ser suprimidas, ocorrendo a implantação imediata dos níveis 2, 3 e 4.

Redução gradual das ações e atividades

A desativação gradual do plano de contingência será orientada de acordo com os indicadores abaixo:

- Redução da incidência por 02 semanas consecutivas;
- Tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

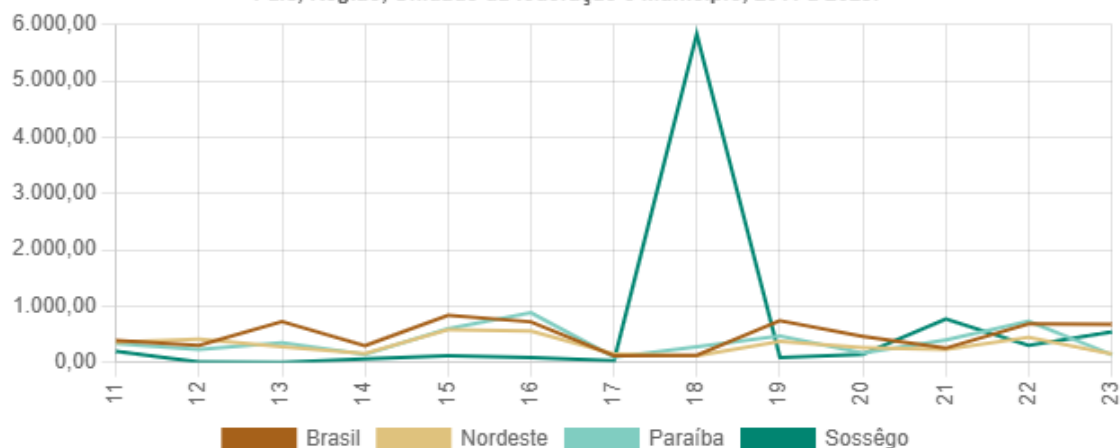
Analisando as circunstâncias entomo-epidemiológicas, é possível identificar os elementos que desencadeiam novas epidemias de dengue, cada vez mais presentes no cotidiano das cidades. Fatores como a circulação disseminada dos quatro sorotipos da doença nos últimos anos, ocorrência de epidemias em diversos municípios, notificação de casos graves e ocorrência de óbitos, indicam a necessidade de estratégias eficazes a fim de evitar novas situações críticas (Ministério da Saúde, 2009). Esse cenário já preocupante foi agravado pela introdução da febre de chikungunya e zika vírus, nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, trazendo novos desafios para o controle vetorial e a assistência dos pacientes.

Em SOSSEGO, o cenário também tem se modificando nos últimos anos. Até 2017, havia apenas o registro de casos de dengue importados, sendo que a partir de 2018 casos autóctones esporádicos passam a ser registrados. Em 2018 há o primeiro surto da doença, na região leste, com quinze casos, na região do Alto da Bela Vista, com cinquenta e oito casos no Centro da cidade. Onde houve o registro da primeira epidemia da doença, que ocorreu no município.

Entre os anos de 2019 a 2023, os casos autóctones de dengue superam aqueles registrados nos anos anteriores.

Entre 2021 e 2023 com a intensificação e o monitoramento das zonas de surtos, e também com apoio das equipes da ESF/ESB e ACS's o controle tem sido mais rígido, afastando assim a possibilidade de epidemia por infestação sazonal.

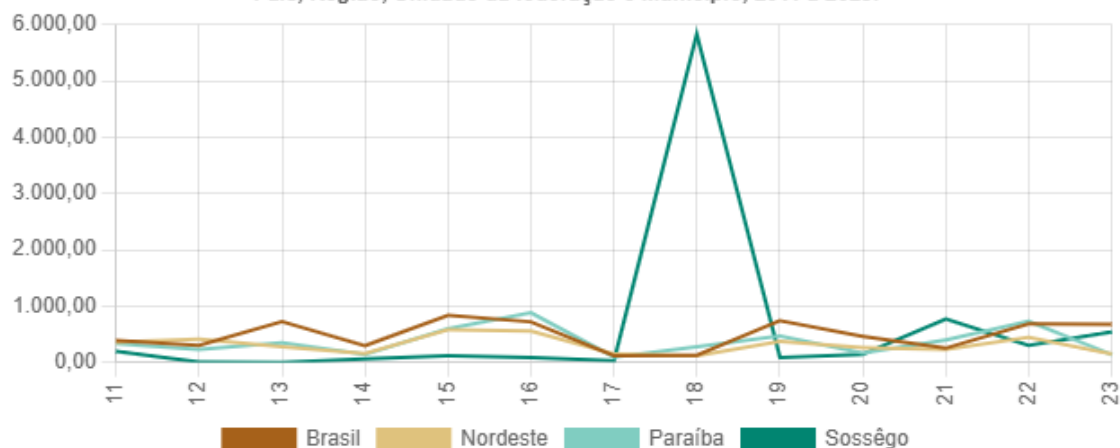
Coeficiente de incidência de casos prováveis de dengue.
País, Região, Unidade da federação e Município, 2011 a 2023.



Nome	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	1.290.854	763.094	447.681	1.243.332	1.002.330
Nordeste	125.621	73.921	91.075	179.645	48.680
Paraíba	13.118	3.288	13.693	24.554	3.829
Sossêgo	1	0	8	2	9

Número de casos confirmados de dengue

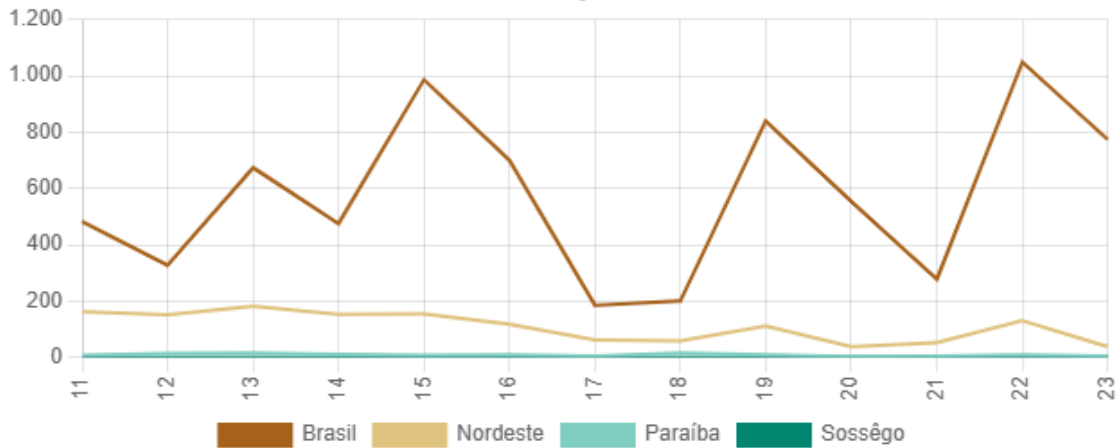
Coeficiente de incidência de casos prováveis de dengue.
País, Região, Unidade da federação e Município, 2011 a 2023.



Nome	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	1.545.462	960.960	531.630	1.393.684	1.372.146
Nordeste	1.014.698	150.566	130.663	243.444	80.442
Paraíba	18.781	6.541	16.099	28.894	5.464
Sossêgo	3	5	28	10	18

Número de casos prováveis de dengue

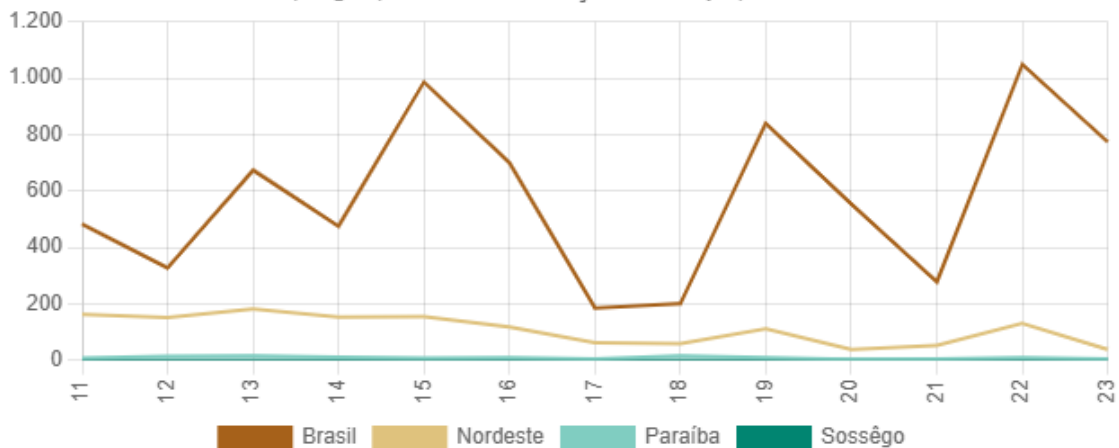
Número de óbitos confirmados por Dengue.
País, Região, Unidade da federação e Município, 2011 a 2023.



Nome	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	1.487	826	440	1.540	1.202
Nordeste	284	70	122	317	135
Paraíba	14	2	7	13	1
Sossêgo	0	0	0	0	0

Número de casos confirmados de dengue grave

Número de óbitos confirmados por Dengue.
País, Região, Unidade da federação e Município, 2011 a 2023.



Nome	2019	2020	2021	2022	2023
Brasil	840	554	277	1.049	774
Nordeste	111	38	52	130	38
Paraíba	9	3	4	9	4
Sossêgo	0	0	0	0	0

Número de óbitos confirmados por Dengue

Houve uma suspeita de Zika Vírus em gestante, mas não foi confirmado nem por laboratório nem cl clinicamente.

No decorrer de todo o processo de acompanhamento e monitoramento de arboviroses não tivemos nenhuma morte por nenhum dos fatores.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	Quantidade
BOMBAS COSTAIS	05
COMPUTADOR	01
IMPRESSORA	01
TABLETS	02
ESCADA DE ALUMÍNIO	01
FLASH LATE	04
BOLSAS	02
EPI de PULVERIZAÇÃO (COMPLETO)	02

Os EPI's são renovados periodicamente.

Nas ações acima citadas são necessários os seguintes itens:

- **Camisetas para realização dos eventos, e panfletos, cartazes, faixas e adesivos.**
- **Um rolo de tela de plástico**
- **Manutenção do veículo e das motos da vigilância ambiental**
- **Mais um tablet para uso de campo para o SISÁGUA**
- **2 pen drive e um HD externo para backup do SISPNCd e L.I.A**
- **Fardamento completo para os agentes e epis e bolsas**
- **Material de expediente e protetores solares**

Em caso de um ano chuvoso poderemos ter princípio de epidemia, se isso acontecer iremos buscar resolver um problema através de bloqueios com apoio da 4ª GRS através do setor competente, bem como intensificaremos os trabalhos de eliminação dos focos do mosquito.

De acordo com os dados da Vigilância epidemiológica, o município registrou casos autóctones nos últimos quatro anos.

7. Considerações Finais

O presente plano é de extrema necessidade, pois no combate ao mosquito não podemos baixar a guarda porque a qualquer poderemos ter um surto de dengue, daí fica mais difícil de conter uma epidemia.

Sossego – PB, 10 de dezembro de 2025.

SUZANA B. GUNARDES
Sub-Ava. de Saúde
IAM 304

Rute Queiroz de Araújo
CNS - Conselho Municipal de Saúde
Presidente

Magno Pereira dos Santos
AVA - CBO: 352210
Mat. n.º 118

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue**. Brasília: MS, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* - LIRAA** - para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de Epidemia de Dengue**. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico**: adulto e criança. – 5. ed. Brasília: MS, 2016.

SOSSEGO. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Zoonoses e Entomologia. **Orientações Técnicas para Pessoal de Campo do Programa de Controle da Dengue do Município**. DIVE, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Chikungunya: **Manejo Clínico** – 2. ed. Brasília: MS, 2017.

SOSSEGO. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Zoonoses e Entomologia. **Orientações Técnicas para Pessoal de Campo do Programa de Controle da Dengue do Município**. DIVE, 2018