Aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e seis (24/08/2026), às 14h32, deu-se início à Reunião Ordinária Mensal do Conselho Municipal de Saúde – COMUS, realizada excepcionalmente no Auditório da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, Subseção de Jacareí. Estiveram presentes os seguintes representantes: **Gestores:** Tatiany Pereira de Oliveira (Secretária Adjunta), Daniel Freitas Alves Pereira (titular), Renildo Carvalho da Silva (suplente), Marília Sangion (titular) e Geraldo de Faria Cardoso (suplente). **Trabalhadores:** Karina Conceição dos Reis Costa (titular), Solange Rosa da Silva Faria (titular), Flávio Fernandes de Carvalho (suplente), Mariane da Silva Rodrigues (suplente), Alessandra Acosta Cristo Veigas (titular) e Raquel Gomes de Souza (titular). **Usuários:** Eliana Aparecida Sant'Ana Rabello Araújo (suplente), José Carlos R. Arana (titular), José Clemente de Melo Zuza (titular), Chiguenari Shimezo (suplente), Emerson Rodrigues Moreira Filho (suplente), Daniel Gantner Freire (titular) e Adenilson De Marins (suplente). **Convidados e ouvintes:** Maria Aparecida Leite, Edinalda de O. S. Alves, Lucilene Custódio Pereira, Marlene Rodrigues de Almeida, Amanda C., Nadia Leite, Monica Barboza, Fernanda Caraca Rodrigues, Elaine Nikauski, Keila Costa, Rosiane Bueno, Leila Rondel Passos (Diretora de Especialidades da Secretaria de Saúde), Anderson Nunes de Matos Jr., Malba Tania Oliveira Gato, Mara Cristina M. Moraes, Karien Moraes, Claudiana Ribeiro, Carla Vieira Pinto, Davina P. de M. Araujo, Elizangela Conde da Silva, Caroline Dantas e Atalita Aparecida Moreira Fernandes. Justificou ausência Jair Ribeiro Santiago Filho (titular). A Presidente Karina Reis iniciou os trabalhos informando que, excepcionalmente, a reunião teria dinâmica diferenciada, com início pela programação alusiva à campanha Agosto Lilás, voltada à conscientização e ao enfrentamento da violência contra a mulher. Na sequência, a Dra Rosiane Bueno representante da Comissão da Mulher Advogada apresentou o projeto "Nós Te Escutamos", desenvolvido anteriormente no município de Santa Branca, destinado ao acolhimento e à escuta de mulheres vítimas de violência doméstica, com direcionamento prioritário à Defensoria Pública. Informou ainda, a intenção de implementar iniciativa semelhante e apresentou a Dra. Amanda como responsável pela coordenação do projeto. Na oportunidade, foram recepcionados e cumprimentados os representantes da OAB, da Comissão da Mulher Advogada, do Programa Família Segura, do COMUS e demais convidados, sendo registrado agradecimento à Dra. Diva Lucasche**k**, Presidente da Subseção da OAB de Jacareí, pela disponibilização do espaço e pelo apoio à realização da reunião. Em seguida, a Presidente Karina Reis agradeceu à Dra. Diva Lucaschek, à Comissão da Mulher Advogada e à OAB pela recepção e pela parceria histórica com o COMUS e com os espaços de participação social do município. Ressaltou a importância da campanha Agosto Lilás e do papel dos conselheiros como multiplicadores das informações e das políticas públicas de enfrentamento à violência

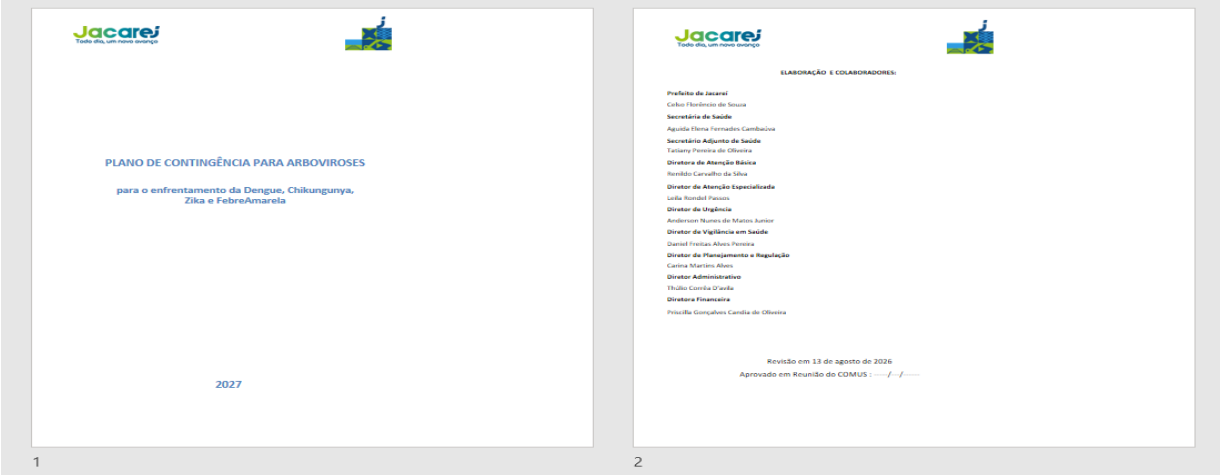
contra a mulher. Na sequência, a Presidente Karina Reis apresentou a Dra. Rosemary Corrêa, Presidente do Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo, destacando sua trajetória profissional e sua atuação no enfrentamento à violência contra a mulher e na implantação das Delegacias de Defesa da Mulher. Dando continuidade à programação, a Presidente Karina Reis apresentou o vídeo "O Silêncio Tem Voz", produzido por Viviane Prado, da Secretaria Municipal de Saúde. Informou que o material abordava situações de violência contra mulheres e posteriormente, o processo de superação, reconstrução e retomada da vida após a busca por ajuda e o acesso às políticas públicas. Durante a exibição do vídeo, ocorreu uma intercorrência técnica que impossibilitou a reprodução do áudio. Diante disso, a Presidente Karina Reis destacou que ainda assim, o conteúdo visual possibilitava reflexão sobre o tema, ressaltando a importância do conhecimento das políticas públicas, dos mecanismos de proteção e dos canais de denúncia. Na sequência, a Dra. Rosemary Corrêa realizou sua exposição sobre o enfrentamento à violência contra a mulher, cumprimentando os presentes e ressaltando a importância da campanha Agosto Lilás como instrumento de conscientização e reflexão sobre a violência, especialmente aquela praticada no ambiente doméstico. A Dra. Rosemary Corrêa relatou sua trajetória profissional como delegada de polícia e sua participação na implantação da primeira Delegacia de Defesa da Mulher em São Paulo, em 1985. Recordou que naquele período, havia pouca estrutura para identificação e registro dos casos e que muitas mulheres deixavam de denunciar as situações de violência por medo ou pela ausência de acolhimento adequado. A palestrante destacou a evolução das políticas públicas destinadas ao atendimento das mulheres em situação de violência, mencionando a criação e expansão das Delegacias da Mulher, dos serviços de atendimento psicológico, social e jurídico, dos abrigos para mulheres em situação de risco, dos mecanismos de atendimento on-line e das medidas protetivas. A Dra. Rosemary Corrêa ressaltou entretanto, que, apesar dos avanços institucionais e da ampliação dos mecanismos de proteção, os índices de violência contra a mulher e de feminicídio permanecem preocupantes, reforçando a necessidade de continuidade das ações de prevenção e enfrentamento. Abordou também a violência psicológica, chamando atenção para a dificuldade de muitas mulheres em reconhecer situações de relacionamento abusivo, especialmente quando comportamentos de controle, ciúme, isolamento, desvalorização e restrição da autonomia são interpretados como demonstrações de afeto. A palestrante ressaltou que a violência contra a mulher ocorre em diferentes classes sociais e que o enfrentamento deve considerar as diversas situações de vulnerabilidade e as condições sociais das vítimas. Destacou ainda, a necessidade de fortalecer as ações de prevenção por meio da educação, especialmente junto a crianças e adolescentes, abordando temas

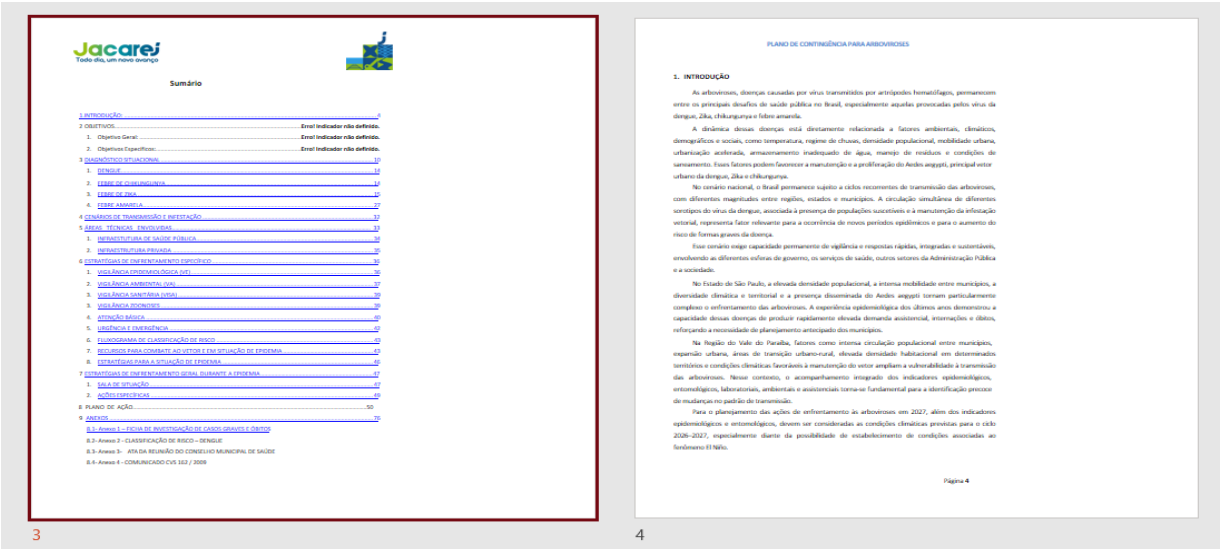
relacionados ao respeito, à igualdade, aos relacionamentos saudáveis e à prevenção da violência. A Dra. Rosemary Corrêa enfatizou a importância da qualificação e sensibilização dos profissionais que atuam nas principais portas de entrada das vítimas, especialmente nos serviços de saúde, hospitais, delegacias e forças de segurança, para possibilitar a identificação das situações de violência e o acolhimento adequado. Na sequência, a palestrante abordou a violência praticada contra pessoas idosas, incluindo situações de violência física, psicológica e financeira, ressaltando a necessidade de atenção dos profissionais e dos conselhos para situações de vulnerabilidade e violação de direitos. Ao tratar da atuação dos conselhos, a Dra. Rosemary Corrêa destacou a importância da participação social no acompanhamento, fiscalização e proposição de políticas públicas, bem como da identificação de irregularidades e do encaminhamento das demandas aos órgãos competentes. Ressaltou que os conselheiros devem ter participação ativa, acompanhando as políticas públicas, fiscalizando os serviços, identificando necessidades da população e contribuindo para o aprimoramento das ações governamentais. A palestrante também destacou a importância de os conselhos possuírem Regimento Interno atualizado contendo de forma clara sua organização, composição, atribuições, funcionamento e regras para os processos eleitorais. Incentivou os conselheiros a avaliarem seus respectivos regimentos, identificando eventuais necessidades de atualização e aperfeiçoamento. Ao final de sua fala, a Dra. Rosemary Corrêa reforçou a importância da participação, união e comprometimento dos conselheiros, destacando o papel dos espaços de controle social na defesa dos direitos da população e na formulação e fiscalização das políticas públicas. Após a exposição, a Presidente Karina Reis realizou a entrega de uma lembrança à Dra. Rosemary Corrêa, convidando a Dra. Elizangela Conde para participar do momento, destacando sua parceria nas ações relacionadas ao enfrentamento da violência doméstica. Na sequência, a Presidente Karina Reis agradeceu a participação da Dra. Rosemary Corrêa e informou a realização de um intervalo para um coffe-break, ressaltando aos conselheiros que permanecessem no local, uma vez que a reunião ordinária teria continuidade posteriormente, com as pautas previstas para deliberação. A Presidente Karina Reis registrou a presença dos representantes do Programa Família Segura que se encontravam no local. Na sequência convidou a todos presentes para participarem do registro fotográfico. Nada mais havendo a registrar neste trecho da reunião, os trabalhos tiveram continuidade conforme a pauta prevista.



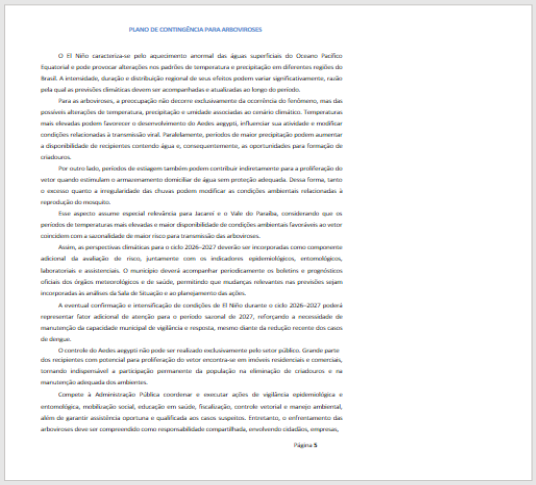
Ao retornarem para a sala de reunião, a Presidente Sra. Karina Reis, questionou aos conselheiros presentes se todos haviam realizado a leitura da ata da reunião anterior e se havia alguma ressalva ou manifestação a ser registrada. Não havendo objeções ou solicitações de alteração, a Presidente realizou a deliberação da ata da reunião realizada em 27/07/2026, sendo esta aprovada por unanimidade, com uma abstenção do Sr. Chiguenari, que apresentou sua justificativa. Na sequência, dando prosseguimento à pauta, a Presidente convidou o Dr. Daniel Freitas para realizar a apresentação do Plano de Contingência para Arboviroses 2026. O Dr Daniel apresentou os principais aspectos do cenário epidemiológico das arboviroses no município, com destaque para a série histórica de notificações e casos confirmados, as ações de vigilância e monitoramento, o controle do vetor, as visitas domiciliares, a eliminação de criadouros, as ações de bloqueio, o tratamento focal, a utilização de nebulização quando indicada, o monitoramento de imóveis especiais e estratégicos, a investigação de casos, a assistência aos pacientes, a capacitação das equipes, a comunicação de risco, a mobilização social e a atuação intersetorial. Durante a apresentação, também foram esclarecidas dúvidas dos conselheiros acerca das medidas adotadas pelo município, especialmente quanto às

ações em imóveis abandonados, aos procedimentos administrativos para notificação dos responsáveis, às estratégias de controle de criadouros e à importância da atuação integrada entre a Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, demais serviços de saúde e outros setores envolvidos. Ao término da apresentação, a Presidente, Sra. Karina Reis, agradeceu ao Dr. Daniel pela apresentação, destacando que embora o Plano de Contingência seja um documento extenso, com aproximadamente 90 páginas, sua apresentação possibilitou aos conselheiros compreenderem de forma clara e objetiva os principais pontos e ações previstas. Ressaltou a importância de que todos os conselheiros tenham conhecimento e compreensão da matéria antes da votação, possibilitando uma deliberação consciente, sem dúvidas quanto ao conteúdo e à relevância das ações para o município. Em seguida, o Plano de Contingência para Arboviroses 2026 foi colocado em deliberação, sendo aprovado por unanimidade pelos conselheiros presentes. Segue abaixo colado nesta ata, os prints da apresentação:





141



O El Niño caracteriza-se pelo aquecimento anormal das águas superficiais do Oceano Pacífico Equatorial e pode provocar alterações nos padrões de temperatura e precipitação em diferentes regiões do Brasil. A intensidade, duração e distribuição regional de seus efeitos podem variar significativamente, razão pela qual as previsões climáticas devem ser acompanhadas e atualizadas ao longo do período.

Para as arboviroses, a preocupação não decorre exclusivamente da ocorrência do fenômeno, mas das possíveis alterações de temperatura, precipitação e umidade associadas ao cenário climático. Temperaturas mais elevadas podem favorecer o desenvolvimento do Aedes aegypti, influenciar sua atividade e modificar condições relacionadas à transmissão viral. Paralelamente, períodos de maior precipitação podem aumentar a disponibilidade de recipientes contendo água e, consequentemente, as oportunidades para formação de criadouros.

Por outro lado, períodos de estiagem também podem contribuir indiretamente para a proliferação do vetor quando estimulam o armazenamento domiciliar de água sem proteção adequada. Dessa forma, tanto o excesso quanto a irregularidade das chuvas podem modificar as condições ambientais relacionadas à reprodução do mosquito.

Esse aspecto assume especial relevância para Jacareí e o Vale do Paraíba, considerando que os períodos de temperaturas mais elevadas e maior disponibilidade de condições ambientais favoráveis ao vetor coincidem com a sazonalidade de maior risco para transmissão das arboviroses.

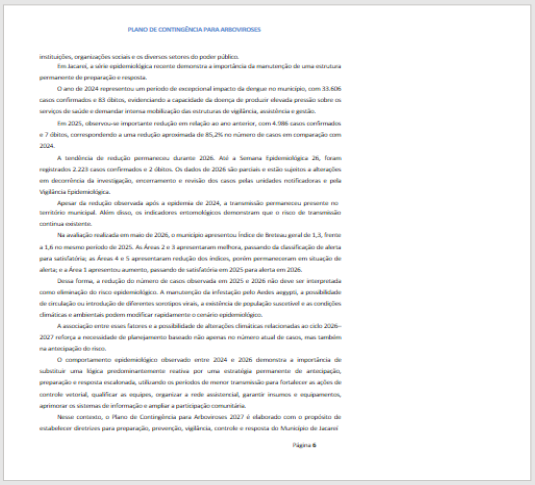
Assim, as perspectivas climáticas para o ciclo 2026–2027 deverão ser incorporadas como componente adicional da avaliação de risco, juntamente com os indicadores epidemiológicos, entomológicos, laboratoriais e assistenciais. O município deverá acompanhar periodicamente os boletins e prognósticos oficiais dos órgãos meteorológicos e de saúde, permitindo que mudanças relevantes nas previsões sejam incorporadas às análises da Sala de Situação e ao planejamento das ações.

A eventual confirmação e intensificação de condições de El Niño durante o ciclo 2026–2027 poderá representar fator adicional de atenção para o período sazonal de 2027, reforçando a necessidade de manutenção da capacidade municipal de vigilância e resposta, mesmo diante da redução recente dos casos de dengue.

O controle do Aedes aegypti não pode ser realizado exclusivamente pelo setor público. Grande parte dos recipientes com potencial para proliferação do vetor encontra-se em imóveis residenciais e comerciais, tornando indispensável a participação permanente da população na eliminação de criadouros e na manutenção adequada dos ambientes.

Compete à Administração Pública coordenar e executar ações de vigilância epidemiológica e entomológica, mobilização social, educação em saúde, fiscalização, controle vetorial e manejo ambiental, além de garantir assistência oportuna e qualificada aos casos suspeitos. Entretanto, o enfrentamento das arboviroses deve ser compreendido como responsabilidade compartilhada, envolvendo cidadãos, empresas,

5



instituições, organizações sociais e os diversos setores do poder público.

Em Jacareí, a série epidemiológica recente demonstra a importância da manutenção de uma estrutura permanente de preparação e resposta.

O ano de 2024 representou um período de excepcional impacto da dengue no município, com 33.606 casos confirmados e 83 óbitos, evidenciando a capacidade da doença de produzir elevada pressão sobre os serviços de saúde e demandar intensa mobilização das estruturas de vigilância, assistência e gestão.

Em 2025, observou-se importante redução em relação ao ano anterior, com 4.986 casos confirmados e 7 óbitos, correspondendo a uma redução aproximada de 85,2% no número de casos em comparação com 2024.

A tendência de redução permaneceu durante 2026. Até a Semana Epidemiológica 26, foram registrados 2.223 casos confirmados e 2 óbitos. Os dados de 2026 são parciais e estão sujeitos a alterações em decorrência da investigação, encerramento e revisão dos casos pelas unidades notificadoras e pela Vigilância Epidemiológica.

Apesar da redução observada após a epidemia de 2024, a transmissão permaneceu presente no território municipal. Além disso, os indicadores entomológicos demonstram que o risco de transmissão continua existente.

Na avaliação realizada em maio de 2026, o município apresentou Índice de Breteau geral de 1,3, frente a 1,6 no mesmo período de 2025. As Áreas 2 e 3 apresentaram melhora, passando da classificação de alerta para satisfatória; as Áreas 4 e 5 apresentaram redução dos índices, porém permaneceram em situação de alerta; e a Área 1 apresentou aumento, passando de satisfatória em 2025 para alerta em 2026.

Dessa forma, a redução do número de casos observada em 2025 e 2026 não deve ser interpretada como eliminação do risco epidemiológico. A manutenção da infestação pelo Aedes aegypti, a possibilidade de circulação ou introdução de diferentes sorotipos virais, a existência de população suscetível e as condições climáticas e ambientais podem modificar rapidamente o cenário epidemiológico.

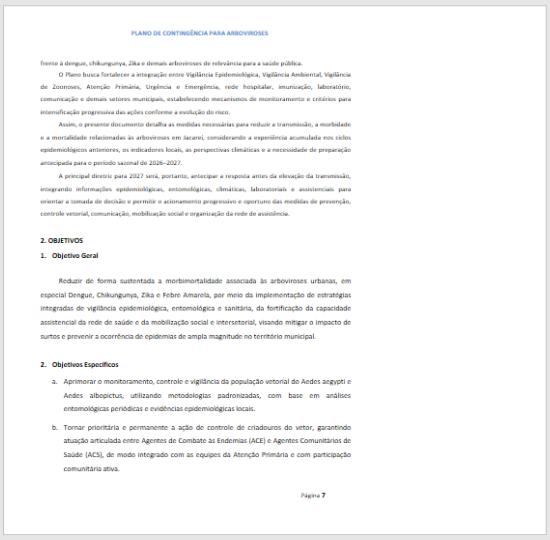
A associação entre esses fatores e a possibilidade de alterações climáticas relacionadas ao ciclo 2026–2027 reforça a necessidade de planejamento baseado não apenas no número atual de casos, mas também na antecipação do risco.

O comportamento epidemiológico observado entre 2024 e 2026 demonstra a importância de substituir uma lógica predominantemente reativa por uma estratégia permanente de antecipação, preparação e resposta escalonada, utilizando os períodos de menor transmissão para fortalecer as ações de controle vetorial, qualificar as equipes, organizar a rede assistencial, garantir insumos e equipamentos, aprimorar os sistemas de informação e ampliar a participação comunitária.

Nesse contexto, o Plano de Contingência para Arboviroses 2027 é elaborado com o propósito de estabelecer diretrizes para preparação, prevenção, vigilância, controle e resposta do Município de Jacareí

6

142



frente à dengue, chikungunya, Zika e demais arboviroses de relevância para a saúde pública.

O Plano busca fortalecer a integração entre Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância de Zoonoses, Atenção Primária, Urgência e Emergência, rede hospitalar, imunização, laboratório, comunicação e demais setores municipais, estabelecendo mecanismos de monitoramento e critérios para intensificação progressiva das ações conforme a evolução do risco.

Assim, o presente documento detalha as medidas necessárias para reduzir a transmissão, a morbidade e a mortalidade relacionadas às arboviroses em Jacareí, considerando a experiência acumulada nos ciclos epidemiológicos anteriores, os indicadores locais, as perspectivas climáticas e a necessidade de preparação antecipada para o período sazonal de 2026–2027.

A principal diretriz para 2027 será, portanto, antecipar a resposta antes da elevação da transmissão, integrando informações epidemiológicas, entomológicas, climáticas, laboratoriais e assistenciais para orientar a tomada de decisão e permitir o acionamento progressivo e oportuno das medidas de prevenção, controle vetorial, comunicação, mobilização social e organização da rede de assistência.

2. OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

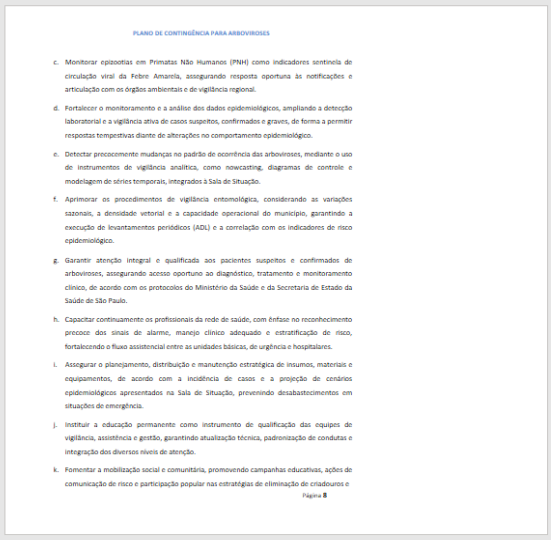
Reduzir de forma sustentada a morbimortalidade associada às arboviroses urbanas, em especial Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela, por meio da implementação de estratégias integradas de vigilância epidemiológica, entomológica e sanitária, da fortificação da capacidade assistencial da rede de saúde e da mobilização social e intersetorial, visando mitigar o impacto de surtos e prevenir a ocorrência de epidemias de ampla magnitude no território municipal.

2. Objetivos Específicos

a. Aprimorar o monitoramento, controle e vigilância da população vetorial do Aedes aegypti e Aedes albopictus, utilizando metodologias padronizadas, com base em análises entomológicas periódicas e evidências epidemiológicas locais.

b. Tornar prioritária e permanente a ação de controle de criadouros do vetor, garantindo atuação articulada entre Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de modo integrado com as equipes da Atenção Primária e com participação comunitária ativa.

7



c. Monitorar epizootias em Primatas Não Humanos (PNH) como indicadores sentinela de circulação viral da Febre Amarela, assegurando resposta oportuna às notificações e articulação com os órgãos ambientais e de vigilância regional.

d. Fortalecer o monitoramento e a análise dos dados epidemiológicos, ampliando a detecção laboratorial e a vigilância ativa de casos suspeitos, confirmados e graves, de forma a permitir respostas tempestivas diante de alterações no comportamento epidemiológico.

e. Detectar precocemente mudanças no padrão de ocorrência das arboviroses, mediante o uso de instrumentos de vigilância analítica, como nowcasting, diagramas de controle e modelagem de séries temporais, integrados à Sala de Situação.

f. Aprimorar os procedimentos de vigilância entomológica, considerando as variações sazonais, a densidade vetorial e a capacidade operacional do município, garantindo a execução de levantamentos periódicos (ADL) e a correlação com os indicadores de risco epidemiológico.

g. Garantir atenção integral e qualificada aos pacientes suspeitos e confirmados de arboviroses, assegurando acesso oportuno ao diagnóstico, tratamento e monitoramento clínico, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

h. Capacitar continuamente os profissionais da rede de saúde, com ênfase no reconhecimento precoce dos sinais de alarme, manejo clínico adequado e estratificação de risco, fortalecendo o fluxo assistencial entre as unidades básicas, de urgência e hospitalares.

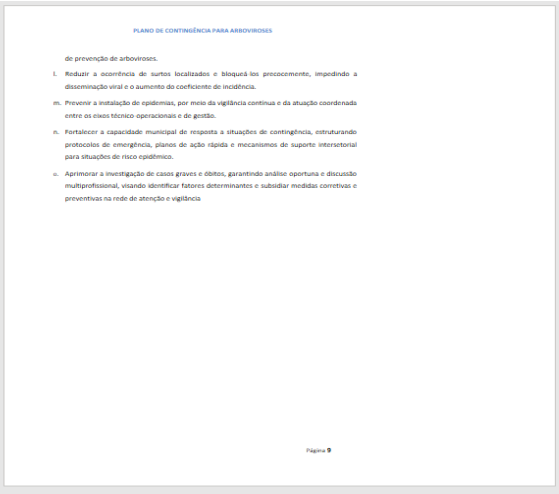
i. Assegurar o planejamento, distribuição e manutenção estratégica de insumos, materiais e equipamentos, de acordo com a incidência de casos e a projeção de cenários epidemiológicos apresentados na Sala de Situação, prevenindo desabastecimentos em situações de emergência.

j. Instituir a educação permanente como instrumento de qualificação das equipes de vigilância, assistência e gestão, garantindo atualização técnica, padronização de condutas e integração dos diversos níveis de atenção.

k. Fomentar a mobilização social e comunitária, promovendo campanhas educativas, ações de comunicação de risco e participação popular nas estratégias de eliminação de criadouros e

8

143



de prevenção de arboviroses.

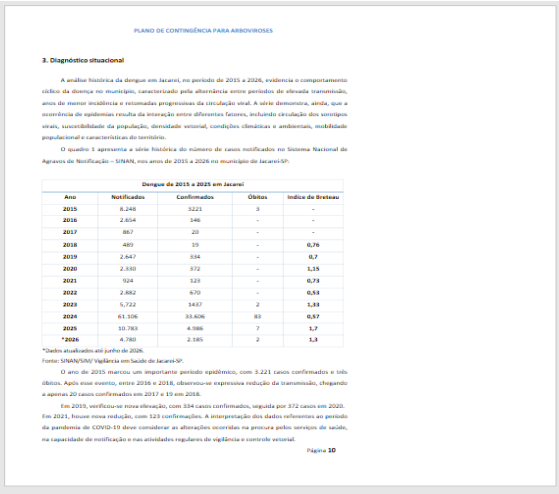
l. Reduzir a ocorrência de surtos localizados e bloqueá-los precocemente, impedindo a disseminação viral e o aumento do coeficiente de incidência.

m. Prevenir a instalação de epidemias, por meio da vigilância contínua e da atuação coordenada entre os eixos técnico-operacionais e de gestão.

n. Fortalecer a capacidade municipal de resposta a situações de contingência, estruturando protocolos de emergência, planos de ação rápida e mecanismos de suporte intersetorial para situações de risco epidêmico.

o. Aprimorar a investigação de casos graves e óbitos, garantindo análise oportuna e discussão multiprofissional, visando identificar fatores determinantes e subsidiar medidas corretivas e preventivas na rede de atenção e vigilância

9



3. Diagnóstico situacional

A análise histórica da dengue em Jacareí, no período de 2015 a 2026, evidencia o comportamento cíclico da doença no município, caracterizado pela alternância entre períodos de elevada transmissão, anos de menor incidência e retomadas progressivas da circulação viral. A série demonstra, ainda, que a ocorrência de epidemias resulta da interação entre diferentes fatores, incluindo circulação dos sorotipos virais, suscetibilidade da população, densidade vetorial, condições climáticas e ambientais, mobilidade populacional e características do território.

O quadro 1 apresenta a série histórica do número de casos notificados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, nos anos de 2015 a 2026 no município de Jacareí-SP.

Dengue de 2015 a 2025 em Jacareí

Ano	Notificados	Confirmados	Óbitos	Índice de Breteau
2015	8.248	3221	3	-
2016	2.654	146	-	-
2017	867	20	-	-
2018	489	19	-	**0,76**
2019	2.647	334	-	**0,7**
2020	2.330	372	-	**1,15**
2021	924	123	-	**0,73**
2022	2.882	670	-	**0,53**
2023	5,722	1437	2	**1,33**
2024	61.106	33.606	83	**0,57**
2025	10.783	4.986	7	**1,7**
***2026**	4.780	2.185	2	**1,3**

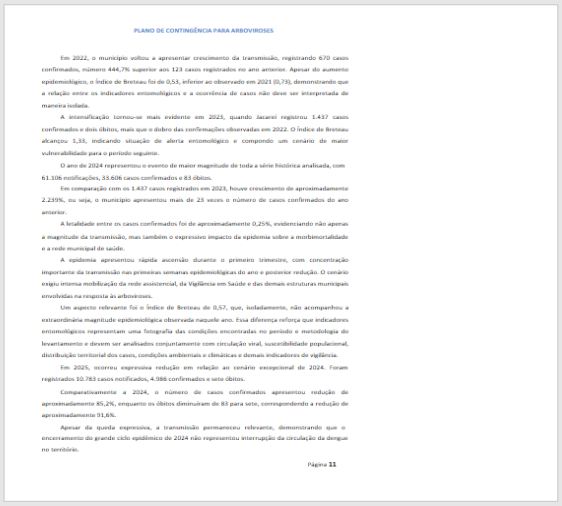
*Dados atualizados até junho de 2026.
Fonte: SINAN/SIM/ Vigilância em Saúde de Jacareí-SP.

O ano de 2015 marcou um importante período epidêmico, com 3.221 casos confirmados e três óbitos. Após esse evento, entre 2016 e 2018, observou-se expressiva redução da transmissão, chegando a apenas 20 casos confirmados em 2017 e 19 em 2018.

Em 2019, verificou-se nova elevação, com 334 casos confirmados, seguida por 372 casos em 2020. Em 2021, houve nova redução, com 123 confirmações. A interpretação dos dados referentes ao período da pandemia de COVID-19 deve considerar as alterações ocorridas na procura pelos serviços de saúde, na capacidade de notificação e nas atividades regulares de vigilância e controle vetorial.

10

144



Em 2022, o município voltou a apresentar crescimento da transmissão, registrando 670 casos confirmados, número 444,7% superior aos 123 casos registrados no ano anterior. Apesar do aumento epidemiológico, o índice de Breteau foi de 0,53, inferior ao observado em 2021 (0,79), demonstrando que a relação entre os indicadores entomológicos e a ocorrência de casos não deve ser interpretada de maneira isolada.

A intensificação tornou-se mais evidente em 2023, quando Jacareí registrou 1.437 casos confirmados e dois óbitos, mais que o dobro das confirmações observadas em 2022. O índice de Breteau alcançou 1,33, indicando situação de alerta entomológico e compondo um cenário de maior vulnerabilidade para o período seguinte.

O ano de 2024 representou o evento de maior magnitude de toda a série histórica analisada, com 61.106 notificações, 33.606 casos confirmados e 83 óbitos.

Em comparação com os 1.437 casos registrados em 2023, houve crescimento de aproximadamente 2.239%, ou seja, o município apresentou mais de 23 vezes o número de casos confirmados do ano anterior.

A letalidade entre os casos confirmados foi de aproximadamente 0,25%, evidenciando não apenas a magnitude da transmissão, mas também o expressivo impacto da epidemia sobre a morbimortalidade e a rede municipal de saúde.

A epidemia apresentou rápida ascensão durante o primeiro trimestre, com concentração importante da transmissão nas primeiras semanas epidemiológicas do ano e posterior redução. O cenário exigiu intensa mobilização da rede assistencial, da Vigilância em Saúde e das demais estruturas municipais envolvidas na resposta às arboviroses.

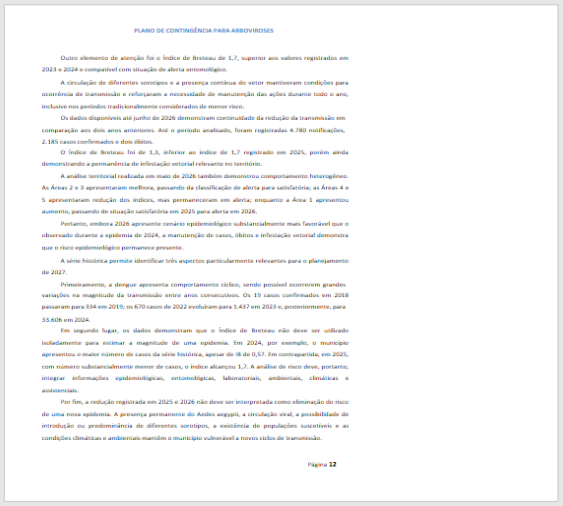
Um aspecto relevante foi o índice de Breteau de 0,57, que, isoladamente, não acompanhou a extraordinária magnitude epidemiológica observada naquele ano. Essa diferença reforça que indicadores entomológicos representam uma fotografia das condições encontradas no período e metodologia do levantamento e devem ser analisados conjuntamente com circulação viral, suscetibilidade populacional, distribuição territorial dos casos, condições ambientais e climáticas e demais indicadores de vigilância.

Em 2025, ocorreu expressiva redução em relação ao cenário excepcional de 2024. Foram registrados 10.783 casos notificados, 4.986 confirmados e sete óbitos.

Comparativamente a 2024, o número de casos confirmados apresentou redução de aproximadamente 85,2%, enquanto os óbitos diminuíram de 83 para sete, correspondendo à redução de aproximadamente 91,6%.

Apesar da queda expressiva, a transmissão permaneceu relevante, demonstrando que o encerramento do grande ciclo epidêmico de 2024 não representou interrupção da circulação da dengue no território.

11



Outro elemento de atenção foi o índice de Breteau de 1,7, superior aos valores registrados em 2023 e 2024 e compatível com situação de alerta entomológico.

A circulação de diferentes sorotipos e a presença contínua do vetor mantiveram condições para ocorrência de transmissão e reforçaram a necessidade de manutenção das ações durante todo o ano, inclusive nos períodos tradicionalmente considerados de menor risco.

Os dados disponíveis até junho de 2026 demonstram continuidade da redução da transmissão em comparação aos dois anos anteriores. Até o período analisado, foram registradas 4.780 notificações, 2.185 casos confirmados e dois óbitos.

O Índice de Breteau foi de 1,3, inferior ao índice de 1,7 registrado em 2025, porém ainda demonstrando a permanência de infestação vetorial relevante no território.

A análise territorial realizada em maio de 2026 também demonstrou comportamento heterogêneo. As Áreas 2 e 3 apresentaram melhora, passando da classificação de alerta para satisfatória; as Áreas 4 e 5 apresentaram redução dos índices, mas permaneceram em alerta; enquanto a Área 1 apresentou aumento, passando de situação satisfatória em 2025 para alerta em 2026.

Portanto, embora 2026 apresente cenário epidemiológico substancialmente mais favorável que o observado durante a epidemia de 2024, a manutenção de casos, óbitos e infestação vetorial demonstra que o risco epidemiológico permanece presente.

A série histórica permite identificar três aspectos particularmente relevantes para o planejamento de 2027.

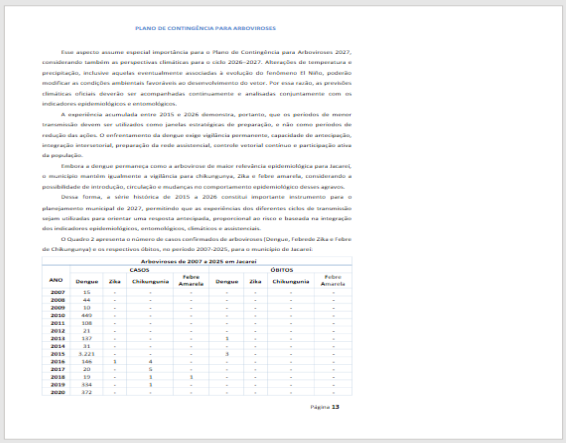
Primeiramente, a dengue apresenta comportamento cíclico, sendo possível ocorrerem grandes variações na magnitude da transmissão entre anos consecutivos. Os 19 casos confirmados em 2018 passaram para 834 em 2019; os 670 casos de 2022 evoluíram para 1.437 em 2023 e, posteriormente, para 33.606 em 2024.

Em segundo lugar, os dados demonstram que o Índice de Breteau não deve ser utilizado isoladamente para estimar a magnitude de uma epidemia. Em 2024, por exemplo, o município apresentou o maior número de casos da série histórica, apesar de IB de 0,57. Em contrapartida, em 2025, com número substancialmente menor de casos, o índice alcançou 1,7. A análise de risco deve, portanto, integrar informações epidemiológicas, entomológicas, laboratoriais, ambientais, climáticas e assistenciais.

Por fim, a redução registrada em 2025 e 2026 não deve ser interpretada como eliminação do risco de uma nova epidemia. A presença permanente do Aedes aegypti, a circulação viral, a possibilidade de introdução ou predominância de diferentes sorotipos, a existência de populações suscetíveis e as condições climáticas e ambientais mantêm o município vulnerável a novos ciclos de transmissão.

12

145



Esse aspecto assume especial importância para o Plano de Contingência para Arboviroses 2027, considerando também as perspectivas climáticas para o ciclo 2026–2027. Alterações de temperatura e precipitação, inclusive aquelas eventualmente associadas à evolução do fenômeno El Niño, poderão modificar as condições ambientais favoráveis ao desenvolvimento do vetor. Por essa razão, as previsões climáticas oficiais deverão ser acompanhadas continuamente e analisadas conjuntamente com os indicadores epidemiológicos e entomológicos.

A experiência acumulada entre 2015 e 2026 demonstra, portanto, que os períodos de menor transmissão devem ser utilizados como janelas estratégicas de preparação, e não como períodos de redução das ações. O enfrentamento da dengue exige vigilância permanente, capacidade de antecipação, integração intersetorial, preparação da rede assistencial, controle vetorial contínuo e participação ativa da população.

Embora a dengue permaneça como a arbovirose de maior relevância epidemiológica para Jacareí, o município mantém igualmente a vigilância para chikungunya, Zika e febre amarela, considerando a possibilidade de introdução, circulação e mudanças no comportamento epidemiológico desses agravos.

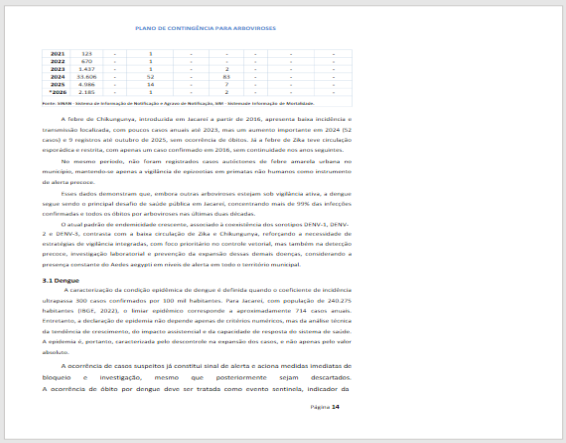
Dessa forma, a série histórica de 2015 a 2026 constitui importante instrumento para o planejamento municipal de 2027, permitindo que as experiências dos diferentes ciclos de transmissão sejam utilizadas para orientar uma resposta antecipada, proporcional ao risco e baseada na integração dos indicadores epidemiológicos, entomológicos, climáticos e assistenciais.

O Quadro 2 apresenta o número de casos confirmados de arboviroses (Dengue, Febre do Zika e Febre de Chikungunya) e os respectivos óbitos, no período 2007-2025, para o município de Jacareí.

Arboviroses de 2007 a 2025 em Jacareí

	CASOS				ÓBITOS			
ANO	Dengue	Zika	Chikungunia	Febre Amarela	Dengue	Zika	Chikungunia	Febre Amarela
2007	55	-	-	-	-	-	-	-
2008	44	-	-	-	-	-	-	-
2009	10	-	-	-	-	-	-	-
2010	449	-	-	-	-	-	-	-
2011	108	-	-	-	-	-	-	-
2012	21	-	-	-	-	-	-	-
2013	137	-	-	-	1	-	-	-
2014	31	-	-	-	-	-	-	-
2015	3.221	-	-	-	3	-	-	-
2016	146	1	4	-	-	-	-	-
2017	20	-	6	-	-	-	-	-
2018	19	-	1	1	-	-	-	-
2019	834	-	1	-	-	-	-	-
2020	372	-	-	-	-	-	-	-

13



2021	123	-	1	-	-	-	-	-
2022	670	-	1	-	-	-	-	-
2023	1.437	-	1	-	2	-	-	-
2024	33.606	-	52	-	83	-	-	-
2025	4.986	-	14	-	7	-	-	-
***2026**	2.185	-	1	-	2	-	-	-

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

A febre de Chikungunya, introduzida em Jacareí a partir de 2016, apresenta baixa incidência e transmissão localizada, com poucos casos anuais até 2023, mas um aumento importante em 2024 (52 casos) e 9 registros até outubro de 2025, sem ocorrência de óbitos. Já a febre de Zika teve circulação esporádica e restrita, com apenas um caso confirmado em 2016, sem continuidade nos anos seguintes.

No mesmo período, não foram registrados casos autóctones de febre amarela urbana no município, mantendo-se apenas a vigilância de epizootias em primatas não humanos como instrumento de alerta precoce.

Esses dados demonstram que, embora outras arboviroses estejam sob vigilância ativa, a dengue segue sendo o principal desafio de saúde pública em Jacareí, concentrando mais de 95% das infecções confirmadas e todos os óbitos por arboviroses nas últimas duas décadas.

O atual padrão de endemicidade crescente, associado à coexistência dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3, contrasta com a baixa circulação de Zika e Chikungunya, reforçando a necessidade de estratégias de vigilância integradas, com foco prioritário no controle vetorial, mas também na detecção precoce, investigação laboratorial e prevenção da expansão dessas demais doenças, considerando a presença constante do Aedes aegypti em níveis de alerta em todo o território municipal.

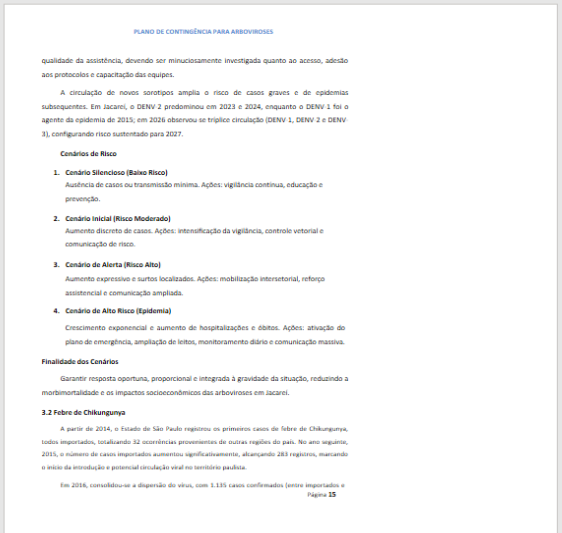
3.1 Dengue

A caracterização da condição epidêmica de dengue é definida quando o coeficiente de incidência ultrapassa 300 casos confirmados por 100 mil habitantes. Para Jacareí, com população de 240.275 habitantes (IBGE, 2022), o limiar epidêmico corresponde a aproximadamente 714 casos anuais. Entretanto, a declaração de epidemia não depende apenas de critérios numéricos, mas da análise técnica da tendência de crescimento, do impacto assistencial e da capacidade de resposta do sistema de saúde. A epidemia é, portanto, caracterizada pelo descontrole na expansão dos casos, e não apenas pelo valor absoluto.

A ocorrência de casos suspeitos já constitui sinal de alerta e aciona medidas imediatas de bloqueio e investigação, mesmo que posteriormente sejam descartados. A ocorrência de óbito por dengue deve ser tratado como evento sentinela, indicador da

14

146



qualidade da assistência, devendo ser minuciosamente investigada quanto ao acesso, adesão aos protocolos e capacitação das equipes.

A circulação de novos sorotipos amplia o risco de casos graves e de epidemias subsequentes. Em Jacareí, o DENV-2 predominou em 2023 e 2024, enquanto o DENV-1 foi o agente da epidemia de 2015; em 2026 observou-se tríplice circulação (DENV-1, DENV-2 e DENV-3), configurando risco sustentado para 2027.

Cenários de Risco

1. **Cenário Silencioso (Baixo Risco)**
   Ausência de casos ou transmissão mínima. Ações: vigilância contínua, educação e prevenção.
2. **Cenário Inicial (Risco Moderado)**
   Aumento discreto de casos. Ações: intensificação da vigilância, controle vetorial e comunicação de risco.
3. **Cenário de Alerta (Risco Alto)**
   Aumento expressivo e surtos localizados. Ações: mobilização intersetorial, reforço assistencial e comunicação ampliada.
4. **Cenário de Alto Risco (Epidemia)**
   Crescimento exponencial e aumento de hospitalizações e óbitos. Ações: ativação do plano de emergência, ampliação de leitos, monitoramento diário e comunicação massiva.

Finalidade dos Cenários

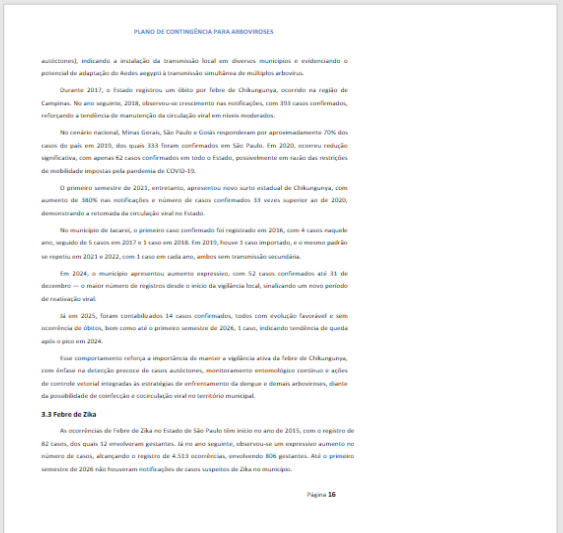
Garantir resposta oportuna, proporcional e integrada à gravidade da situação, reduzindo a morbimortalidade e os impactos socioeconômicos das arboviroses em Jacareí.

3.2 Febre de Chikungunya

A partir de 2014, o Estado de São Paulo registrou os primeiros casos de febre de Chikungunya, todos importados, totalizando 52 ocorrências provenientes de outras regiões do país. No ano seguinte, 2015, o número de casos importados aumentou significativamente, alcançando 283 registros, marcando o início da introdução e potencial circulação viral no território paulista.

Em 2016, consolidou-se a dispersão do vírus, com 1.135 casos confirmados (entre importados e

15



autóctones), indicando a instalação da transmissão local em diversos municípios e evidenciando o potencial de adaptação do Aedes aegypti à transmissão simultânea de múltiplos arbovírus.

Durante 2017, o Estado registrou um óbito por febre de Chikungunya, ocorrido na região de Campinas. No ano seguinte, 2018, observou-se crescimento nas notificações, com 393 casos confirmados, reforçando a tendência de manutenção da circulação viral em níveis moderados.

No cenário nacional, Minas Gerais, São Paulo e Goiás responderam por aproximadamente 70% dos casos do país em 2019, dos quais 333 foram confirmados em São Paulo. Em 2020, ocorreu redução significativa, com apenas 62 casos confirmados em todo o Estado, possivelmente em razão das restrições de mobilidade impostas pela pandemia de COVID-19.

O primeiro semestre de 2021, entretanto, apresentou novo surto estadual de Chikungunya, com aumento de 3809% nas notificações e número de casos confirmados 33 vezes superior ao de 2020, demonstrando a retomada da circulação viral no Estado.

No município de Jacareí, o primeiro caso confirmado foi registrado em 2016, com 4 casos naquele ano, seguido de 5 casos em 2017 e 1 caso em 2018. Em 2019, houve 1 caso importado, e o mesmo padrão se repetiu em 2021 e 2022, com 1 caso em cada ano, ambos sem transmissão secundária.

Em 2024, o município apresentou aumento expressivo, com 52 casos confirmados até 31 de dezembro — o maior número de registros desde o início da vigilância local, sinalizando um novo período de reativação viral.

Já em 2025, foram contabilizados 14 casos confirmados, todos com evolução favorável e sem ocorrência de óbitos, bem como até o primeiro semestre de 2026, 1 caso, indicando tendência de queda após o pico em 2024.

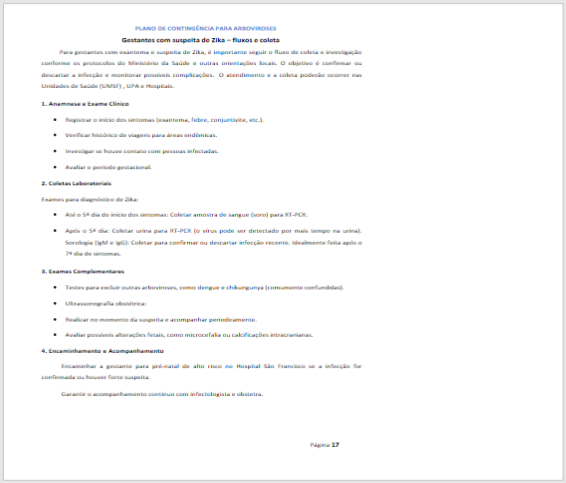
Esse comportamento reforça a importância de manter a vigilância ativa da febre de Chikungunya, com ênfase na detecção precoce de casos autóctones, monitoramento entomológico contínuo e ações de controle vetorial integradas às estratégias de enfrentamento da dengue e demais arboviroses, diante da possibilidade de coinfecção e cocirculação viral no território municipal.

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 4.553 ocorrências, envolvendo 806 gestantes. Até o primeiro semestre de 2026 não houveram notificações de casos suspeitos de Zika no município.

16

147



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Gestantes com suspeita de Zika – fluxos e coleta

Para gestantes com exantema e suspeita de Zika, é importante seguir o fluxo de coleta e investigação conforme os protocolos do Ministério da Saúde e outras orientações locais. O objetivo é confirmar ou descartar a infecção e monitorar possíveis complicações. O atendimento e a coleta poderão ocorrer nas Unidades de Saúde (UMSF), UPA e Hospitais.

1. Anamnese e Exame Clínico

- Registrar o início dos sintomas (exantema, febre, conjuntivite, etc.).
- Verificar histórico de viagens para áreas endêmicas.
- Investigar se houve contato com pessoas infectadas.
- Avaliar o período gestacional.

2. Coletas Laboratoriais

Exames para diagnóstico de Zika:

- Até o 5º dia do início dos sintomas: Coletar amostra do sangue (soro) para RT-PCR.
- Após o 5º dia: Coletar urina para RT-PCR (o vírus pode ser detectado por mais tempo na urina). Sorologia (IgM e IgG): Coletar para confirmar ou descartar infecção recente. Idealmente feita após o 7º dia de sintomas.

3. Exames Complementares

- Testes para excluir outras arboviroses, como dengue e chikungunya (comumente confundidas).
- Ultrassonografia obstétrica:
- Realizar no momento da suspeita e acompanhar periodicamente.
- Avaliar possíveis alterações fetais, como microcefalia ou calcificações intracranianas.

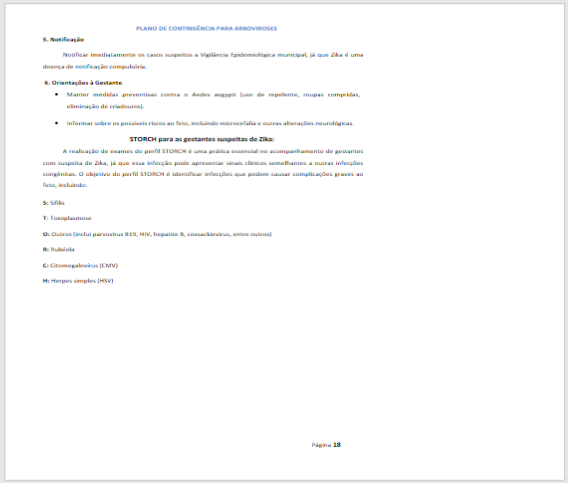
4. Encaminhamento e Acompanhamento

Encaminhar a gestante para pré-natal de alto risco no Hospital São Francisco se a infecção for confirmada ou houver forte suspeita.

Garantir o acompanhamento contínuo com infectologista e obstetra.

Página 17

17



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5. Notificação

Notificar imediatamente os casos suspeitos a Vigilância Epidemiológica municipal, já que Zika é uma doença de notificação compulsória.

6. Orientações à Gestante

- Manter medidas preventivas contra o Aedes aegypti (uso de repelente, roupas compridas, eliminação de criadouros).
- Informar sobre os possíveis riscos ao feto, incluindo microcefalia e outras alterações neurológicas.

STORCH para as gestantes suspeitas de Zika:

A realização de exames do perfil STORCH é uma prática essencial no acompanhamento de gestantes com suspeita de Zika, já que essa infecção pode apresentar sinais clínicos semelhantes a outras infecções congênitas. O objetivo do perfil STORCH é identificar infecções que podem causar complicações graves ao feto, incluindo:

S: Sífilis

T: Toxoplasmose

O: Outros (inclui parvovírus B19, HIV, hepatite B, coxsackievirus, entre outros)

R: Rubéola

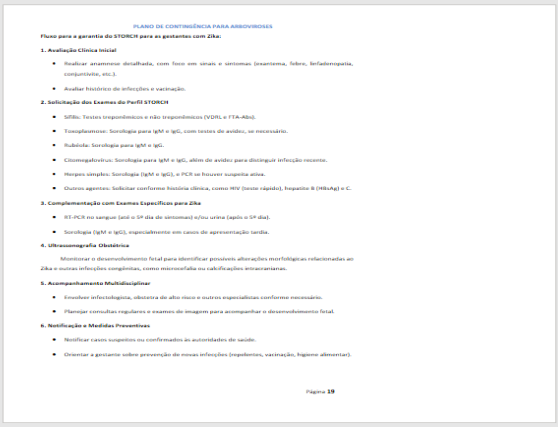
C: Citomegalovírus (CMV)

H: Herpes simples (HSV)

Página 18

18

148



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Fluxo para a garantia do STORCH para as gestantes com Zika:

1. Avaliação Clínica Inicial

- Realizar anamnese detalhada, com foco em sinais e sintomas (exantema, febre, linfadenopatia, conjuntivite, etc.).
- Avaliar histórico de infecções e vacinação.

2. Solicitação dos Exames do Perfil STORCH

- Sífilis: Testes treponêmicos e não treponêmicos (VDRL e FTA-Abs).
- Toxoplasmose: Sorologia para IgM e IgG, com testes de avidez, se necessário.
- Rubéola: Sorologia para IgM e IgG.
- Citomegalovírus: Sorologia para IgM e IgG, além de avidez para distinguir infecção recente.
- Herpes simples: Sorologia (IgM e IgG), e PCR se houver suspeita ativa.
- Outros agentes: Solicitar conforme história clínica, como HIV (teste rápido), hepatite B (HBsAg) e C.

3. Complementação com Exames Específicos para Zika

- RT-PCR no sangue (até o 5º dia de sintomas) e/ou urina (após o 5º dia).
- Sorologia (IgM e IgG), especialmente em casos de apresentação tardia.

4. Ultrassonografia Obstétrica

Monitorar o desenvolvimento fetal para identificar possíveis alterações morfológicas relacionadas ao Zika e outras infecções congênitas, como microcefalia ou calcificações intracranianas.

5. Acompanhamento Multidisciplinar

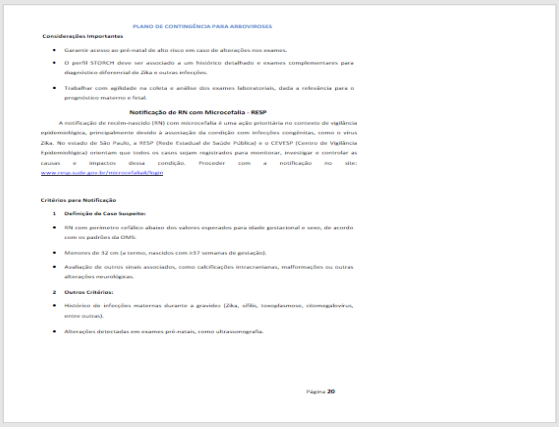
- Envolver infectologista, obstetra de alto risco e outros especialistas conforme necessário.
- Planejar consultas regulares e exames de imagem para acompanhar o desenvolvimento fetal.

6. Notificação e Medidas Preventivas

- Notificar casos suspeitos ou confirmados às autoridades de saúde.
- Orientar a gestante sobre prevenção de novas infecções (repelentes, vacinação, higiene alimentar).

Página 19

19



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Considerações Importantes

- Garantir acesso ao pré-natal de alto risco em caso de alterações nos exames.
- O perfil STORCH deve ser associado a um histórico detalhado e exames complementares para diagnóstico diferencial de Zika e outras infecções.
- Trabalhar com agilidade na coleta e análise dos exames laboratoriais, dada a relevância para o prognóstico materno e fetal.

Notificação de RN com Microcefalia - RESP

A notificação de recém-nascido (RN) com microcefalia é uma ação prioritária no contexto de vigilância epidemiológica, principalmente devido à associação da condição com infecções congênitas, como o vírus Zika. No estado de São Paulo, a RESP (Rede Estadual de Saúde Pública) e o CEVESP (Centro de Vigilância Epidemiológica) orientam que todos os casos sejam registrados para monitorar, investigar e controlar as causas e impactos dessa condição. Proceder com a notificação no site: www.resp.saude.sp.gov.br/microcefalia0/login

Critérios para Notificação

1 Definição de Caso Suspeito:

- RN com perímetro cefálico abaixo dos valores esperados para idade gestacional e sexo, de acordo com os padrões da OMS:
- Menores de 32 cm (a termo, nascidos com ≥37 semanas de gestação).
- Avaliação de outros sinais associados, como calcificações intracranianas, malformações ou outras alterações neurológicas.

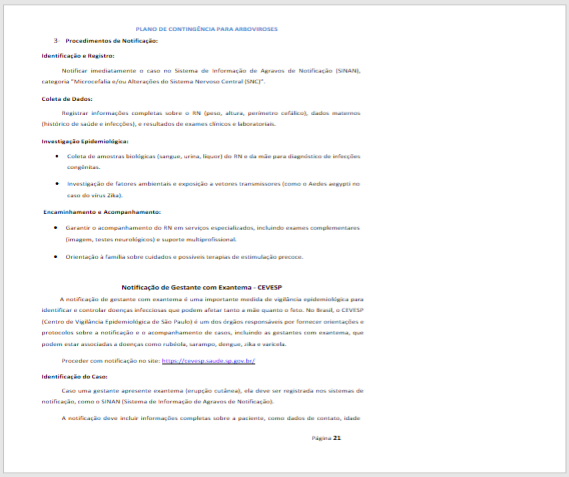
2 Outros Critérios:

- Histórico de infecções maternas durante a gravidez (Zika, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, entre outras).
- Alterações detectadas em exames pré-natais, como ultrassonografia.

Página 20

20

149



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3 **Procedimentos de Notificação:**

Identificação e Registro:

Notificar imediatamente o caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), categoria "Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC)".

Coleta de Dados:

Registrar informações completas sobre o RN (peso, altura, perímetro cefálico), dados maternos (histórico de saúde e infecções), e resultados de exames clínicos e laboratoriais.

Investigação Epidemiológica:

- Coleta de amostras biológicas (sangue, urina, líquor) do RN e da mãe para diagnóstico de infecções congênitas.
- Investigação de fatores ambientais e exposição a vetores transmissores (como o Aedes aegypti no caso do vírus Zika).

Encaminhamento e Acompanhamento:

- Garantir o acompanhamento do RN em serviços especializados, incluindo exames complementares (imagem, testes neurológicos) e suporte multiprofissional.
- Orientação à família sobre cuidados e possíveis terapias de estimulação precoce.

Notificação de Gestante com Exantema - CEVESP

A notificação de gestante com exantema é uma importante medida de vigilância epidemiológica para identificar e controlar doenças infecciosas que podem afetar tanto a mãe quanto o feto. No Brasil, o CEVESP (Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo) é um dos órgãos responsáveis por fornecer orientações e protocolos sobre a notificação e o acompanhamento de casos, incluindo as gestantes com exantema, que podem estar associadas a doenças como rubéola, sarampo, dengue, zika e varicela.

Proceder com notificação no site: https://cevesp.saude.sp.gov.br/

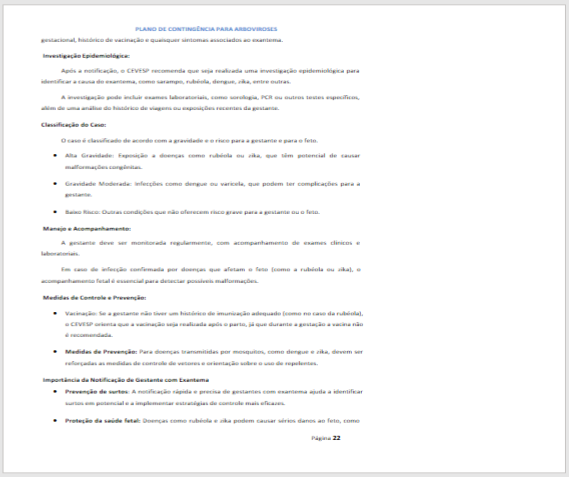
Identificação do Caso:

Caso uma gestante apresente exantema (erupção cutânea), ela deve ser registrada nos sistemas de notificação, como o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

A notificação deve incluir informações completas sobre a paciente, como dados de contato, idade

Página 21

21



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

gestacional, histórico de vacinação e quaisquer sintomas associados ao exantema.

Investigação Epidemiológica:

Após a notificação, o CEVESP recomenda que seja realizada uma investigação epidemiológica para identificar a causa do exantema, como sarampo, rubéola, dengue, zika, entre outras.

A investigação pode incluir exames laboratoriais, como sorologia, PCR ou outros testes específicos, além de uma análise do histórico de viagens ou exposições recentes da gestante.

Classificação do Caso:

O caso é classificado de acordo com a gravidade e o risco para a gestante e para o feto.

- Alta Gravidade: Exposição a doenças como rubéola ou zika, que têm potencial de causar malformações congênitas.
- Gravidade Moderada: Infecções como dengue ou varicela, que podem ter complicações para a gestante.
- Baixo Risco: Outras condições que não oferecem risco grave para a gestante ou o feto.

Manejo e Acompanhamento:

A gestante deve ser monitorada regularmente, com acompanhamento de exames clínicos e laboratoriais.

Em caso de infecção confirmada por doenças que afetam o feto (como a rubéola ou zika), o acompanhamento fetal é essencial para detectar possíveis malformações.

Medidas de Controle e Prevenção:

- Vacinação: Se a gestante não tiver um histórico de imunização adequado (como no caso da rubéola), o CEVESP orienta que a vacinação seja realizada após o parto, já que durante a gestação a vacina não é recomendada.
- **Medidas de Prevenção:** Para doenças transmitidas por mosquitos, como dengue e zika, devem ser reforçadas as medidas de controle de vetores e orientação sobre o uso de repelentes.

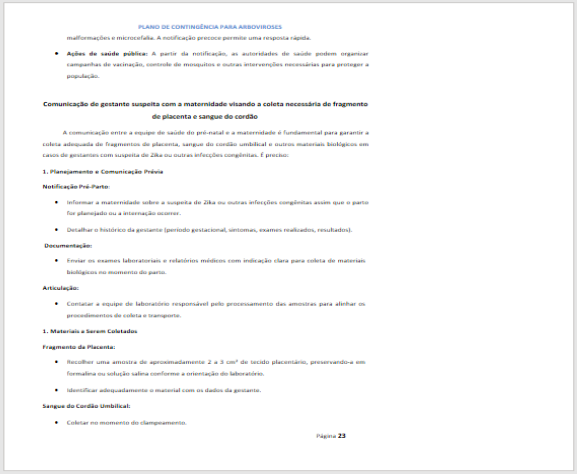
Importância da Notificação de Gestante com Exantema

- **Prevenção de surtos:** A notificação rápida e precisa de gestantes com exantema ajuda a identificar surtos em potencial e a implementar estratégias de controle mais eficazes.
- **Proteção da saúde fetal:** Doenças como rubéola e zika podem causar sérios danos ao feto, como

Página 22

22

150



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

malformações e microcefalia. A notificação precoce permite uma resposta rápida.

- **Ações de saúde pública:** A partir da notificação, as autoridades de saúde podem organizar campanhas de vacinação, controle de mosquitos e outras intervenções necessárias para proteger a população.

Comunicação de gestante suspeita com a maternidade visando a coleta necessária de fragmento de placenta e sangue do cordão

A comunicação entre a equipe de saúde do pré-natal e a maternidade é fundamental para garantir a coleta adequada de fragmentos de placenta, sangue do cordão umbilical e outros materiais biológicos em casos de gestantes com suspeita de Zika ou outras infecções congênitas. É preciso:

1. Planejamento e Comunicação Prévia

Notificação Pré-Parto:

- Informar a maternidade sobre a suspeita de Zika ou outras infecções congênitas assim que o parto for planejado ou a internação ocorrer.
- Detalhar o histórico da gestante (período gestacional, sintomas, exames realizados, resultados).

Documentação:

- Enviar os exames laboratoriais e relatórios médicos com indicação clara para coleta de materiais biológicos no momento do parto.

Articulação:

- Contatar a equipe de laboratório responsável pelo processamento das amostras para alinhar os procedimentos de coleta e transporte.

1. Materiais a Serem Coletados

Fragmento da Placenta:

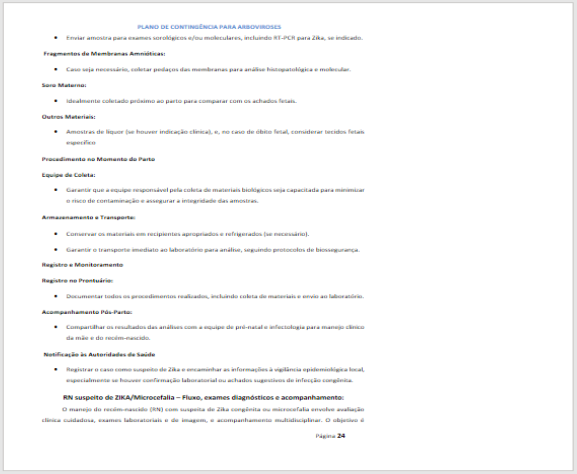
- Recolher uma amostra de aproximadamente 2 a 3 cm³ de tecido placentário, preservando-a em formalina ou solução salina conforme a orientação do laboratório.
- Identificar adequadamente o material com os dados da gestante.

Sangue do Cordão Umbilical:

- Coletar no momento do clampeamento.

Página **23**

23



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Enviar amostra para exames sorológicos e/ou moleculares, incluindo RT-PCR para Zika, se indicado.

Fragmentos de Membranas Amnióticas:

- Caso seja necessário, coletar pedaços das membranas para análise histopatológica e molecular.

Soro Materno:

- Idealmente coletado próximo ao parto para comparar com os achados fetais.

Outros Materiais:

- Amostras de líquor (se houver indicação clínica), e, no caso de óbito fetal, considerar tecidos fetais específico

Procedimento no Momento do Parto

Equipe de Coleta:

- Garantir que a equipe responsável pela coleta de materiais biológicos seja capacitada para minimizar o risco de contaminação e assegurar a integridade das amostras.

Armazenamento e Transporte:

- Conservar os materiais em recipientes apropriados e refrigerados (se necessário).
- Garantir o transporte imediato ao laboratório para análise, seguindo protocolos de biossegurança.

Registro e Monitoramento

Registro no Prontuário:

- Documentar todos os procedimentos realizados, incluindo coleta de materiais e envio ao laboratório.

Acompanhamento Pós-Parto:

- Compartilhar os resultados das análises com a equipe de pré-natal e infectologia para manejo clínico da mãe e do recém-nascido.

Notificação às Autoridades de Saúde

- Registrar o caso como suspeito de Zika e encaminhar as informações à vigilância epidemiológica local, especialmente se houver confirmação laboratorial ou achados sugestivos de infecção congênita.

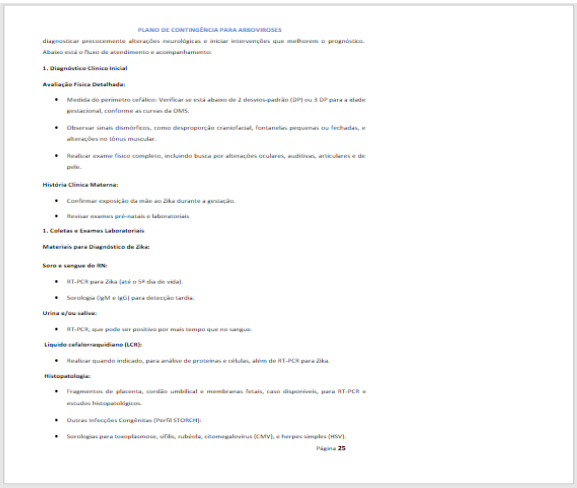
RN suspeito de ZIKA/Microcefalia – Fluxo, exames diagnósticos e acompanhamento:

O manejo do recém-nascido (RN) com suspeita de Zika congênita ou microcefalia envolve avaliação clínica cuidadosa, exames laboratoriais e de imagem, e acompanhamento multidisciplinar. O objetivo é

Página **24**

24

151



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

diagnosticar precocemente alterações neurológicas e iniciar intervenções que melhorem o prognóstico. Abaixo está o fluxo de atendimento e acompanhamento:

1. Diagnóstico Clínico Inicial

Avaliação Física Detalhada:

- Medida do perímetro cefálico: Verificar se está abaixo de 2 desvios-padrão (DP) ou 3 DP para a idade gestacional, conforme as curvas da OMS.
- Observar sinais dismórficos, como desproporção craniofacial, fontanelas pequenas ou fechadas, e alterações no tônus muscular.
- Realizar exame físico completo, incluindo busca por alterações oculares, auditivas, articulares e de pele.

História Clínica Materna:

- Confirmar exposição da mãe ao Zika durante a gestação.
- Revisar exames pré-natais e laboratoriais

1. Coletas e Exames Laboratoriais

Materiais para Diagnóstico de Zika:

Soro e sangue do RN:

- RT-PCR para Zika (até o 5º dia de vida).
- Sorologia (IgM e IgG) para detecção tardia.

Urina e/ou saliva:

- RT-PCR, que pode ser positivo por mais tempo que no sangue.

Líquido cefalorraquidiano (LCR):

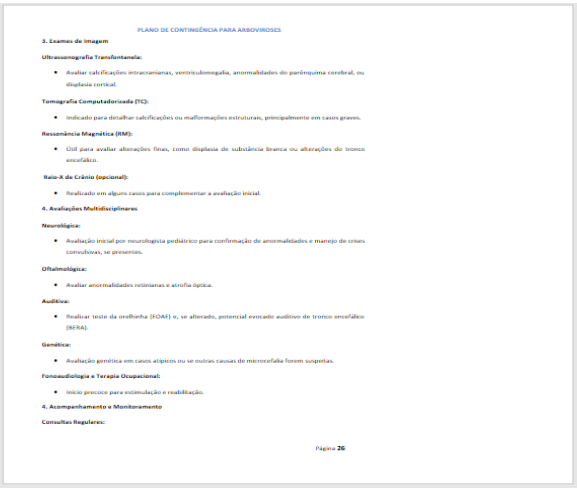
- Realizar quando indicado, para análise de proteínas e células, além de RT-PCR para Zika.

Histopatologia:

- Fragmentos de placenta, cordão umbilical e membranas fetais, caso disponíveis, para RT-PCR e estudos histopatológicos.
- Outras Infecções Congênitas (Perfil STORCH):
- Sorologias para toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus (CMV), e herpes simples (HSV).

Página **25**

25



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3. Exames de Imagem

Ultrassonografia Transfontanela:

- Avaliar calcificações intracranianas, ventriculomegalia, anormalidades do parênquima cerebral, ou displasia cortical.

Tomografia Computadorizada (TC):

- Indicado para detalhar calcificações ou malformações estruturais, principalmente em casos graves.

Ressonância Magnética (RM):

- Útil para avaliar alterações finas, como displasia de substância branca ou alterações do tronco encefálico.

Raio-X de Crânio (opcional):

- Realizado em alguns casos para complementar a avaliação inicial.

4. Avaliações Multidisciplinares

Neurológica:

- Avaliação inicial por neurologista pediátrico para confirmação de anormalidades e manejo de crises convulsivas, se presentes.

Oftalmológica:

- Avaliar anormalidades retinianas e atrofia óptica.

Auditiva:

- Realizar teste da orelhinha (EOAE) e, se alterado, potencial evocado auditivo de tronco encefálico (BERA).

Genética:

- Avaliação genética em casos atípicos ou se outras causas de microcefalia forem suspeitas.

Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional:

- Início precoce para estimulação e reabilitação.

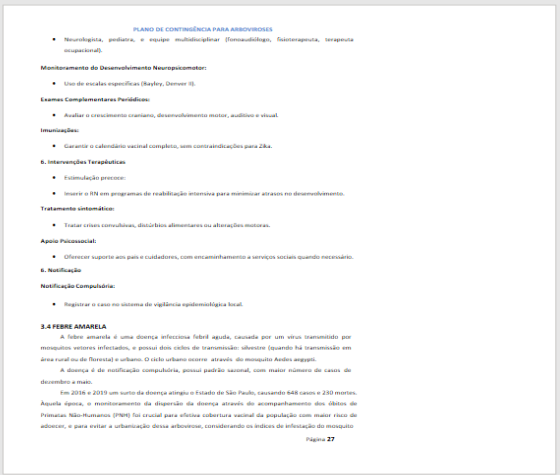
4. Acompanhamento e Monitoramento

Consultas Regulares:

Página **26**

26

152



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

- Neurologista, pediatra, e equipe multidisciplinar (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional).

Monitoramento do Desenvolvimento Neuropsicomotor:

- Uso de escalas específicas (Bayley, Denver II).

Exames Complementares Periódicos:

- Avaliar o crescimento craniano, desenvolvimento motor, auditivo e visual.

Imunizações:

- Garantir o calendário vacinal completo, sem contraindicações para Zika.

6. Intervenções Terapêuticas

- Estimulação precoce:
- Inserir o RN em programas de reabilitação intensiva para minimizar atrasos no desenvolvimento.

Tratamento sintomático:

- Tratar crises convulsivas, distúrbios alimentares ou alterações motoras.

Apoio Psicossocial:

- Oferecer suporte aos pais e cuidadores, com encaminhamento a serviços sociais quando necessário.

6. Notificação

Notificação Compulsória:

- Registrar o caso no sistema de vigilância epidemiológica local.

3.4 FEBRE AMARELA

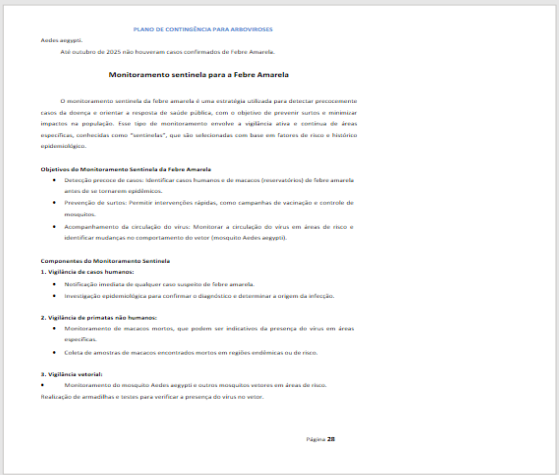
A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores infectados, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. O ciclo urbano ocorre através do mosquito Aedes aegypti.

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. Aquela 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

Página **27**

27



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Aedes aegypti.

Até outubro de 2025 não houveram casos confirmados de Febre Amarela.

Monitoramento sentinela para a Febre Amarela

O monitoramento sentinela da febre amarela é uma estratégia utilizada para detectar precocemente casos da doença e orientar a resposta de saúde pública, com o objetivo de prevenir surtos e minimizar impactos na população. Esse tipo de monitoramento envolve a vigilância ativa e contínua de áreas específicas, conhecidas como "sentinelas", que são selecionadas com base em fatores de risco e histórico epidemiológico.

Objetivos do Monitoramento Sentinela da Febre Amarela

- Detecção precoce de casos: Identificar casos humanos e de macacos (reservatórios) de febre amarela antes de se tornarem epidêmicos.
- Prevenção de surtos: Permitir intervenções rápidas, como campanhas de vacinação e controle de mosquitos.
- Acompanhamento da circulação do vírus: Monitorar a circulação do vírus em áreas de risco e identificar mudanças no comportamento do vetor (mosquito Aedes aegypti).

Componentes do Monitoramento Sentinela

1. Vigilância de casos humanos:

- Notificação imediata de qualquer caso suspeito de febre amarela.
- Investigação epidemiológica para confirmar o diagnóstico e determinar a origem da infecção.

2. Vigilância de primatas não humanos:

- Monitoramento de macacos mortos, que podem ser indicativos da presença do vírus em áreas específicas.
- Coleta de amostras de macacos encontrados mortos em regiões endêmicas ou de risco.

3. Vigilância vetorial:

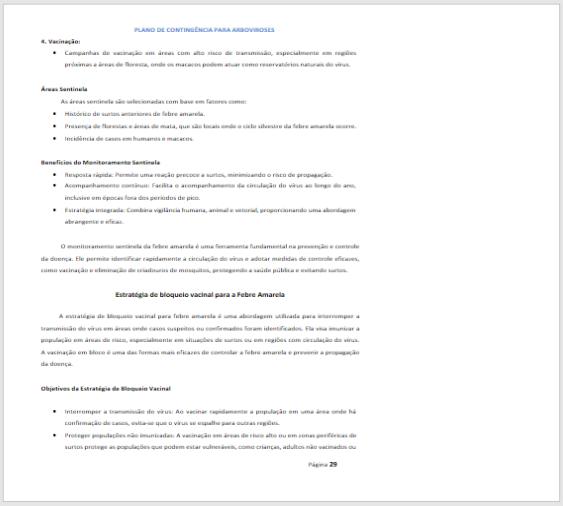
- Monitoramento do mosquito Aedes aegypti e outros mosquitos vetores em áreas de risco.

Realização de armadilhas e testes para verificar a presença do vírus no vetor.

Página **28**

28

153



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

4. Vacinação:

- Campanhas de vacinação em áreas com alto risco de transmissão, especialmente em regiões próximas a áreas de floresta, onde os macacos podem atuar como reservatórios naturais do vírus.

Áreas Sentinela

As áreas sentinela são selecionadas com base em fatores como:

- Histórico de surtos anteriores de febre amarela.
- Presença de florestas e áreas de mata, que são locais onde o ciclo silvestre da febre amarela ocorre.
- Incidência de casos em humanos e macacos.

Benefícios do Monitoramento Sentinela

- Resposta rápida: Permite uma reação precoce a surtos, minimizando o risco de propagação.
- Acompanhamento contínuo: Facilita o acompanhamento da circulação do vírus ao longo do ano, inclusive em épocas fora dos períodos de pico.
- Estratégia integrada: Combina vigilância humana, animal e vetorial, proporcionando uma abordagem abrangente e eficaz.

O monitoramento sentinela da febre amarela é uma ferramenta fundamental na prevenção e controle da doença. Ele permite identificar rapidamente a circulação do vírus e adotar medidas de controle eficazes, como vacinação e eliminação de criadouros de mosquitos, protegendo a saúde pública e evitando surtos.

Estratégia de bloqueio vacinal para a Febre Amarela

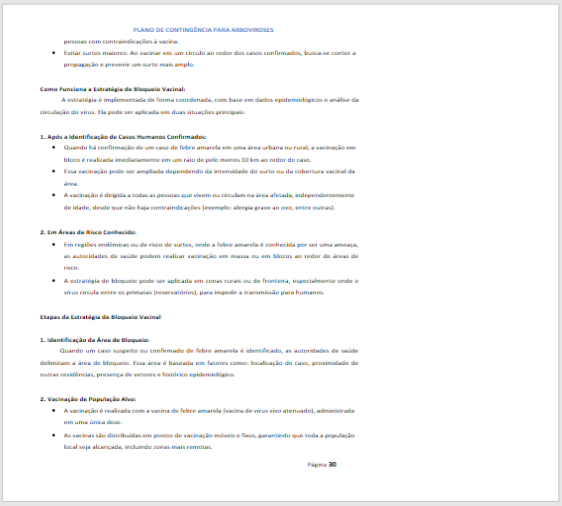
A estratégia de bloqueio vacinal para febre amarela é uma abordagem utilizada para interromper a transmissão do vírus em áreas onde casos suspeitos ou confirmados foram identificados. Ela visa imunizar a população em áreas de risco, especialmente em situações de surtos ou em regiões com circulação do vírus. A vacinação em bloco é uma das formas mais eficazes de controlar a febre amarela e prevenir a propagação da doença.

Objetivos da Estratégia de Bloqueio Vacinal

- Interromper a transmissão do vírus: Ao vacinar rapidamente a população em uma área onde há confirmação de casos, evita-se que o vírus se espalhe para outras regiões.
- Proteger populações não imunizadas: A vacinação em áreas de risco alto ou em zonas periféricas de surtos protege as populações que podem estar vulneráveis, como crianças, adultos não vacinados ou

Página 29

29



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

pessoas com contraindicações à vacina.

- Evitar surtos maiores: Ao vacinar em um círculo ao redor dos casos confirmados, busca-se conter a propagação e prevenir um surto mais amplo.

Como Funciona a Estratégia de Bloqueio Vacinal:

A estratégia é implementada de forma coordenada, com base em dados epidemiológicos e análise da circulação do vírus. Ela pode ser aplicada em duas situações principais:

1. Após a Identificação de Casos Humanos Confirmados:

- Quando há confirmação de um caso de febre amarela em uma área urbana ou rural, a vacinação em bloco é realizada imediatamente em um raio de pelo menos 10 km ao redor do caso.
- Essa vacinação pode ser ampliada dependendo da intensidade do surto ou da cobertura vacinal da área.
- A vacinação é dirigida a todas as pessoas que vivem ou circulam na área afetada, independentemente de idade, desde que não haja contraindicações (exemplo: alergia grave ao ovo, entre outras).

2. Em Áreas de Risco Conhecido:

- Em regiões endêmicas ou de risco de surtos, onde a febre amarela é conhecida por ser uma ameaça, as autoridades de saúde podem realizar vacinação em massa ou em blocos ao redor de áreas de risco.
- A estratégia de bloqueio pode ser aplicada em zonas rurais ou de fronteira, especialmente onde o vírus circula entre os primatas (reservatórios), para impedir a transmissão para humanos.

Etapas da Estratégia de Bloqueio Vacinal

1. Identificação da Área de Bloqueio:

Quando um caso suspeito ou confirmado de febre amarela é identificado, as autoridades de saúde delimitam a área de bloqueio. Essa área é baseada em fatores como: localização do caso, proximidade de outras residências, presença de vetores e histórico epidemiológico.

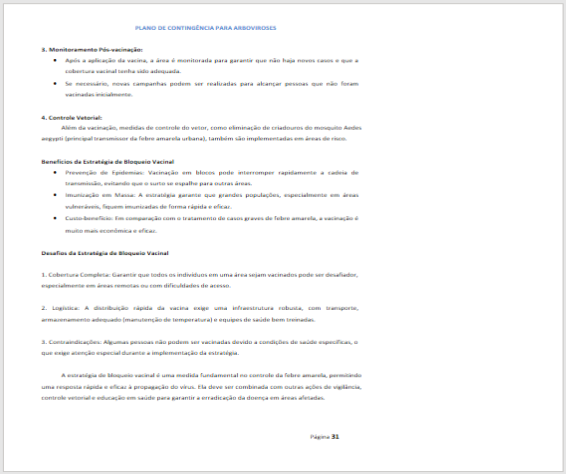
2. Vacinação de População Alvo:

- A vacinação é realizada com a vacina de febre amarela (vacina de vírus vivo atenuado), administrada em uma única dose.
- As vacinas são distribuídas em postos de vacinação móveis e fixos, garantindo que toda a população local seja alcançada, incluindo zonas mais remotas.

Página 30

30

154



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

3. Monitoramento Pós-vacinação:

- Após a aplicação da vacina, a área é monitorada para garantir que não haja novos casos e que a cobertura vacinal tenha sido adequada.
- Se necessário, novas campanhas podem ser realizadas para alcançar pessoas que não foram vacinadas inicialmente.

4. Controle Vetorial:

Além da vacinação, medidas de controle do vetor, como eliminação de criadouros do mosquito Aedes aegypti (principal transmissor da febre amarela urbana), também são implementadas em áreas de risco.

Benefícios da Estratégia de Bloqueio Vacinal

- Prevenção de Epidemias: Vacinação em blocos pode interromper rapidamente a cadeia de transmissão, evitando que o surto se espalhe para outras áreas.
- Imunização em Massa: A estratégia garante que grandes populações, especialmente em áreas vulneráveis, fiquem imunizadas de forma rápida e eficaz.
- Custo-benefício: Em comparação com o tratamento de casos graves de febre amarela, a vacinação é muito mais econômica e eficaz.

Desafios da Estratégia de Bloqueio Vacinal

1. Cobertura Completa: Garantir que todos os indivíduos em uma área sejam vacinados pode ser desafiador, especialmente em áreas remotas ou com dificuldades de acesso.

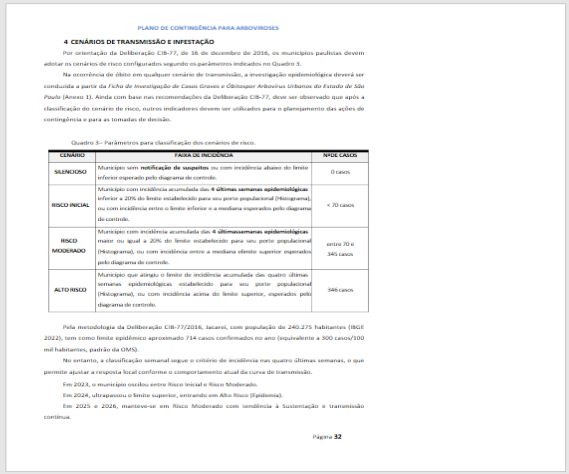
2. Logística: A distribuição rápida da vacina exige uma infraestrutura robusta, com transporte, armazenamento adequado (manutenção de temperatura) e equipes de saúde bem treinadas.

3. Contraindicações: Algumas pessoas não podem ser vacinadas devido a condições de saúde específicas, o que exige atenção especial durante a implementação da estratégia.

A estratégia de bloqueio vacinal é uma medida fundamental no controle da febre amarela, permitindo uma resposta rápida e eficaz à propagação do vírus. Ela deve ser combinada com outras ações de vigilância, controle vetorial e educação em saúde para garantir a erradicação da doença em áreas afetadas.

Página 31

31



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

4 CENÁRIOS DE TRANSMISSÃO E INFESTAÇÃO

Por orientação da Deliberação CIB-77, de 16 de dezembro de 2016, os municípios paulistas devem adotar os cenários de risco configurados segundo os parâmetros indicados no Quadro 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 Arbovirus 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	NºDE 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 últimassemanas epidemiológicas** maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência entre a mediana eleste 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

Pela metodologia da Deliberação CIB-77/2016, Jacareí, com população de 240.275 habitantes (IBGE 2022), tem como limite epidêmico aproximado 714 casos confirmados no ano (equivalente a 300 casos/100 mil habitantes, padrão da OMS).

No entanto, a classificação semanal segue o critério de incidência nas quatro últimas semanas, o que permite ajustar a resposta local conforme o comportamento atual da curva de transmissão.

Em 2023, o município oscilou entre Risco Inicial e Risco Moderado.

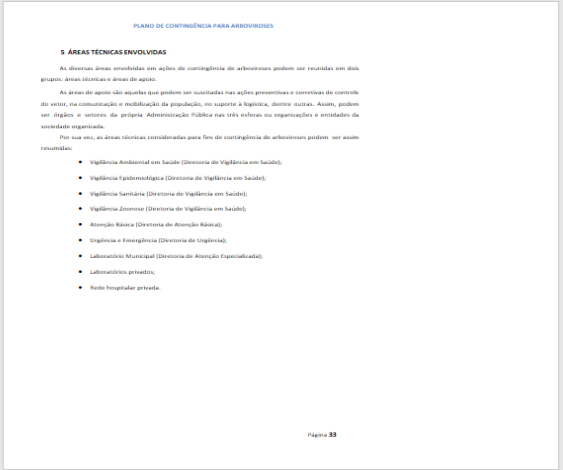
Em 2024, ultrapassou o limite superior, entrando em Alto Risco (Epidemia).

Em 2025 e 2026, manteve-se em Risco Moderado com tendência à Sustentação e transmissão contínua.

Página 32

32

155



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

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.

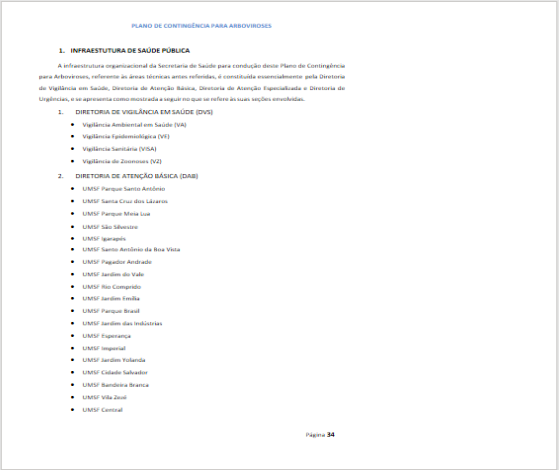
As áreas de apoio são aquelas que podem ser sucitadas nas ações preventivas e corretivas de controle do vetor, na comunicação e mobilização da população, no suporte a logística, dentre outras. Assim, podem ser órgãos e setores da própria Administração Pública nas três esferas ou organizações e entidades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

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

- Vigilância Ambiental em Saúde (Diretoria de Vigilância em Saúde);
- Vigilância Epidemiológica (Diretoria de Vigilância em Saúde);
- Vigilância Sanitária (Diretoria de Vigilância em Saúde);
- Vigilância Zoonose (Diretoria de Vigilância em Saúde);
- Atenção Básica (Diretoria de Atenção Básica);
- Urgência e Emergência (Diretoria de Urgências);
- Laboratório Municipal (Diretoria de Atenção Especializada);
- Laboratórios privados;
- Rede hospitalar privada.

Página 33

33



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

1. INFRAESTUTURA 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 pela Diretoria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Atenção Básica, Diretoria de Atenção Especializada e Diretoria de Urgências, e se apresenta como mostrada a seguir no que se refere às suas seções envolvidas.

1. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DVS)
   - Vigilância Ambiental em Saúde (VA)
   - Vigilância Epidemiológica (VE)
   - Vigilância Sanitária (VISA)
   - Vigilância de Zoonoses (VZ)
2. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA (DAB)
   - UMSF Parque Santo Antônio
   - UMSF Santa Cruz dos Lázaros
   - UMSF Parque Meia Lua
   - UMSF São Silvestre
   - UMSF Igarapés
   - UMSF Santo Antônio da Boa Vista
   - UMSF Pagador Andrade
   - UMSF Jardim do Vale
   - UMSF Rio Comprido
   - UMSF Jardim Emília
   - UMSF Parque Brasil
   - UMSF Jardim das Indústrias
   - UMSF Esperança
   - UMSF Imperial
   - UMSF Jardim Yolanda
   - UMSF Cidade Salvador
   - UMSF Bandeira Branca
   - UMSF Vila Zezé
   - UMSF Central

Página 34

34

156

5.1.3 DIRETORIA DE ESPECIALIDADES (DAE)
- Serviço Integrado de Medicina - SIM
- Laboratório Municipal

5.1.4 DIRETORIA DE URGÊNCIAS (DU)
- Unidade e Pronto Atendimento - UPA Central Dr. Thelmo de Almeida Cruz
- Unidade de Pronto Atendimento - UPA Parque Meia-Lua
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacareí

2. INFRAESTRUTURA PRIVADA

1. REDE HOSPITALAR
- Hospital Antônio Afonso
- Hospital Pelicão
- Hospital São Francisco de Assis (com leito SUS)
- Pronto Atendimento Villa Branca - ATTENTIS
- Unidade de Pronto Atendimento – UNIMED

5.2.2 LABORATÓRIO
- Laboratório de Análises Clínicas São José S/S LTDA.
- Laboratório de Análises Clínicas Oswaldo Cruz LTDA.
- 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 Valerão
- Sabin Diagnóstico e Saúde

35

6 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ESPECÍFICO

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

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)

A equipe de Vigilância Epidemiológica (VE) cabe omonitoramento 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:
- Avaliar os dados das notificações recebidas e providenciar para que sejam completados, caso não estejam adequadamente preenchidos;
- Investigar, de modo oportuno, a fim de complementar informações, 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 (VA/OVS), informando da ocorrência de casos suspeitos notificados;
- Manter atualizados os sistemas de informação em saúde da Vigilância Epidemiológica;
- Elaborar informe situacional conjuntamente com o órgão municipal de Comunicação;
- Acompanhar a letalidade das arboviroses, em conjunto com a assistência;
- Monitorar as taxas de incidência de Dengue Clássico, de Casos Graves e de Óbito,avaliando a consistência da informação e detectando pontos críticos relacionados à assistência ou outros;
- Promover ações de educação permanente (presencial ou online) sobre as arboviroses para os profissionais de saúde das redes pública e privada;
- Identificar a necessidade de complementar as equipes para acompanhamento de atividade extraordinária;
- Notificar os estabelecimentos e os profissionais de saúde em desconformidade com as previsões da legislação pertinente à notificação compulsória de doenças e agravos ou outras inobservâncias;
- Autuar os estabelecimentos e os profissionais de saúde reincidentes nas práticas das desconformidades supra referidas.

36

157

6.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL (VA)

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

Dentre as suas principais atribuições, destacam-se:
- Conduzir o monitoramento permanente, ao longo de todo o ano, das populações domesquito vetor *Aedes aegypti* em toda a área do município, através da AOL – 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 adultas do mosquito *Aedes aegypti*;
- Realizar, em tempo oportuno, ações de bloqueio do vetor no entorno dos locais de registro de casos suspeitos de arboviroses, 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 aludos no entorno doslocais de registro de casos suspeitos: com o teste NS1 positivo para Dengue, suspeita de Febre Zika, suspeita de Chikungunya e suspeita de Febre Amarela;
- Acompanhar as taxas de incidência das doenças;
- Promover ações de educação em saúde / mobilização social para os diversos setores organizados da sociedade;
- Realizar reuniões com líderes comunitários e órgãos parceiros, a fim de criar multiplicadores e parcerias que facilitem as ações de controle vetorial.
- Identificar as áreas que necessitam intervenções, utilizando-se dos respectivos indicadores estratégicos aplicáveis;
- Priorizar todas as atividades conduzidas pela Vigilância Ambiental para realizar o combate ao vetor após declaração de situação de emergência ou epidêmica;
- Identificar a necessidade de equipes para acompanhamento de atividades extraordinárias;
- Promover ações de controle de criadouros em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nos seus respectivos territórios ou conforme demanda da Diretoria de Vigilância em Saúde;
- Sinalizar a necessidade de participação ativa de outros órgãos e setores da Administração Pública de qualquer esfera, assim como de segmentos organizados da sociedade;

37

- Encaminhar a Procuradoria Geral situações ou locais irregulares que precisam de apoio jurídico para a eliminação do risco à saúde coletiva (locais reincidentes ou com situações particulares que necessitam de ação mais efetiva);
- 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 fixos ou de difícil remoção (incluindo reservatórios de água para consumo humano, conforme indicação do produto preconizado pelo Ministério da Saúde);
- Realizar controle químico nos Pontos Estratégicos (PE), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Notificar proprietários de imóveis com criadouros potenciais para a imediata eliminação dessa condição;
- Autuar proprietários de imóveis notificados que não tomarem providências corretivas imediatas;
- Manter atualizado o Sistema de Informação (SISAWEB) através das informações coletadas e recebidas;
- Realizar vistoria aérea através de drones em imóveis de difícil acesso e visualização por meio terrestre.
- Realizar ações de caráter educativo com a população em geral, a fim de sensibilizar sobre o controle das arboviroses.
- Monitorar as atividades em campo, para o atendimento diário de no mínimo 40 domicílios vistoriados (por ACE/ACS) em busca de possíveis criadouros.
- Implementar novas tecnologias de controle do *Aedes aegypti* conforme pactuado com equipes do Ministério da Saúde e Coordenadoria de Controle de Doenças.

38

158

6.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VISA)

A equipe de Vigilância Sanitária, no exercício de fiscalização dos estabelecimentosde interesse da saúde, deve incorporar a identificação da existência de possíveis criadourose 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 durante as vistorias sanitárias em estabelecimentos de saúde e outros;
- Comunicar à Vigilância Ambiental sobre os locais identificados e as medidas que foram tomadas;
- Aplicar nas vistorias sanitárias conduzidas as previsões do Comunicado CVS 101 de 2011 – Roteiro de Inspeção Dengue;
- Promover ações de educação em saúde para o controle de arboviroses nos locais em que atuar;
- Intensificar as ações de controle de vetor, sempre que houver demanda, em consonância com a equipe de Vigilância Ambiental.
- Aplicar nas vistorias, quando solicitado o acompanhamento em conjunto pelas equipes de Vigilância Ambiental, as previsões do Comunicado CVS 162/2009 – Postos de Coleta de Resíduos Não Perigosos – Ecopontos – coletas de pneus inservíveis. No município, estes locais são representados pelos LEV (Locais de Entrega Voluntária) e são cadastrados como Pontos Estratégicos (PE) e acompanhados pelas equipes de Vigilância Ambiental.
- Notificar os estabelecimentos desconformidade com as previsões da legislação a que se fore a estrutura dos estabelecimentos de saúde, fluxos de atendimento e outros que lhe são cabíveis.

6.3 VIGILÂNCIA ZOONOSES

A Vigilância de Zoonoses, 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, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.

Todos os casos de epizootia (morte de PNH) são de notificação, onde após o recebimento desta, a equipe realiza as ações citadas.

Ações de bloqueio vacinal contra a Febre Amarela são realizadas pela equipe da Vigilância Epidemiológica/Imunização e Diretoria de Atenção Básica (DAB).

39

6.4 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (Unidades Municipais de Saúde da Família - UMSF) deve garantir a adequada notificação dos agravos relacionados à Dengue e outras arboviroses para a Vigilância Epidemiológica (VE), realizando a investigação dos casos suspeitos no território, coletando informações pertinentes para o preenchimento da ficha de notificação. Para fins de bloqueio da circulação dos vírus, a notificação de suspeita de caso deve ser precoce, **não ultrapassando 24 horas**. O ideal é que seja imediata. O registro da informação, para a inclusão do caso suspeito ou confirmado de Dengue ou outras arboviroses, deve ser realizado via sistema de gestão municipal e via SINAN-net.

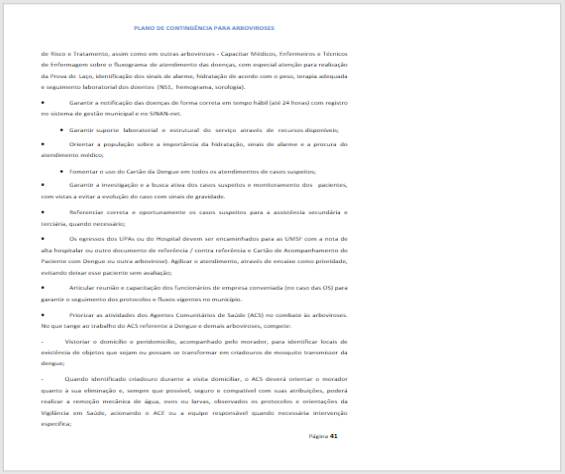
A notificação tardia tem o mesmo efeito da não notificação quando se trata de bloqueio da circulação dos vírus. Assim, o ponto mais frágil no controle de arboviroses é a notificação, que se espera seja precisa no seu conteúdo e ágil na informação.

O atendimento aos casos suspeitos de arboviroses e o acompanhamento dos pacientes diagnosticados devem ser implementados na Atenção Básica, em consonância aos protocolos assistenciais instituídos.

Dentre as principais atribuições da Atenção Básica, estão:
- Ampliar o acesso de pacientes suspeitos de arboviroses às UMSF - Unidades Municipais de Saúde da Família – Unidades 12 h em função da demanda;
- Adotar o **Protocolo de Manejo Clínico da Dengue** e outras arboviroses nas UMSF, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Adoção do **Cartão de Dengue** para todos os suspeitos de arboviroses
- Adotar o **APP Sampa Dengue**: todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem devem baixá-lo (desktop ou celular) para apoio na condução dos casos
- Instituir nas UMSF 12 horas ou outros **locais extramuros as Salas de Hidratação**, com equipe qualificada para o atendimento dos casos suspeitos;
- Disponibilizar em todas as Unidades, bebedouros para a hidratação dos suspeitos de Dengue ou outras arboviroses, assim como a divulgação por meio de cartazes ou por profissionais durante o acesso na Unidade, informando sobre a importância da hidratação;
- Adotar o Protocolo de Enfermagem para o atendimento aos Suspeitos de Dengue, permitindo ao profissional Enfermeiro a conduçãp do cuidado ao pacientes com classificação de risco A e B;
- Realizar capacitações para as equipes, no que tange ao Manejo Clínico da Dengue, Classificação

40

159



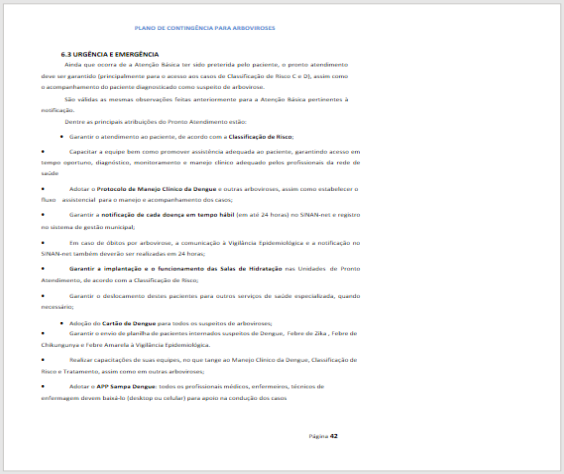
de Risco e Tratamento, assim como em outras arboviroses - Capacitar Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem sobre o fluxograma de atendimento das doenças, com especial atenção para realização da Prova do Laço, identificação dos sinais de alarme, hidratação de acordo com o peso, terapia adequada e seguimento laboratorial dos doentes (NS1, hemograma, sorologia).

- Garantir a notificação das doenças de forma correta em tempo hábil (até 24 horas) com registro no sistema de gestão municipal e no SINAN-net.
- Garantir suporte laboratorial e estrutural do serviço através de recursos disponíveis;
- Orientar a população sobre a importância da hidratação, sinais de alarme e a procura do atendimento médico;
- Fomentar o uso do Cartão da Dengue em todos os atendimentos de casos suspeitos;
- Garantir a investigação e a busca ativa dos casos suspeitos e monitoramento dos pacientes, com vistas a evitar a evolução do caso com sinais de gravidade.
- Referenciar correta e oportunamente os casos suspeitos para a assistência secundária e terciária, quando necessário;
- Os egressos dos UPAs ou do Hospital devem ser encaminhados para as UMSF com a nota de alta hospitalar ou outro documento de referência / contra referência e Cartão de Acompanhamento do Paciente com Dengue ou outra arbovirose). Agilizar o atendimento, através de encaixe como prioridade, evitando deixar esse paciente sem avaliação;
- Articular reunião e capacitação dos funcionários de empresa conveniada (no caso das OS) para garantir o seguimento dos protocolos e fluxos vigentes no município.
- Priorizar as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no combate às arboviroses. No que tange ao trabalho do ACS referente à Dengue e demais arboviroses, compete:

- Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;

- Quando identificado criadouro durante a visita domiciliar, o ACS deverá orientar o morador quanto à sua eliminação e, sempre que possível, seguro e compatível com suas atribuições, poderá realizar a remoção mecânica de água, ovos ou larvas, observados os protocolos e orientações da Vigilância em Saúde, acionando o ACE ou a equipe responsável quando necessária intervenção específica;

41



6.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ainda que ocorra de a Atenção Básica ter sido preterida pelo paciente, o pronto atendimento deve ser garantido (principalmente para o acesso aos casos de Classificação de Risco C e D), assim como o acompanhamento do paciente diagnosticado como suspeito de arbovirose.

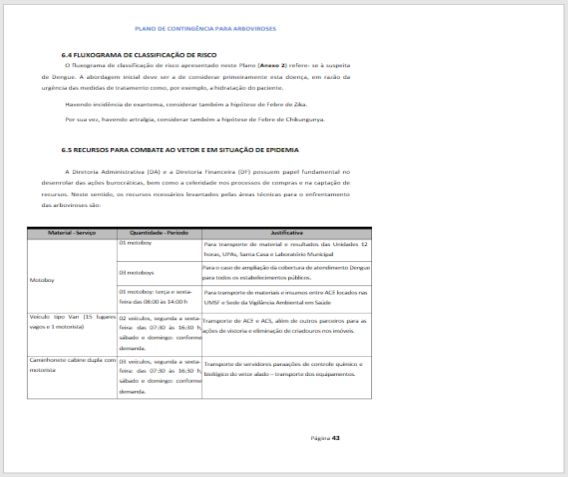
São válidas as mesmas observações feitas anteriormente para a Atenção Básica pertinentes à notificação.

Dentre as principais atribuições do Pronto Atendimento estão:

- Garantir o atendimento ao paciente, de acordo com a **Classificação de Risco**;
- Capacitar a equipe bem como promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso em tempo oportuno, diagnóstico, monitoramento e manejo clínico adequado pelos profissionais da rede de saúde
- Adotar o **Protocolo de Manejo Clínico da Dengue** e outras arboviroses, assim como estabelecer o fluxo assistencial para o manejo e acompanhamento dos casos;
- Garantir a **notificação de cada doença em tempo hábil** (em até 24 horas) no SINAN-net e registro no sistema de gestão municipal;
- Em caso de óbitos por arbovirose, a comunicação à Vigilância Epidemiológica e a notificação no SINAN-net também deverão ser realizadas em 24 horas;
- **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 especializada, quando necessário;
- Adoção do **Cartão de Dengue** para todos os suspeitos de arboviroses;
- Garantir o envio de planilha de pacientes internados suspeitos de Dengue, Febre de Zika , Febre de Chikungunya e Febre Amarela à Vigilância Epidemiológica.
- Realizar capacitações de suas equipes, no que tange ao Manejo Clínico da Dengue, Classificação de Risco e Tratamento, assim como em outras arboviroses;
- Adotar o **APP Sampa Dengue**: todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem devem baixá-lo (desktop ou celular) para apoio na condução dos casos

42

160



6.4 FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O fluxograma de classificação de risco apresentado neste Plano (**Anexo 2**) refere- se à suspeita de Dengue. A abordagem inicial deve ser a de considerar primeiramente esta doença, em razão da urgência das medidas de tratamento como, por exemplo, a hidratação do paciente.

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

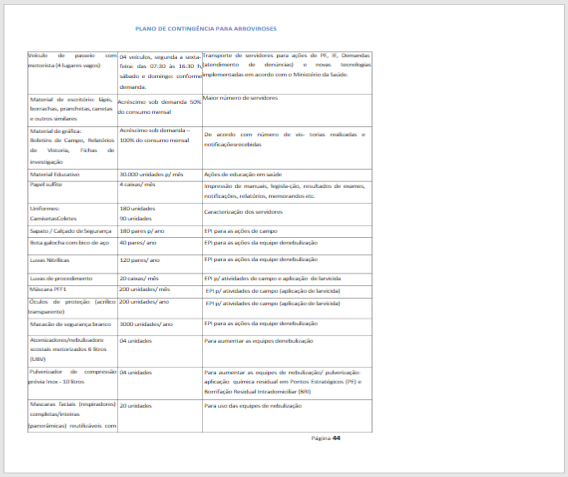
Por sua vez, havendo artralgia, considerar também a hipótese de Febre de Chikungunya.

6.5 RECURSOS PARA COMBATE AO VETOR E EM SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

A Diretoria Administrativa (DA) e a Diretoria Financeira (DF) possuem papel fundamental no desenrolar das ações burocráticas, bem como a celeridade nos processos de compras e na captação de recursos. Neste sentido, os recursos necessários levantados pelas áreas técnicas para o enfrentamento das arboviroses são:

Material - Serviço	Quantidade - Período	Justificativa
Motoboy	01 motoboy	Para transporte de material e resultados das Unidades 12 horas, UPAs, Santa Casa e Laboratório Municipal
	03 motoboys	Para o caso de ampliação da cobertura de atendimento Dengue para todos os estabelecimentos públicos.
	01 motoboy: terça e sexta-feira das 08:00 às 14:00 h	Para transporte de materiais e insumos entre ACE locados nas UMSF e Sede da Vigilância Ambiental em Saúde
Veículo tipo Van (15 lugares-vagos e 1 motorista)	02 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado e domingo conforme demanda.	Transporte de ACE e ACS, além de outros parceiros para as ações de vistoria e eliminação de criadouros nos imóveis.
Caminhonete cabine dupla com motorista	01 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado e domingo conforme demanda.	Transporte de servidores para ações de controle químico e biológico do vetor alado – transporte dos equipamentos.

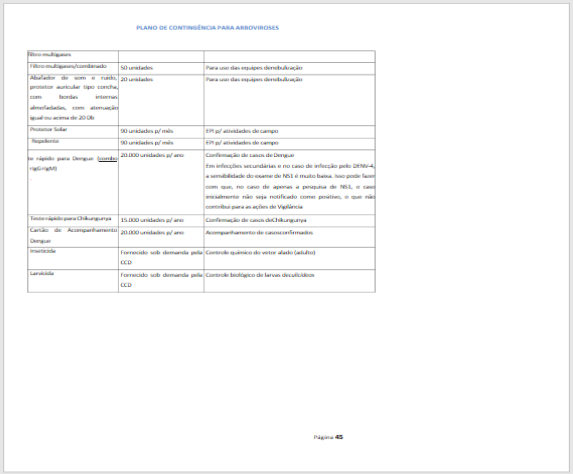
43



Veículo de passeio com motorista (4 lugares vagos)	04 veículos, segunda a sexta-feira das 07:30 às 16:30 h, sábado e domingo conforme demanda.	Transporte de servidores para ações de PE, IE, Demandas (atendimento de denúncias) e novas tecnologias implementadas em acordo com o Ministério da Saúde.
Material de escritório: lápis, borrachas, pranchetas, canetas e outros similares	Acréscimo sob demanda 50% do consumo mensal	Maior número de servidores
Material de gráfica: Boletins de Campo, Relatórios de Visitoria, Fichas de investigação	Acréscimo sob demanda – 100% do consumo mensal	De acordo com número de vis- torias realizadas e notificações/investigadas
Material Educativo	30.000 unidades p/ mês	Ações de educação em saúde
Tigre/ saffio	4 caixas/ mês	Impressão de manuais, legislação, resultados de exames, notificações, relatórios, memorandos etc.
Uniformes: Camisetas Coletes	180 unidades 90 unidades	Caracterização dos servidores
Sapato / Calçado de Segurança	180 pares p/ ano	EPI para as ações de campo
Bota gaúcha com bico de aço	40 pares/ ano	EPI para as ações da equipe dereabilitação
Luvas Nitrílicas	120 pares/ ano	EPI para as ações da equipe dereabilitação
Luvas de procedimento	20 caixas/ mês	EPI p/ atividades de campo e aplicação de larvicida
Máscara PFF1	200 unidades/ mês	EPI p/ atividades de campo (aplicação de larvicida)
Óculos de proteção (acrílico transparente)	200 unidades/ ano	EPI p/ atividades de campo (aplicação de larvicida)
Macacão de segurança branco	3000 unidades/ ano	EPI para as ações da equipe dereabilitação
Atomizadores/nebulizadores costais motorizados 6 litros (UBV)	04 unidades	Para aumentar as equipes dereabilitação
Pulverizador de compressão prévia 1mca - 10 litros	04 unidades	Para aumentar as equipes de reabilitação/ pulverização aplicação química residual em Pontos Estratégicos (PE) e Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)
Mascaras faciais (respiradores) completas/inteiras (panorâmicas) reutilizáveis com	20 unidades	Para uso das equipes de reabilitação

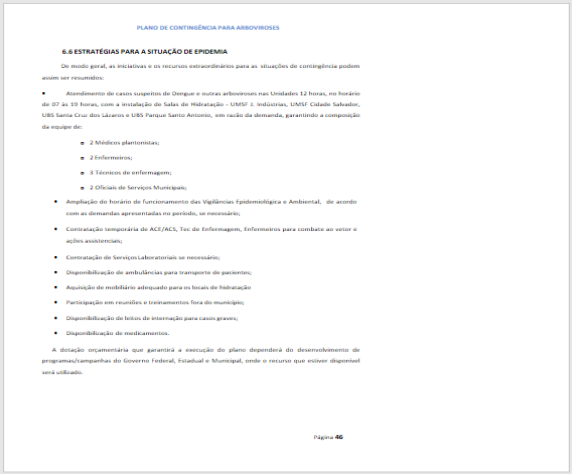
44

161



Filtro multigases		
Filtro multigases/combinado	50 unidades	Para uso das equipes dereabilitação
Abafador de som e ruído, protetor auricular tipo concha, com bordas internas almofadadas, com atenuação igual ou acima de 20 Db	20 unidades	Para uso das equipes dereabilitação
Protetor Solar	90 unidades p/ mês	EPI p/ atividades de campo
Repelente	90 unidades p/ mês	EPI p/ atividades de campo
te rápido para Dengue (combo IgG+IgM)	20.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos de Dengue Em infecções secundárias e no caso de infecção pelo DENV-4, a sensibilidade do exame de NS1 é muito baixa. Isso pode fazer com que, no caso de apenas a pesquisa de NS1, o caso inicialmente não seja notificado como positivo, o que não contribui para as ações de Vigilância
Teste rápido para Chikungunya	15.000 unidades p/ ano	Confirmação de casos deChikungunya
Cartão de Acompanhamento Dengue	20.000 unidades p/ ano	Acompanhamento de casosconfirmados
Inseticida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle químico do vetor alado (adulto)
Larvicida	Fornecido sob demanda pela CCD	Controle biológico de larvas dicuficídeos

45



6.6 ESTRATÉGIAS PARA A SITUAÇÃO DE EPIDEMIA

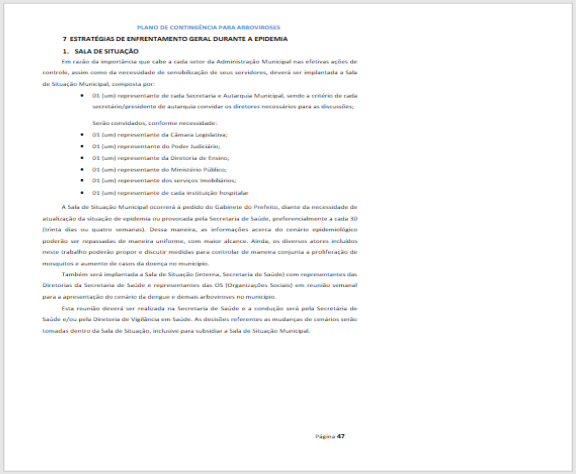
De modo geral, as iniciativas e os recursos extraordinários para as situações de contingência podem assim ser resumidos:

- Atendimento de casos suspeitos de Dengue e outras arboviroses nas Unidades 12 horas, no horário de 07 às 19 horas, com a instalação de Salas de Hidratação - UMSF J. Indústrias, UMSF Cidade Salvador, UBS Santa Cruz dos Lázaros e UBS Parque Santo Antonio, em razão da demanda, garantindo a composição da equipe de:
  - 2 Médicos plantonistas;
  - 2 Enfermeiros;
  - 3 Técnicos de enfermagem;
  - 2 Oficiais de Serviços Municipais;
- Ampliação do horário de funcionamento das Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, de acordo com as demandas apresentadas no período, se necessário;
- Contratação temporária de ACE/ACS, Tec de Enfermagem, Enfermeiros para combate ao vetor e ações assistenciais;
- Contratação de Serviços Laboratoriais se necessário;
- Disponibilização de ambulâncias para transporte de pacientes;
- Aquisição de mobiliário adequado para os locais de hidratação
- Participação em reuniões e treinamentos fora do município;
- Disponibilização de leitos de internação para casos graves;
- Disponibilização de medicamentos.

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

46

162



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7 ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO GERAL DURANTE A EPIDEMIA

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 a Sala de Situação Municipal, composta por:

- 01 (um) representante de cada Secretaria e Autarquia Municipal, sendo a critério de cada secretário/presidente de autarquia convidar os diretores necessários para as discussões;

Serão convidados, conforme necessidade:

- 01 (um) representante da Câmara Legislativa;
- 01 (um) representante do Poder Judiciário;
- 01 (um) representante da Diretoria de Ensino;
- 01 (um) representante do Ministério Público;
- 01 (um) representante dos serviços imobiliários;
- 01 (um) representante de cada instituição hospitalar

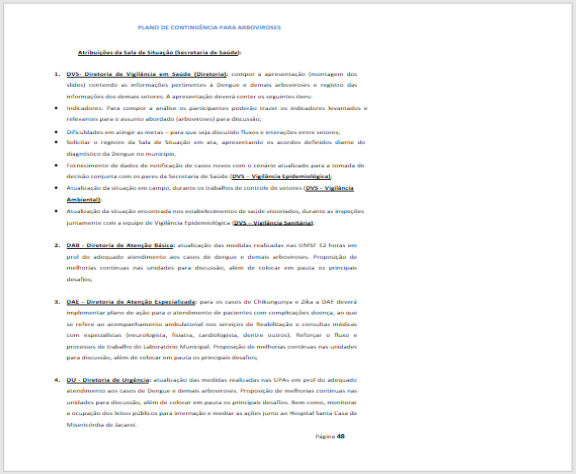
A Sala de Situação Municipal ocorrerá à pedido do Gabinete do Prefeito, diante da necessidade de atualização da situação de epidemia ou provocada pela Secretaria de Saúde, preferencialmente a cada 30 (trinta dias ou quatro semanas). Dessa maneira, as informações acerca do cenário epidemiológico poderão ser repassadas de maneira uniforme, com maior alcance. Ainda, os diversos atores incluídos nesse trabalho poderão propor e discutir medidas para controlar de maneira conjunta a proliferação de mosquitos e aumento de casos da doença no município.

Também será implantada a Sala de Situação (interna, Secretaria de Saúde) com representantes das Diretorias da Secretaria de Saúde e representantes das OS (Organizações Sociais) em reunião semanal para a apresentação do cenário da dengue e demais arboviroses no município.

Esta reunião deverá ser realizada na Secretaria de Saúde e a condução será pela Secretária de Saúde e/ou pela Diretoria de Vigilância em Saúde. As decisões referentes as mudanças de cenários serão tomadas dentro da Sala de Situação, inclusive para subsidiar a Sala de Situação Municipal.

Página **47**

47



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

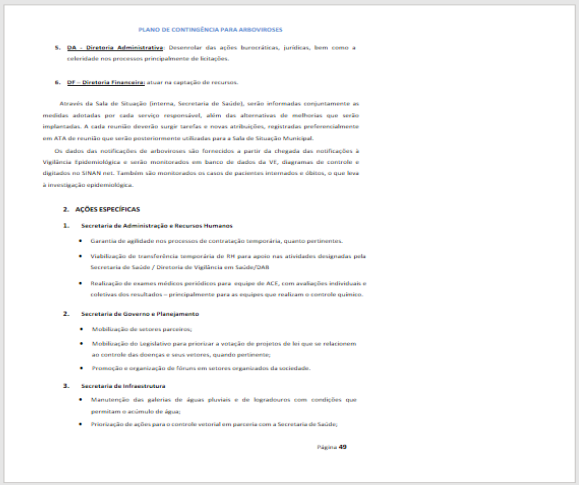
Atribuições da Sala de Situação (Secretaria de Saúde):

1. **DVS- Diretoria de Vigilância em Saúde (Diretoria)**: compor a apresentação (montagem dos slides) contendo as informações pertinentes à Dengue e demais arboviroses e registro das informações dos demais setores. A apresentação deverá conter os seguintes itens:
   - Indicadores: Para compor a análise os participantes poderão trazer os indicadores levantados e relevantes para o assunto abordado (arboviroses) para discussão;
   - Dificuldades em atingir as metas – para que seja discutido fluxos e interações entre setores;
   - Solicitar o registro da Sala de Situação em ata, apresentando os acordos definidos diante do diagnóstico da Dengue no município.
   - Fornecimento de dados de notificação de casos novos com o cenário atualizado para a tomada de decisão conjunta com os pares da Secretaria de Saúde (**DVS – Vigilância Epidemiológica**);
   - Atualização da situação em campo, durante os trabalhos de controle de vetores (**DVS – Vigilância Ambiental**);
   - Atualização da situação encontrada nos estabelecimentos de saúde vistoriados, durante as inspeções juntamente com a equipe de Vigilância Epidemiológica e (**DVS – Vigilância Sanitária**).
2. **DAB - Diretoria de Atenção Básica**: atualização das medidas realizadas nas UMSF 12 horas em prol do adequado atendimento aos casos de dengue e demais arboviroses. Proposição de melhorias contínuas nas unidades para discussão, além de colocar em pauta os principais desafios;
3. **DAE - Diretoria de Atenção Especializada**: para os casos de Chikungunya e Zika a DAE deverá implementar plano de ação para o atendimento de pacientes com complicações doença, ao que se refere ao acompanhamento ambulatorial nos serviços de Reabilitação e consultas médicas com especialistas (neurologista, fisiatra, cardiologista, dentre outros). Reforçar o fluxo e processos de trabalho do Laboratório Municipal. Proposição de melhorias contínuas nas unidades para discussão, além de colocar em pauta os principais desafios;
4. **DU - Diretoria de Urgência**: atualização das medidas realizadas nas UPAs em prol do adequado atendimento aos casos de Dengue e demais arboviroses. Proposição de melhorias contínuas nas unidades para discussão, além de colocar em pauta os principais desafios. Bem como, monitorar a ocupação dos leitos públicos para internação e mediar as ações junto ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Jacareí.

Página **48**

48

163



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

5. **DA – Diretoria Administrativa**: Desenrolar das ações burocráticas, jurídicas, bem como a celeridade nos processos principalmente de licitações.

6. **DF – Diretoria Financeira**: atuar na captação de recursos.

Através da Sala de Situação (interna, Secretaria de Saúde), serão informadas conjuntamente as medidas adotadas por cada serviço responsável, além das alternativas de melhorias que serão implantadas. A cada reunião deverão surgir tarefas e novas atribuições, registradas preferencialmente em ATA de reunião que serão posteriormente utilizadas para a Sala de Situação Municipal.

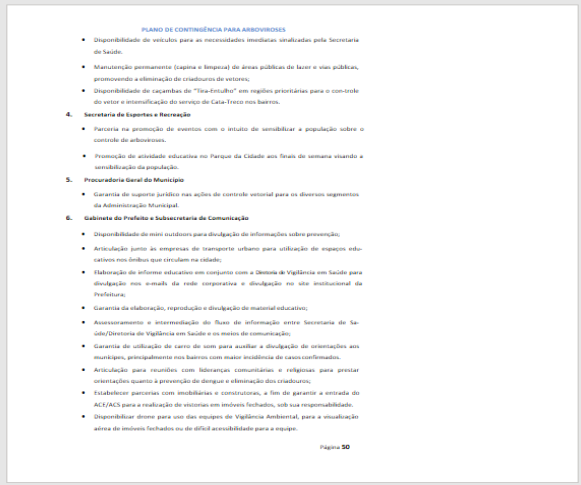
Os dados das notificações de arboviroses são fornecidos a partir da chegada das notificações à Vigilância Epidemiológica e serão monitorados em banco de dados da VE, diagramas de controle e digitados no SINAN net. Também são monitorados os casos de pacientes internados e óbitos, o que leva à investigação epidemiológica.

2. AÇÕES ESPECÍFICAS

1. **Secretaria de Administração e Recursos Humanos**
   - Garantia de agilidade nos processos de contratação temporária, quanto pertinentes.
   - Viabilização de transferência temporária de RH para apoio nas atividades designadas pela Secretaria de Saúde / Diretoria de Vigilância em Saúde/DAB
   - Realização de exames médicos periódicos para equipe de ACE, com avaliações individuais e coletivas dos resultados – principalmente para as equipes que realizam o controle químico.
2. **Secretaria de Governo e Planejamento**
   - Mobilização de setores parceiros;
   - Mobilização do Legislativo para priorizar a votação de projetos de lei que se relacionem ao controle das doenças e seus vetores, quando pertinente;
   - Promoção e organização de fóruns em setores organizados da sociedade.
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;

Página **49**

49



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

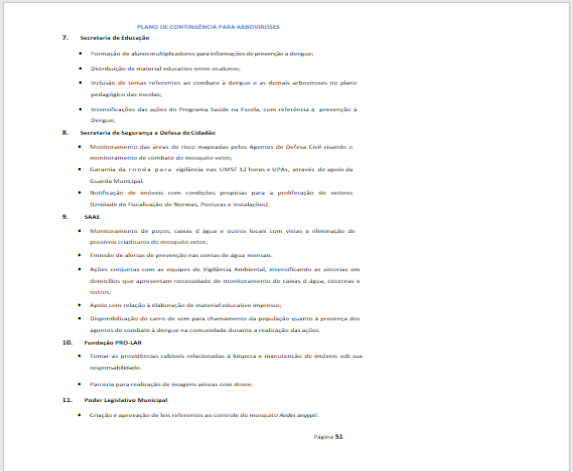
- Disponibilidade de veículos para as necessidades imediatas viralizadas pela Secretaria de Saúde.
- Manutenção permanente (capina e limpeza) de áreas públicas de lazer e vias públicas, promovendo a eliminação de criadouros de vetores;
- Disponibilidade de caçambas de "lixa-fritulho" em regiões prioritárias para o con-trole do vetor e intensificação do serviço de Cata-Treco nos bairros.

4. **Secretaria de Esportes e Recreação**
   - Parceria na promoção de eventos com o intuito de sensibilizar a população sobre o controle de arboviroses.
   - Promoção de atividade educativa no Parque da Cidade aos finais de semana visando a sensibilização da população.
5. **Procuradoria Geral do Município**
   - Garantia de suporte jurídico nas ações de controle vetorial para os diversos segmentos da Administração Municipal.
6. **Gabinete do Prefeito e Subsecretaria de Comunicação**
   - Disponibilidade de mini outdoors para divulgação de informações sobre prevenção;
   - Articulação junto às empresas de transporte urbano para utilização de espaços edu-cativos nos ônibus que circulam na cidade;
   - Elaboração de informe educativo em conjunto com a Diretoria de Vigilância em Saúde para divulgação nos e-mails da rede corporativa e divulgação no site institucional da Prefeitura;
   - Garantia da elaboração, reprodução e divulgação de material educativo;
   - Assessoramento e intermediação do fluxo de informação entre Secretaria de Sa-úde/Diretoria de Vigilância em Saúde e os meios de comunicação;
   - Garantia de utilização de carro de som para auxiliar a divulgação de orientações aos munícipes, principalmente nos bairros com maior incidência de casos confirmados.
   - Articulação para reuniões com lideranças comunitárias e religiosas para prestar orientações quanto à prevenção de dengue e eliminação dos criadouros;
   - Estabelecer parcerias com imobiliárias e construtoras, a fim de garantir a entrada do ACS/ACS para a realização de vistorias em imóveis fechados, sob sua responsabilidade.
   - Disponibilizar drone para uso das equipes de Vigilância Ambiental, para a visualização aérea de imóveis fechados ou de difícil acessibilidade para a equipe.

Página **50**

50

164

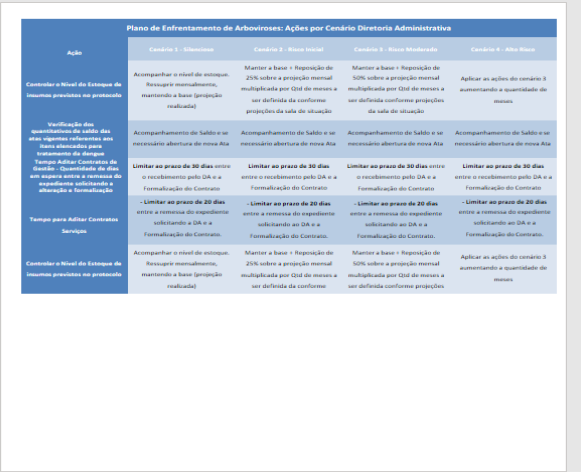


PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

7. **Secretaria de Educação**
   - Formação de alunos multiplicadores para informações de prevenção à dengue;
   - Distribuição de material educativo entre os alunos;
   - Inclusão de temas referentes ao combate à dengue e as demais arboviroses no plano pedagógico das escolas;
   - Intensificações das ações do Programa Saúde na Escola, com referência à prevenção à Dengue;
8. **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 ronda para vigilância nas UMSF 12 horas e UPAs, através do apoio da Guarda Municipal.
   - Notificação de imóveis com condições propícias para a proliferação de vetores (Unidade de Fiscalização de Normas, Posturas e Instalações).
9. **SAAE**
   - Monitoramento de poços, caixas d água e outros locais com vistas à eliminação de possíveis criadouros do mosquito vetor;
   - Emissão de alertas de prevenção nas contas de água mensais.
   - Ações conjuntas com as equipes de Vigilância Ambiental, intensificando as vistorias em domicílios que apresentam necessidade de monitoramento de caixas d água, cisternas e outros;
   - Apoio com relação à elaboração de material educativo impresso;
   - Disponibilização do carro de som para chamamento da população quanto à presença dos agentes de combate à dengue na comunidade durante a realização das ações.
10. **Fundação PRO-LAR**
    - Tomar as providências cabíveis relacionadas à limpeza e manutenção de imóveis sob sua responsabilidade.
    - Parceria para realização de imagens aéreas com drone.
11. **Poder Legislativo Municipal**
    - Criação e aprovação de leis referentes ao controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Página **51**

51

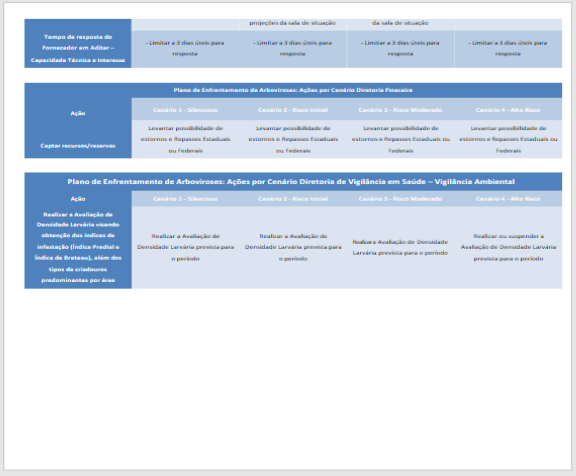


Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria Administrativa

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Controlar o Nível do Estoque de insumos previstos no protocolo	Acompanhar o nível de estoque. Ressuprir mensalmente, mantendo a base (projeção realizada)	Manter a base + Reposição de 25% sobre a projeção mensal multiplicada por Qtd de meses a ser definida da conforme projeções da sala de situação	Manter a base + Reposição de 50% sobre a projeção mensal multiplicada por Qtd de meses a ser definida conforme projeções da sala de situação	Aplicar as ações do cenário 3 aumentando a quantidade de meses
Verificação dos quantitativos de saldo das atas vigentes referentes aos itens elencados para tratamento da dengue	Acompanhamento de Saldo e se necessário abertura de nova Ata	Acompanhamento de Saldo e se necessário abertura de nova Ata	Acompanhamento de Saldo e se necessário abertura de nova Ata	Acompanhamento de Saldo e se necessário abertura de nova Ata
Tempo Aditar Contratos de Gestão - Quantidade de dias em espera entre a remessa do expediente solicitando a alteração e formalização	**Limitar ao prazo de 30 dias** entre o recebimento pelo DA e a Formalização do Contrato	**Limitar ao prazo de 30 dias** entre o recebimento pelo DA e a Formalização do Contrato	**Limitar ao prazo de 30 dias** entre o recebimento pelo DA e a Formalização do Contrato	**Limitar ao prazo de 30 dias** entre o recebimento pelo DA e a Formalização do Contrato
Tempo para Aditar Contratos Serviços	**- Limitar ao prazo de 20 dias** entre a remessa do expediente solicitando a DA e a Formalização do Contrato.	**- Limitar ao prazo de 20 dias** entre a remessa do expediente solicitando ao DA e a Formalização do Contrato.	**- Limitar ao prazo de 20 dias** entre a remessa do expediente solicitando ao DA e a Formalização do Contrato.	**- Limitar ao prazo de 20 dias** entre a remessa do expediente solicitando ao DA e a Formalização do Contrato.
Controlar o Nível do Estoque de insumos previstos no protocolo	Acompanhar o nível de estoque. Ressuprir mensalmente, mantendo a base (projeção realizada)	Manter a base + Reposição de 25% sobre a projeção mensal multiplicada por Qtd de meses a ser definida da conforme	Manter a base + Reposição de 50% sobre a projeção mensal multiplicada por Qtd de meses a ser definida conforme projeções	Aplicar as ações do cenário 3 aumentando a quantidade de meses

52

165



Tempo de resposta do Fornecedor em Aditar – Capacidade Técnica e Interesse	- Limitar a 3 dias úteis para resposta	projeções da sala de situação - Limitar a 3 dias úteis para resposta	da sala de situação - Limitar a 3 dias úteis para resposta	- Limitar a 3 dias úteis para resposta

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria Finacaira

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Captar recursos/reservas	Levantar possibilidade de estornos e Repasses Estaduais ou Federais	Levantar possibilidade de estornos e Repasses Estaduais ou Federais	Levantar possibilidade de estornos e Repasses Estaduais ou Federais	Levantar possibilidade de estornos e Repasses Estaduais ou Federais

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância Ambiental

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Realizar a Avaliação de Densidade Larvária visando obtenção dos índices de infestação (Índice Predial e Índice de Breteau), além dos tipos de criadouros predominantes por área	Realizar a Avaliação de Densidade Larvária prevista para o período	Realizar a Avaliação de Densidade Larvária prevista para o período	Realizar a Avaliação de Densidade Larvária prevista para o período	Realizar ou suspender a Avaliação de Densidade Larvária prevista para o período

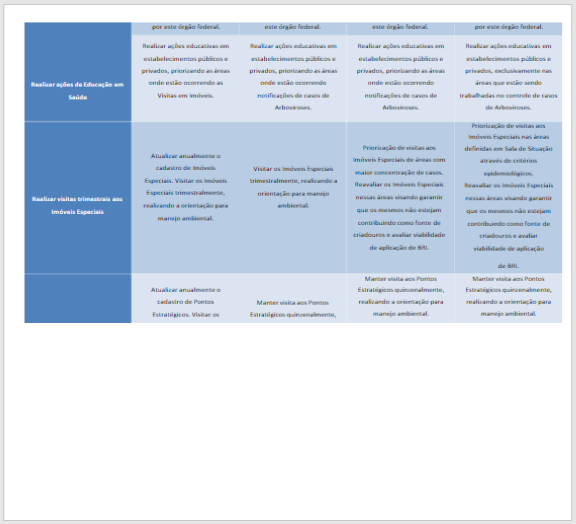
53



Realizar o monitoramento através de Ovitrampas nas áreas identificadas como Hotspots a partir de análise de série histórica	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.
Realizar a atividade de Visitas em Imóveis (Casa a Casa)	Manter a realização de Visitas em Imóveis, priorizando áreas onde AOL estejam mais elevados	Diante da impossibilidade de atendimento de ao menos 95% das notificações de casos positivos que chegam a VA com até 07 dias para serem trabalhados, SUSPENDER a atividade de Visitas em Imóveis, priorizando a realização das atividades de Controle de Criadouros e Nebulização	Diante da impossibilidade de atendimento de ao menos 95% das notificações de casos positivos que chegam a VA com até 07 dias para serem trabalhados, SUSPENDER a atividade de Visitas em Imóveis, priorizando a realização das atividades de Controle de Criadouros e Nebulização	Diante da impossibilidade de atendimento de ao menos 95% das notificações de casos positivos que chegam a VA com até 07 dias para serem trabalhados, SUSPENDER a atividade de Visitas em Imóveis, priorizando a realização das atividades de Controle de Criadouros e Nebulização
Instalar as estações disseminadoras de larvicida (EDL) e realizar o monitoramento	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos

54

166



	por este órgão federal.	este órgão federal.	este órgão federal.	por este órgão federal.
Realizar ações de Educação em Saúde	Realizar ações educativas em estabelecimentos públicos e privados, priorizando as áreas onde estão ocorrendo as Visitas em Imóveis.	Realizar ações educativas em estabelecimentos públicos e privados, priorizando as áreas onde estão ocorrendo notificações de casos de Arboviroses.	Realizar ações educativas em estabelecimentos públicos e privados, priorizando as áreas onde estão ocorrendo notificações de casos de Arboviroses.	Realizar ações educativas em estabelecimentos públicos e privados, exclusivamente nas áreas que estão sendo trabalhadas no controle de casos de Arboviroses.
Realizar visitas trimestrais aos Imóveis Especiais	Atualizar anualmente o cadastro de Imóveis Especiais. Visitar os Imóveis Especiais trimestralmente, realizando a orientação para manejo ambiental.	Visitar os Imóveis Especiais trimestralmente, realizando a orientação para manejo ambiental.	Priorização de visitas aos Imóveis Especiais de áreas com maior concentração de casos. Reavaliar os Imóveis Especiais nessas áreas visando garantir que os mesmos não estejam contribuindo como fonte de criadouros e avaliar viabilidade de aplicação de BRI.	Priorização de visitas aos Imóveis Especiais nas áreas definidas em Sala de Situação através de critérios epidemiológicos. Reavaliar os Imóveis Especiais nessas áreas visando garantir que os mesmos não estejam contribuindo como fonte de criadouros e avaliar viabilidade de aplicação de BRI.
	Atualizar anualmente o cadastro de Pontos Estratégicos. Visitar os	Manter visita aos Pontos Estratégicos quinzenalmente,	Manter visita aos Pontos Estratégicos quinzenalmente, realizando a orientação para manejo ambiental.	Manter visita aos Pontos Estratégicos quinzenalmente, realizando a orientação para manejo ambiental.

55



Realizar visitas quinzenais aos Pontos Estratégicos	Pontos Estratégicos quinzenalmente realizando a orientação para manejo ambiental. Pulverização bimestral de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Pulverização de larvicida com Drone.	realizando a orientação para manejo ambiental. Pulverização de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Pulverização de larvicida com Drone.	Reavaliar os Pontos Estratégicos em áreas de maior concentração de casos, visando garantir que os mesmos não estejam contribuindo como fonte de criadouros. Pulverização de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Pulverização de larvicida com Drone.	Reavaliar os Pontos Estratégicos nas áreas definidas em Sala de Situação e nas áreas de maior concentração de casos, visando garantir que os mesmos não estejam contribuindo como fonte de criadouros. Pulverização de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Pulverização de larvicida com Drone.
Realizar atendimentos de denúncias 156, 08000163010, Ouvidoria, GPROWeb, whatsapp 12991597877 referente às Arboviroses e avaliar não conformidades encontradas pelas Equipes de Campo	Realizar atendimentos recebidos pelos diversos canais de denúncias, inconformidades encontradas nas visitorias, realizando os retornos dentro dos prazos estipulados, inclusive para Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais. Utilização de drones para obtenção de imagens de	Realizar atendimentos recebidos pelos diversos canais de denúncias, inconformidades encontradas nas visitorias, realizando os retornos dentro dos prazos estipulados, inclusive para Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais. Utilização de drones para obtenção de imagens de	Se houver aumento da demanda priorizar atendimento às áreas com maior concentração de casos, cabendo avaliação de critérios de triagem visando priorização de demandas e utilização de "respostas padrão" para demandas de menor urgência. Realizar visitas referentes aos boletins de campo, dependendo do volume poderá	Se houver aumento da demanda priorizar atendimento às áreas com maior concentração de casos, cabendo avaliação de critérios de triagem visando priorização de demandas e utilização de "respostas padrão" para demandas de menor urgência. Realizar visitas referentes aos boletins de campo, dependendo do volume poderá

56

167



	imóveis fechados em que não seja possível visualizar a irregularidade (após tentativa de visita) e realização de notificação ou autuação dos casos não resolvidos.	imóveis fechados em que não seja possível visualizar a irregularidade (após tentativa de visita) e realização de notificação ou autuação dos casos não resolvidos.	ocorrer aumento dos prazos para os retornos, exceto para Pontos Estratégicos e imóveis especiais. Utilização de drones para obtenção de imagens de imóveis fechados (após tentativa de visita) e realização de notificação ou autuação dos casos não resolvidos.	ocorrer aumento dos prazos para os retornos, exceto para Pontos Estratégicos e imóveis especiais. Utilização de drones para obtenção de imagens de imóveis fechados (após tentativa de visita) e realização de notificação ou autuação dos casos não resolvidos.
Realizar a atividade do Controle de Criadouros para casos confirmados de Dengue e suspeitos/confirmados de Chikungunya, Zika e Febre Amarela que chegam até a VA com até 07 dias para serem trabalhados	Realizar a atividade de Controle de Criadouros com mão de obra própria em um raio de 150m	Realizar a atividade de Controle de Criadouros com mão de obra própria em um raio de 150m	Realizar a atividade de Controle de Criadouros com mão de obra própria e mão de obra terceirizada em um raio de 100m	Realizar a atividade de Controle de Criadouros na totalidade das áreas (arrastão) definidas em Sala de Situação através de critérios epidemiológicos (incidência de casos, proporção de casos em viremia e análise de variação da incidência por região)
Realizar a atividade de Nebulização para casos confirmados de Dengue e suspeitos/confirmados de Chikungunya, Zika e Febre Amarela que chegam até o CCZ	Realizar a atividade de Nebulização com mão de obra própria em um raio de 150m	Realizar a atividade de Nebulização com mão de obra própria em um raio de 150m	Realizar a atividade de Nebulização com mão de obra própria e mão de obra terceirizada em um raio de 100m	Realizar a atividade de Nebulização na totalidade das áreas (arrastão) definidas em Sala de Situação através de critérios epidemiológicos (incidência de casos, proporção

57



com até 07 dias para serem trabalhados				de casos em viremia e análise de variação da incidência por região)
Realizar a estratégia da Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) dentro do Programa de Inovações Tecnológicas do Ministério da Saúde	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.	A realização da atividade proposta pelo município depende da aprovação e orientação do Ministério da Saúde, seguindo as normas e procedimentos estabelecidos por este órgão federal.
Ações utilizando Drone	Realizar ações de monitoramento e complemento a aplicações de larvicidas em Pontos Estratégicos do município com Drone	Realizar ações de monitoramento e complemento a aplicações de larvicidas em Pontos Estratégicos do município com Drone	Realizar ações de monitoramento e complemento a aplicações de larvicidas em Pontos Estratégicos do município com Drone	Realizar ações de monitoramento e complemento a aplicações de larvicidas em Pontos Estratégicos do município com Drone

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância Sanitária

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Intensificar ações de combate aos vetores aplicando o roteiro de inspeção pelas equipes da VISA para controle de vetores	Intensificar ações de combate aos vetores aplicando o roteiro de inspeção pelas equipes da VISA para controle de vetores	Intensificar ações de combate aos vetores aplicando o roteiro de inspeção pelas equipes da VISA para controle de vetores	Intensificar ações de combate aos vetores aplicando o roteiro de inspeção pelas equipes da VISA para controle de vetores	Intensificar ações de combate aos vetores aplicando o roteiro de inspeção pelas equipes da VISA para controle de vetores

58

168



vetores (Comunicado CVS 101 de 05.10.2011), nas ações de rotina de vistoria dos estabelecimentos comerciais e ou industriais, quando detectadas situações de risco e/ou quando caminhadas através de denúncias.	(Comunicado CVS 101 de 05.10.2011), nas ações de rotina de vistoria dos estabelecimentos comerciais e ou industriais, quando detectadas situações de risco e/ou quando encaminhadas através de denúncias.	(Comunicado CVS 101 de 05.10.2011), nas ações de rotina de vistoria dos estabelecimentos comerciais e ou industriais, quando detectadas situações de risco e/ou quando encaminhadas através de denúncias.	(Comunicado CVS 101 de 05.10.2011), nas ações de rotina de vistoria dos estabelecimentos comerciais e ou industriais, quando detectadas situações de risco e/ou quando encaminhadas através de denúncias.	(Comunicado CVS 101 de 05.10.2011), nas ações de rotina de vistoria dos estabelecimentos comerciais e ou industriais, quando detectadas situações de risco e/ou quando encaminhadas através de denúncias.
Alimentar sistema de informação	Lançar no sistema do SIVISA a ficha de procedimentos das ações de controle de arboviroses, quando detectadas as situações de risco.	Lançar no sistema do SIVISA a ficha de procedimentos das ações de controle de arboviroses, quando detectadas as situações de risco.	Lançar no sistema do SIVISA a ficha de procedimentos das ações de controle de arboviroses, quando detectadas as situações de risco.	Lançar no sistema do SIVISA a ficha de procedimentos das ações de controle de arboviroses, quando detectadas as situações de risco.

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Capacitar a rede de saúde pública	Capacitar facilitadores das diretorias da rede pública sobre as arboviroses e a Rede Privada quando solicitada	Supervisionar as unidades de saúde públicas e particulares	Supervisionar as unidades de saúde públicas e particulares	Supervisionar as unidades de saúde públicas e particulares
Disponibilizar atualizações técnicas do MS e da SES para a rede de saúde	Disponibilizar atualizações e quando necessário emitir Nota Técnica do Município	Disponibilizar atualizações e quando necessário emitir Nota Técnica do Município	Disponibilizar atualizações e quando necessário emitir Nota Técnica do Município	Disponibilizar atualizações e quando necessário emitir Nota Técnica do Município

59



Supervisionar envio diário das planilhas dos internados	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares
Atualizar a planilha dos internados e do relatórios dos casos graves e óbitos	Atualizar a planilha dos internados e do relatórios dos casos graves e óbitos e conferir no SINAN, atualizando o estágio da doença	Cobrar essas ferramentas preenchidas em sua complitude	Cobrar essas ferramentas preenchidas em sua complitude	Cobrar essas ferramentas preenchidas em sua complitude
Atualizar o SINAN de acordo com mudança da classificação do paciente	Atualizar o SINAN de acordo com a planilha dos internados e do relatório de casos graves e óbitos	Atualizar o SINAN de acordo com a planilha dos internados e do relatório de casos graves e óbitos	Atualizar o SINAN de acordo com a planilha dos internados e do relatório de casos graves e óbitos	Atualizar o SINAN de acordo com a planilha dos internados e do relatório de casos graves e óbitos
Supervisionar Notificação Oportuna dos óbitos	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares	Supervisão diária pela equipe da VE às equipes de SCIH das unidades hospitalares
Acompanhar a realização do NS1	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos até a suspensão pelo IAL. Após, realizar NS1 para pacientes com classificação de risco B, C e D e restringir para os grupos C e D quando acima de 10.000 casos positivos.

60

169



Acompanhar a realização da sorologia	Preconizar a realização de sorologia para dengue e outras arboviroses para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização de sorologia para dengue e outras arboviroses para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização de sorologia para dengue e outras arboviroses para todos os casos suspeitos	Suspender a sorologia quando o informados pelo IAL.
Investigar, em tempo oportuno, os casos de arboviroses notificadas	Investigar, em tempo oportuno, os casos de arboviroses notificadas	Investigar, em tempo oportuno, os casos de arboviroses notificadas	Investigar, em tempo oportuno, os casos de arboviroses notificadas	Investigar, em tempo oportuno, todos os casos graves de dengue e todos os casos das demais arboviroses notificados
Investigar circulação de Chikungunya, Oropouche, Mayaro no município	Investigar , por amostragem, casos de Chikungunya, Oropouche, Mayaro, em pacientes com NS1 negativo e que preencham critério de casos suspeito das doenças.	Investigar , por amostragem, casos de Chikungunya, Oropouche, Mayaro, em pacientes com NS1 negativo e que preencham critério de casos suspeito das doenças	Investigar , por amostragem, casos de Chikungunya, Oropouche, Mayaro, em pacientes com NS1 negativo e que preencham critério de casos suspeito das doenças	Investigar , por amostragem, casos de Chikungunya, Oropouche, Mayaro, em pacientes com NS1 negativo e que preencham critério de casos suspeito das doenças
Investigar os óbitos por arboviroses	Investigar todos os óbitos	Investigar todos os óbitos	Investigar todos os óbitos	Investigar todos os óbitos
Encerrar os casos em tempo oportuno	Encerrar os casos por crit em tempo oportuno	Encerrar os casos em tempo oportuno	Encerrar os casos em tempo oportuno	Encerrar os casos em tempo oportuno
Acompanhar a curva epidemiológica pelo diagrama de controle para detectar mudança de cenário	Acompanhar a curva epidemiológica pelo diagrama de controle semanalmente	Acompanhar a curva epidemiológica pelo diagrama de controle semanalmente	Acompanhar a curva epidemiológica pelo diagrama de controle semanalmente	Acompanhar a curva epidemiológica pelo diagrama de controle semanalmente

61



Revisar e corrigir o banco SINAN (inconsistências, duplicidades)	Revisar semanalmente o banco	Revisar semanalmente o banco	Revisar semanalmente o banco	Revisar semanalmente o banco
Realizar análise de dados por características pessoais e geográficas	Analisar a características de todos os casos por dashboard e/ou banco SINAN	Analisar a características de todos os casos por dashboard e/ou banco SINAN	Analisar a características de todos os casos por dashboard e/ou banco SINAN	Analisar a características de todos os casos por dashboard e/ou banco SINAN
Reunir as informações do relatorio de casos graves e óbitos completa, a ficha de notificação e a ficha de monitoramento da internação para analise dos óbitos	Analisar os dados dos óbitos para melhor conhecimento	Analisar os dados dos óbitos para melhor conhecimento	Analisar os dados dos óbitos para melhor conhecimento	Analisar os dados dos óbitos para melhor conhecimento
Analisar os óbitos para verificar suas causas a correção de procedimentos no caso de óbitos evitáveis.	Analisar todos os óbitos	Analisar todos os óbitos	Analisar todos os óbitos	Analisar todos os óbitos
Divulgar os dados das arboviroses em Boletim Epidemiológicos disponibilizados no site da prefeitura	Divulgar os dados das arboviroses em Boletim Epidemiológicos disponibilizados no site da prefeitura	Divulgar os dados das arboviroses em Boletim Epidemiológicos disponibilizados no site da prefeitura	Divulgar os dados das arboviroses em Boletim Epidemiológicos disponibilizados no site da prefeitura	Divulgar os dados das arboviroses em Boletim Epidemiológicos disponibilizados no site da prefeitura

62

170



Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Vigilância em Saúde – Vigilância de Zoonoses

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Coleta e análise dos Primatas Não Humanos – PNH	Realizar a coleta e análise dos Primatas Não Humanos – PNH, com coleta de amostra teciduall e/ou sanguínea para avaliação da causa de óbito, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.	Realizar a coleta e análise dos Primatas Não Humanos – PNH, com coleta de amostra teciduall e/ou sanguínea para avaliação da causa de óbito, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.	Realizar a coleta e análise dos Primatas Não Humanos – PNH, com coleta de amostra teciduall e/ou sanguínea para avaliação da causa de óbito, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.	Realizar a coleta e análise dos Primatas Não Humanos – PNH, com coleta de amostra teciduall e/ou sanguínea para avaliação da causa de óbito, sendo esta ação do escopo da Vigilância de Febre Amarela.
Notificação dos casos de epizootia (morte de PNH)	Realizar a notificação	Realizar a notificação	Realizar a notificação	Realizar a notificação

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Urgência

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Organização estrutural/Fluxo	O atendimento será realizado de acordo com a capacidade da unidade, sem alteração de fluxo e/o adaptações, uma vez que o atendimento está dentro da capacidade de atendimento da unidade	Adequação de fluxo de acordo com a sua estrutura física, com criação de filas dedicadas de primeiro atendimento e de retorno, abertura de sala de teste, aumento de consultórios e novas áreas de hidratação	Adequação de fluxo de acordo com a sua estrutura física, com criação de filas dedicadas de primeiro atendimento e de retorno, abertura de sala de teste, aumento de consultórios e novas áreas de hidratação e se	Adequação de fluxo de acordo com a sua estrutura física, com criação de filas dedicadas de primeiro atendimento e de retorno, abertura de sala de teste, aumento de consultórios e novas áreas de hidratação e

63



		necessário abertura do dengário.	abertura do dengário.	
RH Enfermagem	Não haverá alteração de RH nesse cenário.	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade
RH Médico	Não haverá alteração de RH nesse cenário.	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade
RH Adm - Notificação	Não haverá alteração de RH nesse cenário.	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade
RH Outros	Não haverá alteração de RH nesse cenário.	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade	Adequação de RH de acordo com necessidade
Assistência	Tratar e orientar o paciente conforme preconizado no Manual de Manejo Clínico para diagnóstico de crianças e adultos suspeito de dengue	Tratar e orientar o paciente conforme preconizado no Manual de Manejo Clínico para diagnóstico de crianças e adultos suspeito de dengue. Atendimento do paciente, se possível com fila dedicada	Tratar e orientar o paciente conforme preconizado no Manual de Manejo Clínico para diagnóstico de crianças e adultos suspeito de dengue. Atendimento do paciente, se possível com fila dedicada. Dengário com assistência de acordo com protocolo assistencial do município	Tratar e orientar o paciente conforme preconizado no Manual de Manejo Clínico para diagnóstico de crianças e adultos suspeito de dengue. Atendimento do paciente, se possível com fila dedicada. Dengário com assistência de acordo com protocolo assistencial do município
Classificação de Risco	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde

64

171



			Ministério da Saúde	
Exames confirmatórios (NS1, PCR ou Sorologias)	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, encaminhar para sorologia na UBS de abrangência	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, encaminhar para sorologia na UBS de abrangência	Suspensão de acordo com indicação da Vigilância Epidemiológica. Manter fluxo de cenário 1, caso não tenha suspensão.	Suspensão de acordo com indicação da Vigilância Epidemiológica. Manter fluxo de cenário 1, caso não tenha suspensão.
Cartão da Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue
Gestantes com exantema	Atender de acordo com o Manejo clínico da Dengue, realizar coleta de sangue para estadiamento da STORCH (sarampo, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes zoster). Encaminhar para pré- natal rapidamente para acompanhamento de prováveis infecções causadas por ZIKA	Atender de acordo com o Manejo clínico da Dengue, realizar coleta de sangue para estadiamento da STORCH (sarampo, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes zoster). Encaminhar para pré-natal rapidamente para acompanhamento de prováveis infecções causadas por ZIKA	Atender de acordo com o Manejo clínico da Dengue, realizar coleta de sangue para estadiamento da STORCH (sarampo, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes zoster). Encaminhar para pré-natal(apt)amente para acompanhamento de prováveis infecções causadas por ZIKA	Atender de acordo com o Manejo clínico da Dengue, realizar coleta de sangue para estadiamento da STORCH (sarampo, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes zoster). Encaminhar para pré-natal(apt)amente para acompanhamento de prováveis infecções causadas por ZIKA
RN com microcefalia - suspeita	Realizar exames laboratoriais	Realizar exames laboratoriais do	Realizar exames laboratoriais	Realizar exames laboratoriais

65



Zika	do RN e da mãe, assim como exames de imagem para encaminhamento a Vigilância Epidemiológica	RN e da mãe, assim como exames de imagem para encaminhamento a Vigilância Epidemiológica	do RN e da mãe, assim como exames de imagem para encaminhamento a Vigilância Epidemiológica	do RN e da mãe, assim como exames de imagem para encaminhamento a Vigilância Epidemiológica
Notificação	Sinan realizado na unidade em até 24 horas Notificar todas as gestantes com exantema e microcefalia para a Vigilância Epidemiológica.	Unidade insere dados via FastMedic, notificação SINAN.	Unidade insere dados via FastMedic, notificação SINAN.	Unidade insere dados via FastMedic, notificação SINAN.
Capacitação dos protocolos assistenciais	Treinamento presencial das das equipes técnicas no novo fluxograma de atendimento, pela equipe pela unidade.	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas organizações Sociais, de acordo com o protocolo da Secretaria.	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de acordo com o protocolo da Secretaria.	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de acordo com o protocolo da Secretaria.
Capacitação técnica em equipamentos/materiais específicos	Treinamento da equipe de acordo com equipamentos (NS1, aparelhos de hemograma) de acordo com a necessidade	Treinamento da equipe de acordo com equipamentos (NS1, aparelhos de hemograma) de acordo com a necessidade	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de acordo com a necessidade.	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de acordo com a necessidade.
Insumos	Sem necessidade de adequação no cenário	Adequação de cotas para atendimento de acordo com a necessidade semanal	Adequação de cotas para atendimento de acordo com a necessidade semanal	Dengário

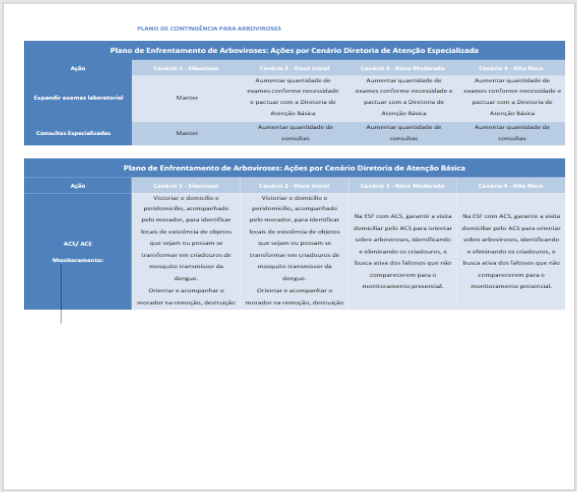
66

172



Hemograma	Sem necessidade de adequação no cenário	Sem necessidade de adequação no cenário	Sem necessidade de adequação no cenário	Dengário
Cadeiras	Sem necessidade de adequação no cenário	Compra ou locação de cadeiras para reposição e novos atendimentos em todas as unidades.	Compra ou locação de cadeiras para reposição e novos atendimentos em todas as unidades.	Dengário
Suporte de soro	Sem necessidade de adequação no cenário	Compra ou locação de suporte de soro para reposição e novos atendimentos em todas as unidades.	Compra ou locação de suporte de soro para reposição e novos atendimentos em todas as unidades.	Dengário
Pontos de apoio - Dengário	Não indicado	UBS's	UBS's	Avaliar Abertura de outros dengários
Termo de referência	Não indicado	Descrição do termo de referência com locais prováveis para formalização do contrato	Descrição do termo de referência com locais prováveis para formalização do contrato	Abertura dos demais dengários
Leitos de internação	Não indicado	Não indicado	10 leitos de internação	Aumento dos leitos de internação
Termo de referência	Não indicado	Descrição do termo de referência com locais prováveis para formalização do contrato	Descrição do termo de referência com locais prováveis para formalização do contrato	Descrição do termo de referência com locais prováveis para formalização do contrato

67



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Atenção Especializada

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
Expandir exames laboratorial	Manter	Aumentar quantidade de exames conforme necessidade e pactuar com a Diretoria de Atenção Básica	Aumentar quantidade de exames conforme necessidade e pactuar com a Diretoria de Atenção Básica	Aumentar quantidade de exames conforme necessidade e pactuar com a Diretoria de Atenção Básica
Consultas Especialisadas	Manter	Aumentar quantidade de consultas	Aumentar quantidade de consultas	Aumentar quantidade de consultas

Plano de Enfrentamento de Arboviroses: Ações por Cenário Diretoria de Atenção Básica

Ação	Cenário 1 - Silencioso	Cenário 2 - Risco Inicial	Cenário 3 - Risco Moderado	Cenário 4 - Alto Risco
ACS/ ACE Monitoramento:	Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue. Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição	Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue. Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição	Na ESF com ACS, garantir a visita domiciliar pelo ACS para orientar sobre arboviroses, identificando e eliminando os criadouros, e busca ativa dos faltosos que não comparecerem para o monitoramento presencial.	Na ESF com ACS, garantir a visita domiciliar pelo ACS para orientar sobre arboviroses, identificando e eliminando os criadouros, e busca ativa dos faltosos que não comparecerem para o monitoramento presencial.

68

173



	ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos. Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito.	ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos. Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito.		
Equipe de Saúde Monitoramento "Brigada de Dengue", cada unidade realizada 01 vez na semana vistoria interna e externa seguindo checklist, afim de identificar e eliminar os criadouros	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue" como ação coletiva de prevenção.	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue" como ação coletiva de prevenção.	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue" como ação coletiva de prevenção.	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue" como ação coletiva de prevenção.
Equipe de Saúde Monitoramento: inserir dados no item atividade para saúde	Ação educativa em imóveis especiais no território de abrangência (locais com grande circulação de pessoas. Ex: Unidades de Saúde, Unidades Escolares, Empresas, Indústrias, Obras Sociais, Igrejas, etc) e Pontos Estratégicos (locais com grande quantidade de materiais passíveis de se tornarem	Ação educativa em imóveis especiais no território de abrangência (locais com grande circulação de pessoas. Ex: Unidades de Saúde, Unidades Escolares, Empresas, Indústrias, Obras Sociais, Igrejas, etc) e Pontos Estratégicos (locais com grande quantidade de materiais passíveis de se tornarem		

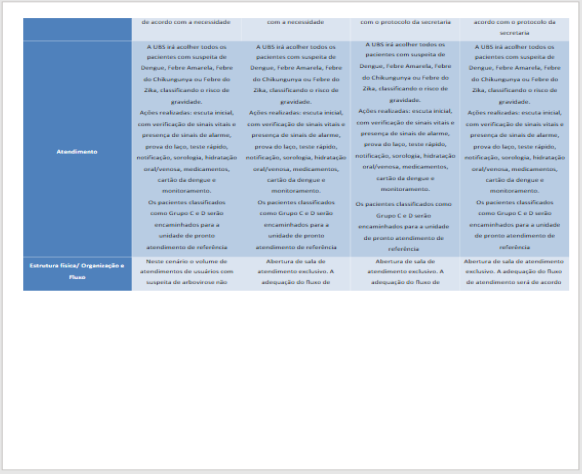
69



	criadouros. Ex: reciclagens, borracharias, pátios de veículos, etc)	criadouros. Ex: reciclagens, borracharias, pátios de veículos, etc).		
Equipe de Saúde Monitoramento: cada unidade emite relatório dos pacientes faltosos na 2ª dose e direciona para cada equipe de saúde realizar a busca ativa (via contato telefônico ou VD – AC e ACS)	Continuar a imunização contra dengue com as doses atualmente disponíveis e incentivar a busca ativa daqueles que tomaram a primeira dose da vacina e não retornaram para segunda dose	Continuar a imunização contra dengue com as doses atualmente disponíveis e incentivar a busca ativa daqueles que tomaram a primeira dose da vacina e não retornaram para segunda dose	Continuar a imunização contra dengue com as doses atualmente disponíveis e incentivar a busca ativa daqueles que tomaram a primeira dose da vacina e não retornaram para segunda dose	Continuar a imunização contra dengue com as doses atualmente disponíveis e incentivar a busca ativa daqueles que tomaram a primeira dose da vacina e não retornaram para segunda dose
ACS	Sinalizar para VE potenciais serviços sentinelas localizados em áreas de maior risco de ocorrência de arboviroses	Sinalizar para VE potenciais serviços sentinelas localizados em áreas de maior risco de ocorrência de arboviroses	Sinalizar para VE potenciais serviços sentinelas localizados em áreas de maior risco de ocorrência de arboviroses	Sinalizar para VE potenciais serviços sentinelas localizados em áreas de maior risco de ocorrência de arboviroses
Capacitação dos protocolos assistenciais	Capacitar toda equipe de Saúde referente aos protocolos e fluxo de atendimento de pacientes com suspeita de arboviroses na UBS	Capacitar toda equipe de Saúde referente aos protocolos e atualização dos fluxos de atendimento de acordo com a mudança de cenário	Capacitar toda equipe de Saúde referente aos protocolos e atualização dos fluxos de atendimento de acordo com a mudança de cenário	Capacitar toda equipe de Saúde referente aos protocolos e atualização dos fluxos de atendimento de acordo com a mudança de cenário
Capacitação técnica em equipamentos/materiais específicos	Treinamento da equipe de acordo com equipamentos (NS1, coleta de hemograma)	Treinamento da equipe de acordo com equipamentos (NS1, coleta de hemograma) de acordo	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de acordo	Acompanhamento e auditoria dos treinamentos realizados pelas Organizações Sociais, de

70

174



	de acordo com a necessidade	com a necessidade	com o protocolo da secretaria	acordo com o protocolo da secretaria
Atendimento	A UBS irá acolher todos os pacientes com suspeita de Dengue, Febre Amarela, Febre do Chikungunya ou Febre do Zika, classificando o risco de gravidade. Ações realizadas: escuta inicial, com verificação de sinais vitais e presença de sinais de alarme, prova do laço, teste rápido, notificação, sorologia, hidratação oral/venosa, medicamentos, cartão da dengue e monitoramento. Os pacientes classificados como Grupo C e D serão encaminhados para a unidade de pronto atendimento de referência	A UBS irá acolher todos os pacientes com suspeita de Dengue, Febre Amarela, Febre do Chikungunya ou Febre do Zika, classificando o risco de gravidade. Ações realizadas: escuta inicial, com verificação de sinais vitais e presença de sinais de alarme, prova do laço, teste rápido, notificação, sorologia, hidratação oral/venosa, medicamentos, cartão da dengue e monitoramento. Os pacientes classificados como Grupo C e D serão encaminhados para a unidade de pronto atendimento de referência	A UBS irá acolher todos os pacientes com suspeita de Dengue, Febre Amarela, Febre do Chikungunya ou Febre do Zika, classificando o risco de gravidade. Ações realizadas: escuta inicial, com verificação de sinais vitais e presença de sinais de alarme, prova do laço, teste rápido, notificação, sorologia, hidratação oral/venosa, medicamentos, cartão da dengue e monitoramento. Os pacientes classificados como Grupo C e D serão encaminhados para a unidade de pronto atendimento de referência	A UBS irá acolher todos os pacientes com suspeita de Dengue, Febre Amarela, Febre do Chikungunya ou Febre do Zika, classificando o risco de gravidade. Ações realizadas: escuta inicial, com verificação de sinais vitais e presença de sinais de alarme, prova do laço, teste rápido, notificação, sorologia, hidratação oral/venosa, medicamentos, cartão da dengue e monitoramento. Os pacientes classificados como Grupo C e D serão encaminhados para a unidade de pronto atendimento de referência
Estrutura física/ Organização e Fluxo	Neste cenário o volume de atendimentos de usuários com suspeita de arbovirose não	Abertura de sala de atendimento exclusivo. A adequação do fluxo de	Abertura de sala de atendimento exclusivo. A adequação do fluxo de	Abertura de sala de atendimento exclusivo. A adequação do fluxo de atendimento será de acordo

71



	impacta no funcionamento da unidade, não sendo necessária readequação física e do processo de trabalho	atendimento será de acordo com a estrutura física de cada UBS.	atendimento será de acordo com a estrutura física de cada UBS	com a estrutura física de cada UBS. Nova área de hidratação na UOS SCL. Expansão do atendimento nas Unidades 12 horas
RH Enfermagem	Rh enfermagem sem alteração	Neste cenário faz-se necessário a readequação da equipe de enfermagem para o atendimento exclusivo e monitoramento.	Readequação da equipe de enfermagem para o atendimento exclusivo e monitoramento.	Readequação da equipe de enfermagem para o atendimento exclusivo e monitoramento.
RH Médico	Agenda médica sem alteração	Demanda espontânea nas Unidades 12 h para atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose e retorno agendado (monitoramento)	Demanda espontânea nas Unidades 12 h para atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose e retorno agendado (monitoramento)	Demanda espontânea nas Unidades 12 h para atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose e retorno agendado (monitoramento)
Classificação de Risco	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde	Realização de Classificação de Risco de Dengue de todos os pacientes de acordo com Ministério da Saúde
Notificação Monitoramento: DAB coleta dados diários	Notificar no PEP (FastMedic) os casos suspeitos e confirmados de Dengue, Chikungunya no período de	Notificar no PEP (FastMedic) os casos suspeitos e confirmados de Dengue, Chikungunya no período de	Notificar no PEP (FastMedic) os casos suspeitos e confirmados de Dengue, Chikungunya no período de até 24 horas	Notificar no PEP (FastMedic) os casos suspeitos e confirmados de Dengue, Chikungunya no período de até 24 horas

72

175



	até 24 horas	até 24 horas		
Exames: NS1 Monitoramento: DAB coleta dados diários	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, seguindo orientação da VE até a suspensão	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, seguindo orientação da VE até a suspensão	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, seguindo orientação da VE até a suspensão	Realizar NS1 em todos os pacientes até o 5º dia do início dos sintomas, seguindo orientação da VE até a suspensão
Exames: Sorologia	Realizar o exame de sorologia a partir do 6º dia do início dos sintomas para todos os casos suspeitos de Dengue e para os confirmados pelo teste, seguindo orientação da VE.	Realizar o exame de sorologia a partir do 6º dia do início dos sintomas para todos os casos suspeitos de Dengue e para os confirmados pelo teste, seguindo orientação da VE.	Realizar o exame de sorologia a partir do 6º dia do início dos sintomas para todos os casos suspeitos de Dengue e para os confirmados pelo teste, seguindo orientação da VE.	Realizar o exame de sorologia a partir do 6º dia do início dos sintomas para todos os casos suspeitos de Dengue e para os confirmados pelo teste, seguindo orientação da VE.
Hemograma	Sem necessidade de adequação no cenário	Articular com a Diretoria de Atenção Especializada a expansão dos exames	Articular com a Diretoria de Atenção Especializada a expansão dos exames	Articular com a Diretoria de Atenção Especializada a expansão dos exames
Cartão da Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue	Preenchimento do cartão de maneira correta e completa. Dados cadastrais do paciente sem abreviações. Deve ser entregue para todos os pacientes suspeitos de Dengue

73



Insumos	Sem necessidade de adequação no cenário	Adequação de cotas para atendimento de acordo com a necessidade semanal	Adequação de cotas para atendimento de acordo com a necessidade semanal	Adequação de cotas para atendimento de acordo com a necessidade semanal
Monitoramento do GRUPO A	Monitoramento via FastMedic, garantir o Retorno no 4º dia do início dos sintomas, onde será realizado a escuta inicial com verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, desfecho e o registro do atendimento no sistema. Busca ativa dos pacientes faltosos	Monitoramento via FastMedic, garantir o Retorno no 4º dia do início dos sintomas, onde será realizado a escuta inicial com verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, desfecho e o registro do atendimento no sistema. Busca ativa dos pacientes faltosos	Monitoramento via FastMedic, garantir o Retorno no 4º dia do início dos sintomas, onde será realizado a escuta inicial com verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, desfecho e o registro do atendimento no sistema. Busca ativa dos pacientes faltosos	Monitoramento via FastMedic, garantir o Retorno no 4º dia do início dos sintomas, onde será realizado a escuta inicial com verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, desfecho e o registro do atendimento no sistema. Busca ativa dos pacientes faltosos
Monitoramento do GRUPO B	Garantir o monitoramento presencialmente dos pacientes do Grupo B, diariamente em até 48h sem febre. No retorno diário até 48h sem febre será realizado a escuta inicial, verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, registro do atendimento no sistema, analise do hemograma e coleta do exame, de acordo com o desfecho da classificação	Garantir o monitoramento presencialmente dos pacientes do Grupo B, diariamente em até 48h sem febre. No retorno diário até 48h sem febre será realizado a escuta inicial, verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, registro do atendimento no sistema, analise do hemograma e coleta do exame, de acordo com o desfecho da classificação	Garantir o monitoramento presencialmente dos pacientes do Grupo B, diariamente em até 48h sem febre. No retorno diário até 48h sem febre será realizado a escuta inicial, verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, registro do atendimento no sistema, analise do hemograma e coleta do exame, de acordo com o desfecho da classificação	Garantir o monitoramento presencialmente dos pacientes do Grupo B, diariamente em até 48h sem febre. No retorno diário até 48h sem febre será realizado a escuta inicial, verificação dos sinais vitais e sinais de alarme, registro do atendimento no sistema, analise do hemograma e coleta do exame, de acordo com o desfecho da classificação

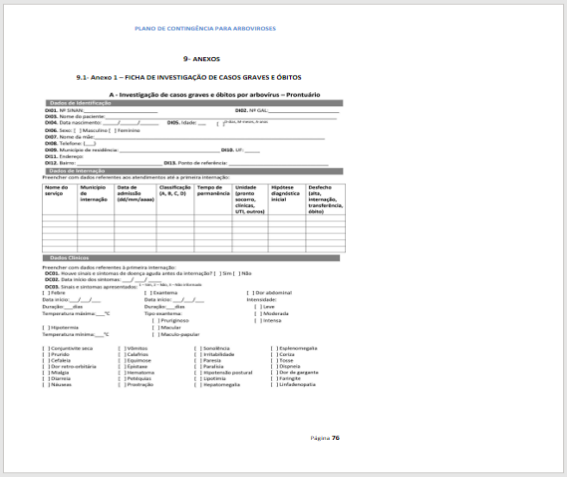
74

176



	agendar o retorno para o dia seguinte, para novo monitoramento	agendar o retorno para o dia seguinte, para novo monitoramento	agendar o retorno para o dia seguinte, para novo monitoramento	agendar o retorno para o dia seguinte, para novo monitoramento
Monitoramento do GRUPO C/D	Após alta hospitalar: agendamento de consulta médica na unidade referenciada em até 72h. UBS manter agenda de Reserva Hospitalar	Após alta hospitalar: agendamento de consulta médica na unidade referenciada em até 72h. UBS manter agenda de Reserva Hospitalar	Após alta hospitalar: agendamento de consulta médica na unidade referenciada em até 72h. UBS manter agenda de Reserva Hospitalar	Após alta hospitalar: agendamento de consulta médica na unidade referenciada em até 72h. UBS manter agenda de Reserva Hospitalar
Acompanhar a realização do NS1	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos	Preconizar a realização do teste NS1 para todos os casos suspeitos até a suspensão pelo IAL
CGU	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue". Intensificar as orientações em Comunidades locais, Obras Sociais, Escolas, Igrejas Ações de comunicação nas periferias: organizar palestras, oficinas, eventos locais e mutirões de limpeza em comunidades afetadas, mobilizar voluntários para ações de conscientização	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue". Intensificar as orientações em Comunidades locais, Obras Sociais, Escolas, Igrejas Ações de comunicação nas periferias: organizar palestras, oficinas, eventos locais e mutirões de limpeza em comunidades afetadas, mobilizar voluntários para ações de conscientização	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue". Intensificar as orientações em Comunidades locais, Obras Sociais, Escolas, Igrejas Ações de comunicação nas periferias: organizar palestras, oficinas, eventos locais e mutirões de limpeza em comunidades afetadas, mobilizar voluntários para ações de conscientização	Estimular a prática dos "10 minutos contra a dengue". Intensificar as orientações em Comunidades locais, Obras Sociais, Escolas, Igrejas Ações de comunicação nas periferias: organizar palestras, oficinas, eventos locais e mutirões de limpeza em comunidades afetadas, mobilizar voluntários para ações de conscientização

75



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

9- ANEXOS

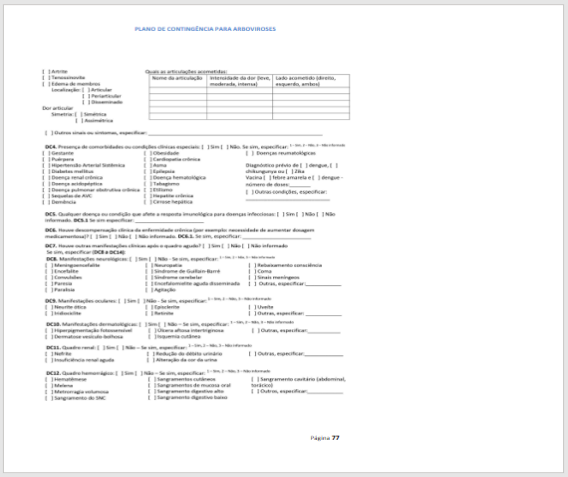
9.1- Anexo 1 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS GRAVES E ÓBITOS

A - Investigação de casos graves e óbitos por arbovirus – Prontuário

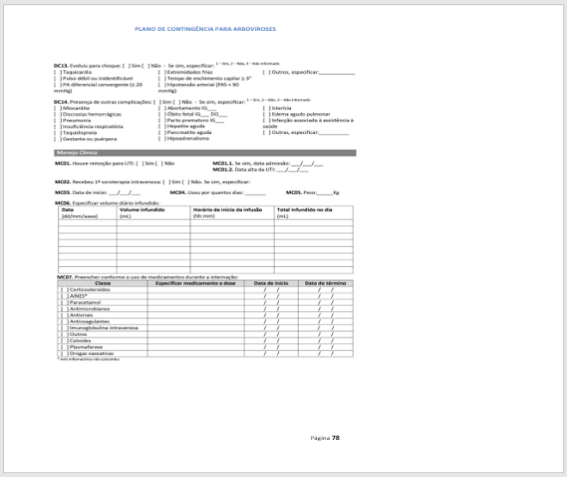
Página 76

76

177

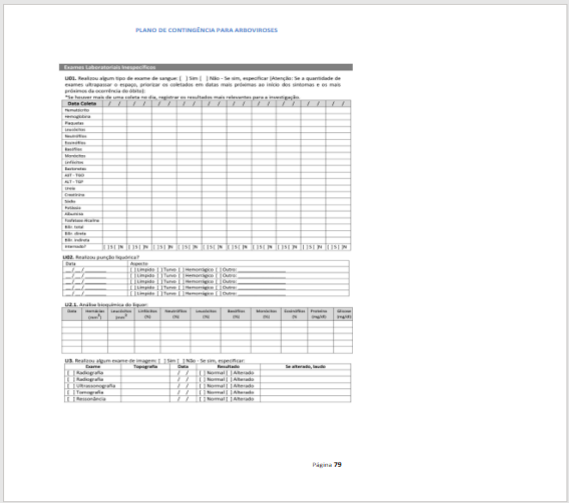


77

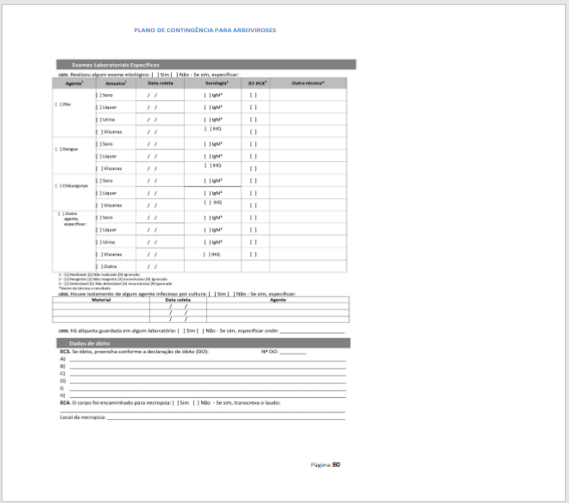


78

178

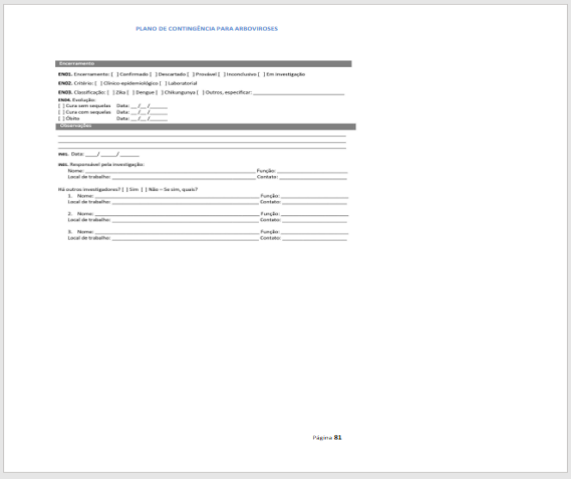


79

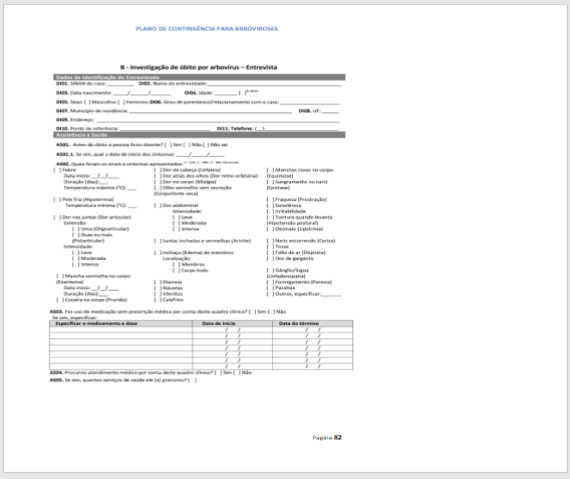


80

179

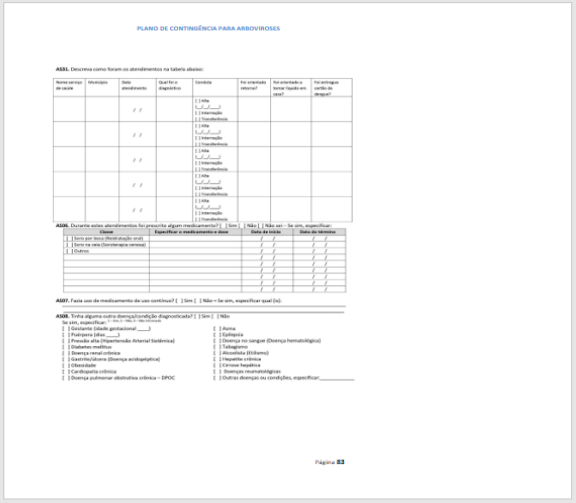


81

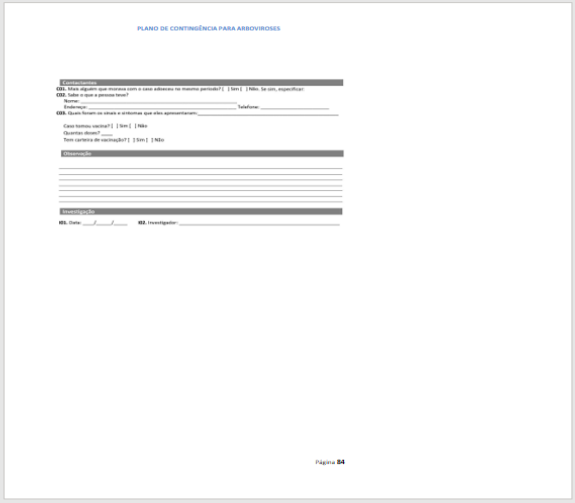


82

180

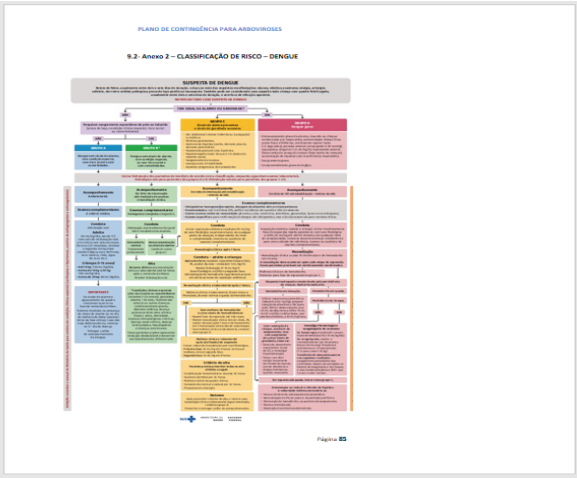


83

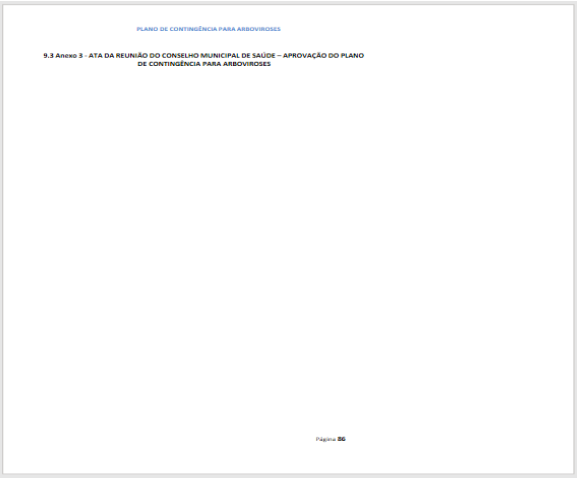


84

181

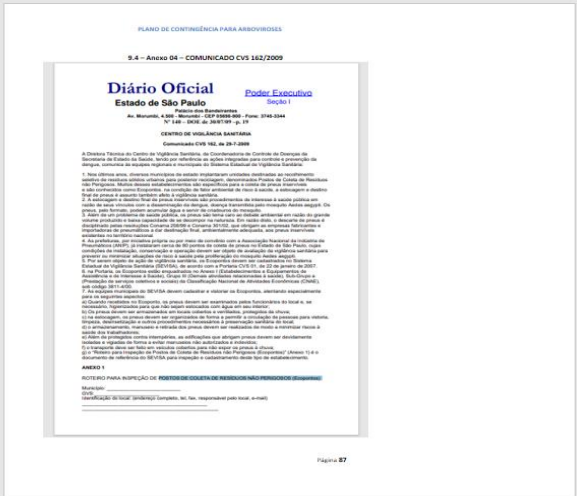


85

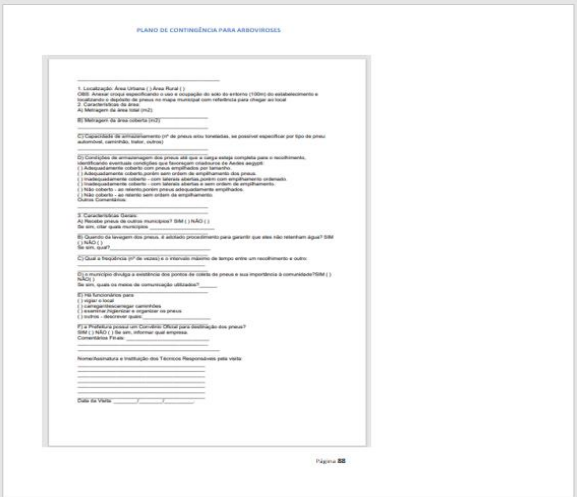


86

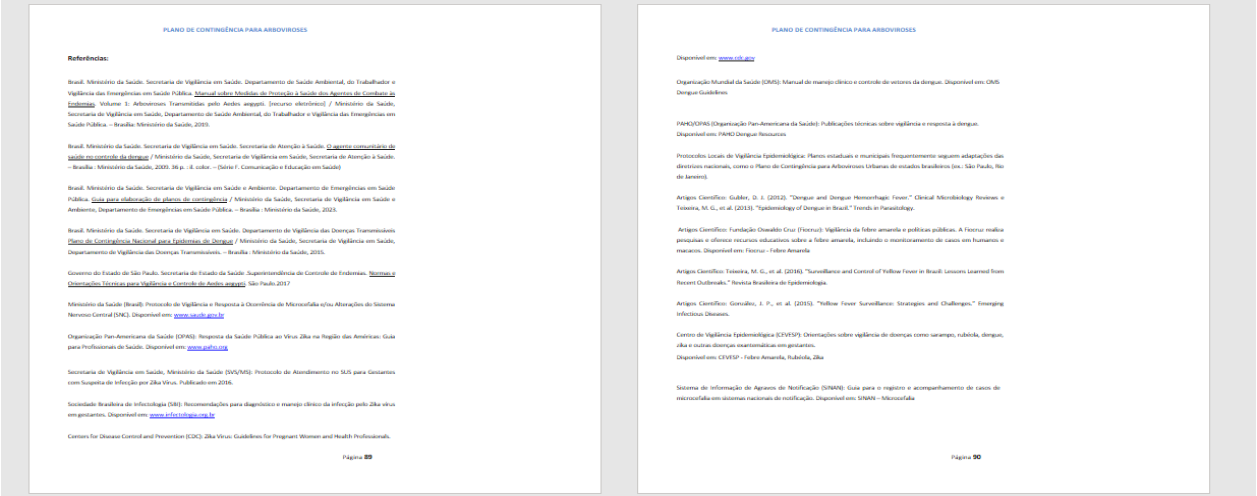
182



87



88



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias. Volume 1: Arboviroses Transmitidas pelo Aedes aegypti. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. O agente comunitário de saúde no controle da dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 36 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Guia para elaboração de planos de contingência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle de Endemias. Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle do Aedes aegypti. São Paulo.2017

Ministério da Saúde (Brasil) Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC). Disponível em: www.saude.gov.br

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS): Resposta da Saúde Pública ao Vírus Zika na Região das Américas: Guia para Profissionais de Saúde. Disponível em: www.paho.org

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (SVS/MS): Protocolo de Atendimento no SUS para Gestantes com Suspeita de Infecção por Zika Vírus. Publicado em 2016.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI): Recomendações para diagnóstico e manejo clínico da infecção pelo zika vírus em gestantes. Disponível em: www.infectologia.org.br

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Zika Virus: Guidelines for Pregnant Women and Health Professionals.

Página 89

89

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES

Disponível em: www.cdc.gov

Organização Mundial da Saúde (OMS): Manual de manejo clínico e controle de vetores da dengue. Disponível em: OMS Dengue Guidelines

PAHO/OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde): Publicações técnicas sobre vigilância e resposta à dengue. Disponível em: PAHO Dengue Resources

Protocolos Locais de Vigilância Epidemiológica: Planos estaduais e municipais frequentemente seguem adaptações das diretrizes nacionais, como o Plano de Contingência para Arboviroses Urbanas de estados brasileiros (ex.: São Paulo, Rio de Janeiro).

Artigos Científicos: Gubler, D. J. (2012). "Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever." Clinical Microbiology Reviews e Teixeira, M. G., et al. (2013). "Epidemiology of Dengue in Brazil." Trends in Parasitology.

Artigos Científicos: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Vigilância da febre amarela e políticas públicas. A Fiocruz realiza pesquisas e oferece recursos educativos sobre a febre amarela, incluindo o monitoramento de casos em humanos e macacos. Disponível em: Fiocruz - Febre Amarela

Artigos Científicos: Teixeira, M. G., et al. (2016). "Surveillance and Control of Yellow Fever in Brazil: Lessons Learned from Recent Outbreaks." Revista Brasileira de Epidemiologia.

Artigos Científicos: Gonzalez, J. P., et al. (2015). "Yellow Fever Surveillance: Strategies and Challenges." Emerging Infectious Diseases.

Centro de Vigilância Epidemiológica (CVESP): Orientações sobre vigilância de doenças como sarampo, rubéola, dengue, zika e outras doenças exantemáticas em gestantes. Disponível em: CEVESP - Febre Amarela, Rubéola, Zika

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Guia para o registro e acompanhamento de casos de microcefalia em sistemas nacionais de notificação. Disponível em: SINAN – Microcefalia

Página 90

90

A reunião encerrou-se às 16h37, eu, Solange Rosa da Silva Faria, lavrei a presente ata.