



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025	Data de elaboração: 21/11/2024	
MUNICÍPIO: SANTA LUZIA SANTA LUZIA	Número de habitantes: 219.132	
UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE:		
Nomes, Assinaturas e Carimbos:		
_____	_____	_____
Prefeito Municipal	Secretário Municipal de Saúde	Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Data de apresentação (ciência) em reunião CIB Regional: -----/-----/-----		

REFERÊNCIA MUNICIPAL			
ÁREA	NOME	E-MAIL	TELEFONE
Prefeito:	Luiz Sérgio Ferreira Costa	<a href="mailto:luzsergio@santaluzia.mg.gov.br">luzsergio@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5249
Secretário de Saúde:	Ado Alessandro Martins	<a href="mailto:adomartins@santaluzia.mg.gov.br">adomartins@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5322
Secretário de Comunicação Social:	Elizabeth Lucide Nascimento	<a href="mailto:elizabethlucide@santaluzia.mg.gov.br">elizabethlucide@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5852
Secretário de Educação:	Sérgio Mendes	<a href="mailto:educacao@santaluzia.mg.gov.br">educacao@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5820
Secretário de Assistência Social:	Pastor Júlio	<a href="mailto:social@santaluzia.mg.gov.br">social@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5313
Secretário de Serviços Urbanos, Obras		<a href="mailto:@santaluzia.mg.gov.br">@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5232
Secretário de Meio Ambiente	Wagner Silva da Conceição	<a href="mailto:meioambiente@santaluzia.mg.gov.br">meioambiente@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5262
Secretária de Desenvolvimento Urbano	Andréa Cláudia Vacchiano	<a href="mailto:urbano@santaluzia.mg.gov.br">urbano@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5844
Referência - Vigilância em Saúde:	Walderez Costa Drummond	<a href="mailto:walderezdrumond@santaluzia.mg.gov.br">walderezdrumond@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3637-7833
Referência - Vigilância Epidemiológica:	Jhene Darly de Carvalho	<a href="mailto:jhenecarvalho@santaluzia.mg.gov.br">jhenecarvalho@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3637-7833
Referência – Zoonoses:	Walderez Costa Drummond	<a href="mailto:walderezdrumond@santaluzia.mg.gov.br">walderezdrumond@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3642-3836
Referência - Atenção primária:	Thais Botter	<a href="mailto:thaisbotter@santaluzia.mg.gov.br">thaisbotter@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3649-7664

Referência – Imunização: Hilton Rodrigues dos Apóstolos	<a href="mailto:hiltonrodrigues@santaluzia.mg.gov.br">hiltonrodrigues@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3637-7833
Referência - Assistência Hospitalar: Ana Cristina Braga Neiva	<a href="mailto:ananeiva@santaluzia.mg.gov.br">ananeiva@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5322
Referência - Assistência Farmacêutica: João Victor Costa Barros	<a href="mailto:joaobarros@santaluzia.mg.gov.br">joaobarros@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5830
Referência de Comunicação Social: Joao Bosco nascimento Santos	<a href="mailto:joaobosco@santaluzia.mg.gov.br">joaobosco@santaluzia.mg.gov.br</a>	(31) 3641-5852



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

Informar número de sala (s) de vacina: 27  
Informar horário de funcionamento: 8h às 17h  
Informar dias da semana em que funciona: 2ª a 6ª  
UBS Caribé e São Geraldo funcionam de 2ª a sábado  
(até às 13h).

INFORMAR SE POSSUI REDE DE FRIO: SIM

Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS				GRUPO A – AZUL
Nº	Nome da UAPS	Endereço da UAPS	Responsável	Contato
1.	Alto São Cosme	Rua Poti, 403	Iderlaine	3635-6583
2.	Baronesa	Rua Holanda, 100	Juliana	3634-3500
3.	Bom Destino	Rua Coqueiros, 251	Cristiane	3641-5294
4.	Bom Jesus	Rua Francisco Jerônimo da Silva, 25	Michele	3649-6864
5.	Bonanza	Estrada do Bananal, 1208	Natalia	3641-5261
6.	Caribé/Jabaquara	Rua Pará de Minas, 2333	Luciana/Leticia	3634-2135
7.	Celso Diana	Rua Estefânia Sales Sotero, S/N	Wilker	3637-2446
8.	Córrego das Calçadas	Rua Coronel Lima e Silva, 03	Adriana Nunes	3641-5239
9.	Cotegipe	Rua Iracema 02	Lidiane	98486-1926
10.	Cristina A	Rua Antônio de Pinho Tavares, 268	-	3636-3103
11.	Duquesa	Rua Vicente de Paula Rogério, 40	Maria Giucirlea	3634-0252
12.	Frimisa	AV: II s/n	Ivan	3641-5229
13.	Industrial Americano	Rua Haiti,123	Francielle	3649-6865
14.	Londrina	Rua Machado de Assis, 269	Vanessa	3636-2351
15.	Luxemburgo	Rua Suíça, 79	Poliana Soares	3634-2449
16.	Morada do Rio	Rua Baldim, 891	Viviane Sena	3649-6021
17.	Nossa S. das Graças	Avenida das Indústrias, 1665	Vanusa	3642-1008
18.	Nova Conquista	Rua João Hilário do Nascimento, 15	Daniele	3634-9409
19.	Pinhões	Rua Manoel Félix Homem, 524	Hermógenes	3641-9110

20.	Santa Rita	Rua Belo Horizonte, 185	Renata	3641-4386
21.	São Cosme	Rua Mangarataia, 413	Camila	3634-9161
22.	São Geraldo	Av. Raul Teixeira da Costa Sobrinho, 741	Juliana	3641-5325
23.	SESC	Av. Brasília, 3505	-	3637-4573
24.	Tia Lita	Rua Maria do Carmo Castro, 50	Sara	3636-4522
25.	Vale das Acácias	Av. das Acácias, 570	Paulo	3649-7548
26.	Via Colégio	Rua Monte Calvário, 100	Juciene	3641-2240
27.	Virgem dos Pobres	Av. Nossa Sr <sup>a</sup> da Conceição, 70	Ediney	3637-3393
<b>Consultório para Retorno</b>				<b>GRUPO A - AZUL</b>
Nº	Nome da UAPS	Endereço da UAPS	Número de Consultórios para Retorno da Unidade	
1				
2				
3				
4				
5				
...				
<b>Unidade de Atenção Primária à Saúde de Referência - UAPSR</b>				<b>GRUPO B - VERDE</b>
Nº	Nome da UAPSR	Endereço da UAPR	Responsável	Contato
1				
2				
3				
4				
5				
...				
<b>Unidade de Pronto</b>		<b>Atendimento - UPA</b>	<b>GRUPO B - VERDE</b>	<b>GRUPO C - AMARELO</b>
Nº	Nome da UPA	Endereço da UPA	Responsável	Contato
1	UPA São Benedito	Avenida Senhor do Bonfim, 1052- São Benedito, Santa Luzia	Eduardo Costa	36407805
2	Hospital Municipal Madalena Alberto Parrilo Calixto	Avenida Raul Teixeira da Costa Sobrinho, 22, Centro, Santa Luzia	Macilaine Marazzi	3649-6867
<b>Hospital de Pequeno Porte</b>		<b>Porte (HPP)</b>	<b>GRUPO B - VERDE</b>	<b>GRUPO C - AMARELO</b>
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato
1	Hospital Municipal Madalena Alberto Parrilo Calixto	Avenida Raul Teixeira da Costa Sobrinho, 22, Centro, Santa Luzia	Macilaine Marazzi	3649-6867
<b>Policlínica</b>		<b>Unidade Mista</b>	<b>GRUPO B - VERDE</b>	<b>GRUPO C - AMARELO</b>
Nº	Nome do HPP	Endereço do HPP	Responsável	Contato
1	UPA São Benedito	Avenida Senhor do Bonfim, 1052- São Benedito, Santa Luzia	Eduardo Costa	36407805
2				

Hospital de Referência		Microrregional (HRMicro)	GRUPO C - AMARELO	GRUPO D - VERMELHO
Nº	Nome do HRMICROR	Endereço do HRMICRO	Responsável	Contato
1	Hospital Municipal Madalena Alberto Parrillo Calixto	Avenida Raul Teixeira da Costa Sobrinho,22, Centro, Santa Luzia	Macilaine Marazzi	3649-6867
2				
<b>Hospital de Referência Macrorregional (HRMACRO)</b>				<b>GRUPO D - VERMELHO</b>
Nº	Nome do HRMACROR	Endereço do HRMACRO	Responsável	Contato
1	Hospital São João de Deus	Rua Floriano Peixoto, 249-Centro, Santa Luzia	Celso Frederico Haddad	98523-3689
2				

UAPS - Unidade de Atenção Primária à Saúde

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

HPP - Hospital de Pequeno Porte

HRMICRO - Hospital de Referência Microrregional

HRMACRO - Hospital de Referência Macrorregional

PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO
	SIM	NÃO	
Coleta amostra para sorologia na UAPS. Paciente suspeito para febre amarela exames: Hemograma completo, transaminases, bilirrubina, ureia, RNI, creatinina, coagulograma e proteinúria		X	Apenas nos pontos de urgência
Existe logística estabelecida para recolhimento de amostras sorológicas coletadas e entrega de resultados	X		Meio de Transporte: automóvel
	X		Periodicidade: diário
	X		Rota: Santa Luzia/Belo Horizonte
	x		Meio de comunicação para recebimento do resultado: via malote
Coleta amostra para realização de hemograma na UAPS		X	Apenas no ponto de urgência
Disponibiliza resultado de hemograma no mesmo dia da coleta	X		Através de login disponibilizado pelo laboratório a APS e impresso as unidades emergenciais.
Existe logística estabelecida para recolhimento de amostras para hemograma e entrega de resultados	x		Acesso ao resultado através do sistema próprio do laboratório.
	X		Periodicidade: diária
	X		Rota: Santa Luzia/Belo Horizonte

	X		Através de login disponibilizado pelo laboratório a APS e impresso as unidades emergenciais.
As UAPS disponibilizam hidratação endovenosa	X		
Se não, quando há necessidade de hidratação endovenosa, há fluxo estabelecido da UAPS até a unidade que disponibilize esse tipo de suporte			
Quando necessário existe transporte sanitário da UAPS até o outro ponto de atenção indicado	X		
O município possui levantamento de profissionais habilitados para realizar a vacinação?	X		Se sim o município conta com 57 enfermeiros e 59 técnicos em enfermagem, possui 01 equipe com enfermeiro e técnico em enfermagem para vacinação extra muro.
O município possui insumos necessários para a vacinação?	X		
O município possui ferramentas de planejamento das ações de vacinação casa a casa na zona rural e/ou urbana: e-SUS, SIPNI, Geomapa, Ficha de cadastramento territorial, outros bancos de dados que forneçam informações complementares acerca dos moradores por domicílio?	X		Se sim, descrever: O município possui acesso aos sistemas informados. A vigilância Epidemiológica mantém a estratégia de intensificação vacinal em áreas de risco para transmissão da Febre Amarela e monitoramento rápido da cobertura vacinal com busca ativa e vacinação de vacinas pendentes ou em atraso.
Informar a Cobertura Vacinal Acumulada para Febre Amarela Geral e por faixa etária. Referente a 2023.	CV Geral: 100		
	< 1 ANO: 89 %		
	2 ANOS: 47 %		
	3 ANOS: 63,97 %		
			4 ANOS: 79 %
Conforme a Meta definida pelo PNI, em caso de coberturas vacinais abaixo <=95%, informar as estratégias a serem definidas pelo município para atingimento da meta, principalmente em áreas mais vulneráveis e de difícil acesso como por exemplo em zona rural.	Descrever: A Vigilância Epidemiológica realiza a intensificação vacinal em todas as áreas do município, Estratégias de vacinação casa a casa, equipe móvel e volante; Intensificação da vigilância de epizootias e de casos humanos fazendo as buscas ativas de pessoas não vacinadas.		



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO
	SIM	NÃO	
Possui Coordenador de Vigilância em Saúde	X		
Possui Coordenador de Vigilância Epidemiológica	X		
Possui Referência específica para Arboviroses (Dengue, Chikung, Zika e Febre Amarela)		X	
Possui Referência do SINAN		X	
Possui Referência do SIPNI	X		
Possui Referência para Vigilância de Óbitos	X		
Possui Comitê Municipal Intersectorial de Enfrentamento às Arboviroses	X		Se <b>SIM</b> , quais os eixos que compõem o Comitê: Referências da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, Comunicação, Obras, Educação e Limpeza Urbana.
Possui Comitê Municipal de Vigilância de Óbitos	X		Se <b>SIM</b> , quais os eixos que compõem o Comitê: Referências da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Urgência e Emergência, referência hospitalar, SAMU, referência pediátrica, referência ginecológica, regulação
A VE possui um fluxo de encaminhamento das Notificações/investigações das Unidades Notificadoras para a VE	X		Os casos suspeitos e confirmados de dengue e Chikungunya são notificados à Vigilância Epidemiológica pelos serviços públicos (de forma online), privados de saúde e laboratórios. Os casos suspeitos e confirmados de Zika são notificados na ficha manual do Sinan e encaminhados à Vigilância Epidemiológica, através de malote. A Epidemiologia, por sua vez, repassa as informações diariamente para Zoonoses para realização das buscas ativas e do bloqueio de criadouros na área ao redor dos casos.
A VE digita diariamente as notificações/investigações dos Agravos Dengue/Chikung, Zika e Febre Amarela)			As notificações de dengue e chikungunya são digitadas no Sinan online pelas unidades públicas e as

	X		notificações de Zika são digitadas pela VE no Sinan Web, de forma imediata e sempre que houver demanda. As notificações do sistema privado de saúde são encaminhadas na ficha manual a VE e digitadas no sistema próprio.
A VE faz análise de completude e consistências das fichas de notificação/investigação desses agravos antes de digitá-las no SINAN	X		Sim. A fim de qualificar a captação dos casos, acompanhar prioritariamente as situações especiais que possam aumentar o risco de propagação dos casos, bem como o monitoramento dos casos confirmados de doença aguda pelo vírus Zika em gestantes (feto em risco de apresentar síndrome congênita).
A VE emite relatórios periódicos para acompanhar os casos e o encerramento oportuno desses casos	X		Emite relatório periódico para acompanhar seu manejo e evolução, de doenças e agravos para equacionamento de dificuldades enfrentadas na execução das ações, além de apoiar e nortear as atividades a serem executadas pelos responsáveis, bem como realizar capacitação para os técnicos quanto ao controle de casos, notificações, investigação, tratamento e demais fluxos conforme protocolos do Ministério da Saúde para cada um desses agravos.
A VE faz a rotina de duplicidades de dados do SINAN	X		Através de pesquisa realizada no Dengue online, mensalmente.
No casos de óbitos por Arbovírus, a VE segue algum fluxo de investigação desses óbitos	X		É feita utilizando-se o Protocolo de Investigação de Óbitos por Arbovírus, com seus devidos encaminhamentos, através do preenchimento do formulário específico, avaliação do prontuário do paciente, exames laboratoriais e busca ativa no domicílio e baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente.
A VE consulta rotineiramente o GAL os resultados de exames e lança esses resultados no SINAN	X		Diário
A VE emite Boletim Epidemiológico das Arboviroses	X		Semanalmente
A VE Possui digitador do SI-PNI			Todas as UBS possuem acesso ao sistema de forma online



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

Número de Habitantes: 219.132

Número de imóveis cadastrados: 121.685

Número de Agentes de Combate às Endemias (ACE):62

Número de ACE que recebe Auxílio Financeiro Complementar - AFC (Agentes elegíveis - LEI 11350/2006 e atualizações): 60

Número de Pontos Estratégicos cadastrados: 141

Número de Agentes específico para ponto estratégico: 02

PERGUNTA	RESPOSTA		QUANTIDADE
	SIM	NÃO	

Possui Coordenador de Vigilância em Saúde	X		UM (01)
Possui supervisor de campo PARÂMETRO: 1 supervisor para cada 10 ACE	X		SEIS (06) SUPERVISORES
Possui coordenador geral PARÂMETRO: 1 supervisor para cada 5 supervisores		X	
Possui referência técnica do SISPNCD	X		UM (01)
Possui referência técnica para LIRAA/LIA		X	
Possui digitador para os sistemas	X		UM (01)
Possui Médico Veterinário	X		UM (01)
Possui laboratorista/Entomologista		X	
O SISLOCALIDADE está atualizado?	X		
O Reconhecimento Geográfico (RG) está atualizado	X		
Seu município é considerado infestado?	X		
Vigilância da Febre Amarela: O município notifica as epizootias no SINAN - Ficha epizoonet?	X		
Vigilância da Febre Amarela: O município realiza registro de macacos mortos ou doentes no território		X	

com registro fotográfico por meio do aplicativo do Sistema de Informação em Saúde Silvestre (SISS-geo)?			
Possui equipamento de UBV leve	X		09
Possui bomba costal manual	X		10
Possui bico Teejet 8002	X		10
Possui equipamento de UBV pesado?		X	
Possui Microscópio ou Lupa Entomológica?	X		TRÊS (03)
Possui botijão de nitrogênio líquido?		X	
Possui material para pesquisa larvária, levantamento de índice e levantamento focal, conforme estabelecido no Anexo XI das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle para epidemias de dengue?	X		
Possui material para coleta de amostra biológica em macaco in loco, conforme Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela/MS/2017 (No mínimo, Kit de necropsia, tubo criogênico, pote coleta de vísceras em formol a 10%, formol tamponado a 10%)		X	
Possui material para pesquisa entomológica para vigilância da febre amarela, conforme Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela/MS/2017. (No mínimo, puçá entomológico, cadeira		X	
Possui Máscara semi-facial		X	
Possui Máscara facial completa	X		CINCO (05)
Possui Máscara PFF3 para ações que envolvem a vigilância da Febre Amarela		X	
Possui Luva nitrílica	X		30
Possui Capacete de aba larga		X	
Possui Protetor auricular	X		20
Possui Óculos de segurança	X		20
Possui Avental impermeável	X		
Possui Uniforme para ACE (Calças de brim)	X		71
Possui Uniforme para ACE (Camisas de brim)		X	
Possui Uniforme para ACE Rádio comunicador		X	
Possui Uniforme para ACE (Calçados de segurança)	X		04



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

### Laboratório de Referência (LR) - Vigilância Laboratorial caso humano

Nome do LR	Endereço do LR	Contato do LR
Laboratório Spina Mendes Ltda	Av. Raul Teixeira da Costa Sobrinho / num 22-Centro /Santa Luzia	3649-6867
Laboratório Spina Mendes Ltda	Av. Senhor do Bonfim/num 1052/Bairro São Benedito/Santa Luzia	3637-1992

### Logística de Transporte Utilizado para Recolhimento e Entrega de Amostras para Exame Laboratorial

Meio de Transporte	Via automóvel, transporte da PMSL (Vigilância em Saúde)
Dias de Recolhimento	Segunda à Sexta (sorologia e Biologia Molecular )
Horário de Recolhimento	Horário comercial, a depender da demanda
Rota	Santa Luzia/ Belo Horizonte
Meio de Comunicação Utilizado para Recebimento do Resultado dos Exames Laboratoriais	Telefone:laudo disponibilizado por malote as unidades básicas de referência. E-mail:

### Transporte Sanitário de Pacientes

Nome do Transporte/Entidade Responsável	Tipo	Telefone	E-mail
Ambulância/Secretaria de Saúde/Transporte da saúde	B, C E D	3649-7901	<a href="mailto:jacsonmagalhaes@santaluzia.mg.gov.br">jacsonmagalhaes@santaluzia.mg.gov.br</a>

Nome do LR	Endereço do LR	Contato do LR



## PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

PERGUNTA	RESPOSTA		OBSERVAÇÃO
	SIM	NÃO	

Possui equipe de educação em saúde ou pessoa específica que trabalhe com a temática arboviroses	X		
Possui referência técnica que poderá articular fluxo de comunicação entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e Vigilância em Saúde Municipal a fim de alinhar as ações no território de vacinação da febre amarela	X		
Realiza ações regulares de mobilização social	X		Divulgação de palestras em escolas, associações comunitárias e igrejas. Blitz educativas. Propor parcerias com as secretarias de Desenvolvimento Social, Educação e Meio Ambiente. Enfatizar sobre a dengue nas Unidades de Saúde do município. Apresentar boletins e informações relacionadas às doenças e distribuir material educativo ao Conselho Municipal de Saúde.

			Campanhas educativo-informativas nas redes sociais e site da prefeitura e unidades de saúde do município		
Existe plano de mobilização social	X		Sim, existe um projeto de educação em saúde. Agenda com todas as ações que serão desenvolvidas ao longo do ano. Produção de vídeos, folders, banners e mídias para redes sociais.		
Elabora boletim epidemiológico com informações sobre as arboviroses no município e região	X		Periodicidade: Semanalmente		
	<b>RÁDIO</b>	<b>MÍDIA DIGITAL</b>	<b>TV</b>	<b>IMPRESSOS</b>	<b>OUTROS</b>
Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações epidemiológicas e de imunização		x	x	x	
Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações e orientações à população		x	x	x	Carro de som
Qual o tipo de mídia utiliza para veicular informações técnicas e orientações aos profissionais de saúde		x	x	x	



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

### MATRIZ DE NÍVEIS DE ALERTA SEGUNDO FASES DE ATIVAÇÃO PARA AS ARBOVIROSES

AGRAVO	INDICADORES (Nome do indicador e fonte)	Ativadores de mudança de fase: Número de notificações			
		0 CENÁRIO SATISFATÓRIO (parâmetros/critérios)	1 CENÁRIO DE ALERTA (parâmetros/critérios)	2 CENÁRIO DE URGÊNCIA (parâmetros/critérios)	3 CENÁRIO DE EMERGÊNCIA (parâmetros/critérios)
DENGUE	Monitoramento taxa de incidência acumulada nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	< 100 casos/100.000 habitantes	entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes	entre 300 e 500 casos/100.000 habitantes	>500 casos/100.000 habitantes
	Índice de Infestação de Aedes aegypti - LIRAA Fonte: Brasil, 2009	índice inferior a 1%	índice entre 1 e 2%	índice entre 2 e 3,9%	índice acima de 4%
	Número de óbitos registrados nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	nenhuma morte	suspeito em investigação	Confirmado	Confirmado

	Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para dengue nas 4 últimas semanas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem positividade ou sem envio de amostras para dengue	Sem positividade ou sem envio de amostras para dengue	Com positividade de amostras para dengue	Com positividade de amostras para dengue
<b>CHIKUNGUNY A</b>	Monitoramento taxa de incidência acumulada nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	< 100 casos/100.000 habitantes	entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes	entre 300 e 500 casos/100.000 habitantes	>500 casos/100.000 habitantes
	Índice de Infestação de Aedes aegypti - LIRAA Fonte: Brasil, 2009	índice inferior a 1%	índice entre 1 e 2%	índice entre 2 e 3,9%	índice acima de 4%
	Número de óbitos registrados nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: SINAN	nenhuma morte	suspeito em investigação	Confirmado	Confirmado
	Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para chikungunya nas 4 últimas semanas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem positividade ou em envio de amostras para chikungunya	Sem positividade ou sem envio de amostras para chikungunya	Com positividade de amostras para chikungunya	Com positividade de amostras para chikungunya
<b>ZIKA</b>	Monitoramento taxa de incidência acumulada nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	< 100 casos/100.000 habitantes	entre 100 e 300 casos/100.000 habitantes	entre 300 e 500 casos/100.000 habitantes	>500 casos/100.000 habitantes
	Índice de Infestação de Aedes aegypti - LIRAA Fonte: Brasil, 2009	índice inferior a 1%	índice entre 1 e 2%	índice entre 2 e 3,9%	índice acima de 4%
	Número de óbitos registrados nas últimas 4 semanas epidemiológicas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	nenhuma morte	suspeito em investigação	Confirmado	Confirmado

	Monitoramento da positividade de amostras laboratoriais para zika nas 4 últimas semanas Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL)	Sem positividade ou em envio de amostras para zika	Sem positividade ou sem envio de amostras para zika	Com positividade de amostras para zika	Com positividade de amostras para zika
<b>FEBRE AMARELA</b>	Monitorar casos humanos de Febre Amarela Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Sem ocorrência de notificação	Ocorrência de caso suspeito (conforme definição de caso suspeito é descartado a situação de Evento Adverso Pós Vacinal (EAPV)	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) área rural	Confirmação laboratorial de caso autóctone ou importado de febre amarela tendo como local provável de infecção (LPI) a área urbana, periurbana e aglomerados
	Monitorar a ocorrência de epizootias em primatas não humanos (PNH) para Febre Amarela Fonte: SINAN, GAL e outras fontes oficiais	Município sem ocorrência de epizootia em PNH	Município com ocorrência de epizootia em PNH notificado sem coleta de material para diagnóstico laboratorial (epizootia indeterminada), ou com coleta e diagnóstico descartado ou resultado indeterminado	Município com ocorrência de epizootia em PNH confirmada laboratorialmente em área rural	Município com ocorrências de epizootias em PNH confirmadas laboratorialmente em área urbana, periurbana e aglomerados
	Monitorar Cobertura Vacinal contra Febre Amarela Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)	Município com Cobertura Vacinal maior ou igual a 95% no SI-PNI	Municípios com Cobertura Vacinal entre 80 a 95% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI	Município com Cobertura Vacinal igual ou menor 80% no SI-PNI

Fonte: Brasil, 2009 - Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.



# PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

## AÇÕES

### 1. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E VETORIAL

1.1 Preparo: O Comitê para Enfrentamento das Arboviroses realiza reuniões trimestrais para discussão das necessidades e ações pontuais. Além disso, é através destas reuniões que são traçadas as estratégias que constam neste plano. É feita a conferência, periodicamente do estoque para garantir que não falte material de trabalho para os agentes de endemias. Reuniões mensais são realizadas com os supervisores de campo para levantar os principais problemas e focos que os ACEs enfrentam em suas áreas e assim buscamos soluções. Além disso, o supervisor geral faz inspeções sistemáticas nas áreas de maior LIRAA. Ao longo do ano, todas as notificações são lançadas no sistema de Georreferenciamento da Prefeitura – GeoPin, onde são mapeadas todas as áreas do município, para que então, sejam traçadas as ações.

1.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Realizar atividades de controle das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Intensificar ações de controle vetorial nas localidades com índices de infestação (LIRAA) elevada ou com permanência de casos notificados. Realizar mutirões de limpeza. Realizar **06 (seis)** focais ao ano, principalmente nas áreas que são reincidentes em notificações e em larvas positivas. Realizar a Educação em Saúde nas escolas municipais e estaduais do município, e em empresas alocadas em Santa Luzia. Introdução das ovitrampas no município de Santa Luzia ao longo de 2024, que tem como objetivo monitorar os mosquitos transmissores das arboviroses e juntamente com o LIRAA são indicadores utilizados para definir se o município é considerado ou não infestado. Utilização de drones para acessar áreas de difícil acesso para vistoria larval. Lotes vagos serão fiscalizados pela Secretaria de Posturas.

1.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Realização mutirão de pente fino nas áreas com maiores números de notificações.

1.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter as ações previstas nas fases anteriores. Realizar ações de bloqueio de transmissão através da borrifação, com a utilização de bomba costal nas áreas com maior índice de casos positivos para as arboviroses e intensificar as ações de campo nessas áreas. Intensificar ações para eliminar pendências.

1.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter todas as ações previstas nas fases anteriores. Intensificar as ações de controle. Realização de UBV pesado Abril de 2024 e Fevereiro 2025 (Resolução 9.316/2024). Estabelecer parcerias com a secretaria de obras e setor de fiscalização e posturas para limpeza de vias públicas, mutirões e notificação dos proprietários de lotes vagos com a presença de focos.

### 2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1 Preparo: Setor presente na reunião do Comitê de Enfrentamento das Arboviroses. Elaboração e divulgação dos protocolos para a APS e demais serviços de saúde. Preparo da

equipe para colocar em prática o Plano de Contingenciamento. Realizar reunião mensal do comitê de Vigilância Ambiental. Capacitação e qualificação dos profissionais das unidades municipais de saúde para digitação das fichas de notificações de arboviroses (dengue e chikungunya) no sistema SINAN-ONLINE.

2.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Elaborar e divulgar informes epidemiológicos para a população e profissionais de saúde. Notificar imediatamente os casos graves e óbitos. Investigar oportunamente os casos com evolução para óbito. Envio de amostras e cadastro no sistema da FUNED para investigação sorológica e sorotipo. Desenvolver junto à Atenção Primária a capacitação dos profissionais de saúde para o combate das arboviroses. Esclarecer possíveis dúvidas dos profissionais de saúde.

2.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Notificar a zoonoses sobre o aumento do número de casos. Intensificar as ações de prevenção às arboviroses.

2.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter as ações previstas nas fases anteriores. Avaliar possibilidade de encerrar casos pelo critério clínico-epidemiológico. Avaliar a necessidade de contratação imediata de funcionários para encerramento das fichas de notificação no SINAN online.

2.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter e enfatizar as ações previstas nas fases anteriores.

### **3. VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

3.1 Preparo: Setor presente na reunião do comitê de enfrentamento das arboviroses. Preparo da equipe para colocar em prática o plano de contingenciamento. Elaboração em conjunto com a APS e a Zoonoses o mapa de estratificação de risco do município.

3.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Articulação entre APS e Unidades de Urgência e Emergência para execução de amostras sanguíneas, cujo objetivo é auxiliar na tomada de decisões e tratamento adequado. Os exames devem ser realizados desde que atendam os critérios estabelecidos pela epidemiologia (hemograma completo e NS1). Articular com a epidemiologia os exames de análises sorológicos vinculados a FUNED. Os critérios para processamento e execução das amostras, também devem atender às especificações definidas pela epidemiologia em conjunto com o protocolo de ações. Critérios: Formulário de grupo, guia médica e ficha de notificação compulsória.

3.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Coletar amostras para identificação do sorotipo do vírus circulante.

3.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter ações previstas na fase 0 e 1. Racionalizar os exames específicos, mantendo coleta para TODOS os casos graves e grupos de risco.

3.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Racionalizar os exames específicos, mantendo coleta para TODOS os casos graves e grupos de risco.

### **4. ASSISTÊNCIA - APS**

4.1 Preparo: Elaboração de protocolo para atendimento de casos suspeitos nas UBS. Capacitação dos profissionais da APS. Participação da coordenação da Atenção Primária na reunião do Comitê de Enfrentamento das Arboviroses.

4.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Equipes de APS receberão capacitação para o enfrentamento de arboviroses de acordo com cada fase. Qualificação de médicos e enfermeiros para diagnóstico dos casos suspeitos. Orientação quanto aos protocolos estabelecidos pela epidemiologia. Estimular a participação do agente comunitário de saúde na busca ativa e acompanhamento dos pacientes. Distribuir repelentes para as gestantes.

4.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Expandir horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde. Identificar as unidades para atendimento das formas graves das

doenças. Implantar acolhimento diferenciado para Dengue, Zika e Chikungunya nas unidades com fluxo assistencial específico. Solicitar medicamentos.

4.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter ações previstas na fase 1. Avaliar implantação de unidades de hidratação. Avaliar a suspensão temporária das consultas eletivas nas unidades básicas. Distribuição de medicamentos utilizados no tratamento da Dengue, Zika vírus e Chikungunya nas UBS.

4.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter as ações previstas nas fases anteriores. Aumentar o número de suporte para soro e disponibilizar mais espaços para reidratação. Aumentar o número de profissionais de saúde. Remanejar profissionais para as unidades com maior fluxo de atendimentos.

## **5. ASSISTÊNCIA – REDE UE E HOSPITALAR**

5.1 Preparo: Setor presente no Comitê de Enfrentamento das Arboviroses. Verificação permanente de estoque e solicitar a compra de insumos, caso necessário. Capacitar a equipe para colocar em prática o Plano de Contingenciamento. Seguir os protocolos.

5.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Seguir o protocolo de atendimento das arboviroses. Disponibilizar espaço físico para reidratação.

5.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Notificar a zoonoses e a epidemiologia sobre o aumento do número de casos.

5.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter ações previstas na fase 1. Aumentar a capacidade de atendimento nas portas de entrada da Rede de Urgência. Instalar tendas para reidratação.

5.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter as ações previstas na fase 2. Ampliação das equipes de saúde. Aumento de disponibilidade de leitos. Ampliação dos espaços para reidratação. Transferência de pacientes para outras unidades que tenham vagas disponíveis.

## **6. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

6.1 Preparo: A farmacêutica responsável pela farmácia central é figura presente na reunião do Comitê de Enfrentamento das Arboviroses. O setor irá acompanhar o fluxo acompanhando cada fase do plano. Realizar compra de medicamentos, via licitação, e solicitar as medicações ao estado, caso haja necessidade.

6.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Coordenar e orientar quanto a distribuição de medicamentos utilizados no tratamento. Verificar se o almoxarifado tem estoque disponível para atender o fluxo necessário.

6.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Organizar o fluxo de distribuição de medicamentos, controlando a distribuição de remédios. Abastecer em tempo hábil as UPAS e hospital do município.

6.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter ações previstas na fase 1. Organizar distribuição para as APS, de medicamentos usados no tratamento da dengue para distribuição aos pacientes.

6.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter as ações previstas na fase 2. Avaliar e efetuar compra de medicamentos específicos, caso seja necessário. Abastecer as farmácias municipais em tempo hábil para que não falte medicamento. Ampliação do horário de atendimento nas farmácias externas (UPA São Benedito e antiga rodoviária).

## **7. COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

7.1 Preparo: Participação do educador em saúde na reunião do Comitê de Vigilância Ambiental. O setor de zoonoses possui um educador em saúde responsável por elaborar, planejar e executar as ações de mobilização social. Divulgar as ações por meio das redes sociais, site,

mídia impressa e online. Parceria com o setor de comunicação da prefeitura para divulgação de ações e mobilização social.

7.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Distribuição de material gráfico. Palestras em escolas, associações comunitárias, igrejas, postos de saúde e em ações de outras secretarias como Educação e Desenvolvimento Social. Blitz educativas.

7.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Realizar e divulgar mutirões de limpeza.

7.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter as ações da fase 1. Intensificar as ações de mobilização social. Intensificar os mutirões de limpeza. Atender a imprensa e prestar as informações necessárias. Informar os bairros de maior incidência.

7.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter as ações previstas na fase 2. Utilização de carro de som com alerta sobre as endemias. Vinculação de alertas contra as arboviroses em redes de TV e rádio.

## **8. GESTÃO**

8.1 Preparo: O setor criou o Comitê de Vigilância em Saúde, onde estiveram presentes os representantes de todos os setores envolvidos no plano. Ficou acordado que cada coordenador passará para a gestão os materiais que necessitam para colocar o plano em ação. A gestão realizará as compras emergenciais, caso seja necessário, via licitação. Acompanhará a execução do plano. Realizará reuniões mensais para acompanhar os números de casos no município.

8.2 Ações adotadas quando baixo risco (Fase 0): Realizar reuniões periódicas com o Comitê Gestor Municipal. Capacitar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico. Fiscalizar e acompanhar os atendimentos nas unidades de saúde. Acompanhar o número de casos no município.

8.3 Ações adotadas quando médio risco (Fase 1): Manter as ações previstas na fase 0. Intensificar e avaliar os atendimentos nas unidades do município para corrigir possíveis falhas.

8.4 Ações adotadas quando alto risco (Fase 2): Manter ações previstas na fase 1. Solicitar apoio técnico, operacional e financeiro para a Secretaria Estadual de Saúde.

8.5 Ações adotadas quando muito alto risco (Fase 3): Manter as ações previstas na fase 2. Realizar abertura de novos leitos com a ampliação da rede SUS ou rede privada, caso seja possível. Ampliar as capacitações para médicos e enfermeiros ainda não treinados, envolvendo o fisioterapeuta no caso de Chikungunya. Implantar Centros de Atendimento dos casos crônicos de Chikungunya. Avaliar a necessidade de contratação temporária de profissionais de saúde (técnicos de laboratórios, digitadores, médicos e enfermeiros, entre outros). Contratação de motoristas para os 5 polos, de forma a ficarem disponíveis para o transporte sanitário da UBS para a UPA do São Benedito e PA do Hospital Madalena Calixto.



# PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

## AÇÕES FEBRE AMARELA

Seguir as recomendações da NOTA INFORMATIVA Nº 22, de 19 de abril 2017/DEVIT/SVS/MS que orienta as ações nos municípios com casos humanos e/ou epizootia de Primatas Não Humanos (PNH) suspeitos e confirmados para febre amarela.

**E ainda:**

### FASES

OBJETIVOS:	0	1	2	3
	CENÁRIO SATISFATÓRIO	CENÁRIO DE ALERTA	CENÁRIO DE URGÊNCIA	CENÁRIO DE EMERGÊNCIA
	PREVENÇÃO	DETECÇÃO E CONTROLE DE FOCO	SURTO REGIONAL E/OU FOCO COM RISCO DE DISPERSÃO NACIONAL/INTERNACIONAL	SURTO EM ÁREA DE ELEVADA VULNERABILIDADE, COM RISCO DE MAIOR IMPACTO À SAÚDE PÚBLICA OU DE DISPERSÃO NACIONAL
Detectar precocemente a circulação preferencialmente ainda no ciclo enzoótico, para aplicação oportuna das medidas de prevenção e controle;	AÇÕES NOS MUNICÍPIOS SEM CASOS <b>OU</b> COM CASOS HUMANOS EM INVESTIGAÇÃO <b>E/OU</b> COM EPIZOOTIA DE PRIMATAS NÃO HUMANOS (PNH) EM INVESTIGAÇÃO OU SEM COLETA REALIZADA	EM QUALQUER LOCAL DO TERRITÓRIO: REGISTRO DE CASO HUMANO DE FA <b>OU</b> REGISTRO DE EPIZOOTIA EM PRIMATA NÃO HUMANO POR FA <b>OU</b> DETECÇÃO DO VÍRUS DA FA EM MOSQUITOS	SURTO REGIONAL OU FOCOS MÚLTIPLOS COM RISCO DE DISPERSÃO NACIONAL OU INTERNACIONAL <b>OU</b> DETECÇÃO EM MUNICÍPIO NA REGIÃO DE DIVISA COM OUTROS ESTADOS OU EM ÁREA DE FRONTEIRA	DETECÇÃO DA FA EM MUNICÍPIO RECÉM-INCLUÍDO NA ACRV (A PARTIR DE 2016) <b>E/OU</b> COM BAIXA COBERTURA VACINAL E/OU EM REGIÃO METROPOLITANA (COM RISCO DE REURBANIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO)

<p>reduzir o risco de transmissão da febre amarela silvestre à população humana;</p>	<p><b>1 - No período de baixa ocorrência (junho a setembro), recomenda-se:</b></p>	<p>Considerando a gravidade, a elevada letalidade e o potencial epidêmico da FA, a detecção do vírus em qualquer local do território nacional configura risco de transmissão local e de dispersão para novas áreas, além de ensejar a adoção de medidas de prevenção e controle oportunas, a fim de prevenir surtos de maior magnitude e óbitos. À medida que o vírus é endêmico na região amazônica e reemerge de maneira imprevisível na região extra-amazônica, esse nível de ativação tem por finalidade favorecer a detecção precoce da FA para ampliar a oportunidade da tomada de decisão e da adoção de medidas de prevenção e controle, a fim de reduzir os efeitos da transmissão nas populações humanas.</p>	<p>A detecção do vírus em aglomerados de municípios, independentemente da área e do status epidemiológico, caracteriza a ocorrência de um surto regionalizado por FA, cujas ações de resposta devem ser integradas e coordenadas em nível regional. A despeito da recomendação de vacinação em todo o País, evidências de FA associadas espacial e temporalmente podem revelar bolsões de susceptíveis e/ou situações de risco de dispersão viral. Do mesmo modo, a detecção do vírus em regiões de divisa entre estados ou de fronteira com outros países eleva a complexidade da resposta, na medida em que diferentes esferas de gestão devem atuar integrada e coordenadamente, demandando a comunicação oportuna entre diferentes entes da Federação e/ou com países vizinhos e representações internacionais de saúde, como a OMS e a OPAS. Assim, esse nível de ativação tem por finalidade delimitar a área afetada e a população sob risco, para alertar gestores de estados e países próximos às áreas de transmissão e minimizar o potencial impacto do evento.</p>	<p>A detecção do vírus em áreas com baixa cobertura vacinal ou com recomendação de vacinação recente, e que, portanto, podem apresentar coberturas vacinais menores do que aquelas preconizadas, caracteriza a maior vulnerabilidade das populações residentes, na medida em que o risco de ocorrência de surtos aumenta consideravelmente. No mesmo sentido, municípios dispostos em regiões metropolitanas, infestados por <i>Aedes aegypti</i> e com surtos frequentes de dengue, chikungunya e/ou zika, podem favorecer um processo de reurbanização da transmissão, a partir da adaptação do vírus a um ciclo urbano em que o homem atue como hospedeiro principal. Ambos os cenários requerem o máximo esforço do Sistema Único de Saúde para mitigar os danos às populações humanas e evitar que o ciclo urbano se restabeleça.</p>
<p>Reduzir o risco da transmissão urbana.</p>	<p>Atualizar e capacitar os profissionais de saúde para aprimoramento da vigilância (epidemiológica, ambiental, entomológica, laboratórios de saúde pública), prevenção (imunização), assistência e controle (controle vetorial urbano, <i>Aedes aegypti</i>);</p>	<p>Notificar oportunamente o nível de gestão estadual sobre eventos suspeitos (em 24 horas após a suspeita inicial) é garantir a qualidade e a completude dos dados;</p>	<p>Revisar e reforçar os fluxos de informações entre as redes municipais e estadual de vigilância, laboratório, imunização e atenção e assistência à saúde, para articulação e integração da resposta aos eventos suspeitos, conforme orientação da articulação regional demandada pelo estado e pela União;</p>	<p>Planejar e executar, com os níveis estadual e federal, a investigação entomológica nos locais prováveis de infecção dos eventos confirmados, incluindo a colheita de mosquitos em áreas urbanas e periurbanas, quando pertinente;</p>
	<p>Analisar a situação epidemiológica com a finalidade de avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância para o próximo período sazonal de transmissão;</p>	<p>Registrar todos os casos suspeitos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN);</p>	<p>Planejar e executar, com o nível estadual, a investigação entomológica nos locais prováveis de infecção dos eventos confirmados;</p>	<p>Realizar o controle vetorial urbano, quando indicado, conforme protocolos vigentes;</p>

<p>Avaliar e aprimorar: o Sistema de Vigilância em Saúde, os serviços de Imunização, a Rede de Atenção e Assistência à Saúde, a Rede de Laboratórios de Saúde Pública e a Articulação e Integração Intra e Intersetorial na Resposta à FA.</p>	<p>Priorizar o levantamento e o registro de informações sobre o antecedente de vacinação, a atividade de exposição e o local provável de infecção, além dos sinais e sintomas, dos resultados dos exames complementares e da coleta de amostras para diagnóstico;</p>	<p>Notificar oportunamente o nível de gestão estadual sobre eventos suspeitos (em 24 horas após a suspeita inicial) é garantir a qualidade e a completude dos dados;</p>	<p>Revisar e reforçar os fluxos de informações entre as redes municipais e estadual de vigilância, laboratório, imunização e atenção e assistência à saúde, para articulação e integração da resposta aos eventos suspeitos, conforme orientação da articulação regional demandada pelo estado e pela União;</p>
<p><b>2 - No período pré-sazonal (outubro a novembro) - preparação para o período sazonal, recomenda-se:</b></p>	<p><a href="https://sisgeo.lncc.br/">Registrar todas as epizootias de PNH suspeitas no SINAN e no SISS-Geo (https://sisgeo.lncc.br/);</a></p>	<p>Registrar todos os casos suspeitos no SINAN;</p>	<p>Notificar oportunamente o nível de gestão estadual sobre eventos suspeitos (em 24 horas após a suspeita inicial) é garantir a qualidade e a completude dos dados;</p>
<p>Sensibilizar os entes e atores do SUS envolvidos, com articulação e integração das redes de vigilância, assistência, laboratórios de saúde pública, imunização, controle vetorial e comunicação em saúde;</p>	<p>Atualizar e complementar todas as informações da investigação junto aos sistemas oficiais de notificação e registro, assim que forem obtidas;</p>	<p>Priorizar o levantamento e o registro de informações sobre o antecedente de vacinação, a atividade de exposição e o local provável de infecção, além dos sinais e sintomas, dos resultados dos exames complementares e da coleta de amostras para diagnóstico;</p>	<p>Notificar oportunamente o nível de gestão estadual sobre eventos suspeitos (em 24 horas após a suspeita inicial) é garantir a qualidade e a completude dos dados;</p>
<p>Avaliar e ampliar as Coberturas Vacinais;</p>	<p>Investigar oportunamente todos os eventos suspeitos de FA (epizootias em PNH e casos humanos) (em 48 horas após a suspeita inicial) é garantir a atualização das informações levantadas (conforme roteiros de investigação de casos humanos, de epizootias em PNH e entomológica);</p>	<p><a href="https://sisgeo.lncc.br/">Registrar todas as epizootias de PNH suspeitas no SINAN e no SISS-Geo (https://sisgeo.lncc.br/);</a></p>	<p>Registrar todos os casos suspeitos no Sinan;</p>
<p>Avaliar e compor estoques estratégicos de insumos.</p>	<p>Intensificar as estratégias e ações de vigilância de epizootias em PNH e de casos humanos para detecção de outros eventos que possam ocorrer nos municípios das áreas afetada e ampliada;</p>	<p>Atualizar e complementar todas as informações da investigação junto aos sistemas oficiais de notificação e registro, assim que forem obtidas;</p>	<p><a href="https://sisgeo.lncc.br/">Registrar todas as epizootias de PNH suspeitas no SINAN e no SISS-Geo (https://sisgeo.lncc.br/);</a></p>

<p><b>3 - No período sazonal (dezembro a maio), recomenda-se:</b></p>	<p>Divulgar os protocolos de vigilância, coleta de amostras, imunização e manejo clínico à rede municipal de serviços de saúde;</p>	<p>Investigar oportunamente todos os eventos suspeitos de FA (epizootias em PNH e casos humanos) (em 48 horas após a suspeita inicial) é garantir a atualização das informações levantadas (conforme roteiros de investigação de casos humanos, de epizootias em PNH e entomológica);</p>	<p>Investigar oportunamente todos os eventos suspeitos de FA (epizootias em PNH e casos humanos) (em 48 horas após a suspeita inicial) é garantir a atualização das informações levantadas (conforme roteiros de investigação de casos humanos, de epizootias em PNH e entomológica);</p> <p><i>» em situações nas quais o caso refere/indica exposição (LPI) em outra unidade da Federação (município/estado), deve-se notificar imediatamente as diferentes esferas de gestão do sus envolvidas, para que os gestores dos estados e municípios afetados e/ou em risco possam ser informados com a maior brevidade possível e realizar a investigação de maneira oportuna.</i></p>
<p>Atualizar os serviços de saúde sobre a situação epidemiológica da Febre Amarela e os protocolos de vigilância/investigação, assistência, diagnóstico laboratorial e imunização;</p>	<p>Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados e realizar a vacinação focal;</p>	<p>Registrar todos os eventos levantados durante a investigação focal nos formulários específicos, incluindo indivíduos suspeitos e vacinados, animais amostrados e vetores capturados;</p>	<p>Registrar as coordenadas geográficas de todos os eventos suspeitos, assim como informações epidemiológicas referentes à exposição a situações de risco, ao histórico de deslocamentos e ao estado vacinal dos casos suspeitos;</p>

<p>Mobilização local/regional para favorecer a rápida articulação entre os serviços de referência;</p>	<p>Coletar amostras para diagnóstico laboratorial para subsidiar a avaliação e a classificação dos eventos suspeitos</p> <p><i>» as amostras podem ser obtidas de indivíduos residentes ou visitantes do local provável de infecção que apresentaram sintomas de síndromes febris agudas, de casos suspeitos de FA e de PNH mortos ou doentes na área e nos arredores do LPI;</i></p> <p><i>» adicionalmente, populações humanas e animais (de PNH) expostas na área de transmissão podem apresentar indícios e/ou evidências da ocorrência recente da enfermidade na localidade, incluindo os mosquitos potencialmente vetores (principalmente em áreas de transição/sobreposição urbano-silvestre-rural), que podem permitir a pesquisa viral e apoiar os estudos genômicos e das principais espécies transmissoras no Brasil;</i></p>	<p>Incluir os dados nos sistemas oficiais de informação e de apoio, além de enviar as informações levantadas em relatório preliminar sucinto à SES e ao MS, em até 30 dias após a notificação inicial;</p>	<p>Registrar todos os eventos levantados durante a investigação focal nos formulários específicos, incluindo indivíduos suspeitos e vacinados, animais amostrados e vetores capturados;</p>
<p>Orientar a população em geral sobre a FA;</p>	<p>Registrar as amostras colhidas para diagnóstico laboratorial no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), garantindo a qualidade e a completude das informações e o adequado armazenamento e transporte para o LACEN;</p>	<p>Intensificar as estratégias e ações de vigilância de epizootias em PNH e de casos humanos para detecção de outros eventos que possam ocorrer nos municípios das áreas afetada e ampliada;</p>	<p>Incluir os dados nos sistemas oficiais de informação e de apoio, além de enviar as informações levantadas em relatório preliminar sucinto à SES e ao MS, em até 30 dias após a notificação inicial;</p>
<p>Sensibilizar e mobilizar os profissionais e articular a rede de serviços de saúde;</p>	<p>Registrar oportunamente, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), as doses de vacina aplicadas, e monitorar a cobertura vacinal;</p>	<p>Divulgar os protocolos de vigilância, colheita de amostras, imunização e manejo clínico à rede municipal de serviços de saúde;</p>	<p>Intensificar as estratégias e ações de vigilância de epizootias em PnH e de casos humanos para detecção de outros eventos que possam ocorrer nos municípios das áreas afetada e ampliada;</p>
<p>Alertar os profissionais e os serviços de saúde sobre o início do período sazonal.</p>	<p>Notificar e investigar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e óbitos temporalmente associados à vacinação;</p>	<p>Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados e realizar a vacinação focal, e/ou referenciar a unidade de saúde apropriada e ampliar a área de alcance da vacinação, a partir do LPI e dos novos eventos suspeitos detectados;</p>	<p>Divulgar os protocolos de vigilância, colheita de amostras, imunização e manejo clínico à rede municipal de serviços de saúde;</p>

	Revisar a organização da rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de FA;	Coletar amostras para diagnóstico laboratorial para subsidiar a avaliação e classificação dos eventos suspeitos;	Realizar a busca ativa de indivíduos não vacinados e realizar a vacinação focal, e/ou referenciar a unidade de saúde apropriada e ampliar a área de alcance da vacinação, a partir do LPI e dos novos eventos suspeitos detectados;
	Realizar atividades de informação, educação e comunicação à comunidade do LPI, dos arredores e do município afetado, a fim de informar sobre a ocorrência local, os riscos à saúde pública, em especial aos indivíduos não vacinados, e as recomendações de prevenção e controle com ênfase na vacinação;	Registrar as amostras colhidas para diagnóstico laboratorial no GAL, garantindo a qualidade e a completude das informações e o adequado armazenamento e transporte para o LACEN;	Colher amostras para diagnóstico laboratorial para subsidiar a avaliação e a classificação dos eventos suspeitos;
	Articular a participação dos agentes comunitários de saúde (ACS), dos agentes de combate às endemias (ACE) e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), nas ações integradas de investigação epidemiológica, busca ativa de não vacinados e de casos suspeitos, imunização, entre outras;	Registrar oportunamente, no SI-PNI, as doses de vacina aplicadas, e monitorar a cobertura vacinal;	Registrar as amostras colhidas para diagnóstico laboratorial no GAL, garantindo a qualidade e a completude das informações e o adequado armazenamento e transporte para o LACEN;
	Elaborar plano de ação para resposta a surtos por FA.	Notificar e investigar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e óbitos temporalmente associados à vacinação;	Registrar oportunamente, no SI-PNI, as doses de vacina aplicadas, e monitorar a cobertura vacinal;
		Revisar a organização da rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de FA;	Notificar e investigar os Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) e óbitos temporalmente associados à vacinação
		Realizar atividades de informação, educação e comunicação à comunidade do LPI, dos arredores e do município afetado, a fim de informar sobre a ocorrência local, os riscos à saúde pública, em especial aos indivíduos não vacinados, e as recomendações de prevenção e controle com ênfase na vacinação;	Revisar a organização da rede municipal para atenção aos pacientes suspeitos de FA;
		Articular a participação dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de combate às endemias e das equipes da ESF, nas ações integradas de investigação epidemiológica, busca ativa de não vacinados e de casos suspeitos, imunização, entre outras;	Realizar atividades de informação, educação e comunicação à comunidade do LPI, dos arredores e do município afetado, a fim de informar sobre a ocorrência local, os riscos à saúde pública, em especial aos indivíduos não vacinados, e as recomendações de prevenção e controle

			com ênfase na vacinação;
		Elaborar plano de ação para resposta a surtos por FA.	Articular a participação dos agentes comunitários de saúde, dos agentes de combate às endemias e das equipes da ESF, nas ações integradas de investigação epidemiológica, busca ativa de não vacinados e de casos suspeitos, imunização, entre outras;
	<p><b>Fonte:</b> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública: febre amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 47 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarla_2_ed">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencias_febre_amarla_2_ed</a> ISBN 978-65-5993-050-0 1. Planos de contingência. 2. Febre amarela. 3. Epizootia. 4. Saúde pública. I. Título.</p>		

30  
29  
28  
27  
26  
25  
24  
23  
22  
21  
20  
19  
18  
17  
16  
15

14  
13  
12  
11  
10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

Guias no documento

Guia 1

*Os títulos que forem adicionados ao documento aparecerão aqui.*

[Ativar a compatibilidade com o leitor de tela](#)

Para ativar o suporte para leitor de tela, pressione Ctrl+Alt+Z Para saber mais sobre atalhos de teclado, pressione Ctrl+barra



## PLANO DE MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES



PERÍODO DE VIGÊNCIA: 2025

MUNICÍPIO: SANTA LUZIA

Variáveis

Parâmetro

Total

Número de casos previstos	Risco 1 (1% da população)	2.204
	Risco 2 (2% da população)	4.409
	Risco 3 (4% da população)	8.818
Pacientes com necessidade de hidratação venosa.	15% dos casos prováveis	331
		661
		1.323
Pacientes com necessidade de internação em enfermaria (retaguarda)	7% de casos prováveis	154
		309
		617
Número de leitos de internação em enfermaria	Taxa de ocupação de 4 dias. Cada leito no mês = 7 internações	
Pacientes com necessidade de internação em terapia intensiva	0,7% dos casos prováveis	15
		31
		62
Número de leitos de internação em terapia intensiva	Cada leito no mês = 6 internações	

### INSUMOS E MEDICAMENTOS

Hemograma	2 hemogramas por paciente	4.409
		8.818
		17.636
Sais de reidratação oral	2 sachês por dia para 3 dias de hidratação por paciente	13.227
		26.453
		52.907
Soro Fisiológico	15% de casos prováveis (8 frascos de 500mL por paciente)	2.645
		5.291
		10.581
Dipirona Sódica Solução Oral	Casos de dengue estimados no período (1 frasco por paciente adulto)	2.204
		4.409
		8.818
Dipirona Sódica Injetável	Casos estimados de dengue que necessitam de hidratação endovenosa (3 ampolas por paciente)	992
		1.984
		3.968
<p><b>Dipirona (Via Oral):</b> Dose diária 2 g por 3 dias  <b>Adultos:</b> 20 gotas ou 1 comprimido (500mg) até de 6/6h  <b>Crianças:</b> 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas</p>		
Paracetamol Solução Oral	Casos estimados de dengue no período (2 frascos por paciente adulto)	4.409
		8.818
		17.636
Paracetamol Comprimido 500mg	Casos estimados de dengue no período (12 comprimidos por paciente)	26.453
		52.907
		105.813
<p><b>Paracetamol (Via Oral):</b> Dose diária 2 g por 3 dias  <b>Adulto:</b> 40 a 55 gotas ou 1 comprimido 500mg até de 6/6 horas  <b>Crianças:</b> 10mg/Kg/dose de até 6/6 horas</p>		
Metoclopramida (EV) 5 mg/mL (ampola 2mL)	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (1 ampola por paciente)	331
		661
		1.323
Ringer Lactato	Casos estimados de dengue no período que necessitam de hidratação endovenosa (4 unidades por paciente)	1.323
		2.645
		5.291
Equipo para administração de soluções parenterais	15% de casos prováveis (100% de equipo)	331
		661
		1.323

Dispositivos intravenosos para acesso 16G	15% de casos prováveis (5% de dispositivo)	17
		33
		66
Dispositivos intravenosos para acesso 18G	15% de casos prováveis (10% de dispositivo)	33
		66
		132
Dispositivos intravenosos para acesso 20G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	116
		231
		463
Dispositivos intravenosos para acesso 22G	15% de casos prováveis (35% de dispositivo)	116
		231
		463
Dispositivos intravenosos para acesso 24G	15% de casos prováveis (15% de dispositivo)	50
		99
		198
<b>EQUIPAMENTOS</b>		
Poltronas para hidratação	15% do número de casos atendidos por dia útil/mês	331
		661
		1.323
Suporte de Soro	1 suporte para cada 2 poltronas	165
		331
		661
As poltronas podem equipar diferentes unidades de saúde, de acordo com a ocorrência e distribuição de casos.		
Cartão de acompanhamento do paciente Dengue e Zika Vírus	Risco 1 (1% da população)	2.204
	Risco 2 (2% da população)	4.409
	Risco 3 (4% da população)	8.818
<b>MEDICAMENTOS PARA DOR CRÔNICA (CHIKUNGUNYA)</b>		
Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	Codeína 30mg - comprimido	
	Codeína 3 mg/ml - solução oral	
	Gabapentina 300mg - cápsula	
	Gabapentina 400mg- cápsula	

O referido Plano Municipal de Contingência de Santa Luzia foi apresentado na Reunião Mensal do Conselho Municipal de Saúde do Município de Santa Luzia, no dia 21 de novembro de 2024, onde foi aprovado pelos membros presentes.

Santa Luzia, 21 de novembro de 2024.

---

Ado Alessandro Martins.