

PLANO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES JUNDIAÍ/SP

2024-2025

Prefeitura Municipal de Jundiaí

Unidade de Gestão e Promoção da Saúde

1. INTRODUÇÃO

As arboviroses são doenças febris causadas por vírus que podem ser transmitidas ao homem por vetores artrópodes. Dentre estas doenças, destacam-se no Brasil a Dengue, a Chikungunya e a Zika. Em comum entre elas há o fato de serem transmitidas pelo mesmo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*.

Atualmente, a transmissão de arboviroses é tida como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, especialmente devido à frequente ocorrência de grandes surtos e epidemias que provocam. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 50 e 100 milhões de pessoas se infectam anualmente apenas com o vírus da Dengue.

Intimamente relacionadas à dinâmica populacional em todas as suas dimensões, sejam elas estruturais, socioculturais ou econômicas, as ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (dengue, chikungunya e zika) são consideradas de difícil implantação por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O Plano Municipal tem como objetivo geral conter a propagação da transmissão das arboviroses no município de Jundiá e reduzir a ocorrência de casos graves dos agravos transmitidos pelo vetor *Aedes aegypti*, minimizando assim o risco de letalidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Diminuir o número de casos autóctones das doenças e evitar óbitos;
- Reduzir os índices de infestação de *Aedes aegypti* no município;
- Sensibilizar a população para as ações preventivas e corretivas;
- Melhorar o fluxo e a utilização da informação como forma de direcionamento de ações.

3. ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS NA EXECUÇÃO DO PLANO DE ENFRENTAMENTO

O Plano Municipal de Vigilância das Arboviroses contempla seis componentes:

Componente 1: Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

Componente 2: Vigilância Sanitária

Componente 3: Vigilância em Saúde Ambiental/Controle do Vetor

Componente 4: Assistência à Saúde (Atenção Básica, Pronto Atendimento e Hospitalar)

Componente 5: Educação, Mobilização Social e Comunicação

Componente 6: Gestão

4. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

O município de Jundiaí, enfrentou em 2015 seu primeiro surto de dengue, com 3.853 casos autóctones, 708 alóctones e registro de 1 óbito. Novos surtos ocorreram em 2019 e 2023, com 1 óbito em cada ano. O município segue o histórico dos casos de dengue do Brasil e estado de São Paulo, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Número de casos de DENGUE, segundo ano.

DENGUE							
ANO	Brasil	Estado de São Paulo			Jundiaí		
	Casos Prováveis	Notificações	Autóctones	Alóctones	Notificações	Autóctones	Alóctones
2015	1.688.688	1.008.465	657.903	20.128	8.405	3.853	708
2016	1.483.623	393.094	155.972	6.525	2.784	351	114
2017	239.389	83.062	5.689	580	665	4	6
2018	262.594	77.267	14.206	844	388	6	6
2019	1.545.462	718.314	400.856	10.823	6.681	2.677	198
2020	948.533	395.823	188.384	4.709	988	61	46
2021	531.922	348.622	141.049	2.877	1.619	328	80
2022	1.393.684	656.023	326.138	5.895	3.493	639	225
2023	1.522.338	718.908	305.170	4.664	4.939	954	169

Fonte: Brasil: MS (dados até 08/23), Estado de São Paulo: CVE (dados até 11/23) e Jundiaí: UGPS (dados até 31/12/2023). Dados sujeitos a atualização.

Em 2023, o município registrou 954 casos autóctones. A análise de distribuição de casos por bairro, aponta que 56% das transmissões ocorreram na Vila Hortolândia, Jardim Fepasa, Jardim Tamoio, Vila Jundiainópolis e Vila Comercial, e 44% estavam distribuídos

em outros 46 bairros. Ressalta-se um aumento de 49% no número de casos autóctones de dengue em 2023, em comparação ao ano de 2022. Em relação à faixa etária, observa-se um predomínio entre 20 e 59 anos (Quadro 2)

Quadro 2 : Número de casos de DENGUE por faixa etária em 2023.

DENGUE - JUNDIAÍ - 2023	
Faixa Etária	Positivos
Menor que 2	21
2 a 4	11
5 a 9	65
10 a 14	63
15 a 19	76
20 a 29	181
30 a 39	226
40 a 49	166
50 a 59	150
60 a 69	107
70 a 79	43
80 anos ou mais	14
Total Geral	1123

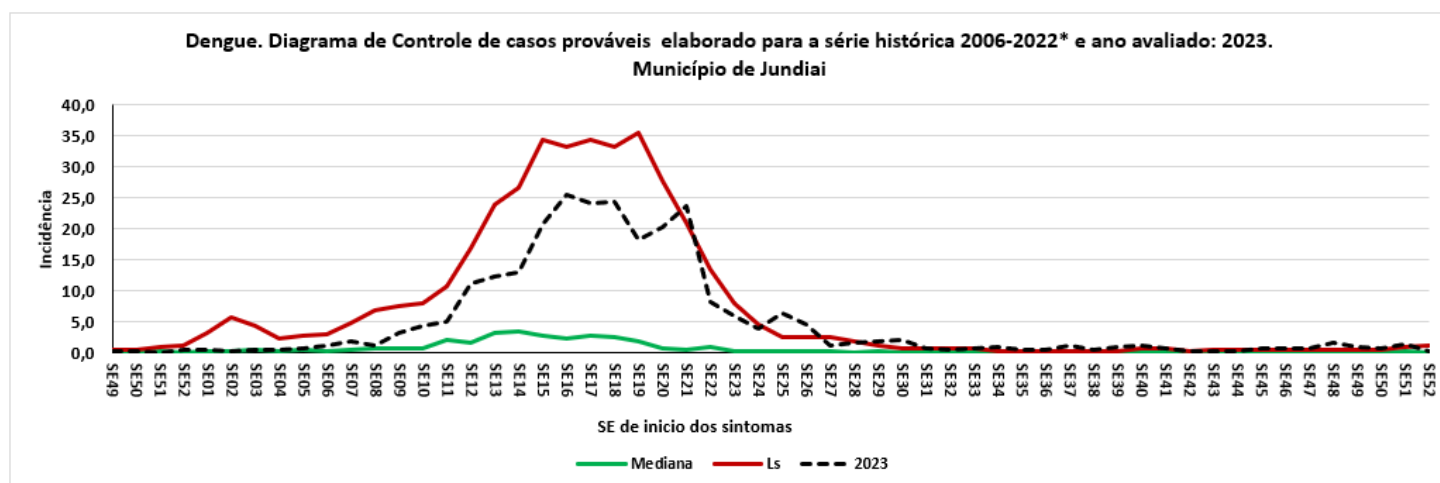
A distribuição pelos meses do ano permaneceu dentro da sazonalidade e histórico apresentado pelo município. (Quadro 3).

Quadro 3: Comparativo dos casos de autóctones de dengue no município de Jundiaí/SP, segundo o ano.

Comparativos dos casos autóctones de dengue por mês, anos 2022/2023		
Mês	2022	2023
Janeiro	1	3
Fevereiro	5	16
Março	52	157
Abril	272	396
Maio	239	249
Junho	42	57
Julho	7	10
Agosto	7	8
Setembro	5	4
Outubro	3	2
Novembro	3	11
Dezembro	3	41
Total	636	954

Comparativos dos casos importados de dengue por mês, anos 2022/2023		
Mês	2022	2023
Janeiro	3	18
Fevereiro	9	22
Março	38	31
Abril	73	39
Maio	67	28
Junho	23	10
Julho	2	3
Agosto	2	1
Setembro	0	4
Outubro	1	1
Novembro	4	4
Dezembro	3	8
Total	225	169

O diagrama de controle de 2023 demonstra que o município seguiu com risco moderado no período da sazonalidade, apresentando risco elevado nas semanas epidemiológicas 21, 25 e 26, confirmando uma importante transmissão de dengue no ano.



* exclusão dos anos de 2015

A partir de 2016 a circulação simultânea dos vírus da dengue, chikungunya e zika no estado de São Paulo, torna a questão ainda mais desafiadora em função do risco acrescido de ocorrência de transmissões de grande magnitude por qualquer uma das três doenças. Destaca-se a região da Baixada Santista (2021) pela ocorrência a nível epidêmico de

chikungunya com aumento dos registros de casos graves e óbitos, causando enormes danos à população. Jundiaí manteve-se com número baixo de casos de chikungunya na série histórica, sendo a maioria dos casos importados - Quadro 4

Quadro 4: Número de casos de CHIKUNGUNYA, segundo ano.

CHIKUNGUNYA							
ANO	Brasil	Estado de São Paulo			Jundiaí		
	Casos Prováveis	Notificações	Autóctones	Alóctones	Notificações	Autóctones	Alóctones
2015	38.997	0	0	0	0	0	0
2016	277.882	6.689	232	868	26	4	4
2017	185.593	4.228	354	250	11	2	2
2018	87.673	3.371	297	96	19	0	0
2019	131.797	5.524	229	104	20	0	1
2020	72.584	2.258	178	37	15	0	3
2021	84.729	30.025	14.411	233	12	2	2
2022	175.956	5.140	661	262	15	0	6
2023	142.544	8.452	1.777	370	18	0	4

Fonte: Brasil: MS (dados até 08/23), Estado de São Paulo: CVE (dados até 11/23) e Jundiaí:UGPS (dados até 31/12/2023)

Apesar das poucas e esparsas notificações de Zika, Jundiaí confirmou um caso autóctone em 2016. (Quadro 5). Apesar da maioria dos casos apresentarem manifestações clínicas brandas e autolimitadas, a doença pode evoluir para quadros mais graves que incluem distúrbios neurológicos. Além disso, o vírus mostrou-se potencialmente teratogênico, estando associado a casos graves de malformações congênitas.

Quadro 5: Número de casos de ZIKA segundo ano.

ZIKA							
ANO	Brasil	Estado de São Paulo			Jundiaí		
	Casos Prováveis	Notificações	Autóctones	Alóctones	Notificações	Autóctones	Alóctones
2015	51.806	0	0	0	0	0	0
2016	213.350	9.845	3.857	175	11	1	0
2017	17.593	1.472	113	8	1	0	0
2018	8.219	1.424	126	10	5	0	0
2019	10.318	3.468	72	2	4	0	0
2020	8.209	1.113	12	0	1	0	0
2021	6.207	908	13	1	0	0	0
2022	8.315	1.038	2	2	0	0	0
2023	9.636	892	4	1	1	0	0

Fonte: Brasil: MS (dados até 08/23), Estado de São Paulo: CVE (dados até 11/23) e Jundiaí:UGPS (dados até 31/12/2023)

A infecção por qualquer um desses vírus (dengue, chikungunya e zika), pode causar desde quadros assintomáticos e formas leves de doença, que são os mais comumente referidos e detectados, até formas mais graves, que podem levar ao óbito, trazendo consequências graves para a população e para o sistema de saúde.

Em 2024/2025 o Brasil tem um prognóstico divulgado pelas autoridades competentes de alto risco para a ocorrência das arboviroses, devido às condições climáticas favoráveis (altas temperaturas e umidade, que favorecem a biologia do ***Aedes aegypti***), ao crescimento desordenado dos centros urbanos, e à circulação do vírus DENV3, que há 15 anos não circula no país, o que implica na falta de imunidade natural da população.

Soma-se aos fatores acima, a baixa mobilização da população para aplicação das ações para controle do vetor, resultando em um panorama que impede a proposição de ações que visem à erradicação do mosquito transmissor.

Assim, o constante monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos, laboratoriais e operacionais, além do gerenciamento e aplicação racional e oportuna de fluxos, protocolos e procedimentos pactuados e articulados entre as esferas da administração pública podem detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência dessas doenças e, sendo necessário, mitigar os efeitos de uma transmissão consolidada por meio da instalação de medidas de contenção eficazes.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como a rápida tomada de decisão e a instalação oportuna das medidas de contenção, o Estado de São Paulo monitora a transmissão de arboviroses nos municípios utilizando os parâmetros de cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão local/regional. A fim de padronizar a avaliação, os municípios devem seguir os mesmos critérios. A classificação dos cenários de risco para dengue, conforme ilustrado no quadro 6, direciona as ações de resposta a serem implementadas em momentos distintos da curva de transmissão da doença.

Quadro 6 - Parâmetros para classificação dos cenários de risco.

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 últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

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)

Nota: a ocorrência de óbito suspeito por qualquer uma das arboviroses urbanas, em qualquer cenário de transmissão, será considerada um evento sentinela e merecerá investigação adequada, que deve ser feita utilizando-se a ficha de investigação de casos graves e óbitos suspeitos de arboviroses urbanas do Estado

A análise epidemiológica do cenário municipal para dengue, realizada pelos setores envolvidos no programa municipal de controle das arboviroses em dezembro/2023, aponta que o município se encontra no CENÁRIO DE NÍVEL 1 – RISCO INICIAL. Cada setor da gestão de saúde municipal deve cumprir o seu papel, implementando, norteando e executando as ações, garantindo a integralidade da atenção, que inclui a abordagem individual e coletiva. A vigilância deve ser permanente, ficando todos aptos para a mudança de cenário quando necessário (Ofício GC/CCD nº26/2023).

5. DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO MUNICÍPIO

“O Município de Jundiaí está localizado a 63 km do município de São Paulo e abrange uma área total de 431,97 km². Faz fronteira com 11 municípios, como segue: ao norte com Vinhedo, Louveira e Itatiba; ao leste com Jarinu, Campo Limpo Paulista e Várzea Paulista; ao sul com Franco da Rocha, Cajamar e Pirapora do Bom Jesus e a oeste com Cabreúva e Itupeva.

Entre esses municípios, há conurbação consolidada com Várzea Paulista e Campo Limpo Paulista, além de estar em processo de conurbação com Itupeva. Segundo dados do IBGE, Jundiaí tem população estimada de 443.221 habitantes em 2022, expondo um intenso processo de urbanização, sendo que a área urbana ocupa 112 km² e onde moram mais de 92% da população. Já a área rural ocupa 320 km² e destas, 228,6 km² equivalem a áreas de cultivo e 91,4 km² à área de tombamento da Serra do Japi.

O município vem apresentando um grande crescimento populacional, gerado, em grande parte, pela busca de melhores condições de vida e emprego dos moradores de São Paulo. Constitui, segundo a Empresa Paulista de Planejamento Metropolitano (EMPLASA), uma aglomeração urbana intersticial, localizada entre a Região Metropolitana de São Paulo e a Região Metropolitana de Campinas e próxima de outras regiões importantes do estado, como a região de São José dos Campos.

Jundiaí faz parte do aglomerado urbano de Jundiaí/AUJ juntamente com os municípios de CABREÚVA, CAMPO LIMPO PAULISTA, ITUPEVA, JARINU, LOUVEIRA, E VÁRZEA PAULISTA; com uma população de aproximadamente 1.000.000 habitantes.

Atualmente, a cobertura vegetal possui, além de regiões de floresta mesófila sem decídua e manchas de cerrado, áreas de reflorestamento, pastagens com tipos diversos de gramíneas e áreas de cultivo de frutas e hortaliças. Existem ainda áreas verdes intercaladas às áreas urbanas e formadas fundamentalmente por fragmentos secundários da vegetação que resistiram à expansão urbana. A sudoeste da cidade localiza-se a Serra do Japi.

O clima é considerado mesotérmico seco ou tropical de altitude, com temperatura média anual de 20,9°C, apresentando invernos amenos e verões com temperaturas moderadamente altas. O mês mais quente, fevereiro, tem temperatura média de 23,9 °C e o mês mais frio, julho, de 17,7 °C. A precipitação hídrica média anual é de 1.385,2 mm,

concentrados principalmente no verão, e a umidade relativa média de 70,7% (Secretaria Municipal de Planejamento e Meio Ambiente).

O Município de Jundiaí encontra-se na compartimentação geomorfológica “Planalto Atlântico”, compreendendo as subdivisões Planalto de Jundiaí e Serras de São Roque, caracterizadas predominantemente por relevo de morros e morretes. A região é próxima à zona de transição para a Depressão Periférica. Este conjunto de diferenças de nível é que dá ao relevo da cidade um aspecto irregular, repleto de "altos" e "baixos" (Ross, 1996).

Jundiaí está localizada na bacia do Rio Jundiaí. Dentre as várias sub-bacias presentes, destaca-se a do rio Jundiaí-Mirim, que nasce no Município de Jarinu e constitui-se no principal manancial de água para o abastecimento público. Ocorrem ainda as micro-bacias do Córrego do Ribeirão Caxambu, do Córrego do Moisés e do Ribeirão Caguaçu. Encontra-se também presente no município de Jundiaí a nascente do rio Capivari, pertencente à bacia do rio Piracicaba (Secretaria Municipal de Planejamento e Meio Ambiente).

O Produto Interno Bruto (PIB) jundiaense de 2022 foi de R\$ 51,2 bilhões e o PIB per capita foi de R\$ 125.880,00 (Fundação SEADE, 2016). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) apresentado no ano de 2021 foi de 0,822”.

6. ESTRUTURA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

● Atenção Básica:

16 Unidades Modelo de Atenção EACS/ESF
16 Unidades Modelo de Atenção Tradicional
03 Clínicas da Família
08 equipes de Multiprofissionais (eMulti/NASF)
01 Consultório na Rua
01 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA
01 Centro de Convivência – CECCO
01 Academia da Saúde

● Pronto Atendimentos

01 PA de 24 horas
01 UPA de 24 horas
03 PA de 12 horas

- **Saúde Mental**

01 CAPS III (24horas)
01 CAPS II
01 CAPS AD (24 horas)
01 CAPS IJ
01 Enfermaria de Saúde mental 10 Leitos

- **Ambulatórios:**

Núcleo Integrado de Saúde - NIS
Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí - Amb. FMJ
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
Centro de Referência ao Idoso de Jundiaí - CRIJU
Núcleo de Apoio ao Deficiente - NAPD
Ambulatório de Moléstias Infecciosas - AMI
Ambulatório Médico de Especialidades - AME
Ambulatório Saúde da Mulher

- **Vigilância em Saúde**

Vigilância Epidemiológica
Vigilância Sanitária
Vigilância em Saúde do Trabalhador
Vigilância em Saúde Ambiental

- **Hospitais:**

Hospital São Vicente de Paulo - HSVP (Conveniado SUS)
Hospital Universitário - HU (Conveniado SUS)
Hospital Regional (Conveniado SUS)
Hospital Pitangueiras (Saúde Suplementar)
Hospital Paulo Sacramento (Saúde Suplementar)
Hospital Santa Elisa (Saúde Suplementar)
Unimed Jundiaí (Saúde Suplementar)
Hospital do GRENDACC (Saúde Suplementar)

- **Remoção:**

Serviço Móvel de Urgência - SAMU 192
Serviço de Atendimento a Pacientes Especiais e Crônicos - SAEC

- **Farmácia:**

Unidade Marechal

- **Serviços Conveniados:**

Centro de Reabilitação de Jundiaí - CRJ

Ateal

Apae

Instituto Luiz Braile

Grendacc

Bem Te Vi

Amarati

- **Serviços referenciáveis:**

UNICAMP, PUC e outros de acordo com o agravo.

7. ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O Brasil apresenta um cenário epidemiológico com um histórico anual que nos impulsiona a qualificar, organizar e rever os processos de trabalho de todos os níveis assistenciais à saúde.

A utilização de protocolos clínicos, sistemas de referências e contra-referência e classificação de risco, qualifica e otimiza a assistência ao usuário da rede e a assertividade, pois considera-se que a maioria dos óbitos decorrentes das arboviroses são evitáveis.

Os serviços devem ser distribuídos segundo o seu nível de complexidade, articulados com os procedimentos necessários aos níveis de atenção à saúde, o que permite uma organização hierárquica da assistência.

O fluxo para atendimento dos casos suspeitos e confirmados de chikungunya, zika e dengue sem sinais de alarme (Grupos A e B), ocorrerá com porta de entrada preferencialmente pela Atenção Básica. Nos casos suspeitos de dengue, será feita a avaliação inicial, classificação de risco, manejo e/ou encaminhamento ao pronto-atendimento se necessário. Todos os casos que se enquadrarem como suspeitos de dengue deverão ser notificados na ficha de notificação simplificada e digitada no *FORMS* da Vigilância Epidemiológica. Os casos suspeitos de Chikungunya e Zika serão notificados na ficha própria de cada agravo e enviada por e-mail para a Vigilância Epidemiológica.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue com sinais de alarme ou de gravidade, serão atendidos nos serviços de pronto atendimento.

- **Grupo A:** atendimento nas unidades da Atenção Básica e seguimento domiciliar, retornar se sinal de alarme ou no dia da melhora da febre. Caso não ocorra a defervescência, retornar no 5º dia da doença.
- **Grupo B:** necessita ficar em observação clínica por 24 horas. Caso o paciente nesta classificação procure a unidade básica, deve ser realizado o atendimento inicial e encaminhado ao Pronto-Atendimento.
- **Grupo B especial (com mais de 75 anos e/ou presença de comorbidades de difícil controle ou descompensada):** precisa ficar em observação clínica por 24 horas. Caso o paciente nesta classificação procure a unidade básica, deve ser realizado o atendimento inicial e encaminhado ao Pronto-Atendimento.
- **Grupos C e D:** o atendimento deve ser realizado nos PAs, pois há necessidade de suporte hospitalar. Caso o paciente nesta classificação procure a unidade básica, realizar as medidas de suporte e acionar o SAMU para remoção.

Cada Regional contará com uma Unidade de Retaguarda, que apoiará as unidades do território, no atendimento dos casos suspeitos de dengue de baixa e média complexidade durante o período epidêmico de nível 3 (alto risco).

A Unidade de Retaguarda terá a equipe ampliada, considerando a situação epidemiológica daquela Regional.

DEFINIÇÕES

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA: Profissional que compõe a equipe da unidade de saúde que passa a ser a referência para avaliação e aplicação deste Plano em nível local e interlocutor entre a equipe local e vigilância.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Unidade de atendimento à saúde que compõe a rede da Atenção Básica da Saúde.

PRONTO ATENDIMENTO: Unidade de atendimento à saúde que compõe a rede de urgência e emergência.

UNIDADE DE RETAGUARDA: Unidade de saúde que apoiará as unidades da Regional, no atendimento dos casos suspeitos de baixa e média complexidade durante o período epidêmico de nível 3.

Endereços de Unidades de Retaguarda e horários de funcionamento:

REGIONAL 1 - CLÍNICA DA FAMÍLIA ALMERINDA CHAVES

Rua: José Ribeiro Barbosa, 20

Bairro: Almerinda Chaves

Telefone: 4589-0208

REGIONAL 2 - NOVA UBS JARDIM DO LAGO (08h às 19h)

Rua: Profª Leonita Faber Ladeira, 1358

Bairro: Jardim do Lago

Telefone: 4589-0184

REGIONAL 3 - UBS CAXAMBÚ (08h às 17h)

Rua: João Thomasi, s/nº

Bairro: Caxambú

Telefone: 4589-0118

REGIONAL 4 - UBS MORADA DAS VINHAS (08h às 19h)

Rua: Uva Niágara (antiga Rua A), s/nº

Bairro: Morada das Vinhas

Telefone: 4589-0202

Considerando a demanda atendida, está previsto a instalação provisória, de uma tenda para cada Unidade de Retaguarda, nos tamanhos 5mx5m, com fechamento lateral, totalizando assim 4 (quatro) unidades de tendas para locação.

8. AÇÕES

8.1 Nível Zero - SILENCIOSO e Nível 1 - RISCO INICIAL

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

1. Monitorar a notificação e a investigação dos casos e óbitos suspeitos de dengue, dengue com sinais de alarme, dengue grave, Zika, Chikungunya e Febre Amarela nos serviços públicos e privados;
2. Investigar a ocorrência de óbito e de casos graves e garantir a coleta de material para exames diagnósticos pós morte;
3. Manter o sistema de notificação municipal, visando a agilidade da informação;
4. Inserir em tempo oportuno as notificações de casos e óbitos no Sistema de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN ON LINE);
5. Dar ciência à Saúde Suplementar da situação epidemiológica do município, informando a previsão de possíveis surtos através de alertas epidemiológicos;

6. Orientar e acompanhar a organização da assistência pública e privada para o atendimento aos casos suspeitos;
7. Estimular a identificação de arbovírus circulantes através da Unidade Sentinela,
8. Pactuar a compra de teste rápido para dengue, visando agilidade do diagnóstico e direcionamento das ações de controle do vetor;
9. Monitorar em conjunto com a Vigilância em Saúde Ambiental a transmissão das arboviroses no município;
10. Revisar em conjunto com a coordenação da Atenção Básica e referências técnicas o protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de dengue;
11. Realizar em parceria com a Atenção Básica e referências técnicas a capacitação para a equipe multiprofissional das Unidades de Saúde;
12. Coordenar a Sala de Situação com a participação dos setores que compõem os diferentes componentes do plano;
13. Promover a integração com os diferentes setores do plano;
14. Revisar os estoques e necessidade de compra de medicamentos, soro de reidratação oral, soro fisiológico, e materiais necessários ao atendimento ao paciente, em conjunto com os setores responsáveis;
15. Avaliar, alinhar e garantir o acesso às informações a todos os setores do plano;
16. Disponibilizar para os Serviços de Saúde os protocolos e o Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue/Arboviroses;
17. Participar do Grupo de Monitoramento de Endemias da Saúde – componente arboviroses em suas reuniões ordinárias e extraordinárias;
18. Capacitar juntamente com a Vigilância em Saúde Ambiental e a Atenção Básica, as referências técnicas das arboviroses das Unidades para atuar no controle da dengue em seu território;
19. Manter atualizados os dados que compõem o painel de arboviroses no site da Prefeitura
20. Definir com a UGIRC as ações de comunicação (prevenção, locais de atendimento dos casos suspeitos);
21. Identificar serviços de saúde silenciosos e propor medidas para aumentar a suspeição.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Inserir nas fiscalizações de rotina em estabelecimentos comerciais sujeitos à vigilância sanitária a aplicação do roteiro para situações de risco para a proliferação do *Aedes aegypti*;
2. Identificar irregularidades no cumprimento da norma básica de referência para os produtos inseticidas e repelentes ambientais, e para os repelentes de uso tópico, na fiscalização;
3. Alimentar o Sistema de Informação – SIVISA, através do preenchimento das fichas de procedimentos selecionando a finalidade de código 79, “criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros”, relato da situação verificada no campo “relato da situação” e preenchimento do “Roteiro de Inspeção - Ações de Vigilância Sanitária para controle do *Aedes aegypti*”, quando da finalização desta ficha de procedimentos;

4. Adotar as medidas educativas e/ou legais, instauração de Processo Administrativo Sanitário, para as irregularidades encontradas;
5. Comunicar as situações de risco verificadas à coordenação municipal do programa de controle vetorial, para providências adicionais;
6. Monitorar os estabelecimentos com necessidades de adequação das irregularidades verificadas;
7. Participar da Sala de Situação como componente do Plano de Contingência.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL/CONTROLE DO VETOR

1. Realizar Avaliação de Densidade Larvária. Correlacionar os casos suspeitos e índices de infestação, a fim de se avaliar os indicadores;
2. Manter atualizado o Sistema de Informação – SISAWEB;
3. Realizar Vigilância e Controle do Aedes aegypti em Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
4. Desencadear ações preventivas e de controle de acordo com a situação epidemiológica e entomológica do momento;
5. Realizar identificação entomológica na atividade de vigilância;
6. Informar todos os serviços de saúde do município sobre os resultados dos indicadores de relevância;
7. Manter a vigilância dos territórios cobertos pelos ACS através da análise dos formulários e planilhas e fornecer apoio técnico;
8. Avaliar as solicitações dos munícipes e dos diferentes segmentos da sociedade;
9. Realizar ações educativas e participar de mobilizações sociais organizadas pela gestão;
10. Participar da comissão de controle de vetor do Comitê Regional de Dengue e outras Antropozoonoses;
11. Participar das reuniões da Sala de Situação juntamente com os diferentes componentes do plano;
12. Articular e Integrar com o setor saúde e outros setores, principalmente com as áreas de saneamento, educação, meio ambiente, assistência social, entre outros, visando uma resposta integrada;
13. Capacitar juntamente com a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde Ambiental, os profissionais de referência das unidades para atuar no controle das arboviroses em sua UBS;

14. Participar do Grupo de Monitoramento de Endemias da Saúde – componente arboviroses em suas reuniões ordinárias e extraordinárias;
15. Manter o profissional de autoridade sanitária na equipe de vigilância em saúde ambiental
16. Participar do PSE – Programa de Saúde na Escola;
17. Desenvolver material educativo e capacitações para os profissionais da educação (multiplicadores da rede municipal de educação);
18. Realizar oportunamente atividades de bloqueio contra criadouros em todos os casos confirmados e suspeitos ligados às áreas com transmissão;
19. Avaliar os relatórios de busca ativa, desencadeando ação de bloqueio contra criadouros a partir de novos casos;
20. Atuar em parceria com a Vigilância Epidemiológica para conclusão do LPI nos casos confirmados;
21. Manter e analisar as planilhas eletrônicas diariamente;
22. Manter os dados atualizados para divulgação no power BI;
23. Buscar novas parcerias e consolidar as existentes para realizar mutirões educativos e para eliminação de criadouros;
24. Intensificar atividades em áreas de riscos com a participação das diferentes instituições existentes;
25. Garantir os alertas através da mídia.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Promover sensibilização e atualização dos profissionais de saúde para a temática das arboviroses;
2. Avaliar e monitorar a necessidade de equipamentos, medicamentos, insumos e cartão dengue necessários ao atendimento;
3. Participar da Sala de Situação com os setores que compõem os diferentes componentes do plano e reavaliar quinzenalmente o plano;
4. Garantir a articulação e continuidade do cuidado para o atendimento de casos suspeitos de dengue, ZIKA em gestantes e Chikungunya nas UBS tradicional e EACS/ESF;
5. Manter 1 profissional de referência para cada unidade de saúde UBS tradicional , EACS/ESF;
6. Capacitar juntamente com a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde Ambiental os profissionais de referência das unidades em relação às fases deste plano de forma a habilitá-los a aplicá-lo na rotina de sua UBS;
7. Prover materiais e insumos para o tratamento e instalação de unidade de retaguarda;

8. Disponibilizar fluxograma para a classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue e protocolo de atendimento em todos os serviços;
9. Capacitar os profissionais para o atendimento ao caso suspeito conforme protocolo estabelecido;
10. Acolher e classificar os pacientes conforme fluxograma de classificação de risco para a Dengue;
11. Notificar todos os casos suspeitos atendidos no serviço de saúde;
12. Garantir avaliação por um profissional da equipe de saúde de casos agudos ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;
13. Realizar a coleta oportuna de materiais para exames diagnósticos;
14. Definir estrutura mínima de mobiliário e insumos para Unidade de Retaguarda ;
15. Divulgar os dados epidemiológicos na Unidade e no território;
16. Desenvolver atividades de educação em saúde no território, com foco na eliminação de criadouros e identificação de casos suspeitos;
17. Monitorar semanalmente o perfil epidemiológico da unidade.

EDUCAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Nestes cenários, as ações de prevenção e controle mostram-se eficazes, por isso a comunicação deve concentrar esforços principalmente no combate ao vetor e na identificação precoce de casos para desencadear ações de vigilância.

Os temas principais a serem trabalhados são:

1. A eliminação dos criadouros do vetor;
2. A biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
3. Os locais de concentração do agente transmissor;
4. Os principais sintomas das doenças;
5. Onde procurar atendimento;
6. Recomendações sobre medidas proteção individual, especialmente para as gestantes

GESTÃO

1. Apresentar o plano para o Colegiado Ampliado e discutir junto aos gestores locais das unidades de saúde e demais setores da gestão as ações preconizadas.
2. Subsidiar a sensibilização e atualização dos profissionais de saúde para a temática das Arboviroses.
3. Apresentar o Plano ao COMUS.

4. Subsidiar os setores que promovem as ações educativas e de sensibilização junto à população e aos profissionais envolvidos na vigilância e controle das arboviroses, considerando a situação epidemiológica do momento.
5. Realizar a compra do teste rápido para dengue (NS1,IgM/IgG)
6. Prover as Unidades de Saúde de medicamentos, insumos e material de consumo básico, equipamentos, veículos e recursos humanos para atendimento de pacientes suspeitos de arboviroses.
7. Prover o mobiliário, insumos e recursos humanos para as Unidades de Retaguarda.
8. Garantir reuniões com a Sala de Situação da Saúde
9. Manter a pactuação com o Departamento de Regulação a realização de sorologia quando indicado;
10. Garantir a divulgação da Situação Epidemiológica à população.

8.2 Nível 2 - MODERADO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Monitorar os casos identificando a região de maior ocorrência;
3. Avaliar diariamente os indicadores e propor estratégias de enfrentamento condizentes com a situação epidemiológica;
4. Intensificar atividades em áreas de risco com a participação das diferentes instituições existentes no território e estimular a participação dos membros das redes sócio assistenciais;
5. Garantir a intensificação dos alertas através da mídia.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Realizar todas as ações do nível anterior.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL/CONTROLE DO VETOR

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Analisar os territórios com transmissão em tempo real;
3. Realizar a interface com as unidades básicas de saúde para acolhimento de novos suspeitos;
4. Reforçar os bloqueios contra criadouros;
5. Reforçar as equipes solicitando apoio de outras instituições;

6. Realizar uma junta técnica para execução da nebulização em horários adequados.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Avaliar e ajustar os Processos de Trabalho das equipes de Saúde em relação às programações pré agendadas conforme demanda de casos suspeitos nas unidades básicas
3. Programar escala de trabalho das unidades de retaguarda e realizar os devidos provimentos de recursos humanos para o nível seguinte;
4. Estabelecer parceria com as escolas técnicas de Enfermagem e Faculdade de Medicina e de Enfermagem para atuar junto à equipe multiprofissional nas unidades de retaguarda.

EDUCAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

Nesse cenário a **transmissão da doença está sustentada** e a estratégia é focar a comunicação principalmente nos sinais e sintomas e na organização da assistência.

O objetivo principal é evitar óbitos e implementar ações voltadas à melhoria e adequação da assistência aos pacientes acometidos pelas arboviroses urbanas.

1. Sinais e sintomas de complicação das doenças;
2. Alerta sobre os perigos da automedicação;
3. Orientação para recorrer ao atendimento médico na Unidade de Saúde mais próxima ou Unidades de Retaguarda indicadas pelos gestores, logo nos primeiros sintomas;
4. Reforçar a importância da notificação de suspeitos;
5. Esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral;
6. Esclarecimentos sobre medidas proteção individual, especialmente para as gestantes;
7. Reforço às ações de eliminação de criadouros do vetor especialmente quanto à remoção de depósitos.

GESTÃO

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Garantir apoio logístico na entrega de materiais;
3. Articular apoio intersetorial nas ações;
4. Reavaliar as solicitações de férias.

8.3 Nível 3 - ALTO RISCO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E LABORATORIAL

1. Realizar todas as ações do nível anterior.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Atender às solicitações dos munícipes e órgãos dos diversos segmentos da sociedade, estabelecendo prioridades para as vistorias zoonosológicas.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL/CONTROLE DO VETOR

1. Realizar todas as ações do nível anterior;
2. Realizar o Bloqueio/Nebulização com diferentes equipamentos;
3. Analisar os locais de transmissão pós-nebulização para avaliar a efetividade do controle químico;
4. Analisar todas as áreas de transmissão para estabelecimento de novas estratégias.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

1. Realizar todas as ações do nível anterior.
2. Adequar horário e equipe de profissionais das unidades de saúde para o atendimento a demanda de casos.
3. Implantar as unidades de retaguarda
4. Avaliar a necessidade de implantar o Pronto Atendimento Estratégico

GESTÃO

1. Realizar todas as ações do nível anterior.
2. Articular apoio intersetorial nas ações emergenciais.

EDUCAÇÃO, MOBILIZAÇÃO SOCIAL E COMUNICAÇÃO

1. Realizar todas as ações do nível anterior.

Anexos:

MEDICAMENTOS PRIORITÁRIOS
Butilescopolamina 6,7mg/ml+ dipirona (Buscopan Composto) 333 mg/ml Injetavel
Butilescopolamina 20mg/ml (Buscopan Simples) Injetavel
Dexclorferiramina 2mg/5ml xarope
Dimenidrinato 50 mg+ Vitamina B6 50 mg(Dramin) Injetavel
Dipirona 500mg/ml Ampolas
Dipirona 500mg/ml Gotas

Metoclopramida 10mg / 2ml ampolas
Metoclopramida 10 mg comprimido
Paracetamol 500 mg comprimidos
Paracetamol 20mg/ml gotas
Sais para Reidratação Oral
Fosfato de Codeína 30 mg ou 60 mg (Solicitação através de Processo e solicitação pelo Atendimento na Farmácia de Alto Custo Atendimento Especializado)

INSUMOS PRIORITÁRIOS		
Agulha 25X8	Esparadrapo Impermeável	Scalp n° 21
Agulha 30X7	Fita microporosa	Scalp n° 23
Agulha 30X8	Garrote (metro)	Mascara de oxigênio
Agulha 40X12	Jarras e copos pra hidratação oral	Seringa 3 ml
Álcool à 70%	Lençol de Papel	Seringa 5 ml
Algodão hidrofílico	Luvas de Procedimento G	Seringa 10 ml
Braçadeiras	Luvas de Procedimento M	Seringa 20 ml
Cateter nasal	Luvas de Procedimento P	Soro Fisiológico 100 ml
Cateter IV n°18 (Abocath)	Mascara de oxigênio	Soro Fisiológico 250 ml
Cateter IV n°20 (Abocath)	Lençol de Papel	Soro Fisiológico 500 ml
Cateter IV n°22 (Abocath)	Luvas de Procedimento G	Soro Glicosado 250 ml
Cateter IV n°24 (Abocath)	Luvas de Procedimento M	Soro Glicosado 500 ml
Copo descartável 200 ml	Luvas de Procedimento P	Termômetro Digital
EPI em quantidade adequada	Preservativos	
Esignomanometro adulto e pediátrico e estetoscópio	Scalp n° 19	

Estrutura existente no serviço – critérios para estabelecer Unidade Retaguarda	
Recepção e registro do paciente	Espaço para sala de espera
Espaço para acolhimento/com classificação de risco/preparo	Consultório
Sala ou Espaço para Reidratação Oral e venosa	Espaço físico para observação dos pacientes
Banheiros com acessibilidade	Tenda 5M X 5M, com fechamento lateral - 4 (quatro) unidades.

DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO

DRS: VII
GVE: 17 – Campinas
COD IBGE: 352590

Prefeito: Luiz Fernando Machado
E-mail: lfmachado@jundiai.sp.gov.br

Gestor da Unidade de Promoção de Saúde: Tiago Texera
E-mail: ttexera@jundiai.sp.gov.br

Diretora de Vigilância em Saúde: Fauzia Abou Abbas Raiza
E-mail: fraiza@jundiai.sp.gov.br

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: Maria do Carmo Possidente
E-mail: mpossidente@jundiai.sp.gov.br

Coordenadora da Vigilância Sanitária: Adriana Swain Muller
E-mail: amuller@jundiai.sp.gov.br

Coordenador da Vigilância em Saúde Ambiental: Dr. Luis Gustavo Grijota Nascimento
E-mail: lnascimento@jundiai.sp.gov.br

Coordenador do Plano Municipal de Controle do Vetor Transmissor das Arboviroses:
Ana Lucia de Castro Silva
E-mail: alcsilva@jundiai.sp.gov.br

Diretora de Atenção Básica à Saúde: Ana Paula Rodrigues Rosa
E-mail: aprosa@jundiai.sp.gov.br

Diretora de Atenção Ambulatorial e Hospitalar: Daniele Cristina Evangelista
E-mail: devangelista@jundiai.sp.gov.br