[

DECRETO Nº 3.755, DE 16 DE MAIO DE 2018

"Institui o Plano de Intensificação/Contingência, Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2018/2019 e dá outras providências".

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO, Prefeito Municipal de Aguaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais; e, CONSIDERANDO a ocorrência de Arboviroses no Estado de São Paulo desde 1987; CONSIDERANDO a possibilidade de aparecimento de formas graves da doença; CONSIDERANDO a necessidade de:

- Evitar a ocorrência das infecções por arboviroses em áreas livres de circulação;
- Detectar precocemente as epidemias;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão da arboviroses nas áreas endêmicas;
- Reduzir a letalidade de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), a Síndrome do Choque por Dengue (SCD) e evitar casos de infecção pelo zika vírus em mulheres grávidas/idade fértil, evitar transmissão da febre amarela e chicungunya.
- Reduzir a letalidade das doenças em 50% anualmente.
- Garantir o fluxo imediato de informação dos suspeitos de arboviroses entre as vigilâncias municipais, grupos de vigilância estadual e SUCEN regionais;
- Garantir o fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e as vigilâncias municipais de todos os suspeitos de arboviroses;
- Garantir o preenchimento diário do SINAN pelos serviços de vigilância municipal dos suspeitos de arboviroses;
- Ao que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle do vetor, de vigilância epidemiológica e assistencial para minimizar ou eliminar os riscos existentes.

DECRETA

Art. 1°. Fica instituído o Plano de Intensificação/Contingência de Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2018/2019.

[

Art. 2°. O Plano a que se refere o art. 1° define se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica e entomológica, controle da população do vetor e assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle de arboviroses no município.

§ 1º O Plano foi elaborado por equipe intersetorial:

I – Vigilância Epidemiológica;
II – Vigilância Ambiental;
III – Vigilância Sanitária;
IV - Atenção Básica / Programa de Saúde da Família;
V – Assistência Laboratorial (pública e privada);
VI – Assistência Ambulatorial (pública);
VII – Assistência Hospitalar (Santa Casa Dona Carolina Malheiros);
VIII – Área de Planejamento, Avaliação, Orçamento e Finanças;
IX – Grupo Interdepartamental: Educação, Meio Ambiente, Serviços Urbanos e Rurais, Finanças, Obras (Estação de Tratamento de Água, Estação de Tratamento de Esgoto, Recapeamento de vias, Construções), Tributação, Guarda Civil Municipal.

§ 2º Sala de Situação Municipal, com participação de todos os responsáveis pelo Plano e Departamentos da Prefeitura.

§ 3º O Coordenador da Vigilância Ambiental, será designado o Presidente da Sala de Situação Municipal.

§ 4º As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS-14, GVE XXVI, GVS XXVI, SUCEN Campinas e Instituto Adolfo Lutz – IAL).

[

Art. 3°. A Atenção Básica, o Programa de Saúde da Família, a Assistência Laboratorial, a Assistência Ambulatorial (pública) e a Assistência Hospitalar são responsáveis:

a) pela suspeita e notificação da doença à vigilância epidemiológica e pela assistência médica ao suspeito de acordo com estadiamento de risco constante no Protocolo de Atendimento dos Casos Suspeitos de Arboviroses, Anexo I deste decreto;
b) pela Capacitação das equipes das Unidades de Saúde (todas), na classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Arboviroses;
c) em garantir a resolutividade dos casos de arboviroses de sua área de abrangência (diagnóstico, manejo, acompanhamento e notificação);
d) pela previsão de insumos necessários (soro fisiológico e medicamentos, leitos hospitalares de retaguarda, poltronas para reposição volêmica e cartão de acompanhamento do paciente, utilizando como referência os parâmetros do Anexo I;

Art. 4° À Vigilância Epidemiológica cabe atuar, nos termos descritos no Anexo II deste decreto.

Art. 5° Ao laboratório cabe atuar nos termos preconizados no Anexo III deste decreto.

Art. 6° À Vigilância Ambiental cabe avaliar o Índice de Infestação do *Aedes aegypt* , de acordo com o Anexo IV - Plano de Contingência Vetorial da Dengue, parte integrante deste decreto.

Art. 7º À Vigilância Sanitária cabe a intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor *Aedes aegypti*, buscando eliminar ou minimizar possíveis fatores de risco.

Art. 8° O atendimento seguirá o fluxo estabelecido no sistema de referência municipal e regional, conforme o Anexo V, parte integrante deste decreto.

[

Art. 9° As unidades de saúde ficam convocadas a participar de capacitação, apresentada no Anexo VI deste decreto, destinada a garantir a efetiva implantação do Plano de Intensificação de Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses 2018/2019, nas datas, horários e locais indicados.

Art. 10. O acompanhamento, revisões do plano e a solicitação dos ajustes necessários serão realizados pelas áreas descritas no artigo 2º.

Art. 11. A população em geral deve manter suas residências e comércios sem criadouros para o mosquito *Aedes aegypti* e deve cooperar com os profissionais da área da saúde, que exercem a função de educação, orientação, fiscalização e controle de vetores e vigilância em saúde sujeita a infrações previstas em lei.

Art. 13. Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Revogam-se as disposições em contrário, em especial o Decreto Nº 3.465 de 21/12/16.

Paço Municipal Presidente Getúlio Vargas, 15 de Maio de 2018, 128º Ano de Fundação e 72º de Emancipação Política do Município.

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Aguaí, aos Quinze Dias do Mês de Maio do Ano Dois Mil e Dezoito.

CLEBER AUGUSTO DE MELO MARTINS
Chefe de Gabinete

[

ANEXO I

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

I - NÚMERO DE CASOS DE DENGUE E OUTRAS ARBOVIROSES ESTIMADOS:

Para a população do município que é de 35.508 habitantes segundo o IBGE, são estimados 703 casos, que corresponde a 2% da população.

II - UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA:

O município conta atualmente com 02 unidades de atenção básica, sendo elas:

Atendimento por demanda espontânea.

- UBS Jardim Aeroporto - Rua Vera Veraldi Camargo, S/nº - Jardim Aeroporto.

- Centro de Saúde III- "Eufrosina Maria de Jesus" - Rua Almirante Tamandaré, 519 - Centro.

III - Estratégia de Saúde da Família organizadas para situação de epidemia (atendimento por demanda espontânea, capacidade de hidratação, encaminhamento para referência dos casos dos grupos B, C e D):

As Estratégias de Saúde da Família organizadas para o atendimento de epidemia são:

- ESF " Aurea de Araújo Oliveira ", localizada a Rua Miguel Angelo, 791 - Vila Braga;
- ESF "Rua Ricardo Mamede Barbosa, localizada a Rua Osvaldo Moro, n°740, Jardim Santa Maria;

[

• ESF "Edgard José Simon Alonso, localizada a Rua Aparecida Antonio de Oliveira, n°122, Cidade Nova;

Cada uma delas possui capacidade de atendimento entre 30 e 50 pacientes/dia

IV - UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA (PS) organizada para situação de epidemia (atendimento 24 horas, prioridade de atendimento para os casos do grupo B, C e D, capacidade de hidratação e realização de hemograma, com resultado no mesmo dia, fluxo de encaminhamento para referência dos casos dos grupos C e D):
O município dispõe de um Pronto Socorro Municipal, com 14 leitos de observação e hidratação e 01 de emergência.
Nos casos de epidemia, utiliza-se 12 leitos de emergência localizados no prédio da Antiga Irmandade da Santa Casa de misericórdia de Aguaí.

V - UNIDADES DE ATENÇÃO TERCIÁRIA organizadas para situação de epidemia (leitos de internação e UTI para os casos dos grupos C e D, com fluxo de referência estabelecido): A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, como referência secundária, dispõe de sete leitos de monitoramento para atendimento dos casos de Dengue dos grupos C. É de importância ressaltar que caso seja necessário a internação em leito de UTI (Grupo D), o paciente deve ser encaminhado, via sistema CROSS HOSPITALAR, caso não haja vaga em hospital referenciado.

VI – TODAS as Unidades de Saúde deverão estar equipadas com:

- Sais para hidratação oral;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetros adulto, infantil e de obesos;
- Estetoscópio adulto e infantil;

[

- Cadeira de rodas;
- Oxigênio;
- Equipamentos de urgência;
- Cartão de acompanhamento do paciente (obrigatório);
- Outros equipamentos que se fizerem necessários.

VII – Número de profissionais médicos capacitados para o Manejo Clínico das Arboviroses, por Unidade de Atendimento:

Cada unidade de atendimento conta com profissional médico capacitado para atender o paciente com suspeita de arboviroses ou caso confirmado. Considerando que parte dos profissionais médicos presta serviço terceirizado para o município pode haver variação do número, porém, há presença de pelo menos um profissional médico em cada unidade por tempo pré-estabelecido. Contamos com 03 equipes de estratégia saúde da família, todas do Programa Mais Médico após este horário, procurar a unidade de atendimento secundário Pronto Socorro Municipal.

VIII – Número de profissionais de enfermagem capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, por unidade de atendimento:

Todas as unidades de atendimento contam com enfermeiros munidos de equipe (auxiliares e técnicos de enfermagem). Todos os enfermeiros, estão capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, cuidados e orientações.

IX – Insumos adquiridos para a Assistência ao Paciente com Arboviroses:

- Hemograma: 2.109 sendo 3 exames/paciente

.

[

- Sais de reidratação oral: 6.420 saches

- Soro fisiológico 0,9%: 1284 frascos de 500ml sendo 4frascos/pacientes

- Cartões de acompanhamento: 1.100 unidades (preenchimento obrigatório)

- Medicamentos:

- Dipirona: 1959 frascos de 15 ml sendo 500mg/ml sendo 3 frascos /paciente

- Paracetamol: 19.290 comprimidos de 500mg sendo 30comprimidos/paciente

- Paracetamol gotas: 750 frascos de 200 mg/ml sendo 3frascos/paciente infantil

X - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES:

1- DEFINIÇÃO CASO SUSPEITO

- FEBRE AMARELA: È uma doença infecciosa febril causada por um vírus da família flaviridae, transmitida por artrópodes do gênero Haemagogus e Sabethes que infectam primatas não humanos na qual ocorrem as epizootias; e em humanos através da picada do mosquito em ambiente não urbano.

O período de incubação se dá entre 3 e 6 dias, podendo variar entre 10 e 15 dias. Os sintomas são de febre alta súbita, cefaléia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.

As formas graves da doença acometem cerca de 15 à 60% das pessoas infectadas, e com evolução entre 20 à 50% para óbito, sendo os sintomas citados e associados á náuseas e vômitos frequentes, oligúria e manifestações hemorrágicas.

Exames laboratoriais

[

Forma leve e moderada: com alteração para plaquetopenia, elevação moderada de transaminases, bilirrubinas normais ou discretamente elevadas.

Forma grave: apresenta plaquetopenia intensa, elevação creatinina e transaminases.

Forma maligna: todas as anteriores e com quadro de coagulação intravascular disseminada.

Observar estado geral, hidratação e sinais hemorrágicos em quadros leves e moderados, podendo ser tratados em enfermarias. Formas graves e malignas requer tratamento em Unidade Terapia Intensiva.

• DENGUE CLÁSSICO: Febre com duração de 2-7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, artralgia, dor retro-orbital, mialgia, exantema, prostração.

• FHD: Febre com duração de 2-7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, artralgia, dor retro-orbital, mialgia, exantema, prostração. E com pelo menos 1 manifestação hemorrágica ou sinal de alerta.

• DENGUE COM COMPLICAÇÃO: Todo caso que não se enquadra nos critérios de FHD e quando a classificação de Dengue clássico é insatisfatória.
- Um destes itens caracteriza o quadro: alterações neurológicas, disfunção cardiorrespiratória, insuficiência hepática, plaquetopenia inferior a 50.000/mm3, hemorragia digestiva, leucopenia global inferior a 1.000/mm3, delírio, coma, depressão, irritabilidade, psicose maníaca, convulsão, paresias, paralisias, encefalite podem aparecer no decorrer do estado febril ou após, óbito.

• CHICUNGUNYA: 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.

• ZIKA VÍRUS - Os principais 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. Em gestantes há possibilidade de transmissão vertical, evoluindo para um concepto portador de microcefalia.

2 – ATENDIMENTO

2.1- Anamnese

- História clínica,febre.
- Cronologia da sintomatologia
- Comorbidades
- Epidemiologia, desclocamento (viagens).
- Exame físico geral
- Freqüência respiratória
- Hepatomegalia
- PA em duas posições (deitada e sentada ou em pé)

[

– tamanho apropriado de manguito para criança e obeso

- Pulso

- Pesquisa de sinais de alerta

✓ Dor abdominal
✓ Hipotensão postural, lipotimia
✓ Pulso filiforme
✓ Cianose
✓ Hepatomegalia dolorosa
✓ Derrames cavitários
✓ Manifestações hemorrágicas (gengivorragia, epistaxe,metrorragia, hematêmese, melena), e/ou Prova do Laço + (PL+)
✓ Hemoconcentração
✓ Agitação e/ou letargia
✓ Vômitos
✓ Sudorese

PROVA DO LAÇO

Em todos os pacientes sem hemorragia espontânea: medir PA do paciente, calcular a média da PA e manter o manguito até o valor da pressão média (por 5 minutos para adultos e por 3 minutos para crianças). A prova será positiva se, abaixo do manguito e em um quadrado de 2,5 cm por 2,5 cm, o número de petéquias for maior ou igual a 20 para adultos e 10 ou mais para crianças (as petéquias deverão ser verificadas em qualquer região abaixo do manguito e após a realização da prova).

[

Observação: priorizar o atendimento de crianças, idosos e pessoas com co-morbidades.

TODA GESTANTE EXANTEMÁTICA

Toda gestante, com presença de exantema independente de associações com outra queixas, é de Notificação Compulsória, sendo necessária a realização de sorologia para zika vírus e digitação no CEVESP e SINAN de imediato.
Coleta de sorologia para zika vírus-PCR até o 5º dia do início dos sintomas, de urina em tubo estéril até o 10º dia , e coleta obrigatória de STORCH(sífilis, rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e herpes simples) com a finalidade de aprimorar o diagnóstico e descartar zika vírus.

3 - ESTADIAMENTO DAS DOENÇAS

A – LEVE (GERAL PARA TODAS AS ARBOVIROSES)

Grupo A: Ausência de manifestações hemorrágicas e de sinais de alerta

A-1 – SINTOMATOLOGIA: Sintomas Inespecíficos:

- Febre maior de 38° C por até 7 dias
- Cefaléia
- Prostração
- Dor retro orbitária
- Exantema

[

- Mialgia

- Artralgia

- Sem manifestação hemorrágica (ausência sangramentos: gengiva, nariz, via urinária, etc.);
- Prova laço negativo;

- Sem sinais de instabilidade hemodinâmica;

- Ausência de sinais de alerta;

A-2 – EXAMES:

- Prova do laço;

- Sorologia dengue a partir do 6° dia de sintomas;

- Isolamento viral – até o 3° dia sintomas – autóctone se houver transmissão autóctone há mais de 4 semanas – contatar VE;

- Hemograma - Hematócrito, plaquetas e contagem de leucócitos.

Considerar sempre como grupo de maior gravidade

- com doença crônica prévia: (asma, anemia falciforme, diabete, doenças cardio-respiratórias, doenças autoimunes, etc.);

- Maior de 65 anos;

[

- Menor de 1 ano;

- Gestante;

A-3 – ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

- Frente a suspeita a Unidade Básica de Saúde de origem devem notificar o suspeito na ficha do SINAN (completando todos os campos solicitados) e comunicar de imediato a Vigilância Epidemiologia (telefone ou whatsapp) e encaminhamento da ficha em período máximo de 24 horas .
- Avaliação médica e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, preenchimento do cartão de acompanhamento do doente de arbovirose,coleta de hemogramas para controle.
- Coleta de sorologia, investigação epidemiológica, preencher a Ficha

Epidemiológica, bloqueio e busca ativa de suspeitos, encerramento da Ficha

Epidemiológica, após a alta.

A-4 - SEGUIMENTO DO CASO:

- Hematócrito, Plaquetas e Leucócitos
- Se exame alterado

GRUPO B

[

- Se exame normal seguir a seguinte conduta:

- Hidratação oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 do volume com SRO, restantes líquidos caseiros);

- Sintomáticos (antitérmico, analgésico) com orientação de retorno por 05 dias alternados e retorno imediato ao identificar sinais de alerta;

- Retorno no 2° dia da remissão da febre para todos os suspeitos;

- Sorologia para Arboviroses a partir do 6° dia do início dos sintomas:

  - Em período não epidêmico para todos os casos

  - Em período epidêmico seguir as orientações do Programa de Vigilância do Estado de São Paulo.

- Os hemogramas deverão ser coletados no 1º atendimento, repetir após 2 ou 3 dias ,ou caso alteração significativa coletar conforme conduta médica. E um terceiro exame para avaliar uma possível alta.

Priorizar resultado em período máximo de 02 horas, em caso de alteração importante, coletar exame específico (sorológico) de acordo com o período de sintomas: após seis dias sintomas (sorologia), ou NS1 à partir do terceiro dia.

A-5 - TRATAMENTO

- Verificação PA em duas posições, prova do laço, investigar hipotensão postural;

- Hidratação oral;

- Sintomático (Dipirona ou paracetamol);

[

- Retorno após 72 horas com ou sem alteração do quadro;
- Reavaliação na data da coleta da sorologia;
- Evitar medicamentos como salicilatos e anti-inflamatórios não hormonais;
- Anotação na carteira de acompanhamento.

A-6 - ALTA

- Após concluir o TERCEIRO HEMOGRAMA , E NÃO APRESENTAR SINAIS DE ALERTA. Porém devem ser avaliados caso necessário;

Grupo B – MODERADO

Grupo B: Hemorragias induzidas ou espontâneas sem repercussão hemodinâmicas e sem sinais de alerta

B.1 – SINTOMATOLOGIA

- Febre e sintomas inespecíficos (A1)
- Sem sinais de hemorragia espontânea, podem apresentar petéquias ou sinais locais durante prova do laço.
- A prova laço pode ser positiva;
- Sem sinais de instabilidade hemodinâmica;
- Ausência de sinais de alarme.

[

B.2 – EXAMES

- Sorologia a partir do 6° dia de sintomas;

- Isolamento viral até o 3° dia sintomas - autóctone se houver transmissão autóctone há mais de 4 semanas – contatar VE;

B-3 – ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

- Frente a suspeita a Unidade Básica de Saúde de origem devem notificar o suspeito na ficha do SINAN (completando todos os campos solicitados) e comunicar de imediato a Vigilância Epidemiologia (telefone ou whatsapp) e encaminhamento da ficha em período máximo de 24 horas .
- Avaliação médica e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, preenchimento do cartão de acompanhamento do doente de arbovirose,coleta de hemogramas para controle.
- Coleta de sorologia, investigação epidemiológica, preencher a Ficha

Epidemiológica, bloqueio e busca ativa de suspeitos, encerramento da Ficha

Epidemiológica, após a alta.

B-4– SEGUIMENTO DO CASO

Avaliar:

a) Com exames normais – seguir conduta do Grupo A na Unidade Básica de Saúde de origem.

[

b) Com exames alterados: Hemograma Alterado 1

- Hematócrito: aumentado em até 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, as seguintes faixas de valores:

.criança: >/= 38% e < = 42%

.mulher: >/= 40% e < = 44%

.homem: >/= 45% e < = 50%

.Plaquetas 50.000-100.000 cel/mm3

.Leucopenia < 1.000 cel/mm3

.Tratamento Ambulatorial

.Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina)

.Sintomáticos (antitérmico, analgésico)

.Orientar sobre os sinais de alerta.

.Retorno para avaliação em 24 horas (reestadiar)

Hemograma Alterado 2

- Hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, os seguintes valores:

.criança: >/= 42%
.Leito de observação

[

.Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina nas primeiras 4-6 horas) - Supervisionada

.mulher: >/= 44%

.homem: >/= 50% E/OU
.Plaquetas < = 50.000 cel/mm3
.Sintomáticos

.Reavaliação clínica e de Hematócrito e Plaquetas após etapa de hidratação.

Após conduta:

- Se houver melhora - Retornar a conduta do GRUPO A

- Se Não houver melhora - conduta do GRUPO C

- Sorologia para Dengue no 6° dia após início dos sintomas.

C – GRAVE

GRUPO C/D: Sinais de alerta, choque, manifestações hemorrágicas presente ou não.

C1 – SINTOMATOLOGIA

[

- Febre e sintomas específicos

- Com ou sem manifestação hemorrágica

- Presença de um ou mais sinais de alerta

SINAIS DE ALERTA

- Dor abdominal

- Hipotensão postural

- Pulso filiforme, cianose

- Hepatomegalia dolorosa

- Derrames cavitários

- Manifestação hemorrágica e/ou Prova do Laço + (PL+)

- Hemoconcentração

- Agitação e/ou letargia

- Vômitos persistentes

- Lipotimia, sudorese

- Pressão diferencial (<20mmHG convergente)

- Hipotensão postural

[

- Diminuição diurese

- Extremidades frias

- Desconforto respiratório

- Queda abrupta Plaquetas

- Sudorese profusa

- Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia

- Melhora súbita do quadro até o 5° dia

C.2 – EXAMES:

- Prova do laço;

- Sorologia a partir do 6° dia de sintomas;

- Isolamento viral até o 3° dia de sintomas autóctone;

- Monitoramento conforme manual;

- RX tórax e /ou abdômen ou outro exame que permita diagnóstico de derrame cavitário; dosagem albuminas séricas e transaminases, eletrólitos.

C.3 – SEGUIMENTO DO CASO

[

Reposição hipovolêmica imediata, em qualquer ponto de atenção , independente do nível de complexidade.
Permanecer em leito de internação até a estabilização (mínimo de 48 horas).
Se não houver melhora clínica, conduzir para o grupo D.

GRUPO D

Presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

- NÃO efetuar punção ou drenagem de derrames ou outros procedimentos invasivos.

A) Satisfatória:

- manter hospitalizado

B) Choque:

- internação em UTI

GRUPO D – Choque

Grupo com hipotensão arterial ou choque
Hidratação venosa imediata com SF 0,9 % ou Ringer Lactato

Paciente com hipotensão

- Solicitar encaminhamento para leito hospitalar de referência
- Expansão com 20 ml/Kg/h SF 0,9% (até 3 vezes)

[

- Reavaliação clínica (30') e de Ht após 2 h e plaquetas após 12h.

- Monitorização (diurese, Pressão Arterial, outros sinais de choque)

Avaliar Hemoconcentração

Melhora do hematócrito e sinais hemodinâmicos

Sim

Não-UTI

Repetir expansão rápida 3 x

Hematócrito em ascensão: Infundir albumina 0,5-1g/Kg ou colóides sintéticos

Conduta

Grupo C

Avaliar sangramento e coagulopatia

Hiperhidratação (reduzir infusão de líquido,uso de diuréticos e drogas inotrópicas

Verificar sinais ICC

[

ANEXO II

MEDIDAS DESTINADAS A INTENSIFICAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS ARBOVIROSES

1 - Suspeita de caso de ARBOVIROSES

- Investigar o caso com visitas para determinar o local provável de infecção (LPI);
- Proceder à coleta de sangue, para a realização de exame sorológico a partir do 6° dia para as demais.
- Garantir a qualidade da notificação com o preenchimento de todos os ítens constantes na Notificação do SINAN
- Alimentar o SINAN conforme preconizado pelo programa;

2 - Isolamentos Virais para Diagnóstico do Sorotipo Circulante

O isolamento viral será realizado com transmissão confirmada através do exame sorológico. Deverá ser coletada amostra de sangue para isolamento viral até o 3° dia da doença, para:

- Casos graves
- Óbitos
- Necessidade de identificar sorotipo circulante no município.

[

Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas das papeletas devidamente preenchidas e transportadas de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz – Central, localizado a Av. Dr. Arnaldo n°355, São Paulo, telefone (11) 3088-3041.

3 - Fluxo de Notificação

3.1 – Notificação de Suspeito Arboviroses

O paciente sob suspeita de Arboviroses com ou sem complicações devem ter a notificação realizada IMEDIATAMENTE pela instituição que o atendeu (pública ou privada), fazendo a notificação rápida para Vigilância Epidemiológica por TELEFONE: (19) 3653-7193, whatsapp (19) 99181 0294 ou email: ve@aguai.sp.gov.br

a) Nome do paciente

b) Endereço completo com telefone, se zona rural nome do proprietário do local

c) Data do início dos sintomas

d) Data de nascimento

e) Escolaridade

f) Nome da mãe

g) Sexo

h) Data coleta de exames

i) Se está em uso de antibiótico

[

j) Se recebeu vacina contra a febre amarela

Após a notificação rápida proceder ao envio da Ficha de Investigação Epidemiológica com os dados clínicos e laboratoriais inespecíficos preenchidos para a VE Municipal

.

3.2 - Notificações de casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica

Todas as unidades de saúde do munícipio notificarão imediatamente, sendo impreterivelmente pela via mais rápida disponível, telefone, whatsapp e e.mail os casos suspeitos à Vigilância Epidemiológica Municipal, que deverá notificar no mesmo dia A Vigilância Ambiental. Após a notificação rápida proceder ao envio da Ficha de Investigação Epidemiológica com os dados clínicos e laboratoriais específicos preenchidos para a VE.

3.3 - Notificações de casos suspeitos em Unidades de Saúde particulares para a Vigilância Epidemiológica

O fluxo de notificação das unidades privadas no município se dará da mesma forma que as unidades municipais, conforme descritas no item 3.2. devendo as mesmas serem notificadas, dos procedimentos adotados pelo município quanto a fluxo de notificações e das penalidades resultantes da não comunicação por ser uma doença de notificação compulsória.

3.4 - Agilizar a Informação

Para que o sistema seja ágil, é fundamental que as informações sejam rapidamente digitadas no SINAN:

- Identificação do paciente,

[

- Local provável de infecção,
- Data de início dos primeiros sintomas,
- Data da coleta da sorologia dos casos suspeitos,
- Enviar lote todos os dias em que houver notificação,
- Notificar óbitos em até 24 horas,
- Investigar óbitos suspeitos até 7 dias após a notificação,
- Atualizar as fichas diariamente,
- Preencher Sistema de Dengue On-Line se houver, e
- Encerrar 95% dos casos graves de dengue (FHD e DCC) até 60 dias após a notificação no SINAN.

3.5 - Orientações para o preenchimento da Ficha de Investigação da dengue no SINAN NET

O sistema não permite “agendar” a data da coleta. Isto é, a data da coleta não pode ser posterior a data do sistema. Para registrar o agendamento de coleta utilizar o campo observações adicionais.

Alimentação e digitação no sistema realizado exclusivamente pela equipe da Vigilância Epidemiológica.

3.6 - Retorno dos resultados da sorologia para as Unidades de Saúde:

[

A Vigilância Epidemiológica consulta o GAL, sistema de informação Gerenciamento de Amostras Laboratoriais do Instituto Adolfo Lutz – IAL. Os resultados recebidos serão enviados imediatamente as Unidades de Saúde Controladores de Vetores logo após o recebimento da confirmação pelo IAL.

3.7 – Conduta para casos suspeitos autóctones e importados:

Em caso suspeito de autoctonia, a Busca Ativa de casos secundários será realizada juntamente com o Bloqueio Contra Criadouros (BCC), pelos Agentes de Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde.

[

ANEXO III

LABORATÓRIO

Os Laboratórios devem realizar os exames preconizados, nos prazos adequados ao pronto atendimento, diagnóstico e tratamento do paciente.

1º Hemograma - será realizado no primeiro atendimento

2º Hemograma - será realizado 2 a 3 dias após o primeiro (avaliar a gravidade)

3º Hemograma -será realizado no 10º dia, ou quando o médico achar necessidade para avaliar a possível alta.

A – HEMOGRAMA

Local: Laboratório Municipal de Aguaí Rua Alexandrino de Alencar, 127 - Centro. Fone: (19) 3653 7170

Local: Laboratório Labvitta - Rua Francisco Guilherme,1.156 - Fone: (19) 3652-5598

SOROLOGIAS:
Coleta no Laboratório Municipal após o 6º dia sintomas, amostras encaminhadas para IAL.

NS1 (isolamento viral): até o 3º dias de sintomas e encaminhadas para IAL.

Local: Laboratório – Instituto Adolfo Lutz
Rua: Av. São Carlos n° 720 Campinas Fone: (19) 3272-7977

[

Todas as amostras enviadas ao INSTITUTO ADOLFO LUTZ, devem ser cadastradas previamente pela Vigilância Epidemiológica.

1 - Fluxo da solicitação:

A unidade de saúde que realizar o atendimento solicitará neste momento o Hemograma Completo (hematócrito, contagem de leucócitos e plaquetas) PARA TODO O SUSPEITO DE DENGUE/ZIKA/CHICUNGUNYA/FEBRE AMARELA.

2 - Tempo de processamento:

O Hemograma deverá ser processado no prazo de 08 horas para estadiamento A e B salvo no 6º dia, para avaliação e coleta em tempo de sorologia , deverá ser realizado em prazo máximo de 02 horas.

3 - Fluxo de resultado:

Será encaminhado à Unidade de Saúde solicitante, através de e-mail.

Também serão garantidos outros exames que o médico assistente julgar necessário, de acordo com o quadro clínico apresentado pelo paciente, com a agilidade necessária ao acompanhamento do tratamento.

2 – Coleta da Amostra para Sorologia

* Colher 5 a 10 ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou conservante (tubo amarelo);

* Centrifugar, deixar à temperatura ambiente por 20 a 30 minutos e centrifugar a 1500 rpm por 10 minutos. O soro obtido deve ser separado do coágulo e acondicionado em tubo ou frasco adequado, rotulado e armazenado em geladeira

[

até o envio ao laboratório, no máximo em 24 horas. Caso contrário deverá ser congelado a – 20°C até o momento do envio;

* Em hipótese alguma o sangue total deve ser congelado para não ocorrer hemólise, que pode mascarar o resultado da sorologia;

* Tubo identificado com nome do paciente e n° do SINAN;

* Conservação: o soro deve ser conservado em geladeira por 24 horas ou em congelador;

* Transporte: as amostras deverão ser transportadas em isopor com gelo e controle de temperatura entre 2ºC e 8ºC.

* ZiKa em gestante, será coletada urina (10 ml) em tubo estéril até o 10º dia do início dos sintomas, e soro (10 ml) até o 5º dia.

Diante de amostra positiva, coletar 2º amostra após 20 dias ou quando receber o resultado.
Durante o nascimento, coleta de exames específicos do recém nascido conforme protocolo do Ministério da Saúde e acompanhamento da criança até os 3 anos de idade.

3 – Data da Coleta
A amostra será colhida a partir do 6 ° DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS, exceto zika vírus (no 5º dia).

4 – Ficha para Solicitação da Sorologia para Arboviroses: cadastradas por funcionários de Vigilância Epidemiológica com acesso permitido no GAL;

FICHA DE NOTIFICAÇÃO (SINAN).

[

* Orientação no preenchimento: letra legível (nome completo do paciente, data da coleta, data do início dos sintomas, nome completo da unidade requisitante, histórico de viagem para outra cidade).

5 – Fluxo entre o Laboratório e as Unidades de Saúde

5.1. As Unidades de Saúde ou a Vigilância Epidemiológica orientam o paciente sobre a coleta do exame para diagnostico e contatam o Laboratório de Referencia que procedera a coleta e preparo do material para envio ao Instituto Adolf Lutz.

5.2. Após atingir 300 casos positivos por 100.000hab o Instituto Adolf Lutz deixará de realizar os exames, quando então o município passará a se responsabilizar por sua execução, através do exame Clinico Epidemiológico ou com a compra de teste rápido para diagnóstico de Dengue no qual o paciente com sinais e sintomas da Dengue demandará a unidade do seu bairro, e será realizado pelo profissional de saúde a prova do laço e o pedido de Hemograma.

C – Isolamento Viral:

Proceder à coleta de sangue para realização do NS1, até o 3° dia da doença, se atender aos critérios abaixo:

- Casos graves
- Óbitos
- Necessidade de Identificar o soro tipo circulante no município

Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas das papeletas corretamente preenchidas e transportadas de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz – Central, localizado a Av. Dr. Arnaldo n°355, São Paulo, telefone (11) 3088-3041.

[

ANEXO IV

PLANO DE CONTINGÊNCIA VETORIAL DAS ARBOVIROSES

O Plano de Contingência Vetorial das Arboviroses propõe três grupos de ações a serem desenvolvidas:

1. Ação Municipal de Intensificação de Ações de Controle: Intensificação das atividades de vistoria completa e controle nos imóveis para eliminação das formas imaturas (ovos e larvas) direcionadas para as áreas/setores mais problemáticos de infestação do Aedes Aegypti, pelos Agentes de Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde. Trabalhos Educativos e de mobilização da população.

Estratégias:

- Atuação no período menos favorável à proliferação do vetor de forma a reduzir ao máximo a oferta de criadouros. Manutenção das visitas de casa a casa de forme a realizar 4 (quatro) ciclos de visitas em no mínimo 80% (oitenta por cento) dos imóveis situados em áreas urbanas;

- Manutenção do número de agentes em quantidade adequada à realização do Casa a Casa rotineiramente;

- Atuação da Sala de Situação das Arboviroses para que as ações inter setoriais sejam realizadas rotineiramente e de forma preventiva,

- Medidas educativas a população, eliminação física ou tratamento dos recipientes encontrados;

- Atividade educativa com a população

[

- Aplicação dos recursos estabelecidos no documento "Programa Nacional de Controle da Dengue - Amparo Legal à execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador", do Ministério da Saúde, para solução das pendências, bem como na aplicação do Código Sanitário para adequação das condições sanitárias dos imóveis;

- Supervisão do trabalho de rua dos agentes de controle de vetores e agentes comunitários de saúde.

- Implementar e agilizar o processo de penalidade aos infratores: notificação, autuação e penalidades.

- Respaldo político-administrativo para atuação;

- Treinamento para equipe de educação em saúde na construção das técnicas educativas;

- Manter tratamento seletivo em ponto estratégico

- Manter posto de coleta de pneus

Meta

- Cobertura em 100% dos imóveis programados para vistoria completa e controle. Reduzir a pendência a menos de 20% na atividade casa a casa.

2. Ação para Controle de Epidemias

Atuação imediata de equipes de Agentes de Controle de Vetores, Agentes Comunitários de Saúde e outros, realizando as atividades estabelecidas para controle do vetor, preconizada neste plano, de forma oportuna, em situações de transmissão desencadeada ou com risco de transmissão.

[

Caso ocorra progressão de casos notificados por 4 semanas consecutivas, acionar todos os Departamentos envolvidos para medidas urgentes de intensificação em busca de criadouros, afim de evitar uma epidemia.

Estratégia:

- Articulação da Sala de Situação das Arboviroses para realização das ações intersetoriais com rapidez;

- Solicitação para receber equipes especialmente estruturadas para atuação macro regional caso não haja interrupção na transmissão das arboviroses;

- Atividades de controle em caráter emergencial visando à eliminação das formas imaturas (ovos e larvas), com controle de todos os criadouros encontrados tanto no intra como no Peri domicílio, adoção de medidas de controle mecânico de rápida execução durante a vistoria, aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderem ser protegidos por medidas de controle mecânico e na aplicação de inseticida de casa a casa com atomizador portátil, a ultra baixo volume – UBV;

- Manter estrutura para nebulização, (equipe de nebulização bem como materiais e equipamentos em perfeito estado de uso e condições para manutenção) de casos confirmados de Arboviroses;

- Manter bloqueio de caso, busca ativa do suspeito;

- Aplicar os recursos estabelecidos no documento “Programa Nacional de Controle das Arboviroses – Amparo legal á execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador”, do Ministério da Saúde, para solução das pendências.

Metas:

[

- Realizar 100% das atividades de bloqueio/controle de criadouros e bloqueio/nebulização, de forma oportuna.

- Reduzir a zero a infestação em 100% de PE's e IE's localizados em áreas de transmissão.

3. Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social:
Ações de envolvimento da população geral e representações estruturadas para a efetiva participação nas ações propostas.

Estratégia:

- Divulgação na página do Facebook da Imprensa Aguaí e da Vigilância em Saúde de Aguaí , de ações de Comunicação e Mobilização Social articulado (estado e municípios) para dar visibilidade às ações propostas e manter a população sensibilizada para dengue durante o período inter epidêmico;

- Treinamento com as ESF's: enfermeiros, agentes comunitários de saúde;

- Planejar ações para o dia "D".
- Brigadas contra o mosquito *Aedes aegypti*

Metas:

- Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social;
- Execução de 100% das atividades previstas no Plano de Comunicação e Mobilização Social.

AÇÕES INTERSETORIAIS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, JUNTO COM O VIGILÂNCIA EM SAÚDE

[

Coordenação das ações de combate as arboviroses; Supervisão das ações preconizadas; Alimentação dos procedimentos no SISAWEB
Realização e participação das Salas de Situação; Alimentação dos dados no SINAN;
Encaminhamento das notificações de casos suspeitos de dengue diariamente; Encaminhar material para o IAL e divulgar os resultados imediatamente após chegado do resultados
Alimentação periódica da produção diária
Vistorias em Pontos Estratégicos, imóveis Especiais e Reclamações.

POSTOS E UNIDADES BASICAS DE SAUDE (ESF, PSF, UBS)

- Reuniões com enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais das Unidades de Saúde para planejamento e avaliação de atividades;

- A Visita o casa a casa é de responsabilidade do ACS perante a Portaria n.º 44.
- O agente responsável por sua micro área levantara os problemas enfrentados por ele junto aos munícipes no tocante ao combate as arboviroses, devendo procurar junto a Vigilância Ambiental, a resolução destes .

- O agente, como possui um elo de contato com os moradores da sua micro área devera em tempo, diminuir a pendência e a quantidade de imóveis fechados, necessitando para isto usar de horários alternativos ou variados para praticar a visita.

- É responsabilidade do enfermeiro a supervisão dos boletins que serão encaminhados até o 5º dia útil de cada mês, para alimentação do programa SISAWEB;

- O enfermeiro responsável pela unidade de saúde será informado dos índices de cobertura do casa a casa de sua região, com posse desses dados, tomara as medidas

[

necessárias para a manutenção da meta de 80% de cobertura das visitas no casa-a-casa, logo não sendo aceito uma pendência acima de 20%;

- Realização sempre que necessário de Plano de Intensificação do Casa a Casa em um (01) dia da semana por região pré estabelecida, demandando a presença de todos os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias, a não participação será justificada por oficio e encaminhada ao Secretário Municipal de Saúde e ao Coordenador da Vigilância Ambiental do município, pelo enfermeiro responsável pela área de atuação.

- O enfermeiro responsável pela unidade de saúde, fará juntamente com o Coordenador do Setor de Vigilância Ambiental, supervisão direta e indireta das quadras trabalhadas pelos agentes comunitários de saúde.

SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, SERVIÇOS URBANOS E MEIO AMBIENTE E DEPARTAMENTO DE TRIBUTAÇÃO

- Promover sistematicamente a notificação aos proprietários de terrenos em mau estado de conservação, que não se enquadram dentro da legislação municipal e estadual no tocante a limpeza e a proliferação de artrópodes, vetores e hospedeiros que possam vir a ocasionar risco ou danos à saúde.

- Áreas Verdes, Praças e Terrenos da Prefeitura serão alvo de constante manutenção e limpeza, com cronograma pré estabelecido;

- Intensificação do recolhimento de materiais inservíveis descartados pela população, operação “Mutirão” em todos os bairros;

DEPARTAMENTOS DE AGRICULTURA E MEIO AMBIENTE

[

Destinação correta de pneumáticos, elaborando convênios, parcerias, eco ponto

Trabalho em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde na fiscalização, cadastro e padronização dos recolhedores de recicláveis;

Trabalho em conjunto com Secretaria Municipal de Saúde nas ações de Mobilização

Social com a segregação e separação do material recolhido nestas ações;

SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Promover palestras enfocando a temática Arboviroses com os alunos;
Trabalhar o tema Arboviroses incluindo na grade ensino;
Promover concursos, recreações, gincanas entre os alunos sobre o tema Arboviroses;

Promover atividades desenvolvidas entre professores e alunos sob orientação da Direção e Equipe Pedagógica.

Encaminhar ao Coordenador da Vigilância Ambiental as ações realizadas na sua instituição de ensino, bimestralmente, para constar no relatório de ações de educação do município junto a SUCEN;

SECRETARIA MUNICIPAL DE NEGÓCIOS JURÍDICOS

Enquadramento de legislação e elaboração de legislação especifica para o município no tocante ao tema Arboviroses.
Auxilio e orientação na elaboração de processos administrativos como Auto de Infração, Imposição de Penalidade, Processamento de Multas, Encaminhamento de

[

processos condenatórios para a divida ativa e outros que possam surgir ocasionalmente.

DEPARTAMENTO DE OBRAS

Obrigatoriedade de eliminação de focos de dengue nas obras em andamento e/ ou inacabadas e paralisadas, com periodicidade respeitada perante o ciclo do Aedes aegypti.
Confecção de mapas atualizados do município ou sempre que houver alterações nos mesmos.

Manutenção e reparos em prédios públicos ou alugados pela Prefeitura, quanto a evitar focos do mosquito transmissor da dengue, como limpeza de calhas, tampas de caixas da agua, e outros que julgar necessários.
Colocação e retirada de faixas alusivas nas campanhas de combate a dengue;

Manutenção de vias públicas, afim de evitar o acúmulo de água levando a proliferação do mosquito Aedes aegypti.
Atuando junto à população e o Controle de Vetores e Agentes Comunitários de Saúde nos casos de racionamento de água com informações a população sobre armazenamento correto de água nas residências com entregas de filipetas.

Auxiliar na distribuição de informativos, panfletos e material sobre as

Arboviroses a população, quando necessário;

VIGILÂNCIA SANITARIA

Articulação junto a Vigilância Ambiental no combate as Arboviroses, utilizando o Comunicado CVS 101 de 05/10/2011 que consta o roteiro de vistoria em Pontos Estratégicos e reclamações. Registrando a vistoria no Sistema de Informação em

[

Vigilância Sanitária - SIVISA no campo “finalidade – criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros.
Promovendo a aplicação de autos de infração e multa decorrentes de fatores ambientais e /ou agravos a saúde coletiva conforme legislação especifica,
Articulação em conjunto aos Departamentos da Prefeitura verificando denuncias e reclamações sobre as Arboviroses.

Atuando junto à população e a Vigilância Ambiental nos casos de racionamento de água com informações a população sobre armazenamento correto de água nas residências com entregas de filipetas de orientação;

Auxiliar na distribuição de informativos, panfletos e material sobre as Arboviroses a população, quando necessário;

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E FAMÍLIA

Articulação com catadores de recicláveis e ou acumuladores inscritos em programas sociais, com orientação sobre armazenamento correto.
Motivar, orientar, integrantes de programas sociais para o combate as arboviroses.

CONSELHO TUTELAR

Articular junto às famílias dos menores atendidos, sobre o armazenamento correto de recicláveis e água;

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

Articulação com todos os setores envolvidos no Combate as Arboviroses da Prefeitura Municipal de Aguaí;

[

Garantir que os recursos estaduais e federais, destinados ao Combate das Arboviroses, sejam integralmente investidos nos Setores especificados integralmente afim de suprir as necessidades com:

- Materiais de consumo

- Materiais permanentes

- Prestação de serviços

Garantir equipe suficiente para execução das atividades pertinentes ao combate das Arboviroses;

[

ANEXO V

SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA AOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES

1 - Todas as Unidades Básicas de Saúde, ESF(s) e Pronto Socorro estarão organizadas para atender os suspeitos de Arboviroses.

3 - Os pacientes de estadiamento C e D serão encaminhados para o Hospital Irmandade da Santa Casa Dona Carolina Malheiros na cidade de São João da Boa Vista/SP.

[

ANEXO VI

PLANO DE INTENSIFICAÇÃO DE ASSISTÊNCIA, VIGILÂNCIA E CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2018/2019

Plano de intensificação de assistência, vigilância e controle das Arboviroses

Identificação

Município: Aguaí

Estimativa da População 2017 (IBGE) - 35.508

Imóveis Cadastrados: 13.976

Técnicos Responsáveis

Silvia Maria Teixeira Valota, enfermeira, Secretária Municipal de Saúde

Roberto Borin, enfermeiro, Coordenadora da Atenção Básica

Giacomo Francisco Puglisi, Coordenador do Setor de Vigilância Ambiental

Larissa Nara Pereira Antonio, enfermeira, Coordenadora do Setor de Vigilância Epidemiológica

Antônio Fernando da S.M.Barreiro, farmacêutico, Coordenador do Setor de Vigilância Sanitária

[

Representantes das Esferas do Município

José Alexandre Pereira de Araújo, Prefeito Municipal

Silvia Maria Teixeira Valota, Secretária Municipal de Saúde

Grupo Coordenador de Contingência e Execução do Plano

Silvia Maria Teixeira Valota - Secretária Municipal de Saúde

Giacomo Francisco Puglisi - Coordenador do Setor de Vigilância Ambiental

Larissa Nara Pereira Antônio, Enfermeira, Coordenadora do Setor de Vigilância Epidemiológica

Magda Pereira de Paula Sanches, Enfermeira, Coordenadora do Pronto Socorro Municipal

Maria de Lourdes V. Martucci Silva, Enfermeira, Coordenadora de Planejamento.

Elivaldo Lisboa Machado - Encarregado do Setor de Limpeza Pública

Adriano Pereira - Biomédico, Laboratório Municipal

Márcia Helena Izidoro Dias, Encarregada pelo Setor de Tributação

[

Divulgação do Plano

A divulgação acontece no site oficial da Prefeitura Municipal e na página do “facebook” da Vigilância em Saúde.
Será entregue uma cópia do Plano para cada setor envolvido.

Descrição da organização do Controle de Vetores do Município

Área: O município possui 01 área

Setor Censitário: Possuímos 44 Setores censitários

Quarteirões: Possuímos 773 quarteirões cadastrados

Pontos Estratégicos (PE):

Imóveis Especiais (IE): Possuímos 27 imóveis cadastrados
Objetivo Geral: Promover o desenvolvimento de ações de controle do *Aedes aegypti* com enfoques em condutas saudáveis e sustentáveis, que sejam compatíveis com indicadores epidemiológicos e ambientais para arboviroses reduzindo os índices e níveis de infestação do vetor e que venham a contribuir para a melhor qualidade de vida da população do município.

Objetivos Específicos

- Identificar as áreas de maior vulnerabilidade de arboviroses no município no período de 2018/2019.

[

- Intensificar as ações de Vigilância e Controle a realidade de cada setor do município;

- Discutir a investigação de casos graves e óbitos de Arboviroses junto às equipes dos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE);

- Realizar os exames Laboratoriais necessários para diagnóstico de arboviroses;

- Executar o Protocolo de Manejo Clínico para o atendimento aos pacientes suspeitos de arboviroses;

- Capacitar os Profissionais de Saúde do Município nos Temas de Manejo Clínico e Controle de Vetores dos Pacientes suspeitos de Arboviroses;

- Executar ações para diminuição da oferta de criadouros das formas imaturas de *Aedes aegypti*

- Desenvolver ações de comunicação e mobilização social.

Descrição das Metas

- de acordo com a análise dos boletins (casa a casa, ADL, IB) registrar as áreas de maior vulnerabilidade para realização das ações;

- de acordo com dados estatísticos levantados a partir da Intensificação e boletins dos agentes planejar/estruturar as ações em áreas identificadas de risco;

[

- de acordo com a análise dos óbitos definir ações estratégicas em conjunto com os órgãos de Vigilância Epidemiológica;

- de acordo com a conduta e solicitação médica realizar coleta e envio de material para diagnóstico aos Laboratórios credenciados;

- de acordo com o quadro clínico do paciente realizar o Protocolo de Manejo Clínico estabelecido pela unidade de saúde;

- estabelecer ações que visem diminuir a oferta de criadouros e de forma imatura do Aedes aegypti tais como mutirões, intensificação de ações de controle, orientação, fiscalização;
- estabelecer parceria com os meios de comunicação como rádio local, emissora de televisão regional, imprensa escrita local, para divulgação de ações, orientação e esclarecimentos.

Equipamentos Escolares

Trabalho dirigido a público determinado com atividades educativas e de conscientização para:

- Escolas Estaduais;

- Escolas Municipais;

- Escolas Particulares;

- Escola Especial. (APAE)

[

Meios de Comunicação:

Utilização de meios de comunicação como ferramenta fundamental para divulgação, atividades educacionais, informações, sendo muito utilizada no município que para tanto possuímos:

Site Oficial da Prefeitura Municipal
Página do Facebook da Imprensa Aguaí
Página do Facebook da Vigilância em Saúde Aguaí

Imprensa Escrita: 02 jornais: Jornal Gazeta e O Imparcial
Rádio Interativa

Plano Operacional

Ação 01: Cobertura de PE e IE em período de transmissão; Ações Propostas:

1. Direcionar as atividades com períodos determinados para a cobertura de PEs e IEs, durante o período de transmissão das arboviroses.

Responsáveis: Coordenador

Execução: curto prazo

Ação 02: Manutenção de equipe para nebulização; Ações propostas:

1 . Reciclagem da equipe quanto as ações preconizadas para o ano Arbovirose 2018/2019;

[

2. Realização de exames de: colinesterase (06 meses) Espirometria (02 anos) Raio -x de Torax (02 anos); Acuidade visual >40 anos (02 anos)

Responsáveis: Coordenador da Vigilância Ambiental

Execução: Curto prazo.

Ação 03: Cobertura de pontos comerciais e terrenos; Problema: demanda crescente de pontos comerciais Ações propostas:

1- intensificar as visitas aos pontos comerciais.

2- Montar cronograma de visita de acordo com a demanda 2017/2018;

3- Redução do espaço de tempo entre as limpezas dos terrenos;

Responsáveis: Coordenador da Vigilância ambiental e Responsável pela

Limpeza Pública Municipal

Execução: Curto prazo

Ação 04: Orientação da população

Problema: Conscientização da população quanto ao alto nível de criadouros dentro das próprias residências, ocasionando facilidade para a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*.

[

Ações propostas:

1. Intensificar o trabalho com relação às demandas existentes;

2. Orientar a população sobre as condutas frente a casos de Arboviroses;

3. Orientar a população sobre Arboviroses, o *Aedes aegypti*, seus criadouros e as formas de prevenção e controle.

Responsáveis: Coordenador da Vigilância Ambiental

Execução: Curto e médio prazo.

Ação 05: Intensificação contra a Dengue

Ação proposta:

1. Realização semestral de Intensificação contra as Arboviroses.

Responsáveis: Coordenador da Vigilância Ambiental e enfermeiros

responsáveis pelos Agentes Comunitários de Saúde.