DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE UBIRAJARA

Conforme Lei Municipal nº 1133, de 05 de abril de 2018

www.ubirajara.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ubirajara

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE UBIRAJARA	2
Atos Oficiais	2
Portarias	2
Outros Atos	3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Ubirajara, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Ubirajara poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.ubirajara.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ubirajara
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Ubirajara
CNPJ 46.231.882/0001-05
Praça Porcino Antonio de Lima, 530
Telefone: (14) 3472-1201
Site: www.ubirajara.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ubirajara

Câmara Municipal de Ubirajara
CNPJ 49.879.927/0001-32
Praça Porcino Antonio de Lima, 530
Telefone: (14) 3472-1556
Site: www.camaraubirajara.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Ubirajara garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.ubirajara.sp.gov.br

Compilado e também disponível em www.imprensaoficialmunicipal.com.br/ubirajara

PODER EXECUTIVO DE UBIRAJARA

Atos Oficiais | **Portarias**

PREFEITURA MUNICIPAL DE UBIRAJARA
ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ 46.231.882/0001-05

PORTARIA Nº 29/2019

"DISPÕE SOBRE CONVOCAÇÃO DE CANDIDATAS CLASSIFICADAS PARA ASSUMIR EMPREGO PÚBLICO NOS TERMOS DO CONCURSO PUBLICO 01/2017.

Artigo 1º- A Secretaria Administrativa da Prefeitura Municipal de Ubirajara, Estado de São Paulo, por determinação do Sr. Prefeito Municipal, convoca candidata classificada no Concurso Público 01/2017, realizado para o seguinte cargo:

Monitor Educacional

15ª Classificada: Eugenia Monge Matias;

Artigo 2º - A não manifestação no prazo de 30 (dias) dias úteis a contar da data da publicação, o candidato terá exaurido os direitos decorrentes de sua habilitação para essa convocação.

Artigo 3º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Ubirajara, 18 de março de 2019.

JOSÉ ALTAIR GONÇALVES
Prefeito Municipal

Outros Atos

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Lazaro Machado de Oliveira Nº 413
Fone: (14) 3472 -1500

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

2019

MUNICÍPIO: UBIRAJARA – SP

INTRODUÇÃO:

Localizada à margem do rio São João, afluente do Turvo, em terras doadas ao Divino Espírito Santo, em pouco tempo o povoado desenvolveu-se, sendo elevado a na Foz do Córrego Caçador, pelo Capitão Francelino Manoel da Silva, em pouco tempo o povoado desenvolveu-se, sendo elevado a distrito de paz, em 1928, com o nome de Caçador, alterado em 1944, para Ubirajara, do Tupi, Ubira = caçador e Yara = princesa.

As sucessivas crises do café motivaram a intensificação da pecuária e introdução de novas culturas, destacando-se o arroz, milho, feijão e algodão.

Pelo decreto-lei estadual nº 14334, de 30-11-1944, o distrito de Caçador passou a denominar-se Ubirajara.

Elevado à categoria de município com a denominação de Ubirajara, pela lei estadual nº 233, de 24-12-1948, desmembrado do município de São Pedro do Turvo. Sede no atual distrito de Ubirajara (ex-Caçador). Constituído do distrito sede. Instalado em 02-04-1949.

Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2009. Principal atividade econômica- Agricultura.

COORDENADAS:

População estimada em 2017: **4.734**
População 2010: **4.427**
Área da unidade territorial 2016 (km²): **282,179**
Densidade demográfica 2010 (hab/km²): **15,68**
Gentílico: **Ubirajarense**

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MUNICIPAL

A Unidade de Saúde de Ubirajara esta localizado na Rua: Lazaro Machado de Oliveira Nº 413, Centro, com Horário de Atendimento médico das 07:00 as 17:00hras e atendimento de emergência após as 18:00hrs.

A área da saúde conta 2 equipes de PSF sendo I e II, com diferentes profissionais sendo eles:

Agentes de Saúde, Controle de Vetores, Médicos, Enfermeiras, Auxiliares, Assistência Social, Psicóloga, Nutricionista, Farmacêutica, Motoristas, Fisioterapeuta, Dentistas, Secretária da Saúde, Vigilância Sanitária, Atendentes, Serviços Gerais e Setor Administrativo.

O Espaço Físico da unidade de Saúde compreende: Sala de emergência, sala administrativa, recepção, sala de espera, farmácia, vigilância sanitária, sala dos ACS e ACE, 3 consultórios, sala de Pré Consulta, Pós Consulta, Enfermaria, Sala de inalação, Leito Masculino e feminino, sanitários dividido por sexo para Funcionários e Pacientes, cozinha, lavanderia, assistência Social e Secretaria da Saúde.

Os automóveis disponíveis são ambulâncias, e carros convencionais para os serviços que se fizerem necessário.

EQUIPAMENTOS BÁSICOS EM CONDIÇÕES DE USO:

Equipamento	Sim ou Não	Quantidade
Esfigmomanômetro adulto	sim	10
Esfigmomanômetro infantil	sim	1
Esfigmomanômetro para obesos	sim	3
Balança	sim	5
Suporte para hidratação	sim	10

Na falta desses equipamentos é feito pedido do produto para o secretário da saúde, para que ele encaminhe o pedido ao setor de licitações e compras da Prefeitura municipal.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA UNIDADE:

Organização da assistência: A equipe de saúde do ESF em suas diferentes funções,realiza trabalhos como: orientação, prevenção, acolhimento, atendimento, assistência, exames, acompanhamento, medicação, e reabilitação.

RECURSOS HUMANOS:

ÁREA	Unidades Básica de saúde	Setor	Quadra	Nº De Famílias Cadastradas Atendidas	Total de Imóveis	Secretária Da Saúde	Nº de Agentes	
							ACS	ACV
01	01	01	25	1769	1	Adriana Allegretti	09	1

EM RELAÇÃO À GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DE EQUIPES E TRABALHOS SOBRE ARBORIROSES NA UNIDADE DE SAÚDE DE UBIRAJARA:

O mosquito Aedes aegypti tem sido um desafio para a saúde pública brasileira que, inicialmente lidava apenas com a epidemia de dengue e febre amarela. Agora, décadas depois, o mosquito desponta com um desafio ainda maior ao trazer à tona outras duas doenças sérias – chikungunya e zika – que têm preocupado autoridades sanitárias de todo o país e também do mundo, ao trazerem sérios riscos à saúde da população.

"O combate ao Aedes Aegypti não é uma tarefa apenas do setor saúde, mas de vários outros departamentos do governo, apesar da enorme resistência que existe nas outras áreas em entender que essa é uma responsabilidade de todos", enfatizou o assessor da Fiocruz Brasília.

Assim como em outros setores, todo o corpo de funcionários da unidade de Saúde tem sua parcela de participação no controle, combate, cuidado e eliminação das doenças causadas pela transmissão de vírus do mosquito Aedes Aegypti, alguns setores se destacam na abrangência de atividades desenvolvidas, que são elas:

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

O fluxo das notificações dos casos suspeitos de dengue e outros na rede pública e privada estão á cargo deste setor que tem por finalidade o preenchimento da ficha de investigação epidemiológica, em seguida é feito a comunicação imediata ao Controle de Vetores Municipal e vigilância Sanitária Municipal.

A Busca ativa de casos suspeitos é realizada pelos agentes de saúde e agentes comunitários de Saúde e controle de vetores, para viabilizar as ações de controle o e

eliminação de criadouros de vetores no município são aplicados o trabalho de rotina e intensificação com controle mecânico e focal e alternativo pelas equipes de ACS e ACE, em horário comercial e também alternativo.

Assim em casos de transmissão há a realização do Bloqueio Controle Criadouro, Pulverização e Orientações.

Os indicadores entomológicos direcionam a intensificação dos trabalhos preventivos através do LIRAa (Levantamento do Índice Rápido de infestação).

Há a comunicação entre as equipes de Vigilância Epidemiológica municipal e vigilância epidemiológica regional para rapidamente tomar as medidas necessárias, nos casos de suspeitas de infecção pelo aedes aegypti.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA:

Realiza se inspeções, em estabelecimentos específicos com potencial para transmissão ou proliferação do Aedes em criadouros - (hospitais, serviços de saúde da rede pública municipal (UBS), escolas estaduais e municipais, creches, asilos, CRAS, estabelecimentos comerciais ou industriais de grande e pequeno porte ou que armazenam e comercializam sucatas, etc.)

Quando necessário é confeccionado relatórios das Inspeções, contendo prazos para sanar as irregularidades levantadas, encaminhando-os aos responsáveis do estabelecimento.

A alimentação e monitoramento do sistema Sisaweb é feito diariamente, neste sistema é possível acompanhar todo trabalho do município, com preenchimento da Ficha de procedimento a cada inspeção.

Articula e desenvolve projetos e planos de trabalho, organiza e supervisiona a realização das atividades de combate.

Solicita apoio, insumos, maquinários, inseticidas e outros equipamentos para a realização das atividades de controle e eliminação de focos.

Desenvolve atividades de orientação e educação para a população em geral.

AGENTES DE COMBATE DE ENDEMIAS

- Encaminhar os casos suspeitos de dengue à UBS, responsável pelo território;
- Atuar junto aos domicílios, informando seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – sobre o agente transmissor e medidas de prevenção;

- Informar o responsável pelo imóvel não residencial, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue;
- Vistoriar imóveis não residenciais, acompanhado pelo responsável, para identificar locais e objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;
- Orientar e acompanhar o responsável pelo imóvel não residencial na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Vistoriar e tratar com aplicação de larvicida, caso seja necessário, os pontos estratégicos;
- O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue
- Vistoriar e tratar os imóveis cadastrados e identificados pelo
- ACS, que necessitem do uso de larvicidas e/ou remoção mecânica de difícil acesso, que não possam ser eliminados pelo ACS;
- Nos locais onde não existir ACS, seguir a rotina de vistoria dos imóveis e, quando necessário, aplicar larvicida;
- Elaborar e/ou executar estratégias para o encaminhamento das pendências (casas fechadas e/ou recusas do morador em receber a visita);
- Orientar a população sobre a forma de evitar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do Aedes aegypti;
- Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
- Notificar os casos suspeitos de dengue, informando a equipe da Unidade Básica de Saúde;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação da dengue, conforme estratégia local.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue;
- Encaminhar os casos suspeitos de dengue à Unidade Básica de Saúde, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;
- Atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção;

- Informar o morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da dengue no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
- Vistoriar o domicílio e peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais e objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da dengue;
- Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;
- Caso seja necessário, remover mecanicamente os ovos e larvas do mosquito;
- Encaminhar ao Agente de Controle de Endemias (ACE) os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/biolarvicidas;
- O Agente Comunitário de Saúde no controle da dengue
- Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da dengue, bem como conscientizá-la quanto à importância de que todos os domicílios em uma área infestada pelo Aedes aegypti sejam trabalhados pelo Agente de Controle de Endemias;
- Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE a existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da dengue, que dependam de tratamento químico/biológico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
- Comunicar ao enfermeiro supervisor do ACS e ao ACE os imóveis fechados e as recusas;
- Reunir-se regularmente com o ACE para planejar ações conjuntas, trocar informações sobre suspeitos de dengue, a evolução dos índices de infestação por Aedes aegypti da área de abrangência, os índices de pendências, os criadouros preferenciais e as medidas que estão sendo ou serão adotadas para melhorar a situação;

GESTAÇÃO:
FINANCIAMENTO E GESTÃO DO RECURSO:

Dentro do Bloco de verbas da saúde há portarias que designam os valores as suas respectivas atividades correspondentes, faz se o uso dos recursos conforme as necessidades apresentadas.

Apoio administrativo e logístico: Todo tipo de compra ou pagamento realizado com o recurso adquirido é empregado na realização das atividades pertinentes á temática, passa pelo setor de licitação, aprovação e autorização para a compra.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A 'educação permanente em saúde' precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma 'prática de ensino-aprendizagem' e como uma 'política de educação na saúde'

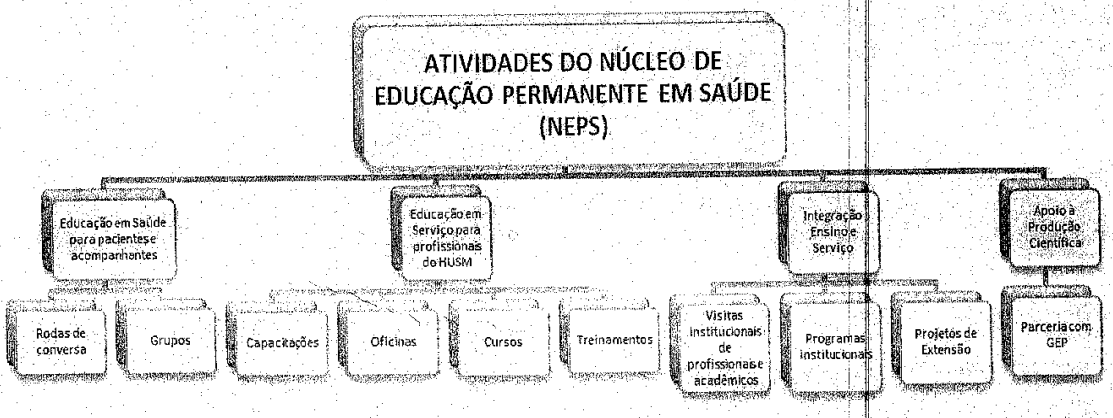
Como 'prática de ensino-aprendizagem' significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança. A 'educação permanente em saúde' se apoia no conceito de 'ensino problematizador.

Como complemento das atividades determinadas é realizado a sala de situação Municipal, ela se dá através de reuniões intersetoriais cujo objetivo é discutir as problemáticas do município no enfrentamento de situações de risco para á população e desenvolver estratégias de trabalho.

As ações mais realizadas em comum acordo com todos os setores municipais são arrastões e mutirões de limpeza, palestras, caminhada de conscientização, standes, visitas domiciliares, comunicação e mídia entre outras atividades são realizados de acordo com a necessidade apresentada com a presença de todos os funcionários possíveis da diferentes áreas da prefeitura municipal.

As Ações de Educação Permanente são realizadas para o público em geral cuja finalidade é informar, orientar e intervir de forma continua.

A tabela abaixo exemplifica os setores e categorias onde se aplica o tema:



Fonte: http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/estruturas/ga/neps

ATENDIMENTO EM CASOS DE DENGUE E DEMAIS ENFERMIDADES DECORRENTES DE ARBOVIROSES:

ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE E OUTRAS DOENÇAS:

EM RELAÇÃO A ASSISTÊNCIA:

ACOLHIMENTO:

Avaliação do paciente

(Dados coletados em ficha de atendimento)

- Queixa principal
- Início – evolução – tempo de doença
- Estado físico do paciente
- Escala de dor e de Glasgow
- Classificação de gravidade
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios
- Dados vitais: pressão arterial, temperatura, saturação de O2

Utilização do impresso para avaliação e classificação de risco, sendo:

HIDRATAÇÃO

O paciente sob a suspeita de infecção pelo vírus da dengue, enquanto aguarda pelo atendimento é orientado na triagem sobre a disposição de líquidos para a sua hidratação, oferecido pela unidade.

Também é ofertadas acomodações para sua recuperação na unidade além de transporte para locomoção ao seu domicilio ou Hospital referencia para maiores cuidados e exames.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

0- PRIORIDADE ZERO (VERMELHA)

ENCAMINHAR DIRETAMENTE PARA A SALA DE RESSUSCITAÇÃO

AVISAR A EQUIPE MÉDICA. ACIONAMENTO DE SINAL SONORO

NÃO PERDER TEMPO COM CLASSIFICAÇÃO/ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO

EM MORTE IMINENTE (EXEMPLO: PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

INFARTO, POLITRAUMA, CHOQUE HIPOVOLÊMICO, ETC.)

1. PRIORIDADE I (AMARELA)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA IMEDIATA;

URGÊNCIA, AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 30 MINUTOS. ELEVADO RISCO DE MORTE.

(EXEMPLO: TRAUMA MODERADO OU LEVE, TCE SEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, QUEIMADURAS MENORES, DISPNÉIA LEVE A MODERADA, DOR ABDOMINAL, CONVULSÃO, CEFALÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS SINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR;

AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE.

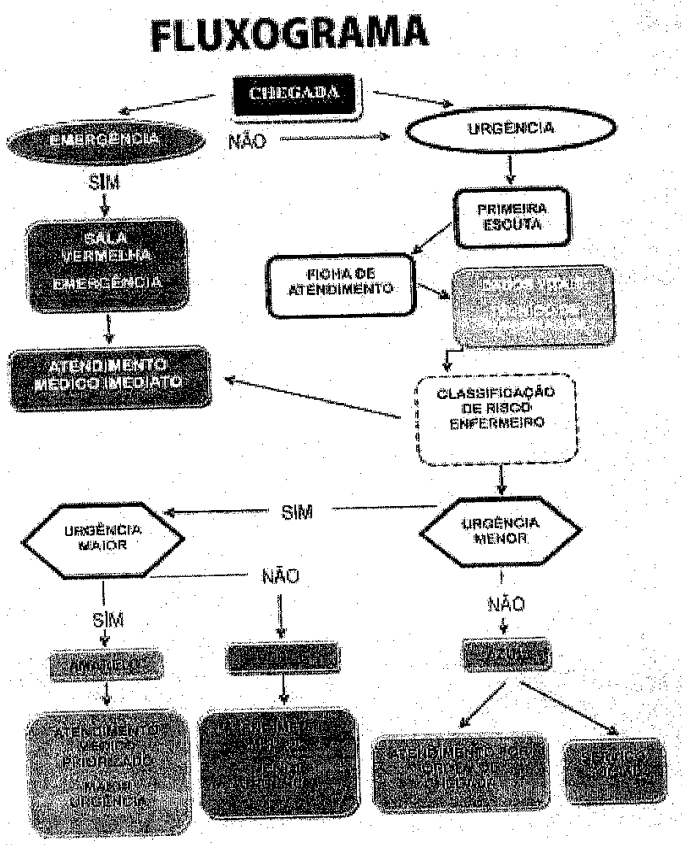
(EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)

2. PRIORIDADE II (VERDE)

ENCAMINHAR PARA CONSULTA MÉDICA, URGÊNCIA MENOR;

AVALIAÇÃO EM, NO MÁXIMO, 1 HORA. REAVALIAR PERIODICAMENTE. SEM RISCO DE MORTE.

(EXEMPLO: FERIMENTO CRANIANO MENOR, DOR ABDOMINAL DIFUSA, CEFALÉIA MENOR, DOENÇA PSIQUIÁTRICA, DIARRÉIAS, IDOSOS E GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICOS, ETC.)



PROCEDIMENTOS:

Após consulta com o médico e avaliação do paciente, o mesmo apresentando sintomas semelhantes á dengue, zika vírus, chikungunya, febre amarela e outros, realiza se outro procedimento conhecido como Prova do Laço, porém independente do resultado o paciente é encaminhado para o segundo passo que é o agendamento da coleta do material biológico (Sangue) Hemograma, NS1 e Sorologia, este material será encaminhado para o laboratório de analises em Marília o Instituto Adolfo Lutz.

Cartão de acompanhamento é entregue ao paciente e será marcado junto a ele datas de retorno para acompanhar os resultados dos exames e as demais orientações médicas.

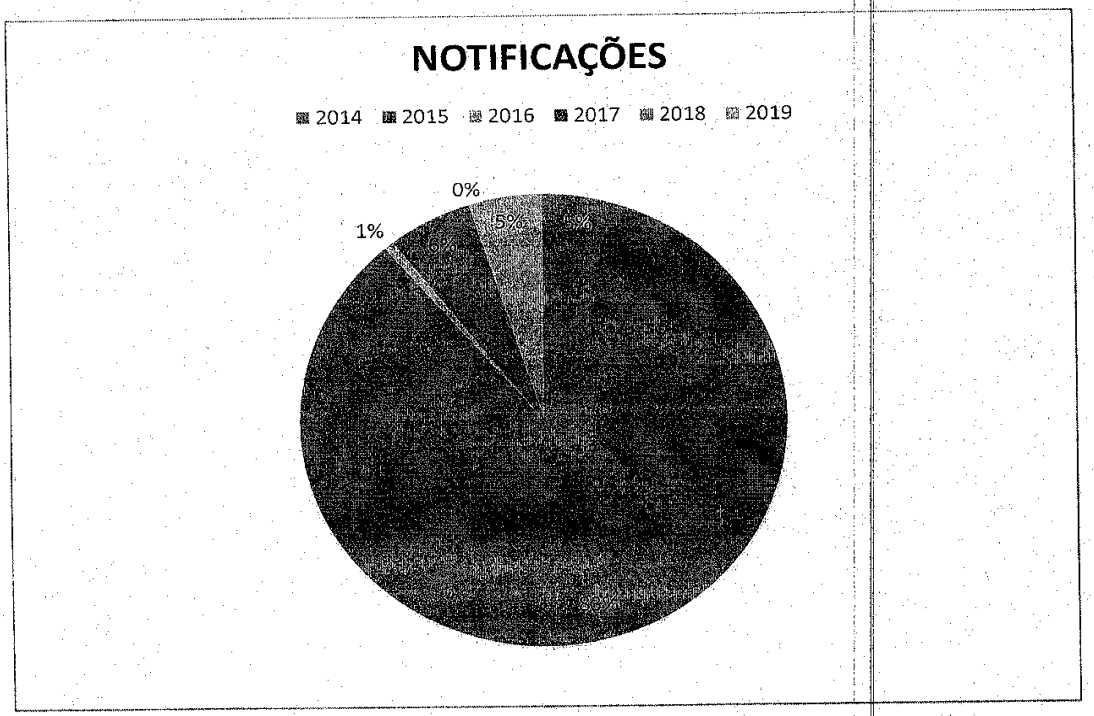
O paciente fica sob observação até que o resultado do exame seja analisado e deferido resultado, e deve seguir a orientação de evitar fazer o deslocamento para outras regiões, sob o risco de expor outra pessoas a circulação do vírus.

ANÁLISE LABORATORIAL:

O fluxo da coleta e encaminhamento do material e da obtenção do resultado dos seguintes exames:

- Sorologia- O exame acontece no sexto dia e é encaminhado ao laboratório de referência.
- Teste rápido – NS1, A unidade envia o material para ser analisado no Instituto Adolfo Lutz.
- Demais exames também, são realizados no mesmo instituto para diagnóstico de chikungunya, zika, obedecendo aos protocolos da instituição.

HISTÓRICO DE NOTIFICAÇÕES POR DENGUE



Fonte: Sinan online - 15/01/2019

PLANO OPERATIVO MUNICIPAL

O plano operativo é a Organização do serviço e otimização de recursos humanos e financeiros cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya e Zika, outros e o impacto das epidemias no município, sob as diretrizes estipuladas conforme tabela abaixo:

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), de acordo com o monitoramento proposto em Nota Técnica CIB, com deliberação em 16.12.2016.

CENÁRIO – SILENCIOSO

Nessa fase as ações serão estruturadas conforme preconizado para a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle, mediante estratégias das Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de São Paulo.

São reuniões periódicas da sala de situação, de forma integrada entre os diversos órgãos da administração municipal e outras instituições de interesse, com acompanhamento da situação epidemiológica e entomológica do município esta é ação permanente.

Dentro das ações de destaque está a organização, avaliação e planejamento das ações rotineiras de controle de vetores, vigilância epidemiológica, sanitária, entomológica e laboratorial e de assistência à saúde.

As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitida.

Há o desenvolvimento de ações de mobilização e comunicação social, esclarecendo a população sobre a importância da oportunidade para a eliminação de criadouros existentes.

CENÁRIO – RISCO INICIAL

Nesse cenário, as ações são estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos.

Ação permanente: salas de situação municipal com participação nas reuniões realizadas mensalmente na regional para aprimoramento de ações, discussão de acasos e assistência.

Ações de destaque: continuidade e intensificação nas ações realizadas pela vigilância epidemiológica, laboratório, sanitária, controle de vetores e organização da assistência.

Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão e consolidar as informações epidemiológicas regionalmente, discutidas nas reuniões das salas de situação regionais para monitoramento do cenário no estado.

Apoiar a capacitação de pessoal dos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;

Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;

Estabelecer estratégias de controle de vetor, de acordo com estrutura e cenário local, em conjunto ao estado.

Acompanhar os níveis de infestação e desenvolver ações para redução de criadouros potenciais.

Instrumentalizar os municípios com legislação sanitária vigente, para o enfrentamento das situações de risco;

Nas salas adotar de medidas que visem a interrupção da transmissão, bem como para apoio na avaliação do cenário local e implantação de medidas propostas no plano de contingência municipal, acompanhar a organização da assistência pública e privada nos municípios para o atendimento dos casos suspeitos, além disso:

- Participar da realização de treinamentos loco-regionais para o manejo clínico do caso de Dengue, Chikugunya e Zika.
- Divulgar as ações de prevenção e controle por meio de interlocutores
- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Participação ativa nas salas de situação regionais;
- Utilização da notificação como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo estado e pelo município;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Manutenção das ações de redução de pendências de imóveis fechados;
- Manutenção das atividades de remoção de recipientes em eventos estratégicos para efetivar o apoio da população, baseando-se nas avaliações de densidade larvária;
- Monitoramento do fluxo de pacientes nas portas de entrada dos serviços e equipamentos de saúde, com o objetivo de identificar o momento oportuno de desenvolver as ações planejadas em caso de superlotação, Adoção dos protocolos de atendimento, observando medidas para identificar a gravidade por dengue;
- Garantia do estoque estratégico de insumos;
- Divulgação ampla à população dos indicadores de pesquisas larvárias, mantendo-a informada sobre quais os depósitos de maior importância na sua região. De preferência realizar essa divulgação por bairro ou região.

CENÁRIO 3 – RISCO MODERADO

Nesse cenário, o município deve rever suas ações de rotina e incrementar por ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.

Implantar unidades de hidratação que apoiara as demais ações, de Ação permanente: salas de situação municipal e estadual.

Ações de destaque: adequação da assistência e comunicação social.

- - Reforçar a orientação e buscar novas capacitações sobre o manejo clínico da Dengue, Chikungunya e Zika;
- - Buscar apoio na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- -Busca apoio técnico no níveis regional na organização dos serviços de saúde.
- - Buscar apoio na investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso.

Ajuste na organização de serviços e dos protocolos de manejo clínico dos pacientes;

- Estabelecer nas Salas de Situação a prioridade no apoio aos nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika;
- Monitorar a ocorrência de casos novos no municípios;
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Apoiar a capacitação de pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas deinteresse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Realizar análises em conjunto com as SMS das estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- Avaliar estratégias de controle de vetores propostas para o cenário vivido;
- Convocar coletivas de imprensa para que os interlocutores da SES informem sobre o cenário epidêmico e as medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população; Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da dengue, chikungunya e zika (conforme situação presente), para a população em geral, nas diversas mídias;
- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicos, laboratoriais e entomológicospor meio de Boletins Informativos;
- Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Participação ativa nas salas de situação regionais;

- Sala de situação local ativa, com intensificação da frequência, para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de avaliar o momento oportuno de desencadear as ações propostas nos planos de contingência municipal;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal, para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento que subsidie a análise epidemiológica oportuna pelo estado e pelo município;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Desenvolvimento de ações de controle de criadouros e alados de forma oportuna;
- Manutenção da frequência das vistorias em imóveis de risco;
- Avaliação da necessidade de implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento;
- Providencia com antecedência o abastecimento das unidades de hidratação implantadas, com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro etc.;
- · Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- · Solicitação de apoio técnico e de recursos do estado, sempre que necessário;
- · Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- · Informação à população sobre o atendimento das arboviroses nos diversos equipamentos de saúde, de acordo com a gravidade do caso;
- · Comunicação à população sobre a implantação de unidades de hidratação, quando for o caso, informando endereço, horário de funcionamento e esclarecendo os serviços que ali serão prestados;
- · Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social;
- · Produção ou reprodução de material de comunicação sobre sintomas e sinais de gravidade da dengue, chikungunya e Zika.

CENÁRIO 4 – ALTO RISCO

Nesse cenário as ações são estabelecidas considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão , já epidêmica, tenha como consequências alta morbimortalidade.

- Ação permanente: salas de situação regionais e municipais em atividade,
- Ações de destaque: intensificação das ações do cenário 3, priorizando a organização da assistência aos pacientes.
- Buscar apoio na investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Alimentar os sistemas com as fichas de notificação no SINAN;
- Buscar orientação da Regional no processo de investigação de casos graves e óbitos;
- Nas Salas de Situação priorizar no apoio aos municípios nas atividades de organização de serviços de saúde e assistência ao paciente com suspeita de dengue, chikungunya e zika;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em municípios com baixa transmissão;
- Avaliar a efetividade do bloqueio de transmissão.
- Gerenciar a logística de distribuição de inseticidas e equipamentos;
- Estabelecer em Salas de Situação a prioridade no apoio aos municípios nas atividades de combate ao vetor, considerando distribuição espacial dos casos;
- Buscar capacitação de pessoal contratado pelos municípios para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa, vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- Apoiar municípios na implantação e monitoramento das unidades de hidratação;
- Intensificar a realização de campanha no municípios com alta infestação e incidência;

- Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social;
- Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou o número de óbitos;
- Divulgar amplamente para a população dados epidemiológicas, laboratoriais e entomológicas por meio de Boletins Informativos.
- - Manter articulação permanente com as áreas de comunicação, informando sobre o cenário epidemiológico e contribuindo para a produção do material de divulgação;
- Estabelecer medidas de proteção e controle necessárias a serem adotadas por gestores e pela população;
- - Intensificar a divulgação de sinais e sintomas da arbovirose nas diversas mídias;
- - Garantir a distribuição de material gráfico específico sobre sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika, incluindo as possíveis manifestações de gravidade a serem entregues aos pacientes pelos profissionais de saúde após suspeita diagnóstica;
- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- Manutenção da frequência e regularidade das vistorias em imóveis de risco;
- Salas de Situação ativa e frequentes, para análises conjuntas da situação, priorizando as ações de assistência, ocorrência de óbitos e subsequente investigação;
- Monitorar a ocorrência de casos novos em áreas com baixa transmissão;
- · Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- · Ampliação das ações de controle químico de alados;
- Avaliação da necessidade de realizar bloqueio de transmissão veicular ou costal e monitorar os impactos dessa estratégia;
- · Implantação das ações previstas em plano de contingência para a assistência, definido em cenário anterior;
- · Monitoramento da rotina das redes assistenciais, revendo prioridades de regiões onde a capacidade de atendimento adequado dos casos tenha sido extrapolada;
- · Abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos;

- Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma;
- Abastecimento das unidades de saúde com insumos necessários e suficientes para o atendimento dos casos: soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação,
- suporte de soro;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Participação ativa das salas de situação regionais e intensificação das salas de situação municipal, articulando todas as áreas envolvidas com as arboviroses;
- Interlocução frequente com equipe técnica do nível regional do estado;
- Divulgação de informação à população sobre cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Fluxo permanente de informação para a população, com destaque para os sinais e sintomas da dengue e da dengue grave;
- Divulgação de informação para a população com destaque para os sinais e sintomas de dengue, chikungunya e Zika e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente;
- Orientação à população sobre os diversos equipamentos de saúde, incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso;
- Utilização das mídias locais e regionais para a comunicação social.

PLANILHAS – PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

PLANILHA 1 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA

Município:		Data:	
Número de Habitantes:		Nº de Casos Previstos:	

CONTROLE DE VETORES

Indicador	Valores	
Nº de Agentes de Controle de Endemias		Relação Imóveis/Agente
Nº de Imóveis existentes no município		

COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Indicador	Sim	Não
Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue?		
Há ações regulares de Mobilização Social?		
Há um Plano Municipal de Mobilização Social?		
Há envolvimento dos veículos de comunicação local? (jornais, rádios, tvs, sites, etc)		

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS

Indicador	Sim	Não
1 - Município possui enfermeiro atuando na assistência (fixo ou não mas com visita regular)?		
2 - Município possui médico atuando na assistência (fixo ou não mas com visita regular)?		
3 - Município coleta amostras para sorologia para dengue?		
4 - Município realiza hemograma na sua sede?		
5 - Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?		
6 - Município dispõe de enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?		
7 - Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPA's Policlínicas, etc)?		
8 - Município dispõe de leitos de UTI?		
9 - Município dispõe de local para montar Unidade de Hidratação?		
10 - Município dispõe de estrutura para montar Unidade de Hidratação?		
11 - Município tem transporte sanitário para conduzir pacientes?		

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO

Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não

Nº	Nome da Unidade de Referência para Dengue	Endereço da Unidade de Referência para Dengue	Responsável da Unidade	Contato da Unidade
1				
2				

REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROS

UPA:	HOSPITAL:

PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

	Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)		Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)		Exames	Insumos						Materiais					
	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Enfermaria	CTI	Hemograma	Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls	Dipirona ou Paracetamol - frasco solução	Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg	Sais de Reidratação Oral - Sachê	Dipirona (EV) - ampola	Metoclopramida (EV) ampola	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22	Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24	Equipo	Cartão Dengue
Atenção Primária Não Estruturada																			

RELAÇÃO DE CONTATOS – MUNICIPAL E REFERÊNCIA

SETOR	CONTATO
Prefeitura	(14) 3472-1201
Saúde	(14) 3472-1500
Vigilância Sanitária	(14) 3472-1500
Setor de Obras	(14) 3472-1201
Assistência Social	(14) 3472-1619
Meio Ambiente	(14) 3472-1400
Laboratório IAL (Referência)	(14) 3433 - 1152
Hospital (Referencia)	(14) 3402 -1704

MATERIAL DE APOIO:



Disponível em:

www.ccd.saude.sp.gov.br

www.cve.saude.sp.gov.br

CAMPANHAS DE COMUNICAÇÃO (ARQUIVOS PARA REPRODUÇÃO)

Disponível em:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs



