

PLANO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES JUNDIAÍ/SP

2025-2026

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 e/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 Jundiá, 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, 2023 e 2024 com 1 óbito em cada ano, sendo em 2024 16 óbitos. 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		Jundiá	
	Casos Prováveis	Notificações	Confirmados	Notificações	Confirmados
2015	1.688.688	1.008.465	678.031	8.405	4.583
2016	1.483.623	393.094	162497	2.784	465
2017	239.389	83.062	6269	665	10
2018	262.594	77.267	15050	388	12
2019	1.545.462	718.314	411.679	6.681	2.875
2020	948.533	395.823	193093	988	107
2021	531.922	348.622	143926	1619	408
2022	1.393.684	656.023	332033	3493	864
2023	1.522.338	718.908	309834	4.916	1109
2024	6.612.135	2.185.312	2.148.437	37.771	22.742

Fonte: Brasil: MS, Estado de São Paulo: CVE e Jundiá:UGPS (dados até 28/02/2025). 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 2024.

DENGUE - JUNDIAÍ - 2024	
FAIXA ETÁRIA	POSITIVO
Menor que 2	181
2 a 4	263
5 a 9	898
10 a 14	1326
15 a 19	1417
20 a 29	3187
30 a 39	3575
40 a 49	3711
50 a 59	3187
60 a 69	2840
70 a 74	969
75 anos ou mais	1188
TOTAL	22742

Fonte: Jundiá: UGPS (dados atualizados até 28/02/2025)

A distribuição pelos meses do ano de 2022 e 2023 permaneceu dentro da sazonalidade e histórico apresentado pelo município, enquanto em 2024 apresentamos uma antecipação deste período. (Quadro 3).

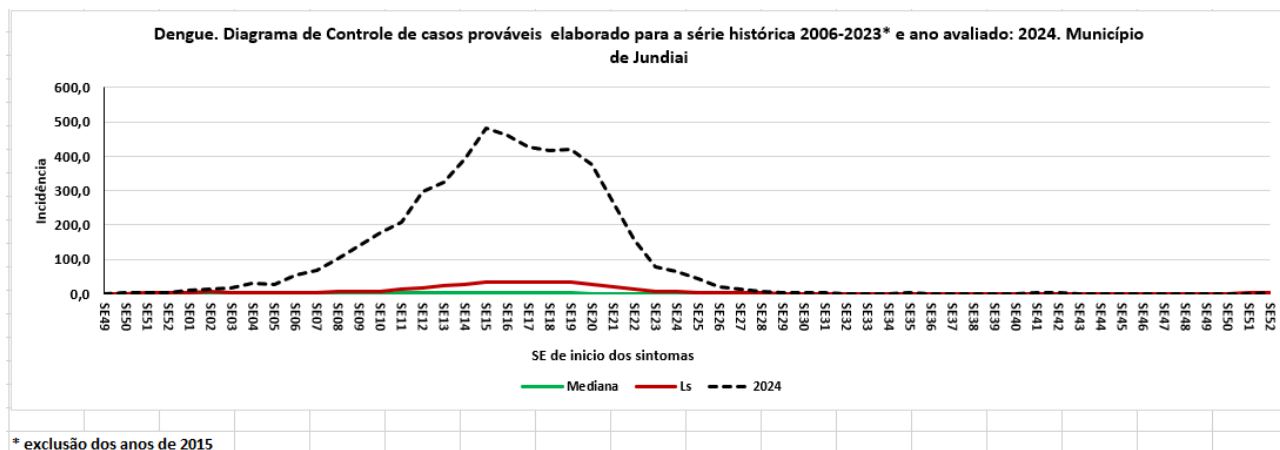
Quadro 3: Comparativo dos casos de autóctones de dengue no município de Jundiá/SP, segundo o ano.

Comparativo dos caso autóctones de dengue por mês, anos de 2022 a 2024			
Mês	2022	2023	2024
JANEIRO	1	3	308
FEVEREIRO	5	16	1378
MARÇO	52	157	4842
ABRIL	272	396	8365
MAIO	239	249	6469
JUNHO	42	57	990
JULHO	7	10	111
AGOSTO	7	8	20
SETEMBRO	5	4	19
OUTUBRO	3	2	19
NOVEMBRO	3	11	9
DEZEMBRO	3	41	11
Total	639	954	22541

Comparativo dos caso importados de dengue por mês, anos de 2022 a 2024			
Mês	2022	2023	2024
JANEIRO	3	18	75
FEVEREIRO	9	22	78
MARÇO	38	31	26
ABRIL	73	39	0
MAIO	67	28	0
JUNHO	23	10	2
JULHO	2	3	3
AGOSTO	2	1	7
SETEMBRO	0	4	2
OUTUBRO	1	1	3
NOVEMBRO	4	4	1
DEZEMBRO	3	8	4
Total	225	169	201

Fonte: Jundiá: UGPS(dados atualizados até 28/02/2025). Dados sujeitos a atualização

O diagrama de controle de 2024 demonstra que o município começou a apresentar risco moderado já no início das primeiras semanas epidemiológicas contrariando o período da sazonalidade dos períodos anteriores que ocorreu entre as semanas 15 e 23, confirmando uma importante transmissão de dengue no ano.



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.

ANO	CHIKUNGUNYA				
	Brasil	Estado de São Paulo		Jundiaí	
	Casos Prováveis	Notificações	Confirmados	Notificações	Confirmados
2015	38.997	0	0	0	0
2016	277.882	6.689	1.100	26	8
2017	185.593	4.228	604	11	4
2018	87.673	3.371	393	19	0
2019	131.797	5.524	333	20	1
2020	72.584	2.258	215	15	3
2021	84.729	30.025	14644	12	4
2022	175.956	5.140	923	15	6
2023	142.544	8.452	2147	18	4
2024	265.882	11.678	9649	41	6

Fonte: Brasil: MS, Estado de São Paulo: CVE e Jundiaí: UGPS (dados até 28/02/2025). Dados sujeitos a atualização.

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	Confirmados	Notificações	Confirmados
2015	51.806	0	0	0	0
2016	213.350	9.845	4.032	11	1
2017	17.593	1.472	121	1	0
2018	8.219	1.424	136	5	0
2019	10.318	3.468	74	4	0
2020	8.209	1.113	12	1	0
2021	6.207	908	14	0	0
2022	8.315	1.038	4	0	0
2023	9.636	892	5	1	0
2024	6.028	1.586	2	4	0

Fonte: Brasil: MS, Estado de São Paulo: CVE e Jundiaí:UGPS (dados até 28/02/2025). Dados sujeitos a atualização.

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 locorregional. 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, nortear 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 Serranias 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).

6. ESTRUTURA DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

● **Atenção Básica:**

16 Unidades Modelo de Atenção EACS/ESF
15 Unidades Modelo de Atenção Tradicional
04 Clínicas da Família
10 equipes de Multiprofissionais (e-Multi/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:**

Hospital e Maternidade Celso Pierro (PUC - Campinas), Hospital das Clínicas (UNICAMP) 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.

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 no *FORMS* da Vigilância Epidemiológica (<https://www.appsheet.com/start/dc7dee08-983c-466e-901f-b780170f4e29>). Os casos suspeitos de Chikungunya e Zika serão notificados na ficha própria de cada agravo e enviada por e-mail para a Vigilância Epidemiológica.

Em 2024, a utilização dos testes rápidos foi uma importante ferramenta tanto para manejo clínico como para direcionamento das ações de vigilância ambiental. Desta forma, sugerimos a implantação de testes rápidos a partir de um cenário de Risco Inicial.

Casos suspeitos ou confirmados de dengue com sinais de alarme ou de gravidade, serão atendidos nos serviços de pronto atendimento. A seguir, estão descritas as condutas referentes a cada grupo de risco.

GRUPO A
<p><u>Teste rápido positivo:</u> coletar hemograma (urgência) no mesmo dia ou no dia seguinte. Em caso de impossibilidade de coleta na UBS neste prazo, encaminhar ao Pronto Atendimento.</p> <p>Orientar retorno para avaliação do resultado do hemograma conforme prazo do laboratório.</p> <p>Abrir Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente.</p> <p>Reforçar orientação quanto ao uso de repelentes, hidratação oral, prescrição de sintomáticos e repouso domiciliar.</p> <p><u>Teste rápido negativo:</u> orientar a observação dos sintomas. Avaliar necessidade de encaminhamento ao pronto atendimento para elucidação diagnóstica.</p>

GRUPO B
<p><u>Teste rápido positivo:</u> coletar hemograma dengue (urgência) no mesmo dia. Se uso de Varfarina solicitar também TAP (INR). Encaminhamento ao PA deve ser realizado se o paciente chegar à unidade após horário de coleta de exames.</p> <p>Abrir Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente.</p> <p>Reforçar orientação quanto ao uso de repelentes, hidratação oral ou venosa.</p> <p>Observação até resultado de hemograma no mesmo dia.</p> <p><u>Teste rápido negativo:</u> avaliar diagnósticos diferenciais, coletar hemograma dengue (no</p>

mesmo dia ou no dia seguinte). Após 48 horas, quando retornar para ver o resultado do hemograma, avaliar se está muito sintomático e agendar coleta de sorologia a partir do sexto dia de sintomas, se necessário.

GRUPO C

Teste rápido positivo: iniciar hidratação venosa com soro fisiológico e reavaliar sinais vitais após 1 hora.

Abrir Cartão de Acompanhamento Dengue e entregar ao paciente.

Reforçar orientação quanto ao uso de repelentes.

Transferir ao Pronto Atendimento 24 horas, independente do resultado do teste rápido. Acionar SAMU para remoção. Os exames laboratoriais serão coletados a critério médico no Pronto Atendimento.

GRUPO D

Realizar teste rápido, se possível.

Iniciar Hidratação Venosa imediata e rápida.

Transferir para Hospital com prioridade.

Considerando a situação epidemiológica do município, as unidades de saúde deverão adequar seus atendimentos de acordo com a demanda local, com possibilidade de agendas mais flexíveis para atender ao aumento de demanda espontânea.

Em 2024, os territórios com maiores números de casos foram Ivturucaia, Tamoio e Jardim do Lago, portanto, essas unidades receberam reforço de médicos e enfermeiros, além de ajustes nos espaços físicos. Na UBS Tamoio e na Nova UBS do Jardim do Lago foram instaladas tendas na área externa. Estas unidades passaram a abrir aos sábados e feriados no período de março a junho, com atendimento exclusivo para os casos suspeitos e confirmados de dengue. O reforço das equipes para esta demanda se deu através de contratação temporária de profissionais de enfermagem e médicos, utilizando recurso destinado pelo Estado para este fim. Foram contratados 3 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem (com carga de 40 horas/semanais) e 2 médicos (12 horas/semanais) por vínculo direto com a Prefeitura de Jundiáí. Através do convênio com o Hospital São Vicente, foram incorporados às equipes 10 enfermeiros, 20 auxiliares de enfermagem (em escala 12x36 horas) e 2 médicos (12 horas/semanais).

Em 2025, os dados epidemiológicos indicarão as áreas mais afetadas e, portanto, as Unidades Básicas que necessitarão das adequações supracitadas. Para um monitoramento mais detalhado dos cenários, utilizaremos as informações geradas pelo formulário “registro de acolhimento dos casos de Dengue” (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc8eOSeULEm-hqqWj1I9oMMh1ApQf4xrfCQL54f0aJdqmmP-Q/viewform>).

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 entomológicos 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 municípios 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. Estimular as atividades educacionais nas escolas municipais e estaduais;
17. Participar do PSE – Programa de Saúde na Escola;
18. Desenvolver material educativo e capacitações para os profissionais da educação (multiplicadores da rede municipal de educação);
19. Realizar oportunamente atividades de bloqueio contra criadouros em todos os casos confirmados e suspeitos ligados às áreas com transmissão;
20. Avaliar os relatórios de busca ativa, desencadeando ação de bloqueio contra criadouros a partir de novos casos;

21. Atuar em parceria com a Vigilância Epidemiológica para conclusão do LPI nos casos confirmados;
22. Buscar novas parcerias e consolidar as existentes para realizar mutirões educativos e para eliminação de criadouros;
23. Intensificar atividades em áreas de riscos com a participação das diferentes instituições existentes;
24. Garantir os alertas através da mídia;
25. Incentivar a correta disposição e coleta de resíduos sólidos e inservíveis, evitando acúmulos de água;
26. Instalar armadilhas disseminadoras de biolarvicidas e ovitrampas em áreas de maior risco;
27. Manter e analisar as planilhas eletrônicas diariamente;
28. Manter os dados atualizados para divulgação no power BI;

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 tradicionais, Clínicas de Família e EACS/ESF;
5. Manter 1 profissional de referência para cada unidade de saúde.
6. Capacitar juntamente com a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde Ambiental os profissionais 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;
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 as Unidades;
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 e avaliar a necessidade de reforçar a equipe de atendimento.

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, tendas, insumos e recursos humanos para as unidades de saúde;
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 as equipes solicitando apoio de outras instituições;

5. Intensificar as Ações casa a casa nas áreas de risco detectado, para identificar e eliminar criadouros do mosquito vetor e reforçar as orientações preventivas à população;
6. Incentivar a participação da comunidade na eliminação de criadouros do mosquito nas ações de campo, com apoio de Agentes Comunitário de Saúde (ACS);
7. Diminuir a infestação de alados, por meio de nebulização em áreas específicas, com transmissão local sustentada;
8. Realizar e estimular mutirões de limpeza e descarte de inservíveis, com apoio da Unidade de Gestão de Infraestrutura e Serviços Públicos (UGISP);
9. Intensificar as campanhas midiáticas intensas, com apoio da Unidade de Gestão de Inovação e Relação com o Cidadão (UGIRC);

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. Avaliar a necessidade de reforçar a equipe de atendimento aos casos de dengue nas Unidades com maior número de casos;
4. Estabelecer parceria com as escolas técnicas de Enfermagem e Faculdade de Medicina e de Enfermagem para atuar junto à equipe multiprofissional nas unidades com maior número de casos.

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 na Unidade de Saúde mais próxima, logo nos primeiros sintomas;
4. Reforçar a importância da notificação de suspeitos;
5. Esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral e uso de repelente;

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.
5. Avaliar a necessidade de contratar profissionais para reforçar o atendimento

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 municípios 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. Intensificar todas as ações do nível anterior;
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. 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 Injetável
Butilescopolamina 20mg/ml (Buscopan Simples) Injetável
Cloridrato de ondasetrona 4mg- comprimido orodispersível
Dexclorferiramina 2mg/5ml xarope -
Dimenidrinato 50 mg+ Vitamina B6 50 mg(Dramin) Injetável
Dipirona 500mg/ml Ampolas
Dipirona 500mg/ml Gotas
Loratadina 1mg/ml- frasco 100ml
Loratadina 10mg-comprimido
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	Esignomanometro infantil	Preservativos
Agulha 30X7	Esparadrapo Impermeável	Scalp n° 19
Agulha 30X8	Estetoscopio	Scalp n° 21
Agulha 40X12	Fita microporosa	Scalp n° 23
Álcool à 70%	Garrote (metro)	Máscara de oxigênio
Algodão hidrofílico	Jarras e copos para hidratação oral	Régua
Braçadeiras	Lençol de Papel	Seringa 3 ml
Cateter nasal	Luvas de Procedimento G	Seringa 5 ml
Cateter IV n°18 (Abocath)	Luvas de Procedimento M	Seringa 10 ml
Cateter IV n°20 (Abocath)	Luvas de Procedimento P	Seringa 20 ml
Cateter IV n°22 (Abocath)	Máscara de oxigênio	Soro Fisiológico 100 ml
Cateter IV n°24 (Abocath)	Lençol de Papel (repetido)	Soro Fisiológico 250 ml
Copo descartável 200 ml	Luvas de Procedimento G	Soro Fisiológico 500 ml
Cronômetro	Luvas de Procedimento M	Soro Glicosado 250 ml
EPI em quantidade adequada	Luvas de Procedimento P	Soro Glicosado 500 ml
Equipo Macrogotas	Prancheta	Termômetro Digital
Esignomanometro adulto	Oxímetro	umidificador completo

Estrutura existente no serviço – critérios para estabelecer Unidade Retaguada	
Recepção e registro do paciente	Espaço para sala de espera
Espaço para acolhimento com computador/com classificação de risco/preparo	Consultório com computador
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: Gustavo Martinelli
E-mail: gmartinelli@jundiai.sp.gov.br

Gestor da Unidade de Promoção de Saúde: Márcia Pereira Dobarro Facci
E-mail: mfacci@jundiai.sp.gov.br

Diretora de Vigilância em Saúde: Flávia Pagliarde Cerezer
E-mail: fcerezer@jundiai.sp.gov.br

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: Carolina de Azevedo Neves Severiano
E-mail: cseveriano@jundiai.sp.gov.br

Coordenadora da Vigilância Sanitária: Alinne Fernanda Patricia Lopes dos Santos
E-mail: afpsantos@jundiai.sp.gov.br

Coordenador da Vigilância em Saúde Ambiental: 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

Diretor de Atenção Básica à Saúde: Leonard Sardinha Cabral
E-mail: lcabral@jundiai.sp.gov.br

Coordenadora da Atenção Básica: Bruna Luisa Scalioni Oliveira Sampaio
E-mail: bloliveira@jundiai.sp.gov.br

Diretor de Atenção Ambulatorial e Hospitalar: Marcel Augusto de Oliveira
E-mail: marcel.oliveira@jundiai.sp.gov.br