

1 Aos Vinte e seis dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte **(26/10/2020)** deu
2 início, por Webconferência através do aplicativo Google Meet, a reunião Ordinária do
3 COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Sr. Célio Honório Vieira e Sr. Geraldo de Faria
4 Cardoso solicitaram justificativa de ausência. Sr. Domingos Dutra informa que na hora
5 que tiver aprovação os conselheiros suplentes que estão presentes irão votar
6 juntamente com os conselheiros titulares presentes para que assim complete o
7 quórum. Todos os conselheiros estão de acordo. Diz também que tem observado nas
8 reuniões on-line a saída de alguns conselheiros antes do término da reunião, esclarece
9 que alguns ficam ausentes por problemas de conexão da internet, mas muitos acabam
10 saindo sem se justificar antes da reunião acabar. Pede a colaboração de todos para
11 permanecerem até o final. Pauta da reunião iniciada. **01) Aprovação da Ata da reunião**
12 **anterior (28/09/2020): Ata aprovada na íntegra por todos os presentes** (Odílio Alves,
13 Valdete de Matos, Jorge Martins, Luiz Guilherme, Elisete Sgorlon, Aguida Elena, Célia
14 Regina, Marilis Cury, Patrícia Pimenta, Domingos Dutra, Márcia Macedo, Dario Alves e
15 Drielly Martins). Sr. Odílio Alves questiona sobre a paridade na hora da votação, pois
16 acredita que teve conselheiro sem direito a voto que votou. Sra. Ineide Junqueira avisa
17 que algumas pessoas avisaram que irão acessar o link com atraso. Sr. Gerson Miranda,
18 Sra. Marta Pereira e Sra. Maiba Salim entram na reunião. Após consulta ao Regimento
19 Interno do COMUS foi esclarecido sobre a paridade. Sra. Ineide Junqueira realiza a
20 aprovação da Ata novamente. Ata aprovada na íntegra (Odílio Alves, Jorge Martins,
21 Luiz Guilherme, Gerson Miranda, Marta Pereira, Aguida Elena, Elisete Sgorlon, Célia
22 Regina, Domingos Dutra, Márcia Macedo e Dario Alves). Sr. Domingos Dutra esclarece
23 ainda sobre o Regimento Interno, “Art. 23 – O quórum para o início da reunião será de
24 no mínimo 50% dos conselheiros com direito a voto, salvo nos casos em que houver
25 assunto em pauta que requeira aprovação por maioria absoluta ou qualificada”. “Art.
26 43, § 1º - Salvo disposição expressa deste Regimento Interno, as deliberações do
27 Conselho serão feitas por maioria simples”. Frisa ainda que todos os conselheiros têm
28 que ter ciência e conhecimento sobre o Regimento Interno, e não apenas falar sobre
29 alguma irregularidade e não citar no Regimento onde a denúncia se encaixa, deixando
30 na incumbência de outras pessoas esta avaliação. **02) Aprovação da LOA – Lei**
31 **Orçamentária Anual:**

36 Sr. Domingos Dutra diz que houve uma reunião com a Comissão Fiscal do COMUS para
37 que fosse passado para os mesmos sobre a LOA – Lei Orçamentária Anual. Sr. Odílio
38 Alves gostaria de informações sobre a construção do Hospital Municipal. Sra. Marília
39 Sangion diz que o Hospital Municipal tem previsão no orçamento, mas ainda não existe
40 verba para a construção. Para o ano que vem a arrecadação poderá ser menor ainda
41 por isso não está no Plano Orçamentário, isso não significa que não poderá ser
42 construído caso o município consiga alguma verba Federal. Sr. Valdete de Matos
43 pergunta qual a porcentagem que o município tem que investir em saúde. Sra. Marília
44 Sangion diz que por Lei a porcentagem é de 15%, mas o município tem investido em
45 média 30%. Sr. Odílio Alves pergunta se o dinheiro destinado à manutenção do
46 Conselho será suficiente, pois no ano de 2021 terão uma Plenária e Eleição. Sra. Marília
47 Sangion explica que tudo já está previsto. Sr. Odílio Alves pergunta sobre o valor de
48 Subvenção de Hospitais. Sra. Marília Sangion diz que é a verba utilizada para Santa
49 Casa, Hospital São Francisco de Assis, UPA – Unidade de Pronto Atendimento Dr.
50 Thelmo, UPA – Unidade de Pronto Atendimento Parque Meia Lua e SIM – Sistema
51 Integrado de Medicina. Sr. Odílio Alves gostaria de saber se tem planejamento de
52 reforma ou construção de Unidades de Saúde para o ano de 2021. Dra. Marilis Cury diz
53 que estão com duas obras de investimento em andamento na Unidade de Saúde Vila
54 Zezé com ampliação de toda parte estrutural e interna e a UBS Central que é uma
55 unidade nova para desafogar o atendimento principalmente da Unidade de Saúde
56 Parque Santo Antonio. A Unidade de Saúde de São Silvestre está praticamente com a
57 obra finalizada e em fase de conclusão de obra da Unidade de Saúde Cidade Salvador.
58 Será iniciada também a manutenção da Unidade de Saúde Pagador Andrade. Sr.
59 Valdete de Matos pergunta se a obra da Unidade de Saúde Parque Imperial já foi
60 concluída. Dra. Marilis Cury informa que a obra da unidade já foi entregue há um ano
61 com ampliação da unidade e da equipe com a inclusão do atendimento odontológico e
62 sala para atendimento psicológico. Sr. Jorge Martins, que faz parte da Comissão Fiscal,
63 diz que tudo foi muito bem esclarecido, inclusive sobre o Hospital Municipal. Sr.
64 Domingos Dutra diz que observando o orçamento de 2020, percebeu que houve uma
65 diminuição de quase 5%, visto que com a pandemia com certeza ficará consequências
66 para a Saúde em termos financeiros. *LOA – Lei orçamentária Anual aprovada na*
67 *íntegra* (Odílio Alves, Jorge Martins, Luiz Guilherme, Gerson Miranda, Marta Pereira,
68 Aguida Elena, Elisete Sgorlon, Célia Regina, Domingos Dutra, Márcia Macedo e Dário
69 Alves). **3) Aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses:**

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES
2021

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

ELABORAÇÃO

Marilú Bezon Cury
Diretora de Atenção Básica

Daniel Freitas Alves Pereira
Diretor de Atenção Especializada

Cenno Henrique Gonçalves Vilela
Diretor de Vigilância

Ricardo S. Buschui
Diretor de Vigilância em Saúde

Fábio Santos Prianti de Carvalho
Secretário Adjunto de Saúde

Agulha Elena Fernandes Cambouves
Secretária de Saúde

Aprovado em reunião do COMUS em: ___/___/_____.

2

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES
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
5.2 - INFRAESTRUTURA PRIVADA	13
6. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTEAMENTO ESPECÍFICO	14
6.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	14
6.2 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	15
6.3 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	16
6.4 - ATENÇÃO BÁSICA	17
6.5 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
6.6 - FUNDOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	20
6.7 - RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR	22
6.8 - RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL	23
7. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTEAMENTO GERAL	24
7.1 - SALA DE SITUAÇÃO	24
7.2 - AÇÕES ESPECÍFICAS	24
Anexo 1 - Fluxo de investigação de casos graves e óbitos	28
Anexo 2 - Diagnóstico situacional e previsão de recursos	29
Anexo 3 - Sistema de Monitoramento	30
Anexo 4 - Modelo de Portaria para o Plano de Contingência	31

3

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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 do 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. Até o fechamento da semana epidemiológica 34, o estado de São Paulo registrava 1.803 e o Rio de Janeiro 76.776 casos de Febre de Chikungunya, indicando um crescimento significativo da doença no Sudeste, o que leva a considerá-la mais um objeto de alerta para o município.

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 de espécies se encontram. E, nesses termos, deve ser controlado, sob pena de periclitamento de toda a sociedade.

Cabe à Administração Pública mobilizar toda a população para eliminar as condições que viabilizam a proliferação desse vetor e a consequente 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 municípios, 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 privadas 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 três arboviroses transmitidas por um único vetor.

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

5

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

O Município de Jacaré/SP insere integralmente nesse contexto geral. No entanto, já no início de 2017 havia adotado 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.

Mantido 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 esse 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, Febre de Chikungunya e Febre de Zika.

2 - OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

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

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- monitorar e controlar a população do vetor *Aedes aegypti*;
- monitorar dados epidemiológicos referentes à circulação dos vírus;
- detectar precocemente alterações no padrão de ocorrência das arboviroses;
- organizar e articular as ações multisetoriais;
- qualificar a assistência para o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado;
- organizar a distribuição de insumos, material e equipamento estratégico;
- promover a capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos;
- promover a mobilização social necessária;
- reduzir o número de surtos;
- evitar epidemias;
- preparar-se para situações de contingências.

6

70

71

72

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3 - DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 - DENGUE

A caracterização da condição de epidemia de Dengue se dá quando o número de casos confirmados de doença atinja 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 Jacaré, com uma população de 230 mil habitantes (IBGE, 2015), 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, 690 ocorrências positivas.

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 reflete 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.

Óbitos

A existência de um grande número de casos de 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 morte do paciente, os pontos críticos ocorridos:

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Circulação Viral

A circulação de novos sorotipos do vírus pode conduzir a uma elevação no número de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de conhecer os sorotipos circulantes do vírus de Dengue, o município deve procurar identificá-los a partir de análises específicas solicitadas ao Instituto Adolfo Lutz para tal.

73

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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 233 pacientes.

Nesse período, portanto, observou-se o início da circulação do vírus no Estado, de modo que em 2016 o número de casos confirmados subiu para 1.133, 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.

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

Jacaré

No município de Jacaré, o primeiro caso confirmado de Febre de Chikungunya surgiu em 2016, ano em que foram totalizados 4 casos, enquanto no ano de 2017, foram registrados 3 novas ocorrências da doença. Em 2018, houve registro de apenas 1 caso de 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 Jacaré para os casos de Febre de Chikungunya, a realidade nacional é bem diferente, o que significa que sempre poderá mudar em todo o vale do Paraíba. Assim, observou-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.

74

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Quadro 2 – Número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Febre de Zika e Febre de Chikungunya) e respectivos óbitos ocorridos no período 2007-2019.2019.

ANO	ESTADO DE SP				MUNICÍPIO DE JACARÉ					
	CASOS		ÓBITOS		CASOS		ÓBITOS			
	D	Z	C	D	Z	C	D	Z	C	
2007	-	-	-	-	-	-	15	-	-	-
2008	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	10	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	449	-	-	-
2011	-	-	-	-	-	-	106	-	-	-
2012	25*	-	-	-	-	-	21	-	-	-
2013	231*	-	-	-	-	-	137	-	1	-
2014	227*	-	32	94	-	-	31	-	-	-
2015	793*	82	283	510	-	-	1.959	-	1	-
2016	202*	4.713	1.133	99	-	-	343	1	4	-
2017	4.746	128	604	3	-	-	2.43	-	3	-
2018	9.000	132	239	4	-	-	29	-	0	-
2019	41.479	292	393	362	-	-	407	-	0	-

(*) = 1.100

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 de Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovirus Urbanos do Estado de São Paulo (Anexo 1).

75

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Além com base nas recomendações de 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.

Quadro 3 – Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

CENÁRIO	FAZES DE INCIDÊNCIA	NP DE CASOS
SIENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	0 casos
RISCO BAIXO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Mito-grama), ou com incidência entre o limite inferior e o limite superior esperado pelo diagrama de controle.	< 70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas igual ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Mito-grama), ou com incidência entre o limite inferior e o limite superior esperado 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 (Mito-grama), ou com incidência acima do limite superior esperado 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 de sociedade organizada.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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

- Vigilância Ambiental em Saúde (DVS);
- Vigilância Epidemiológica (DVE);
- Vigilância Sanitária (DVS);
- Atenção Básica (DAB);
- Pronto Atendimento (DUJ);
- Laboratório Municipal (DAM);
- 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 Especialidades e de Urgências, e se apresenta como mostrada a seguir no que se refere às suas peças envolvidas:

5.1.1 - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Ambiental em Saúde
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

5.1.2 - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Unidade Básica de Saúde

- UBS Parque Santo Antônio
- UBS Santa Cruz dos Lázarus

Unidade Municipal de Saúde da Família

- UMSF Parque Meia Lua
- UMSF São Silvestre
- UMSF Igarapé

13

76

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA.
- Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz LTDA.
- Centro de Análises Clínicas Jacaré LTDA. EPP
- UM - Unidade Médica de Análises Clínicas S/S LTDA.
- Laboratório Análises Clínicas Dr. Celso da Silveira LTDA. EPP
- Laboratório de Análises Clínicas Unimed
- Laboratório de Análises Clínicas Cipas
- Laboratório de Análises Clínicas Valecni

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

A equipe de Vigilância Epidemiológica (VE) cabe o monitoramento das ocorrências de Dengue, Febre de Zika e Febre de Chikungunya no município, construindo o perfil epidemiológico dessas doenças. Além disso, é a VE que alerta para as 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 de rede pública e dos serviços de assistência à saúde que realizarem os respectivos diagnósticos;
- avaliar os casos 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 óbito), Febre de Zika, Febre de Chikungunya, distante Exantemática e Microcefalia);
- conduzir diligências de busca ativa nas unidades e instituições de saúde do município;

15

77

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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 epidemia;
- 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 assertivo 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 eliminação dessa condição;
- autuar proprietários de imóveis notificados que não tomarem providências corretivas imediatas;
- manter atualizado o sistema de informação (SIGAVE) 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:

17

78

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF Pagador Andrade
- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Jardim Emilia
- UMSF Parque Brasil
- UMSF Jardim das Indústrias
- UMSF Esperança
- UMSF Imperial
- UMSF Jardim Yvanda
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Bandeira Branca
- UMSF Vila Zezé

5.1.3 - DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 - DIRETORIA DE URGENCIAS

- UPA Central "Dr. Theimo de Almeida Cruz"
- UPA Parque Meia-Lua
- Santa Casa de Misericórdia de Jacaré

5.2 - INFRAESTRUTURA PRIVADA

Rede Hospitalar

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

Laboratório

14

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- acionar a Vigilância Ambiental em Saúde, informando de ocorrência de casos suspeitos notificados;
- manter atualizado o sistema de informação em saúde de 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 de 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 de legislação pertinente à notificação compulsória de doenças e agravos;
- autuar os estabelecimentos e os profissionais de saúde reinidentes nas práticas das desconformidades supra referidas.

6.2 - VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As ações de Vigilância Ambiental em Saúde são permanentes e independem de 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, destaca-se:

- conduzir o monitoramento permanente, ao longo de todo o ano, das populações do mosquito vetor *Aedes aegypti* em toda a área do município;
- 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;

16

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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 concluídas 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 de 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 de não notificação quando se trata de bloqueio de circulação dos vírus. Assim, o ponto mais frágil no controle de arboviroses é a notificação, que se espera seja preta no seu conteúdo e ágil na informação.

Dentre as principais atribuições de Atenção Básica, estão:

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

18

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no combate às arboviroses (destacadas adiante).

Um resumo das principais ações de 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 de anamnese, exame físico, identificação dos sinais de alerta, terapia adequada e seguimento dos doentes, ECG, hemograma, sorologia e inclusão no registro dos serviços de urgência e hospitalares.	Inicial e Alerta
2	Fortalecer e compatibilizar o funcionamento da rede básica quanto à consulta de enfermagem de acordo com a classificação de risco e acionamento para os demais níveis, priorizando a consulta com o Médico após o atendimento de enfermagem.	Todas
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção da infraestrutura essencial nas unidades primárias de saúde (bedroom, poltronas para hidratação, cadeiros), incluindo aquelas relacionadas à realização de hemogramas.	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 visitas e reavaliação do caso com sinais de gravidade.	Todas
6	Atuar no controle vetorial, em conformidade com o Cartão 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	Monitorar e monitorar a aplicação do fluxograma de atendimento do paciente suspeito de arbovirose.	Todas
9	Referenciar corretamente e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário.	Todas
10	Os registros do PA no do Hospital devem ser encaminhados para as unidades básicas de saúde com algum tipo de documento de referência (nota de alta ou atestado, documento de referência e contra referência, cartão de acompanhamento do paciente com arbovirose) para facilitar o atendimento, através de anotações como prioridade, evitando deixar esse paciente sem avaliação.	Todas
11	Articular reunião e capacitação dos funcionários de empresa contratada para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município.	Inicial e Alerta

6.5 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

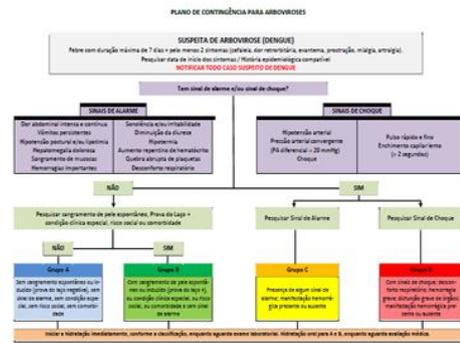
São válidas as mesmas observações feitas anteriormente para a Atenção Básica pertinentes à notificação.

- 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 Tais 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 e Febre de Chikungunya 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 de urgência das medidas de tratamento como, por exemplo, a hidratação do paciente.

havendo incidência de exantema, considerar a hipótese de Febre de Zika. Por sua vez, havendo estrabismo, considerar a hipótese de Febre de Chikungunya.



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.7 - RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR

Materiais - Serviços	Quantidade - Período	Justificativa
Motoboy	01 motoboy - contrato. Horário: conforme demanda	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas, UPA, Santa Casa e Laboratório Municipal
	03 motoboys - contrato. Horário: conforme demanda	Aumento na cobertura de NIS - estratégia para todos os estabelecimentos públicos
Veículo tipo Outil	02 veículos p/ 06 meses, 05 dias/semana, das 08:00 às 13:00 h e veículos das 08:00 às 14:00 h	Transporte de servidores da VA e pacientes para ações de combate químico ao vetor
Carrocinete cabine dupla	02 veículos p/ 06 meses, 5 dias/semana, das 08:00 às 13:00 h e veículos das 08:00 às 14:00 h	Transporte de servidores para ações de combate químico ao vetor
Material de escritório: lápis, borracha, grampeador, canetas e outros similares	Acréscimo sob demanda - 50% do consumo mensal	Maior número de servidores
Material de gráficos: Boletins de Campos, Relatórios de Visitas, Fichas de Investigação Vê	Acréscimo sob demanda - 100% do consumo mensal	De acordo com número de visitas realizadas e notificações recebidas
Material Educativo	30.000 unidades p/ mês	Ações de educação em saúde
Papel sulfite	4 caixas/ mês	Impressão de materiais, legendas, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Difusores - Carrocinetes	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 SUCCN	Controle do mosquito vetor

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGÊNCIA

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 de demanda, garantindo a composição de 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, ser pertinente;
- Contratação de Serviços Laboratoriais;
- Disponibilização de ambulâncias para transporte de pacientes;
- Disponibilização de locais para hidratação nos serviços assistenciais;
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de leitos de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos

111 70 pacientes por dia. Essas mudanças ocorreram no dia 09/10/2020 e entendem que a
112 população ainda está passando por um ajuste. Sr. Odílio Alves gostaria de um
113 esclarecimento sobre o atendimento da UPA – Unidade de Pronto Atendimento Dr.
114 Thelmo, pois as pessoas ainda não estão cientes sobre estas mudanças no
115 atendimento e quando chegam para serem atendidos com suspeita de COVID-19 tem
116 que se deslocar até a URC – Unidade de Retaguarda COVID-19 dificultando assim a vida
117 dos pacientes. Gostaria de saber se não tem como fazer o acolhimento do paciente
118 para ter a certeza do local de atendimento. Dra. Aguida Elena diz que é realizada uma
119 pré-triagem para melhor condução do paciente. Informa que no momento não há
120 possibilidade de deixar um carro à disposição para esse fim, e que foi realizada uma
121 ampla divulgação destas mudanças. Sr. Odílio Alves diz que tem acompanhado as
122 divulgações, mas existem muitas pessoas que ainda não estão atualizadas das
123 informações. Dra. Aguida Elena diz que irá reforçar com o Setor de Comunicação da
124 Secretaria de Saúde para que a divulgação possa continuar por um período, mas
125 informa que de acordo com a Diretora de Atenção Básica, Dra. Marilis Cury, em todas
126 as Unidades de Saúde tem informações sobre as mudanças ocorridas. **b)** Dra. Marilis
127 Cury informa os dados da Campanha Outubro Rosa, com a estratégia de abrir todas as
128 Unidades de Saúde em dois sábados consecutivos, dias 17 e 24/10/2020, com intuito de
129 evitar a aglomeração, trabalhando com a demanda programada, ou seja, as mulheres
130 acessaram o serviço e deixaram agendados. Foram oferecidos Testes Rápido
131 Diagnósticos, Coleta de Preventivo, Exame de Mamografia, Prevenção de Câncer Bucal,
132 Ações Educativas com relação à Violência Doméstica e Planejamento Familiar. Nestes
133 dois dias foram realizadas 1.328 coletas de preventivo, 793 solicitações de exames de
134 mamografia, 2.646 testes rápidos diagnóstico de IST – Infecções Sexualmente
135 Transmissíveis, 898 exames de rastreamento do câncer bucal e 3.236 aplicações de
136 vacinas. Dra. Marilis Cury informa ainda que o Outubro Rosa se estende até o dia
137 29/10/2020 com o agendamento e atendimento das demandas das ações da saúde da
138 mulher que se estendem por todo ano. Já está em fase de planejamento das Ações do
139 Novembro Azul, com a expectativa que no dia 21/11/2020 seja realizada a Campanha
140 de Saúde do Homem, com atendimento programado em todas as Unidades de Saúde
141 ao longo do mês de Novembro, com intuito de captar o paciente homem que tem
142 dificuldade de estar comparecendo até a Unidade de Saúde no horário regular de
143 segunda a sexta-feira, para atendimento médico, avaliação do Câncer Bucal, realização
144 do teste rápido diagnóstico para IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis ou que
145 estejam com a caderneta de vacinação atrasada. Diz que a Campanha da Poliomielite
146 continua, e está realizando a vacinação das crianças até 04 anos de idade e atualização
147 das cadernetas de vacinação de adolescentes até 14 anos de idade. Sr. Valdete de
148 Matos parabeniza todas as equipes de saúde pelo trabalho desempenhado. Sr.

149 Domingos Dutra passa a palavra para o Sr. Luiz Guilherme Amâncio que realizará uma
150 leitura de um texto redigida pelo mesmo sobre o Câncer de Mama. **c)** Sr. Valdete de
151 Matos gostaria de saber como vem sendo resolvido as questões dos pagamentos das
152 Ordens Judiciais. Sr. Paulo Rosa diz que foi contrato um médico especialista em perícia
153 para ajudar na montagem da defesa do município, executando cinco tipos de perícias
154 para cinco processos diferentes, com isso estarão melhorando a qualidade da defesa
155 na questão dos processos. Sem mais informes, reunião é encerrada pelo Sr. Domingos
156 Dutra. **Participaram os Conselheiros:** Sr. Domingos Raimundo Martins Dutra -
157 Presidente do COMUS (Conselho Municipal de Saúde), Dra. Aguida Elena B. Fernandes
158 Cambauva, Sr. Gerson Miranda Moreira, Sra. Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho,
159 Sr. Odílio Alves de Lima, Sr. Valdete de Matos, Sr. Jorge Martins do Prado, Sr. Luiz
160 Guilherme Amâncio dos Santos, Sra. Maiba do Prado Salim, Sra. Elisete Sgorlon, Sra.
161 Ineide Barbosa Junqueira, Sra. Célia Regina dos Santos, Sra. Marília Sangion, Sra.
162 Marilis Bason Cury, Sra. Rebeca Thomé Conceição Ferreira, Sra. Patrícia Sousa Pimenta,
163 Sra. Edna Alves, Sra. Márcia Macedo da Silva, Sr. Claudemir Alberto dos Santos e Sr.
164 Dario Alves de Assis. **Convidados e ouvintes:** Sr. Ricardo B. Buchaul, Sr. Fábio Santos
165 Prianti de Carvalho, Dr. Carlos Vilela, Dr. Daniel Freitas Alves Pereira, Sr. Paulo Roberto
166 Rosa, Sra. Angela Maria Souza Gomes e Sra. Ana Maria Bortoletto. Nada mais a
167 constar, eu Robiane Goulart Barreto lavro a presente ata.