

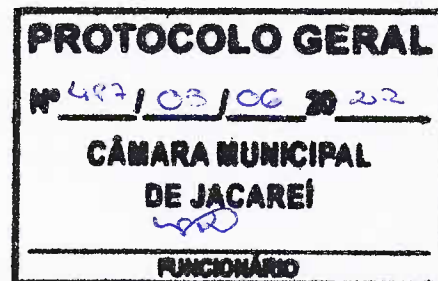


Prefeitura de Jacareí
Gabinete do Prefeito

Ofício nº 223/2022 – GP

Jacareí, 24 de maio de 2022.

À Vossa Excelência o Senhor
Presidente Paulo Ferreira da Silva
(Paulinho dos Condutores)
Gabinete do Presidente da Câmara Municipal de Jacareí



Assunto: Pedido de Informação nº 101/2022

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Em atendimento ao Ofício nº 220/2022-CMJ-SecLeg, dessa Casa Legislativa, datado de 20 de maio de 2022, recebido nesta Prefeitura no dia 20 de maio de 2022, referente ao Pedido de Informações nº 101/2022, de autoria do vereador Luís Flávio, venho prestar as seguintes informações:

Segue Memorando nº 030/2022 – Assessoria/SMS expedido pela Secretaria de Saúde a fim de responder aos questionamentos apresentados.

Respeitosamente,

IZAIAS JOSÉ DE SANTANA
Prefeito do Município de Jacareí

PATRÍCIA WEIRA JULIANI
Chefe de Gabinete



Prefeitura de Jacareí

Secretaria Municipal de Saúde

Memorando nº 030/2022 – ASSESSORIA/SMS

Jacareí, 20 de maio de 2022

Thiago Prado
Diretoria Geral
Gabinete do Prefeito

Assunto: Pedido de Informações nº 101/2022 – Ver. Luís Flávio

Em atenção ao Pedido de Informações supramencionado, encaminhamos as respostas aos questionamentos, a saber;

1. Há casos confirmados de pessoas contaminadas em Jacareí pelo mosquito Aedes aegypti no período de janeiro a abril de 2022?

R: Sim

1.1. Se sim, informar, separadamente, a quantidade de pessoas que contraíram dengue, chikungunya ou zika.

R Dengue: 284, Chikungunya: Zero, Zika: Zero.

1.2. Ocorreram óbitos na cidade por esses motivos? Em caso positivo, informar quantidade.

R: Não

2. Quais são as regiões de Jacareí que têm o maior índice de contaminação? Informar ranking e os números de casos, separadamente de dengue, chikungunya e zika.

R: Segue anexo

3. Quais são as medidas tomadas para conter o avanço dos casos de Dengue, Chikungunya e Zika na cidade?

R: A cada notificação que chega até a Vigilância Epidemiológica, uma lista de ações é desencadeada: primeiro o paciente é contatado para investigação e acompanhamento; no mesmo momento uma cópia da notificação é enviada para a Vigilância Ambiental em Saúde para ações de Controle de Criadouros; para os casos confirmados é realizada também a nebulização na área em torno da residência do paciente confirmado. Estas são as ações imediatas após a chegada da notificação.

A demais ações são realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (teatro em escolas), ações em parceria com a Secretaria do Meio Ambiente (caminhão cata-treco), ações em parceria com a Secretaria de Esportes, Secretaria da Assistência Social, Secretaria de Mobilidade Urbana e, Secretaria de Segurança Pública em dias "D"



Prefeitura de Jacareí

Secretaria Municipal de Saúde

para uma maior movimentação nos bairros, como realizada no último sábado (14/05) no bairro do Rio Comprido, bairro este que já vem recebendo diversas ações de combate à dengue durante todo o mês de Abril e Maio.

Inclusive os dados relativos à Dengue estão disponíveis no site da prefeitura e são atualizados periodicamente, pode ser acessado através do link: <https://www.jacarei.sp.gov.br/dengue/>

4. A prefeitura possui um plano de contingência para enfrentamento dessas arboviroses?

R: Sim

4.1. Se positivo, informar.

R: Segue anexo.

Dados utilizados para esta resposta datam de 17/05/2022.

Atenciosamente,

FABIO SANTOS PRIANTI DE CARVALHO
Diretor Vigilância à Saúde

AGUIDA E. B. F. CAMBAUVA
Secretária Adjunta de Saúde



Prefeitura de Jacareí

Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO

Ranking	Bairro	Casos Dengue
1	RIO COMPRIDO	178
2	JARDIM PARAISO	13
3	PARQUE DOS PRINCIPES	13
4	JARDIM MARIA AMELIA	9
5	JARDIM CALIFORNIA	7
6	VILA ZEZE	7
7	CONJUNTO SÃO BENEDITO	6
8	JARDIM YOLANDA	6
9	CENTRO	5
10	CIDADE SALVADOR	5
11	JARDIM SANTA MARIA	4
12	JARDIM SANTA MARINA	3
13	SANTA PAULA	3
14	BANDEIRA BRANCA	2
15	CIDADE JARDIM	2
16	JARDIM DAS INDUSTRIAS	2
17	JARDIM DIDINHA	2
18	PARQUE MEIA LUA	2
19	PARQUE SANTO ANTONIO	2
20	JARDIM COLINAS	1
21	JARDIM DO MARQUES	1
22	JARDIM JACINTO	1
23	JARDIM LEBLON	1
24	JARDIM PARAIBA	1
25	JARDIM PRIMAVERA	1
26	JARDIM SIESTA	1
27	JARDIM TERRAS DA CONCEIÇÃO	1
28	JARDIM TERRAS DE SANTA HELENA	1
29	PARQUE CALIFORNIA	1
30	SANTO ANTONIO DA BOA VISTA	1
31	SÃO JOAO	1
32	VILLA BRANCA	1
Total		284


FABIO SANTOS PRIANTI DE CARVALHO
Diretor Vigilância à Saúde

AGUIDA E. B. F. CAMBAUVA
Secretária Adjunta de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ

SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

2022

para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

ELABORAÇÃO

Rosana Gravena
Secretária de Saúde

Aguida Elena Fernandes Cambauva
Secretária Adjunta de Saúde

Marilis Bason Cury
Diretora de Atenção Básica

Daniel Freitas Alves Pereira
Diretor de Atenção Especializada

Carlos Henrique Gonçalves Vilela
Diretor de Urgência

Fábio Santos Prianti de Carvalho **e equipe**
Diretor de Vigilância em Saúde

Aprovado em reunião do COMUS em: 18/10/2021.

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 OBJETIVO GERAL.....	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	7
3.1 DENGUE.....	7
3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA.....	8
3.3 FEBRE DE ZIKA.....	9
4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO.....	10
5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS.....	11
5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA.....	12
5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	12
5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA.....	12
5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES.....	13
5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS.....	13
5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA.....	13
5.2.1 REDE HOSPITALAR.....	13
5.2.2 LABORATÓRIO.....	13
6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO.....	13
6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	13
6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE.....	15
6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	16
6.4 ATENÇÃO BÁSICA.....	16
6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	19
6.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	19
6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR.....	21
6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL.....	22
7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL.....	23
7.1 SALA DE SITUAÇÃO.....	23
7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS.....	23
7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos.....	23
7.2.2 Secretaria de Governo.....	23
7.2.3 Secretaria de Infraestrutura.....	23
7.2.4 Secretaria de Meio Ambiente.....	24

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7.2.5 Secretaria de Planejamento.....	24
7.2.6 Secretaria de Assuntos Jurídicos.....	24
7.2.7 Secretaria de Comunicação	24
7.2.8 Secretaria de Educação	24
7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão.....	24
7.2.10 SAAE	25
8 ANEXOS	25
8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos graves e óbitos.....	26
8.2 Anexo 2 - Diagnóstico situacional e previsão de recursos.....	27
8.3 Anexo 3 - Sistema de Monitoramento	28
8.4 Anexo 4 - Modelo de Portaria para o Plano de Contingência.....	29

1. INTRODUÇÃO

O Estado de São Paulo vem sofrendo, há anos, frequentes e crescentes epidemias de Dengue. Quase todos os municípios paulistas encontram-se na condição de infestados pelo mosquito vetor *Aedes aegypti*. O mesmo se observa na região do Vale do Paraíba.

Mais recentemente, registrou-se a circulação dos vírus da Febre de Chikungunya e da Febre de Zika, aumentando ainda mais a preocupação com o referido mosquito, vetor comum das três enfermidades, citadas no rol das mais importantes arboviroses¹. Neste primeiro semestre de 2021 foi registrado no GVE da Baixada Santista um surto de Febre Chikungunya, o que levanta um grave alerta para todo o Estado de São Paulo.

Sabe-se que nenhum governo controla o *Aedes aegypti* isoladamente. O controle desse mosquito, em razão de sua natureza, seu ciclo e suas características é de responsabilidade de toda a sociedade, principalmente nos ambientes domésticos, onde 80% das fêmeas da espécie se encontram. E, nesses termos, deve ser controlado, sob pena de padecimento de toda a sociedade.

Cabe à Administração Pública mobilizar toda a população para eliminar as condições que viabilizam a proliferação desse vetor e a conseqüente disseminação das doenças. Além disso, é necessária uma mudança de paradigma, na qual a eliminação dos criadouros do mosquito seja assumida por todos e por cada um dos munícipes, quer sejam cidadãos comuns, empresários ou servidores públicos.

Cabe ainda ao Poder Público as iniciativas das ações educativas, fiscalizatórias e de controle nas áreas públicas e naquelas sem suporte. Do mesmo modo, é atribuição do ente público a pronta oferta da assistência médica aos pacientes nos casos suspeitos da doença.

No entanto, a estratégia de controle utilizada no país e que há vários anos não alcança sucesso precisa ser urgentemente revista e alterada. Em especial, porque agora se trata do controle de quatro arboviroses transmitidas por um único vetor.

O Município de Jacareí se insere integralmente nesse contexto geral. No entanto, já no início de 2017 havia adequado sua estratégia de controle que lhe permitiu alcançar excelentes resultados na temporada 2018/2019. Assim, os esforços da Secretaria de Saúde no sentido de controlar a doença foram recompensados: conseguimos reduzir a presença do vírus da Dengue circulante no município à sua condição mínima endêmica, assim como levar os índices de infestação do vetor *Aedes aegypti* também a zero ou próximo a esse valor.

¹ Arboviroses são doenças transmitidas por artrópodes (insetos e aracnídeos). No caso deste Plano, estão sendo consideradas arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Manter esses resultados por mais de 60 dias consecutivos pode ser considerado um feito inédito, uma vez que os demais municípios da região seguem com circulação do vírus e infestação do vetor. Por essa razão, sempre há necessidade de adoção de novas diretrizes estratégicas de controle, o que já foi efetivado.

Nesse sentido, apresentamos este *Plano de Contingência para Arboviroses*, para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, assim como minimizar o impacto de possíveis epidemias de qualquer dessas doenças.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Monitorar e controlar a população do vetor *Aedes aegypti*;
- b) Monitorar os casos de epizootia em PNH – Primata Não Humano;
- c) Monitorar dados epidemiológicos referentes à circulação dos vírus;
- d) Detectar precocemente alterações no padrão de ocorrência das arboviroses;
- e) Organizar e articular as ações multissetoriais;
- f) Qualificar a assistência para o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado;
- g) Organizar a distribuição de insumos, material e equipamento estratégicos;
- h) Promover a capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos;
- i) Promover a mobilização social necessária;
- j) Reduzir o número de surtos;
- k) Evitar epidemias; e
- l) Preparar-se para situações de contingências.

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 DENGUE

A caracterização da condição de epidemia de Dengue se dá quando o número de casos confirmados da doença alcança o valor de 300 para cada 100 mil habitantes para um determinado município. No entanto, para estabelecer o cenário epidemiológico, os municípios deverão analisar sua série histórica de casos confirmados de Dengue proporcionalmente aos dados populacionais, procurando sempre reduzir o seu Coeficiente de Incidência.

Isto significa que o município de Jacareí, com uma população de 237 mil habitantes (IBGE, 2021), passaria à condição de epidemia de Dengue quando o número de casos confirmados (positivos) ao longo de um determinado ano atingisse 300 casos para cada 100 mil habitantes, ou seja, 714 ocorrências positivas.

Não foram registrados casos de Chikungunya, Zika ou Febre Amarela em Jacareí para definir um padrão endêmico, logo, o aparecimento de casos suspeitos já indica alerta e mobiliza ações de supressão do caso, mesmo que no final da investigação ele se apresente como negativo ou descartado.

No entanto, a decisão de declarar estado de epidemia não é matemática, mas sim de autonomia do município, uma vez que o número absoluto não retrata a condição epidemiológica. Existem situações em que a realidade epidemiológica está sob controle, o que caracteriza a epidemia é justamente o descontrole sobre o crescimento de novos casos.

A existência de um grande número de casos da doença quase sempre vem acompanhada de um maior número de óbitos. O falecimento de um paciente por Dengue deve ser considerado um evento sentinela, uma espécie de marcador para a qualidade da assistência disponível e utilizada.

Nesse sentido, merece atenção especial na investigação, com vistas a identificar, ao longo de todo o processo que culminou com a perda do paciente, os pontos críticos ocorridos:

- no acesso à assistência;
- na gestão da assistência;
- na capacitação profissional existente.

A circulação de novos sorotipos do vírus pode conduzir a uma elevação no número

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de conhecer os sorotipos circulantes do vírus da Dengue, o município deve procurar identificá-los a partir de análises específicas solicitadas ao Instituto Adolfo Lutz para tal.

3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA

A partir do ano de 2014, foram observados os primeiros casos de Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, sendo registrados 32 casos importados. No ano seguinte, novamente ocorreram casos importados, já em número bem maior, totalizando 283 pacientes.

Nesse período, portanto, observa-se o início da circulação do vírus no Estado, de modo que em 2016 o número de casos confirmados subiu para 1.135, entre importados e autóctones. Esse aumento de circulação do vírus em alguns municípios do Estado de São Paulo demonstra a tendência de dispersão da doença.

No ano de 2017, houve apenas um caso de óbito por Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, ocorrido na região de Campinas.

No entanto, em 2018 houve um crescimento no número de casos sendo registrados 393 casos confirmados da doença.

Por sua vez, os estados de Minas Gerais, São Paulo e Goiás representaram 70% dos casos no país no ano de 2019, ficando os paulistas com 333 casos confirmados.

Em 2020 houve significativa redução nos números da doença no Estado de São Paulo, com o registro de apenas 62 casos confirmados.

Em contrapartida, no primeiro semestre de 2021 ocorreu um surto de chikungunya no Estado de São Paulo, que apresenta um aumento expressivo no número de casos em relação ao mesmo período do ano anterior, com aumento de 380% nas notificações e com número de casos confirmados aproximadamente 33 vezes maior que o registrado em 2020.

No município de Jacareí, o primeiro caso confirmado de Febre de Chikungunya surgiu em 2016, ano em que foram totalizados 4 casos, enquanto no ano de 2017, foram registradas 5 novas ocorrências da doença. Em 2018, houve registro de apenas 1 caso da doença no município.

Já no ano de 2019, houve o registro de 1 caso importado da doença. Ainda que os números sejam bem reduzidos no município de Jacareí para os casos da Febre de Chikungunya, a realidade nacional é bem diferente, o que significa que sempre poderá mudar

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

em todo o Vale do Paraíba. Em 2020 e 2021 não foram registrados casos de Chikungunya em Jacareí. Assim, observa-se que em todo o país os óbitos provocados pela doença já são maiores que o somatório de óbitos resultantes de Dengue e Febre de Zika, embora o número de casos seja menor. Esses dados caracterizam a maior letalidade da Febre de Chikungunya.

3.3 FEBRE DE ZIKA

As ocorrências de Febre de Zika no Estado de São Paulo têm início no ano de 2015, com o registro de 82 casos, dos quais 12 envolveram gestantes.

Já no ano seguinte, observou-se um expressivo aumento no número de casos, alcançando o registro de 4.513 ocorrências, envolvendo 806 gestantes.

O município de Jacareí registrou apenas um caso de Febre de Zika até o momento, no ano de 2016. (Dados atualizados até 07/10/2021)

O Quadro 2 apresenta o número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela) e os respectivos óbitos, no período 2007-2021, para o Estado de São Paulo e para o município de Jacareí em particular.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Quadro 2 – Número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela) e respectivos óbitos ocorridos no período 2007-2021.

MUNICÍPIO DE JACAREÍ								
ANO	CASOS				ÓBITOS			
	D	Z	C	FA	D	Z	C	FA
2007	15	-	-	-	-	-	-	-
2008	44	-	-	-	-	-	-	-
2009	10	-	-	-	-	-	-	-
2010	449	-	-	-	-	-	-	-
2011	108	-	-	-	-	-	-	-
2012	21	-	-	-	-	-	-	-
2013	137	-	-	-	1	-	-	-
2014	31	-	-	-	-	-	-	-
2015	3.959	-	-	-	3	-	-	-
2016	243	1	4	-	-	-	-	-
2017	43	-	5	-	-	-	-	-
2018	39	-	1	-	-	-	-	-
2019	407	-	1	-	-	-	-	-
2020	412	-	-	-	-	-	-	-
2021	126	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Notificação e Agravos de Notificação, SIM - Sistema de Informação de Mortalidade.

4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO

Por orientação da Deliberação CIB-77, de 16 de dezembro de 2016, os municípios paulistas devem adotar os cenários de risco configurados segundo os parâmetros indicados no Quadro 3.

Na ocorrência de óbito em qualquer cenário de transmissão, a investigação epidemiológica deverá ser conduzida a partir da *Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus Urbanos do Estado de São Paulo* (Anexo 1).

Ainda com base nas recomendações da Deliberação CIB-77, deve ser observado que após a classificação do cenário de risco, outros indicadores devem ser utilizados para o planejamento das ações de contingência e para as tomadas de decisão.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Quadro 3 – Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA	Nº DE CASOS
SILENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	0 casos
RISCO INICIAL	Município com incidência acumulada das 4 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.	< 70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acumulada das 4 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.	entre 70 e 345 casos
ALTO RISCO	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.	346 casos

5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS

As diversas áreas envolvidas em ações de contingência de arboviroses podem ser reunidas em dois grupos: áreas técnicas e áreas de apoio.

As áreas de apoio são aquelas que podem ser suscitadas nas ações preventivas e corretivas de controle do vetor, na comunicação e mobilização da população, no suporte à logística, dentre outras. Assim, podem ser órgãos e setores da própria Administração Pública nas três esferas ou organizações e entidades da sociedade organizada.

Por sua vez, as áreas técnicas consideradas para fins de contingência de arboviroses podem ser assim resumidas:

- Vigilância Ambiental em Saúde (DVS);
- Vigilância Epidemiológica (DVS);
- Vigilância Sanitária (DVS);
- Atenção Básica (DAB);
- Pronto Atendimento (DU);
- Laboratório Municipal (DAE);
- Laboratórios privados;
- Rede hospitalar privada.

5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA

A infraestrutura organizacional da Secretaria de Saúde para condução deste Plano de Contingência para Arboviroses, referente às áreas técnicas antes referidas, é constituída essencialmente pelas Diretorias de Vigilância à Saúde, de Atenção Básica, de Atenção Especializada e de Urgências, e se apresenta como mostrada a seguir no que se refere às suas seções envolvidas.

5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Ambiental em Saúde
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- UBS Parque Santo Antônio
- UBS Santa Cruz dos Lázarus
- UMSF Parque Meia Lua
- UMSF São Silvestre
- UMSF Igarapés
- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF Pagador Andrade
- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Jardim Emília
- UMSF Parque Brasil
- UMSF Jardim das Indústrias
- UMSF Esperança
- UMSF Imperial
- UMSF Jardim Yolanda
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Bandeira Branca
- UMSF Vila Zezé

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS

- UPA Central “Dr. Thelmo de Almeida Cruz”
- UPA Parque Meia-Lua
- Santa Casa de Misericórdia de Jacareí

5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA

5.2.1 REDE HOSPITALAR

- Hospital Antônio Afonso
- Hospital Policlín
- Hospital Alvorada
- Hospital São Francisco de Assis (com leito SUS)
- Unidade de Pronto Atendimento – UNIMED

5.2.2 LABORATÓRIO

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA.
- Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz LTDA.
- Centro de Análises Clínicas Jacareí LTDA. EPP
- UM – Unidade Médica de Análises Clínicas S/S LTDA.
- Laboratório Análises Clínicas Dr. Celso Sia Simões LTDA. EPP
- Laboratório de Análises Clínicas Unimed
- Laboratório de Análises Clínicas Cipax
- Laboratório de Análises Clínicas Valeclin

6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO

As diversas ações para as situações de rotina e de contingência são expostas a seguir envolvendo os setores pertinentes.

6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

À equipe de Vigilância Epidemiológica (VE) cabe o monitoramento das ocorrências de Dengue, Febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela no município, construindo o perfil epidemiológico dessas doenças. Além disso, é a VE que alerta para as

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

condições de surto ou de epidemia e aciona os demais setores envolvidos.

As atribuições da VE podem ser assim resumidas:

- Receber as notificações preenchidas e encaminhadas pelos profissionais ou setores da rede pública e dos serviços de assistência à saúde que realizarem os respectivos diagnósticos;
- Avaliar os dados das notificações recebidas e providenciar para que sejam completados, caso não estejam adequadamente preenchidos;
- Investigar, de modo oportuno, os casos suspeitos de Dengue (Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbitos), Febre de Zika, Febre de Chikungunya, Febre Amarela, Gestante Exantemática e Microcefalia;
- Conduzir diligências de busca ativa nas unidades e instituições de saúde do município;
- Acionar a Vigilância Ambiental em Saúde, informando da ocorrência de casos suspeitos notificados;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Elaborar informe situacional conjuntamente com o órgão municipal de Comunicação;
- Acompanhar a letalidade das arboviroses, em conjunto com a Assistência;
- Monitorar as taxas de incidência de Dengue Clássico, de casos graves e de óbito, avaliando a consistência da informação e detectando pontos críticos;
- Promover ações de capacitação sobre as arboviroses para os profissionais de saúde das redes pública e privada;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Notificar os estabelecimentos e os profissionais de saúde em desconformidade com as previsões da legislação pertinente à notificação compulsória de doenças e agravos;
- Autuar os estabelecimentos e os profissionais de saúde reincidentes nas práticas das desconformidades supra referidas.

6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As ações da Vigilância Ambiental em Saúde são permanentes e independem da condição de contingência. No entanto, a intensificação das ações normalmente conduzidas deve ser implementada tão logo sejam observadas tendências ascendentes no número de casos suspeitos de arboviroses.

Dentre as suas principais atribuições, destacam-se:

- Conduzir o monitoramento permanente, ao longo de todo o ano, das populações do mosquito vetor *Aedes aegypti* em toda a área do município, através da ADL – Avaliação de Densidade Larvária;
- Analisar periodicamente, em conjunto com a Diretoria de Vigilância à Saúde, as estratégias de controle mais adequadas às condições existentes;
- Manter em condições de utilização os equipamentos e insumos necessários ao combate ao mosquito para fins de controle;
- Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do vetor nos locais de registro de casos suspeitos;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;
- Promover ações de educação em saúde para os diversos setores organizados da sociedade;
- Identificar as áreas que necessitam intervenções, utilizando-se dos respectivos indicadores estratégicos aplicáveis;
- Priorizar todas as atividades conduzidas pela Vigilância Ambiental em Saúde para realizar o combate ao vetor após declaração de situação de emergência ou epidêmica;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Sinalizar a necessidade de ações complementares pelos Agentes Comunitários de Saúde nos seus respectivos territórios;
- Sinalizar a necessidade de participação ativa de outros órgãos e setores da Administração Pública de qualquer esfera, assim como de segmentos organizados da sociedade;
- Conduzir de modo mais austero as ações de controle em todos os Imóveis Especiais (IE) e Pontos Estratégicos (PE);
- Realizar tratamento focal com larvicida em criadouros de difícil remoção;
- Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a imediata

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

eliminação dessa condição;

- Autuar proprietários de imóveis notificados que não tomarem providências corretivas imediata;
- Manter atualizado o Sistema de Informação (SISAWEB) através das informações coletadas e recebidas.

6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A equipe de Vigilância Sanitária, no exercício de fiscalização dos estabelecimentos de interesse da saúde, deve incorporar a identificação da existência de possíveis criadouros e promover os princípios de educação em saúde para o controle das arboviroses.

Dentre as suas principais atribuições, estão:

- Adotar medidas educativas e/ou de intervenção para correção de irregularidades constatadas;
- Comunicar à Vigilância Ambiental sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;
- Aplicar nas vistorias sanitárias conduzidas as previsões do Comunicado CVS 101 de 2011 – Roteiro de Inspeção Dengue;
- Promover ações de educação em saúde para o controle de arboviroses nos locais em que atuar;
- Incorporar-se às equipes da VA para execução das ações de controle do vetor, sempre que houver demanda.

6.4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Unidades Municipais de Saúde da Família) deve garantir a adequada notificação para a equipe de VE, assim como o atendimento e o acompanhamento dos pacientes diagnosticados como suspeitos. Para fins de bloqueio da circulação dos vírus, a notificação de suspeita de caso deve ser precoce, não ultrapassando 24 horas do diagnóstico. O ideal é que seja imediata.

A notificação tardia tem o mesmo efeito da não notificação quando se trata de bloqueio da circulação dos vírus. Assim, o ponto mais frágil no controle de arboviroses é a notificação, que se espera seja precisa no seu conteúdo e ágil na informação.

Dentre as principais atribuições da Atenção Básica, estão:

- Ampliar o acesso de pacientes às Unidades de Saúde em função da demanda;

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Adotar o protocolo de manejo nas Unidades, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Garantir o encaminhamento das notificações corretamente preenchidas de cada doença em tempo hábil (até 24 horas) para a Vigilância Epidemiológica;
- Garantir suporte laboratorial e estrutural do serviço através de recursos disponíveis;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação, sinais de alarme e a procura do atendimento médico;
- Priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no combate às arboviroses (destacadas adiante).

Um resumo das principais ações da Atenção Básica é apresentado no Quadro 4, a seguir.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Quadro 4 – Resumo das ações de Atenção Básica.

Nº	PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES	FASE
1	Capacitar Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o fluxograma de atendimento das doenças, com especial atenção para realização da prova do laço, identificação dos sinais de alerta, terapia adequada e seguimento dos doentes, ELISA, hemograma, sorologia e inclusive os egressos dos serviços de urgência e hospitalares.	Inicial e Alerta
2	Fortalecer a competência dos Enfermeiros da rede básica quanto à consulta de enfermagem de acordo com a classificação de risco e acolhimento para os demais níveis, priorizando a consulta com o Médico após o atendimento da enfermagem.	Todas
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção da infraestrutura assistencial nas unidades primárias de saúde (bebedouros, poltronas para hidratação, cadeiras), incluindo aquelas relacionadas à realização de hemograma.	Todas
4	Garantir o quadro de servidores municipais para atender a necessidade da assistência, com as devidas reposições.	Sob Demanda
5	Garantir a investigação e a busca ativa dos casos suspeitos e monitoramento dos pacientes, com vistas a evitar a evolução do caso com sinais de gravidade.	Todas
6	Atuar no controle vetorial, em conformidade com a Cartilha do Agente de Comunitário de Saúde, do Ministério da Saúde.	Todas
7	Promover ações de educação em saúde com foco na prevenção das arboviroses e controle do mosquito vetor.	Todas
8	Matriciar e monitorar a aplicação do fluxograma de atendimento do paciente suspeito de arbovirose.	Todas
9	Referenciar correta e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário.	Todas
10	Os egressos do PA ou do Hospital devem ser encaminhados para as unidades básicas de saúde com algum tipo de documento de referência (nota de alta hospitalar, documento de referência e contra referência, cartão de acompanhamento do paciente com arbovirose) para agilizar o atendimento, através de encaixe como prioridade, evitando deixar esse paciente sem avaliação.	Todas
11	Articular reunião e capacitação dos funcionários de empresa conveniada para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município.	Inicial e Alerta

6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ainda que ocorra de a Atenção Básica ter sido preterida pelo paciente, o pronto atendimento deve ser garantido, assim como o acompanhamento do paciente diagnosticado como suspeito de arbovirose.

São válidas as mesmas observações feitas anteriormente para a Atenção Básica pertinentes à notificação.

Dentre as principais atribuições do Pronto Atendimento, estão:

- Garantir o atendimento ao paciente, de acordo com a Classificação de Risco;
- Garantir o repasse das notificações corretamente preenchidas de cada doença em tempo hábil (até 24 horas) para a Vigilância Epidemiológica;
- Garantir a implantação e o funcionamento das Salas de Hidratação nas Unidades de Pronto Atendimento, de acordo com a Classificação de Risco;
- Garantir o deslocamento destes pacientes para outros serviços de saúde, quando necessário;
- Garantir o envio de planilha de pacientes internados suspeitos de Dengue, febre de Zika, Febre de Chikungunya e Febre Amarela à Vigilância Epidemiológica.

6.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O fluxograma de classificação de risco apresentado a seguir refere-se à suspeita de Dengue. A abordagem inicial deve ser a de considerar primeiramente esta doença, em razão da urgência das medidas de tratamento como, por exemplo, a reidratação do paciente.

Havendo incidência de exantema, considerar a hipótese de Febre de Zika.

Por sua vez, havendo artralgia, considerar a hipótese de Febre de Chikungunya.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

SUSPEITA DE ARBOVIROSE (DENGUE)

Febre com duração máxima de 7 dias + pelo menos 2 sintomas (cefaleia, dor retroorbitária, exantema, prostração, mialgia, artralgia).
 Pesquisar data de início dos sintomas / História epidemiológica compatível
NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

Tem sinal de alarme e/ou sinal de choque?

SINAIS DE ALARME

Dor abdominal intensa e contínua
 Vômitos persistentes
 Hipotensão postural e/ou lipotímia
 Hepatomegalia dolorosa
 Sangramento de mucosas
 Hemorragias importantes

Sonolência e/ou irritabilidade
 Diminuição da diurese
 Hipotermia
 Aumento repentino de hematócrito
 Quebra abrupta de plaquetas
 Desconforto respiratório

SINAIS DE CHOQUE

Hipotensão arterial
 Pressão arterial convergente
 (PA diferencial < 20 mmHg)
 Choque

Pulso rápido e fino
 Enchimento capilar lento
 (> 2 segundos)

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo, Prova do Laço +
 condição clínica especial, risco social ou comorbidade

NÃO

SIM

Grupo A

Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laço negativa), sem sinal de alarme, sem condição especial, sem risco social, sem comorbidade

Grupo B

Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laço +), ou condição clínica especial, ou risco social, ou comorbidade e sem sinal de alarme

Pesquisar Sinal de Alarme

Grupo C

Presença de algum sinal de alarme; manifestação hemorrágica presente ou ausente

Pesquisar Sinal de Choque

Grupo D

Com sinais de choque; desconforto respiratório; hemorragia grave; disfunção grave de órgãos; manifestação hemorrágica presente ou ausente

Iniciar a hidratação imediatamente, conforme a classificação, enquanto aguarda exame laboratorial. Hidratação oral para A e B, enquanto aguarda avaliação médica.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR

Material - Serviço	Quantidade - Período	Justificativa
Motoboy	01 motoboy - contrato Horário: conforme demanda	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas, UPAS, Santa Casa e Laboratório Municipal
	03 motoboys - contrato Horário: conforme demanda	Aumento na cobertura de NS1 – ampliação para todos os estabelecimentos públicos
Veículo tipo Doblô	02 veículos p/ 06 meses, 05 dias/sem, das 08:00 às 19:00 h e sábados das 08:00 às 14:00 h	Transporte de servidores da VA e parceiros para ações de combate mecânico ao vetor
Caminhonete cabine dupla	02 veículos p/ 06 meses, 5 dias/sem, das 08:00 às 19:00 h e sábados das 08:00 às 14:00 h	Transporte de servidores para ações de combate químico ao vetor
Material de escritório: lápis, borrachas, pranchetas, canetas e outros similares	Acréscimo sob demanda – 50% do consumo mensal	Maior número de servidores
Material de gráfica: Boletins de Campo, Relatórios de Vistoria, Fichas de investigação VE	Acréscimo sob demanda – 100% do consumo mensal	De acordo com número de vistorias realizadas e notificações recebidas
Material Educativo	30.000 unidades p/ mês	Ações de educação em saúde
Papel sulfite	4 caixas/ mês	Impressão de manuais, legislação, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Uniformes: Camisetas Coletes	150 unidades 50 unidades	Caracterização dos servidores
Sapato / Calçado de Segurança	100 pares p/ ano	Para as ações de campo
Protetor Solar	150 unidades p/ mês	EPI p/ atividades de campo
Teste rápido para Dengue	5.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Dengue
Teste rápido para Chikungunya	3.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Chikungunya
Cartão de Acompanhamento Dengue	7.000 unidades p/ ano	Acompanhamento de casos confirmados
Inseticida	Fornecido sob demanda pela SUCEN	Controle do mosquito vetor

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL

De modo geral, as iniciativas e os recursos extraordinários para as situações de contingência podem ser assim resumidos:

- Extensão do horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, em razão da demanda, garantindo a composição da equipe de:
 - 1 Médico;
 - 1 Enfermeiro;
 - 2 Técnicos de enfermagem;
 - 1 Oficial de Serviços Municipais;
- Extensão do horário de funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental em Saúde;
- Contratação de equipe temporária para combate ao vetor, se pertinente;
- Contratação de Serviços Laboratoriais;
- Disponibilização de ambulâncias para transporte de pacientes;
- Disponibilização de local para hidratação nos serviços assistenciais.
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de leitos de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos.

7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL

7.1 SALA DE SITUAÇÃO

Em razão da importância que cabe a cada setor da Administração Municipal nas efetivas ações de controle, assim como da necessidade de sensibilização de seus servidores, deverá ser implantada uma Sala de Situação, composta por um representante de cada Secretaria ou órgão municipal. As decisões referentes as mudanças de cenários serão tomadas dentro da Sala de Situação, caberá a Vigilância Epidemiológica fornecer os dados para a tomada de decisão.

7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS

7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos

- Divulgação nos holerites mensagens e informes sobre prevenção, após solicitação da Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância à Saúde;
- Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quanto pertinentes.

7.2.2 Secretaria de Governo

- Mobilização de setores parceiros;
- Articulação junto ao Tiro de Guerra para ações de campo conjuntas, coordenadas pela Diretoria de Vigilância à Saúde;
- Mobilização do Legislativo para priorizar a votação de projetos de lei que se relacionem ao controle das doenças e seus vetores, quando pertinente;
- Promoção e organização de fóruns em setores organizados da sociedade.

7.2.3 Secretaria de Infraestrutura

- Manutenção das galerias de águas pluviais e de logradouros com condições que permitam acúmulo de água;
- Priorização de ações para o controle vetorial em parceria com a Secretaria de Saúde;
- Disponibilidade de veículos para as necessidades imediatas sinalizadas pela Secretaria de Saúde.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7.2.4 Secretaria de Meio Ambiente

- Manutenção permanente (capina e limpeza) de áreas públicas de lazer e vias públicas, promovendo a eliminação de criadouros de vetores;
- Disponibilidade de caçambas de “tira-entulho” em regiões prioritárias para o controle do vetor;

7.2.5 Secretaria de Planejamento

- Distribuição de material educativo por ocasião do licenciamento de obras.

7.2.6 Secretaria de Assuntos Jurídicos

- Garantia de suporte jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.

7.2.7 Secretaria de Comunicação

- Disponibilidade de mini-outdoors para divulgação de informações sobre prevenção;
- Articulação junto às empresas de transporte urbano para utilização de espaços educativos nos ônibus que circulam na cidade;
- Elaboração de informe educativo em conjunto com a Vigilância à Saúde para divulgação nos e-mails da rede corporativa e divulgação no site institucional da Prefeitura;
- Garantia da elaboração, reprodução e divulgação de material educativo;
- Assessoramento e intermediação do fluxo de informação entre Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância à Saúde e os meios de comunicação;
- Garantia de utilização de carro de som para auxiliar a divulgação de orientações aos munícipes, principalmente nos bairros com maior incidência de casos confirmados.

7.2.8 Secretaria de Educação

- Formação de multiplicadores nas escolas através de palestras educativas;
- Distribuição de material educativo entre os alunos.

7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão

- Monitoramento das áreas de risco mapeadas pelos Agentes de Defesa Civil visando o monitoramento de combate do mosquito vetor;
- Garantia da vigilância nas Unidades de Saúde com horário ampliado, através do apoio da Guarda Municipal.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7.2.10 SAAE

- Monitoramento dos Poços de Vistoria com vistas à eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
- Emissão de alertas de prevenção nas contas de água mensais.

8 ANEXOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos graves e óbitos

A ficha de investigação é fornecida pelo Ministério da Saúde e deve ser preenchida através de um link. Até o momento não foi fornecido o link de 2022 para o preenchimento deste formulário.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

8.3 Anexo 3 - Sistema de Monitoramento

PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E AÇIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	Semana	Semana	Semana	Semana	Semana
Casos prováveis nas últimas 4 semanas					
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)	0				SILENCIOSO, ou RISCO INICIAL, ou RISCO MODERADO, ou ALTO RISCO
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	

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

8.4 Anexo 4 - Modelo de Portaria para o Plano de Contingência

A portaria será redigida, conforme a necessidade, pela Diretoria Jurídica da Secretaria de Saúde que dará o andamento para a publicação da mesma.