

1 Aos Dezoito dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um (18/10/2021) às 15h15, deu  
 2 início de maneira híbrida, por Webconferência através do aplicativo Google Meet e presencial no  
 3 Auditório da Prefeitura Municipal de Jacareí a reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de  
 4 Saúde). Dra. Aguida Elena e Dr. Gerson Miranda solicitaram justificativa de ausência. Sr. Domingos  
 5 Dutra agradece a todos e inicia a pauta do dia. **I) Aprovação da Ata da Reunião do dia 27/09/2021:**  
 6 Sem nenhuma alteração solicitada, foi realizada a aprovação nominal. Ata aprovada por unanimidade.  
 7 (Célio Honório, Pedro Rogério, Wandir Porcionato, Odílio Alves, Jorge Martins, Luiz Guilherme,  
 8 Geraldo Cardoso, Célia Regina, Claudimar de Melo (Mazinho), Marilis Cury, Márcia Macedo, Dario de  
 9 Assis e Drielly Martins). **II) a - Aprovação do Plano de Contingência de Arboviroses:** Sr. Domingos  
 10 Dutra informa que está aberto para dúvidas e questionamentos:

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b>	
<b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>	
ELABORAÇÃO	
Rosana Grevens Secretaria de Saúde	
Aguida Elena Fernandes Cambeava Secretaria Adjunta de Saúde	
Marilis Bason Cury Diretora de Atenção Básica	
Daniel Freitas Alves Pereira Diretor de Atenção Especializada	
Carlos Henrique Gonçalves Vilela Diretor de Urgência	
Fábio Santos Prandi de Carvalho e equipe Diretor de Vigilância em Saúde	
Aprovado em reunião do COMUS em: ____/____/_____. 2022	

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	
7.2.5 Secretaria de Planejamento	24
7.2.6 Secretaria de Assuntos Jurídicos	24
7.2.7 Secretaria de Comunicação	24
7.2.8 Secretaria de Educação	24
7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão	24
7.2.10 SAEE	25
<b>ANEXOS</b>	25
8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos graves e óbitos	26
8.2 Anexo 2 - Diagnóstico situacional e provisão de recursos	27
8.3 Anexo 3 - Sistema de Monitoramento	28
8.4 Anexo 4 - Modelo de Portaria para o Plano de Contingência	29

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	
O Estado de São Paulo vem sofrendo, há anos, frequentes e crescentes epidemias da Dengue. Quase todos os municípios paulistas encontram-se na condição de infestados pelo mosquito vetor <i>Aedes aegypti</i> . O mesmo se observa no Vale do Paraíba.	
Mais recentemente, registrou-se a circulação dos vírus da Febre da Chikungunya e da Febre da Zika, aumentando ainda mais a preocupação com o risco desse mosquito, vetor comum das três enfermidades, cíndio no rol das mais importantes arboviroses*. Nossa primeira vacinação de 2021 foi registrada no GVE da Baixada Santista um surto de Febre Chikungunya, o que levantou um grande alerta para todo o Estado de São Paulo.	
Sabemos que nenhum governo controla o <i>Aedes aegypti</i> isoladamente. O controle desse mosquito, em função de sua natureza, seu ciclo e suas características e da responsabilidade de todo a sociedade, principalmente nos subúrbios domésticos, onde 80% das famílias da espécie se encontra. E, nesse sentido, deve ser controlado, sob pena de padecimento de toda a sociedade.	
Cabe, então, ao Poder Público os iniciativas das ações educativas, fiscalizadoras e de controle nas áreas públicas e nupciais sem repórter. Do mesmo modo, o envolvimento de todo público e a participação da comunidade, no que a eliminação dos criadouros do mosquito se refere, é fundamental para que cada um dos municípios que aqui citamos comece a se preparar e se proteger.	
O Município de Jacareí se move integralmente nesse contexto geral. No entanto, já no início de 2017 houve adequado ma estruturação de controle que lhe permitiu sempre resultados melhores na temporada 2018/2019. Assim, os esforços da Secretaria de Saúde no sentido de controlar a doença foram recompensados: conseguimos reduzir a prevalência do vírus da Dengue circulante no município e sua condição mínima endêmica, assim como levar os índices de infestação do vetor <i>Aedes aegypti</i> bemba a zero em promove a esse nível.	

\*Referência ao longo treinamento por entomólogos (mídias e saúde). No caso deste Plano, estão sendo considerados arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES	
<b>Sumário</b>	
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. CENÁRIO DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO	10
4.1 INFESTAÇÃO DO ENVOROADO	11
4.1.1 SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA	12
4.1.2 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	12
4.1.3 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA	12
4.1.4 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES	13
4.1.5 DIRETORIA DE URGENCIAS	13
4.1.6 INFRAESTRUTURA PRIVADA	13
4.1.7 INFRAESTRUTURA PÚBLICA	13
4.2 LABORATÓRIO	13
4.3 ESTRATEGIAS DE ENFATIZAMENTO ESPECÍFICO	13
4.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA	13
4.3.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE	15
4.3.3 VIGILÂNCIA SANITARIA	16
4.4 ATENÇÃO BÁSICA	16
4.5 URGENCIA E EMERGÊNCIA	19
4.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	19
4.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR	21
4.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL	22
7 ESTRATEGIAS DE ENFATIZAMENTO GERAL	23
7.1 SALA DE SITUAÇÃO	23
7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS	23
7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos	23
7.2.2 Secretaria de Governo	23
7.2.3 Secretaria de Infraestrutura	23
7.2.4 Secretaria de Saúde Ambiental	24

3

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Mais esses resultados por mais de 60 dias consecutivos pode ser considerado um fato inédito, uma vez que os demais municípios do região seguem com circulação do vírus e infestação do vetor. Por esse motivo, sempre ha necessidade de adoção de novas diretrizes estratégicas de controle, o que já foi efetuado.

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

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Padecer a morbimortalidade por Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, assim como minimizar o impacto da possível epidemias de qualquer dessas doenças.
- 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- a) Monitorar e controlar a população do vetor *Aedes aegypti*;
  - b) Monitorar os casos de epidóticos em PNH - Príma Não Humano;
  - c) Monitorar dados epidemiológicos referentes a circulação dos vírus;
  - d) Desenvolver procedimentos alternativos no padrão de ocorrência das arboviroses;
  - e) Organizar e articular as ações multisetoriais;
  - f) Qualificar a assistência para o diagnóstico precoce e o manejo clínico adequado;
  - g) Organizar a distribuição de insumos, material e equipamento extrágicos;
  - 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;
  - l) Preparar-se para situações de contingências.

6

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1 DENGUE

A caracterização da condição da epidemia de Dengue se dá quando o número de casos confirmados da doença ultrapassa o valor de 300 para cada 100 mil habitantes, para um determinado período. No entanto, para embelocar o cenário epidemiológico, os municípios devem analisar sua realística da casos confirmados de Dengue proporcionando os dados populacionais, procurando sempre reduzir o seu coeficiente de incidência.

Isto significa que o município de Jacareí, com uma população de 237 mil habitantes (IBGE, 2012), passaria a condição de epidemia de Dengue quando o número de casos confirmados (positivos) no longo de um determinado mês ultrapassasse 300 casos para cada 100 mil habitantes, ou seja, 714 ocorrências positivas.

Não foram registrados casos de Chikungunya, Zika ou Febre Amazônica em Jacareí para definir um padrão endêmico, logo, o apresentamento da casos suspeitos já indica alerta e mobilizações de investigação do caso, mesmo que no final da investigação não se apresente como negativo ou descartado.

No entanto, a decisão de declarar entre da 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 e justificam o descritivo 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 sinalizante, uma espécie de marcador para a qualidade da assistência e utilizada.

Nesse sentido, merece atenção especial as investigações, com vistas a identificar, ao longo do processo que culmina com a morte do paciente, os pontos críticos ocorridos:

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

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

de casos graves, assim como de óbitos. No sentido de combater os sorotípos circulantes de vírus de Dengue, a comissão deve procurar identificá-los a partir de análises específicas solicitadas no Instituto Adolfo Lutz para tal.

3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA

A partir do ano de 2014, foram observados os primeiros casos da Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, sendo registrados 32 casos importados. No ano seguinte, novos casos foram registrados, totalizando 333 casos importados, já em número bem maior, totalizando 333 pacientes.

Nessa portada, portanto, observa-se o inicio da circulação de vírus no Estado, de modo que no 2016 o número de casos confirmados subiu para 1.175, sendo importados e autoctónos. Esse número de circulação de vírus em um número de casos importados do Estado de São Paulo descreve a subida de dispêndio de recursos.

No ano de 2017, houve apenas um caso da Febre de Chikungunya no Estado de São Paulo, ocorrendo as ragas 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 representam 70% dos casos no país no ano de 2019, ficando os outros com 333 casos confirmados.

No 2020 houve significativa redução nos números de casos da Febre 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 número expressivo no número de casos em relação ao número de casos confirmados no ano anterior, totalizando 1.200 casos confirmados, superando o número de 2019, que se registrou em 2020.

No município de Jacareí, o primeiro caso confirmado da Febre de Chikungunya surgiu em 2016, ano em que foram totalizadas 4 casos, seguindo ao ano de 2017, foram registradas 7 novas ocorrências da doença. Em 2018, houve registro de apenas 1 caso da doença no município.

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

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

3.3 FEBRE DE ZIKA

As ocorrências da Febre de Zika no Estado de São Paulo têm início no ano de 2015, com o registro de 82 casos, desse quais 12 envolvendo pacientes.

Em 2016, observa-se uma expressiva diminuição no número de casos, alcançando o registro de 4.113 ocorrências, envolvendo 806 pacientes.

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

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

9

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

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

MUNICÍPIO DE JACAREÍ										
ANO	CASOS			ÓBITOS			FA			Censo
	D	Z	C	F	Z	C	F	A		
2007	15	-	-	-	-	-	-	-	-	
2008	44	-	-	-	-	-	-	-	-	
2009	10	-	-	-	-	-	-	-	-	
2010	448	-	-	-	-	-	-	-	-	
2011	108	-	-	-	-	-	-	-	-	
2012	21	-	-	-	-	-	-	-	-	
2013	17	-	-	-	-	-	-	-	-	
2014	31	-	-	-	-	-	-	-	-	
2015	3.959	-	-	-	3	-	-	-	-	
2016	243	1	4	-	-	-	-	-	-	
2017	43	-	2	-	-	-	-	-	-	
2018	29	-	1	-	-	-	-	-	-	
2019	407	-	1	-	-	-	-	-	-	
2020	412	-	-	-	-	-	-	-	-	
2021	128	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fonte: SISAB (Sistema de Informação de Notificação e Agravos de Notificação), SIS - Sistema de Informação de Mortalidade.

4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO

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

Na ocorrência de óbito em qualquer cenário de transmissão, a investigação epidemiológica devem ser conduzida a partir da Folha de Investigação de Casos Graves e Óbitos por Arbovírus (Brasil do Estado de São Paulo) (Anexo 3).

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 os tomados de decisão.

Quadro 3 - Parâmetros para classificação dos cenários de risco

CENÁRIO	PARÂMETROS DE RISCO	Nº DE CASOS
SILENCIOSO	Município sem notificações de casos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	0 casos
RISCO INICIAL	Município com incidência acima da das 4 últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para sua parte populacional (Município, Paróquia ou Distrito), ou com incidência entre a média e a superior esperadas pelo diagrama de controle.	<70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acima das 4 últimas semanas epidemiológicas superior a 20% do limite estabelecido para sua parte populacional (Município, Paróquia ou Distrito), ou com incidência entre a média e a superior esperadas pelo diagrama de controle.	entre 70 e 545 casos
ALTO RISCO	Município que atinge o limite de incidência acima das 4 últimas semanas epidemiológicas superior a 20% do limite estabelecido para sua parte populacional (Município, Paróquia ou Distrito), ou com incidência acima do limite superior, superando pelo diagrama de controle.	346 casos

S ÁREAS TÉCNICAS INVOLVIDAS

As diretorias envolvidas nas ações de contingência de arbovíroses podem ser reunidas em dois grupos: áreas técnicas e áreas de apoio.

As áreas de apoio que podem ser encabeçadas nas ações preventivas e de comando e controle de voo, em comunicação e mobilização de população, no reperto de logística, dentro ou fora. Assim, podem ser regiões e setores da própria Administração Pública nas suas esferas ou organizações e entidades da sociedade organizada.

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

- Vigilância Ambiental em Sonda (VVS);
- Vigilância Epidemiológica (DVE);
- Vigilância Sanitária (VVS);
- Administração Pública (ADP);
- Pronto Atendimento (PA);
- Laboratório Municipal (DAE);
- Laboratórios privados;
- Rada hospital privada.

11

5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA

A infraestrutura organizacional da Secretaria de Saúde para condução deste Plano de Contingência para Arbovíroses, reflete as áreas técnicas acima referidas, e contribui essencialmente para Diretoria de Vigilância à Saúde, de Atendimento Básico, de Atendimento à Urgência, e se apresenta como morada a seguir no que se refere às suas respectivas estruturas.

5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Vigilância Ambiental em Sonda
- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Sanitária

5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

- UBS Parque Santo Antônio
- UBS Santa Cruz dos Ladeiros
- UMSF Parque Mata Lila
- UMSF São Silviano
- UMSF Igarapé
- UMSF Santo Antônio da Boa Vista
- UMSF Pagedo Andrade
- UMSF Jardim do Vale
- UMSF Rio Comprido
- UMSF Jardim Ema
- UMSF Parque Brasil
- UMSF Jardim das Indústrias
- UMSF Esperança
- UMSF Imperial
- UMSF Jardim Yolanda
- UMSF Cidade Salvador
- UMSF Bonsucesso
- UMSF Vila Zona

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As ações de Vigilância Ambiental em Saúde do permanente e independente da condição de contingência. No entanto, a intensificação das ações normais conduzidas deve se implementar de modo seja observadas variações ascendentes no número de casos suspeitos de arbovírus.

- Dentre as mais principais ações, destacam-se:
  - Conduzir o monitoramento permanente, ao longo de todo o ano, das populações de mosquito vettore (Aedes aegypti) em toda a área do município, através da ADL - Arealização de Desenvolvimento Local.
  - 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 controle no mercado para fins de controle;
  - Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do voo 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 estruturados e qualitativos;
  - Priorizar todas as atividades conduzidas pela Vigilância Ambiental em Saúde para realizar o combate ao voo, após declaração da situação de emergência ou epidêmica;
  - Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
  - Similarizar 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 intenso as ações de controle em todos os Órgãos Especializados (OEs);
  - Realizar tratamento focal com larvacida em criadouros de difícil remoção;
  - Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a inspeção

12

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

5.1 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- SISI
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGENCIAS

- UPA Centro "Dr. Thelmo de Almeida Cruz"
- UPA Parque Mauá-Lis
- Santa Casa de Misericórdia de Jacareí

5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA

- Rede Hospitalar
- Hospital Antônio Afonso
- Hospital Pólicia
- Hospital Alvorada
- Hospital São Francisco de Assis (com lazo SUD)
- Unidade de Pronto Atendimento - UPAED

5.2.2 LABORATÓRIO

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/LTDA.
- Laboratório de Análises Clínicas Ouro Verde Crm LTDA.
- Centro de Análises Clínicas Acervi LTDA EPP
- UMI - Unidade Móvel de Análises Clínicas S/S LTDA.
- Laboratório Análises Clínicas De Cais São Simões LTDA EPP
- Laboratório de Análises Clínicas Unimed
- Laboratório de Análises Clínicas Cope
- Laboratório de Análises Clínicas Valecim

6 ESTRATÉGIAS DE ENTRETENIMENTO 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, Febre de Chikungunya e Febre Amazônica no município, controlando o perfil epidemiológico dessas doenças. Além disso, a VE que alerta para as

13

14

15

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

- eliminando dessa condição;
- Alertar proprietários de imóveis notificados que não tomaram providências corretivas imediatas;
- Mantendo monitorado o Sistema de Informação (SISAWEB) através das informações colhidas e recebidas.

6.3 VIGILÂNCIA SANTÍSTICA

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

De acordo com suas principais atribuições, serão:

- Adotar medidas educativas visando a intervenção para correção de irregularidades constatadas;
- Comunicar a Vigilância Ambiental sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;
- Aplicar as visitas sanitárias conduzidas as previstas do Comunicado CVS 101 de 2011 - Rotina de Inspeção DENGUE;
- Promover ações de educação em saúde para o controle de arboviroses nos locais em que atuar;
- Incorporar-se a 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 da suspeita da doença deve ser precoce, não ultrapassando 24 horas de 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 preciso no seu controle e agil na informação.

De acordo com as principais atribuições da Atenção Básica, serão:

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

16

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

- 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 higienização, higiene de alimento e a prevenção do surto/diagnóstico;
- Priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no combate às arboviroses (desinsectação, adensamento).

Um resumo das principais ações da Atuação Básica é apresentado no Quadro 4, a seguir:

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

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 notificadas, com ênfase na notificação e realização da prova de arbovírus, identificação dos sintomas de alerta, terapia adequada e seguimento das doenças notificadas, orientação e encaminhamento para o serviço de urgência e hospitalar.	Inicial e Alerta
2	Fortalecer a competência dos Enfermeiros da rede básica quanto à consulta de enfermagem de acordo com a classificação de risco e atendimento para os de risco elevado, priorizando a consulta com o Médico após o atendimento de enfermagem.	Todas
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção de equipamentos de laboratório e de primeiros socorros de saúde (desinfetante, protetores para hidratação, coletor), incluindo ações de higienização e realização de hemograma.	Todas
4	Garantir o quadro de servidores capacitados para atender a necessidade da atenção ao atendimento de desabrigados.	Seu Demanda
5	Garantir a investigação e a busca ativa dos casos suspeitos e monitoramento dos pacientes, com visitas a evitá e reagendar o caso com sintomas de arbovírus.	Todas
6	Atuar no combate vetorial, em conformidade com a Cartilha do Agente de Combate ao Aedes Aegypti e da Série de Informações de Combate ao Aedes Aegypti.	Todas
7	Promover ações de educação em saúde com foco na prevenção das arboviroses e controle do mosquito vetor.	Todas
8	Motivar e estimular a aplicação do fluxograma de atendimento do paciente suspeito de arbovírus.	Todas
9	Referenciar corretas e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário.	Todas
10	Os egressos do PA ou Hospital devem ser encaminhados para as unidades de saúde de referência, com a apresentação de cartão de identificação do paciente, documento de referência e contra referência, cartão de acompanhamento do paciente com arbovírus para agilizar o atendimento, através de enquadramento no protocolo de atendimento de paciente com arbovírus.	Todas
11	Articular reunião e capacitação das fundições de empresas envolvidas para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município.	Inicial e Alerta

17

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES

SUSPEITA DE ARBOVÍRIO [DENGUE]  
Fever com duração máxima de 5 dias, pelo menos 1 sintoma (afebre, dor de cabeça, exantema, erupção cutânea, náusea, vômito).  
Perguntas de risco de arbovírus: História epidemiológica?

NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVÍROSES



CRIADO PELO ARTIGO 158 DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE JACAREÍ  
REGULAMENTADO PELA LEI COMPLEMENTAR Nº2 DE 21/12/90, ALTERADO PELA LEI Nº 5.888 DE 23/10/14

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 7.2.10 SAAE

  - Monitoramento dos Poços de Vistoria com vistas a eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
  - Encerramento de manutenção nos sistemas de abastecimento.

## **8 ANEXOS**

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

### 8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos

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

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

## PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

## 8.2 Anexo 2 - Diagnóstico situacional e previsão de recursos

19

25

2

27

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

### 8.3 Anexo 3 - Sistema de Monitoramento

PLANEJAMENTO E CONTROLE MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE MUNICIPAL					
Setor	Setor	Setor	Setor	Setor	Setor
Setor prevenção e controle da dengue	Setor prevenção e controle da chikungunya	Setor prevenção e controle da zika	Setor monitoramento e avaliação	Setor de planejamento e controle da dengue	Setor de planejamento e controle da chikungunya e zika
Notificação de casos de dengue, chikungunya e zika (casos suspeitos)					ESTRUTURA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
Notificação de casos de dengue, chikungunya e zika (casos confirmados)					MEZ MONITORAMENTO E CONTROLE DA DENGUE
Notificação de casos de dengue, chikungunya e zika (casos suspeitos)					MEZ MONITORAMENTO E CONTROLE DA CHIKUNGUNYA
Notificação de casos de dengue, chikungunya e zika (casos confirmados)					MEZ MONITORAMENTO E CONTROLE DA ZIKA
Notificação de óbitos suspeitos					
<i>Ações e ações desconsideradas</i>					
DEFINIÇÃO DE ATIVIDADES					
ANALISAR					
VERIFICAR					
IMPLEMENTAR					
MONITOREAR					

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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

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

20

28

29

21

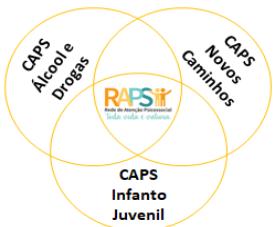
Fábio de Carvalho, Diretor da Vigilância à Saúde pontua que foi incluída a febre amarela, que não constava no ano anterior mesmo não havendo casos no município, pois é uma arboviroses, e sendo assim, um risco à saúde. Sem nenhuma dúvida ou questionamento, Sr. Domingos Dutra inicia a votação nominal para aprovação. *“Plano de Contingência de Arboviroses” aprovado por unanimidade.* (Célio, Pedro Rogério, Wandir, Odílio, Jorge, Luiz Guilherme, Geraldo, Célia Regina, Claudimar (Mazinho), Marilis, Márcia, Dario e Drielly). **II b - Aprovação da Prestação de Contas da OS Caminho de Damasco UPA Dr. Thelmo:**





37

Centros de Atenção Psicosocial  
Ordenadores e Coordenadores da RAPS



#### Projetos Estratégicos em Andamento

- Formação da Micro-equipes Especializadas em Saúde Mental com objetivo de fortalecer a união dos CAPS e o matricialmente nas unidades de saúde;
- Credenciamento de uma equipe multiprofissional de Saúde Mental tipo 3 para atuar no Ambulatório de Saúde Mental e Credenciamento da Residência Terapêutica junto ao Ministério da Saúde e;
- Participação ativa no Grupo Estadual Condutor da Saúde Mental (Conferência de Saúde Mental);
- Incremento de R\$153.369,35/ano no Fundo Municipal/MAC para a Saúde Mental.



38

Agradecemos a parceria...



Rede de Atenção Psicosocial  
*Toda vida é valiosa.*

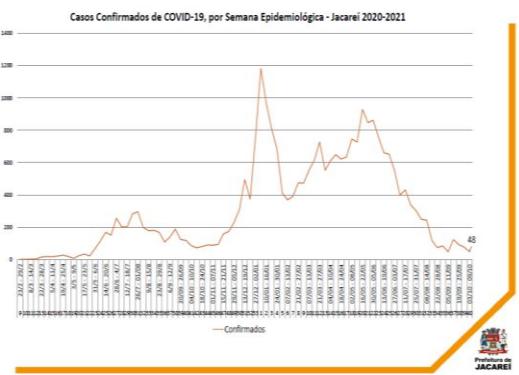


39 Daniel Pereira informa que no dia 10 de Outubro é comemorado o Dia Nacional da Saúde Mental. A 40 RAPS – Rede de Atenção Psicosocial, que envolve todos os equipamentos do município de Jacareí e 41 dá assistência e cuidados qualificados aos pacientes que necessitam de algum cuidado em Saúde 42 Mental, tem como principais objetivos: ampliar e promover o acesso, garantir articulação e integração 43 entre os equipamentos, garantir a promoção de cuidados em saúde e garantir a reabilitação e a 44 reinserção das pessoas com transtorno mental na sociedade, visando que a política de Saúde Mental 45 tem como prioridade a desospitalização dos pacientes internados. A RAPS de Jacareí é composta 46 pelos CAPS (Infanto juvenil, AD e II), apoio das Unidades Básicas de Saúde com o NASF – Núcleo 47 Ampliado de Saúde da Família, Consultório na Rua, Melhor em Casa, Ambulatório de Saúde Mental, 48 com projeto para tornar cada vez mais esse ambulatório integrado no território, o SAMU, A UPA Dr. 49 Thelmo ou UPA Parque Meia Lua, a Santa Casa como hospital retaguarda, pois não existem leitos 50 exclusivos para psiquiatria, e principalmente as residências terapêuticas, com a função de trabalhar a 51 inclusão dos egressos de hospitais psiquiátricos, aumentando a desinstitucionalização dos pacientes, 52 favorecendo assim o objetivo da política de Saúde Mental. As residências terapêuticas tem a 53 finalidade de facilitar a inclusão dos pacientes desospitalizados na sociedade. Diz que é muito 54 importante os cuidados oferecidos por toda essa rede, pois o cuidado bem estabelecido e realizado 55 nestes equipamentos, evita o atendimento na urgência. Daniel Pereira diz que existem alguns 56 projetos estratégicos que estão em andamento: fortalecimento micro equipes especializadas em 57 Saúde Mental, com principal objetivo de fortalecer a união dos CAPS e o matricialmente nas unidades 58 de saúde; credenciamento junto ao Ministério da Saúde de uma equipe multiprofissional de Saúde 59 Mental tipo 3 e de uma Residência Terapêutica que não recebe verba do Governo Federal, pois não 60 tinha o atendimento adequado, teria que atender exclusivamente egresso de hospitais psiquiátricos e 61 em 2016 havia pacientes sociais. O pedido foi adequado e segue para aprovação no Ministério 62 Público. A RAPS tem participação Ativa no Grupo Estadual Condutor da Saúde Mental em discussões e

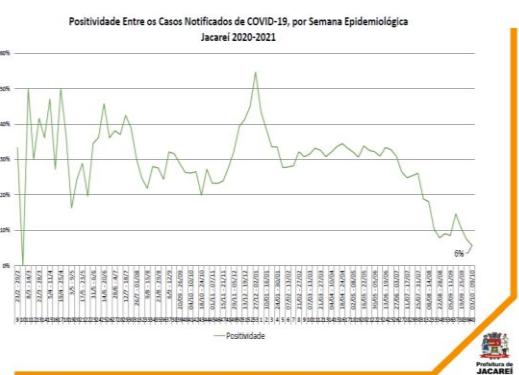
63 em Janeiro de 2022 irá iniciar a Conferência de Saúde Mental. Outra novidade é o incremento de R\$  
 64 153.369,35/ano para o FMS – Fundo Municipal de Saúde, complemento MAC – Média e Alta  
 65 Complexidade para Saúde Mental, recurso este pleiteado do FMS de São José dos Campos, pois a  
 66 grande maioria dos pacientes de São José dos Campos eram internados em Jacareí e SJC que recebia a  
 67 verba. Daniel Pereira diz ser muito importante os Conselheiros saberem do funcionamento da RAPS e  
 68 da política de Saúde Mental, justamente para promoverem a não internação de longa duração. O  
 69 tratamento em Saúde Mental não é fácil, principalmente quando se tem a ausência da família e da  
 70 comunidade. A RAPS com o apoio da família e comunidade é muito potente. Sr. Adenilson de Marins  
 71 pergunta sobre o repasse Federal, se vem sendo feito normalmente. Daniel Pereira diz que vem sendo  
 72 repassado normalmente e custeia em média 30% do custo efetivo existente. **III a) – Atualização dos**  
**73 dados COVID-19:**



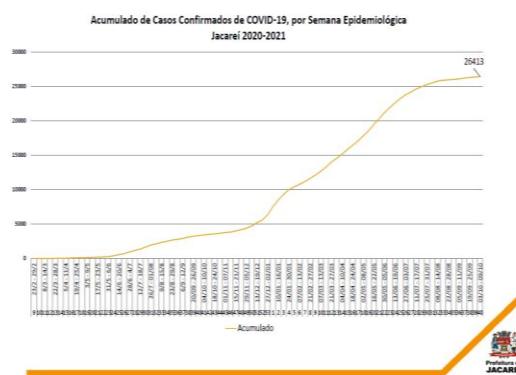
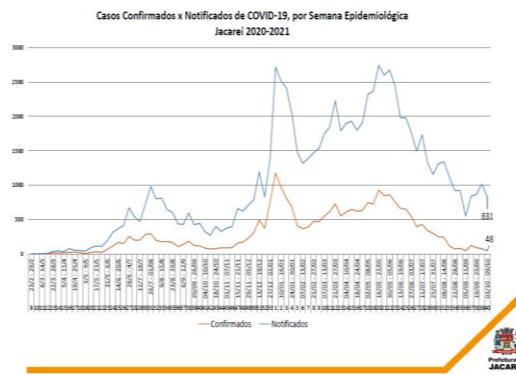
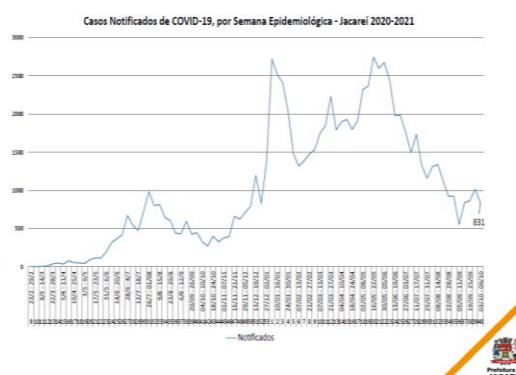
74

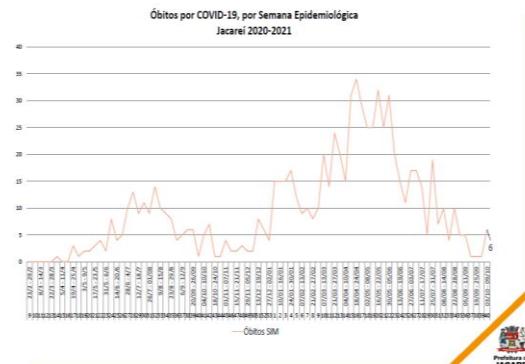
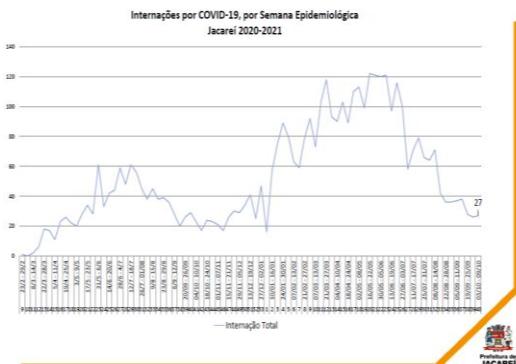


75

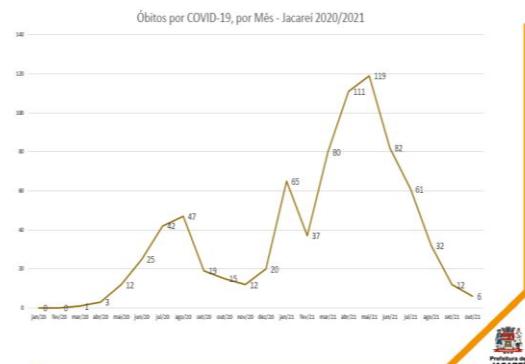
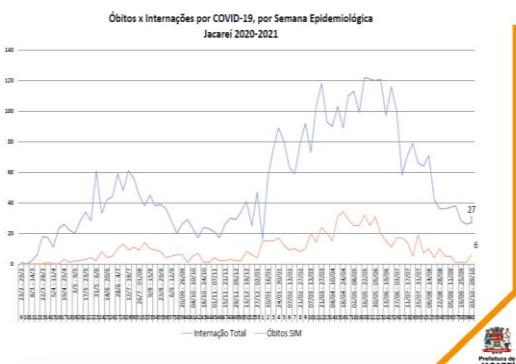


76

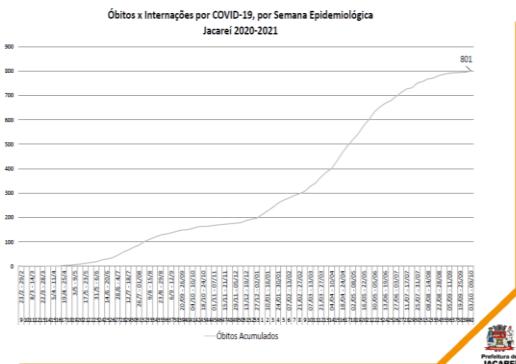




77



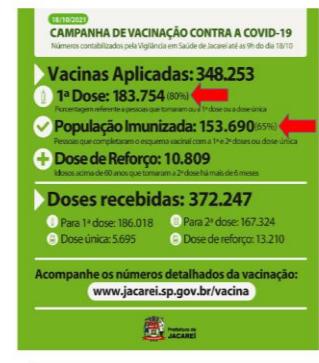
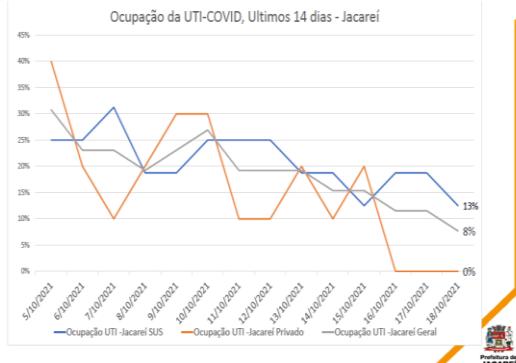
78



Leitos em Jacareí - Agosto/2021				
Hospital	UTI	Suposta Varíola do Macaco	Enfermaria	SUS
Santa Casa	12	0	4	SUS
Hospital São Francisco	4	0	2	SUS
Hospital São Francisco - Unidade de Recoveria da COVID	9	0	15	NA
UFC - Unidade de Recoveria da COVID	0	0	11	NA
Hospital Antônio Afonso	11	0	16	NA
Hospital Alvorada	10	0	8	NA

Leitos em Jacareí - Outubro/2021					
Hospital	UTI	Suprimento Ventiladores	Enfermaria	Salas	Reservado
Santa Casa	12	0	4	5	1
Hospital São Francisco	4	0	2	5	1
Hospital São Francisco	3	0	4	5	1
UPC - Unidade de Retaguarda de COVID	0	0	11	5	1
Hospital Antônio Almeida	2	0	10	5	1
Hospital Alvorada	0	0	8	5	1

79



80

81 Sr. Fábio de Carvalho, Diretor da Vigilância em Saúde, compartilha os dados da COVID-19 atualizados até o  
82 dia 09/10/2021, de acordo com a Vigilância em Saúde. Resultado da vacinação na data de 18/10/2021:  
83 **1ª dose:** 80% da população vacinada, **2ª dose ou dose única:** 65% da população com esquema completo

84 de vacinação. Dose de reforço: 48% dos idosos e 33% dos profissionais de saúde já tomaram a dose  
85 reforço. Orienta que todas as informações podem ser colhidas no site da Prefeitura Municipal de Jacareí.  
86 Celio Honório parabeniza toda a equipe da saúde pelo trabalho que vem sendo feito para o combate a  
87 pandemia, e que a saúde consiga achar uma solução para esse vírus. **III b) - Informes:** **1)** Domingos Dutra  
88 diz que na reunião do dia 27/09/2021, por conta do tempo de reunião, a pergunta do Adenilson de  
89 Marins ficou sem resposta, pergunta ao mesmo se quer retomar o questionamento. Adenilson de  
90 Marins diz que o seu questionamento foi a respeito da validade da receita de remédios controlados,  
91 que por conta da pandemia, estavam com a validade de seis meses e de repente passo para dois  
92 meses. Gostaria de saber qual a validade correta, pois o paciente na maioria das vezes, não consegue  
93 agendar retorno com o médico para refazer a receita em tempo hábil. Paulo Rosa diz que de acordo  
94 com o setor responsável, a validade ainda permanece por seis meses. Fábio de Carvalho diz que antes  
95 da pandemia a validade era de dois meses, pois são medicamentos que causam dependência. Jorge  
96 Martins diz que tem que existir um protocolo nas unidades de saúde, pois já viu caso em que o  
97 médico receita a quantidade de remédio e o atendente da farmácia diz não poder entregar, que terá  
98 que ligar para o supervisor. A supervisora da unidade de saúde tem que ter autonomia sobre os  
99 funcionários da farmácia. Fábio de Carvalho diz que entende que o procedimento da atendente pode  
100 ser melhorado, mas existem protocolos que a farmacêutica tem que seguir, e a supervisora da  
101 unidade não sabe destes protocolos farmacêuticos. **2)** Mazinho informa sobre a posse dos novos  
102 conselheiros do CGU's no dia 26/10/2021 às 18h00 na Câmara Municipal de Jacareí, com a realização,  
103 logo após a cerimônia de posse, a eleição do COMUS – Conselho Municipal de Saúde, segmento  
104 usuários com representantes dos CGU's. Diz que a formação para os novos conselheiros,  
105 provavelmente será no final do mês de outubro ou começo de novembro. Mazinho diz que na reunião  
106 passada houve questionamentos sobre as eleições complementares e gostaria de saber se alguém  
107 mais tem dúvidas. Sem nenhum questionamento, informa que provavelmente as eleições  
108 complementares ocorrerão em Janeiro de 2022 e não nenhum prejuízo para as eleições do COMUS.  
109 Jorge Martins gostaria de saber sobre a indicação das SAB – Sociedade Amigos de Bairro. Mazinho diz  
110 que a indicação só poderá ser realizada pelas Sociedades que estiverem totalmente legalizadas.  
111 Domingos Dutra parabeniza todos os médicos presentes pelo seu dia. Adenilson de Marins quer  
112 passar dois casos ocorridos. Um deles o paciente estava aguardando o agendamento de uma cirurgia  
113 via CROSS, onde recebeu uma ligação e a mesma avisou que estava internada na urgência, pois os  
114 sistemas da emergência e Santa Casa não se comunicam, e neste caso poderia até perder a cirurgia se  
115 não atendesse a ligação. Elisete, superintendente da Santa Casa informa que o sistema da Santa Casa  
116 é independente do sistema da Saúde e qualquer dúvida pode entrar em contato com a Mônica na  
117 Superintendência da Santa Casa. Adenilson de Marins diz que outro caso é a demora de  
118 encaminhamento na Atenção Básica que está agravando cada dia mais a vida da comunidade que  
119 necessita de atendimento mais imediato. Marilis Cury diz que quer aproveitar para ajustar algumas  
120 informações, pois muitas vezes o paciente ou familiar, acessam vários vias, o que dificulta todo o  
121 processo. É necessário, para que as correções e ajustes necessários na gestão sejam feitos, que o  
122 paciente centralize as suas manifestações no lugar correto, pois assim não se cria fluxo e porta de  
123 entrada paralela e assim, conseguem dar mais agilidade a todo o processo. A Ouvidoria da Saúde está  
124 preparada para os casos que necessitam um atendimento mais imediato. Célio solicita o contato da  
125 Ouvidoria. Canais de Comunicação Oficial da Ouvidoria da Saúde: **e-mail: [ouvidoria.saude@jacarei.sp.gov.br](mailto:ouvidoria.saude@jacarei.sp.gov.br), Telefone: (12) 3955-9600 Ramal 9771/9752/9800, Aplicativo**  
126 **Fast Cidadão ou PRESENCIAL na Av. Major Acácio Ferreira, 854 – Jardim Paraíba.** Ana Maria,  
127 ouvidora da saúde, diz que esta solicitação através da Ouvidoria tem que ser feita pelo próprio  
128

129 paciente ou familiar próximo, por se tratar muitas vezes de questões de prontuário com informações  
130 sigilosas. O prazo por Lei é em média de 20 (vinte) dias, salvo aqueles casos que necessitam de maior  
131 urgência. Célio diz que seu pai só foi internado porque o enfermeiro passou a frente do médico e  
132 internou o pai do mesmo, com isso salvando a vida do pai. Diz para Elisete Sgorlon que em uma das  
133 internações do pai, procurou pela mesma e foi orientado a procurar pela Secretaria, pois que solicitar  
134 o prontuário do pai quando o mesmo ficou internado na Santa Casa. Elisete explica que para solicitar  
135 o prontuário tem que ser o próprio paciente, ou responsável legal por ele. Adenilson de Marins diz  
136 que não é fácil, pois tem pessoas que não tem entendimento para poder correr atrás para resolver  
137 seus problemas, não sabem como chegar até o local certo. Ana Maria diz que as pessoas estão  
138 acostumadas a correr para tantos lados, que muitas vezes já conseguiram contato com a Ouvidoria, e  
139 por acessar vários canais acabam se perdendo. Precisa centralizar as reclamações na Ouvidoria e  
140 esperar o prazo estipulado, lembrando que se for um caso mais grave, a ouvidoria tem a sensibilidade  
141 de verificar e tentar responder o mais breve possível. Diz que para as pessoas com maior dificuldade  
142 de entendimento, toda informação que recebem, a unidade de saúde é acionada para que vá até a  
143 pessoa e investigue o que está acontecendo. Domingos Dutra informa que a próxima reunião será dia  
144 22/11, pois dia 15/11 é feriado, e passa a palavra para Luiz Guilherme que irá ler um texto de sua  
145 autoria sobre Outubro Rosa. Sem mais informes, a reunião é encerrada pelo Domingos Dutra.  
146 **Participaram os Conselheiros:** Domingos Raimundo Martins Dutra - Presidente do COMUS (Conselho  
147 Municipal de Saúde, Célio Honório Vieira, Pedro Rogério Cabrillano Miranda, Wandir Porcionato,  
148 Odílio Alves, Adenilson de Marins, Jorge Martins do Prado, Luiz Guilherme A. dos Santos, Geraldo de  
149 Faria Cardoso, Elisete Sgorlon, Célia Regina dos Santos, Claudimar Luiz Siqueira de Melo, Marilia  
150 Sangion, Marilis Bason Cury, Rebeca Thomé C. Ferreira, Márcia Macedo, Dario Alves de Assis e Drielly  
151 Martins Ferreira Tomaz. **Convidados e ouvintes:** Fábio Santos Prianti de Carvalho, Angela Maria S.  
152 Gomes, Daniel Freitas Alves Pereira, Carlos Henrique Vilela, Carlos Felipe Cepinho, Paulo Roberto  
153 Rosa, Dra. Márcia Ferreira Leite Pereira e Ana Maria Bortoletto. Nada mais a constar, eu Robiane  
154 Goulart Barreto lavro a presente ata.