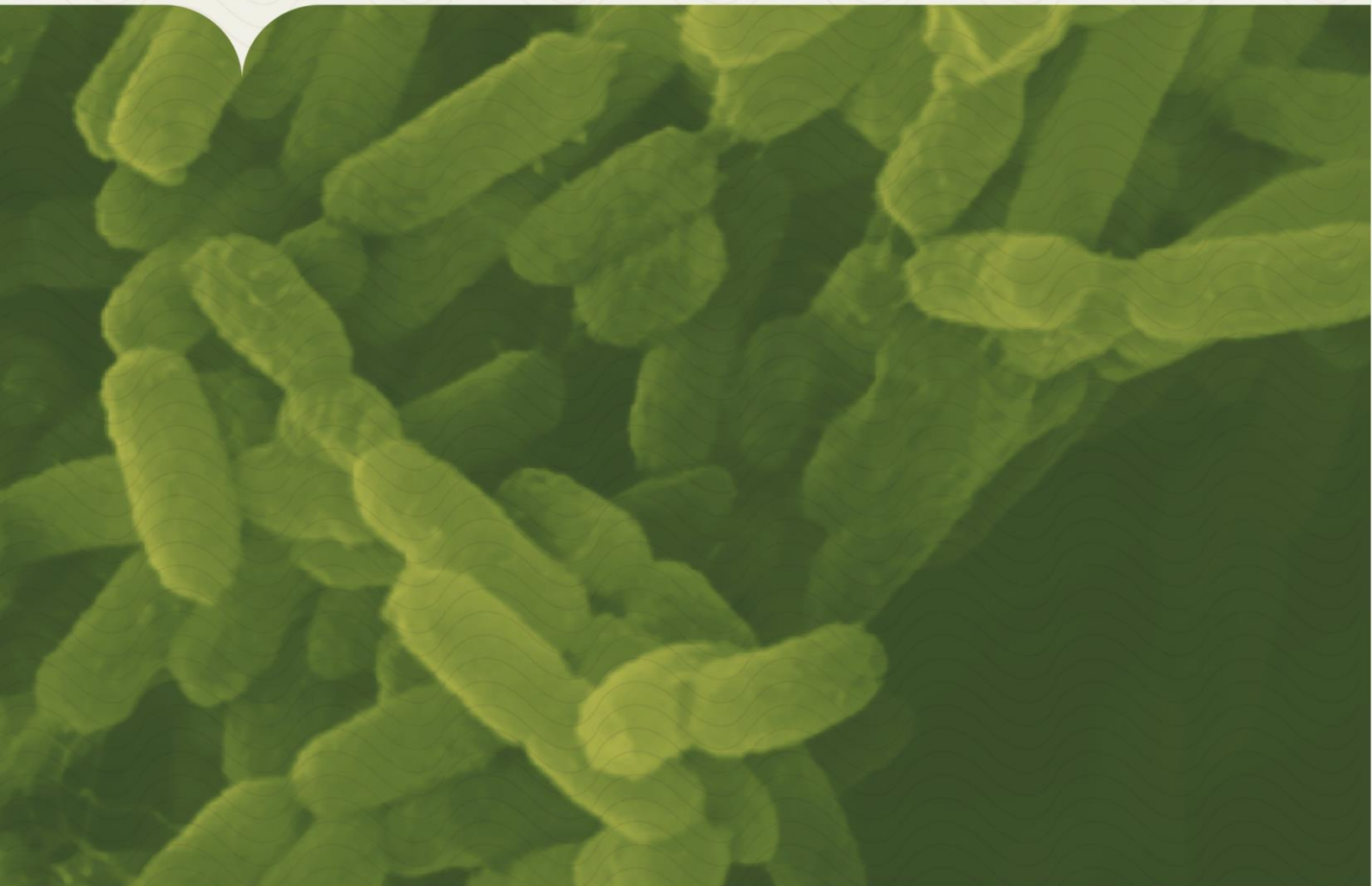




CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE AÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA PESTE



Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação

Magda Moura de Almeida Porto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Roberta de Paula Oliveira

Coordenadora de Atenção à Saúde

Thaís Nogueira Facó Paula Pessoa

Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

Elaboração e Revisão

Antônio Robério Soares Vieira - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

Francisco Bergson Pinheiro Moura - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

Francisca Kátia Andrade Damasceno - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

José Cleidvan Cândido de Araújo - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

Kelvia Maria Oliveira Borges - COVEP/SEVIR/SESA-CE

Luciano de Andrade Filgueiras Filho - CEVEP/COVEP/SEVIR/SESA-CE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E REGULAÇÃO. COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E PREVENÇÃO EM SAÚDE. Plano Estadual de Ação e Reestruturação do Programa de Controle da Peste. 1ª edição- Ceará, 2021.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivo Específicos.....	8
3 AÇÕES NORMATIZADAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA PESTE (PCP).....	8
3.1 Monitoramento da atividade pestosa.....	8
3.1.1 Monitoramento da população de roedores.....	8
3.1.2 Monitoramento da população de pulgas.....	9
3.1.3 Inquéritos sorológicos entre os carnívoros.....	9
3.2 Controle.....	10
3.2.1 Medidas preventivas.....	10
4 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	12
4.1 Definição de caso.....	12
4.2 Notificação e medidas internacionais.....	13
4.3 Medidas em caso de epidemia.....	13
4.4 Vigilância e controle em áreas endemoenzoóticas.....	14
4.5 Avaliação epidemiológica.....	14
5 AÇÕES A SEREM ADOTADAS NA VIGILÂNCIA DO PCP COMO FORMA DE REATIVAÇÃO DAS ATIVIDADES PESTOSAS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	19
Anexo 1 - Cronograma previsto de viagens para reativação do PCP, Ceará.....	19

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Ação e Reestruturação do Programa de Controle da Peste, elaborado e atualizado pela Secretaria da Saúde do estado do Ceará, por meio das Coordenadorias de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde, tem como principal objetivo sistematizar as ações de saúde e apoiar a rede assistencial dos municípios do estado na reestruturação do Programa para o ano de 2021.

Os últimos eventos significativos de peste humana ocorreram nos estados do Ceará e Paraíba, na década de 1980 onde foram notificados 76 casos e três óbitos. Dados da década de 1990 revelam que o Estado do Ceará notificou e confirmou laboratorialmente três casos de peste humana na década de 1990: dois por exame sorológico, em Guaraciaba do Norte e um por isolamento da bactéria, em Ipu. E, posteriormente, no ano de 2005, mais um caso humano foi confirmado por exame sorológico, dessa vez no município de Pedra Branca, Ceará.

A persistência nesses focos deve, pois, ser considerada uma ameaça real e permanente de acometimento humano nessas regiões, que pode estender-se para outros lugares, inclusive centros urbanos, tornando-se imperativo que os técnicos de saúde estejam preparados para lidar com o problema.

Assim sendo, a SESA, cumprindo uma de suas atribuições, produziu este manual, revisando os conhecimentos e padronizando os procedimentos de vigilância e controle da peste.

Portanto, no sentido de prever e prevenir a ocorrência de novos casos de peste no estado do Ceará, as responsabilidades do âmbito estadual e municipal estão definidas neste documento por meio das ações de Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial.

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES SOBRINHO

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARÁ

1 INTRODUÇÃO

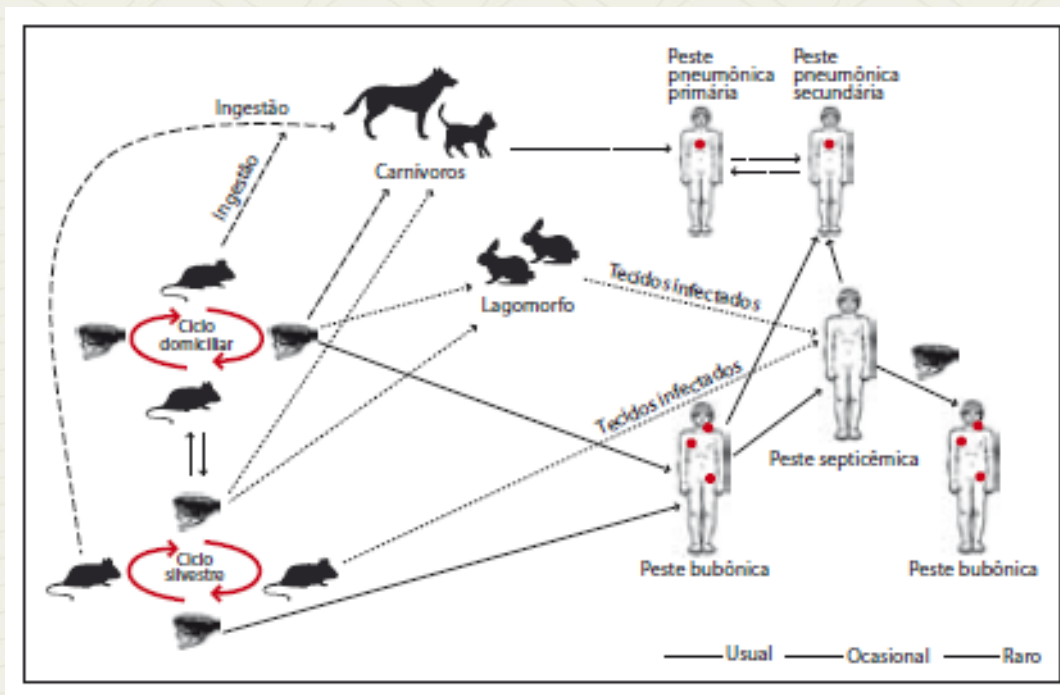
A peste é uma infecção grave causada pela bactéria Gram-negativa *Yersinia pestis* (*Y. pestis*) que, frequentemente, envolve os linfonodos e/ou os pulmões. Conhecida quase somente pelos poucos profissionais que lidam diretamente com seu controle, sendo considerada rara por uns e, até mesmo, um fato pitoresco por outros, merecendo atenção somente nas epidemias, quando é veiculada pela imprensa.

A *Y. pestis* é um bacilo, imóvel, não formador de esporos. Em microscopia óptica, as bactérias apresentam-se bem coradas nas extremidades e claras no centro (coloração bipolar) e podem se mostrar isoladas, em aglomerados ou formar pequenas cadeias. A característica morfológica mais importante da *Y. pestis* é seu pleomorfismo, podendo se apresentar sob formas cocóide, anelar ou bastonetes longos, espessos ou afilados. As bactérias infectam, principalmente, roedores selvagens (ratos, esquilos e marmotas das pradarias) e são transmitidas por pulgas de rato.

As pulgas são os vetores biológicos da peste e pertencem à ordem Siphonaptera (do grego *siphon* = tubo, *aptera* = sem asas), que é composta por quase 3.000 espécies, 60 das quais já identificadas no Brasil. Quando os roedores morrem, as pulgas podem se mudar para roedores que vivem perto de pessoas e, depois, para animais domésticos, especialmente cães e gatos. Os seres humanos também podem se infectar por meio de uma porta de entrada na pele se tiverem contato direto com um animal infectado.

Além dos roedores, outros mamíferos são suscetíveis à peste (reservatórios): primatas não humanos, porcos-espinhos, predadores como raposas, gambás, castores e cães. Gatos domésticos já foram implicados na infecção direta do homem, assim como os lagomorfos (coelhos). As aves e outros vertebrados não tomam parte no ciclo natural da doença, embora as aves de rapina possam desempenhar papel importante ao transportar pulgas infectadas a outras populações de roedores e ao homem (Figura 1).

Figura 1. Ciclo de transmissão da peste



Fonte: BRASIL, 2008.

Existem três tipos principais de peste, que variam de acordo com a forma como a doença foi transmitida e os sintomas apresentados. Na peste bubônica, os gânglios ficam inflamados junto ao local da picada da pulga, mas se o tratamento não for iniciado, a infecção pode se espalhar pelo sistema linfático, afetando todo o corpo. A peste septicêmica acontece quando a bactéria se multiplica no sangue e, por isso, além de cansaço excessivo, surgem sintomas, como: febre, arrepios, dor abdominal forte e manchas roxas na pele, causadas pelo sangramento debaixo da pele.

A peste pneumônica pode surgir pela inalação de partículas contaminadas pelas fezes de ratos, mas, também, é uma complicação comum dos outros tipos de peste, especialmente da peste septicêmica, quando o tratamento não é iniciado oportunamente. Embora seja mais raro, este tipo de peste é bastante perigoso, pois pode se espalhar por meio da tosse ou espirros entre as pessoas, especialmente em locais fechados e com ventilação artificial ou diminuída. Assim, pessoas com este tipo de peste devem ficar em isolamento.

Normalmente, o diagnóstico da peste é realizado a partir de informação fornecida pela pessoa relacionada ao seu hábito de vida, como, por exemplo, se esteve em locais com casos da doença, além da presença de sinais ou sintomas indicativos da doença, como inchaço das ínguas, febre e cansaço excessivo. Para confirmar o diagnóstico, também pode ser feito um exame de escarro, sangue e ou fluidos, assim como a biópsia de um pedaço de tecido retirado de um gânglio infartado, com o intuito de se identificar a presença da bactéria *Yersinia pestis*, confirmando a doença.

Vale ressaltar que o desenvolvimento socioeconômico dos estados e a evolução da saúde pública modificaram o caráter terrificante que caracterizou a peste no passado, reduzindo sua magnitude, mas tal fato não pode implicar na descontinuidade das ações de vigilância epidemiológica, como bem demonstram as ocorrências na República Democrática do Congo, na Índia e no Equador, que puseram em risco as pessoas e as economias locais.

No passado, grandes epidemias de peste no mundo, como a peste negra da Idade Média, mataram muitas pessoas. Os principais fatores de contribuição foram o grande número de roedores, aglomerado urbano e más condições sanitárias.

Os últimos eventos significativos de peste humana no Brasil ocorreram nos estados do Ceará e Paraíba, na década de 1980, onde foram notificados 76 casos e três óbitos. Dados da década de 1990, nos anos de 1994, 1996 e 1997 revelam que o estado do Ceará notificou e confirmou, laboratorialmente, três casos de peste humana: dois (02) por exame sorológico, em Guaraciaba do Norte; e um (01) por isolamento da bactéria, em Ipu. No Ceará, o último caso notificado de peste ocorreu no município de Pedra Branca, em 2005.

A persistência de focos notificados no Ceará deve, pois, ser considerada uma ameaça real e permanente de acometimento humano nas áreas denominadas pestíferas, que pode estender-se para outros lugares, inclusive centros urbanos, tornando-se imperativo que os técnicos de saúde estejam preparados para lidar com o problema. Assim sendo, a Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP) pertencente à Secretaria da Saúde do estado do Ceará (SESA), cumprindo uma de suas atribuições, produziu este plano de ação e reestruturação do Programa de Controle da Peste (PCP), revisando os conhecimentos e padronizando os procedimentos de vigilância e controle da peste que, outrora, eram realizados exclusivamente por servidores do Ministério da Saúde (MS) e que agora serão realizados por servidores municipais onde há área de risco, executando monitoramento de atividade pestosa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Reestruturar o Programa de Controle da Peste, a fim de detectar precocemente indicadores de atividade pestosa entre os roedores e carnívoros (cães e gatos) e desencadear as medidas preventivas, evitando o comprometimento humano.

2.2 Objetivos Específicos

- Monitorar os aspectos epidemiológicos e operacionais do Programa de Controle da Peste;
- Articular ações de vigilância e controle da peste nos municípios com áreas pestíferas.

3 AÇÕES NORMALIZADAS PELO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA PESTE (PCP)

3.1 Monitoramento da atividade pestosa

3.1.1 Monitoramento da população de roedores

O monitoramento da atividade pestosa utiliza a captura de roedores que objetiva obter informações sobre suas populações, amostras de soros e vísceras, bem como a coleta de pulgas. São utilizadas armadilhas armadas nas casas da localidade (sítio, fazenda ou povoado) e no campo, geralmente em linha reta, em roças, hortas, capinzais, capoeiras, aceiros de roças, margens de riachos e rente a cercas de pedras, obedecendo a uma distância de dois metros entre uma e outra, sempre sob a vegetação e nas proximidades de tocas, ninhos, pistas e outros sinais de presença dos roedores. No campo, as armadilhas devem ser distribuídas no final da tarde e recolhidas nas primeiras horas da manhã do dia seguinte para evitar que os animais capturados morram de calor, frio, fome ou sede. Cada capturador distribui metade das armadilhas em um local e, diariamente, as armadilhas são mudadas de lugar, de tal sorte que um agente cobre quatro biótopos diferentes durante uma semana.

Após a captura, os roedores são submetidos à pesquisa sorológica, pois os roedores resistentes à doença sobrevivem à infecção e desenvolvem anticorpos e, por isso, são utilizados nos inquéritos sorológicos. As amostras de sangue podem ser obtidas por meio de dois métodos: sangria do sino retroorbital ou de punção cardíaca de roedores anestesiados. O método de coleta pelo sino retroorbital, utiliza tubo capilar heparinizado posto em tubos de polietileno de tampa rosqueada. A punção cardíaca envolve risco de acidentes com agulhas e só deve ser utilizada quando não for possível a prática de sangria retroorbital.

3.1.2 Monitoramento da população de pulgas

A captura de pulgas tem como finalidade identificar as diferentes espécies em determinada localidade, levantar os índices e obter espécimes para avaliação da sua sensibilidade aos inseticidas. Obtêm-se melhores resultados quando são catadas de animais capturados vivos. A despulização (coleta de pulgas nos roedores) deve ser feita no local da captura, o que permite a obtenção de índices mais precisos. As pulgas tendem a abandonar o animal assim que ele começa a ser manipulado, o que exige cuidados especiais.

A despulização é realizada em animais anestesiados ou firmemente contidos, o que reduz o risco de transmissão de patógenos por mordeduras ou arranhões. Os animais são contidos por pinça sobre uma cuba com água saponosa e o pelo é penteado no sentido cauda-cabeça com pente fino ou escova, deslocando os ectoparasitos que caem na cuba e ficam imobilizados na água. As pulgas são separadas por espécie de hospedeiro e local de captura em tubos de tampa rosqueada, devidamente etiquetados, contendo 2 a 3 ml de salina a 2% e remetidas ao laboratório para identificação e pesquisas.

3.1.3 Inquéritos sorológicos entre os carnívoros

O meio mais prático e eficaz de detecção de atividade pestosa é o inquérito sorológico de carnívoros predadores de roedores. É indicado para estudos em grandes áreas, comprovação da existência da peste em roedores e suspeita de desaparecimento da peste no foco. A técnica é mais sensível, bem como menos onerosa e complexa do que a pesquisa de anticorpos antipestosos ou da bactéria entre os roedores.

O aumento da frequência de animais positivos pode significar epizootia ou atividade recente nos roedores, o que representa risco aumentado para o homem. Deve-se, então, investigar as populações de roedores e pulgas e procurar seus cadáveres para pesquisar os sinais de existência de peste.

A coleta de sangue dos cães e dos gatos é realizada nas patas dianteiras ou traseiras, com os animais devidamente contidos para evitar mordeduras e arranhões.

3.2 Controle

O conhecimento da epidemiologia, da fisiopatogenia e da clínica da peste permite estabelecer uma programação ímpar, com vigilância permanente e intervenções eventuais sobre a cadeia de transmissão, enfatizando-se a luta contra roedores e pulgas e medidas de proteção ao homem. As atividades de controle têm como objetivos:

- Evitar a infecção de humanos pelo controle dos focos naturais;
- Reduzir a letalidade e impedir a ocorrência de epidemias;
- Avaliar, continuamente, o risco de transmissão para humanos; e
- Impedir a reintrodução da peste urbana através de portos e aeroportos.

3.2.1 Medidas preventivas

Visam proteger a população, evitando que ela se submeta a situações de risco. São elas:

3.2.1.1 Educação em saúde e mobilização social

São componentes essenciais na programação e devem ser adaptados às circunstâncias locais para induzir as comunidades a agir com seus próprios meios na prevenção da doença, proporcionando a elas conhecimento sobre a gravidade da doença, seus aspectos epidemiológicos, econômico-sociais e da sua prevenção, adotando atitudes condicentes à saúde, enfatizando o potencial epidêmico, a alta letalidade, a importância da participação no seu controle, inclusive a importância da notificação imediata de epizootias e de casos suspeitos.

Medidas denominadas de antirratização devem ser adotadas para evitar o acesso de roedores às casas, aos armazéns e aos depósitos em busca de alimentos e abrigo, tornando imprópria a sobrevivência desses animais.

3.2.1.2 Controle dos roedores (antirratização + manejo ambiental)

As populações de roedores devem ser mantidas sob controle. A desratização consiste na eliminação dos animais por diversos meios, mas não é eficaz e pode agravar a situação pela liberação das pulgas dos roedores mortos, aumentando a frequência de casos humanos. Pode-se afirmar que a antirratização contínua associada a um manejo ambiental consequente é o único procedimento que pode controlar a população de roedores, enquanto a desratização é onerosa e ineficaz.

3.2.1.3 Busca ativa

Busca ativa é a atividade que visa a procura de casos suspeitos de peste humana ou de epizootias de roedores em determinada área, baseada em ocorrências anteriores à infecção. A tarefa é desenvolvida por Agentes de Saúde devidamente capacitados. A periodicidade da busca ativa pode ser mensal ou trimestralmente, por meio de visitas aos domicílios e aos centros de informação (unidades de saúde, escolas, hospitais, cartórios, etc.), levantando ocorrências suspeitas (doença febril severa com ou sem bubão, óbitos e epizootias). Simultaneamente, deve-se desenvolver atividades educativas, enfatizando a importância da adoção dos procedimentos preventivos. Na vigência de surtos, a busca ativa deve ser desencadeada imediatamente.

4 INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Toda ocorrência de caso suspeito de peste deve ser submetida a um processo de investigação cuja finalidade é esclarecer a provável etiologia e dar fundamento ao acionamento das medidas de controle adequadas a cada caso.

A investigação pode variar em extensão e profundidade, em função da complexidade do evento a esclarecer. Se a suspeita é de caso humano, a investigação deve ser conduzida com maior agilidade.

4.1 Definição de caso

As definições de casos são requisitos para o êxito da busca ativa.

SUSPEITO

- Paciente que apresentar quadro clínico de início súbito, febre alta, com ou sem linfadenite regional dolorosa e manifestações gerais graves em foco natural de peste.
- Paciente procedente de área com ocorrência de peste pneumônica (de um a dez dias) que apresente febre e/ou outras manifestações clínicas da doença, especialmente respiratórias.

CONFIRMADO

- Cultura isolada sensível ao bacteriófago antipestoso.
- Duas amostras de soro com anticorpos aglutinantes contra o antígeno F1, com a segunda apresentando um título quatro vezes superior.
- Uma única amostra de soro com título de anticorpos >1:128, sem antecedentes de peste nem de vacinação.

DESCARTADO

- Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo.
- Caso suspeito com história epidemiológica incompatível.

4.2 Notificação e medidas internacionais

A peste é doença sujeita ao Regulamento Sanitário Internacional, o que implica:

- Notificação imediata obrigatória às autoridades sanitárias locais, aos países limítrofes e à Organização Mundial da Saúde (OMS), com descrição da área física e a localização exata da ocorrência;
- Notificação à OMS dos focos de peste silvestres recém descobertos ou reativados;
- Redução, por todos os meios possíveis, dos meios de transmissão;
- Nos portos e nos aeroportos, o estado de alerta para a possibilidade de importação da peste deve ser mantido, e o trabalho é desenvolvido integradamente pelas inspetorias de Portos, Aeroportos e Fronteiras, e pelo Ministério da Saúde;
- Observância das medidas regulamentares aplicáveis a navios, aviões e meios de transporte;
- Inspeção rigorosa e desratização periódica dos navios;
- Vigilância e eventual quarentena de viajantes procedentes de zonas onde existe a infecção.

4.3 Medidas em caso de epidemia

As denúncias que devem desencadear um processo de investigação epidemiológica, principalmente quando se trata de área com histórico de peste, são os indícios de epizootia silvestre ou domiciliar, com queda de roedores do teto das casas sem o prévio uso de raticidas, e o aparecimento de casos suspeitos.

À menor suspeita de um caso de peste, deve-se analisar a situação, proceder a investigação epidemiológica no local das ocorrências, além de planejar e promover a execução das medidas de prevenção e controle indicadas, que serão desenvolvidas por tantas equipes de Agentes de Saúde quanto forem necessárias.

- Cuidados pessoais: cumprir as normas de biossegurança para evitar infecção acidental. Exige-se o uso sistemático de repelentes;
- Busca ativa;
- Quarentena e a vigilância de contatos;
- Quimioprofilaxia de comunicantes;
- Despulização;
- Tratamento específico;

- Isolamento dos pacientes;
- Desinfecção concorrente do escarro, das secreções e dos fômites, com incineração, se possível;
- Desinfecção terminal: os cadáveres, especialmente os de peste pulmonar, devem ser manipulados sob rigorosas medidas de biossegurança;
- Desinsetização: deve ser implementada imediatamente por ser o procedimento mais eficaz no controle da disseminação da infecção. Durante a epidemia, a redução da densidade da população de roedores determina um impacto insignificante em sua magnitude. Assim, deve-se investir na busca ativa, nas medidas de despulização e de antirratização.

4.4 Vigilância e controle em áreas endemoenzóticas

Nas regiões onde existem focos naturais ou que apresentem antecedentes da infecção é indispensável que a vigilância epidemiológica garanta um monitoramento contínuo, inclusive das áreas adjacentes. As medidas de vigilância têm como objetivo detectar precocemente indicadores de atividade pestosa entre os roedores em tempo de desencadear as medidas preventivas, evitando o comprometimento humano. A vigilância revela o processo epizootológico, sua extensão territorial e, por meio de indicadores (presença de *Y. pestis*, densidade de roedores e de pulgas), avalia as possibilidades de epizootias, fornecendo elementos para que se possa determinar onde e quando serão aplicadas as medidas preventivas.

4.5 Avaliação epidemiológica

Todos os casos suspeitos de peste devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e, em seguida, investigados, não só para o correto diagnóstico dos pacientes, como também para orientar as medidas de controle a ser adotadas.

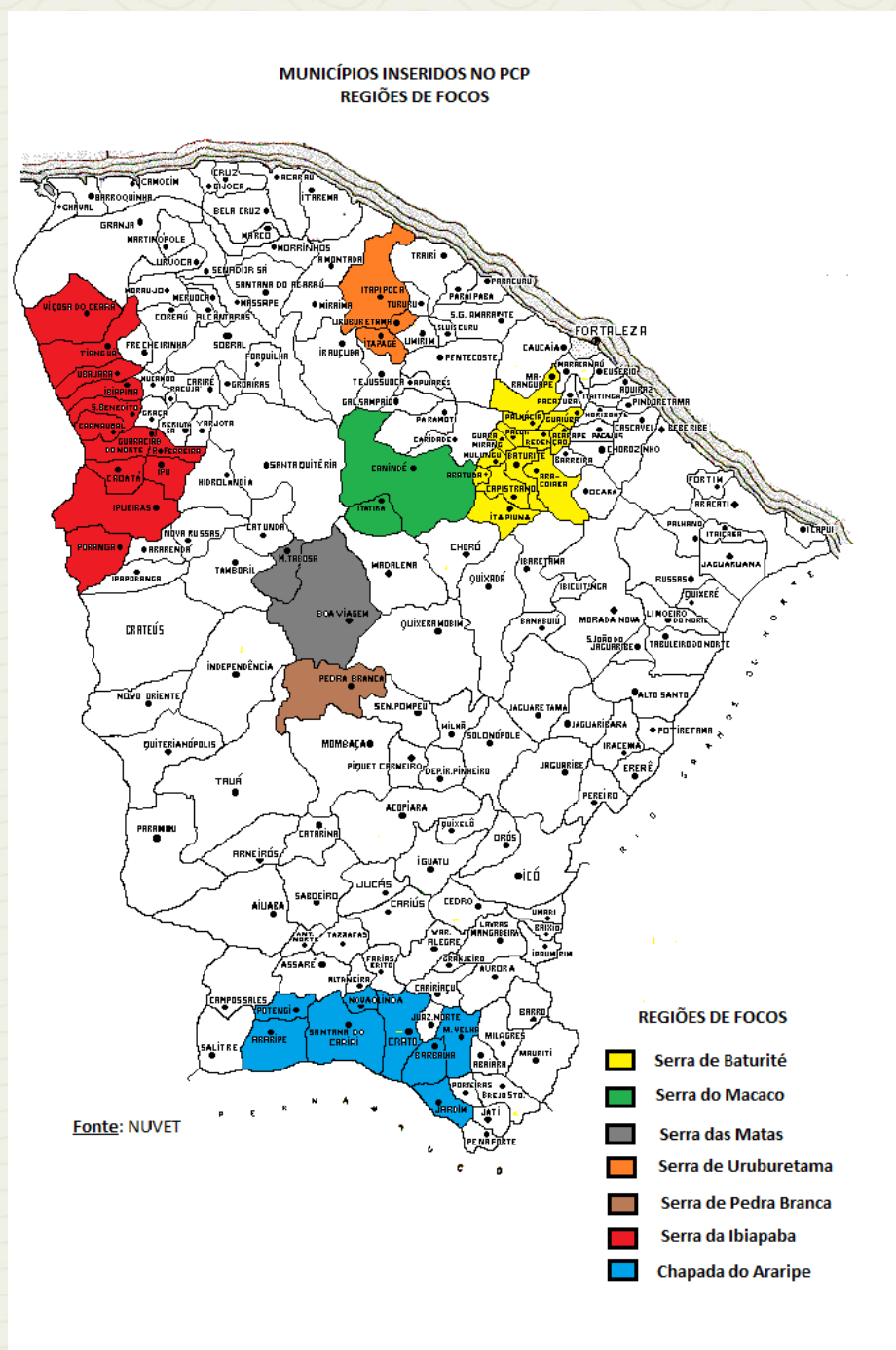
Os municípios inseridos no PCP e suas respectivas regiões de foco estão descritos na Tabela 1 e no mapa da Figura 2.

Figura 2. Mapa com distribuição dos municípios e regiões de foco inseridos no PCP, Ceará

Coordenadorias	Municípios	Regiões de Foco
Maracanau	Acarape, Guaiuba, Maranguape, Palmácia e Redenção	Serra de Baturité
Baturité	Aracoiba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiuna, Mulungu e Pacoti	
Canindé	Canindé e Itatira	Serra do Macaco
	Boa Viagem	Serra das Matas
Crateus	Monsenhor Tabosa	
Caucaia	Itapajé	Serra Uruburetama
Itapipoca	Itapipoca e Uruburetama	
Quixadá	Pedra Branca	Serra Pedra Branca
Sobral	Ipu e Pires Ferreira	Serra da Ibiapaba
Tianguá	Carnaubal, Croatá, Guaraciaba do Norte, São Benedito, Tianguá, Ubajara e Viçosa do Ceará	
Crateus	Ipueiras e Poranga	
Brejo Santo	Abaiara, Brejo Santo, e Porteiras	Chapada do Araripe
Crato	Araripe, Crato, Nova Olinda, Potengi e Santa do Cariri	
Juazeiro do Norte	Barbalha, Jardim e Missão Velha	

Fonte: CEVEP/SESA.

Tabela 1. Municípios e regiões de foco inseridos no PCP, Ceará



Fonte: CEVAP/SESA.

A atuação do PCP em todo o estado do Ceará está bastante comprometida, devido a certos fatores que agravam o risco de surgimento de casos de peste nas populações serranas onde está comprovada a ocorrência da bactéria *Y. pestis* em roedores e carnívoros (cães).

Dos 44 municípios vigilantes no PCP, somente nove (20%) (Araripe, Crato, Nova Olinda, Potengi, Santana do Cariri, Itapajé, Ibiapina, São Benedito e Ubajara) estão atuando de forma parcial ao realizar unicamente busca ativa (visitas em domicílios e entrevistas com os moradores).

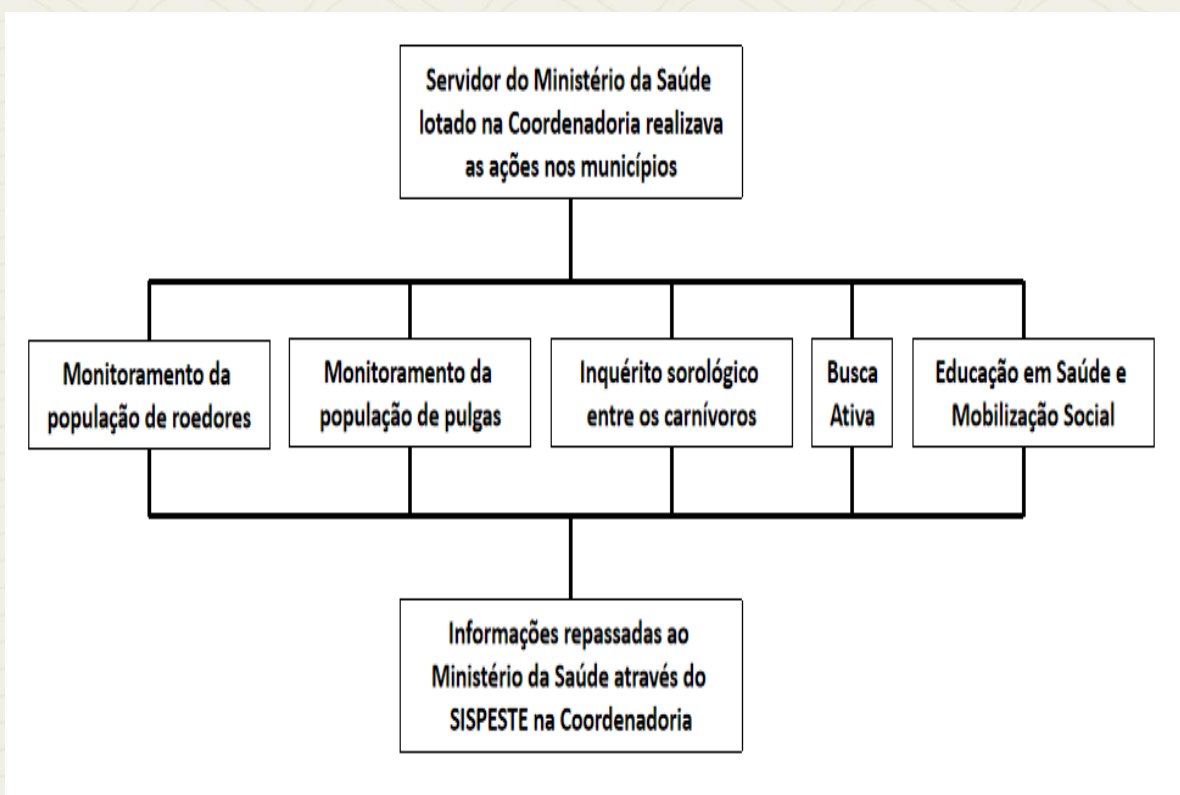
O primeiro fator comprometedor do PCP deve-se à aposentadoria da maioria dos servidores do Ministério da Saúde que atuavam nas atividades pestosas, inativando as ações do citado programa.

Outro agravante deve-se à falta de veículo para realizar as atividades de campo inerentes às capturas e sorologia de roedores e pulgas, bem como sorologia dos carnívoros e busca ativa. Conforme diretrizes do Setor de Transporte da Secretaria da Saúde do estado do Ceará (SESA), veículos obtidos até 2010 com defeitos mecânicos não serão mais submetidos aos consertos, sendo disponibilizados aos leilões estaduais.

Como as Coordenadorias possuem frotas de veículos utilizadas no PCP com ano de aquisição até 2010, o referido programa parou todas as suas atividades. Somente a Coordenadoria do Crato, com os seus municípios Araripe, Crato, Nova Olinda, Potengi e Santana do Cariri, realiza as atividades de campo, devido à iniciativa dos próprios servidores do Ministério da Saúde que mantêm funcionando o veículo utilizado nas atividades pestosas.

O modelo antigo de monitoramento de rotina das atividades pestosas está apresentado na Figura 3.

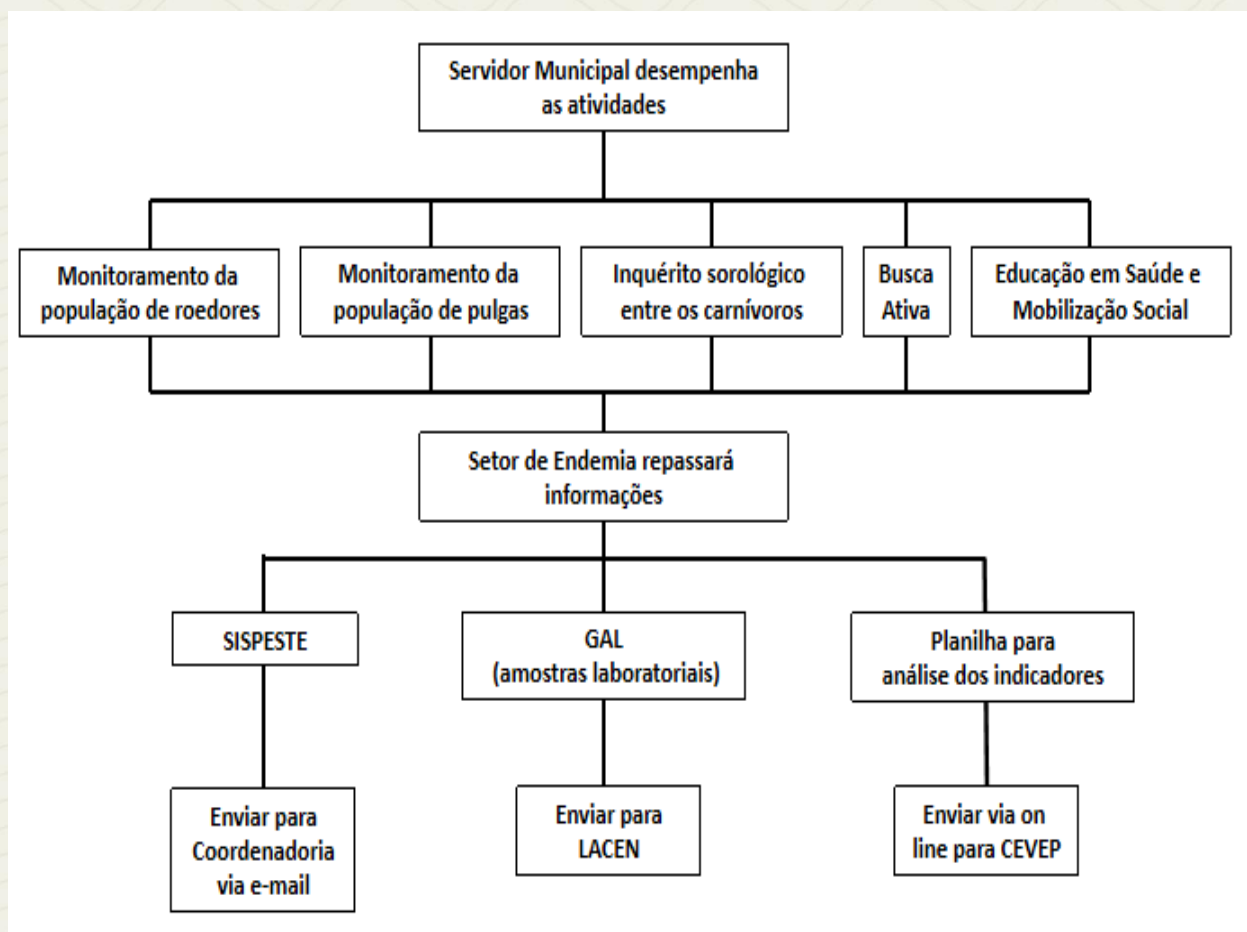
Figura 3. Monitoramento de rotina das atividades pestosas (modelo antigo)



5 AÇÕES A SEREM ADOTADAS NA VIGILÂNCIA DO PCP COMO FORMA DE REATIVAÇÃO DAS ATIVIDADES PESTOSAS

Com o intuito de reativar as atividades pestosas nos municípios vigilantes do PCP, é sugerida a aplicação do novo organograma (Figura 4), atribuindo as atividades anteriormente desenvolvidas pelos servidores do Ministério da Saúde, agora desempenhadas pelos servidores inerentes aos setores das endemias das Secretarias Municipais de Saúde.

Figura 4. Monitoramento de rotina das atividades pestosas (modelo novo)



Fonte: CEVEP/SESA.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da peste/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica – Brasília: Ministério da Saúde, 92 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), 2008.

ANEXOS

Anexo 1 - Cronograma previsto de viagens para reativação do PCP, Ceará

COORDENADORIA	PERÍODO	SERVIDORES	ATIVIDADE
Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte	08 a 12/Fev/2021	Bergson, Robério e Cleidvan	Diagnosticar a situação atual e reestruturar o PCP.
Maracanaú, Baturité e Canindé	01/Mar 05/Mar/2021	Bergson e Robério	
Caucaia e Itapipoca	05 a 08/Abr/2021	Bergson, Robério e Cleidvan	
Sobral e Tiaguá	26 a 30/Abr/2021	Bergson, Robério e Cleidvan	
Quixadá	10 a 12/Mai /2021	Bergson, Robério e Cleidvan	
Crateús	24 a 27/Mai/2021	Bergson, Robério e Cleidvan	



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE