

CONVOCAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde, por meio de sua presidenta, **CONVOCA** todos os conselheiros, titulares e suplentes, em primeira chamada com a presença da maioria absoluta de seus Membros ou em segunda chamada, quinze minutos após, presentes no mínimo um terço de seus Membros (§ 3º do Art. 14/RI), para a 34ª Reunião, Extraordinária, do Conselho, que será realizada no dia **14 de Novembro de 2017** (3ª feira), às **19h00**, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde localizado na Rua Campos Salles, 33 – Jd Belvedere.

Deverá o conselheiro titular informar com antecedência e mesa diretora e ao respectivo suplente quando não puder comparecer as reuniões do Conselho.

Pauta da 34ª Reunião Extraordinária do CMS – 14/11/2017

1. Justificativa de ausências dos Conselheiros;

2. Expediente


3. Ordem do Dia

3.1. Assunto para Deliberação

- a) PPA (plano Pluri Anual) 2018-2021
- b) Plano de Trabalho CEREN- 2018
- c) Plano de Trabalho FUNSAYÃO: 1º Continuação do plano 2014
2º Implantação de mais 02(duas) Residência Terapêuticas

4. Encerramento

Mesa Diretora – Biênio 2016/2017



Cleuice Aparecida Tavares da Cruz
Presidenta em exercício.

Araras, 10 Outubro de 2017.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

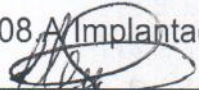
ANO 2017

Ata da 34ª (Trigésima quarta) reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada aos 14 do mês de Novembro de 2017 – Terça-feira, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Campos Salles, 33. A reunião teve início às 19h00 com a seguinte pauta: **1. Justificativa de ausência dos conselheiros; 2 Expediente 3. Ordem do Dia: 3.1 Assuntos para Deliberação: a) PPA (Pano Pluri Anual de trabalho), b) Plano de Trabalho CEREN-2018, c) Plano de Trabalho Funsayão: 1º Continuação do plano 2014, 2º Implantação de mais 02(duas) Residências Terapêuticas.** - Participaram da reunião os conselheiros e conselheiras titulares: Adão Corrêa (SMS – Segmento Gestor), Cleurice Ap. Tavares da Cruz (Ass.Comunitária “Maria Esmeria”), Evandra Cristina Fernandes Zangirolami (SMS), Francisco Kapdanp (Associação dos Aposentados e Pensionistas de Araras – Usuários), José Luiz Vitor (SINDSEPA – Usuários), Luzz Emílio Salomé (SMS), Mário Augusto F. Santos (SINDSAUDE), Roberto Chapola (Clínica Antonio Luiz Sayão), Regina Arnaldo Rodrigues (Ass. De Farmácias e **Suplentes com direito a voto:** Daniela F. da Silva Camargo (CEREN), Rosimeire Aparecida Mudnutti (Ass. Moradores- Zona Sudeste de Araras), Thiago Camargo Cianciardi . **Suplentes sem direito a voto:** Warlei Antonio Cressoni (Associação dos Aposentados e Pensionistas de Araras – Usuários) **2.1. Justificativa de ausência dos conselheiros:** Cristina da Cruz Franchini (UNIARARA), Luzia Martinez Leme (Ass. Morad. Pedras Preciosas) ; **3.1 Assuntos para Deliberação: a) PPA (Pano Pluri Anual de trabalho), b) Plano de Trabalho CEREN-2018, c) Plano de Trabalho Funsayão: 1º Continuação do plano 2014, 2º Implantação de mais 02(duas) Residências Terapêuticas.** O enfermeiro Edson apresenta o Plano Pluri Anual 2018-2021, diz que o plano existe para melhoria da assistência em saúde, oferecendo condições de trabalho aos servidores para oferecer qualidade aos usuários com novas tecnologias. No departamento de gestão de serviços de saúde estamos com a meta de reformar unidades básicas de saúde 30% em 2018, 30% em 2019, 20% em 2020 e 20% em 2021 e aquisição de veículos (Van) adaptado conforme necessidade, será realizado conforme o orçamento. Departamento de núcleo de Apoio à Educação em saúde, oferecer a toda rede programa de capacitação com o objetivo de aprimorar a qualidade de assistência aos usuários, exemplo: **Meta:** Implementar as práticas de qualidade aprovadas no manual de qualidade, **Ações:** assessoria junto aos setores, visando o alcance das metas propostas, **Indicadores de acompanhamento:** em 2018 a 2021 Registros de ações desenvolvidas e apresentação de relatórios semestrais de qualidade. **Departamento de atenção Básica:** Oferecer aos usuários uma assistência integral que possam atender suas necessidades de forma humanizada, exemplo: Reativar o programa mãe Ararense, promovendo uma atenção prioritária a gestantes, e ao recém nascido, com olhar multiprofissional, setorialmente otimizando os recursos, avaliando os processos de atendimento com base nos dados apresentados pelas EqSF. **Departamento ambulatorial de Pediatria de alto risco e Saúde da mulher:** Implementar a linha de cuidado “Gestação, Parto e Puerpério”. Criando linha de cuidado específico para gestantes, parto e puerpério em parceria com a AB e registrar em documentação interna, aprovação pelo gestor SMS e CMS. **Centro de Especialização Médica CAEM:** Implementar protocolo

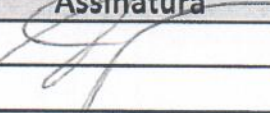
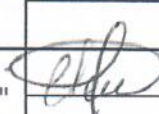
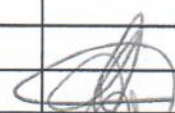
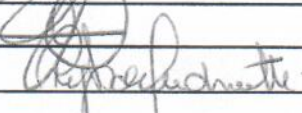

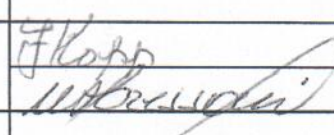


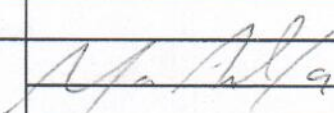

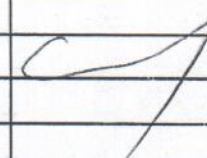
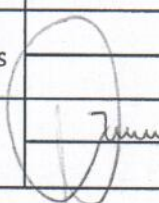
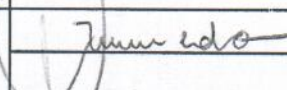
de feridas e estomas, criando protocolos e registrar em documentos internos, **Saúde Mental:**

Ampliar ações de matriciamento de saúde mental à unidade de AB, com encontros mensais de saúde mental nas unidades de saúde tendo como facilitadores do processo a equipe técnica do CAPSII, registrando em documentos internos e no sistema de informação e SUS.

Departamento saúde Bucal: Implementar o atendimento de Urgência em Odontologia, definir quais unidades será realizada o atendimento de urgência, registrando a rotina em documentação. **Serviço de atendimento móvel de urgência:** Estabelecer programa de troca de frota com aprovação do colegiado do consórcio registrando em documentação interna. **Unidade de Pronto atendimento 24 horas UPA:** Implementar e fortalecer o sistema de triagem e classificação de risco da UPA treinando os profissionais de saúde que realizam a classificação de risco, registrando em documentação interna. **Assistência farmacêutica:** Revisar a lista de medicamentos distribuídos no município, mantendo atualizada. **Núcleo de apoio à Educação em Saúde:** Implementar no âmbito da Educação continuada para toda a rede de saúde do município, com palestras rodas de conversa, fortalecendo os grupos dentro da unidade de saúde. **Transporte Sanitário:** Elaborar programa de manutenção preventiva de veículos estabelecendo fluxo de manutenção para realizar o transporte dos pacientes para unidades de saúde quando necessário. **Transporte Intermunicipal:** Realizar o transporte de pacientes e acompanhantes dentro de agendamento prévio para os serviços pactuados em outros municípios. **Serviços Especializados:** Tem como meta ampliar ofertas de testes rápidos (HIV, Hepatites, Sífilis) junto a população em parceria com a atenção básica. **Controle de Vetores e Combate ao Aedes aegypti:** Implementar ações de bloqueio em áreas que apresentam casos suspeitos de doenças transmitidas pelo aedes aegypti mandando equipes de investigação no local, registrando em documentação interna e divulgação dos dados junto ao SECOM. **Vigilância em saúde e Epidemiologia:** tem como meta encerrar 80% dos casos de doenças compulsórias registradas no SINAN em até 60 dias de notificação. **Vigilância Sanitária:** Controlar o risco sanitário dos eventos toxicológicos, realizando fiscalização nas empresas que manipulam produtos químicos. **Centro de controle de Zoonoses:** Prevenir a ocorrência de casos humanos de raiva e manter o município sem casos humanos de raiva, implementar todas as ações aprovadas no protocolo no controle de zoonoses. Departamento de Regulação: Participar de todas as reuniões das RRAS e garantir o levantamento e envio dos dados solicitados, criar cronograma de agendamento e controle para garantir 100% das consultas e exames relativos às redes homologadas. **Departamento Financeiro:** Implementar programas de informação que possibilite que todas as coordenadoras acompanhem o fluxo das demandas. **Ouvidoria:** Implementar projetos de acordo com as solicitações da comunidade contribuindo com a qualidade dos serviços oferecidos. **Controle, Avaliação e Auditoria:** Manter mensalmente 100% da captação e exportação de dados ao MS, realizando captação dos dados dos prestadores de serviços e exportação destes dados mensalmente, para o sistema de informação do MS (SAI, SIHD, CIHA, eSUS, SISCAN, CNES). **Diretoria clínica:** Verificar a aplicação dos processos terapêuticos implantados no município, criar e participar da elaboração de protocolos. Total de recursos 2018, SUS R\$32.657,000,00, Estado R\$400.000,00, Recursos Próprios R\$99.800.000,00. Para 2019 SUS R\$33.648.653,69, Estado R\$412.146,29, Recursos Próprios R\$102.830.500,00. Para 2020 SUS R\$34.544.103,40, Estado R\$423.114,23, Recursos Próprios R\$105.567.000,00. Para 2021 SUS

R\$35.697.834,63, Estado R\$437.245,73, Recursos próprios R\$109.092.810,00. Aprovada por unanimidade. Plano de Trabalho CEREN foi apresentado pela Daniela: -O CEREN tem como objetivo aplicar os recursos financeiros que forem destinados a título de subvenção, envolvendo os profissionais de saúde para suporte as atendidos promovendo a prevenção, estimulação, habilitação e reabilitação de bebês, crianças adolescentes, jovens e adultos com deficiências físicas, intelectuais ou multideficiências. O Plano de aplicação em 2018 e de: Total geral mensal R\$48.311,66, Anual de R\$579.739,92, Garate a área de atuação em: Estimulação Precoce, Reabilitação Neurológica KIDS, Tecnologia assistiva e Centro de inclusão para Autista. Sr. Davi (visitante) da associação gama questiona o secretário de saúde o porque da quantidade de recursos oferecidos, o secretário responde que não há recursos para oferecer maior quantidade. Plano de trabalho CEREN 2018 aprovado por unanimidade. Tatiane da Funsayão apresenta o plano de trabalho descreve: A Funsayão tem como objetivo colaborar com o desenvolvimento integral de ser humano física, mental, sociabilidade, aprimoramento educacional-científico-cultural-profissional, são divididas em duas (02) RT tipo I cujos os moradores tem menor necessidade de assistências, portanto não tem cuidadores em tempo integral; RT tipo II os moradores apresentam maior comprometimento exigindo cuidadores vinte e quatro horas; O período da execução do plano de trabalho será de 01/12/2017 com término 30/11/2018 com 20 moradores, o cronograma de desembolso Federal e Estadual mensal é de R\$50.833.34 que da um total de R\$610.000,08. A Implantação de duas(02) RT foi aprovada por unanimidade. Sem mais eu Cleurice Cruz  lavrei essa ata que segue com a lista dos presentes anexa.

Lista de Presença – 34ª Reunião Ordinária Extraordinária 14/11/2017

Nº	Titulares	Entidades	Assinatura
1	Adão Corrêa Lilian Cristima M. Wusching	SMS	
2	Antônio Garcia Junior Laércio Aparecido Maróstica	Ass. Moradores Jd Universitario - AMJU	
3	Cleuice Ap. Tavares da Cruz Vera Ligia Fonseca	Ass. Comunitária "Maria Esmeria"	
4	Cristiane Andressa de Oliveira Flordemi Ap. Luzetti Bautista	AVIDA	
5	Cristina da Cruz Franchini Daniela F. da Silva Camargo	UNIARARAS CEREN	
6	Rosimeire Aparecida Mudnutti	Ass. Moradores - Zona Sudeste de Araras	
7	Evandra Cristina Fernandes Zangirolami Rodrigo Luiz Klein Harder	SMS	
8	Francisco Kapp Warley Antonio Cressoni	Associação dos Aposentados e Pensionistas de Araras	
9	Itacir Antonio Lussari Riberto Ap. Pedro Bom	Ass. Moradores do Bq Versales	
10	Jose Luiz Vitor Elisangela Elisa Geronasio	SINDSEPA APEOESP	
11	Luiz Emílio Salomé Ana Cristina Wiziack Zago	SMS	
12	Luzia Martinez Leme Maria José Gomes Goes	Ass. Morad. Pedras Preciosas Ass. Morad. Sempre Amigos	
13	Mario Augusto F. Santos Manoel Antonio de Campos	SINDSAUDE	
14	Marta Ap. Pavan Giorgiano Thiago Camargo Cianciardi	Santa Casa de Araras APAE	
15	Paulo de Moraes Jr Felix Martins Perches	Ass. Cirurgiões Dentistas	
16	Roberto Chapola Simone C. Moraes Fortunato	Clínica Antonio Luiz Sayão Rede Privada de Saúde	
17	Rose Anne Belchior Camila Bazzucco	Marcha Mundial das Mulheres Forum S. Mental de Araras	
18	Tavane Anselmo Malaguesse José Goes Neto	Rede Municipal de Saúde	
19	Vitor Camillo Sérgio Tadeu Lourenço Júnior	SOMOS - Coletivo LGBT de Araras	
20	Wladimir José Fischer Filho Regina Arnaldo Rodrigues	Associação das Farmácias e Drogarias de Araras e Região	

CONVOCAÇÃO

O Conselho Municipal de Saúde, por meio de sua presidenta, **CONVOCA** todos os conselheiros, titulares e suplentes, em primeira chamada com a presença da maioria absoluta de seus Membros ou em segunda chamada, quinze minutos após, presentes no mínimo um terço de seus Membros (§ 3º do Art. 14/RI), para a **276ª** Reunião, Ordinária, do Conselho, que será realizada no dia **30 de Outubro de 2017** (2ª feira), às **19h00**, no Auditório da Secretaria Municipal de Saúde localizado na Rua Campos Salles, 33 – Jd Belvedere.

Deverá o conselheiro titular informar com antecedência e mesa diretora e ao respectivo suplente quando não puder comparecer as reuniões do Conselho.

Pauta da 278ª Reunião Ordinária do CMS – 30/10/2017

1. Aprovação da Ata 277ª Reunião Ordinária.

2. Expediente

2.1. Justificativa de ausências dos Conselheiros;

2.2. Informes:

- a) Planejamento 2018 a 2011
- b) Ceren
- c) Reformulação do CMS 2018 Dia 30/11- Local UAB(Universidade Aberta do Brasil), Horário: 19h00

3. Ordem do Dia

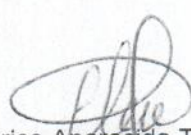
3.1 Assuntos para Discussão

3.2. Assuntos para Deliberação

- a) Plano de Contingência para as Arboviroses do município 2018.

4. Encerramento

Mesa Diretora – Biênio 2016/2017



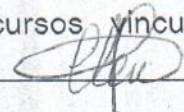
Cleurice Aparecida Tavares da Cruz
Presidenta em exercício.

Araras, 25 de Outubro de 2017.

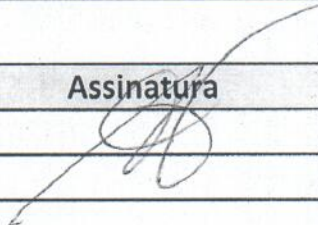
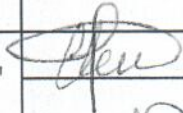
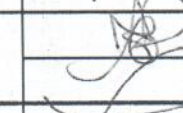
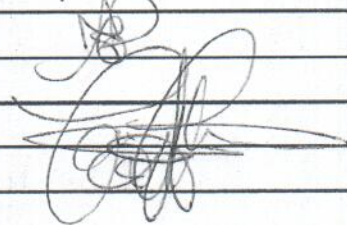
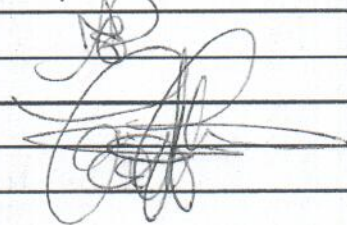
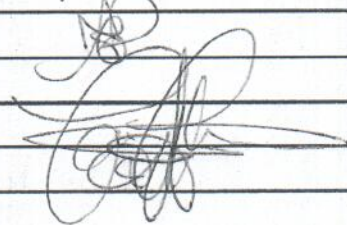
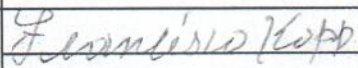

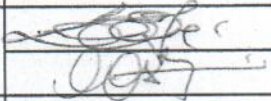
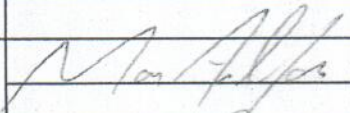
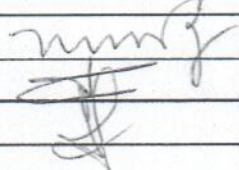
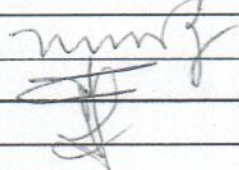

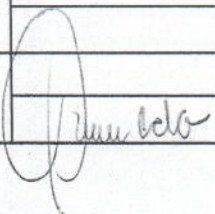
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

ANO 2017

Ata da 277ª (Ducentésima Septuagésimo Setima) reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada aos 25 do mês de Setembro de 2017 – segunda-feira, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rua Campos Salles, 33. A reunião teve início às 19h00 com a seguinte pauta: **1. Aprovação da ata 276ª Reunião Ordinária, 2. Expediente: 2.1. Justificativa de ausência dos conselheiros; 2.2 Informes:** a) **Oficina de Acolhimento aos Gestores Municipais, dia 27 de setembro 2017, das 8h30 as 16h00 no Teatro Estadual Maestro Francisco Paulo Russo. ; b) COSEMS / SP- Oficina de Formação para conselheiros, 21 e 22 de Março de 2018; c) Convite – Outubro Rosa; d) Centro de Diagnóstico para autista CEREN . 3. Ordem do Dia: 3.1 Assuntos para Discussão, 3.2 Assuntos para Deliberação: a) Audiência Pública- Segundo Quadrimestre.** Participaram da reunião os conselheiros e conselheiras titulares: Adão Corrêa (SMS – Segmento Gestor), Cleurice Ap. Tavares da Cruz (Ass. Comunitária “Maria Esmeria”) Cristiane Andressa Cristina de Oliveira (A VIDA), Edimilson Fernandes de Souza (Ass. Moradores-Zona Sudeste de Araras) Evandra Cristina Fernandes Zangirolami (SMS), Francisco Kapdanp (Associação dos Aposentados e Pensionistas de Araras – Usuários), José Luiz Vitor (SINDSEPA – Usuários), Luiz Emílio Salomé (SMS), Luzia Martinez Leme (Ass. moradores Pedras Preciosas), Mario Augusto F. Santos (SINDSAUDE), Paulo Moraes Jr (Ass. Cirurgias Dentistas), Tavane Anelmo Malaguisse (Rede Municipal de Saúde) . **Suplentes com direito a voto:** Daniela F. da Silva Camargo (CEREN), Thiago Camargo Cianciardi (APAE), Regina Arnaldo Rodrigues . **Suplentes sem direito a voto:** Rosimeire Aparecida Mudnutti (Ass. Moradores -Zona Sudeste de Araras). **2.1. Justificativa de ausência dos conselheiros:** Roberto Chapola (clínica Antônio Luiz Sayão), Cristina da Cruz Franchini (UNIARARAS); Antônio Garcia Junior (Ass. Moradores Jd. Universitário- AMJU) **1. Aprovação da ata 276ª Reunião Ordinária,** Foi enviado a ata 276ª por anexo para todos os conselheiros, aprovada por unanimidade. **2.2 Informes:** Dr Emílio convida todos os conselheiros para participar da terceira oficina de acolhimento aos gestores municipais que será no dia 27 de setembro de 2017 das 8h00 as 16h00 no Teatro Estadual Maestro Francisco Paulo Russo, destaca a importância desta oficina para apropriação de conhecimento fundamentais no exercício do SUS, a formação terá palestras de capacitação, conscientização com diversos temas para uma melhor atenuação no poder de gestão, estarão presentes: Secretário de saúde, representantes da região- DRS- Piracicaba, CIR, COSEMS, presidente da câmara municipal, Deputado, Prefeito e presidente do Conselho Municipal de saúde. b) COSEMS/ SP, Cleurice informa o recebimento do email do COSEMS/SP que oferecerá uma oficina para os conselheiros, nos dias 21 e 22 de Março de 2018. Rosimeire Mudnutti convida todos principalmente as mulheres para participarem do trabalho de prevenção no outubro rosa para um dia de conscientização em praça pública. Daniela informou que foi consolidada o Centro de Diagnóstico para autista com a verba que sobrou em 2015 aprovada pelo conselho de saúde para treinamento dos profissionais, atualmente está atendendo demandas internas. Dr Emílio apresenta a Segundo Quadrimestre da Audiência pública: Receitas totais de Impostos e transferências constitucionais e legais R\$ 82.054.866,47, Demonstrativos da receita e despesas com recursos da União e Estado (receita: R\$9.875.118,17/despesas: R\$7.985.868,30), Despesas

com recurso do tesouro municipal e vinculados(Estado/Federa) Liquidado (recursos próprios,R\$24.044.442,46/recursos vinculados R\$7.985.868,30/ total R\$32.030.310,76). Sem mais eu Cleurice Cruz  lavrei essa ata que segue com a lista dos presentes anexa.

Lista de Presença – 278ª Reunião Ordinária 30/10/2017

Nº	Titulares	Entidades	Assinatura
1	Adão Corrêa Lilian Cristima M. Wusching	SMS	
2	Antônio Garcia Junior Laércio Aparecido Maróstica	Ass. Moradores Jd Universitario - AMJU	
3	Cleurance Ap. Tavares da Cruz Vera Ligia Fonseca	Ass. Comunitária "Maria Esmeria"	
4	Cristiane Andressa de Oliveira Flordemi Ap. Luzetti Bautista	AVIDA	
5	Cristina da Cruz Franchini Daniela F. da Silva Camargo	UNIARARAS CEREN	
6	Edmilson Fernandes de Souza Rosemeire Aparecida Mudnutti	Ass. Moradores - Zona Sudeste de Araras	
7	Evandra Cristina Fernandes Zangirolami Rodrigo Luiz Klein Harder	SMS	
8	Francisco Kapp Warley Antonio Cressoni	Associação dos Aposentados e Pensionistas de Araras	
9	Itacir Antonio Lussari Riberto Ap. Pedro Bom	Ass. Moradores do Bq Versales	
10	Jose Luiz Vitor Elisangela Elisa Geronasio	SINDSEPA APEOESP	
11	Luiz Emílio Salomé Ana Cristina Wiziack Zago	SMS	
12	Luzia Martinez Leme Maria José Gomes Goes	Ass. Morad. Pedras Preciosas Ass. Morad. Sempre Amigos	
13	Mario Augusto F. Santos Manoel Antonio de Campos	SINDSAUDE	
14	Marta Ap. Pavan Giorgiano Thiago Camargo Cianciardi	Santa Casa de Araras APAE	
15	Paulo de Moraes Jr Felix Martins Perches	Ass. Cirurgiões Dentistas	
16	Roberto Chapola Simone C. Moraes Fortunato	Clínica Antonio Luiz Sayão Rede Privada de Saúde	
17	Rose Anne Belchior Camila Bazzucco	Marcha Mundial das Mulheres Forum S. Mental de Araras	
18	Tavane Anselmo Malaguesse José Goes Neto	Rede Municipal de Saúde	
19	Vitor Camillo Sérgio Tadeu Lourenço Júnior	SOMOS - Coletivo LGBT de Araras	
20	Wladimir José Fischer Filho Regina Arnaldo Rodrigues	Associação das Farmácias e Drogarias de Araras e Região	



**PREFEITURA DE
ARARAS**

Plano de Contingência para as Arboviroses do Município de Araras

2018

Arboviroses

- Dengue
- Chikungunya
- Zika Vírus
- Febre Amarela

Objetivos

▪ **Objetivo Geral**

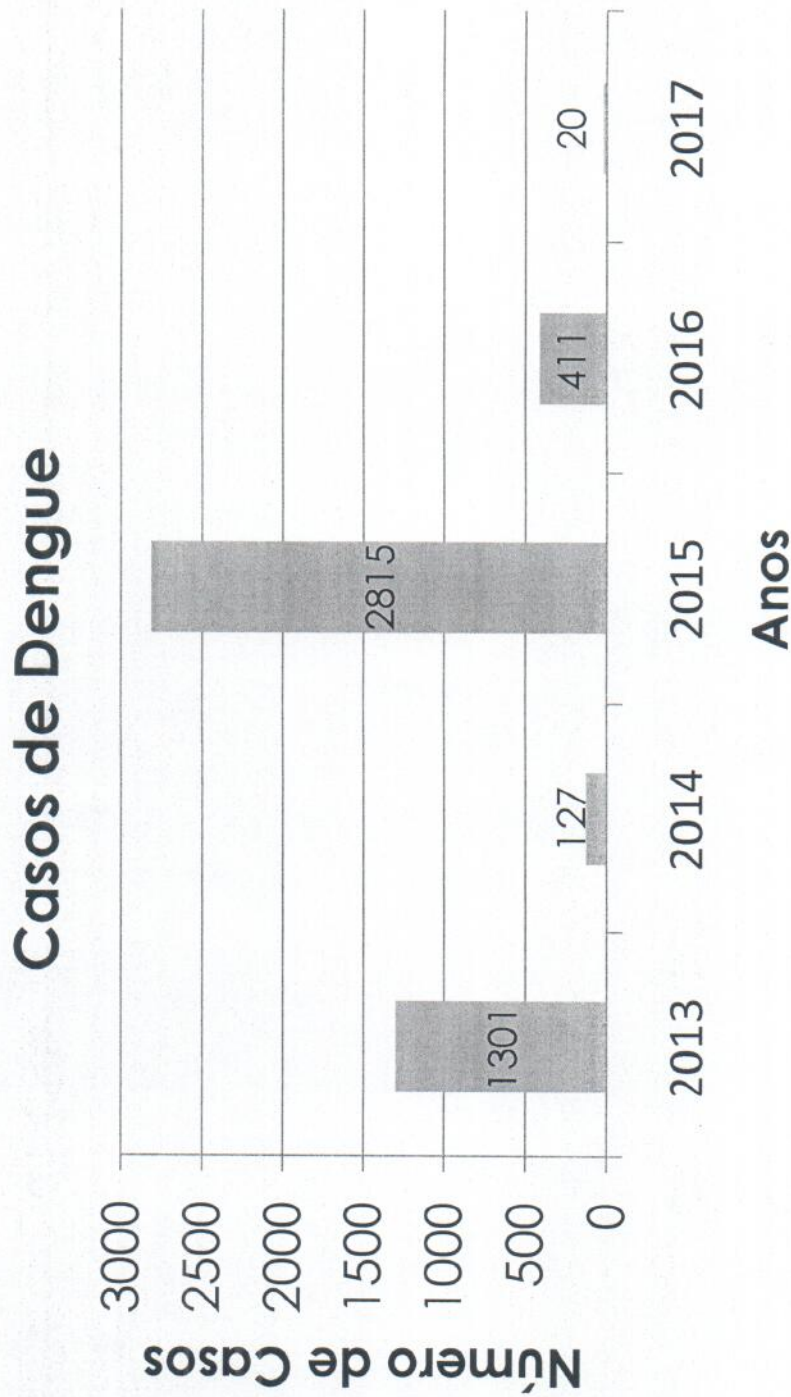
Desenvolver atividades de prevenção e controle com a finalidade de evitar e reduzir a transmissão e a morbimortalidade causada pelas arboviroses urbanas no município.

▪ **Objetivos Específicos**

- Reduzir a letalidade por dengue em pelo menos 50% até 2020;
- Detectar precocemente a introdução do vírus Chikungunya, Zika e Febre amarela em áreas indenes;
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas;
- Caracterizar a situação epidemiológica para nortear as ações de vigilância *in lócus*;
- Estabelecer metas, ações prioritárias e indicadores de acompanhamento;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso às Unidades de Saúde.

Dengue – Circulação Viral

O gráfico abaixo representa a evolução dos casos de Dengue no período de 05 anos:



Zika, Chikungunya e FA

O quadro a seguir apresenta informações da epidemiologia dos casos de Zika, Chikungunya e Febre amarela nos últimos 2 anos:

Doenças	Notificações	Autóctones	Importados	Negativos				
	2016	2017	2016	2017	2016	2017		
Zika	08	0	0	0	08	0		
Chikungunya	18	11	01	0	02	03	15	08
Febre Amarela	03	04	0	0	0	0	03	04

Equipe Técnica

Função	Profissionais existentes	% profissionais capacitados	Tipo de Contrato
Diretor de Vigilância em Saúde	01	100%	Permanente
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	01	100%	Permanente
Coordenadora do Controle de Endemias	01	100%	Permanente
Chefe da Vigilância Sanitária	01	100%	Permanente
Técnico de Vigilância Sanitária	07	100%	Permanente
Médico	01	100%	Permanente
Enfermeiro	02	100%	Permanente
Digitador de SINAN	01	100%	Permanente
Digitador de SISAWEB	01	100%	Permanente
Supervisor de Campo	03	100%	Permanente
Agente de Endemias	31	100%	Permanente/ Emprego Público
Agente Comunitário de Saúde	37	100%	Permanente
Profissional para identificação de larvas	01	100%	Permanente

Serviços de Saúde

Região	UBS	ESF	Pronto Atendimento	Unidade hospitalar
Central	02	-	01	01 unidade pública
Norte	01	03	-	-
Sul	02	03	01	-
Leste	04	07	01	02 unidades privadas
Oeste	-	01	-	-
Zona Rural	-	06	-	-
Total	09	20	03	03

Estrutura Operacional

Veículos
03 pick-ups
02 Kombis
01 microônibus
Máquinas
02 pulverizadores
04 nebulizadores
05 computadores (VE + CE)

Cenário de risco de transmissão em Araras

Coeficiente de incidência/100.000 habitantes	População (nº de habitantes)
600 casos	≤ 9.999
300 casos	10.000 – 99.999
150 casos	100.000 – 249.999
100 casos	250.000 – 499.999
80 casos	≥ 500.00

População de Araras: 130.402 habitantes

Coeficiente de incidência: 150 casos

Casos atuais após S01/2017: 18

100.000 – 150

130.402 – X

X = 195,6

20% = **39,12**.

Casos para Cenário de Risco de transmissão: **195,6**
Portanto, acima de **39,12**, o município passará de baixo risco para risco moderado.

Áreas técnicas envolvidas

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Laboratorial
- Vigilância Sanitária
- Controle de Vetores
- Atenção Básica
- Educação, comunicação social e mobilização social
- Gestão

Ações para o enfrentamento das Arboviroses

▪ Vigilância Epidemiológica

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Risco Alto
Notificar e investigar adequadamente todos os casos suspeitos que apresentem febre e mais dois sintomas	X	X	X	X
Alimentar o sistema em tempo oportuno encerrando os casos como corretamente (autóctone ou importado) evitando os casos indeterminados (notificar/ encerrar em 60 dias)	X	X	X	X
Notificar oportunamente no máximo, 24 horas (vinte e quatro) a partir da suspeita inicial, nas seguintes situações: Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbito;	X	X	X	X
Melhorar a qualidade da informação, acompanhamento, consistência, completude e fluxo de dados do SINAN (notificação e incidência e fluxo);	X	X	X	X

AÇÕES PROPOSTAS

Silencioso Risco Inicial Risco Moderado Alto Risco

Descentralização da notificação/investigação para a rede básica;	X	X	X	X
Sensibilizar o gestor em relação à situação epidemiológica dos municípios vizinhos;	X	X	X	X
Garantir que os primeiros exames positivos oriundos de laboratórios particulares (independente se o Kit adquirido foi válido ou não pelo IAL Central) deverão ser confirmados através do MAC Elisa;	X	X	X	X
Informar o gestor e a rede sobre a mudança de fase;	X	X	X	X
Participar da sala de situação da Dengue no nível Central, contribuindo com informações que subsidiem o Secretário da Saúde (boletins, planilhas, relatórios);	-	X	X	X
Acompanhar as questões relacionadas à assistência que possam estar gerando casos graves e óbitos contribuindo na discussão da organização de serviço; (treinamento, Rh, hora extra)	-	X	X	X

AÇÕES PROPOSTAS

Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Risco Alto
------------	---------------	----------------	------------

<p>Fazer a Gestão compartilhada da Sala de Situação, com acompanhamento das unidades/bairros mais críticos (com as maiores taxas e/ou problemas de suspeição/notificação/investigação de casos e/ou de fluxograma);</p>	-	X	X
<p>Na inviabilidade da aquisição de exames laboratoriais, encerrar os clínicos epidemiológicos;</p>	-	X	X
<p>Realizar visitas técnicas na rede de saúde para identificar os problemas e propor soluções em conjunto. A visita técnica deverá atender as necessidades de cada segmento da rede e promover discussões entre Vigilância em Saúde e a Assistência local.</p>	X	X	X
<p>Seminário para profissionais médicos e enfermeiros sobre as ações de vigilância epidemiológica (VE), diagnóstico e tratamento de casos de FA.</p>	-	X	X
<p>Capacitação em diagnóstico e tratamento de FA para profissionais médicos.</p>	-	X	X
<p>Intensificar da Vigilância Sindrômica dos casos febris íctero-hemorrágicas agudas.</p>	-	X	X

AÇÕES PROPOSTAS

	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Organizar junto ao NAEs de ações de educação e saúde utilizando os meios de comunicação em massa e palestras na comunidade.	-	X	X	X
Realizar busca ativa de casos suspeitos de FA.	-	X	X	X
Divulgar e orientação sobre diagnóstico diferencial, clínico e laboratorial para os hospitais.	-	X	X	X

▪ Vigilância Sanitária

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Ação de controle de vetor nas ações de rotina da VISA-M (exceto residências)	X	X	-	-
Adoção de medidas educativas e/ou intervenção, a partir de irregularidades constatadas	X	X	-	-
Apoio às ações do controle de dengue que necessitem medidas legais (poder de polícia, lavratura de autos como medidas administrativas)	X	X	-	-
Promoção da integração municipal das equipes de VISA, VE e Controle de vetores otimizando as ações de campo	X	X	-	-
Participação na Sala de Situação a nível estadual e municipal	X	X	-	-
Apoio técnico administrativo quando necessário	-	-	X	-
Intensificar o trabalho conjunto das equipes de Visa com o controle de vetores, sobretudo nos imóveis fechados e de difícil acesso	-	-	-	X

▪ Vigilância Laboratorial

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Disponibilizar exames laboratoriais específicos para diagnóstico sorológico e de avaliação	X	X	X	X
Agilidade na liberação de laudos	X	X	X	X
Execução de exames em horários diferenciados, de acordo com a demanda e necessidade da unidade sentinela (o transporte do material ficará sob responsabilidade da SMS)	-	-	-	X

▪ Controle de vetor

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Risco Alto
Possuir recursos humanos (um agente para cada 1200 imóveis)	X	X	X	X
Possuir recursos humanos capacitados para realização das ações para controle de vetor	X	X	X	X
Garantir a realização das atividades de nebulização com equipamento costal. O uso do equipamento veicular, após discussão com a SUCEN	-	X	X	X
Realizar atividade de Bloqueio de Controle de Criadouros – BCC em todos os casos suspeitos/ confirmados de arboviroses	-	X	X	X
Realizar atividade de casa a casa/ rotina intensificação (conforme cenário)	X	X	X	X
Realizar avaliação de densidade larvária janeiro/ julho/ outubro	-	-	-	-
Realizar ações educativas e de mobilização social	X	X	X	X
Articulação entre VISA e Controle de Vetor para análise conjunta de potenciais riscos a proliferação vetorial (conforme cenário)	X	X	X	X

ACÇÕES PROPOSTAS

	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Desenvolver as ações de controle de vetores em parceria com ACSs/ ESFs	X	X	X	X
Acompanhamento/ supervisão dos agentes em todas as atividades de vigilância e controle	X	X	X	X
Realizar ações em PE e IE, conforme periodicidade. Coletar e identificar larvas, realizar tratamento com larvicida, controle mecânico e alternativo	X	X	X	X
Realizar ações para reduzir pendências	X	-	-	-
Formação e manutenção de Brigadas em Imóveis Especiais – IE e em Prédios Públicos	X	X	X	X
Digitar regularmente as ações desenvolvidas no Sistema de Informação (Sisaweb)	X	X	X	X
Avaliar as informações digitadas no Sisaweb para direcionar as ações de controle	X	X	X	X

▪ Educação, Comunicação e Mobilização Social

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Divulgação de medidas de prevenção, como eliminação do mosquito transmissor da doença, hábitos, locais de preferência de ovoposição, sinais e sintomas e recomendações para a procura do serviço de saúde em caso de manifestações de sinais e sintomas	X	X	-	-
Planejamento e execução de projetos educativos de prevenção em diversos locais (escolas, empresas, comunidades, igrejas, templos religiosos)	X	X	-	-
Realizar as atividades de capacitação no segundo semestre do ano (período pré-epidêmico) e estabelecer estratégias que mantenham os profissionais de saúde para a questão da dengue em parceria com a Assistência	X	X	-	-

ACÇÕES PROPOSTAS

Silencioso Risco Inicial Risco Moderado Alto Risco

Realizar campanhas de mobilização social contra a dengue;	-	-	X	-
Intensificar divulgação de dados epidemiológicos e orientação para estimular a eliminação de criadouros do mosquito	-	-	X	-
Divulgar sinais e sintomas de dengue para estimular a procura por serviço de saúde e notificação dos casos	-	-	X	-
Divulgação da situação epidemiológica de cada região do município entre os profissionais da saúde	-	-	X	-
Intensificar a divulgação de medidas de prevenção, sinais e sintomas da dengue grave recomendações para a procura do serviço de saúde	-	-	-	X
Alertar quanto perigo da automedicação	-	-	-	X
Reforçar medidas de prevenção e remoção de criadouros e medidas de cuidado pessoal e hidratação	-	-	-	X

▪ Assistência

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Incentivar ações educativas relacionadas a Dengue nas Unidades de Saúde (ESF e UBS) para os munícipes usuários do serviço.	X	X	X	X
Incentivar a realização de capacitações técnicas aos profissionais da saúde para acompanhamento dos casos notificados até o seu desfecho.	X	X	X	X
Estimular o monitoramento das áreas sob responsabilidade de cada Unidade de Saúde evitando surgimento de criadouros.	X	X	X	X
Estimular a identificação correta dos casos suspeitos e notificação oportuna (imediate na suspeita).	X	X	X	X
Realizar o preenchimento do cartão dengue com todos os dados e orientar o paciente da importância da apresentação do mesmo em toda e qualquer unidade que necessitar de atendimento.	X	X	X	X
Incentivar a utilização do protocolo de Manejo Clínico do Ministério da Saúde.	X	X	X	X

AÇÕES PROPOSTAS

	Silencioso	Risco		
		Inicial	Moderado	Alto
Implantar e estruturar as Unidades Sentinelas, com recursos humanos e materiais (contratações emergenciais).	-	-	X	X
Encaminhar os pacientes às Unidades de Referência de acordo com sua classificação nos Grupos de Manejo Clínico.	X	X	X	X
Coletar sorologia no tempo oportuno.	X	X	X	X
Monitorar os atendimentos das unidades sentinelas, realizando a contra referência às unidades de origem do paciente.	-	-	X	X
Encaminhar imediatamente aos hospitais as situações emergenciais.	X	X	X	X
Atender nas Unidades Sentinelas os casos passíveis de observação na atenção primária.	-	-	-	X
Solicitar a Vigilância Epidemiológica o acompanhamento dos casos encaminhados aos hospitais com contra-referência à unidade de saúde a qual o município pertence.	X	X	X	X
Incentivar as unidades a entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para verificar a viabilidade de realização de isolamento viral, sendo necessário que o paciente esteja até no 3º dia de sintomas.	-	-	X	X

▪ Gestão

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Garantir recursos humanos (um agente para cada 1200 imóveis)	X	X	X	X
Sala de situação – criação e manutenção	X	X	X	X
Contratação de recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo e de limpeza) em caráter emergencial	-	-	-	X
Pagamento de horas extras aos funcionários efetivos	-	-	-	X
Remanejamento de profissionais das unidades de apoio para as unidades sentinelas no período emergencial	-	-	-	X
Transporte do material coletado (veículo e motorista) e encaminhado até o laboratório em horários especiais	-	-	-	X
O laboratório de referência disponibilizará a execução de exames 24 horas/ dia e instalará o programa para acessar os laudos online nas unidades.	-	-	-	X

Acompanhamento e Avaliação

Um dos principais desafios para garantir a consecução das ações deste plano, será o monitoramento permanente das metas estabelecidas, o que visa a identificação prévia de procedimentos e estratégia que não estejam sendo cumpridos, na perspectiva de implementar possíveis ajustes e correções ao longo de sua execução.

Cada grupo técnico de sua respectiva área terá como responsabilidade identificar e comunicar oportunamente nas reuniões periódicas quaisquer dificuldades ou impedimentos para o cumprimento das ações, para que sejam tomadas as medidas que evitem a interrupção ou atraso das mesmas.

Bases técnicas e legais

Esse Plano de Contingência foi elaborado considerando como bases técnicas e legais:

Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo (2017)

Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo (2017)

Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de *Aedes aegypti* (2008)

Referências

- Comissão De Epidemiologia Da Abrasco. Zikavírus: challenges of public health in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2016, vol. 19, n.2 [citado 2017-10-16], PP.225-228. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200225&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1415-790X. [HTTP://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020001](http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020001).
- Programa de Pós-graduação em Biomedicina translacional. Dengue, chikungunya e zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. Universidade Unigranrio. 2016, vol. I, n.1
- Prefeitura Municipal de Araras. Disponível em: <http://araras.sp.gov.br/>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Dengue, Chikungunya e Zika. Disponível em: <http://combatead.es.saude.gov.br/pt/>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.
- Estado de Goiás. Plano de Prevenção e Controle da Febre Amarela no Estado de Goiás. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_610_Plano.pdf. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Combate ao Aedes. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/perguntas-e-respostas/50454-conheca-a-diferenca-entre-dengue-zika-e-chi>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

Vasconcelos, Pedro Fernando da Costa. Febre amarela. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba*, v. 36, n. 2, p. 275-293, Apr. 2003. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012&lng=en&nrm=iso)&lng=en&nrm=iso>.access on 18 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822003000200012>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de Epidemias da Dengue. Brasília - DF, 2009.

Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Plano de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Rio de Janeiro, 2015.

Prefeitura de São José dos Campos. Secretarias. Saúde. Vigilância Epidemiológica. Disponível em: http://www.sjc.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_epidemiologica.aspx. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

Instituto Adolfo Lutz. Serviços. Exames Amostras Biológicas. Febre Amarela. Disponível em: <http://www.ial.sp.gov.br/ial/exames/biologia-medica>. Acesso em 20 de outubro de 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Vigilância Sanitária. Brasília, 2002.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recomendações técnicas Para o controle da Dengue Pelo sistema nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2008.

Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública. Febre Amarela. Brasília, 2016.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA A
ARBOVIROSES DO MUNICÍPIO D

ARARA

201

VRAS

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA AS ARBOVIROSES DO MUNICÍPIO DE
ARARAS

2018

Secretaria da Saúde de Araras
Luiz Emílio Salomé

Elaboração:

Coordenadoria da Vigilância em Saúde
Margareth Pagot

Coordenadoria da Vigilância Epidemiológica
Tavane Anselmo Malaguese

Coordenadoria do Controle de Endemias
Luciana Cristina Coelho Bianco
Mayara Boralli Mariano Montagner

Coordenadoria de Atenção Básica
Maria Elisa Oliveira
Eliane Raul F. Freitas

Coordenadoria da Vigilância Sanitária
Waldemar Vechin Junior

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACE – Agente de Controle de Endemias
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ASS – Ácido Acetilsalicílico
BCC – Bloqueio de Controle de Criadouros
CIR – Comissão Intergestores Municipais
DC – Diagrama de Controle
DENV – Dengue Vírus
ESF – Equipe de Saúde da Família
ETE – Estação de Tratamento de Esgoto
FAS – Febre Amarela Silvestre
FAU – Febre Amarela Urbana
IAL – Instituto Adolfo Lutz
IE – Imóveis Especiais
LI – Limite inferior
LS – Limite Superior
NAES – Núcleo de Apoio Educação em Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PAM – Posto de Assistência Médica
PE – Ponto Estratégico
PCR – Proteína C Reativa
SE – Semana Epidemiológica
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUCEN – Superintendência do Controle de Endemias
UBS – Unidades Básicas de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VE – Vigilância Epidemiológica

VISA – Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

Introdução	05
Objetivos	05
Diagnóstico Situacional	06
Dengue	06
Circulação Viral	07
Febre Chikungunya	08
Zika Vírus	09
Febre Amarela	10
Manifestações Clínicas	11
Elementos Técnicos e Operacionais	13
Etapas para o desenvolvimento do Plano de Contingência	15
Áreas técnicas	17
Ações para o enfrentamento das Arboviroses	21
Acompanhamento e Avaliação	28
Bases técnicas e legais	29
Referências Bibliográficas	30
Anexos	32

para a prevenção e controle das arboviroses no município de Araras.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Desenvolver atividades de prevenção e controle com a finalidade de evitar e reduzir a transmissão e a morbimortalidade causada pelas arboviroses urbanas no município.

2.2. Objetivos Específicos

- Reduzir a letalidade por dengue em pelo menos 50% até 2020;
- Detectar precocemente a introdução do vírus Chikungunya, Zika e Febre amarela em áreas indenes;
- Investigar 100% dos óbitos suspeitos de arboviroses urbanas;
- Caracterizar a situação epidemiológica para nortear as ações de vigilância *in lócus*;
- Estabelecer metas, ações prioritárias e indicadores de acompanhamento;
- Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso às Unidades de Saúde.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A cidade de Araras está situada na região Sudeste do Estado de São Paulo, fazendo limites com Leme, Conchal, Cordeirópolis e Rio Claro, com aproximadamente 130.402 habitantes. O município possui 170 bairros distribuídos nas quatro regiões da zona urbana e em 07 bairros da zona rural, totalizando uma extensão territorial de 644, 831 km².

Pertence a CIR Araras, junto com os municípios Conchal, Leme, Pirassununga e Santa Cruz da Conceição.

O município possui aproximadamente 56.401 imóveis, sendo relevante destacar que dentre esses imóveis, 109 são pontos estratégicos, que consiste em imóveis que apresentam grande quantidade de recipientes em condições favoráveis à proliferação de larvas de *Aedes aegypti* (depósito de pneus usados e de ferro velho, oficinas de desmanche de veículos, borracharias, oficinas de funilarias, cemitérios, etc.) e 93 imóveis especiais, que são classificados como imóveis não residenciais de médio e grande porte (serviços de saúde, estabelecimentos de ensino, quartéis, penitenciárias, hotéis, templos religiosos, casas comerciais e indústrias) que apresentam maior importância na disseminação do vírus da dengue, em situações de transmissão da doença, em função do grande fluxo e/ ou permanência de pessoas e, além disso, cuja complexidade das edificações favorece a proliferação do vetor.

Serviços públicos essenciais como limpeza e a coleta de lixo domiciliar e hospitalar abrange toda a cidade. A coleta de entulho é realizada, gratuitamente, em 100% da cidade obedecendo a um cronograma estabelecido pelo poder público.

O tratamento de esgoto não é realizado na cidade desde 2015, por conta de um acidente com reatores da estação de Tratamento de Esgoto - ETE, porém a água é 100% tratada.

3.1. Dengue

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil, foi identificada pela primeira vez em 1986. Estima-se que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente no mundo.

A principal forma de transmissão é pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Há registros de transmissão vertical (gestante - bebe) e por transfusão de sangue. Existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

A infecção por dengue pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, levando à morte. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele. Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. Na fase febril inicial da doença pode ser difícil diferenciá-la. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, sangramento de mucosas, entre outros sintomas.

Não existe tratamento específico para dengue. O tratamento é feito para aliviar os sintomas. Quando os sintomas aparecerem, é importante procurar um serviço de saúde mais próximo, fazer repouso e ingerir bastante líquido. Importante não tomar medicamentos por conta própria.

A DENVAXIA® é uma vacina tetravalente de vírus vivo-atenuado indicada na prevenção de dengue causada por qualquer um dos quatro sorotipos do vírus da dengue. Ela é indicada para pessoas entre 09 a 45 anos, de idade, que vivem em áreas endêmicas, porém, não está disponível na rede pública e seu custo é muito alto, visto que, para a melhor eficácia da vacina é necessário tomar 03 doses.

Circulação viral

Nos anos de 2015 e 2016 houve predominância do DENV-1 no município, com a notificação de mais de 2815 casos em 2015 e mais de 411 casos em 2016.

O quadro a seguir apresenta informações da epidemiologia de dengue no município nos últimos cinco anos:

Casos de Dengue			
Ano	Notificações	Positivos	Tipo de Vírus
2013	1985	1301	Tipos 1 e 4
2014	364	127	-
2015	4002	2815	Tipo 1
2016	892	411	Tipo 1
2017*	147	22	-

Quadro 1. Relação entre os casos de dengue e a circulação viral do município

*dados atualizados dia 27 de outubro de 2017 e sujeitos a revisão.

O gráfico abaixo representa a evolução dos casos de Dengue no período de 05 anos:

Casos de Dengue

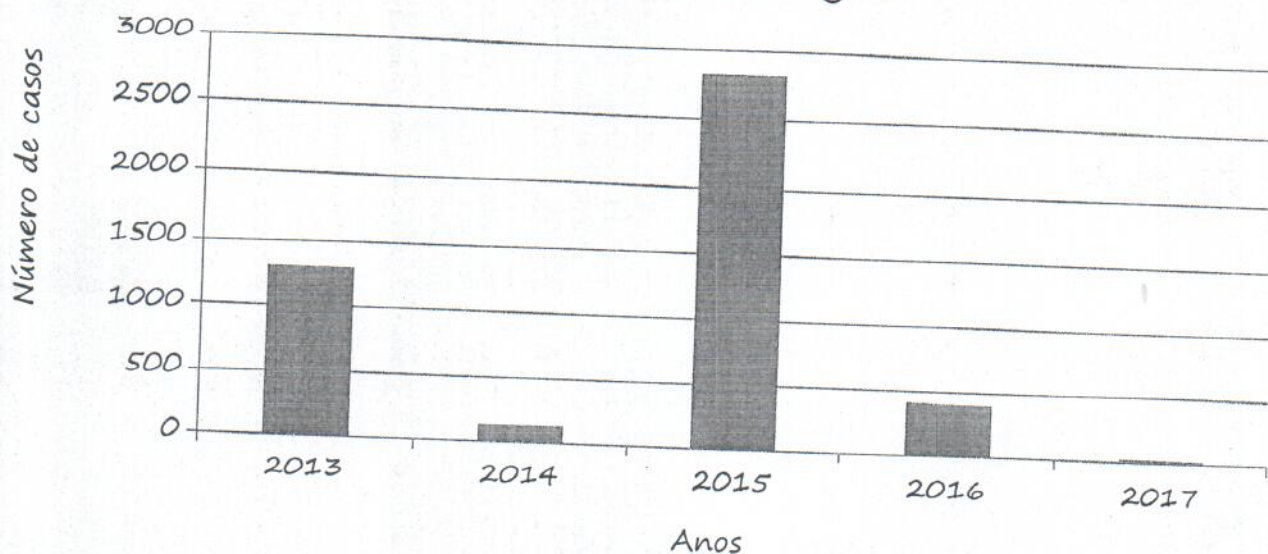


Gráfico 1. Série histórica do número de casos positivos de dengue no município de Araras, no período de 2013 a 2017.

3.2. Febre Chikungunya

A febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.

Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter Chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.

Não existe vacina ou tratamento específico para Chikungunya. Os sintomas são tratados com medicação para a febre (paracetamol) e as dores articulares (antiinflamatórios). Não é recomendado usar ácido acetilsalicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente, que deve beber líquidos em abundância.

O município de Araras, desde 2015 até outubro de 2017, notificou 29 casos suspeitos, totalizando 6 casos confirmados laboratorialmente, sendo 1 autóctone e 5 importados, o que aponta a importância de ações de vigilância contínua.

3.3. Zika

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda.

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os primeiros sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito, como identificado no mês de novembro de 2015, pela primeira vez na história.

Observe o aparecimento de sinais e sintomas da infecção por vírus Zika e busque um serviço de saúde para atendimento, caso necessário.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é pela picada do *Aedes aegypti*. Outras possíveis formas de transmissão do Zika precisam ser avaliadas com mais profundidade, com base em estudos científicos. Não há evidências de transmissão do vírus Zika por meio de leite materno, assim como por urina, saliva e sêmen. Conforme estudos aplicados na Polinésia Francesa, não foi identificada a replicação do vírus em amostras do leite, assim como a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível.

Não existe tratamento específico para a infecção pelo vírus Zika. Também não há vacina contra o vírus. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é baseado no uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados.

Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico (ASS) e outros antiinflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus. Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida.

Durante os anos de 2015 a 2017 foram 08 casos suspeitos de Zika em Araras, sendo que nenhum foi positivado, porém, assim como para chikungunya, o zika vírus também apresenta um alto risco de circulação intensa, diante de uma população, em sua maioria susceptível e da presença do vetor em nossa cidade.

3.4. Febre Amarela

A Febre amarela é uma doença febril aguda, de curta duração (no máximo 12 dias) e de gravidade variável, cujo agente etiológico é um Arbovírus do gênero Flavivírus. Têm início súbito, com sintomas gerais como

febre, calafrios, dor de cabeça, dor lombar, dores musculares generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.

A forma grave caracteriza-se clinicamente por manifestações de insuficiência hepática e renal. Em muitos casos, evolui para óbito em aproximadamente uma semana. Possui dois ciclos epidemiológicos distintos: silvestre e urbano. A febre amarela silvestre (FAS) tem como principal reservatório do vírus os primatas não humanos (macacos), sendo o homem um hospedeiro acidental. Ocorre ciclicamente, com epizootias (epidemias entre animais) a cada 05 a 07 anos.

Os seres humanos que entram nas áreas de matas para ecoturismo ou exercerem atividades produtivas podem contaminar-se com o vírus através de picadas de mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* spp.

Na febre amarela urbana (FAU) o homem é o único reservatório de importância epidemiológica e o mosquito da espécie *Aedes aegypti* é o principal transmissor.

Dentre os potenciais fatores de risco para a reurbanização da Febre Amarela em Araras, destacam-se: a expansão territorial da infestação do *Aedes aegypti*; as áreas com *Aedes aegypti* superpostas a áreas de circulação do vírus amarelo; áreas urbanas infestadas por *Aedes aegypti* próximas de áreas endêmicas para FAS e o intenso processo migratório rural-urbano, levando à possibilidade de importação do vírus amarelo dos ambientes silvestres para os urbanos.

É importante que as zonas endêmicas façam a cobertura vacinal, visto que, o homem é o reservatório transitório do vírus, por outro lado é primordial o controle do vetor urbano *Aedes aegypti*, que pode se tornar determinante para a reinserção da FAU.

O quadro a seguir apresenta informações da epidemiologia dos casos de Zika, Chikungunya e Febre amarela nos últimos 2 anos:

Doenças	Notificações		Autóctones		Importados		Negativos	
	201	201	201	201	201	201	201	201
	6	7	6	7	6	7	6	7
Zika	08	0	0	0	0	0	08	0
Chikungunya	18	11	01	0	02	03	15	08
Febre Amarela	03	04	0	0	0	0	03	04

Quadro 2. Casos de zika, chikungunya e febre amarela nos últimos 2 anos

Manifestações Clínicas

Na maioria dos casos, as manifestações clínicas (quadro 3) dessas arboviroses apresentam-se de forma muito parecida, o que dificulta o diagnóstico clínico diferencial entre elas. Portanto, os exames complementares são de grande importância para determinar um diagnóstico conclusivo.

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2- 3 dias)
Manchas na pele (frequência)	A partir do 4º dia (30-50% dos casos)	Surge no 1º ou 2º dia (90-100% dos casos)	Surge 2-5 dias (50% dos casos)
Dor nos músculos (frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa

Maligna	>6	Todos os sintomas clássicos são observados	Flavivírus Mesmo grupo de pessoas sem imunidade cruzada
---------	----	--	--

para outros Flavivírus

Quadro 04. Apresentações clínicas de Febre Amarela

*A resposta sorológica para um dado vírus desse gênero, apresenta no indivíduo infectado certa imunidade cruzada, que é parcial e se supõe conferir algum grau de proteção contra infecções provocadas por outros Flavivírus.

4. ELEMENTOS TÉCNICOS E OPERACIONAIS

■ Equipe Técnica

Todos os profissionais da saúde têm um importante papel nas ações de vigilância e controle das arboviroses. As ações de prevenção e controle, assim como a realização de diagnósticos e tratamentos, devem ser planejadas e executadas em conjunto, por profissionais capacitados, visando garantir à melhoria das condições de vida e saúde da população. Portanto, é crucial que haja a disseminação do conhecimento entre esses profissionais.

Função	Profissionais existentes	% profissionais capacitados	Tipo de Contrato
Diretor de Vigilância em Saúde	01	100%	Permanente
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica	01	100%	Permanente
Coordenadora do Controle de Endemias	01	100%	Permanente
Chefe da Vigilância Sanitária	01	100%	Permanente
Técnico de Vigilância Sanitária	07	100%	Permanente
Médico	01	100%	Permanente
Enfermeiro	02	100%	Permanente
Digitador de SINAN	01	100%	Permanente
Digitador de SISAWEB	01	100%	Permanente
Supervisor de Campo	03	100%	Permanente
Agente de Endemias	31	100%	Permanente/ Emprego Público
Agente Comunitário de Saúde	37	100%	Permanente
Profissional para identificação de larvas	01	100%	Permanente

Quadro 5 - Equipe técnica para o desenvolvimento do plano de contingência

■ Serviços de Saúde

A rede de serviços de saúde deve ser organizada visando à garantia do acesso de qualidade em todos os níveis de atenção, atendendo a comunidade, seja em período epidêmico ou não.

A organização da rede de serviços, incluindo as ações de controle vetorial, é fundamental para a redução da letalidade pelas arboviroses.

Região	UBS	ESF	Pronto Atendimento	Unidade hospitalar
Central	02	-	01	01 unidade pública
Norte	01	03	-	-
Sul	02	03	01	-
Leste	04	07	01	02 unidades privadas
Oeste	-	01	-	-
Zona Rural	-	06	-	-
Total	09	20	03	03

Quadro 6. Unidades de saúde do município de Araras

- **Unidades sentinelas**

São unidades designadas para o atendimento da população suspeita de Dengue durante a fase de emergência, se houver necessidade de acionamento.

As unidades, atenderão a livre demanda, com suporte de equipe de enfermagem e atendimento médico para avaliação, coleta de exame e hidratação do paciente no período das 7:00 as 22:00 horas.

No município de Araras, as unidades sentinelas serão:

- ESF Nilton de Lollo
- ESF Narciso Gomes/ PAM Eva A. Costa Cruz
- UPA Eliza S. Franchozza
- Pronto Socorro/ Santa Casa de Misericórdia de Araras

O fluxo de funcionamento e o endereço dessas unidades estarão em anexo.

■ Estrutura Operacional

A Secretaria da Saúde conta com os seguintes equipamentos, que visam atender as necessidades dos setores para a execução do plano:

<i>Veículos</i>
03 pick-ups
02 Kombis
01 microônibus
<i>Máquinas</i>
02 pulverizadores
04 nebulizadores
05 computadores (VE + CE)

5. ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

5.1. Cenários de transmissão e infestação

Os cenários de risco descritos abaixo orientam o planejamento e a organização das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, de controle de vetor e da rede de atenção para a elaboração do Plano de Contingência.

CENÁRIO	FAIXA DE INCIDÊNCIA
SILENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência * abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.
RISCO INICIAL	Município com incidência * acumulada das quatro 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.
RISCO MODERADO	Município com incidência * acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.
ALTO RISCO	Município que atingiu o limite de incidência * acumulada das quatro semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

Quadro 6 – Parâmetros para definição do cenário de risco

Fonte: Divisão de Dengue, Chikungunya e Zika/CVE.

*Incidência calculada com base em casos prováveis (todo caso notificado com exceção dos que já foram descartados), de acordo com o monitoramento proposto em Norma Técnica CIB, com deliberação em 16.12.2016.

■ Cenário de risco de transmissão de Araras

Para o cálculo do cenário de Risco de transmissão do município de Araras, foi utilizada a tabela de coeficiente de dengue segundo porte populacional dos municípios:

<i>Coeficiente de incidência/100.000 habitantes</i>	<i>População (nº de habitantes)</i>
600 casos	≤ 9.999
300 casos	10.000 – 99.999
150 casos	100.000 – 249.999
100 casos	250.000 – 499.999
80 casos	≥ 500.000

População de Araras: 130.402 habitantes

Coeficiente de incidência: 150 casos

Casos atuais após S01/2017: 18

$$100.000 - 150$$

$$130.402 - X$$

$$X = 195,6$$

$$20\% = 39,12.$$

Casos para Cenário de Risco de transmissão: 195,6

Portanto, acima de 39,12, o município passará de baixo risco para risco moderado.

■ Diagrama de Controle (DC):

O diagrama de controle é um monitoramento dos casos em relação a sua própria série histórica.

Inicialmente levantam-se dados de incidência de casos prováveis da doença distribuídos por semana epidemiológica nos últimos 10 anos.

Define-se a série histórica a ser trabalhada (mínimo de 5 anos), através da exclusão de anos epidêmicos e anos com incidência muito baixa, ou seja, anos cujos dados apresentem grandes variações em relação aos

demais. Na sequência calcula-se a mediana das incidências de casos prováveis registradas no período selecionado. Após a definição da mediana, faz-se o cálculo do limite inferior (percentil 25) - LI e do limite superior (percentil 75) - LS. E faz-se a representação gráfica dos valores obtidos. Os valores entre LI e LS correspondem ao nível endêmico da doença, ou seja, o limite de variação esperada para cada SE.

Quando os valores observados para o ano corrente ultrapassam os do LS da variação esperada, diz-se que está ocorrendo uma epidemia. No momento em que a incidência semanal ultrapassar a linha da mediana, inicia-se a contagem das semanas em que a curva de incidência se mantém ascendente. Permanecendo essa tendência por 4 semanas consecutivas, a coleta de amostras para a confirmação por sorologia ELISA IgM deverá ser suspensa dada sua menor utilidade nesse contexto epidemiológico. A coleta de sorologia será restabelecida a partir da SE 27, e mantida até que se atinja novamente o limite para interrupção. A suspensão e o restabelecimento de sorologia não são, portanto, definidos somente temporalmente, devendo o cenário epidemiológico dos municípios ser analisado segundo os parâmetros estabelecidos.

No entanto, o município de Araras não há corte de sorologia, visto que o município realiza a sorologia de todos os suspeitos de dengue através de laboratório terceirizado.

5.2. Áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses

A identificação dos casos suspeitos, assim como o estágio clínico, o manejo adequado e a organização dos serviços de saúde são fatores decisivos para evitar a ocorrência do óbito. Toda equipe de saúde tem papel fundamental na vigilância do cidadão suspeito.

■ Vigilância Epidemiológica

O conceito de vigilância epidemiológica, promulgada na Lei 8080/90, é definido como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A vigilância epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção.

Além disso, é um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão, deste modo, implantar ações de intervenção pertinentes e eficazes.

■ Controle de Vetores

É de competência desse setor, orientar os responsáveis pelos imóveis, sendo eles residências, pontos estratégicos ou imóveis especiais, a adotar cuidados necessários e executar, durante a visita, medidas de controle direcionadas aos problemas encontrados, possíveis de serem reproduzidas pelo responsável. Além disso, os agentes têm como responsabilidade, fazer a avaliação de densidade larvária de várias áreas do município e identificar os

recipientes existentes, pesquisados e positivos, que predominam em dois momentos diferentes, na sazonalidade do vetor.

Também é de responsabilidade dos agentes, realizar atividades de bloqueio e nebulização, que respectivamente, consistem em vistoriar o imóvel, fazendo o controle mecânico ou focal, se necessário, de todos os criadouros encontrados e na aplicação do inseticida de casa em casa com atomizador portátil quando o cenário epidemiológico apontar para a necessidade dessas intervenções.

■ Vigilância Laboratorial

Compete ao setor de Vigilância laboratorial, a realização dos exames de dengue, chikungunya, zika e febre amarela. Esses exames são realizados pelos laboratórios da Rede Estadual de laboratórios de Dengue, coordenada pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL.

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas poderá ser feito de acordo com a suspeita clínica, cenário epidemiológico e técnica mais oportuna segundo momento da coleta e ocorrência de óbito, por meio de: pesquisa virológica (isolamento viral, seguido de teste de Imunofluorescência Indireta), sorológica (detecção e captura de anticorpos IgM, detecção de proteína NS1), molecular (detecção de genoma viral - RT-PCR convencional e RT-PCR em Tempo Real) e por histopatologia, seguida de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica.

Agente	Método Diagnóstico	Amostras Biológicas compatíveis
Dengue	Pesquisa de Anticorpo (ELISA IgM - Kit)	Sangue, soro, sangue pós-óbito e líquido
	Pesquisa de Anticorpo (MAC ELISA IgM)	
	Pesquisa de Antígeno NS1	Sangue, soro e sangue pós-óbito
	PCR em Tempo Real	Sangue, soro, sangue pós-óbito, líquido, fragmento de tecido (congelado)

	Imuno-Histoquímica	Fragmento de tecido fixado
Chikungunya	Pesquisa de Anticorpo (ELISA IgM – Kit)	Sangue, soro, sangue pós-óbito, líquido
	Pesquisa de Anticorpo (ELISA IgG – Kit)	
	Pesquisa de Anticorpo (MAC ELISA IgM – Kit)	
	PCR em Tempo Real	Sangue, soro, sangue pós-óbito, líquido, fragmento de tecido (congelado)
Zika	PCR em Tempo Real	Sangue, soro, sangue pós-óbito, líquido, fragmento de tecido (congelado), fragmento de placenta (congelado)
Febre Amarela	Pesquisa de Anticorpo (ELISA IgM – Kit)	Sangue, soro, fragmentos de vísceras, pós-óbito (em até 24 horas)
	Pesquisa de Anticorpo (ELISA IgG – Kit)	
	PCR em tempo real e/ ou isolamento viral	
	Imuno-histoquímica* e histopatológico	

Quadro 7 – Métodos diagnósticos disponíveis no IAL

O IAL tem importante papel de vigilância em saúde pública. Os testes de detecção NS1 para dengue são realizados com o objetivo de selecionar amostras positivas e negativas para monitoramento de sorotipos de dengue e de outros arbovírus circulantes. Este monitoramento é feito por meio de RT-PCR em Tempo Real e/ou Isolamento de vírus em cultura de células.

Com o objetivo de acelerar os resultados dos exames de Dengue, a Prefeitura de Araras terceiriza o serviço laboratorial, portanto, esses são realizados no próprio município. Os casos graves de Dengue e exames de Zika, Chikungunya e Febre amarela são encaminhados para o IAL.

■ Vigilância Sanitária

Compete ao setor de Vigilância Sanitária, executar ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, de produção e da circulação de

bens e de prestação de serviços de interesse da saúde. As ações desse setor para o combate às arbovirozes urbanas consistem em inspeções sanitárias para avaliação e gerenciamento de cenários de risco que favoreçam criadouros dos mosquitos vetores das arbovirozes não se limitando apenas aos lotes residenciais, mas também, abrangendo o comércio, as indústrias, os prédios institucionais e outras atividades que promovem a proliferação do mosquito. A VISA pode ser solicitada em caso de irregularidades em residências ou estabelecimentos, detectadas pela equipe de controle de vetores, visto que tem poder de polícia administrativa.

■ Atenção Básica

As ações da Atenção Básica devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de proteção, prevenção, promoção e transferência de responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades, sempre de maneira pactuada.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os Agentes de Controle de Endemias (ACE), desempenham papéis fundamentais nas ações de assistência de combate de arbovirozes, por isso, devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, seja nos domicílios, seja nos demais espaços da comunidade, integrando suas atividades de maneira a potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam.

No decorrer dos casos positivos, estes deverão ser acompanhados pela equipe multidisciplinar da atenção básica, estando atento aos sinais e sintomas de alerta, acelerando o encaminhamento do paciente ao ambiente hospitalar se necessário, lembrando que é primordial, mesmo na suspeita de um caso realizar a notificação e encaminhar imediatamente ao setor de

endemias, a fim de que as medidas de prevenção sejam tomadas em tempo hábil.

■ Educação, Comunicação Social, Mobilização Social

Este setor tem como principal objetivo fomentar o desenvolvimento de ações educativas, visadas à mudança de comportamento e adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar, bem como, manter a motivação das pessoas envolvidas, visto que a não participação efetiva dessas, é um dos grandes problemas no controle das doenças transmitidas por vetores.

As ações de comunicação e mobilização são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser conduzidas de forma intersetorial, com apoio de entidades da sociedade civil. Devem ser utilizados meios de comunicação de massa (por seu grande alcance e eficácia), além de se produzir e distribuir material que contemple as especificidades municipais.

■ Gestão

Compete a gestão a responsabilidade de comandar o sistema de saúde municipal exercendo as funções de formulação de políticas/ planejamento, financiamento, coordenação, regulação, controle e avaliação (do sistema/ redes e dos prestadores públicos ou privados).

6. AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

Para a elaboração das ações descritas a seguir, realizaram-se análises necessárias conforme os quatro possíveis cenários de risco e transmissão da dengue no município, considerando também, a possível transmissão das outras arboviroses.

Para cada fase, as ações deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de todos os setores, resultando em atividades que vão desde rotina até intensificação no combate ao vetor.

■ Vigilância Epidemiológica

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Notificar e investigar adequadamente todos os casos suspeitos que apresentem febre e mais dois sintomas	X	X	X	X
Alimentar o sistema em tempo	X	X	X	X

oportuno encerrando os casos como corretamente (autóctone ou importado) evitando os casos indeterminados (notificar/ encerrar em 60 dias)					
Notificar oportunamente no máximo, 24 horas (vinte e quatro) a partir da suspeita inicial, nas seguintes situações: Dengue com sinais de alarme, Dengue grave e óbito;	X	X	X	X	X
Melhorar a qualidade da informação, acompanhamento, consistência, completude e fluxo de dados do SINAN (notificação e incidência e fluxo);	X	X	X	X	X
Descentralização da notificação/investigação para a rede básica;	X	X	X	X	X
Sensibilizar o gestor em relação à situação epidemiológica dos municípios vizinhos;	X	X	X	X	X
Garantir que os primeiros exames positivos oriundos de laboratórios particulares (independente se o Kit adquirido foi válido ou não pelo IAL Central) deverão ser confirmados através do MAC Elisa;	X	X	X	X	X
Informar o gestor e a rede sobre a mudança de fase;	X	X	X	X	X
Participar da sala de situação da Dengue no nível Central, contribuindo com informações que subsidiem o Secretário da Saúde (boletins, planilhas, relatórios);	-	X	X	X	X
Acompanhar as questões relacionadas	-	X	X	X	X

à assistência que possam estar gerando casos graves e óbitos contribuindo na discussão da organização de serviço; (treinamento, Rh, hora extra)				
Fazer a Gestão compartilhada da Sala de Situação, com acompanhamento das unidades/bairros mais críticos (com as maiores taxas e/ou problemas de suspeição/notificação/investigação de casos e/ou de fluxograma);	-	X	X	X
Na inviabilidade da aquisição de exames laboratoriais, encerrar os clínicos epidemiológicos;	-	-	X	X
Realizar visitas técnicas na rede de saúde para identificar os problemas e propor soluções em conjunto. A visita técnica deverá atender as necessidades de cada segmento da rede e promover discussões entre Vigilância em Saúde e a Assistência local.	X	X	X	X
Seminário para profissionais médicos e enfermeiros sobre as ações de vigilância epidemiológica (VE), diagnóstico e tratamento de casos de FA.	-	X	X	X
Capacitação em diagnóstico e tratamento de FA para profissionais médicos.	-	X	X	X
Intensificar da Vigilância Sindrômica dos casos febris íctero-hemorrágicas agudas.	-	X	X	X
Organizar junto ao NAES de ações de	-	X	X	X

educação e saúde utilizando os meios de comunicação em massa e palestras na comunidade.				
Realizar busca ativa de casos suspeitos de FA.	-	X	X	X
Divulgar e orientação sobre diagnóstico diferencial, clínico e laboratorial para os hospitais.	-	X	X	X

■ Vigilância Sanitária

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Ação de controle de vetor nas ações de rotina da VISA-M (exceto residências)	X	X	-	-
Adoção de medidas educativas e/ou intervenção, a partir de irregularidades constatadas	X	X	-	-
Apoio às ações do controle de dengue que necessitem medidas legais (poder de polícia, lavratura de autos como medidas administrativas)	X	X	-	-
Promoção da integração municipal das equipes de VISA, VE e Controle de vetores otimizando as ações de campo	X	X	-	-
Participação na Sala de Situação a nível estadual e municipal	X	X	-	-
Apoio técnico administrativo quando necessário	-	-	X	-
Intensificar o trabalho conjunto das	-	-	-	X

equipes de Visa com o controle de vetores, sobretudo nos imóveis fechados e de difícil acesso

■ Vigilância Laboratorial

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Disponibilizar exames laboratoriais específicos para diagnóstico sorológico e de avaliação	X	X	X	X
Agilidade na liberação de laudos	X	X	X	X
Execução de exames em horários diferenciados, de acordo com a demanda e necessidade da unidade sentinela (o transporte do material ficará sob responsabilidade da SMS)	-	-	-	X

Nota 1. Os casos graves, internados e óbitos com suspeitos de dengue, seguirão o fluxo do IAL.

Nota 2. Os exames para mapeamento de sorotipos seguirão o fluxo do IAL.

■ Controle de Vetores

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Possuir recursos humanos (um agente para cada 1200 imóveis)	X	X	X	X
Possuir recursos humanos capacitados	X	X	X	X

para realização das ações para controle de vetor				
Garantir a realização das atividades de nebulização com equipamento costal. O uso do equipamento veicular, após discussão com a SUCEN	-	X	X	X
Realizar atividade de Bloqueio de Controle de Criadouros – BCC em todos os casos suspeitos/ confirmados de arbovirose	-	X	X	X
Realizar atividade de casa a casa/ rotina intensificação (conforme cenário)	X	X	X	X
Realizar avaliação de densidade larvária janeiro/ julho/ outubro	-	-	-	-
Realizar ações educativas e de mobilização social	X	X	X	X
Articulação entre VISA e Controle de Vetor para análise conjunta de potenciais riscos a proliferação vetorial (conforme cenário)	X	X	X	X
Desenvolver as ações de controle de vetores em parceria com ACSs/ ESFs	X	X	X	X
Acompanhamento/ supervisão dos agentes em todas as atividades de vigilância e controle	X	X	X	X
Realizar ações em PE e IE, conforme periodicidade. Coletar e identificar larvas, realizar tratamento com larvicida, controle mecânico e alternativo	X	X	X	X
Realizar ações para reduzir pendências	X	-	-	-
Formação e manutenção de Brigadas em Imóveis Especiais – IE e em	X	X	X	X

Prédios Públicos				
Digitar regularmente as ações desenvolvidas no Sistema de Informação (Sisaweb)	X	X	X	X
Avaliar as informações digitadas no Sisaweb para direcionar as ações de controle	X	X	X	X

■ Educação, Comunicação e Mobilização Social

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Divulgação de medidas de prevenção, como eliminação do mosquito transmissor da doença, hábitos, locais de preferência de ovoposição, sinais e sintomas e recomendações para a procura do serviço de saúde em caso de manifestações de sinais e sintomas	X	X	-	-
Planejamento e execução de projetos educativos de prevenção em diversos locais (escolas, empresas, comunidades, igrejas, templos religiosos)	X	X	-	-
Realizar as atividades de capacitação no segundo semestre do ano (período pré-epidêmico) e estabelecer estratégias que mantenham os profissionais de saúde para a questão da dengue em parceria com a Assistência	X	X	-	-
Realizar campanhas de mobilização social contra a dengue;	-	-	X	X
Intensificar divulgação de dados	-	-	X	-

epidemiológicos e orientação para estimular a eliminação de criadouros do mosquito				
Divulgar sinais e sintomas de dengue para estimular a procura por serviço de saúde e notificação dos casos	-	-	X	X
Divulgação da situação epidemiológica de cada região do município entre os profissionais da saúde	-	-	X	X
Intensificar a divulgação de medidas de prevenção, sinais e sintomas da dengue grave recomendações para a procura do serviço de saúde	-	-	-	X
Alertar quanto perigo da automedicação	-	-	-	X
Reforçar medidas de prevenção e remoção de criadouros e medidas de cuidado pessoal e hidratação	-	-	-	X

■ **Assistência**

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Incentivar ações educativas relacionadas a Dengue nas Unidades de Saúde (ESF e UBS) para os munícipes usuários do serviço.	X	X	X	X
Incentivar a realização de capacitações técnicas aos profissionais da saúde para acompanhamento dos casos notificados até o seu desfecho.	X	X	X	X

Estimular o monitoramento das áreas sob responsabilidade de cada Unidade de Saúde evitando surgimento de criadouros.	X	X	X	X
Estimular a identificação correta dos casos suspeitos e notificação oportuna (imediate na suspeita).	X	X	X	X
Realizar o preenchimento do cartão dengue com todos os dados e orientar o paciente da importância da apresentação do mesmo em toda e qualquer unidade que necessitar de atendimento.	X	X	X	X
Incentivar a utilização do protocolo de Manejo Clínico do Ministério da Saúde.	X	X	X	X
Implantar e estruturar as Unidades Sentinelas, com recursos humanos e materiais (contratações emergenciais).	-	-	X	X
Encaminhar os pacientes às Unidades de Referência de acordo com sua classificação nos Grupos de Manejo Clínico.	X	X	X	X
Coletar sorologia no tempo oportuno.	X	X	X	X
Monitorar os atendimentos das unidades sentinelas, realizando a contra referência às unidades de origem do paciente.	-	-	X	X
Encaminhar imediatamente aos hospitais as situações emergenciais.	X	X	X	X
Atender nas Unidades Sentinelas os casos passíveis de observação na atenção primária.	-	-	-	X
Solicitar a Vigilância Epidemiológica o acompanhamento dos casos encaminhados aos hospitais com	X	X	X	X

contra-referência à unidade de saúde a qual o município pertence.

Incentivar as unidades a entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para verificar a viabilidade de realização de isolamento viral, sendo necessário que o paciente esteja até no 3º dia de sintomas.

- - X X

■ Gestão

AÇÕES PROPOSTAS	CENÁRIOS			
	Silencioso	Risco Inicial	Risco Moderado	Alto Risco
Garantir recursos humanos (um agente para cada 1200 imóveis)	X	X	X	X
Sala de situação – criação e manutenção	X	X	X	X
Contratação de recursos humanos (médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, auxiliar administrativo e de limpeza) em caráter emergencial	-	-	-	X
Pagamento de horas extras aos funcionários efetivos	-	-	-	X
Remanejamento de profissionais das unidades de apoio para as unidades sentinelas no período emergencial	-	-	-	X
Transporte do material coletado (veículo e motorista) e encaminhado até o laboratório em horários especiais	-	-	-	X
O laboratório de referência disponibilizará a execução de exames 24 horas/ dia e instalará o programa para acessar os laudos online nas	-	-	-	X

unidades.

7. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Um dos principais desafios para garantir a consecução das ações deste plano, será o monitoramento permanente das metas estabelecidas, o que visa a identificação prévia de procedimentos e estratégia que não estejam sendo cumpridos, na perspectiva de elaborar possíveis ajustes e correções ao longo de sua execução.

Cada grupo técnico de sua respectiva área terá como responsabilidade identificar e comunicar oportunamente nas reuniões periódicas quaisquer dificuldades ou impedimentos para o cumprimento das ações, para que sejam tomadas as medidas que evitem a interrupção ou atraso das mesmas.

8. BASES TÉCNICAS E LEGAIS

Esse Plano de Contingência foi elaborado considerando como bases técnicas e legais:

Plano de Contingência para as Arboviroses no Estado de São Paulo (2017)

Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo (2017)

Normas e Orientações Técnicas para Vigilância e Controle de Aedes aegypti (2008)

9. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comissão De Epidemiologia Da Abrasco. Zikavírus: challenges of public health in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2016, vol. 19, n.2 [citado 2017-10-16], PP.225-228. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200225&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1415-790X. <HTTP://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020001>.

Programa de Pós-graduação em Biomedicina translacional. Dengue, chikungunya e zika vírus no Brasil: situação epidemiológica, aspectos clínicos e medidas preventivas. Universidade Unigranrio. 2016, vol. 1, n.1.

Prefeitura Municipal de Araras. Disponível em: <http://araras.sp.gov.br/>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Dengue, Chikungunya e Zika. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

Estado de Goiás. Plano de Prevenção e Controle da Febre Amarela no Estado de Goiás. Disponível em:

http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_610_Plano.pdf. Acesso em: 18 de outubro de 2017.

Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Combate ao Aedes. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/perguntas-e-respostas/50454-conheca-a-diferenca-entre-dengue-zika-e-chi>. Acesso em: 02 de outubro de 2017.

Vasconcelos, Pedro Fernando da Costa. Febre amarela. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 36, n. 2, p. 275-293, Apr. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000200012&lng=en&nrm=iso>.access on 18 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822003000200012>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de Epidemias da Dengue. Brasília - DF, 2009.

Governo do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Plano de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus. Rio de Janeiro, 2015.

Prefeitura de São José dos Campos. Secretarias. Saúde. Vigilância Epidemiológica. Disponível em: http://www.sjc.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_epidemiologica.aspx. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

Instituto Adolfo Lutz. Serviços. Exames Amostras Biológicas. Febre Amarela. Disponível em: <http://www.ial.sp.gov.br/ial/exames/biologia-medica>. Acesso em 20 de outubro de 2017.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Vigilância Sanitária. Brasília, 2002.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recomendações técnicas Para o controle da Dengue Pelo sistema nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2008.

Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública por Inundação. Brasília, 2014.

Ministério da Saúde. Plano de Contingência para Respostas às Emergências em Saúde Pública. Febre Amarela. Brasília, 2016.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

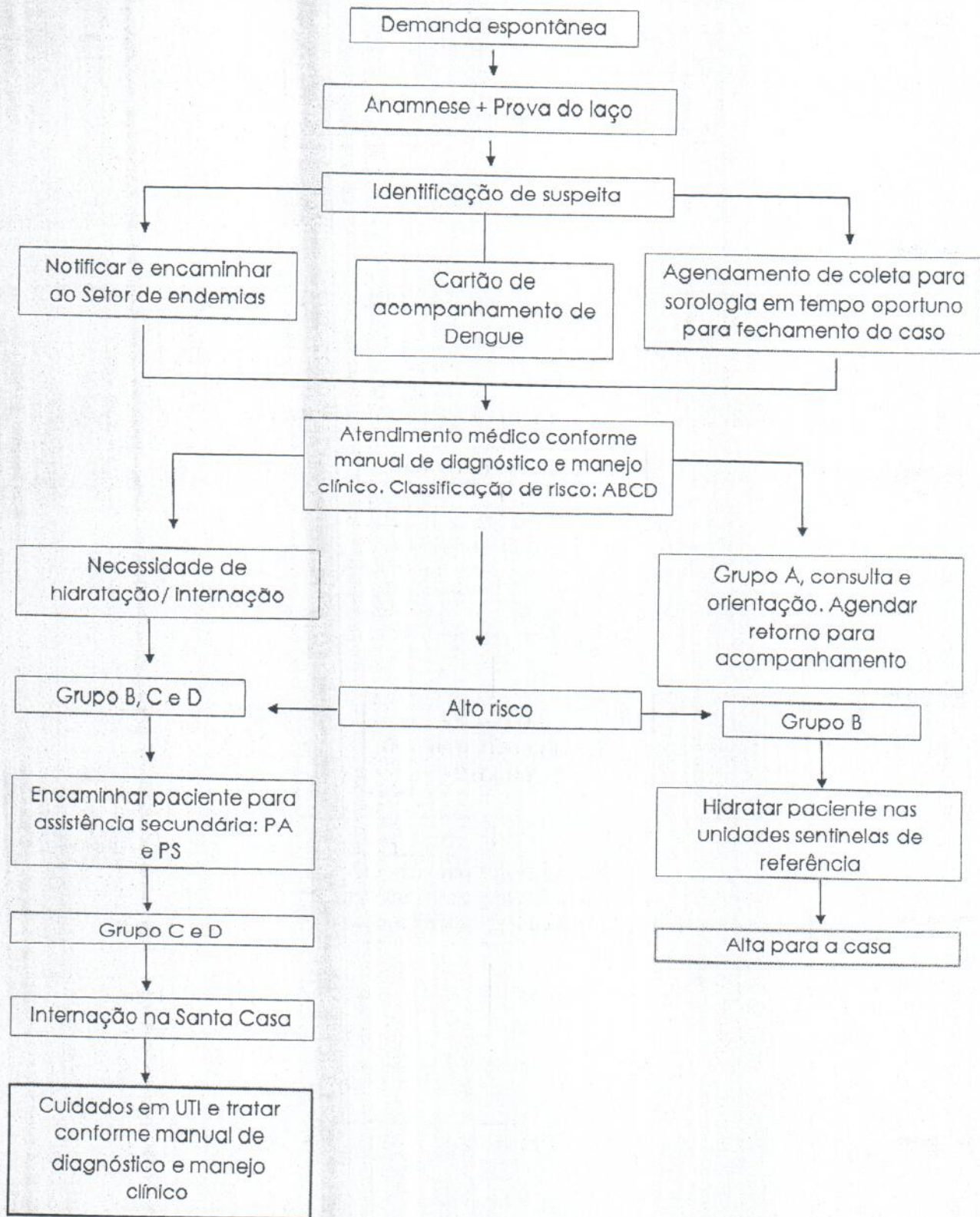
ANEXOS

Anexo 1 - Relação de Contatos - Secretaria da Saúde de Araras

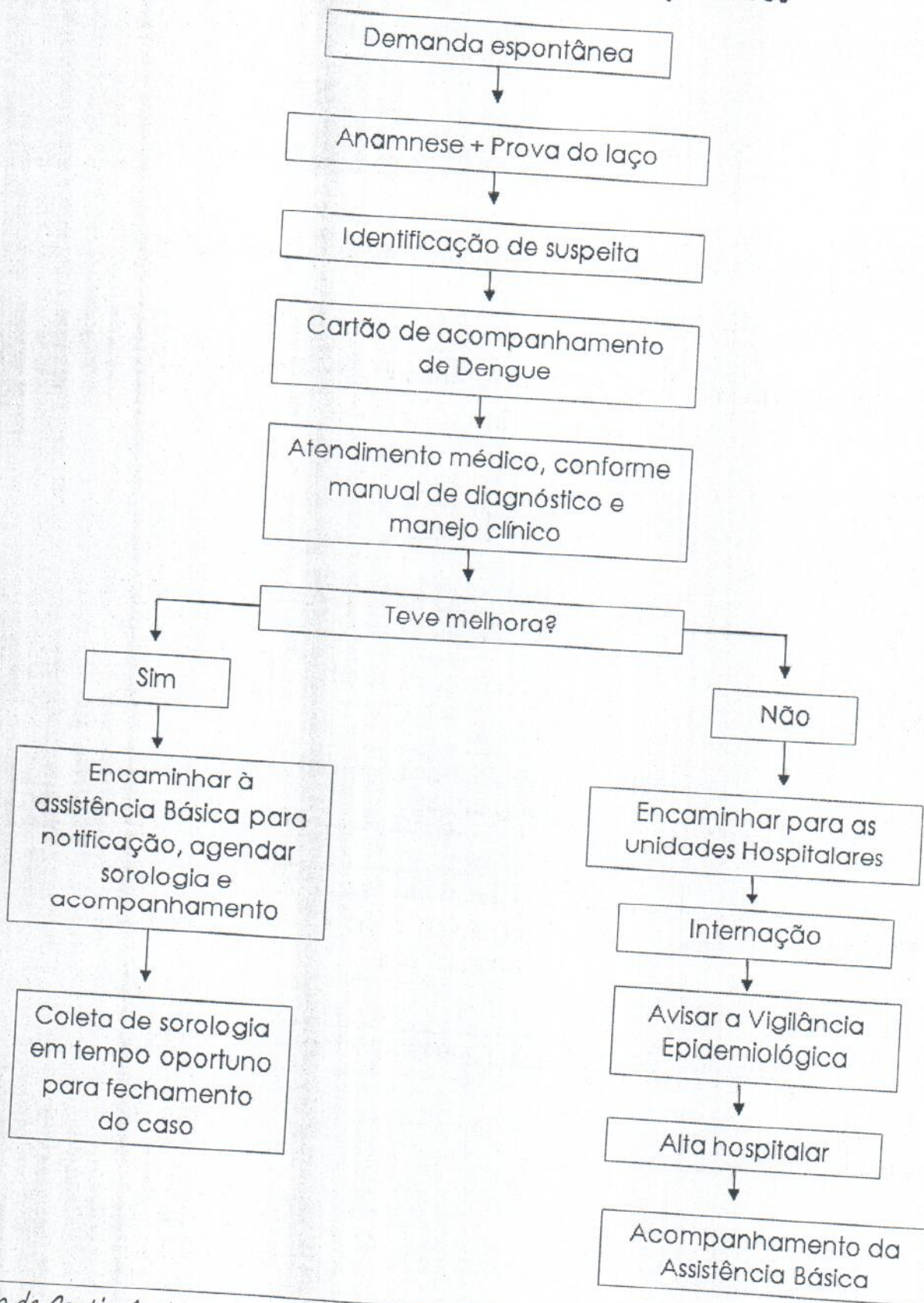
Setor	Telefone/ Ramal	E-mail
Secretaria da Saúde	3543-1522	sms@araras.sp.gov.br
Vigilância Epidemiológica	Ramais - 215/219	ve@araras.sp.gov.br
Controle de Vetores	Ramais - 209/225	endemias@araras.sp.gov.br
Vigilância Sanitária	Ramais - 234/236	visa@araras.sp.gov.br
Assistência	Ramal - 204	coordab.saude@araras.sp.gov.br
Laboratório	3544-9587	oswaldo.lima@dasa.com.br
Gestão	3543-1522	sms@araras.sp.gov.br

Anexo 2 - Fluxos de Regulação na rede de assistência dos grupos A, B, C e D:
Dengue

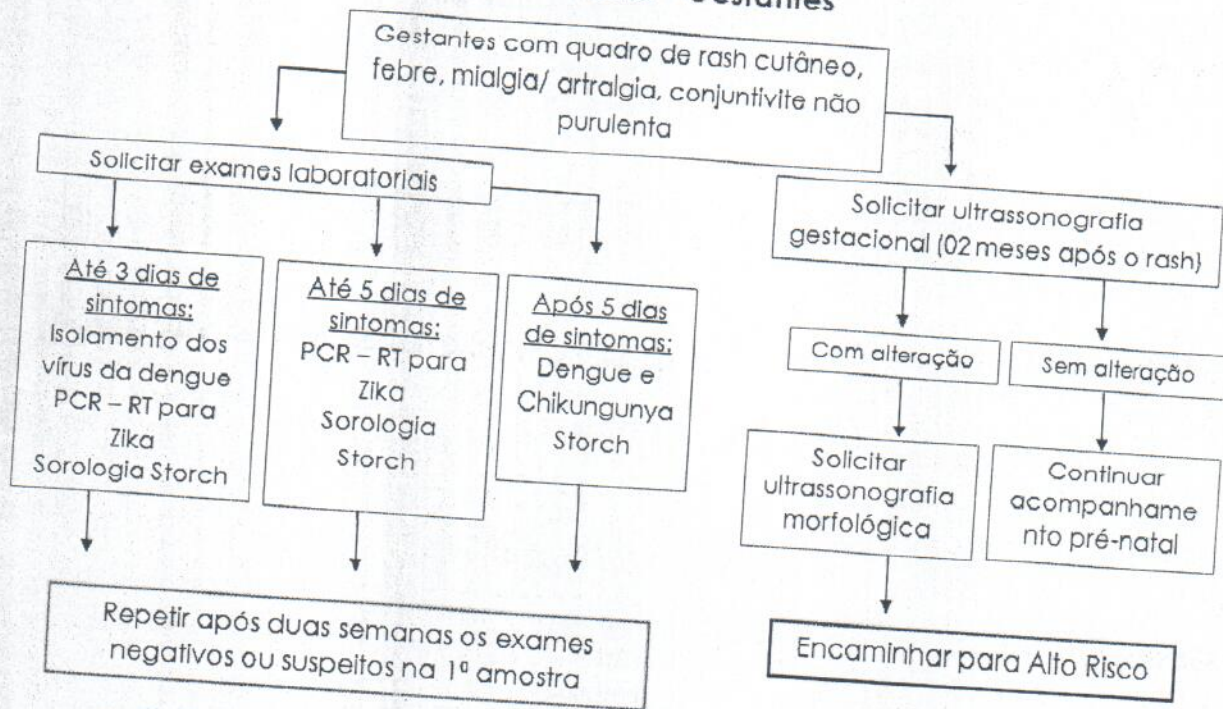
Atenção Primária: Unidades Básicas e ESFs



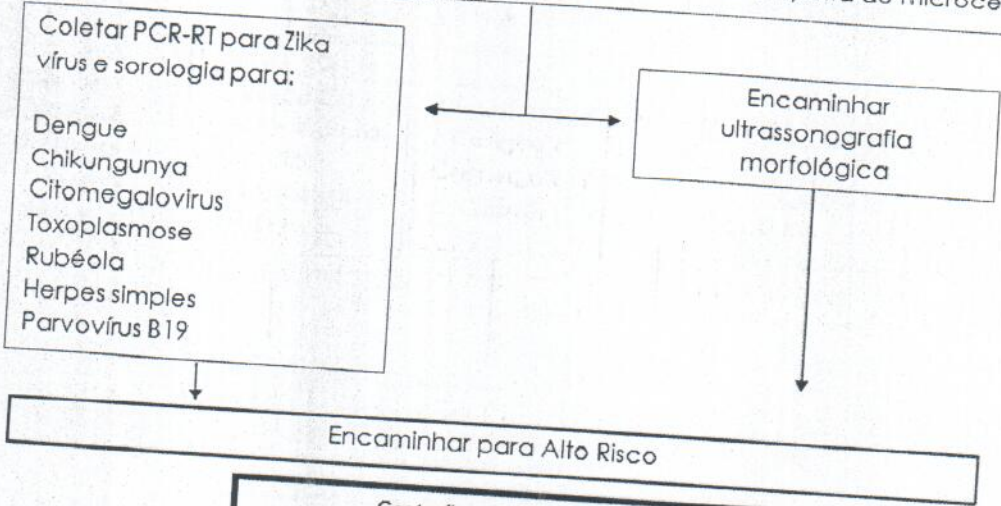
Atenção Secundária: Pronto Atendimento e Pronto Socorro
Atenção Terciária: Unidades Hospitalares



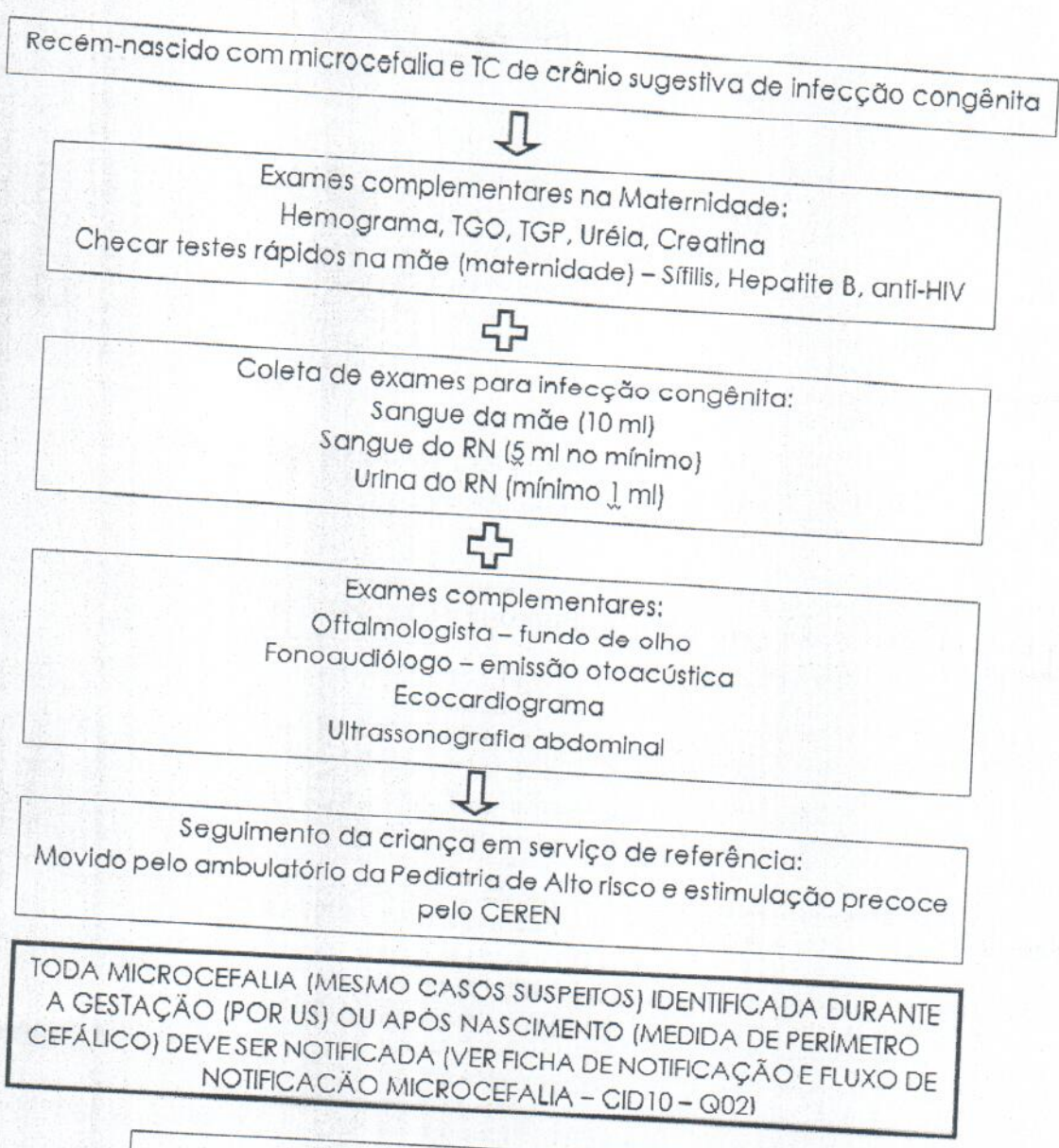
Suspeito de Zika - Gestantes



Gestante com USG gestacional identificando ou levantando suspeita de microcefalia

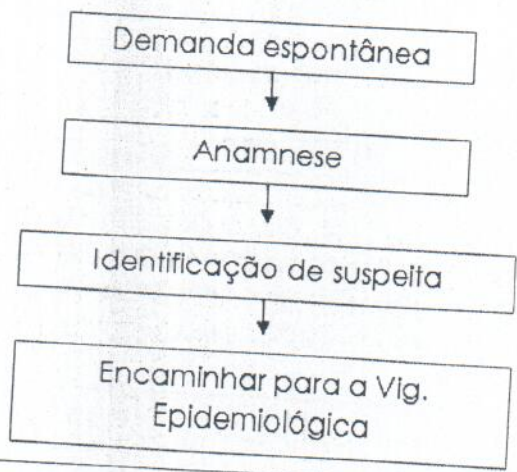


- Gestação de Alto Risco:**
- Síndromes hipertensivas da gravidez
 - Síndromes hemorrágicas
 - Trabalho de parto prematuro
 - Sofrimento fetal
 - Ameaça de abortamento
 - Ruptura prematura de membranas/ corioamnionite
 - Doença materna (cardiopatia, pneumopatia, anemia hemolítica, etc)
 - Gestações múltiplas
 - Aloimunização
 - Diabetes gestacional
 - Outras (discutir com referência terciária)



Fluxo de Suspeitas de Zika e Chikungunya

1. Atenção Primária: Unidades Básicas e ESFs



Nome do UBS / ESF - GRUPO A	ENDEREÇO	TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	MIOGRAMA		Número de profissionais atendidos	
				Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
ESF Jerônimo Ometto	Av. Cito Logazzi, 265 - Jardim Cândida	(19) 3541-9490	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Parque das Arvores	R. Melônio Marófica, s/nº - Parque das Arvores	(19) 3544-5424	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Madre Carla Rabolin	R. Carfina Fernandes, s/n - Jardim Alvorada	(19) 3551-3563	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Lúcia Eoquette Menegheti (Jul)	R. Allan Kordec, s/n - Parque Industrial	(19) 3544-7333	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Cláudio João Breda	R. Carlos Cerri, s/n - Parque Dom Pedro	(19) 3541-7593	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Narciso Gomes	Av. Café Filho, 209 - Narciso Gomes	(19) 3541-7668	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Prof. Milton de Lollo	R. Cataruwa, 253 - Jardim São João	(19) 3544-7302	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Dr. Bento Feres	R. Julia Luiz Ruelle, s/n - Dom Bosco	(19) 3542-5453	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Dr. Orlando Zoriboni	R. Francisco Cressoni, 158 - Parque Tiradentes	(19) 3541-7791	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Edmundo Ulson	R. Angelo Francatto, 393 - Parque Tiradentes	(19) 3544-5235	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Vital Pacifico Homem	Av. Irineu Caracci, 1469 - José Ometto IV	(19) 3544-5411	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Dr. Fermin Bianco Viana	R. Dalton B. C. Priolo, s/n - José Ometto II	(19) 3544-8559	7h às 16h	Sim	-	1	1
ESF Dr. Sebastião Jair Mourão	R. do Estudante, 110 - José Ometto I	(19) 3544-7754	7h às 16h	Sim	-	1	1
UBS Enio Vitaliti	R. Franco, 99 - Jardim Piratininga	(19) 3544-4280	7h às 16h	Sim	-	1	1
UBS Emerson Mercatelli	R. José Augusto Jr, s/n - Versalles	(19) 3547-9609	7h às 16h	Sim	-	1	1
UBS José Flori	Av. Melvin Jones, s/n - Jardim Fátima	(19) 3542-9308	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Eva Cruz	Av. Café Filho, 209 - Narciso Gomes	(19) 3541-7898	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Antônio Carlos Fabrício	Av. Lourenço Batistella, s/n - José Ometto I	(19) 3544-3569	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Osvaldo Salvador Devitte	Av. Presid. Castelo Branco, s/n - Narciso Gomes	(19) 3544-4974	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Eva Cruz	Av. Café Filho, 209 - Narciso Gomes	(19) 3541-7898	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Antônio Carlos Fabrício	Av. Lourenço Batistella, s/n - José Ometto I	(19) 3544-3569	7h às 16h	Sim	-	1	1
PAM Osvaldo Salvador Devitte	Av. Presid. Castelo Branco, s/n - Narciso Gomes	(19) 3544-4974	7h às 16h	Sim	-	1	1
NOME DA UNIDADE DE OBSERVAÇÃO (Até 24h) - GRUPO B	ENDEREÇO	TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Santa Casa de Misericórdia de Araras	Pç. Dr. Narciso Gomes, 49 - Centro	(19) 3543-5400	24 horas	Sim	Sim	10	10
Hospital Municipal Elisa S. Franchozza	Av. Irineu Caracci, 400 - José Ometto	(19) 3543-5100	24 horas	Sim	Sim	6	6
ESF Prof. Milton de Lollo	R. Cataruwa, 253 - Jardim São João	(19) 3544-7302	7h às 22h	Sim	-	1	1
ESF Narciso Gomes	Av. Café Filho, 209 - Narciso Gomes	(19) 3541-7898	7h às 22h	Sim	-	1	1
NOME DO HOSPITAL INTERNAÇÃO (24h) - GRUPO C	ENDEREÇO	TELEFONE	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Santa Casa de Misericórdia de Araras	Pç. Dr. Narciso Gomes, 49 - Centro	(19) 3543-5400	(19) 3543-5400	-	Sim	6	2
NOME DO HOSPITAL UTI ADULTA (24h) - GRUPO D	ENDEREÇO	TELEFONE	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Santa Casa de Misericórdia de Araras	Pç. Dr. Narciso Gomes, 49 - Centro	(19) 3543-5400	(19) 3543-5400	-	Sim	6	2
NOME DO HOSPITAL UTI PEDIÁTRICA (24h) - GRUPO D	ENDEREÇO	TELEFONE	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Santa Casa de Misericórdia de Araras	Pç. Dr. Narciso Gomes, 49 - Centro	(19) 3543-5400	(19) 3543-5400	-	Sim	6	2
NOME DO LABORATÓRIO	ENDEREÇO	TELEFONE	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
IAL - Instituto Adolfo Lutz	R. dez. 52 - Rio Claro	(19) 3524-2460	(19) 3524-2460	-	Sim	-	-
Laboratório Científica	Av. Irineu Caracci, 400 - José Ometto	(19) 3544-9587	(19) 3544-9587	-	Sim	-	-

Município:		Araras		Data:	23/10/2017
Número de Habitantes:		130.402		Nº de Casos Previstos:	2.608
CONTROL DE VETORES					
Nº de Agentes de Controle de Endemias	Indicador	Valores			
Nº de Agentes comunitário de saúde atuando no controle do vetor		31			
Último índice de Infestação Predial realizado		37			
Nº de Imóveis existentes no município	Data: 02/10/2017 a 06/10/2017	IP: 0,4			
Nº de atomizadores costais	55-401	1819,38			
Nº de IE e PE cadastrados	Nº de equipamentos de nebulização acoplados a veículo (NAV)	PE= 109			
Vigilância Sanitária atuando no controle vetorial? (SIM/NÃO)	IE= 93	SIM			
Percentual de penúncias (imóveis recusados e fechados)					
Equipe de Controle de Endemia capacitada? (SIM/NÃO)		SIM			
Nº de veículos para atividades de controle vetorial		6			
COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL					
Indicador					
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue, chikungunya e zika?			Sim	Não	
Há ações regulares de Mobilização Social?			X		
Há divulgação regular da situação epidemiológica das arboviroses no município?			X		
Há Sala de Situação Municipal?			X		
Há ECOPONTO no município?			X		
Há mobilização inter setorial?				X	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE)					
Indicador de Estrutura da Equipe de Vigilância Epidemiologia Municipal					
Há Enfermeiros?			X		
Há Médicos?			X		
Há Médicos Veterinários?			X		
Há Digitador?			X		
Computador específicos para digitação no SINAN?			X		
Computador específicos para VE?			X		
Unidades Básicas notificadoras			X		
Tem referência para SVO?			X		
Investigação de casos graves e óbitos de arboviroses no FORMSUS?			X		

PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA						
SISTEMA DE MONITORAMENTO E ACOMANAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL						
Cenário	Semana				Semana	Cenário
	Semana	Semana	Semana	Semana		
Casos prováveis nas últimas 4 semanas	0	0	0	0	0	SILENCIOSO, ou RISCO INICIAL, ou RISCO MODERADO, ou ALTO RISCO
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)	0					
Incidência em relação aos limites do Diagrama de Controle	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	
Ocorrência de óbitos suspeitos	0	0	0	0	0	
Ações a serem desencadeadas						
CONTROLE DE VETORES	Descritas no plano					
ASSISTÊNCIA	Descritas no plano					
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Descritas no plano					
MOBILIZAÇÃO SOCIAL	Descritas no plano					

Cartão Dengue 3,130

UPA