

1 Aos vinte e cinco dias do mês de março de dois mil e vinte e quatro (**25/03/2024**) teve início a reunião
2 Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde). Solicitaram justificativa de ausência: Rosana
3 Gravena, Marília Sangion, Rebeca Thomé C. Ferreira e Dirceu Mascarenhas Sobrinho. Sr. Claudimar
4 (Mazinho) às 15h00 abre 15 minutos para iniciar a reunião e às 15h15 mais 15 minutos por não haver
5 quórum. Sr. Claudimar (Mazinho) inicia a reunião às 15h30 seguindo a pauta do dia. **I – Aprovação da**
6 **Ata da reunião do dia 26/02/2024:** Sr. Jair Francisco solicita correção na linha 72 onde se lê: “*Sr. Jair*
7 *Santiago faz a leitura das observações da Comissão*”, lê-se “*Sr. Jair Santiago faz a leitura das observações da*
8 *Comissão Fiscal*”. Faz um questionamento sobre a prestação de contas, pois está escrito que foi aprovada sem
9 ressalvas, pergunta se foi isso mesmo, pois não recorda. Sr. Claudimar (Mazinho) diz que na reunião foi
10 explicado que não cabia ressalva e sim, apontamentos para a próxima prestação de contas. Sr. Jair Francisco diz
11 que após os questionamentos da Linha 124, perguntou sobre os casos de dengue e foi respondido ao mesmo
12 pela Sra. Luciana que havia 3.500 notificações e 2.100 casos confirmados. Sra. Luciana diz que lembra da
13 pergunta mas não lembra dos números que foram passados na reunião em questão. Na linha 172 onde se lê:
14 “*Sr. Jair Santiago pergunta se devido a dengue houve redução das cirurgias eletivas*”, lê-se “*Sr. Jair Francisco*
15 *pergunta se a epidemia de dengue interferia na demanda reprimida*”. Sr. Adenilson de Marins diz ter uma
16 observação para ser realizada na linha 147, que diz: “*Sr. Adenilson observa que realmente os trabalhos vêm*
17 *sendo realizados nestes locais, só faz uma observação para que os Agentes sejam mais cuidadosos porque os*
18 *municípios são muito resistentes*. Diz que a palavra “*cuidadoso*” não foi o que quis dizer. Na visão do mesmo,
19 quis dizer que é necessário ter alguém responsável com a equipe ou optar por um treinamento da equipe para
20 que o trabalho seja mais efetivo. Sr. Claudimar (Mazinho) diz lembrar que a palavra que o Sr. Adenilson usou foi
21 mesmo cuidadoso, lembra que a frase dita foi a de que os agentes precisam ser mais cuidadosos porque chegam
22 e não conseguem fazer a vistoria de todo o espaço com rigor de uma pessoa mais experiente. Sem mais
23 observações e correções foi realizada a aprovação. Ata aprovada por todos os presentes após as correções. **II –**
24 **a) Aprovação do Plano de Contingência para Arboviroses 2024:**

<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE</p>	<p>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES</p> <p>2024</p> <p>para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela</p>	<p>ELABORAÇÃO</p> <p>Rosana Gravena Secretária de Saúde</p> <p>Aquida Elena Fernandes Cambaua Secretária Adjunta de Saúde</p> <p>Carlos Henrique Gonçalves Villela Diretor de Urgência</p> <p>Daniel Freitas Alves Pereira Diretor de Atenção Especializada</p> <p>Luciana de Almeida Oliveira Diretora de Vigilância em Saúde</p> <p>Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva Diretora de Atenção Básica</p> <p>Paulo Roberto Rosa Diretor Administrativo</p>
		<p>Aprovado em reunião do COMUS em: ___/___/___</p>

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	7
1. OBJETIVO GERAL	7
2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
1. DENGUE	8
2. FEBRE DE CHIKUNGUNYA	9
3. FEBRE DE ZIKA	10
4. FEBRE AMARILHA	11
4. CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTACÃO	12
5. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS	12
1. INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA	13
1. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	13
2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA	13
3. DIRETORIA DE ESPECIALIDADES	14
4. DIRETORIA DE URGÊNCIAS	14
2. INFRAESTRUTURA PRIVADA	14
1. REDE HOSPITALAR	14
2. LABORATÓRIO	15
6. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO	15
1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	15
2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	16
3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	17
3. VIGILÂNCIA ZOOSSOFT	18
4. ATENÇÃO BÁSICA	18
5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	20
6. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	20
7. RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR	21
8. RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL	22
7. ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL	24
1. SALA DE SITUAÇÃO	24
2. AÇÕES ESPECÍFICAS	24
1. Secretaria de Administração e Recursos Humanos	24
2. Secretaria de Governo e Planejamento	24
3. Secretaria de Esportes	24
4. Secretaria de Meio Ambiente e Zoológico Urbano	25

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5. Secretaria de Esportes e Recreação	25
6. Procuradoria Geral do Município	25
7. Gabinete do Prefeito e Subsecretaria de Comunicação	25
8. Secretaria de Educação	26
9. Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão	26
10. SAAE	26
11. Fundação PROLAB	26
12. Polícia Legislativa Municipal	26
8. Anexos	
8.1- Anexo 1 – Ficha de Investigação de Casos Graves e Óbitos	
8.2- Anexo 2- Classificação de Risco - Dengue	

26

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.

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 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, que 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 ano de 2024, o município de Jacaré/SP apresentou um aumento da ocorrência de dengue, para além do esperado em comparação aos anos anteriores, a contar desde o ano de 2015, quando o município passou por situação de alerta com relação ao aumento do número de notificações de Dengue, o que também foi observado em outras cidades. O quadro 1 apresenta a série histórica do n. de casos notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, nos anos de 2015 a 2023 no município de Jacaré/SP:

Año	Casos notificados de dengue	Casos de dengue autócitoses
2015	8248	3221
2016	2054	146
2017	867	20
2018	489	19
2019	2647	334
2020	2330	372
2021	924	123

Página 5 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

2022	2882	670
2023	5722	1438

No ano de 2022, a região das Américas apresentou um aumento da ocorrência de arboviroses, o que se apresenta também no ano de 2023, seguindo-se ao ano de 2024.

O quadro 2 apresenta o cenário epidemiológico da dengue, comparando os anos 2022 a 2024 (até 27/01/2024).

Año 2022	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	0	0	0	1
Incidência	0	0	0	0,42
Año 2023	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	1	1	2	1
Incidência	0,42	0,42	0,84	0,42
Año 2024	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
casos	676	196	67	36
Incidência	285,09	82,66	28,26	15,18

Até a data de 27 de janeiro de 2024, o município apresentou 975 casos positivos, um aumento de 19,14% em relação ao mesmo período em 2023. No ano de 2023 o total de casos confirmados foi de 1438 casos em todo o ano.

Os bairros de maior incidência da doença são: Bandeim Branca, Parque Meia Lua, Cidade Salvador, Jardim Santa Maria, J. Paraíso e Centro.

A situação epidemiológica da dengue no município de Jacaré/SP, com o aumento da taxa de incidência da doença, trouxe grande preocupação para as equipes de saúde, visto possibilidade de Dengue com complicações graves nos grupos de maior risco para a doença, tais como idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas.

A Secretaria Municipal de Saúde lança mão de ações para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da dengue e outras arboviroses, por meio de abordagens de educação em saúde para a população, no que tange a eliminação de possíveis criadouros nos domicílios e além disso, ações de nebulização nas casas em territórios que apresentaram casos positivos de dengue. Também se faz necessário ações interseoriais com o envolvimento de outras secretarias para o apoio às demandas e trabalho em equipe.

Página 6 de 36

27

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Os maiores problemas encontrados no trabalho dos agentes nos territórios é o descarte incorreto de resíduos sólidos nas áreas públicas; o acúmulo de água para consumo humano em local inadequado; acúmulo de materiais inservíveis e materiais recicláveis em área externa nos domicílios; aumento dos índices pluviométricos e temperatura no mês de janeiro (favorece a proliferação do mosquito); recusa da população em receber os agentes de controle de endemias em suas casas.

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

2 OBJETIVOS

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. 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 estratégico;
- 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.

Página 7 de 36

28

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

vírus da Dengue, o município deve procurar identificá-los a partir de análises específicas solicitadas ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) 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 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 registradas 5 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 da Febre de Chikungunya, a realidade nacional é bem diferente, o que significa que sempre poderá mudar em todo o Vale do Paraíba. Em 2021 e 2022 tivemos um caso importado em cada um dos anos, porém os mesmos não se dispersaram para outras pessoas. Assim, observa-se que em todo o país os óbitos provocados pela doença já são maiores que o somatório de óbitos

Página 9 de 36

29

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

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 Jacaré, 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 Jacaré 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 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.

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 de 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 de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de conhecer os sorotipos circulantes do

Página 8 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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 Quadro 3 apresenta o número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Febre de Zika e Febre de Chikungunya) e os respectivos óbitos, no período 2007-2023, para o município de Jacaré

Página 10 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Quadro 3- Número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, febre de Zika, febre de Chikungunya e febre amarela) e respectivos óbitos ocorridos no período 2007-2021.

ANO	CASOS				ÓBITOS			
	D	Z	C	FA	D	Z	C	FA
2007	15							
2008	64							
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	1				
2019	407		1					
2020	412							
2021	133		1					
2022	695		1					
2023	1.428		1			2		

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

3.4 FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores infectados, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O ciclo urbano ocorre através do mosquito Aedes aegypti.

A doença é de notificação compulsória, possui padrão sazonal, com maior número de casos de dezembro a maio.

Em 2016 e 2019 um surto da doença atingiu o Estado de São Paulo, causando 648 casos e 230 mortes. Àquela época, o monitoramento da dispersão da doença através do acompanhamento dos óbitos de Primatas Não-Humanos (PNH) foi crucial para efetiva cobertura vacinal da população com maior risco de adoecer, e para evitar a urbanização dessa arbovirose, considerando os índices de infestação do mosquito Aedes aegypti, que está presente em todos os municípios do Estado.

Página 11 de 36

30

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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 (DVE);
- Vigilância Sanitária (DVS);
- Vigilância Zoonose (DVS);
- Atenção Básica (DAB);
- Pronto Atendimento (DU);
- Laboratório Municipal (DAE);
- Laboratórios privados;
- Rede hospitalar privada.

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 em 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.

1.1. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Ambiental em Saúde
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária
- Vigilância de Zoonoses

1.2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- UBS Parque Santo Antônio
- UBS Santa Cruz dos Lázarus
- UMSF Parque Meia Lua
- UMSF São Silvestre
- UMSF Igarapés

Página 13 de 36

31

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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 4.

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 Arboviroses Urbanas 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.

Quadro 4- 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 perfil 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 perfil 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 perfil 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

Página 12 de 36

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 Yolanda
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Bandeira Branca
- UMSF Vila Zereé

5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- Serviço Integrado de Medicina - SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS

- Unidade de Pronto Atendimento - UPA Central Dr. Thelmo de Almeida Cruz
- Unidade de Pronto Atendimento - UPA Parque Meia-Lua
- Santa Casa de Misericórdia de Jacaré

2. INFRAESTRUTURA PRIVADA

1. REDE HOSPITALAR

- Hospital Antônio Afonso
- Hospital Policlin
- Hospital Alvorada
- Hospital São Francisco de Assis (com leito SIUS)
- Pronto Atendimento Villa Branca - ATENHIS
- Unidade de Pronto Atendimento - UNIMED

Página 14 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5.2.2. LABORATÓRIO

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S.LTDA.
- Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz LTDA.
- Centro de Análises Clínicas Jacaré LTDA. EPP
- UIM - Unidade Médica de Análises Clínicas S/S.LTDA.
- Laboratório Análises Clínicas Dr. Celso S/a 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.

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A 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 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 completos, 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;

Página 15 de 36

32

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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;
- Aduar proprietários de imóveis notificados que não tomarem providências corretivas imediatas;
- Manter atualizado o Sistema de Informação (SISAWEB) através das informações coletadas e recebidas;
- Realizar ações de caráter educativo com a população em geral, a fim de sensibilizar sobre o controle das arboviroses.

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 em Saúde sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;

Página 17 de 36

33

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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;
- Aduar os estabelecimentos e os profissionais de saúde incidentes 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 (realizada nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro);
- Analisar periodicamente, em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde, as estratégias de controle mais adequadas às condições existentes;
- Manter em condições de utilização os equipamentos e insumos necessários para fins de controle das formas imaturas e adultos do mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do vetor no entorno dos locais de registro de casos suspeitos, através de visitas nos imóveis com o intuito de eliminar os criadouros para o mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, o controle químico dos vetores no entorno dos locais de registro de casos suspeitos; com o Teste NSI positivo para Dengue, suspeita de Febre Zika, suspeita de Chikungunya, suspeita de Febre Amarela;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;

Página 16 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Aplicar nas visitas 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;
- Intensificar as ações de controle de vetor, sempre que houver demanda, em consonância com a equipe de Vigilância Ambiental.

6.3 VIGILÂNCIA ZOONOSE

A Vigilância de Zoonose, através de sua equipe técnica, realiza a coleta e análise dos Primatas Não Humanos - PNH, com coleta de amostra tecidual e/ou sanguínea para avaliação da causa de óbito.

Todos os casos de epizootia (morte de PNH) são de notificação, após receber esta notificação a equipe realiza as ações citadas.

Ações de bloqueio vacinal são realizadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica e Diretoria de Atenção Básica.

6.4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde e Unidades Municipais de Saúde da Família) deve garantir a adequada notificação dos agravos para a Vigilância Epidemiológica, 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;
- 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

Página 18 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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).

Quadro 5 – 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 a realização da prova do febre, identificação dos sinais de alerta, terapia adequada e o equipamento dos doentes, RUSA, hemograma, sorologias inclusivas e egressos dos serviços de urgência e hospitalares.	Inicial e Alerta
2	Fortificar 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 de enfermagem.	Todas
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção da infraestrutura assistencial nas unidades primárias de saúde e (Bolsas de soro, bombas para hidratação, cateteres), incluindo aqueles relacionados à realização do hemograma.	Todas
4	Garantir o quadro de servidores municipais para atender a necessidade da assistência, com as devidas reposições.	Sub-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	Manter e monitorar a aplicação do Fluxograma de atendimento do paciente suspeito de arbovirose.	Todas
9	Referenciar com a oportunidade os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário.	Todas
10	Os egressos dos UPAs 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 parecer 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 próprios do município.	Inicial e Alerta

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ainda que ocorra de a Atenção Básica ter sido preferida 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 neste Plano (Anexo 2) 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 também a hipótese de febre de Zika.

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR

Material / Serviço	Quantidade - Período	Justificativa
Motoboy	01 motoboy - contato Horário: conforme demanda	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas, UPAs, Santa Casa, Laboratório Municipal
Motoboy	03 motoboy - contato Horário: conforme demanda	Aumento na cobertura de NSI - ampliação para todos os estabelecimentos públicos
Veículo tipo Dobô	02 veículos p/ 06 meses, 05 dias/semana, das 08:00 às 19:00 sábado das 08h às 14h, domingo das 08h às 14h.	Transporte de um volume de VA e garantias para as ações de controle médico e/ou biológico de forma imediata do mosquito vetor.
Caminhonete cabine dupla	02 veículos p/ 06 meses, 5 dias/semana, das 08:00 às 19:00 sábado das 08h às 14h, domingo das 08h às 14h.	Transporte de servidores para ações de controle químico do vetor alado
Material de escritório: lápis, borracha, pranchetas, canetas e outros similares	Acionismo sob demanda - 50% do consumo mensal	Maior número de servidores
Material de gestão: Boletins de Campo, Relatórios de Vitória, Fichas de investigação VA	Acionismo 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: resposta de materiais, legislação, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Papel sulfite	4 caixas/ mês	
Uniformes: Camisetas, Coletes	150 unidades 50 unidades	Caracterização dos servidores
Sapato / Calçado de segurança	100 pares p/ ano	EPI para as ações de campo
Resistência com bico de aço	20 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Luzes Nitilicas	60 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Luvas de procedimento	10 caixas/ mês	EPI p/ atividades de campo
Mascara de segurança branco	1500 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Atomizadores/rebuzinadores com 6 litros (BSP)	04 unidades	Para aumentar as equipes de reeducação
Materiais faciais (respiradores)	12 unidades	Para uso das equipes de

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

completas/iniciais (paralelas) realizadas com filtro multiflex		reeducação
Filtro multiflex/combinado	40 unidades	Para uso das equipes de reeducação
Abafador de som e ruído, protetor auricular tipo concha, com brodas tríplices âmbarizadas, com atenuação igual ou acima de 20 dB.	12 unidades	Para uso das equipes de reeducação
Protetor Solar	350 unidades p/ mês	EPI p/ atividades de campo
Teste rápido para Dengue	10.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Dengue
Teste rápido para Chikungunya	5.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Chikungunya
Cartão de Acompanhamento Dengue	10.000 unidades p/ ano	Acompanhamento de casos confirmados
Inseticida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle químico do mosquito vetor
Larvicida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle biológico de larvas de culicídeos

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:

- Ampliação do horário de funcionamento das UMSF J, Indústrias, UMSF Cidade Salvador, UHS Santa Cruz dos Lázaro e UHS Parque Santo Antonio, em razão da demanda, garantindo a composição da equipe de:
 - o 1 Médico plantonista;
 - o 1 Enfermeiro;
 - o 2 Técnicos de enfermagem;
 - o 1 Oficial de Serviços Municipais;
- Ampliação do horário de funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental em Saúde, de acordo com as demandas apresentadas no período;
- Contratação de equipe temporária para combate ao vetor e ações assistenciais (ACF, Tec. de Enfermagem, Enfermeiros);

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Contratação de Serviços Laboratoriais;
- Disponibilização de ambulâncias para transporte de pacientes;
- Disponibilização de local para hidratação nos serviços assistenciais;
- Aquisição de mobiliário adequado para o local de hidratação;
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de leitos de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos.

A dotação orçamentária que garantirá a execução do plano dependerá do desenvolvimento de programas/campanhas do Governo Federal, Estadual e Municipal, o recurso que estiver disponível será utilizado.

Página 23 de 36

36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Secretaria de Meio Ambiente e Zedadoria Urbana
 - 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 e intensificação do serviço de Cata-Treco nos bairros;
- Secretaria de Esportes e Recreação
 - Parceria na promoção de eventos com o intuito de sensibilizar a população sobre o controle de arboviroses.
- Procuradoria Geral do Município
 - Garantia de suporte jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.
- Gabinete do Prefeito e Subsecretaria 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 em 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 em 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;
 - Articulação para reuniões com lideranças comunitárias e religiosas para prestar orientações quanto à prevenção de dengue e eliminação dos criadouros;
 - Estabelecer parcerias com imobiliárias e construtoras, a fim de garantir a entrada de agente de combate à endemias para a realização de vistorias em imóveis fechados, sob sua responsabilidade.

Página 25 de 36

37

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7 ESTRATÉGIAS DE ENTRETENIMENTO GERAL

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. Estas reuniões com representantes de Secretarias são reuniões solicitadas por parte do Gabinete do Prefeito e ocorrem de forma periódica.

Também será implantada a Sala de Situação com representantes das Diretorias da Secretaria de Saúde, em reunião semanal para a apresentação do cenário de dengue e demais arboviroses no município. Esta reunião é realizada na Secretaria de Saúde. 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.

Os dados são fornecidos a partir da chegada das notificações à Vigilância Epidemiológica e são monitorados em planilhas e digitados no SINAN Online. Também são monitorados os casos de pacientes internados e óbitos, o que leva à investigação epidemiológica.

2. AÇÕES ESPECÍFICAS

- Secretaria de Administração e Recursos Humanos
 - Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quanto pertinentes.
- Secretaria de Governo e Planejamento
 - Mobilização de setores parceiros;
 - 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.
- Secretaria de Infraestrutura
 - Manutenção das galerias de águas pluviais e de logradouros com condições que permitam o acúmulo de água;
 - Priorização de ações para controle vetorial em parceria com a Secretaria de Saúde;
 - Disponibilidade de veículos para as necessidades imediatas sinalizadas pela Secretaria de Saúde.

Página 24 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Secretaria de Educação
 - Formação de multiplicadores nas escolas através de palestras educativas;
 - Distribuição de material educativo entre os alunos;
 - Inclusão de temas referentes ao combate à dengue e as demais arboviroses no plano pedagógico das escolas;
 - Intensificações das ações do Programa Saúde na Escola, com referência à prevenção à dengue.
- 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;
 - Notificação de imóveis com condições propícias para a proliferação de vetores (Unidade de Fiscalização de Normas, Posturas e Instalações).
- SAAE
 - Monitoramento de poços, caixas d'água e outros locais com vistas à eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
 - Emissão de alertas de prevenção nas contas de água mensais;
 - Ações conjuntas com as equipes de Vigilância Ambiental, intensificando as vistorias em domicílios que apresentam necessidade de monitoramento de caixas d'água, cisternas e outros;
 - Apoio com relação à elaboração de material educativo impresso;
 - Disponibilização do carro de som para chamamento da população quanto à presença dos agentes de combate à dengue na comunidade durante a realização das ações.
- Fundação PRO-LAR
 - Limpeza e manutenção de imóveis sob sua responsabilidade.
- Poder Legislativo Municipal
 - Criação e aprovação de leis referentes ao controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Página 26 de 36

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Unidades Laboratoriais Específicas

Uma Realizou alguma exame sorológico? Sim Não - Se sim, especificar:

Agente*	Amostra*	Data coleta	Sorologia*	RT-PCR*	Outra técnica*
1 Zika	Soro	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Líquor	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Urina	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
1 Dengue	Soro	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Líquor	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
1 Chikungunya	Soro	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Líquor	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
1 Outros agentes específicos	Soro	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Líquor	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Urina	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Vitórias	/ /	IgM ¹	<input type="checkbox"/>	
	Outra	/ /			

1 - IgM (Reação) 2 - IgG (Reação) 3 - Não reagiu 4 - Reagiu 5 - IgM (Reação) 6 - IgG (Reação) 7 - Não reagiu 8 - Reagiu 9 - Não reagiu 10 - Reagiu

UMA. Houve isolamento de algum agente infeccioso por cultura? Sim Não - Se sim, especificar:

Material	Data coleta	Agente
/ /	/ /	
/ /	/ /	

UMA. Há aliquota guardada em algum laboratório? Sim Não - Se sim, especificar onde: _____

Dados de óbito

ECA. Se óbito, preencha conforme a declaração de óbito (DO): Nº DO: _____

A) _____
B) _____
C) _____
D) _____
E) _____
F) _____

ECA. O corpo foi encaminhado para necropsia? Sim Não - Se sim, transcreva o laudo: _____
Local da necropsia: _____

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Encerramento

ENC1. Encerramento: Confirmado Descartado Provável Inconclusivo Em investigação

ENC2. Critério: Clínico-epidemiológico Laboratorial

ENC3. Classificação: Zika Dengue Chikungunya Outros, especificar: _____

ENC4. Evolução:
 Cura sem sequelas Data: / /
 Cura com sequelas Data: / /
 Óbito Data: / /

Observações

ENC5. Data: / /

ENC6. Responsável pela investigação:
Nome: _____ Função: _____
Local de trabalho: _____ Contato: _____

Há outros investigadores? Sim Não - Se sim, quais?

1. Nome: _____ Função: _____
Local de trabalho: _____ Contato: _____

2. Nome: _____ Função: _____
Local de trabalho: _____ Contato: _____

3. Nome: _____ Função: _____
Local de trabalho: _____ Contato: _____

40

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

B - Investigação de óbito por arbovirus - Entrevista

Dados de Identificação do Entrevistado

DD1. SINA do caso: _____ DD2. Nome do entrevistado: _____

DD3. Data nascimento: / / DD4. Idade: _____ (anos)

DD5. Sexo: Masculino Feminino DD6. Grau de parentesco/relacionamento com o caso: _____

DD7. Município de residência: _____ DD8. UF: _____

DD9. Endereço: _____

DD10. Ponto de referência: _____ DD11. Telefone: () _____

Atividade a Coleta

A001. Antes do óbito a pessoa ficou doente? Sim Não Não sei

A002. Se sim, qual a data de início dos sintomas: / /

A003. Quais foram os sinais e sintomas apresentados? (Se sim, descreva)

Febre Dor de cabeça (cefaleia) Manchas roxas no corpo (Equimose)
Data início: / / Dor atrás dos olhos (Dor retro-orbitária) Equimose
Duração (dias): _____ Dor no corpo (Mialgia) Sangramento no nariz (Epistaxe)
Temperatura máxima (°C): _____ Olhos vermelhos sem secreção (Conjuntivite seca) Dor abdominal Fraqueza (Prostração)
 Pêlo fra (Epitormia) Temperatura mínima (°C): _____ Senciologia Irritabilidade

Dor nas juntas (Dor articular) Intensidade: Leve Moderada Intensa Tontura quando levanta (hipotensão postural)
Extensão: Língua (Gingivite) Intensa Dor no corpo (Mialgia) Dor no corpo (Mialgia) Dor no corpo (Mialgia)
 Duas ou mais (Poliartrite) Juntas inchadas e vermelhas (Artrite) Náusea recorrente (Cólica) Náusea recorrente (Cólica)
Intensidade: Leve Moderada Intensa Inchaço (Edema) de membros Falta de ar (Dispneia) Dor de garganta
 Localização: Membros Corpo todo Garganta/boca Garganta/boca Garganta/boca
 Mancha vermelha no corpo (Exantema) Diarréia Sangramento (Purpura) Sangramento (Purpura)
Data início: / / Náuseas Paralisia Paralisia
Duração (dias): _____ Vômitos Outros, especificar: _____
 Coceira no corpo (Prurido) Catálise Catálise

A004. Faz uso de medicação sem prescrição médica por conta deste quadro clínico? Sim Não

Se sim, especificar:

Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /

A005. Procurou atendimento médico por conta deste quadro clínico? Sim Não

A006. Se sim, quais serviços de saúde ele (a) procurou? _____

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

A007. Decore como foram os atendimentos na tabela abaixo:

Nº do serviço de saúde	Município	Data atendimento	Qual foi o diagnóstico	Condição	Foi atendido?	Foi orientado e encaminhado em caso?	Se sim, qual o diagnóstico?
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

A008. Durante estes atendimentos foi prescrito algum medicamento? Sim Não Não sei - Se sim, especificar:

Classe	Especificar o medicamento e dose	Data de início	Data do término
1. Soro por base (soroterapia oral)	/ /	/ /	/ /
2. Soro na veia (soroterapia venosa)	/ /	/ /	/ /
3. Outros	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	/ /	/ /	/ /

A009. Fazia uso de medicamento de uso contínuo? Sim Não - Se sim, especificar qual (is): _____

A010. Tem alguma outra doença/condição diagnosticada? Sim Não

Se sim, especificar: (Se não, não preencha)

Gestante (idade gestacional) _____ Asma Asma Asma
 Hipertensão arterial _____ Diabetes Diabetes
 Pressão alta (Hipertensão Arterial Sistêmica) Diabetes no sangue (Doença hematólogica)
 Diabetes mellitus Tuberculose Tuberculose
 Doença renal crônica Acidose (distúrbio) Acidose (distúrbio)
 Gastrite/úlcera (Doença gastropéptica) Hepatite crônica Hepatite crônica
 Obesidade Doença hepática Doença hepática
 Cardiopatia crônica Doenças reumatológicas Doenças reumatológicas
 Doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC Outras doenças ou condições, especificar: _____

41

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Contatos

CB1. Mais alguém que morava com o caso adoeceu no mesmo período? [Sim] [Não. Se sim, especificar:]
CB2. Sabe o que é gripe leve? _____
Nome: _____ Telefone: _____
Endereço: _____

CB3. Quais foram os sinais e sintomas que eles apresentaram: _____

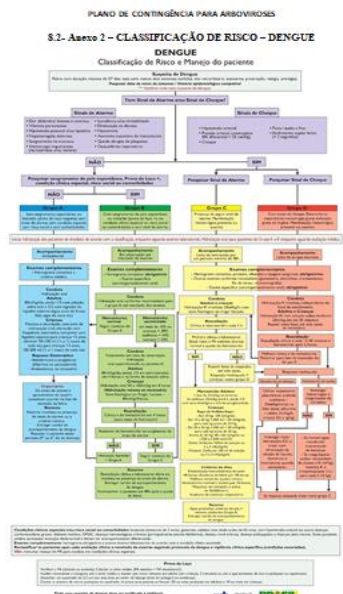
Caso tomou vacina? [Sim] [Não]
Quarta dose? _____
Tem carteira de vacinação? [Sim] [Não]

Observação

Investigação

01. Data: ____/____/____ **02.** Investigador: _____

Página 35 de 36



Página 36 de 36

42
43
44
45
46
47

Sr. Adenilson de Marins pergunta sobre o significado das letras D, Z, C e FA na página 11. Sra. Luciana explica que o plano é sobre as arboviroses que são: D de Dengue, Z de Zika, C de Chikungunya e FA de Febre Amarela. Sem mais observações ou questionamentos foi realizada a aprovação. “Plano de Contingências para Arboviroses 2024 aprovado por todos os presentes”. **II – b) Aprovação do Protocolo de Manejo da Dengue:**



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

Prefeitura Municipal de Jacareí

Protocolo de manejo da Dengue

Jacareí
Março 2024
1ª Versão

FICHA TÉCNICA
Secretaria Municipal de Saúde
Dra. Rosana Grossi
Diretora de Atenção Básica de Jacareí
Joyce Regina dos Santos Monteiro da Silva
Supervisor de Unidade (Secretaria de Saúde)
Eduardo Lúcio Lopes da Mota Ribeiro
Eduardo Talita Brito Lemes Fernandes

48

1

2



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Sumário

Apresentação	4
Introdução	5
Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue nos Serviços de Saúde	6
Competência do Gestor (Supervisor de Unidade)	6
Competência do Enfermeiro	6
Planejamento de Enfermagem	7
1. Recursos Humanos	7
2. Recursos Materiais	7
3. Sistema de gestão	8
4. Impressos	9
Atendimento da Equipe de Enfermagem ao paciente com suspeita de dengue	9
5. Consulta De Enfermagem E Classificação De Risco	9
6. Atendimento À Demanda Espontânea Do Paciente Com Suspeita De Dengue	10
7. Como realizar a Prova do Laço	11
8. Sinais e sintomas para estadiamento dos grupos	11
9. Classificação de Risco e Cuidados de Enfermagem	12
GRUPO A	12
GRUPO B - Classificação Verde A e Verde B	13
GRUPO C - Classificação Amarela	14
GRUPO D - Classificação Vermelha	15
10. Assistência de Enfermagem no Choque Hipovolêmico	16
11. Organograma do Atendimento a Dengue	17
12. Organograma do Município	18
13. Indicações de encaminhamento para UPA independentes da classificação	19
14. Educação em Saúde	19
Bibliografia	19
Anexo 1. Cartão de Acompanhamento da Dengue	20
Anexo 2a: Ficha de notificação Dengue/SINAN	22
Anexo 2b: Ficha de notificação Dengue/SINAN	23
Anexo 3 : POP de Monitoramento do Hemograma para Dengue colhidos	24

49



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Introdução

Identificar e classificar precocemente os casos de dengue é importante para a tomada de decisões clínicas de maneira oportuna, visando o cuidado, prevenção e agravamento do paciente, buscando o seu restabelecimento e principalmente, o controle da doença, uma vez que se trata de uma moléstia de fácil transmissão.

A Equipe de Enfermagem possui papel fundamental neste processo, cabendo ao enfermeiro: a organização do serviço, incluindo o planejamento da assistência, supervisão, avaliação do processo e monitoramento dos pacientes.

Assegurando uma atenção qualificada e resolutiva, preconiza-se a adoção deste Protocolo.

5

50



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Apresentação

A necessidade da criação deste Protocolo deve ser compreendida como uma estratégia de manejo, considerando o cenário Nacional de Emergência em Saúde Pública decorrente da epidemia de Dengue.

É importante destacar que os protocolos devem atender aos princípios legais e éticos de cada profissão, e devem também atender [...] às normas e regulamentos do Sistema Nacional, Estadual e Municipal e da Instituição onde será utilizado [...] não anulando a autonomia profissional [...] (COREN, 2014, p. 1-2).

[...] CONSIDERANDO o cenário nacional de Emergência em Saúde Pública decorrente da Epidemia de Dengue, e a necessidade em definir as competências e atribuições dos Enfermeiros no enfrentamento da dengue, em consonância com fluxos e protocolos definidos pelo Ministério da Saúde, a fim de oferecer atendimento adequado e oportuno aos pacientes acometidos por esta arbovirose. [...] Nota Técnica 001/2024 – Comitê de Operações de emergência em saúde (COES/COFEN).

[...] CONSIDERANDO a necessidade de garantir uma assistência segura, tanto aos usuários dos serviços quanto aos profissionais envolvidos, compartilhando as competências, atribuições e prerrogativas profissionais, às necessidades dos pacientes e à legislação pertinente; [...] Nota Técnica 001/2024 – Comitê de Operações de emergência em saúde (COES/COFEN)

Este protocolo tem como objetivo principal efetivar as ações de enfermagem no município de Jacaré, fortalecendo as estratégias fundamentadas junto à atualização técnico-científica para o manejo dos casos de Dengue, quer sejam na rotina do serviço ou em situação de epidemia.

Supervisão de Unidade (Secretaria de Saúde)
Enfª Líliana Lopes da Mota Ribeiro
Enfª Talita Brito Lemes Fernandes
SMS

4



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Planejamento das Ações de Enfrentamento da Dengue nos Serviços de Saúde

Competência do Gestor (Supervisor de Unidade):

- Garantir a agenda da equipe multiprofissional que estará realizando o manejo dos casos de Dengue, quer seja na rotina ou em situação de epidemia.
- Decidir quais setores são prioritários para funcionamento, caso haja déficit de RH de Enfermagem.
- acompanhar o Planejamento de insumos, materiais, dentre outros, que serão utilizados.

Competência do Enfermeiro:

- Planejar a Assistência de Enfermagem, garantindo agenda de trabalho da equipe de Enfermagem.
- Elaborar em conjunto com o Supervisor, o planejamento de insumos e materiais a serem utilizados.
- É de responsabilidade do enfermeiro o planejamento dos recursos humanos e materiais (referentes à enfermagem), necessários ao atendimento nos casos suspeitos e/ou confirmados de dengue.
- Na excepcionalidade de situação de aumento de casos ou epidemia, é fundamental o apoio direto do profissional Enfermeiro, ao supervisor, para a organização do espaço físico e fluxo, permitindo um atendimento qualificado ao usuário e diminuindo assim o desgaste desnecessário no processo de trabalho.

6



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Planejamento de Enfermagem

1. Recursos Humanos:

- Adequar a escala de enfermagem, quando necessário, especialmente em situações de aumento de casos e epidemia, reforçando os setores de atendimento de demanda espontânea, observação, coleta e rotinas de vigilância epidemiológica em relação a dengue (notificação, conferência de comparecimento nas datas de coleta, recebimento de resultados de exames laboratoriais, convocação de faltosos, etc.);
- Informar ao Supervisor se houver falta de RH, para que seja realizado o plano de contingência nos processos de trabalho da equipe de enfermagem;
- Realizar a capacitação da equipe, promovendo atualização teórico-prática que garanta a assistência de enfermagem qualificada e resolutiva;
- Supervisionar as ações e atendimentos realizados pela equipe de Enfermagem que deve ser intensificada em casos de epidemia.

2. Recursos Materiais:

Em parceria com o Supervisor, organizar os insumos necessários para o atendimento dos usuários na Unidade, solicitando ao Almoarifado a reposição de itens, com antecedência, conforme protocolo.

A seguir listamos os itens essenciais para o atendimento de pacientes com suspeita de dengue:

2.1. Para realização de controle de Sinais Vitais e Exame Físico:

- Termômetro clínico,
- Esfigmomanômetro adulto e infantil, devidamente calibrados.
- Estetoscópio adulto e infantil
- Macas

2.2. Materiais para punção venosa:

- Seringas (10cc; 10cc; 5cc)
- Agulhas (25x7; 30x7 e 40x12)

7



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

- Equipos
- Cateteres intravenosos periféricos
- Suporte de soro
- Luva descartável
- Garrote
- Esparradrapo/Micropore
- Almotolia
- Alcool
- Coletor de materiais perfuro-cortantes

2.3. Materiais para coleta de exames:

- Tubo de coleta para hemograma e serologia quando indicado.
- Vacutainer (se não for utilizado Vacutainer acrescentar seringas/agulhas)

2.4. Medicamentos:

- Sais de Reidratação Oral
- Analgésico/ Antitérmico – VO e injetável,
- Antialérgico
- Antemético,
- Soro Fisiológico 0,9% 500ml

3. Sistema de gestão próprio com acesso à:

- Prontuário Eletrônico
- Atestado médico
- Declaração de comparecimento
- Receituário
- Solicitação de Exames
- Notificação compulsória
- Monitoramento de Casos Suspeitos de Dengue

4.

8

51



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

5. Impressos

- 4.1. Ficha de Acompanhamento Clínico do paciente (cartão dengue)
- 4.2. Ficha de Investigação de Dengue (SINAN)

Atendimento da Equipe de Enfermagem ao paciente com suspeita de dengue.

- Deve ser realizado por toda categoria da Equipe de Enfermagem e tem como procedimentos as seguintes ações:
- Acolher o paciente, observando, reconhecendo e descrevendo sinais e sintomas da dengue, ao nível de sua qualificação;
- Verificar sinais vitais: Pulso, Temperatura, Pressão Arterial em duas posições;
- (distado, sentado, em pé) para identificação de hipotensão ou postural e pressão arterial convergente;
- Realização de exames;
- Prova do Laço;
- Em caso suspeito de dengue discutir e encaminhar ao enfermeiro ou médico;
- Preencher a Ficha de Investigação Epidemiológica (SINAN) e realizar a notificação no Fast Medic;
- Obs: Não deixar de colocar na ficha o endereço completo, CPF e CNS.
- Agendar a data de coleta de exames que foram solicitados;
- Monitorar se o paciente realizou exames e o retorno para acompanhamento. Em caso de falta realizar convocação;
- Administrar medicamentos, conforme prescrição médica ou de enfermagem;
- Orientar uso dos medicamentos, conforme prescrição médica ou de enfermagem;
- Realizar procedimentos de enfermagem (coleta de sangue, punção venosa, etc.);
- Realizar orientações de prevenção e controle da dengue;
- Realizar busca ativa de casos juntamente com agentes comunitários de saúde;

5. Consulta De Enfermagem E Classificação De Risco

De acordo com o Manual de Enfermagem na Dengue (MS 2013, p. 10), a [...] *classificação de risco tem por finalidade priorizar o atendimento dos casos de acordo com a gravidade, reduzir o tempo de espera do paciente e organizar o fluxo dos casos suspeitos nas unidades de saúde* [...].

Assim, o acolhimento e a classificação de risco devem ocorrer em todas as portas de entrada estabelecidas pelo município, reduzindo o tempo de espera, definindo o plano de acompanhamento e a melhor tipologia de cuidado para cada paciente.

A entrevista e o exame físico são etapas essenciais da assistência de enfermagem. Por meio desses, busca-se avaliar o paciente por meio de sinais e sintomas detectando alterações.

9

52



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

O exame físico deve ser realizado com revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais, de forma sistematizada, no sentido cefalocaudal, utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

6. Atendimento À Demanda Espontânea Do Paciente Com Suspeita De Dengue

Tendo como pressuposto que o acolhimento é uma postura e que deve ser desenvolvida por toda equipe multiprofissional que faz o atendimento da demanda espontânea ou casos programáticos, reforçamos que deve priorizar a escuta qualificada do paciente, com favorecimento da avaliação de sua vulnerabilidade e classificação de risco.

O atendimento de demanda espontânea realizada por equipe multiprofissional é fundamental para que haja um trabalho resolutivo, humanizado e co-responsável.

Técnicamente considera-se, pela definição de caso, que é suspeito todo paciente que apresenta doença febril aguda com duração máxima de até sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sintomas como cefaleia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de hemorragias. Mas de maneira geral diante de qualquer paciente com febre sem foco de infecção definido a hipótese de dengue deve ser lembrada, podendo ser notificada e investigada mesmo na ausência dos demais sintomas.

A história clínica deve ser detalhada segundo os passos do protocolo e os itens observados devem constar em prontuário e na ficha de investigação epidemiológica (SINAN).

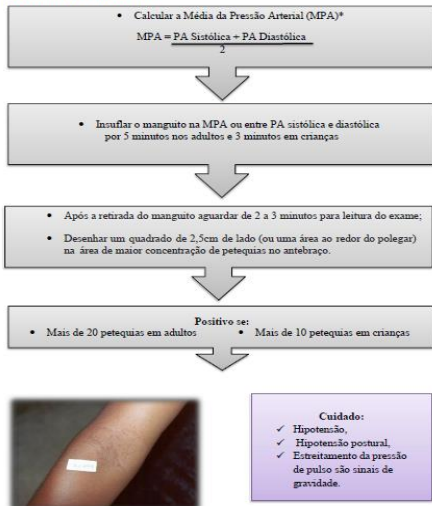
De acordo com os fluxos estabelecidos pela Vigilância Epidemiológica, todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente.

10



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

7. Como realizar a Prova do Laço:



11



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

8. Sinais e sintomas para estratificação dos grupos:

SUSPEITA DE DENGUE	SINTOMAS ASSOCIADOS A DENGUE
Febre há menos de 7 dias sem foco definido (sem sangramento, prova do laço negativa, sem fatores de risco, sem sinais de alerta, sem de choque) Amarelo- Grupo A	<ul style="list-style-type: none"> Mialgia; Prostração; Cefaléia e dor retroorbária; Alteração do paladar; Diminuição do apetite; Exantema; Escassez de sintomas respiratório
SANGRAMENTO NA PELE OU COM FATORES DE RISCO	<p>Prova do laço positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> Petequias; <p>Fatores de risco: Lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpura), doença renal crônica, doença ácido péptico, hepatopatias e doenças auto-imunes;</p>
SINAIS DE ALARME	<p>Amarelo- Grupo C Atendimento urgente</p> <ul style="list-style-type: none"> Dor abdominal intensa e contínua; Vômitos persistentes; Hipotensão postural (variação da P.A. sentado/deitado ou sentido em pé ≥ 20mmHg); Lipotimia; Hepatomegalia dolorosa; Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena); Sonolência e/ou irritabilidade; Diminuição da diurese; Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; Aumento repentina do hematócrito; Queda abrupta de sinais vitais; Desconforto respiratório.
SINAIS DE CHOQUE	<p>Vermelho- Grupo D Emergência, paciente com recrudescimento de sintomas imediato</p> <ul style="list-style-type: none"> Pressão arterial convergente (PA sist - PA diast ≥ 20mmHg); Extremidades frias e cianóticas; Pulso fraco e fino; Enchimento capilar lento (> 2 segundos); Hipotensão arterial;

11

53



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

9. Classificação de Risco e Cuidados de Enfermagem

GRUPO A Classificação Amarelo (Atendimento em até 2 horas) Caso Febril	
<p>Identificação: Febre há menos de 7 dias; sem foco definido.</p> <p>Sem fator de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> Ausência de fenômenos hemorrágicos Prova do Laço Negativa Ausência de sinais de alerta Ausência de sinais de choque 	<p>Consulta de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> TRO 60-80 ml/kg/dia (1/3 SRO e 2/3 líquidos) Banho morno até redução da febre e não agouillar Medicamento autorizado para Enfermagem: Paracetamol ou Dipirona Adultos: 40 gotas ou 1 comprimido (de 500mg 6/6 h). Coletar hemograma para dengue conforme avaliação clínica. Repetir exame físico complementar à história clínica. Todos os pacientes devem receber orientação de retorno imediato para nova avaliação em caso de aparecimento de sinais de alerta. Realizar teste rápido de NS-1 se o paciente estiver até o 3º dia de sintoma, conforme avaliação clínica. Preencher ficha SINAN e Ficha de Investigação de Dengue no prontuário eletrônico. Orientar e entregar o Cartão Dengue ao paciente com suspeita de Dengue. Orientar os pacientes e familiares sobre as medidas para eliminação dos criadouros de vetor. Em caso de encaminhamento médico (registrar em prontuário).

12



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

GRUPO B - Classificação Verde A e Verde B (Atendimento em até 01 hora) Caso Febril com fenômeno hemorrágico	
<p>Identificação: Bem do Grupo A, presença de qualquer fenômeno hemorrágico na pele (inclusive prova do Laço Positiva), ausência de sinais de alerta, ausência de sinais de choque.</p>	
<p>Com fatores de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prova do laço positiva Petequias Fatores de risco <p>Resultado do hemograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sem hemocoagulação: retorno em 24 horas para reavaliação clínico-laboratorial e orientação quanto a hidratação e Sinais de Alerta. <p>Verde B:</p> <ul style="list-style-type: none"> Com hemocoagulação encaminhamento para a UPA para hidratação. 	<p>Assistência de Enfermagem</p> <ul style="list-style-type: none"> Hidratação oral (orientado pela Enfermagem) Coletar hemograma para dengue (Monitorar resultado via sistema eletrônico e avaliar alterações; Encaminhar para a Unidade de Pronto Atendimento, se necessário). Todos os pacientes devem receber orientação de retorno imediato para nova avaliação em caso de aparecimento de sinais de alerta. Preencher ficha SINAN e Ficha de Investigação de Dengue no prontuário eletrônico. Utilizar o cartão de orientação ao paciente com suspeita de Dengue Orientar os pacientes e familiares sobre as medidas para eliminação dos criadouros de vetor. Em caso de encaminhamento médico (registrar em prontuário).

13

54



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

GRUPO C - Classificação Amarela (Atendimento em 15 minutos) Suspeita de Dengue com SINAIS DE ALERTA	
Identificação: Idem Grupo A; presença ou não de fenômenos hemorrágicos; presença de qualquer dos Sinais de Alerta; ausência de sinais de choque.	
Sinais de alerta: <ul style="list-style-type: none"> Dor abdominal intensa e contínua; Vômitos persistentes; Hipotensão postural (variação da P.A. sentado/deitado ou sentado/em pé \geq 20mmHg) Lipotímia; Hepatomegalia dolorosa; Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena); Sonolência e/ou irritabilidade; Diminuição da diurese; Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia; Aumento repentino do hematócrito; Queda abrupta de plaquetas; Desconforto respiratório. 	Atendimento de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Providenciar acesso venoso; Reidratação venosa conforme prescrição médica; Controle rigoroso de sinais vitais; Realizar teste rápido de NS-1, independente da data de início dos sintomas; Preencher ficha SINAN e Ficha de Investigação de Dengue no prontuário eletrônico. Orientar os pacientes e familiares sobre as medidas para eliminação dos criadouros de vetor. Atendimento médico imediato e encaminhamento para UPA com suporte do SAMU.

14

55



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

10. Assistência de Enfermagem no Choque Hipovolêmico:

- Detectar precocemente os sinais: hipotensão, hipotermia, taquifrigmia, taquipneia, sangramentos, ânsia severa, abdome plano, polidipsia, cianose de extremidades, tontura, irritabilidade, tempo de enchimento capilar >2 segundos, sudorese, pele fria e pegajosa, oligúria anura, confusão mental, alteração na fala, torpor e coma.
- Observar alteração do nível de consciência.
- Manter cabeça elevada.
- Desobstruir vias aéreas superiores.
- Administrar oxigênio e instalar oxímetro de pulso.
- Manter acesso venoso calibroso (dois acessos de preferência).
- Manter hidratação venosa conforme prescrição/ observar cálculo e volume do gotejamento ou realizar hidratação por bomba de infusão.
- Verificar os sinais vitais (SSV^{VO}) a cada 15 a 30 minutos.
- Identificar precocemente a convergência da pressão arterial.
- Registrar no prontuário as condutas de enfermagem prestadas.

16

56



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

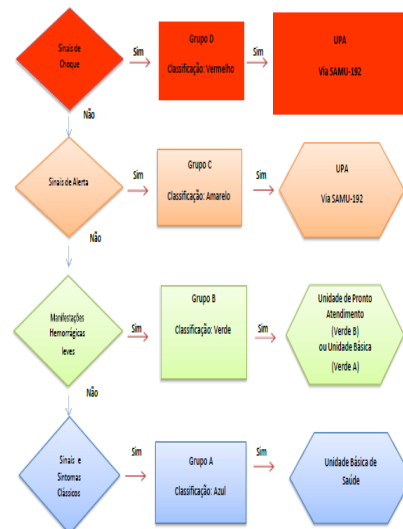
GRUPO D - Classificação Vermelha (Atendimento Imediato) Suspeita de Dengue com Sinais de Choque	
Identificação: Idem do Grupo A; presença ou não de Fenômeno Hemorrágico; presença ou não de Sinais de Alerta; PRESENÇA DE QUALQUER DOS SINAIS DE CHOQUE.	
Sinais de Choque: <ul style="list-style-type: none"> Hipotensão arterial P.A. sistólica: Adulto < 90mmHg Pressão Arterial convergente (PA diferencial < 20mmHg) Pulso rápido e fino Extremidades: frias e cianóticas Enchimento capilar lento (> 2 segundos) 	Atendimento médico imediato de enfermagem: <ul style="list-style-type: none"> Providenciar acesso venoso Controlar os sinais vitais de 15 em 15 minutos Realizar teste rápido de NS-1, independente da data de início dos sintomas; Preencher ficha SINAN e Ficha de Investigação de Dengue no prontuário eletrônico. Orientar os familiares sobre as medidas para eliminação dos criadouros de vetor. Atendimento médico imediato e encaminhamento para UPA com suporte do SAMU.

15



Município de Jacareí
Secretaria de Saúde

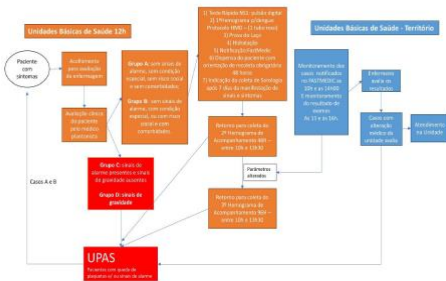
11. Organograma de Atendimento a Dengue





Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

12. Organograma do Município



57

21



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

ANEXO 1. Cartão de Acompanhamento da Dengue

58

21



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

13. Indicações de encaminhamento para UPAs independentes da classificação

- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos
- Impulsividade de retorno à unidade
- Comprometimento respiratório
- Plaquetas < 50.000/mm³
- Leucócitos totais < 1.000/mm³
- Co-morbidades descompensadas (DM, HAS, asma, uso de corticoides, outras)
- Outras situações a critério médico

14. Educação em Saúde

- Promover comunicação e mobilização social para que a comunidade adquira conhecimentos sobre a doença e como participar efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito.

Bibliografia:

- CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da Enfermagem. Departamento de Saúde/Coordenação Municipal de Enfermagem, 2014.
- COREN/SP. Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem. 2014.
- COFEN. Nota Técnica n° 001/2024 – Comitê de Operações de Emergência em Saúde COES/COFEN

21



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Anexo 2a: Ficha de notificação Dengue/SINAN



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Anexo 2b: Ficha de notificação Dengue/SINAN

SAFARMENTOS DE PELE OU Fatores de Risco (1 em 2 rios; 9 progressão)

2. Pacientes com sintomas de febre ou febre de risco devem: aguardar hemograma bilatral sob observação

Sinais e Sintomas de ALARME (1 em 2 rios; 9 progressão)

2. Pacientes com um ou mais dos seguintes sinais de alarme, devem ser encaminhados para intervenção hospitalar

Sinais e Sintomas de DENGUE GRAVE (1 em 2 rios; 9 progressão)

Pacientes com um ou mais dos seguintes sinais devem ser encaminhados para intervenção em Unidade de Suporte Avançado (UTI ou similar)

Atenção: Pacientes com sintomas de dengue que sigam hemograma de urgência, seja hospitalar ou ambulatorial, terão um nível vital monitorado e seja orientado sobre sinais de alarme.

Informações sobre deslocamento nos últimos 15 dias:
Local de trabalho, estudo, viagens (cidade, estado), casa de veraneio, etc.



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Anexo 3 : POP de Monitoramento do Hemograma para Dengue colhidos.

ESTABECIMENTO DE SAÚDE: LOGAR COMO SECRETARIA DE SAÚDE



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

Acessar Relatório de Produção

Acessar Dinâmico Procedimento Solicitado



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde

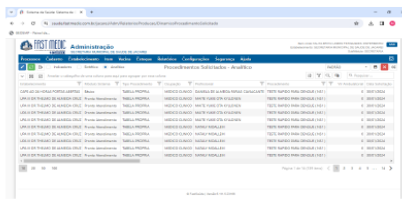
Estabelecimento: Todos os Estabelecimento

Inserir: Teste Rápido para Dengue (NS1)

Clicar no Analítico e Carregar novamente



Município de Jacaré
Secretaria de Saúde



Somente clicar na Unidade de Origem do Paciente e Filtrar os pacientes relacionados a sua Unidade, levando em consideração a data de solicitação do Teste para ter um Monitoramento em tempo real.

27

61
62 Sra. Joyce esclarece que foi encaminhado o Protocolo de Manejo da Dengue relacionado às atribuições
63 do profissional enfermeiro com algumas alternativas para auxiliá-lo nesse manejo, tanto do
64 diagnóstico, realização de algumas prescrições de medicações até mesmo a soroterapia, para dar
65 agilidade em todo o processo. Sra. Lidiene diz que os enfermeiros receberam do COFEN – Conselho
66 Federal de Enfermagem, que é o órgão federal da categoria, a liberação para poderem atuar junto aos
67 casos de dengue, visto ao momento vivido, fazendo as condutas de acordo com o Protocolo Federal e
68 Municipal para respaldar a atuação do enfermeiro. Sr. Jair Francisco diz que segundo o Governo
69 Federal, todos os municípios receberam recursos suficientes e quer saber se está sendo administrado
70 da maneira correta. Sra. Lidiene diz que enquanto gestão e dentro das limitações, estão administrando
71 da melhor maneira possível. Na Atenção Básica as consultas tiveram um aumento em média de 200%,
72 onde em uma segunda feira passam em média 900 pessoas. Estão fazendo o melhor possível para dar
73 um atendimento digno para os munícipes. Sra. Joyce informa que houve ampliação no atendimento
74 nas Unidades 12 horas com mais 02 profissionais médicos em cada unidade por dia, houve também
75 um aporte de recursos humanos da Secretaria de Educação e a contratação de Técnicos de
76 Enfermagem dentro da rede 12 horas. A UBS Central está para ser inaugurada como ponto de
77 atendimento exclusivo para os casos de dengue com 04 equipes médicas. As equipes das UPA's foram
78 reforçadas para minimizar os resultados diante do cenário da epidemia de dengue. O Protocolo de
79 Manejo da Dengue vem para agilizar todo o processo e tentar dar uma melhor vazão e qualificação nos
80 atendimentos. A estratégia de formalizar esse protocolo é só mais uma para fortalecer o combate a
81 dengue, juntamente com a Vigilância Sanitária que está em campo fazendo a fiscalização para diminuir
82 os casos. Sr. Jair Francisco pergunta se a Rede Privada também é fiscalizada, pois como conselheiro
83 vem recebendo reclamações que os convênios não estão fazendo o teste da dengue. Sra. Joyce
84 informa que a realização do teste depende de conduta médica e da janela de oportunidade, conforme
85 protocolo. Nem todos pacientes terão a necessidade de realizar o teste. Sra. Luciana diz que o papel da
86 Vigilância é estar na Rede Privada também fazendo a fiscalização, conforme dito anteriormente, o
87 teste fica a critério médico e será solicitado caso o paciente esteja com um quadro clínico dentro do
88 período e com indicação médica para a realização. As denúncias podem ser realizadas nos canais
89 oficiais no site da Prefeitura Municipal de Jacaré e pelo telefone 08000-163010. Sr. Adenilson de
90 Marins gostaria de saber sobre o recurso federal e recurso estadual que veio para o município diante

91 do decreto de epidemia feito pelo Prefeito. Sra. Priscilla de Oliveira diz que o município recebeu
92 recurso estadual específico para a epidemia de dengue e tiveram uma antecipação de recurso federal
93 que pode ser utilizado na epidemia e um valor a mais para a compra de medicamento hospitalar.
94 Existe o site do Fundo Nacional de Saúde (FNS) onde é possível verificar todos os repasses federais.
95 Para os recursos estaduais, diz que irá trazer as informações, porque é um caminho um pouco mais
96 complicado. Sr. Claudimar (Mazinho) diz que é importante saber que tanto os recursos estaduais
97 quanto os federais são insuficientes, o município sempre entra com o maior aporte. Sra. Raquel de
98 Souza pergunta se os insumos encaminhados para utilização dos profissionais de saúde passam por
99 fiscalização em relação a segurança, porque o scalp utilizado hoje não promove segurança para o
100 profissional desde o início da epidemia. Sra. Joyce diz que geralmente no processo de licitação existem
101 parâmetros da Anvisa que devem ser seguidos. Sr. Paulo Rosa informa que cabe ao representante da
102 Secretária de Saúde no Almoarifado participar dos pregões, avaliar a qualidade e zelar pela segurança
103 do profissional. Orienta a Sra. Raquel que nestes casos faça o apontamento imediatamente e não deixe
104 para a reunião. A mesma diz que a supervisão da unidade foi comunicada. Sra. Joyce diz que não
105 chegou até a diretoria e irá verificar a informação trazida. Sem mais observações ou questionamentos,
106 foi realizada a aprovação nominal. *“Protocolo de Manejo da Dengue aprovado por todos os presentes”.*
107 **II – c) Eleição para Comissão Organizadoras das Eleições do CGU’s e COMUS:** Sr. Claudimar (Mazinho)
108 diz que precisam formar essa comissão de preferência com 04 (quatro) membros dos usuários do SUS,
109 02 (dois) trabalhadores da saúde e 02 (dois) gestores, mas é paritária e irão adequar conforme o
110 número de usuários. Comissão Organizadora ficou da seguinte forma: **Usuários:** Davina, Eliana,
111 Adenilson e Jair Francisco. **Trabalhadores da Saúde:** Jair Santiago e Karina Conceição. **Gestores:**
112 Claudimar (Mazinho) e Joyce da Silva. **III – Expediente do dia: a) Informes: 1)** Dra. Aguida reforça sobre
113 as ações de combate a dengue, sabe da demora nos atendimentos nas unidades de saúde e UPA’s, mas
114 a demanda cresceu muito com a epidemia e estão tomando todas as providências possíveis para a
115 melhora. Diz que em todos os locais existe essa demora por conta dos casos de dengue, que na
116 maioria das vezes necessitam de um atendimento mais demorado com hidratação, medicamentos e
117 observação dos pacientes. Estão fazendo o melhor que podem fazer. Acredita que, no início do mês de
118 abril, a UBS Central estará funcionando com quatro profissionais médicos para atender exclusivamente
119 os casos de dengue e, tentar desafogar as outras unidades. O horário de funcionamento será das
120 07h00 às 17h00 para os casos leves de dengue, os pacientes mais graves devem ser atendidos na UPA
121 Dr. Thelmo. Continuarão fazendo o monitoramento dos casos e fazendo o que for possível para
122 melhorar o atendimento. Explica que aquele volume de pessoas que se encontram na unidade não são
123 somente para atendimento com o médico plantonista, existem também os pacientes que estão no
124 fluxo normal da unidade, como consultas agendadas, vacinas, etc. Sr. Claudimar (Mazinho) informa
125 que, vem recebendo bastante reclamação das unidades 12 horas por conta do grande número de
126 pessoas para atendimento e poucos médicos trabalhando, por isso reforça a fala da Dra. Aguida. Sra.
127 Joyce diz que na segunda feira o número de pessoas atendidas é sempre maior, já iniciaram hoje
128 (25/03/2024) com três médicos plantonistas nas unidades 12 horas, exceto o Parque Santo Antonio
129 por conta de limitação estrutural, e no período de 07h00 até as 15h00 foram atendidas 615 pessoas e
130 dessas, 456 pessoas estão com suspeita de dengue. Esse atendimento é somente das unidades 12
131 horas. Dra. Aguida reforça que qualquer caso de febre requer hidratação e com a epidemia de dengue,
132 o ideal é de 3 a 4 litros de água por dia, uma alimentação mais leve e os medicamentos que podem ser
133 tomados são dipirona e paracetamol, qualquer outro medicamento deve ser consultado o médico. **2)**
134 Jair Santiago gostaria de saber se nas unidades existe o teste da COVID, pois com o tempo frio os casos
135 tendem a aumentar. Sr. Claudimar (Mazinho) diz que as unidades possuem o teste da COVID, porém
136 são realizados de acordo com a conduta do médico e, principalmente, para os pacientes que são
137 transferidos para outros hospitais. **3)** Sr. Adenilson de Marins pergunta sobre as cirurgias eletivas, pois

138 está acompanhando alguns casos de pacientes que estão na fila para realizar a cirurgia de catarata. Um
139 dos casos é de uma senhora que teve dengue há uns vinte dias atrás e o quadro da catarata se agravou
140 muito, já fez todos os procedimentos que foram pedidos e não consegue realizar a cirurgia. Dra.
141 Aguida explica todo o processo que deve ser seguido, diz que hoje a demora mais é entre o
142 atendimento do médico da Atenção Básica até o encaminhamento ao especialista. Após esse
143 atendimento o tempo de espera para a realização da cirurgia é de aproximadamente 4 meses. Em
144 relação as cirurgias eletivas ainda não estão funcionando da maneira que gostariam por conta de
145 recursos financeiros, inclusive hoje a Diretora do setor de regulação da Secretaria está em reunião com
146 o Estado que irá liberar recurso de 211 cirurgias de responsabilidade do Estado, para que o município
147 possa realizar. Na próxima reunião do COMUS terá informações mais positivas para passar. **4)** Sr.
148 Adenilson de Marins diz que o acompanhamento pós cirurgia de catarata de dois pacientes não está
149 sendo realizado, estão aguardando há mais de 60 dias para avaliação pós cirurgia. Dra. Aguida pede
150 para que o paciente entre em contato para que ela possa entender qual é o caso, porque o pós
151 operatório é acompanhado pelo próprio médico que tem sempre essa preocupação. Sra. Joyce lembra
152 que por conta da LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados não podem passar informações para
153 terceiros. Dra. Aguida explica que todo caso é avaliado e se tiver a necessidade procurar a Atenção
154 Básica para que seja avaliado todo o histórico do paciente e verifique a possibilidade de priorizar o
155 paciente. Sr. Adenilson de Marins diz que traz os casos que chegam até o mesmo, e registra que uma
156 simples informação que solicitou para a Sra. Angela da urgência ajudou muito um paciente, por isso a
157 comunicação nas reuniões são muito construtivas. **5)** Sr. Adenilson de Marins gostaria de saber os
158 números atualizados dos casos de dengue e qual a medida que vem sendo tomada a partir da
159 informação de muitos casos em um local. Sr. Claudimar (Mazinho) diz que como já foi dito em outras
160 reuniões, o Município de Jacaré não tem fumacê, é realizada uma nebulização num raio de 100 a 150
161 metros do local onde foi notificado o caso. Sra. Luciana informa sobre os casos de dengue até o
162 momento: 11.226 casos confirmados, 1.201 casos em investigação, 8.699 casos descartados e 06
163 óbitos. Foram 21.167 notificações até o momento. **6)** Sr. Jair Francisco pergunta se a epidemia impacta
164 na demanda reprimida. Dra. Aguida diz que o impacto maior da epidemia de dengue é refletido no
165 atendimento das UPA's, com o tempo maior de espera e gasto com o contrato. Na especialidade o que
166 ocorre são períodos sazonais onde se tem uma equipe que vai toda embora e existe a dificuldade para
167 nova contratação, o que vai alimentando o aumento na fila de espera e não a epidemia. Sr. Claudimar
168 (Mazinho) mais uma vez orienta que os informes devem ser solicitados até 15 minutos antes do início
169 da reunião, para que possam manter a ordem de acordo com o Regimento Interno. **7)** Sr. Luiz
170 Guilherme faz a leitura de um texto de sua autoria chamado "A dengue". Sem mais informes a reunião é
171 encerrada. **Participaram os Conselheiros:** Claudimar Luiz de Siqueira Melo (Mazinho) - Presidente do
172 COMUS, Karina Conceição dos Reis Costa (Vice-Presidente COMUS), Jair Francisco dos Santos,
173 Adenilson de Marins, Eliana Aparecida Sant'ana Rabello Araújo, Davina Pereira de M. Araujo, Geraldo
174 de Faria Cardoso, Aguida Elena B. Fernandes Cambauva, Joyce Regina S. M. da Silva, Jair Ribeiro
175 Santiago Filho, Renato Luís Ramos Fonseca e Raquel Gomes de Souza. **Convidados e ouvintes:** Luiz
176 Guilherme A. Santos, Lidiane Lopes da M. Ribeiro, Débora Rodrigues, Luciana de A. Oliveira, Rodney do
177 Carmo e Silva, Liede C. Braga, Nívea C. O. Santos, Angela Maria S. Gomes, Ana Maria Bortoletto, Daniel
178 Freitas Alves Pereira, Márcia Ferreira L. Pereira, Paulo R. Rosa e Priscilla J. Candia de Oliveira. Nada
179 mais a constar, eu Robiane Goulart Barreto lavro a presente ata.