

PLANO

HUJB-UFCG/EBSERH

Contingência para enfrentamento das arboviroses no Hospital Universitário Júlio Bandeira

Versão: 2 | 2025



SUPERINTENDENTE

LUIZ JARDELINO DE LACERDA NETO

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

MARIA MÔNICA PAULINO DO NASCIMENTO

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA

JOSÉ FERREIRA LIMA JÚNIOR

GERENTE ADMINISTRATIVO

RENO ALEXANDRE DE SOUSA LISBOA

CHEFE DE SETOR/UNIDADE

ITAVIELLY LAYANY FRANÇA FEITOSA

ELABORAÇÃO

Itavielly Layany França Feitosa - STGQ
Aristênio Marques de Oliveira – UCR5
Diego Vinicius Amorim Cavalcanti - UDIDE
Ianny Larissa Figueiredo da Costa - SAFS
Infraestrutura/EBSERH
José Geraldo Holanda Moura – STESP
Marcos Vinicius Sampaio - STEC
Manuel Carlos Pereira Junior - DIVGP
Patrícia Lopes Oliveira - SEGOV
Tereza Lourença Matias de Araújo - STCOR

ANÁLISE

Itavielly Layany França Feitosa - STGQ

VALIDAÇÃO DE FORMA

Maria Helena Pinto Gonçalves - STGQ

APROVAÇÃO

Luiz Jardelino de Lacerda Neto - SUP

Data da emissão: 03/06/2025

Código do documento: PI.STGQ.003



Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1 CAPACIDADE PARA ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS

1.1 Leitos

Tabela 1 - Capacidade Instalada de Leitos que podem ser destinados imediatamente¹ para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue mantendo-se o atendimento de rotina do Hospital em sua totalidade.

Leitos - tipo	Número (n)
UTI Adulto	0
UTI Pediátrica	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adultos	06
Clínicos Pediátricos	05

¹Considerar a taxa de ocupação dos últimos 12 meses para esta estimativa.

Tabela 2 - Quantitativo de Leitos que podem ser ampliados para atendimentos de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue **sem** necessidade de recursos adicionais, ou seja, por meio de remanejamento de pessoal, reorganização de áreas físicas, etc, mantendo-se as internações/atendimentos hospitalares que não podem ser interrompidos

Leitos - tipo	Número (n)
UTI Adulto	0
UTI Pediátrica	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adultos	06
Clínicos Pediátricos	0

Tabela 3 - Quantitativo de Leitos que pode ser ampliado para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal, reforma de áreas físicas, aquisição de mais insumos, mais medicamentos, etc.

Leitos - tipo	Número (n)
UTI Adulto	0
UTI Pediátrica	0
UTI Neonatal	0
Clínicos Adulto	0
Clínicos Pediátrico	0

1.2 Exames

Tabela 4 - Quantitativo de exames/mês que podem ser realizados imediatamente para apoio diagnóstico e terapêutico de casos suspeitos e confirmados, mantendo-se o atendimento de rotina do Hospital em sua totalidade.

Exames	Número (n)
Hemograma	300
Teste Sorológico	100
Antígeno NS1	100
Coagulograma	200
Creatinina	300
Dímero-D	50
Dosagem de albumina sérica	200
Dosagem de TGO C e D ob.	200
Dosagem de TGP C e D ob.	200
Ecocardiograma	50
Fibrinogênio	50
Gasometria	0*
Glicemia	400
Dosagem de sódio	300
Dosagem de potássio	300
Prod. Degradação Fibrina	0
Ex. Lab. Espec. Pacientes C e D	0
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	100
US abdome	50

* As gasometrias são realizadas em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (UPA / HRC).

Tabela 5 - Quantitativo de exames/mês para apoio diagnóstico e terapêutico de casos suspeitos e confirmados que podem ser adquiridos e utilizados somente com aporte adicional de recursos, ou seja, contratação de pessoal, aquisição de insumos, etc.

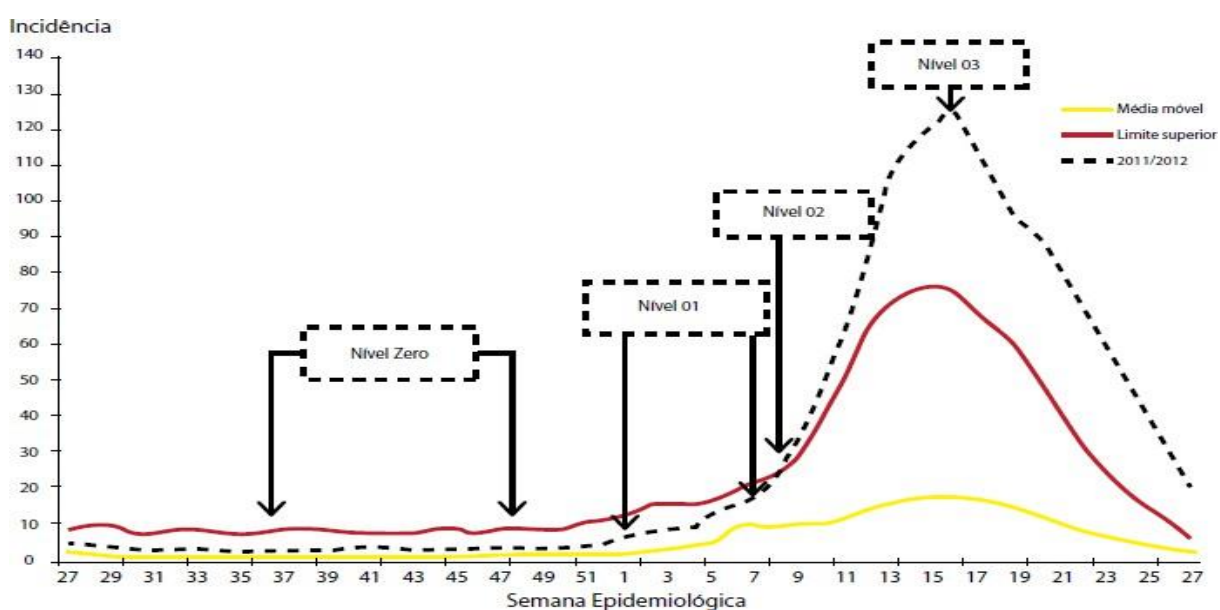
Exames	Número (n)
Hemograma	800
Teste Sorológico	300
Antígeno NS1	200
Coagulograma	600
Creatinina	600
Dímero-D	200
Dosagem de albumina sérica	600
Dosagem de TGO C e D ob.	600
Dosagem de TGP C e D ob.	600
Ecocardiograma	80
Fibrinogênio	100
Gasometria	300***
Glicemia	800
Dosagem de sódio	600
Dosagem de potássio	600
Prod. Degradação Fibrina	0
Ex. Lab. Espec. Pacientes C e D	0
Rx tórax PA, perfil Laurell FILME	200

US abdome 100

2 AÇÕES CONFORME NÍVEIS DE RESPOSTA ESTABELECIDOS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA EPIDEMIAS DE DENGUE.

2.1. Diagrama de Controle

Figura 1 - Diagrama de Controle da Dengue com os Níveis de Resposta



***Aquisição dos Kits de gasometria.

2.2 NÍVEL ZERO Descrição das atividades para o Nível ZERO (situação de normalidade)

Área responsável	Ações implementadas
Setor de Gestão da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> – Notificação, investigação e encerramento oportuno dos casos suspeitos/confirmados de arboviroses atendidos na instituição; – Acompanhar diariamente o resultado dos exames diagnósticos encaminhados ao Lacen e disponibilizar resultados ao laboratório para ser disponibilizado à equipe assistencial por meio do AGHU. – Monitorar os boletins epidemiológicos divulgados pela SMS-Cajazeiras e SES-PB sobre dengue e outras arboviroses. – Analisar diagrama de controle e comunicar instâncias superiores em caso de risco de acionamento de níveis de resposta que excedam o padrão de normalidade. – Divulgar e orientar equipes acerca dos manuais técnicos, protocolos clínicos, guia de vigilância, fluxos de classificação de risco e manejo clínico de dengue e outras arboviroses.
Setor de Apoio Diagnóstico.	<ul style="list-style-type: none"> – Garantir o fluxo eficiente de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, respeitando critérios de biossegurança; – Encaminhar amostras ao LACEN para detecção diagnóstica e acompanhar resultados, disponibilizando-os às equipes assistenciais. – Emitir resultados laboratoriais com agilidade e precisão, comunicando imediatamente alterações significativas para tomada de decisão clínica e epidemiológica; – Garantir o abastecimento contínuo e suficiente de insumos e kits laboratoriais para o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de arboviroses; – Participar das ações integradas com a vigilância epidemiológica para confirmação diagnóstica, monitoramento viral e identificação precoce de surtos.
Equipes assistenciais, com abordagem multiprofissional.	<p>Realizar classificação de risco adequada dos pacientes com suspeita de arboviroses, garantindo o manejo clínico conforme protocolos atualizados;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Implementar medidas de suporte clínico precoce, evoluindo para redução de complicações e mortalidade; – Promover capacitações contínuas das equipes assistenciais sobre protocolos clínicos atualizados, fluxos assistenciais e medidas preventivas; – Estabelecer comunicação eficiente com a vigilância epidemiológica e o laboratório, promovendo agilidade na identificação, assistência e

	manejo clínico de casos suspeitos ou confirmados.
--	---

2.3 DEMAIS NÍVEIS – CRITÉRIOS PARA ATIVAÇÃO DESCRITOS NO PLANO ESTADUAL

Estágio	Dengue		Zika		Chikungunya	
	Cenário	Crítérios para ativação	Cenário	Crítérios para ativação	Cenário	Crítérios para ativação
Nível 01 (Mobilização)	Aumento de incidência de casos prováveis sem óbitos	Ausência de óbitos por dengue I. Aumento de incidência de casos prováveis dentro do canal endêmico OU II. Por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior OU III. Ultrapassar o limite de 50% total dos municípios em situação de alerta.	Aumento de incidência de casos prováveis sem óbitos	Ausência de óbitos por Zika Aumento de incidência de casos prováveis de Zika por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior.	Aumento de incidência de casos prováveis sem óbitos	Ausência de óbitos por Chikungunya Aumento de incidência de casos prováveis de Chikungunya por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior.

<p>Nível 02 (Alerta)</p>	<p>Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbito sem investigação</p>	<p>Óbitos por dengue em investigação E pelo menos um dos critérios II e III do nível 01 OU aumento dos casos de dengue grave ou com sinais de alarme OU ultrapassar o limite de 70% dos municípios em situação de alerta.</p>	<p>Aumento de incidência de casos prováveis e aumento de positividade laboratorial.</p>	<p>Óbito confirmado por Zika E aumento de incidência de casos prováveis de Zika por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior E aumento de positividade laboratorial entre as semanas epidemiológicas em comparação ao ano anterior.</p>	<p>Aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação.</p>	<p>Óbitos por Chikungunya em investigação E aumento de incidência de casos prováveis de Chikungunya por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior E/OU aumento de positividade laboratorial entre as semanas epidemiológicas em comparação ao ano anterior.</p>
<p>Nível 03 (Emergência)</p>	<p>Aumentode incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos confirmados.</p>	<p>Incidência de casos prováveis de dengue acima do limite superior do diagrama de controle E óbitos confirmados</p>	<p>Aumento de incidência de casos prováveis e óbito por Zika.</p>	<p>Óbito confirmado por Zika E aumento de incidência de casos prováveis de Zika por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior E aumento do registro de positividade em gestantes por 4 semanas consecutivas.</p>	<p>Aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados</p>	<p>Óbito confirmado por Chikungunya E aumento de incidência de casos prováveis de Chikungunya por quatro semanas epidemiológicas consecutivas em relação ao ano anterior.</p>

2.4 DEMAIS NÍVEIS (Descrição das atividades)

Estágio	Área Responsável	Ações implementadas
Nível 01 Mobilização	Setor de Gestão da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none">-Monitoramento contínuo dos casos suspeitos e confirmados na unidade hospitalar;-Consolidar semanalmente as informações epidemiológicas para subsidiar a tomada de decisão;-Comunicação regular com a Secretaria de Saúde para atualização da situação epidemiológica;-Participar de reuniões do município e estado, e acompanhar indicadores epidemiológicos.
Nível 02 Alerta	Setor de Gestão da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none">-Manter atividades do estágio de mobilização;-Publicar informes semanais, bem como atualizar o painel de monitoramento de arboviroses diariamente;-Apoiar estado e município na investigação de óbitos, casos em gestantes e suspeitas de anomalias congênitas em decorrência do Zika.

2.5 NÍVEL 3

O HUJB não tem como ativar o nível 3, mesmo com aporte de recursos, devido às limitações de sua infraestrutura física.

2.5.1 Responsável pela Ativação dos Diferentes Níveis

A ativação dos diferentes níveis será realizada pelo é do Gerente de Atenção à Saúde, com suporte do CIGEC, STGQ, STCOR e suas respectivas divisões.

Nome Completo	Cargo/Função	e-mail Ebserh	Telefone
Maria Mônica Paulino do Nascimento	Gerente de Atenção à Saúde	maria.paulino@ebserh.gov.br	(83)3532-4767

3 PAPEL DO HUJB NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

3.4 Referência e Contrarreferência

O HUJB admite pacientes regulados pela central de regulação do Estado da Paraíba, com base no perfil assistencial e capacidade instalada, incluindo os pacientes contrarreferenciados de unidades da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A contrarreferência se dará para continuidade da assistência na Atenção Primária à Saúde.

3.5 Desospitalização Segura/Alta Responsável

Toda a desospitalização seguirá o que está proposto no protocolo de Manejo Clínico da Dengue do MS. Sendo assim, entre os critérios de alta hospitalar estão:

- Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;
- Ausência de febre por 24 horas;
- Melhora visível do quadro clínico;
- Hematócrito normal e estável por 24 horas;



e) Plaquetas em elevação.

Além disso, os pacientes serão avaliados conforme sua necessidade, pela equipe multiprofissional, com discussão de casos clínicos e elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS). O alinhamento será dado com a continuidade da assistência junto a APS e atendimento ambulatorial de egressos.

4 ADAPTAÇÃO DOS FLUXOS

O acesso ao HUJB é por meio da regulação da Central de Regulação Estadual para internamentos. Em casos de aumento de demanda, conforme níveis estabelecidos, pode-se planejar a suspensão de cirurgias eletivas e readequação de leitos para ampliação, de acordo com os dados da Tabela 2.

5 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A classificação de risco não se aplica, uma vez que o acesso ao serviço é regulado pela Central de Regulação Estadual para internamentos.

6 TIMES DE RESPOSTA RÁPIDA (TRR)

Será estabelecido mediante necessidade, considerando que em cada unidade de internamento (adulto e pediátrica) é composta por equipe médica, de enfermagem e de fisioterapia nas 24h.

7 SISTEMA DE GESTÃO DE INCIDENTES E OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DECISÓRIO.

Um sistema de gerenciamento de incidentes hospitalares que funcione bem é essencial para o efetivo gerenciamento de operações de emergência. Para isso, será utilizado Comitê de Gestão de Crise (CIGEC) do HUJB, que foi atualizada através da Portaria-SEI nº 134, de 29 de maio de 2025, publicada no Boletim de Serviço Nº 639, de 03 de junho de 2025. O CIGEC é uma estrutura temporária de análise, decisão e controle, responsável pela gestão plena da situação emergencial. O CIGEC é quem toma as decisões durante esse período, devendo prontamente as equipes assistenciais acatarem as decisões e ordens emanadas.

O CIGEC é formado pelos seguintes membros:

I- Luiz Jardelino de Lacerda Neto, Superintendente, SIAPE 108****;

II. Reno Alexandre de Sousa Lisboa, Gerente Administrativo - substituto, SIAPE 110****;



III. José Ferreira Lima Junior, Gerente de Ensino e Pesquisa, SIAPE 274****;

IV. Maria Mônica Paulino do Nascimento, Gerente de Atenção à Saúde, SIAPE 235****;

V. Eliane de Sousa Leite, Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, SIAPE 211****;

VI. Francisco Fellipe Claudino Formiga, Chefe da Divisão Médica, CPF nº ***.805.104-**;

VII. Fabiana Lins Andrade Melo, Divisão de Enfermagem - substituta, SIAPE 343****;

VIII. José Neto da Silva, Chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, SIAPE 305****;

IX. Ianny Larissa Figueiredo da Costa, Chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico, SIAPE 305****;

X. Patrícia Lopes Oliveira, Chefe do Setor de Governança e Estratégia, SIAPE 313****;

XI. José Geraldo Holanda Moura, Chefe do Setor de Cuidados Especializados, SIAPE 305****;

XII. Itavielly Layany França Feitosa, Chefe do Setor de Gestão da Qualidade - substituta, SIAPE 105****;

XIII. Tereza Lourença Matias de Araújo, Chefe do Setor de Contratualização e Regulação, SIAPE 226****;

XIV. Fagner Carvalho Leite, Chefe do Setor de Farmácia, SIAPE 105****;

XV. Waleska Maria Félix, Chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, SIAPE 305****;

XVI. Manuel Carlos Pereira Júnior, Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, SIAPE 241****

Durante o período de crise, será realizado um *debriefing* diário, curto, com horário pré-definido, com a equipe do CIGEC. O *debriefing* é uma reunião breve para ouvir a equipe e planejar novas ações.

As reuniões serão realizadas conforme demanda pelo aplicativo Microsoft Teams, sala virtual, ou presencialmente, na sala de reunião do Bloco Administrativo, e qualquer membro poderá solicitar reunião extraordinária.

As chefias de Unidade e Setor, ou colaboradores estratégicos podem ser convidados, conforme solicitação do CIGEC, a fim de colaborar nas discussões e apresentação de dados que corroborem os parâmetros de monitoramento.

8 AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

O aumento da capacidade de atendimento se dará pela readequação de recursos humanos, de espaço físico, de equipamentos, de suprimentos e de serviços de apoio.

A capacidade máxima de admissão de casos moderados exclusivos para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados são de 17 leitos, sendo 12 adultos e 05 pediátricos. Considerando o aumento do número de casos poderá haver a suspensão das cirurgias eletivas, podendo reorganizar os leitos para assistência a estes pacientes. O número de leitos cirúrgicos ativos são 15.

9 CONTINUIDADE DA SAÚDE ESSENCIAL

O HUJB disponibilizará leitos para pacientes suspeitos ou confirmados de dengue, permanecendo com o atendimento de outras necessidades para internação advindos da regulação, para cumprimento de contratualização.

Tabela 6 - Atividades eletivas passíveis de suspensão

Atividade Eletiva Suspensa	Especialidade ou procedimento	Estratégia implantada para manutenção do acompanhamento dos pacientes.
Cirurgias eletivas	Ginecologia, cirurgia geral, otorrinolaringologia, urologia	Monitoramento do banco de cirurgias e contato via NIR

10 RECURSOS HUMANOS

10.1 Realocação/incremento de recursos humanos

Conforme a necessidade do HUJB, será realizada uma análise na qual, dependendo da situação, poderão ser solicitadas horas extras, ampliação de carga horária ou, de acordo com a gestão, efetuada a realocação interna de profissionais para fortalecer a linha de frente.



11 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Em relação à vigilância epidemiológica do hospital, serão tomadas as seguintes medidas:

- a) **Coleta e compartilhamento de informação clínica, epidemiológica e laboratorial:** serão realizados os exames necessários para a detecção e acompanhamento da doença. Entre eles estão: antígeno NS1, sorologia (será realizada quando necessário e enviadas para o LACEN-PB com apoio da Secretaria Municipal de Saúde em relação ao transporte) e exames complementares (hemograma e exames de imagem, como ultrassom abdominal). O compartilhamento da informação clínica, epidemiológica e laboratorial se dará através de boletins internos do NVEH, elaborados mensalmente ou quando necessário.
- b) **Definição dos indicadores para monitoramento e avaliação:** para fins de monitoramento e avaliação, serão definidos os seguintes indicadores:
 - número de casos de dengue (suspeitos/confirmados) notificados nas unidades de internação / número total de internações;
 - nº de óbitos por dengue / número de casos de dengue confirmados notificados nas unidades de internação
 - nº de óbitos por dengue / número total de óbitos.
- c) **Coleta, análise e disseminação de informação:** o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) ficará responsável por coletar, analisar e divulgar as informações referentes aos boletins epidemiológicos para os gestores e toda a comunidade hospitalar no intuito de contribuir no desenvolvimento das ações de controle da doença.
- d) **Manutenção da vigilância laboratorial:** o NVEH ficará responsável por acompanhar os resultados dos exames laboratoriais e dar continuidade às investigações dos casos nos sistemas de informação (Dengue online e Vigihosp).
- e) **Análise da informação Epidemiológica:** as informações dos boletins epidemiológicos serão analisadas e discutidas pelos gestores para subsidiar a tomada de decisões acerca dos níveis de ativação do plano.

As notificações dos casos de dengue serão realizadas no Vigihosp, no ícone que se encontra na área de trabalho de todos os computadores do hospital, na aba “Doenças e agravos de notificação compulsória”. Igualmente, será notificado no SINANWEB ([SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação \(saude.gov.br\)](http://SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (saude.gov.br))), destinado especificamente para a notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue/Chikungunya.

Todas as notificações serão investigadas e monitoradas pelo NVEH, a fim de contribuir para identificar casos de dengue o mais cedo possível, com abordagem proativa no controle da doença, visando reduzir sua incidência e minimizar os impactos na saúde pública.

12 LOGÍSTICA E GESTÃO DE INSUMOS, PRODUTOS PARA SAÚDE E MEDICAMENTOS



Para garantir um melhor gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos foram definidos dois eixos centrais norteadores das ações, que são controle de estoque e priorização de itens recomendados pela SEDE da Ebserh para tratamento da dengue. Nesse contexto, as principais ações definidas foram:

Para produtos para saúde e medicamentos considerar as seguintes ações:

- a) Levantamento do consumo médio mensal retrospectivo de medicamentos e produtos para saúde;
- b) Análise do estoque existente e planejamento da quantidade complementar para 3 (três) meses de consumo, levando em consideração os leitos que foram ofertados de acordo com o plano;
- c) Estabelecer um alerta de desabastecimento de itens essenciais, observando os índices de aumento de casos de Dengue em sua região e no HUIB;
- d) Elaboração de listas dos materiais e medicamentos essenciais para estocagem de acordo com as diretrizes recomendadas pela Sede;
- e) Inserção de margem de segurança de 30% na quantidade a ser solicitada de medicamentos e produtos para saúde para tratamento da dengue listados pela Sede da Ebserh para monitoramento;
- f) Reforço dos empenhos para manutenção de um estoque para 3 (três) meses;
- g) Abertura de processos de compras emergenciais por meio de dispensa de licitação para os itens com estoques críticos ou sem processo vigente essenciais no enfrentamento;
- h) Inventário semanal do estoque de medicamentos e produtos para saúde utilizados no tratamento da dengue com objetivo de monitoramento do consumo e estoque atual disponível;
- i) Envio semanal do consumo e estoque atual dos itens citados acima e alerta dos itens críticos ao gerente administrativo, Gerente de Atenção à Saúde, USOST, Setor de Gestão da Qualidade, Superintendência e COE;
- j) Envio dos documentos apresentados pelos fornecedores à Divisão Administrativa e Financeira para subsidiar os processos e notificações;
- k) Acionamento contínuo de todos os fornecedores, via contato telefônico e correio eletrônico, quanto à necessidade de atendimento dos empenhos enviados;
- l) Acompanhamento da previsão de entrega dos produtos para saúde e medicamentos
- m) essenciais adquiridos pelos chamamentos públicos locais e da Sede;
- n) Identificação de espaços físicos dentro do hospital para o armazenamento de suprimentos adicionais. Os fatores a serem considerados incluem acessibilidade, segurança, temperatura ambiente, ventilação, exposição à luz e umidade;
- o) Monitoramento mensal de itens armazenados para evitar perdas devido a expiração dos prazos de validade;

- p) Gerenciamento de doações, empréstimos e permutas de produtos para saúde e medicamentos com a rede atenção à saúde.
- q) Manter estreita relação com serviços de gestão da qualidade e laboratório do HUIB, preferencialmente com formação de grupo multidisciplinar para alinhamento e tratativas relacionadas a abastecimento;
- r) Em caso de emergência de abastecimento, alinhar ações com Serviço de Planejamento de Insumos Assistenciais-SPIA/CGC/DAS e Serviço de Gestão de Estoques – SGE/CAD/DAI.

12.1 Estimativa de Insumos, produtos para saúde e medicamentos

Tabela 1 - Produtos Para Saúde que poderão ser utilizados no tratamento da Dengue

CÓDIGO AGHU	PRODUTO	ESQTOQUE ATUAL	UNIDADE DE FORNECIMENTO	CONSUMO MENSAL
294007	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 14G	0	UN	0
294008	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 16G X 50MM (+/	517	UN	13
294009	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 18G X 32MM	708	UN	62
293747	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 20G X 32MM (+/	3611	UN	199
293732	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 22G X 25MM (+/	3261	UN	224
293763	CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO 24G X 15MM (+/	4264	UN	213
294121	EQUIPO MACROGOTAS CONFECCIONADO EM PVC TRANSPARENTE	12362	UN	1200
277186	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO	18	UN	77
294124	EQUIPO MACROGOTAS, INFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES	69	UN	7

294194	SERINGA DE 03 ML, COM BICO LUER LOCK CENTRAL	6569	UN	1426
401001	SERINGA 03ML LUER SLIP DESCARTAVEL	0	UN	0
273181	SERINGA 5ML LUER SLIP DESCARTAVEL	0	UN	0
294195	SERINGA DE 05 ML, COM BICO LUER LOCK CENTRAL	0	UN	1575
294196	SERINGA DE 10 ML, COM BICO LUER LOCK CENTRAL	0	UN	3114
294190	SERINGA 20 ML, COM BICO LUER LOCK CENTRAL	58	UN	764
294197	SERINGA DE 20 ML, COM BICO LUER SLIP	18070	UN	194
400905	SERINGA DE 20 ML PARA BOMBA (BICO COM ROSCA)	0	UN	0
402339	SERINGA DE 50 ML PARA BOMBA DE INFUSÃO	62	UN	1
400907	SERINGA DE 60 ML PARA BOMBA DE INFUSÃO	21	UN	4
293793	AGULHA HIPODÉRMICA 0,45(+/-)	4116	UN	306
248410	AGULHA HIPODÉRMICA 0,55 X 20MM	460	UN	88
293724	AGULHA HIPODÉRMICA 0,6 X 25 MM.	1106	UN	552
2615	AGULHA HIPODÉRMICA 0,70 X 25MM	6864	UN	2053
293779	AGULHA HIPODÉRMICA 0,8 X 25 MM	7429	UN	380
293791	AGULHA HIPODÉRMICA 0,7 X 30 MM	0	UN	0
293795	AGULHA HIPODÉRMICA 1,2 X 40 MM	2742	UN	1904
274777	CURATIVO EM FILME TRANSPARENTE ADESIVO, ROLO TAMANHO 10 CM X 10 M	86	RL	2
294940	CATETER PUNÇÃO VENOSA CENTRAL 4 FR, DUPLO LUMEN PEDIÁTRICO, APLICAÇÃO SUBCLÁVIA	7	UN	0
294942	CATETER PUNÇÃO VENOSA CENTRAL 5,0 FR DUPLO LUMEN PEDIÁTRICO, APLICAÇÃO SUBCLÁVIA	2	UN	0

294944	CATETER PUNÇÃO VENOSA CENTRAL 7,0 FR, DUPLO LUMEN, APLICAÇÃO SUBCLÁVIA	33	UN	1
293757	LUVA CIRURGICA DE LATEX. TAMANHO 6,5.	0	PAR	0
293758	LUVA CIRURGICA DE LÁTEX. TAMANHO 7,0.	55	PAR	309
293761	LUVA CIRURGICA DE LÁTEX. TAMANHO 7,5.	1112	PAR	347
293765	LUVA CIRURGICA DE LÁTEX. TAMANHO 8,0.	11	PAR	92
293768	LUVA CIRURGICA DE LÁTEX. TAMANHO 8,5.	38	PAR	12
293936	BISTURI DESCARTÁVEL, LÂMINA NÚMERO 11, EM AÇO INOX	759	UN	29
293947	BISTURI DESCARTÁVEL, LÂMINA NÚMERO 15, EM AÇO INOX	936	UN	59
293969	BISTURI DESCARTÁVEL, LÂMINA NÚMERO ^o 24, EM AÇO INOX	760	UN	103
294920	FIO CIRÚRGICO NYLON 2 C/ AGULHA 3,0 CM	173	ENV	15
294922	FIO CIRÚRGICO NYLON 3 COM AGULHA 3,0 CM	634	ENV	68
294923	FIO CIRÚRGICO NYLON 4 COM AGULHA 3,0 CM	308	ENV	12
271552	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO P	0	CX	26
293776	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX. TAMANHO MEDIO.	33	CX	81
293771	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO GRANDE.	0	CX	10
401305	AVENTAL DESCARTÁVEL IMPERMEÁVEL TAMANHO UNICO	1025	UN	271
293770	TERMOMETRO CLÍNICO COM VISOR DIGITAL	30	UN	2
162523	MÁSCARA FACIAL TIPO VENTURI TAMANHO ADULTO,	165	UN	0
400765	MÁSCARA RESPIRATÓRIA DE ALTA CONCENTRAÇÃO INFANTIL	49	UN	0
293775	TUBO ENDOTRAQUEAL 2,5 MM, SEM BALONETE	28	UN	0

1082	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO NÚMERO 3.0 PVC DESCARTÁVEL ESTERIL	30	UN	0
402093	TUBO ENDOTRAQUEAL 4,0 MM, COM BALONETE	16	UN	3
163449	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALAO NÚMERO 4,5 PVC DESCARTÁVEL ESTERIL	28	UN	4
293783	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,0 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	15	UN	2
293785	TUBO ENDOTRAQUEAL 5,5 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	29	UN	3
293787	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,0 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	39	UN	2
293788	TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	51	UN	2
293789	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	19	UN	9
293972	TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5 MM COM BALONETE	25	UN	6
293974	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 MM COM BALONETE	20	UN	1
293978	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 MM COM BALONETE	13	UN	2
293794	TUBO ENDOTRAQUEAL 9,0 MM, EM PVC ATÓXICO, COM BALONETE	8	UN	0
163457	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 4,0 MM	20	UN	0
248762	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO COM BALÃO 4.5 MM PVC	16	UN	1
248770	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO COM BALÃO NÚMERO 5,0 MM	14	UN	2
142263	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO COM BALÃO 5.5 MM PVC	32	UN	1

142433	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 6,0 MM, COM CUFF. MATERIAL EM PVC SILICONADO, TRANSPARENTE	30	UN	1
142425	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO COM BALÃO NÚMERO 6.5 MM PVC LONGO	20	UN	0
149993	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO COM BALÃO NÚMERO 7.0 MM	8	UN	1
402409	TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO 7,5 MM, COM CUFF	12	UN	0
293973	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0 MM ARAMADO COM BALONETE	5	UN	0
293975	TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5 MM ARAMADO COM BALONETE	0	UN	0
293971	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL	362	UN	37
294179	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 5CM X 10M	72	UN	9
294061	COMPRESSA DE GAZE 7,5X7,5CM 13 FIOS/CM ² 10 UN ESTÉRIL	4533	PCT	1601
272324	GARROTE, MATERIAL TECIDO ELÁSTICO, ISENTO DE LÁTEX	0	UN	4
293885	CATETER NASAL, TIPO ÓCULOS, ADULTO, PARA OXIGENOTERAPIA	385	UN	56
401723	CATETER NASAL, TIPO ÓCULOS. TAMANHO INFANTIL	612	UN	2
401292	REANIMADOR EM SILICONE ADULTO	9	UN	0
401291	REANIMADOR MANUAL PEDIÁTRICO	16	UN	0
401759	REANIMADOR EM SILICONE NEONATAL	4	UN	0
294054	EXTENSOR 02 VIAS, ADULTO	3980	UN	128
294185	MÁSCARA CIRURGICA DESCARTÁVEL. TRIPLA CAMADA COM ELASTICOS CX 50 UND	856	CX	111

Tabela 2 - Medicamentos que poderão ser utilizados no tratamento da Dengue

Cod. Ebsersh	Medicamento	Unidade de Fornecimento (apresentação)	CMM	ESTOQUE ATUAL	Observação
EBF01856	Sais para reidratação oral: cloreto de potássio + citrato de sódio + cloreto de sódio + glicose; 1,5 g + 2,9 g + 3,5 g + 20 g; pó para solução oral _27,9 g	ENVELOPE	2,0	49	
EBF02649	Cloreto de sódio; 0,9% (0,154 meq/ml); solução injetável_100 ml	BOLSA	1754,0	300	
EBF02651	Cloreto de sódio; 0,9% (0,154 meq/ml); solução injetável_250 ml	BOLSA	260,5	2268	
EBF02647	Cloreto de sódio; 0,9% (0,154 meq/ml); solução injetável_500 ml	BOLSA	773,83	2547	
EBF02726	Cloreto de sódio; 20% (3,4 meq/ml);	AMPOLA	56,67	249	

	solução injetável_10 ml				
EBF02705	Ringer com lactato: cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio + lactato de sódio; 6,0 mg/ml + 0,3 mg/ml + 0,2 mg/ml + 3,0 a 3,2 mg/ml; solução injetável_500 ml	FRASCO	35,0	652	
EBF02646	Cloreto de sódio + glicose; 0,9% (0,154 meq/ml) + 5% (50 mg/ml); solução injetável_500 ml	FRASCO	58	702	
EBF02720	Cloreto de potássio; 10% (1,34mEq/mL); solução injetável	AMPOLA	0	0	
EBF02722.	Cloreto de potássio; 19,1% (2,56 mEq/mL); solução injetável	AMPOLA	90,5	214	
EBF01590.	Dipirona; 500 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	
EBF01588.	Dipirona; 500 mg/mL; solução oral; FRASCO	FRASCO VOLUME	2,67	35	

	Volume: 10 a 30 mL.				
EBF01586.	Dipirona; 500 mg/mL; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	850,5	3820	
EBF01615.	Paracetamol; 500 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	
EBF01616.	Paracetamol; 750 mg; comprimido	COMPRIMIDO	12,5	41	
EBF01614.	Paracetamol; 200 mg/mL; solução oral; FRASCO Volume: 10 a 15 mL.	FRASCO VOLUME	3,83	29	
EBF03137; EBF03039.	Paracetamol; 10 mg/mL; solução para infusão	SOLUÇÃO PARA INFUSÃO	0	0	
EBF01690.	Cloridrato de metoclopramida; 10 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	
EBF01691.	Cloridrato de metoclopramida; 4 mg/mL; solução oral	SOLUÇÃO ORAL	0	0	
EBF01692.	Cloridrato de metoclopramida; 5 mg/mL; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	
EBF01649.	Bromoprida; 5 mg/mL; solução	SOLUÇÃO	137,7	452	

	injetável	INJETÁVEL			
EBF01648; EBF01647.	Bromoprida; 4 mg/mL; solução oral	SOLUÇÃO ORAL	0	0	Não padronizado
EBF01646; EBF01645.	Bromoprida; 10 mg	10 MG	0	0	Não padronizado
EBF00500.	Maleato de dexclorfeniramina ; 2 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	
EBF00494.	Maleato de dexclorfeniramina ; 0,4 mg/mL; solução oral; frasco 100 a 120 mL.	FRASCO 100 A 120 ML.	0	0	
EBF01480.	Loratadina; 10 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	
EBF01479.	Loratadina; 1 mg/mL; xarope	XAROPE	0	0	
EBF00476.	Cloridrato de hidroxizina; 25 mg; comprimido	COMPRIMIDO	0	0	Não padronizado
EBF00473.	Cloridrato de hidroxizina; 2 mg/mL; solução oral; frasco 100 a 120 mL.	FRASCO 100 A 120 ML	1,5	1	
EBF00918.	Albumina humana; 200 mg/mL (20%); solução	SOLUÇÃO INJETÁVEL	22,5	0	

	injetável				
EBF02682.	Gelatina fluida modificada ; 4%; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	Não padronizado
EBF02681.	Gelatina fluida modificada ; 3,5%; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	Não padronizado
EBF02697.	Hidroxietil amido; 60 mg/mL (6%); solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	Não padronizado
EBF01064.	Cloridrato de dopamina; 5 mg/mL; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5	42	
EBF01063.	Cloridrato de dobutamina; 12,5 mg/mL; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,33	76	
EBF01137.	Lactato de milrinona; 1 mg/mL; solução injetável	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	Não padronizado
EBF01138.	Levosimendana ; 2,5 mg/mL;	SOLUÇÃO	0		Não

	solução injetável	INJETÁVEL		0	padronizado
EBF01100.	Epinefrina; 1 mg/mL; solução injetável	AMPOLA	34,17	226	
EBF01125.	Hemitartarato de norepinefrina; 2 mg/mL; solução injetável	AMPOLA	12,5	384	

13 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Em relação ao laboratório serão consideradas as seguintes ações:

- a) Garantir a disponibilidade contínua de exames laboratoriais (conforme citado nas tabelas 4 e 5), incluindo o planejamento de realização dos exames por outros estabelecimentos de saúde da Rede de Atenção à Saúde local e, ainda, se será realizado por laboratório externo que já possui contrato vigente com o hospital;
- b) Identificar suprimentos e recursos essenciais de laboratório e garantir sua disponibilidade contínua;
- c) Identificar o quadro de pessoal lotado no laboratório e dos serviços relacionados;
- d) Para a vigilância hospitalar, verificar se mecanismos para a prestação de dados aos profissionais de saúde assistenciais e autoridades de saúde responsáveis pelo manejo clínico e vigilância estão devidamente organizados;
- e) Estabelecer e capacitar funcionários, na realização de embalagens e procedimentos para transporte, no encaminhamento de amostras de acordo com as normas nacionais e locais, regulamentos e requisitos de transporte.

14 PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Para o enfrentamento de epidemias de arboviroses, recomendam-se ações estratégicas na assistência, a fim de garantir o atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados. A adequada identificação das doenças por arboviroses e a aplicação correta do manejo clínico, implicam na redução do tempo de internação, complicações e mortalidade associada. Entre as ações estratégicas necessárias, destacam-se: adotar o protocolo clínico do Ministério da Saúde, estabelecer o fluxo assistencial institucional para o manejo dos casos e qualificar as equipes para o atendimento dos



pacientes. As equipes hospitalares necessitam ser treinadas para o manejo adequado dos pacientes, com ênfase no paciente crítico. Além disso, faz-se necessário, a correta avaliação e classificação do paciente, para proporcionar o direcionamento adequado dentro da unidade, bem como o estabelecimento de um projeto terapêutico singular.

15 PLANO DE COMUNICAÇÃO

Comunicação Institucional, através da Unidade de Comunicação Regional 5, tratará como de suma importância as demandas de informações a todos (as), partindo de demandas específicas via Sistema CAU (Central de Atendimento ao Usuário). Onde receberá todo o material/orientação/Normas de Saúde pelas Divisões, Setores e Unidades do HUJB, para compilar e demandar para os Interlocutores, através das ferramentas oportunas, conforme Tabela 9.

Tabela 9 -Matriz de comunicação.

Interlocutor	Responsável	O que?	Quando?	Como?
Imprensa	Aristenio Marques de Oliveira	Release	Diário	E-mail institucional
Pacientes	Aristenio Marques de Oliveira	Story/Feed	Semanal	Instagram do HUJB
Familiares	Aristenio Marques de Oliveira	Boletim	Quando Necessário	Telefone Institucional
Profissionais	Aristenio Marques de Oliveira	Nota Informativa	Quando Necessário	E-mail institucional
Estudantes	Aristenio Marques de Oliveira	Nota Informativa	Quando Necessário	E-mail institucional
Empresas Terceirizadas	Aristenio Marques de Oliveira	Nota Informativa	Quando Necessário	E-mail institucional
Ebserh Sede	Aristenio Marques de Oliveira	Nota Informativa	Quando Necessário	E-mail institucional/Processo SEI
Autoridades de Saúde	Aristenio Marques de	Nota Informativa	Quando Necessário	E-mail institucional

Oliveira			
----------	--	--	--

16 PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO

O diagnóstico e manejo clínico dos pacientes será conforme estabelecido no protocolo **Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – Adulto e Criança 2024** do Ministério da Saúde.

17 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

18 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	03/2024	Versão inicial.
2	09/06/2025	Revisão

ANEXO A – PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ARBOVIROSES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS





**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO
DAS ARBOVIROSES EM 2025**

CAJAZEIRAS – PB

2025



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DESENVOLVIDO PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Mychele Dantas de Almeida Nôleto

Secretária Municipal de Saúde

Raísa Barbosa de Andrade

Alexsandra Layani Faustino de Andrade

Coordenação da Atenção Primária

Cristina Carolino Braga da Silva

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Cícero Vanderley Gonçalves dos Santos

Coordenador da Vigilância Sanitária

Hênio Alexandre Rocha

Coordenador da Vigilância Ambiental

Joatan Freire de Santana

Diretor da Vigilância em Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVO	4
2.1 Objetivo Geral.	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. PANORAMA DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA)	5
3.1 Caracterização Epidemiológica.....	5
3.2 Cenário Epidemiológico em Cajazeiras-PB.....	5
3.3 Caracterização Ambiental.....	7
3.4 Recursos Humanos.....	9
3.5 Controle e Combate ao Vetor.....	9
4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE	12
4.1 Organização Dos Serviços Da Atenção Primária A Saúde (APS).....	16
4.2 Classificação de Risco e Cartão de Acompanhamento.....	15
4.3 Capacidade Operacional de Assistência ao Paciente.....	16
4.4 Atenção Secundária e Terciária à Saúde.....	18
5. ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO, COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PLANEJAMENTO	22
5.1- Programações para Realização das Ações.....	23
REFERÊNCIAS	23



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O Plano de Contingência para enfrentamento das arboviroses tem como objetivo desenvolver ações de prevenção e controle que visam evitar a ocorrência e transmissão de doenças vetoriais tais como: Dengue, Zika vírus e Chikungunya, bem como a ocorrência de óbitos pela doença.

Para alcançar esses resultados é necessário promover a assistência integrada e humanizada ao paciente, organizar as ações de prevenção e controle e fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações. Para reduzir a letalidade por essas doenças também é necessário o reconhecimento oportuno dos casos suspeitos, o tratamento adequado do paciente conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde e a organização da rede de serviços de saúde.

Considerando os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde e o cenário epidemiológico municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras atualizou o Plano Municipal de Contingência para o enfrentamento das arboviroses no ano de 2025, a fim de orientar todas as ações referentes a estas doenças no município de Cajazeiras.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Cajazeiras está situado no oeste do estado da Paraíba, distante 468 quilômetros (km) da capital João Pessoa, sua extensão territorial é marcada por 562.703 km². Localizado no Sertão Paraibano o Bioma é a Caatinga inserida na 3^a macro de Patos e 9^a Região de Saúde. Limita-se com São João do Rio do Peixe (a norte e leste), Nazarezinho (a sudeste), São José de Piranhas (a sul), Cachoeira dos Índios, Bom Jesus (ambos a oeste) e Santa Helena (a noroeste), além de Barro, no Ceará (sudoeste).

A expectativa de vida no município é em média 75 anos. O município tem de acordo com o IBGE/2022 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 63.239 habitantes. O setor terciário é dominado pelo comércio e os serviços como importantes atividades econômicas. Cajazeiras é a principal cidade da região do Alto Piranhas e foi desmembrado de Sousa em 1863.

O nome do município faz referência a uma fazenda fundada no século XVIII por Luiz Gomes de Albuquerque, onde existiam plantadas várias cajazeiras, árvores que produzem o cajá, fruta tropical típica da região.

Figura 01: Mapa do município de Cajazeiras – PB





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

Os As arboviroses são um grupo de doenças virais transmitidas principalmente por artrópodes, como mosquitos. As arboviroses mais comuns em ambientes urbanos são: **Dengue, Chikungunya e Zika**, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

As arboviroses têm se tornado constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas e precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral.

O Aedes aegypti é o nome científico de um mosquito cuja característica que o diferencia dos demais mosquitos é a presença de listras brancas no tronco, cabeça e pernas. É um mosquito doméstico, que vive dentro ou ao redor de domicílios ou de outros locais frequentados por pessoas. Tem hábitos preferencialmente diurnos e alimenta-se de sangue humano, sobretudo ao amanhecer e ao entardecer. Sua infestação é mais intensa em regiões com alta densidade populacional.

A infestação do mosquito é sempre mais intensa em razão de água acumulada e de altas temperaturas fatores que propiciam a eclosão de ovos do mosquito. Para evitar esta situação, é preciso adotar medidas permanentes para o controle do vetor, durante todo o ano, a partir de ações preventivas de eliminação de focos do vetor. Como o mosquito tem hábitos domésticos, essa ação depende sobretudo do empenho de toda a população.

No estado da Paraíba, assim como no Brasil e no mundo, estas doenças têm sido motivos de grande preocupação para o poder público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como casos graves e óbitos. Com base nisso, este Plano visa organizar a resposta frente à complexidade das doenças, observando as necessidades inerentes ao enfrentamento das arboviroses, transmitidas pelo *Aedes aegypti* no município de Cajazeiras - PB.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Sistematizar as ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses que serão realizadas durante o ano de 2025, em períodos epidêmicos e não epidêmicos no município de Cajazeiras - PB.

2.2 Específicos

- Organizar as ações a serem desenvolvidas no enfrentamento às arboviroses de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado.
- Aprimorar a análise da situação entomoepidemiológica para orientação da tomada de decisão.
- Estabelecer fluxo de informações epidemiológicas e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias, e promover ação rápida quando ocorrerem alterações.
- Estabelecer ações de articulação e mobilização intersetorial.
- Promover ações de educação permanente para profissionais e a população em geral, tanto em relação à execução do plano de ação, como para a atividade assistencial desenvolvida nos serviços de saúde.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3. PANORAMA DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA)

3.1 Caracterização Epidemiológica

No ano de 2024 o município de Cajazeiras registrou segundo dados do SINAN-online 1.027 casos de arboviroses, tabela abaixo. Destes foram notificados 1.009 casos para **Dengue**, reagentes 11 e descartados 998; **Chikungunya** foram notificados 16 casos, destes 09 foram reagentes e 07 descartados e para **Zika** foram notificados 02 casos e ambos reagentes.

Os casos prováveis de Dengue se destacam em maior quantitativo, seguido dos casos de Chikungunya e Zika. Importante lembrar que os casos de Doença Febril pelo Zika Vírus é de notificação compulsória imediata. O município não registrou nenhum óbito por arboviroses durante este ano da descrição (2024). Os óbitos suspeitos são de notificação imediata, no período de 24 horas, de acordo com a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, devendo informar a Vigilância Epidemiológica.

3.2 Cenário Epidemiológico em Cajazeiras-PB

DOENÇA	NOTIFICADOS	REAGENTE	DESCARTADO
Dengue	1.009	11	998
Chikungunya	16	09	07
Zika	02	02	0
TOTAL	1.027	22	1.005

Fonte: SINAN on line/2024

Os casos suspeitos dessas doenças virais de pessoas residentes em Cajazeiras que receberam assistência médica e foram notificadas no SINAN-online, foi realizado investigação epidemiológica sob vigilância laboratorial e pesquisa para controle vetorial nas residências, através da coleta de material biológico para pesquisa sorológica, pesquisa vetorial domiciliar, eliminação e tratamento de reservatórios doméstico, bem como orientação aos moradores sobre o risco e prevenção das arboviroses.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Compete à vigilância epidemiológica das arboviroses:

- Realizar monitoramento para detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e Zika, incluindo alerta para possíveis mudanças no padrão de circulação desses arbovírus;
- Monitorar os sistemas de informações de dengue, chikungunya e Zika, visando o acompanhamento dessas arboviroses e a construção de indicadores epidemiológicos para orientar ações, avaliar efetividade dos programas de prevenção e controle;
- Monitorar a ocorrência de casos graves de dengue, chikungunya e Zika, assim como as manifestações atípicas de chikungunya e a cronicidade da doença, a ocorrência de Zika em gestantes e casos de manifestações neurológicas, possivelmente relacionados à infecção prévia por esses arbovírus;
- Contribuir para a redução da magnitude de ocorrência de dengue, chikungunya e Zika, por meio da identificação oportuna de áreas com maior número de casos, visando orientar ações integradas de prevenção, controle e organização da assistência;
- Investigar oportunamente os óbitos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya e Zika, mediante identificação de seus possíveis determinantes e definição de estratégias para aprimoramento da assistência aos casos, evitando a ocorrência de novos óbitos;
- Monitorar as notificações, digitação e encerramento de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika vírua no Sinan;
- Monitorar a detecção oportuna da circulação viral de dengue, chikungunya e zika, incluindo alerta para possíveis mudanças no padrão de circulação desses arbovírus;
- Fornecer indicadores epidemiológicos que contribuam no desenvolvimento das ações de controle dessas arboviroses;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Divulgar dados epidemiológicos das arboviroses para os gestores, conselho de saúde, profissionais de saúde e população em geral dando publicidade às ações desenvolvidas;

Os registros das notificações de Dengue e Chikungunya devem ser realizados no Sinan Online, por meio da Ficha de Notificação/Investigação das arboviroses. As notificações de Zika devem ser registradas na Ficha de Notificação Individual/Conclusão e inseridas no Sinan Net.

Como protocolo de investigação todos os casos notificados pelos serviços de saúde deverá iniciar as etapas de investigação do caso suspeito imediatamente ao registro da notificação e a partir disso o paciente é orientado a realizar os exames necessários a fim de confirmar ou descartar a doença, bem como para que possa ser adotado outras medidas de controle da doença.

A equipe de vigilância epidemiológica monitora todos esses casos notificados por meio de uma planilha de acompanhamento junto com os resultados enviados dos laboratórios para que seja possível encerrar em prazo oportuno de até 60 dias após sua notificação. O encerramento dos casos devem ser classificados em descartados. Confirmados ou inconclusivos os quais podem ser pelo critério laboratorial através de resultados dos exames ou pelo critério clínico epidemiológico segundo o vínculo epidemiológico dos casos e a circulação vetorial de acordo com o Índice de Infestação de *Aedes aegypti* próximo ao caso em investigação.

3.2. Caracterização Ambiental

Em relação aos imóveis cadastrados e acompanhados pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), existem aproximadamente 31.521 imóveis distribuídos na zona urbana, incluído os distritos de Boqueirão e Divinópolis, e temos cadastrados 112 Pontos Estratégicos (P.E), dados atualizados em Dezembro 2024.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A principal ferramenta de monitoramento dos indicadores entomológicos é o Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA), o qual permite aos profissionais que atuam no controle vetorial identificar e classificar os principais tipos de depósitos onde os focos do vetor foram encontrados. Logo, esta ferramenta contribui para o direcionamento mais efetivo das ações de combate.

Em relação ao LIRAA é programado anualmente para os meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro de cada ano, com periodicidade de 05 dias corridos segundo programação Estadual.

Além do trabalho executado em campo focado no tratamento e eliminação de reservatórios que possam oferecer risco à proliferação vetorial em residências, terrenos baldios e pontos estratégicos (PE) utiliza-se como ferramenta de controle vetorial a borrfiação química por meio de máquinas Ultra Baixa Volume (UBV) utilizando equipamentos pesados ou costais e de nebulização espacial.

Os Pontos Estratégicos no município são (borracharias, postos de combustíveis, pousada, cemitério, hotéis etc) locais vulneráveis para criação e proliferação do mosquito transmissor da dengue, onde realizamos visitas quinzenais com pesquisa e tratamento focal no intuito e monitorar e controlar a presença do *Aedes aegypti*.

Existe uma parceria importante da Vigilância Ambiental com a empresa de cimentos MIZU, que concretizou na instalação de um ECO PONTO, para depositar os pneus inservíveis, beneficiando tanto a população como as borracharias da cidade. Nossa equipe realizou um levantamento do recolhimento desses pneus e são em média 4.000 mil pneus mensais recolhidos deste ECOPONTO. Sabemos que os pneus são os principais criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.3 Recursos Humanos

O Departamento da Vigilância em Saúde do município é composto por 01 Coordenador de Epidemiologia, 01 Coordenador da Vigilância Sanitária e 01 Coordenador da Vigilância Ambiental. Contamos ainda com 39 Agentes de Combate às Endemias (ACE) executando as atividades de campo, fiscalização, apoio, suporte, digitação, supervisão e pesquisa entomológica para o enfrentamento no Combate as Arboviroses, incluindo os PE.

3.4 Assistência Laboratorial

O Laboratório de Análises Clínica Municipal de Cajazeiras está localizado no anexo da Policlínica Orcino Guedes e oferece suporte para realização dos exames exames complementares para diagnóstico das arboviroses, onde realiza a coleta do material biológico dos casos suspeitos e encaminha ao LACEN-PB para teste sorológico, bem como são encaminhadas para o Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB/EBSERH) realizando o teste rápido NS1 que é um exame para detecção do antígeno viral das Arboviroses.

3.5 Controle e Combate ao Vetor

As principais ações de prevenção do vetor *Aedes aegypti* são de responsabilidade dos municípios, este controle vetorial para ser bem sucedido, requer que as ações aconteçam de forma contínua e integrada. A participação de todos os setores da administração municipal, as entidades privadas e o engajamento da população representam as principais armas no enfrentamento da proliferação do *Aedes aegypti*.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A sazonalidade da doença apresenta nítida correlação com a infestação vetorial, o que tem justificado a intensificação de ações preventivas e de combate ao vetor da arbovirose. Esta estratégia é primordial para a redução de criadouros e diminuição da presença de ovos de *Aedes aegypti* no ambiente, os quais podem sustentar a infestação no verão, época em que as condições climáticas se apresentam favoráveis.

A série histórica das avaliações entomológicas coletadas nos imóveis do município demonstra que os níveis de infestação começam a se elevar nos meses iniciais do ano. O incremento de ações sistemáticas de redução de criadouros pode impactar a tendência de aumento da infestação nos últimos meses do ano com consequente reflexo na curva de transmissão.

Essas ações devem contemplar além dos imóveis residenciais, pequenos comércios, os Pontos Estratégicos (PE) e os imóveis com características especiais, tais como: serviços de saúde, estabelecimentos de ensino, pousadas/hotéis, templos religiosos, casas comerciais, que são aqueles facilitadores da disseminação dos vírus da Dengue, Zika ou Chikungunya em função do grande fluxo e/ou permanência de pessoas, pela complexidade das edificações, também favorecem a proliferação do vetor.

Compete dos Agentes de Combate as Endemias (ACE):

- Manter o controle das arboviroses no interior do domicílio ou peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Realizar as ações de controle vetorial nas áreas com maior risco de transmissão, baseada no cenário epidemiológico ou áreas com maior potencial de transmissão;
- Visitar cada domicílio no intervalo mínimo de dois meses, que corresponde a um ciclo, realizando no mínimo 25 visitas/dia;
- Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros;
- Manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste sentido podemos descrever o quadro funcional do Município de Cajazeiras/PB da seguinte forma:

- ✓ 02 Apoiadores de Combate as Endemias;
- ✓ 35 Agentes de Combate à Endemias para o controle vetorial;
- ✓ 02 Técnicos de Laboratório Entomológico;

O trabalho desenvolvido pela equipe consiste na pesquisa e orientação e tratamento focal em todos os ciclos. Para a execução dos trabalhos de campo a Vigilância Ambiental deverá realizar seis ciclos/ano, sendo a conclusão de quatro ciclos de caráter obrigatório com ações desenvolvidas a cada dois meses por meio de visitas domiciliares com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial em conjunto com Agentes Comunitários de Saúde.

É importante destacar que a parceria e o trabalho integrado entre as equipes dos Agentes de Combate a Endemias junto aos Agentes Comunitários de saúde, podemos descrevê-lo como essencial uma vez que eles são agentes propagadores de informações e conhecimento, fatores essenciais para a solidificação de um trabalho de promoção e prevenção.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

A estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde tem como funcionalidade o organograma de serviços oferecidos aos munícipes. O Sistema Municipal de Saúde é composto segundo dados do SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde destacam a existência dos seguintes serviços de saúde sob gestão municipal: 28 equipes de Saúde da Família, uma Equipe Multidisciplinar e uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) Tipo 2, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), uma Policlínica, um Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), um Laboratório de Prótese Dentária, dois polos de programa academia de saúde, um CAPS Infantil, um CAPS ADIII, uma Residência Terapêutica, um Centro de Reabilitação em Fisioterapia, um Centro de Reabilitação Auditiva; mais 04 serviços vinculados a espera estadual e um Hospital Universitário.

O papel dos prestadores de atenção primária como coordenadora do acesso aos demais níveis envolve responsabilização pela saúde da população. A coordenação dos cuidados pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações, de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, esses serviços estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum.

Desse modo, estende a APS os serviços que inclui atividades de prevenção e promoção, cuidados comunitários e execução de procedimentos antes realizados na atenção hospitalar (pequenas cirurgias, diagnóstico, atendimentos de urgência, cuidados paliativos e acompanhamento pós-alta hospitalar), com introdução de equipes multiprofissionais inserindo nesse conjunto as ações que buscam promover a integração entre APS, saúde pública e serviços de atenção comunitária (ALMEIDA et al, 2011).



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Como para o serviço de Média e Alta Complexidade o município tem como referência instalada em seu território o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) bem como os Hospitais Regional de Cajazeiras (HRC) e o Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUJB) os quais são referências para o atendimento de casos graves da doença no município.

4.1. Organização dos Serviços da Atenção Primária A Saúde (APS)

O município de Cajazeiras é habilitado em Gestão Plena de Sistemas e tem sua assistência à saúde baseada principalmente na Estratégia de Saúde da Família, que por sua vez, engloba o Programa de Saúde Bucal e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Assim, como porta de entrada do sistema está às Unidades de Saúde da Família com garantia de atendimento para os níveis básicos de complexidade.

De acordo com sua distribuição territorial e mapeamento socio-demográfico, a APS tem distribuição em toda extensão do município incluindo a Zona Rural com implantação de 27 Unidades Básicas de Saúde da Família – UBSF, a qual recebe o apoio matricial da equipe multiprofissional coordenada e supervisionada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Compete à APS, no tocante às arboviroses:

- Coordenar e apoiar a implementação de estratégias que fortaleçam a Atenção Primária no enfrentamento das arboviroses;
- Promover acesso aos pacientes com arboviroses na atenção primária à saúde como porta de entrada preferencial;
- Subsidiar e participar de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção das arboviroses;
- Divulgar fluxograma e protocolos de atendimento para as arboviroses, priorizando a porta de entrada para atenção primária e observando a ordem de gravidade;



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Intensificar de forma intersetorial as ações de promoção e prevenção às arboviroses, bem como nas escolas por meio do Programa de Saúde na Escola (PSE);
- Fortalecer parcerias com instituições não Governamentais (associações comunitárias, religiosas, escolas, grupos culturais);
- Apoiar no planejamento dos suprimentos de medicamentos e insumos essenciais para o atendimento das arboviroses, tais como: soro fisiológico, antitérmicos e analgésicos;

Dessa maneira, os profissionais de saúde que prestam assistência no território de abrangência das UBS realizam orientação através de ações de educação em saúde para a comunidade por meio principalmente, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendimento médico e de enfermagem; notificação e investigação de casos suspeitos de arboviroses.

Nível de Atenção	Recursos Humanos	Procedimentos	Estratégias
Atenção Primária à Saúde	- Enfermeiro - Técnico. De Enfermagem - Médico - Agentes Comunitários de Saúde - Odontólogo - TSB - Recepcionista	- Organização da unidade para atendimento dos pacientes com suspeita de dengue; - Consulta médica para avaliação e manejo clínico do paciente; - Tratamento, dependendo do quadro clínico; - Referenciamento dos pacientes para a Unidade Hospitalar mais próxima (HRC – Cajazeiras-Pb) - Promoção de ações para educação em saúde e mobilização social; - Notificação dos casos.	- Capacitar toda a ESF, tendo em vista a implantação da classificação de risco na Unidade; - Implantar Protocolo próprio de atendimento conforme os procedimentos dispostos no Plano; - Utilização do Cartão de Acompanhamento nas UBS.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.2 Classificação de Risco e Cartão de Acompanhamento

As Unidades de Saúde Família realizam a escuta inicial através da anamnese, exame físico, pesquisa de sinais de alarme e realiza prova do laço e a classificação de risco em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e notificação dos casos suspeitos. Especialmente para os usuários com suspeita de doenças causadas pelos arbovírus utiliza-se a classificação em Grupos A (azul), B (verde), C (amarelo) e D (vermelho) de acordo com as características clínicas e as medidas de cuidado que deverão ser implementadas.

As arboviroses são doenças de notificação compulsória obrigatória ao serviço de saúde portanto, qualquer usuários que apresente dois ou mais sintomas da doença após o atendimento clínico o mesmo é notificado e recebe orientações sobre os cuidados, sinais e sintomas da doença, período oportuno para realização dos exames laboratoriais e exames para fins de diagnóstico para que se possa confirmar ou descartar o caso.

De acordo com sua classificação clínica deverá ser conduzido adequadamente, seja com cuidados domiciliares ou de urgência. Caso apresente sinais de alarme ou gravidade será imediatamente conduzido por uma equipe de suporte emergencial (SAMU) até a Unidade de Média Complexidade (UPA ou Hospital).

Na ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas (prova do laço) e de sinais de alarme, resultados de exames inespecíficos normais o tratamento será ambulatorial, com hidratação oral, uso de analgésico e antitérmico e orientação sobre os sinais de alarme e repouso.

O registro do acompanhamento dos usuários é realizado de forma eletrônica através do Prontuário Eletrônico do Cidadão e o uso do cartão de acompanhamento deverá ser adotado.



4.3 Capacidade Operacional de Assistência ao Paciente

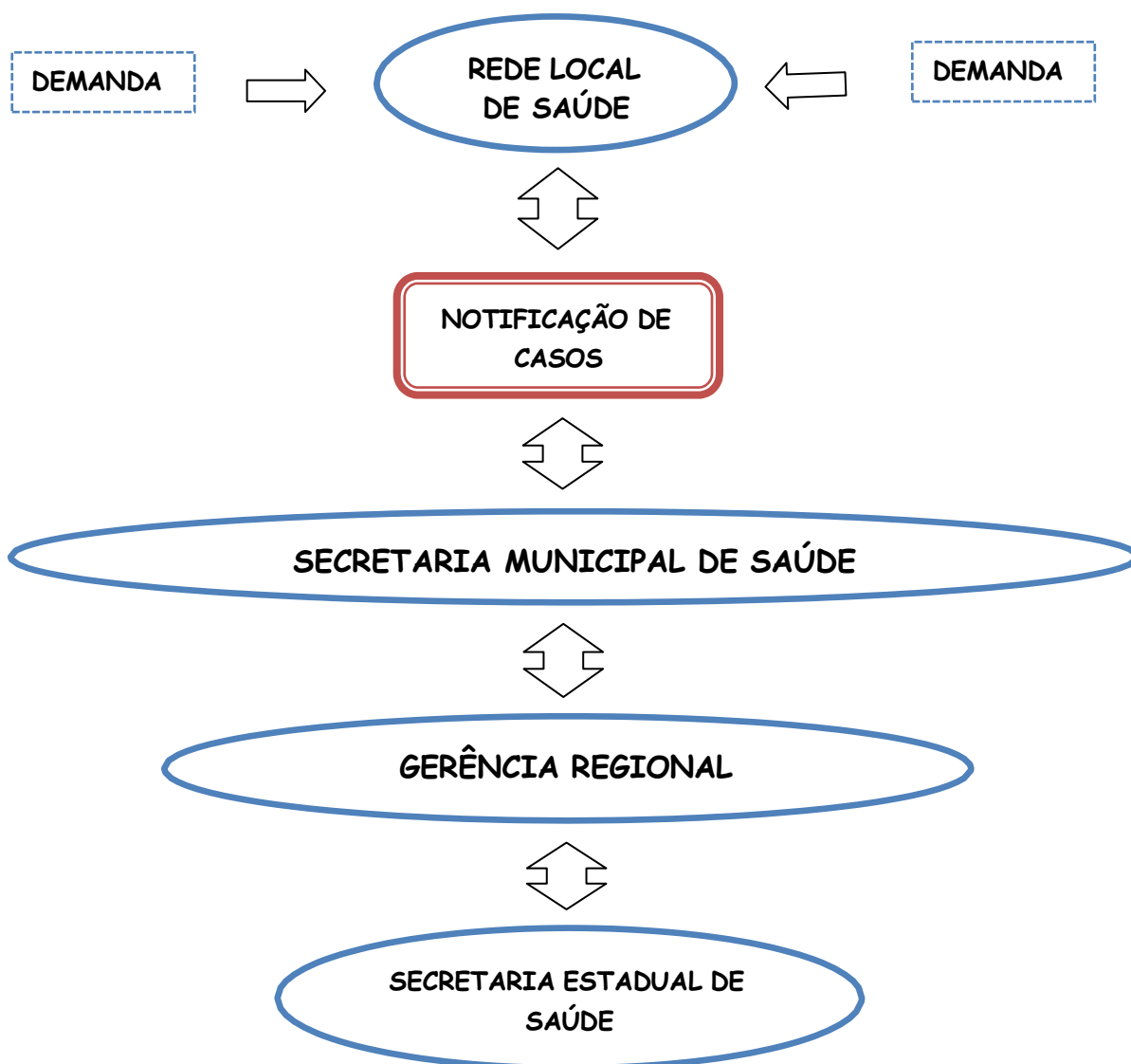
Instrumentos, materiais e medicamentos básicos estão disponibilizados pela Rede Básica de Saúde do município seja nas Unidades Básicas de Saúde para o atendimento dos pacientes, seja na Farmácia Básica com medicamentos de suporte básico para o suporte necessário ao paciente.

Contudo, em caso de epidemia é necessário que haja ampliação dos equipamentos visto que a capacidade de atendimento total da demanda ainda é insuficiente.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE CASOS LEVES





**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASOS GRAVES E ÓBITOS



4.4 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

Como serviço de assistência a Urgência e Emergência o município tem comoreferência instalada em seu território o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) bem como os Hospitais Regional de Cajazeiras (HRC) e o Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo (HUIJB) os quais são referências para o atendimento de casos graves da doença no município.

No que diz respeito ao atendimento ao paciente com sinais de alarme, tendo em vista que o mesmo necessita do atendimento imediato de urgência/emergência segundo consta na Programação Pactuada Integrada (PPI) os serviços hospitalares dos municípios de Patos, Campina Grande e João Pessoa também prestam este atendimento em caso de necessidade de transferência de casos graves.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5 ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO, COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PLANEJAMENTO

Os resultados do Índice de Infestação Predial (IIP) são realizados de acordo com o LIRA, neste último ano o município apresentou IIP de acordo com o LIRA'a de baixo a médio risco, índice considerado desfavorável a proliferação do mosquito transmissor demonstrando um bom resultado para o controle da circulação de casos de arboviroses no município. Dessa maneira, a Vigilância Ambiental promove a divulgação desses dados para cada Unidade de Saúde para que os mesmos repassem as informações junto à população através de Boletins Informativos e Serviços de comunicação (instagram @ambientalcajazeiras e SMS cajazeiras, mídias radiofônica e programa televisível).

Além disso, faz-se necessário realizar ações de mobilização da comunidade para que, todos em prol de um único objetivo possam formar uma sociedade em que as ações de promoção e prevenção de saúde sejam prioridades. Ações estas que envolvem:

- ✓ Estabelecimento de parcerias junto a órgãos governamentais, não governamentais, tais como: associações de moradores, de sindicatos, entidades religiosas, dentre outros;
- ✓ Realização de Dia D de controle ao *Aedes aegypti*; com: caminhadas, campanha e palestras educativas;
- ✓ Inserção do HUJB na realização na previsão de capacitação constante no plano, haja vista o hospital estar passando por um processo de transição de gestão.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1. Programações para Realização das Ações

- Inserir no Planejamento Anual complementando a grade curricular (de acordo com a lei municipal 2.471, art. 7) na Rede de Ensino Municipal os conteúdos programáticos voltados às ações educativas no combate ao vetor;
- Planejar junto a Secretaria de Meio Ambiente ações educacionais que visem contribuir na conscientização da sociedade a intensificação da coleta seletiva;
- Continuar a parceria com a Mizu Cimentos e intensificar as coletas de pneus inservíveis as oficinas e borracharias com destruição no Eco ponto;
- Promover junto com a Secretaria de Cultura, eventos que possam incentivar a comunidade nos cuidados para evitar a proliferação do Aedes aegypti;
- Parceria com a Secretaria de Infraestrutura, a limpeza dos córregos, praças e terrenos que pertencem ao poder público;
- Fazer cumprir a Lei. 2471, art. 9 parágrafo único art. 10,11,12 , que trata da limpeza dos terrenos particulares, sucatas e imobiliárias da cidade;
- Incentivar os proprietários de imóveis a realizar cobertura/vedação da caixa e demais depósitos que armazenem água, dando o suporte necessário e ajuda a população;
- Planejar junto com a Secretaria de Comunicação para que sejam veiculadas vinhetas e informes diários sobre os quais bairros, dias da semana e horários e quais os tipos de trabalho que estão sendo feitos para que a população seja conscientizada e informada com antecedência e planejamento.
- Realização de reuniões frequentes com as equipes da UBS para inserir mais os Agentes de Combate as Endemias nas ações educacionais e de planejamento realizadas pela equipe.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- No final de ciclo o Agente de Combate as Endemias deve fazer um relatório especificando as dificuldades encontradas no território e sugerindo soluções viáveis;
- Visitas regulares a cada 15 dias por um ACE nos Pontos Estratégicos (PE);
- Realização de quatro LIRA's anualmente, seguindo o Calendário Epi-entomológico operacional SES/PB;
- Distrução pelos ACE nas visitas domiciliares do DISK ZAP DENGUE para qualquer informação, dúvidas, sugestões, além de ser importante para agendar a visita nos imóveis que frequentemente encontra-se fechados por algum motivo, facilitando o acesso da equipe na realização do combate as arboviroses.



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ação/Atividade	Responsável	Periodicidade	Público Alvo
Promover reuniões de Planejamento com as Equipes de Atenção Básica e o Departamento de Vigilância para apreciação do Perfil Epidemiológico/Entomológico e elaboração de cronograma mensal	Coordenação de Atenção Básica e Vigilância em Saúde	Bimestral	Coordenadores e todos os profissionais da ESF.
Garantir capacitação dos profissionais de saúde, para diagnóstico oportuno e manejo clínico dos casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya; Capacitar ACE's sempre que houver necessidade;	Secretaria de Saúde	Semestral	Profissionais da Atenção Básica e Vigilância em Saúde
Promover palestras educativas utilizando espaços oportunos: Escolas, Unidades de Saúde, CRAS, Igrejas abordando temas relacionados à prevenção das arboviroses.	Secretarias de Saúde, Educação, Assistência Social, Pastorais, etc.	Mensal	Educandos, Docentes, Profissionais e Comunidade em Geral.
Desenvolver mutirões de limpeza para mobilizar a comunidade e órgãos competentes com o objetivo de eliminar eventuais focos do mosquito nas áreas próximas à UBS e também nas residências.	Secretarias de Saúde e Infraestrutura	Semestral	ACE's, ACS's e servidores da Infraestrutura
Garantir insumos suficientes para o desenvolvimento das ações de controle de vetor, prevenção e tratamento das arboviroses.	Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde	Diário	Gestão
Assegurar a aquisição contínua de medicamentos e materiais médico-hospitalares destinados à assistência aos pacientes acometidos pelas arboviroses.	Prefeitura/Secretaria Municipal de Saúde	Diário	Gestão

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores. **Manual de dengue: Vigilância Epidemiológica e Atenção ao Doente**, 2ª edição, Brasília (DF); 1996.

LOPES, N; LINHARES, R. C. L; NOZAWA, C. **Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil**. Rev Pan-Amaz Saúde 2014; p. 55-64, v.5, n.3. Ananindeua – PA, 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232014000300055. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.

ALMEIDA, P. F; FAUSTO, M. C. R; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica, 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf>. Acesso em: 07 de dezembro de 2022.