

- 1 Aos Vinte e Um dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e dois (21/11/2022) teve início às 15h15 a
2 reunião Ordinária do COMUS (Conselho Municipal de Saúde), conforme sugerido pelo Presidente, pois ainda
3 não havia quórum às 15h00. Dra. Rosana Gravena, Rebeca Thomé Conceição Ferreira, Douglas Aparecido
4 Mariano e Wandir Porcionato solicitaram justificativa de ausência. Pauta do dia. I – **Aprovação da Ata da**
5 **reunião anterior (24/10/2022):** Sem nenhuma ressalva foi realizada a aprovação nominal. Sr. Jair Francisco se
6 absteve por não estar presente na reunião do mês passado. “Ata aprovada na integra pelos demais
7 *conselheiros*”. II- **Ordem do dia: a) Aprovação do Plano de Contingência para Arboviroses 2023:** Claudimar diz
8 que foi enviado para todos com antecedência e pergunta se há alguma dúvida ou ressalva a fazer.

<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ</p> <p>SECRETARIA DE SAÚDE</p> <p>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES</p> <p>2023</p> <p>para o enfrentamento da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela</p>	<p>ELABORAÇÃO</p> <p>Rosana Gravena Secretária de Saúde</p> <p>Aguida Elena Fernandes Cambaiva 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>Fábio Santos Prianti de Carvalho Diretor 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>
---	--

9

<p>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES</p> <p>Sumário</p> <p>1. INTRODUÇÃO 5</p> <p>2 OBJETIVOS 6</p> <p>2.1 OBJETIVO GERAL 6</p> <p>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6</p> <p>3 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 7</p> <p>3.1 DENGUE 7</p> <p>3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA 8</p> <p>3.3 FEBRE DE ZIKA 9</p> <p>3.4 FEBRE AMARELA 10</p> <p>4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTACÃO 11</p> <p>5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS 11</p> <p>5.1 INFRAESTRUTURA DE SAÚDE PÚBLICA 12</p> <p>5.1.1 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 12</p> <p>5.1.2 DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA 12</p> <p>5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES 13</p> <p>5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS 13</p> <p>5.2 INFRAESTRUTURA PRIVADA 13</p> <p>5.2.1 REDE HOSPITALAR 13</p> <p>5.2.2 LABORATÓRIO 13</p> <p>6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO 14</p> <p>6.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 14</p> <p>6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE 15</p> <p>6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA 16</p> <p>6.3 VIGILÂNCIA ZOONOSE 17</p> <p>6.4 ATENÇÃO BÁSICA 17</p> <p>6.5 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 19</p> <p>6.6 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO 19</p> <p>6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR 20</p> <p>6.8 RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL 21</p> <p>7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL 22</p> <p>7.1 SALA DE SITUAÇÃO 22</p> <p>7.2 AÇÕES ESPECÍFICAS 22</p> <p>7.2.1 Secretaria de Administração e Recursos Humanos 22</p>	<p>PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES</p> <p>7.2.2 Secretaria de Governo e Planejamento 22</p> <p>7.2.3 Secretaria de Infraestrutura 22</p> <p>7.2.4 Secretaria de Meio Ambiente e Zonadoria Urbana 22</p> <p>7.2.5 Secretaria de Esportes e Recreação 23</p> <p>7.2.6 Procuradoria Geral do Município 23</p> <p>7.2.7 Gabinete do Prefeito - Subsecretaria de Comunicação 23</p> <p>7.2.8 Secretaria de Educação 23</p> <p>7.2.9 Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão 23</p> <p>7.2.10 SAAE 24</p> <p>7.2.11 Fundação PRO-LAR 24</p> <p>7.2.12 Poder Legislativo Municipal 24</p> <p>8 ANEXOS 25</p> <p>8.1 Anexo 1 - Ficha de investigação de casos graves e óbitos 26</p> <p>8.2 Anexo 2 - Sistema de Monitoramento 27</p> <p>8.3 Anexo 3 - Modelo de Portaria para o Plano de Contingência 28</p>
---	--

10

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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

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

2 OBJETIVOS

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

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

11

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), passará à condição de epidemia de Dengue quando o número de casos confirmados (positivos) ao longo de um determinado ano atingir 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 retrata a condição epidemiológica. Existem situações em que a realidade epidemiológica está sob controle, o que caracteriza a epidemia é justamente o descontrole sobre o crescimento de novos casos.

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

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

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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

3.2 FEBRE DE CHIKUNGUNYA

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

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

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

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

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

Em 2020 houve significativa redução nos números de 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 da doença no município.

Já no ano de 2019, houve o registro de 1 caso importado da doença. Ainda que os números sejam bem reduzidos no município de Jacaré para os casos de Febre de Chikungunya, a realidade nacional é bem diferente, o que significa que sempre poderá mudar em todo o Vale do Paraíba. Em 2021 e 2022 tivemos um caso importado em cada um dos

12

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

anos, porém os mesmos não se dispersam para outras pessoas. Assim, observa-se que em todo o país os óbitos provocados pela doença já são maiores que o somatório de óbitos resultantes de Dengue e Febre de Zika, embora o número de casos seja menor. Esses dados caracterizam a maior letalidade da Febre de Chikungunya.

3.3 FEBRE DE ZIKA

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

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

O município de Jacaré registra apenas um caso de Febre de Zika até o momento, no ano de 2016. (Dados atualizados até 21/10/2022)

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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

ANO	CASOS				ÓBITOS			
	D	Z	C	FA	D	Z	C	FA
2007	15							
2008	44							
2009	10							
2010	449							
2011	108							
2012	21							
2013	137				1			
2014	31							
2015	3.959				3			
2016	243	1	4					
2017	43		5					
2018	39		1	1				
2019	407		1					
2020	412							
2021	133		1					
2022	695		1					

Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Notificação e Agravos de Notificação; SIM - Sistema de Informação de Mortalidade. Dados até 21/10/2022.

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.

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 3.

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

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

Quadro 3 - Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA	Nº DE CASOS
SILENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.	0 casos
RISCO INICIAL	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (histograma), ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo diagrama de controle.	< 70 casos
RISCO MODERADO	Município com incidência acumulada das 4 últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (histograma), ou com incidência entre a mediana e o limite superior esperados pelo diagrama de controle.	entre 70 e 345 casos
ALTO RISCO	Município que atingiu o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (histograma), ou com incidência acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.	346 casos

5 ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS

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

As áreas de apoio são aquelas que podem ser suscitadas nas ações preventivas e corretivas de controle do vetor, na comunicação e mobilização da população, no suporte

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 (DVS);
- 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. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

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

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 Zezé

5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES

- SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS

- UPA Central¹ Dr. Thelmo de Almeida Cruz²
- UPA Parque Metá-Lua
- Santa Casa de Misericórdia de Jacaré

2. INFRAESTRUTURA PRIVADA

1. REDE HOSPITALAR

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

2. LABORATÓRIO

- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA.

Página 13 de 28

15

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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;
- Auditar os estabelecimentos e os profissionais de saúde recorrentes nas práticas das desconformidades supra referidas.

2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

As ações da Vigilância Ambiental em Saúde são permanentes e independentes 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 vistorias nos imóveis com o intuito de eliminar os criadouros para o mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, o controle químico dos vetores aliado no entorno dos locais de registro de casos suspeitos, com o teste NS1 positivo para Dengue, suspeita de Febre Zika, suspeita de Chikungunya, suspeita de Febre Amarela;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;
- Promover ações de educação em saúde para os diversos setores organizados da sociedade;

Página 15 de 28

16

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz LTDA.
- Centro de Análises Clínicas Jacaré LTDA. EPP
- UM – Unidade Médica de Análises Clínicas S/S LTDA.
- Laboratório Análises Clínicas Dr. Celso SIA Simões LTDA. EPP
- Laboratório de Análises Clínicas Unimed
- Laboratório de Análises Clínicas Cipax
- Laboratório de Análises Clínicas Valeclin

6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO

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

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 completados, caso não estejam adequadamente preenchidos;
- Investigar, de modo oportuno, os casos suspeitos de Dengue (Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbitos), Febre de Zika, Febre de Chikungunya, Febre Amarela, Gestante Exantemática e Microcefalia;
- Conduzir diligências de busca ativa nas unidades e instituições de saúde do município;
- Acionar a Vigilância Ambiental em Saúde, informando da ocorrência de casos suspeitos notificados;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Elaborar informe situacional conjuntamente com o órgão municipal de Comunicação;

Página 14 de 28

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- 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 austero as ações de controle em todos os Imóveis Especiais (IE) e Pontos Estratégicos (PE);
- Realizar tratamento focal com larvicida em criadouros de difícil remoção;
- Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a imediata eliminação dessa condição;
- Auditar 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.

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;
- Aplicar nas vistorias sanitárias conduzidas as previsões do Comunicado CVS 101 de 2011 – Roteiro de Inspeção Dengue;

Página 16 de 28

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Promover ações de educação em saúde para o controle de arboviroses nos locais em que atuar;
- Intensificar ações de controle de vetor, sempre que houver demanda, através dos agentes que compõem o quadro da VISA em consonância com a equipe de Vigilância Ambiental.

3. VIGILÂNCIA ZOOSE

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.

4. ATENÇÃO BÁSICA

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

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

Dentre as principais atribuições da Atenção Básica, estão:

- Ampliar o acesso de pacientes às Unidades de Saúde em função da demanda;
- Adotar o protocolo de manejo nas Unidades, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Garantir o encaminhamento das notificações corretamente preenchidas de cada doença em tempo hábil (até 24 horas) para a Vigilância Epidemiológica;
- Garantir suporte laboratorial e estrutural do serviço através de recursos disponíveis;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação, sinais de alarme e a

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ainda que ocorra de a Atenção Básica ser tido 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. FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

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

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

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

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- procura do atendimento médico;
- Priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no combate às arboviroses (destacadas adiante).

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

Quadro 4 – Resumo das ações de Atenção Básica.

Nº	PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES	FASE
1	Capacitar Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o fluxograma de atendimento das doenças, com especial atenção para a realização da prova do laço, identificação dos sinais de alerta, terapia adequada e seguimento dos doentes, EUSA, hemograma, serologia e inclusivos egressos dos serviços de urgência e hospitalares.	Inicial e Alerta
2	Fortalecer a competência dos técnicos de nível básico quanto à consulta de enfermagem de acordo com a classificação de risco e acolhimento para os demais níveis, priorizando a consulta com o Médico após o atendimento da enfermagem.	Todas
3	Garantir o suprimento de materiais e insumos, assim como a manutenção da infraestrutura assistencial nas unidades primárias de saúde (Biodiverso, polítomos para hidratação, cadáveres), incluindo aquelas relacionadas à realização de hemograma.	Todas
4	Garantir o quadro de servidores municipais para atender a necessidade da assistência, com as devidas reposições.	Sob Demanda
5	Garantir a investigação e 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	Monitorar 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 do PA ou do Hospital devem ser encaminhados para as unidades básicas de saúde com algum tipo de documento de referência (nota de alta hospitalar, documento de referência e contra referência, e não de acompanhamento do paciente com arbovirose) para agilizar o atendimento, atende de encarecer como prioridade, evitando deixar esse paciente sem avaliação.	Todas
11	Articular reunião e capacitação dos funcionários de empresa contratada para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município.	Inicial e Alerta

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

6.7 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR

Material / Serviço	Quantidade - Período	Justificativa
Motoboy	01 motoboy - contínuo Número: conforme demanda	Para transporte de material e resultados das Unidades, 12 horas, UPAS, Santa Casa Laboratório Municipal.
Motoboy	03 motoboy - contínuo Número: conforme demanda	Aumento na cobertura de NSI - emissão para todos os estabelecimentos públicos.
Veículo tipo Doblô	02 veículos p/ 06 meses, 05 dias/sem, das 08:00 às 19:00 h sábado das 08h às 14h, domingo das 08h às 14h.	Transporte de servidores da VISA para os pontos para as ações de controle mecânico e/ou biológico de formas imaturas do mosquito vetor.
Caminhoneira cabine dupla	02 veículos p/ 06 meses, 5 dias/sem, das 08:00 às 19:00 h 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, pincelinhos, canetas e outros similares	Aquisição sob demanda - 50% do consumo mensal	Maior número de servidores.
Material de gráfica: Boletins de Campo, Relatórios de Vistoria, Fichas de investigação VE	Aquisição sob demanda - 100% do consumo mensal	De acordo com número de vistorias realizadas e modificações necessárias.
Material Educativo	30.000 unidades p/ mês	Ações de educação em saúde
Papel sulfite	4 caixas/ mês	Impressão de manuais, legislação, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Uniformes: Camisetas	150 unidades	Caracterização dos servidores
Colônes	50 unidades	EPI para as ações de equipe de reeducação
Sapato / Calçado de Segurança	100 pares p/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Bota gilecha com bico de aço	10 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Luneta Protetora	20 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Luneta de procedimento	10 caixas/ mês	EPI p/ atividades de campo
Mascara descartável (empregadas)	1500 unidades/ ano	EPI para as ações de equipe de reeducação
Protetor Solar	150 unidades p/ mês	EPI p/ atividades de campo
Teste rápido para Dengue	5.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Dengue

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Teste rápido para Chikungunya	3.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Chikungunya
Custo de Acompanhamento Dengue	7.000 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 estagnações

8. RECURSOS PARA AS FASES DE ALERTA E EMERGENCIAL

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

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

Página 21 de 28

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO 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 Secretária ou órgão municipal. As decisões referentes as mudanças de cenários serão tomadas dentro da Sala de Situação, caberá a Vigilância Epidemiológica fornecer os dados para a tomada de decisão.

2. AÇÕES ESPECÍFICAS

1. Secretaria de Administração e Recursos Humanos
 - Divulgação nos boletins mensais e informes sobre prevenção, após solicitação da Secretaria de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde;
 - Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quando pertinentes.
2. Secretaria de Governo e Planejamento
 - Mobilização de setores parceiros;
 - Articulação junto ao Tiro de Guerra para ações de campo conjuntas, coordenadas pela Diretoria de Vigilância em Saúde;
 - Mobilização do Legislativo para priorizar a votação de projetos de lei que se relacionem ao controle das doenças e seus vetores, quando pertinente;
 - Promoção e organização de fóruns em setores organizados da sociedade;
 - Distribuição de material educativo por ocasião do licenciamento de obras.
3. Secretaria de Infraestrutura
 - Manutenção das galerias de águas pluviais e de logradouros com condições que permitam o acúmulo de água;
 - Priorização de ações para o controle vetorial em parceria com a Secretaria de Saúde;
 - Disponibilidade de veículos para as necessidades imediatas sinalizadas pela Secretaria de Saúde.
4. Secretaria de Meio Ambiente e Zedadoria Urbana
 - Manutenção permanente (capina e limpeza) de áreas públicas de lazer e vias públi-

Página 22 de 28

19

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- cas, promovendo a eliminação de criadouros de vetores;
- Disponibilidade de caçambas de "tira-entulho" em regiões prioritárias para o controle do vetor;
- 5. Secretaria de Esportes e Recreação
 - Parceria na promoção de eventos com o intuito de sensibilizar a população sobre o controle de arboviroses.
- 6. Procuradoria Geral do Município
 - Garantia de suporte jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.
- 7. Gabinete do Prefeito – 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 Secretária 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.
- 8. Secretaria de Educação
 - Formação de multiplicadores nas escolas através de palestras educativas;
 - Distribuição de material educativo entre os alunos.
- 9. Secretaria de Segurança e Defesa do Cidadão
 - Monitoramento das áreas de risco mapeadas pelos Agentes de Defesa Civil visando o monitoramento de combate do mosquito vetor;
 - Garantia da vigilância nas Unidades de Saúde com horário ampliado, através do

Página 23 de 28

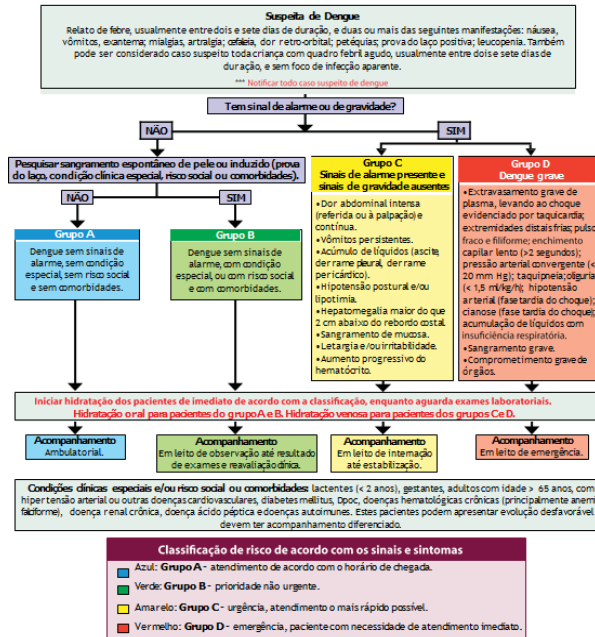
PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- apoio da Guarda Municipal.
- Notificação de imóveis com condições propícias para a proliferação de vetores (Unidade de Fiscalização de Normas, Posturas e Instalações).
- 7.2.10 SAAE
 - Monitoramento dos Poços de Vitoria com vistas à eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
 - Emissão de alertas de prevenção nas contas de água mensais.
- 7.2.11 Fundação PRO-LAR
 - Limpeza e manutenção de imóveis sob sua responsabilidade.
- 7.2.12 Poder Legislativo Municipal
 - Criação e aprovação de leis referentes ao controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Página 24 de 28

20

Fluxograma para classificação de risco de dengue e prioridade de atendimento



Fonte: Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança: recurso eletrônico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. 58 p. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf> >.

23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46

Sr. Márcio Ferri diz que sobre o item “7.2.3 Manutenção das galerias de águas pluviais e de logradouros com condições que permitam o acúmulo de água” deveria ser trocado para “... com condições que não permitam o acúmulo de água”. Sr. Márcio diz que também deve existir uma previsão de gastos por se tratar de um plano. Fábio de Carvalho diz que irá incluir a previsão de gastos da Vigilância Ambiental em Saúde e incluir uma fonte de recurso que será utilizada caso o município entre em situação de epidemia. Diz que irá fazer as alterações sugeridas e depois será enviado para todos com as alterações atualizadas. Sr. Jorge Martins fala sobre a falta de galerias nos bairros, assim como no bairro Vila Branca. Claudimar explica que são bairros mais antigos e que hoje em dia a infraestrutura deve estar pronta antes de tudo. Diz que hoje precisam votar o Plano de Contingência da Vigilância à Saúde, mas podem em outra reunião colocar uma pauta e solicitar algum representante da Infraestrutura/Planejamento para explanar sobre o assunto. Sr. Adenilson de Marins sugere que a votação do Plano de Contingência seja realizada na próxima reunião por conta dos apontamentos realizados. Claudimar diz que para ficar bem democrático, após a sugestão do Sr. Adenilson de Marins, os conselheiros devem votar primeiro se o Plano de Contingência para Arboviroses será votado na reunião de hoje (21/11/2022) ou ficará para a próxima reunião. Realizada a votação nominal. Jair Francisco e Adenilson de Marins votam na aprovação no mês de dezembro e os demais conselheiros presentes votam na aprovação hoje (21/11/2022). Agora será realizada a aprovação do Plano. “Plano de Contingência para Arboviroses aprovado com as ressalvas por todos os conselheiros presentes”. II – b) **Apresentação dos Serviços da Farmácia:** Paulo Rosa, Diretor Administrativo apresenta Keliâne Cunha responsável pela Gerência Farmacêutica do município, sendo assim, é de responsabilidade da mesma as farmácias das Unidades de Saúde, Farmácia Central e Farmácia de Alto Custo. Mécia Ceccarelli é a responsável pela Farmácia de Alto Custo. Paulo Rosa diz que devido a várias dúvidas que sempre são levantadas nas reuniões do Conselho, resolveram fazer esta apresentação e explicar melhor o funcionamento do serviço no município. Keliâne inicia a apresentação:

SECRETARIA DE SAÚDE

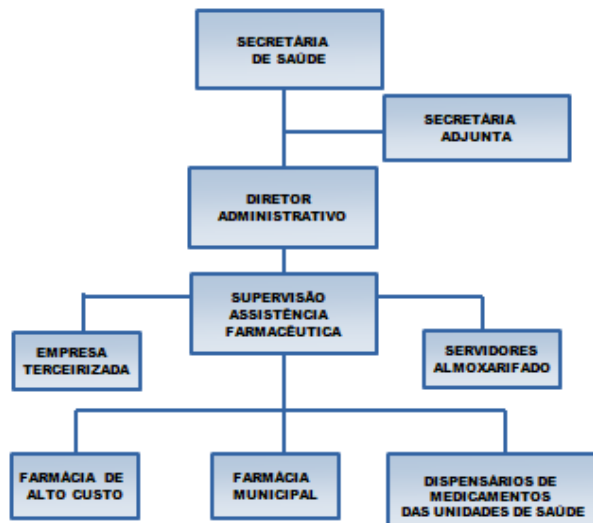
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



21 de Novembro de 2022

47

ORGANOGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



48

Farmácia Municipal

Atualmente a prestação de serviços é terceirizada, sob a gestão da Prefeitura Municipal de Jacaré que atende as seguintes unidades:

- . UBS (02);
- . UMSF (16);
- . UPA (02);
- . CAPS II;
- . CAPS AD;
- . CAPS INFANTO JUVENIL;
- . AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA;
- . PROGRAMA MELHOR EM CASA ;
- . CONSULTÓRIO NA RUA;



49

Farmácia Municipal

Horário de Funcionamento

- . De Segunda à Sexta-feira das 07:30 às 16:30hs

Lista Padronizada

- . 281 Medicamentos ;

Atendimento

- . 11.500 atendimentos/mês ;



50

Farmácia Municipal

- **Custo/Mês**
- R\$ 1.100.000,00

- **Desabastecimento**
- Atraso por parte do fornecedor;
- Falta de matéria prima;
- Registro de preços (pregão/licitação);
- Reequilíbrio de preços/cancelamento de contrato.

- **Aplicativo**
- Fast Cidadão



51



52



53



54

FARMÁCIA DE ALTO CUSTO



55

Relação de medicamentos disponíveis são estabelecidos pelo Ministério da Saúde de acordo com o Protocolo de Tratamento da Doença.

Quantidade

. 348 medicamentos

Pacientes Cadastrados

. 23.000

Pacientes Ativos

. 8000 pacientes



56

Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME)



57

Prescrição

- . Médico SUS, Convênio ou Particular

Etapas

- . Recebimento e Conferência
- . Encaminhamento para o Estado e passam pela avaliação do médico auditor

Após Liberação

- . É gerado número de APAC com validade de 6 meses; porém o medicamento é liberado mensalmente e nominalmente



58

59 Toda a logística, dispensação de medicamentos e atendimento dos pacientes são realizados pela empresa
60 terceirizada e os servidores do município realizam a compra e cobrança junto aos fornecedores dos
61 medicamentos/equipamentos. O horário de funcionamento da Farmácia Municipal é de segunda a sexta-feira
62 das 07h30 às 16h30, lembrando que esse horário é para a retirada de senha para atendimento. São realizados
63 em média 11.500 atendimentos/mês na Farmácia Municipal. Hoje existem 281 medicamentos padronizados
64 entregues pelo município. O maior fator para desabastecimento dos medicamentos no município é o atraso na
65 entrega por parte do fornecedor, falta de matéria prima após a pandemia e reequilíbrio de preço. Todas estas
66 questões geram o atraso ou até mesmo o cancelamento da licitação tendo que recomeçar todo o processo
67 novamente. Paulo Rosa diz que mesmo com toda essa dificuldade com os fornecedores, hoje a Farmácia
68 Municipal está com 4% de medicamentos em falta, ou seja, dos 281 medicamentos, em média 13 estão em
69 falta. Keliane sugere que os conselheiros baixem o aplicativo do Fast Cidadão para que possam pesquisar se o
70 medicamento que necessitam está em falta ou não, e também que os mesmos pulverizem essa informação em

71 suas comunidades, evitando assim, a ida até a Farmácia sem necessidade. Algumas divergências podem ocorrer
72 por conta de dispensação manual por falta de energia/internet. Joyce lembra que muitos medicamentos se
73 encontram no aplicativo por unidade, como é o caso da maioria dos comprimidos e não por cartelas. Diz que
74 estão com previsão de uma obra na Farmácia Municipal para a cobertura do espaço, removendo assim as
75 tendas. Adnilson de Marins diz que o tempo de espera ainda é um assunto que gera muitas reclamações e
76 gostaria de saber a média desse tempo, e se quando o paciente vai pela primeira vez tem um atendimento
77 ainda mais demorado. Keliane diz que todo paciente já chega com o cadastro pronto devido a toda rede ser
78 interligada, o funcionário só dá entrada na prescrição no sistema. O que ocorre é que muitos idosos são
79 atendidos e com isso a explicação e fornecimento de informações é sempre mais demorada para esta população
80 e os funcionários são orientados a não ter pressa no atendimento para que as pessoas não saiam com dúvidas
81 sobre o medicamento. Paulo Rosa informa que muitos munícipes podem retirar seus medicamentos na Unidade
82 de Saúde de referência, mas na maioria das vezes fazem questão de ir até a Farmácia Municipal, o que gera um
83 número de atendimento muito alto por mês e, com isso, muita fila também. Keliane diz que é realizada uma
84 triagem e quando são medicamentos de uso contínuo informam para o paciente que podem ser retirados na
85 unidade próxima a residência, mas na maioria das vezes preferem ficar na fila. Adnilson de Marins gostaria de
86 saber se conseguem fazer o remanejamento dos medicamentos, pois às vezes existem muitos em uma unidade
87 e nada em outras. Keliane diz que se consultarem o Fast Cidadão conseguirão visualizar onde existe estoque do
88 medicamento que necessitam e que sempre procuram fazer as entregas de acordo com a população que a
89 Unidade atende para não ficar muito em um lugar que não terá tanta saída e pouco em uma unidade que tem
90 uma demanda maior de atendimento. Outra situação que conseguem também contornar é o remanejamento de
91 uma unidade para outra no caso de falta do medicamento/material. Jair Santiago diz que sobre o horário de
92 funcionamento em feriados e agora com os jogos da copa, deve ser mais bem divulgados. Paulo Rosa diz que as
93 decisões da administração são para servidores públicos, o que não cabe para empresas terceirizadas. Se não
94 houver nenhum aviso é porque irá funcionar, nos jogos da copa a farmácia irá funcionar e no caso de não ter
95 procura a gestão da terceirizada é quem irá decidir. Valter Antonio diz que quando sabe das informações
96 repassam nos grupos. Jair Santiago diz que perguntou no grupo de Whatsapp do COMUS e não teve resposta.
97 Joyce informa que no site da Prefeitura sempre é divulgado o que não irá funcionar, se não está publicado é
98 porque irá funcionar. Outro local é através do aplicativo Fast Cidadão, devem pulverizar o uso do aplicativo nas
99 comunidades. Claudimar diz que informações devem vir através de meios oficiais, que no caso é o site da
100 Prefeitura. Mécia, farmacêutica da Farmácia de Alto Custo diz que os medicamentos de alto custo são
101 disponibilizados pelo Governo do Estado e estabelecidos por protocolos de saúde. O atendimento e distribuição
102 são realizados pelo município. Hoje existem 348 medicamentos que fazem parte da lista do alto custo e
103 atualmente existem 23.000 pacientes cadastrados, sendo que 8.000 estão ativos. Keliane diz que antigamente
104 os medicamentos eram repassados pelo Estado ao município em uma única vez, e que agora a entrega está
105 fracionada em várias datas, o que até para os funcionários é muito ruim, pois gera dúvidas se o medicamento
106 ainda vai vir ou não naquele mês, além de confundir os pacientes. Paulo Rosa diz que o fornecimento e a
107 distribuição dos medicamentos do Alto Custo são de responsabilidade do Estado, mas Jacaré assumiu a
108 responsabilidade de fazer a entrega para seus munícipes, facilitando assim a retirada dos medicamentos, já que
109 não precisam estar indo para outra cidade fazer a retirada do mesmo. Para entrar com processo na Farmácia de
110 Alto Custo, Mécia diz que o paciente pode ter sido atendido no SUS ou pela rede privada, levar o formulário
111 para o médico preencher e anexar toda documentação solicitada, pois cada caso exige um tipo de
112 documentação. Dependendo do dia da entrega da documentação, o auditor irá avaliar e se estiver tudo certo
113 será liberado por 06 meses com entregue no mínimo de 40 dias após. A autorização da solicitação é nominal,
114 podendo desta maneira chegar medicamento para um paciente e para o outro não. Reforça que o município só
115 realiza a entrega destes medicamentos, não tem o que fazer quanto à falta dos mesmos a não ser cobrar o
116 Estado. Eliana Sant'ana gostaria de saber se quando a pessoa não precisa mais utilizar o medicamento, é
117 realizada a devolução na farmácia e a mesma repassa para outro paciente. Mécia explica que é realizada a
118 devolução para o Estado, pois a fila de espera é controlada por eles. Dirceu Mascarenhas gostaria de saber
119 sobre a falta de imunossupressores. Mécia diz que a cobrança é realizada, mas depende do envio do Estado.
120 Orienta os pacientes a procurarem o hospital onde realizaram o transplante para conseguir o medicamento.

121 Adenilson de Marins pergunta sobre as informações sobre o direito do paciente em conseguir o medicamento,
122 como ter acesso ao processo para o preenchimento do médico e se existe casos que foram negados. Mécia diz
123 que o processo pode ser retirado na Farmácia de Alto Custo pelo paciente e levado para o médico, existem
124 casos que não conseguem o deferimento no processo e os motivos variam como, letra ilegível, falta de
125 documentação ou resultado que não está de acordo com os parâmetros estabelecidos. Existem também os
126 pedidos administrativos, que são aqueles de competência do Estado de medicamentos que não fazem parte da
127 listagem da Atenção Básica e nem do Alto Custo. O paciente preenche outro processo onde o médico irá
128 justificar o porquê do uso de um medicamento que não está contemplado nem pelo município e nem pelo
129 Estado. Claudimar diz que o importante é salientar que Farmácia de Alto Custo não é de competência do
130 município, e só existe para facilitar para o municípe. A falta de medicamento não é conta do município, embora
131 na maioria das vezes é o município quem paga e não o Estado. **III – Expediente do dia: a) Dados COVID:**

132

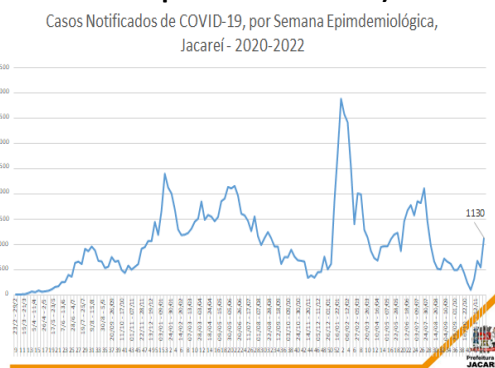
SECRETARIA DE SAÚDE

Estatísticas COVID-19 Jacaré

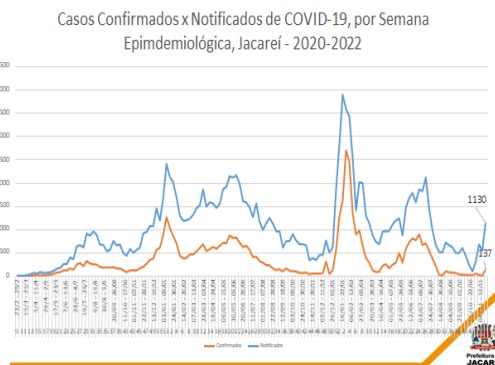
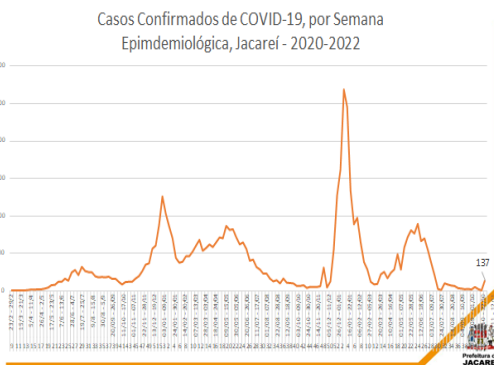
Dra Rosana Gravena – Secretária de Saúde
Fábio Prianti – Diretor DVS

Prefeitura de JACARÉ

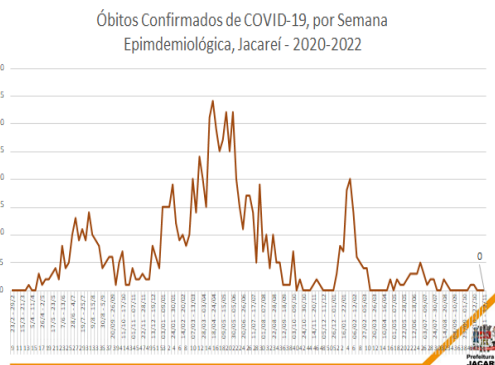
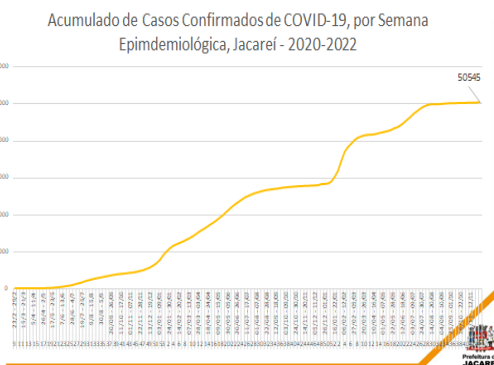
Dados até 12/11/2022



133



134

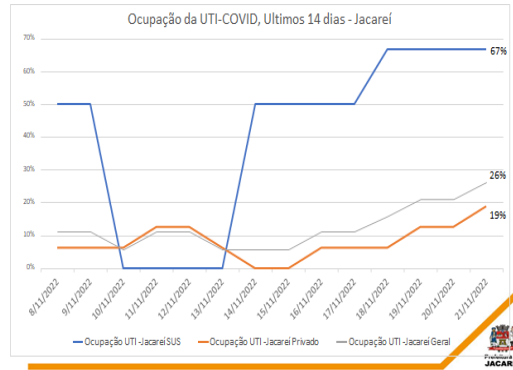


Internações por SRAG, por Semana Epidemiológica, Jacaré - 2020-2022

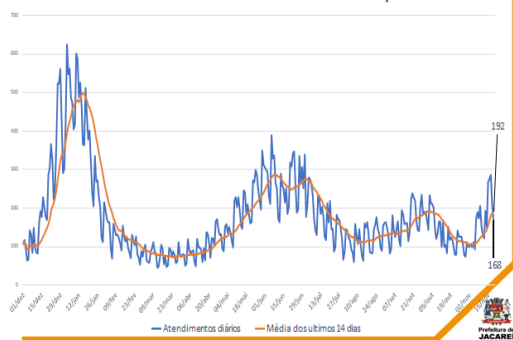


135

Ocupação da UTI-COVID, Últimos 14 dias - Jacaré



Atendimentos na Santa Casa - Síndrome Gripal



136

17/11/2022
CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19
Número contabilizado pela Vigilância em Saúde de Jacaré até às 17h do dia 17/11

- VACINAS APLICADAS: **624.823**
- PRIMEIRA DOSE: **211.841** (95%)
- POPULAÇÃO IMUNIZADA: **209.521** (91%)
- DOSE DE REFORÇO: **203.461** (87%)

Acompanhe os números detalhados da vacinação:
www.jacarei.sp.gov.br/vacina

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

- 1ª, 2ª e 3ª DOSE**
 - ENTRE 6 MESES E 2 ANOS COM COMORBIDADES
- 1ª e 2ª DOSE**
 - TODOS COM 3 ANOS OU MAIS
- DOSE DE REFORÇO**
 - TODOS COM 12 ANOS OU MAIS
- 4ª DOSE**
 - PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS QUE TOMARAM A DOSE DE REFORÇO HÁ MAIS DE 4 MESES

➡ SEGUNDA A SEXTA HORAS DO DIA
➡ EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE EXCETO UBS CENTRAL
➡ www.jacarei.sp.gov.br

Dose	Cobertura	Faltam se vacinar
Primeira Dose	91%	20.708
Segunda Dose e Dose Única	90%	9.269
Terceira Dose ou Primeiro Reforço	71%	57.156
Quarta Dose ou Segundo Reforço	37%	85.854
Total		172.987

Dados até 17/11/2022.
Fonte: Vao/vida

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

Fábio de Carvalho informa que os dados estão atualizados até o dia 12/11/2022. Diz que os casos notificados, ou seja, todos os suspeitos com alguma síndrome gripal não são necessariamente positivos COVID. Puderam notar que a nova sub variante da Omicron, BQ1.1 se mostra mais contagiosa com menor possibilidade da pessoa ter sintomas graves. Fabio de Carvalho diz que dos casos que necessitam de internação, 60% tomou alguma dose da vacina e 45% não tomou nenhuma dose da vacina. Todos os pacientes que estão internados são adultos com alguma comorbidade. Já os casos de óbito, são pacientes com mais de 70 anos e com comorbidade. Dados da vacinação até o dia 17/11/2022 onde 91% da população já tomou a primeira dose, 90% já tomaram a segunda dose ou dose única, 71% tomaram o primeiro reforço ou 3ª dose e 37% já tomaram o segundo reforço ou 4ª dose. Jair Santiago pergunta se podem tomar a vacina em outro município ou cidade. Fabio de Carvalho explica que hoje podem se vacinar em qualquer Unidade Básica do país, pois no início da campanha, vinham com quantidades determinadas para cada local por conta da falta de vacinas. Diz que Jacaré é o município com melhor índice de vacinação da Covid, mas que as cidades vizinhas precisam manter esse índice também, pois as pessoas circulam de uma cidade para outra. A quinta dose da vacina está liberada para imunossuprimidos ou transplantados e que tomaram a quarta dose há mais de 04 meses. **III – b) Informes: 1)** Dra. Aguida informa que a Santa Casa, através de doações, conseguiu reestruturar a ala de pediatria com brinquedoteca e decorou todo o ambiente para receber as crianças. A equipe médica continua a mesma que já funciona muito bem. Diz também que a ocupação de leitos na Santa Casa continua 100%. Explica que os casos que ficam aguardando vaga na UPA Dr. Thelmo para Santa Casa, são regulados pelo

156 médico da Santa Casa de acordo com a gravidade, por isso acontece de um paciente estar a mais dias
157 aguardando transferência e outro paciente ser transferido primeiro porque seu caso é de maior gravidade.
158 Reforça sobre a importância de se vacinar contra a Covid e evitar a contaminação, os atendimentos de casos
159 respiratórios continuam sendo realizados na Santa Casa. Sobre a campanha do Novembro Azul, realizada no
160 final de semana anterior, diz que foi sucesso e que atenderam 1.156 homens. Este número é bastante
161 significativo, pois a adesão da população masculina geralmente é mais difícil e foi acima do esperado. **2)** Jair
162 Francisco informa sobre as reclamações que sempre recebe sobre os casos de pacientes da saúde mental
163 internados na Santa Casa que ficam internados com os demais pacientes. Dra. Aguida explica que o processo
164 correto é esse, são atendidos por uma equipe de psiquiatria e quando estão fora de surto, continuarão o
165 tratamento nos CAPS, que são os equipamentos específicos para estes pacientes. São casos extremamente
166 delicados e complicados, mas a política pública de hoje não preconiza a internação do paciente como
167 antigamente em manicômio. **3)** Jair Santiago sugere que a farmácia fique aberta nos finais de semana que
168 tiver Campanhas, pois assim, facilitaria para quem não tem como retirar o remédio em horário comercial. Dra.
169 Aguida diz que é uma boa sugestão a ser avaliada. **4)** Adenilson de Marins diz que participou da Campanha do
170 Novembro Azul em sua comunidade e verificou que estava muito bem organizada e as equipes empenhadas,
171 parabeniza toda a equipe da Atenção Básica e Secretaria de Saúde. **5)** Jair Santiago solicita também para uma
172 próxima reunião, quantas pessoas transgênero procuraram pelos serviços ofertados na Campanha Novembro
173 Azul. Dra. Aguida sugere para Joyce trazer os dados das campanhas Outubro Rosa e Novembro Azul. **6)** Solange
174 Faria pergunta sobre os servidores que estão fazendo curso “Saúde com Agente”, pois em julho foi repassado
175 um incentivo para quem está realizando o curso e gostaria de saber como está o repasse deste incentivo.
176 Joyce da Silva explica que nem todos os servidores que realizaram o curso foram chamados e que o trâmite
177 está sendo bem complicado. Sem mais informes, a reunião é encerrada às 17h45. **Participaram os**
178 **Conselheiros:** Claudimar Luiz de Siqueira Melo (Mazinho) - Presidente do COMUS, Karina Conceição dos Reis
179 Costa (Vice-Presidente COMUS), Jair Francisco dos Santos, Adenilson de Marins, Márcio Ferri, Eliana Aparecida
180 Sant’ana Rabello Araújo, Davina Pereira de Moura Araújo, Ana Cristina N. Q. Siqueira Prado, Geraldo de Faria
181 Cardoso, Dra. Aguida Elena B. Fernandes, Marília Sangion, Joyce Regina dos Santos M. da Silva, Dirceu
182 Mascarenhas Sobrinho, Jair Ribeiro Santiago Filho, Solange Rosa da Silva Faria, Renato Luís Ramos Fonseca e
183 Raquel Gomes de Souza. **Convidados e ouvintes:** Mécia Ceccarelli, Keliene Cunha, Jorge Martins do Prado,
184 Keila Costa, Angela M^a Souza Gomes, Fábio Santos Prianti de Carvalho, Márcia Ferreira Leite Pereira, Paulo
185 Roberto Rosa, Daniel Freitas Alves Pereira e Valter Antônio de Souza. Nada mais a constar, eu Robiane Goulart
186 Barreto lavro a presente ata.