

RESOLUÇÃO CMSSP Nº. 03/2025

Dispõe sobre recomendar aprovação do Plano de Contingência para enfrentamento de epidemia por Arboviroses.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu em sua 01ª Reunião Ordinária, realizada no dia 25 de fevereiro de 2025, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080 de 19 de novembro de 1990, Lei Complementar nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal nº 799 de 02 de outubro de 1991 e Lei Municipal nº 1.291/2012;

CONSIDERANDO que o Conselho Municipal de Saúde, atua em caráter permanente e deliberativo, na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive no que tange os processos econômicos e financeiros, conforme Resolução nº 543 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação Interfederativa e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Portaria 181/2025 que dispõe sobre a nomeação dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Senador Pompeu;

RESOLVE:

Art.1º. Recomendar a aprovação do Plano de Contingência para enfrentamento de epidemia por Arboviroses.

Art.2º. Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura, devendo ser publicada no Paço da Prefeitura Municipal, ficando revogadas as disposições em contrário.

Senador Pompeu, Ceará, 26 de fevereiro de 2025.


Adila Wenddy de Oliveira França
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução o CMSSP nº 03/2025 de 25 de fevereiro de 2025, nos termos do Decreto de Delegação de Competências de 12 de novembro de 1991.


Lúcia Cavalcante Silva
Secretária Municipal da Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Plano das Arboviroses para 2025



**Plano de Contingência para enfrentamento de epidemia por
Arboviroses do município de Senador Pompeu/ CE**

Senador Pompeu, 2025.



EQUIPE ELABORADORA DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA

Lucia Cavalcante Silva

Secretária Municipal da Saúde

Ariane Moreira Coelho

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Fenelon Oliveira Silva Neto

Coordenador das Endemias

José Tiago lima da Silva

Coordenador da Vigilância Sanitária

Maria Jayne Machado Nobre

Coordenadora da Atenção Básica

Ádila Wenddy de Oliveira

Coordenadora de Gestão e planejamento

Assessoria técnica

João Eudes Azevedo Cavalcante

Coordenador farmacêutico

Bioquímico-LACEN



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA.....	06
1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	06
1.3 ENDEMIAS.....	06
1.4 VIGIÂNCIA LABOTARÓRIAL.....	07
1.5 ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE.....	07
1.6 REDES DE URGENCIAS E EMERGENCIAS.....	07
1.7 COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AS ARBOVIROSES.....	08
2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO	08
3. AÇÕES DA CAMPANHA DAS ARBOVIROSES.....	22
4. OBJETIVO GERAL	23
5. ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	23
5.1 AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	24
5.2 AÇÕES DO CONTROLE VETORIAL E INSUMOS ESTRATÉGICOS....	25
5.3 AÇÕES DE ATENÇÃO AO PACIENTE.....	26
5.4 AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE.....	27
5.5 AÇÕES DA GESTÃO.....	27
6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	28
7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (ESTRUTURA FUNCIONAL)....	30
8. ASSISTÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE ARBOVIROSES....	31
8.1ATENÇÃO BÁSICA – AB / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS.....	31
8.2 ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	32
8.3 ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE.....	34
8.4 VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORIAL.....	34



1. INTRODUÇÃO

O Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de arboviroses vai além do conceito inicial, pois agrega e detalha atividades e ações preventivas de reconhecida eficácia na prevenção de epidemias de arboviroses e que devem ser implantadas ou intensificadas no cotidiano dos serviços de saúde. Este plano apresenta também as ações corretivas que devem ser realizadas em situações epidêmicas em razão da não implantação ou interrupção das ações preventivas. Este plano apresenta dados epidemiológicos do município e ações apresentadas em níveis de ativação. A construção deste Plano de Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses foi realizada de forma integrada entre os diversos setores da Secretaria de Saúde do município de Senador Pompeu e as Secretarias de Assistência Social, Educação e Infraestrutura, tornando o trabalho coeso e multiprofissional.

O presente plano têm como objetivo a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da Secretaria da cidade de Senador Pompeu, frente à possibilidade e probabilidade de transmissão de dengue, zika e chikungunya, respectivamente, no território municipal. Contempla cinco componentes – Assistência, Vigilância Ambiental, Comunicação e Mobilização Social e Gestão que, uma vez articulados, devem garantir uma resposta mais efetiva para o enfrentamento das arboviroses.

A dengue é uma doença viral e transmitida pela fêmea do mosquito chamado de *Aedes aegypti*. Esse mosquito transmissor da dengue é de origem africana e chegou ao Brasil quando o nosso país ainda era apenas uma colônia, através de navios que transportavam os escravizados.

A transmissão da Dengue é um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a estimativa é de que 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente. A questão tornou-se ainda mais desafiadora nos últimos anos quando foi confirmada a circulação no Brasil dos vírus causadores da Febre Chikungunya e da Zika.

No estado do Ceará, assim como no Brasil e no mundo, as arboviroses têm sido motivo de grande preocupação por parte do poder público em função do dano causado à população, especialmente no que se refere à ocorrência frequente de epidemias, bem como de casos graves e óbitos.



Sendo de notório saber que o controle da transmissão destes agravos depende de ações articuladas entre as esferas de governo e com participação da sociedade civil. A Secretaria Municipal de Saúde de Senador Pompeu, preocupada com a situação epidemiológica e o risco de aumento da transmissão desses agravos no município, apresenta neste documento, o Plano Municipal de Ação de Vigilância e Controle das Arboviroses para os próximos períodos de transmissão em 2025.

O município de Senador Pompeu está localizado a 282 km de Fortaleza, possuindo uma extensão territorial de 1.067 km, limitando se ao norte com o município de Quixeramobim, ao sul com Mombaça, Piquet Carneiro e Deputado Irapuan Pinheiro, e ao leste com Milhã e Deputado Irapuan Pinheiro, e ao oeste com Pedra Branca e Mombaça. O referido município possui atualmente uma população de 27.444 habitantes estimados, sendo assim distribuídos: zona urbana com 16.072 habitantes (58,57%) da população e zona rural com 11.368 habitantes (41,43%) da população.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como gestora a Dra. Lúcia Cavalcante Silva e está localizada no Centro de Senador Pompeu, na Rua Francisco França Cambraia. O setor de endemias funciona no prédio cedido pelo estado na Rua José Clemente no bairro do Caracará. Foi criada pela Lei Municipal N° 742, de 28 de Setembro de 1998, estruturada através da Lei N° 903 de 05 de maio de 1997 e reestruturada através da Lei N° 1084, de 15 de junho de 2005.

O processo de municipalização das endemias nasceu a partir da Portaria N° 1.399, de 15 de dezembro de 1999, passando pela Portaria N° 1.172, de 15 de junho de 2004, que regulamenta a NOB/SUS/ 01/96 no que se refere as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de Vigilância em Saúde e controle dos vetores, define a assistência e dá outras providências.



1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica tem por objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves, óbitos e situações de surtos e epidemias. Também é responsável por garantir agilidade na geração de dados e na transmissão de informações entre os diversos atores envolvidos, na prevenção e controle das arboviroses. Portanto, tornando-se essencial para o levantamento do diagnóstico situacional precoce, assim operando efetivamente na quebra do ciclo de transmissão e na circulação viral, afim de garantir ações rápidas e oportunas de prevenção e controle.

1.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária trata-se de um serviço de saúde que objetiva averiguar e promover a aderência aos preceitos e regulamentos vigorantes, bem como, avaliar as condições de funcionamento e identificar as possíveis consequências à saúde da população. Nesse contexto a mesma pode ser acionada diante da identificação de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da Dengue pelas equipes do controle de endemias ou agentes comunitários de saúde.

As inspeções sanitárias avaliam e gerenciam os cenários de risco que favoreçam criadouros de mosquitos vetores das arboviroses, pois não se limita apenas as residências, abrangendo-se também aos comércios as indústrias e prédios institucionais.

1.3 ENDEMIAS

Desempenham o papel de monitoramento da suscetibilidade do vetor aos inseticidas utilizados no combate, avaliações da efetividade da nebulização, avaliação mensal da densidade larvária e o número de infestação, inspeção dos imóveis, identificação dos focos, tratamento, eliminação dos focos e realização de educação em saúde.



1.4 VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Exerce função primordial no controle das doenças, visto que permite a identificação e auxilia no monitoramento de doenças passíveis de controle de transmissão. Além de aprofundar-se nos aspectos biológicos e epidemiológicos, que por vezes podem variar ao longo dos anos. O município possui o HEMOCE – Senador Pompeu, no qual é responsável pelas as coletas, no entanto, os exames sorológicos, hematológicos e parasitológicos são encaminhados ao HEMOCE – Quixadá, que fica responsável pela análise e diagnóstico.

1.5 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza nesse contexto por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A identificação precoce dos casos de arboviroses é de grande importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. Os profissionais de saúde da APS devem reforçar a necessidade da população procurar sua Unidade Básica de Saúde (UBS) e, em caso de sintomas, realizar o atendimento imediato.

1.6 REDES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Rede de Atenção às Urgências nessa conjuntura objetiva reorganizar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de modo a ordenar a assistência, determinando fluxos eficazes de atendimento e referências correspondentes.

O município possui 01 (um) Hospital de Pequeno Porte, que auxilia nos atendimentos. Os casos mais graves e/ou que necessitam de auxílio diagnóstico são referenciados através da Central de Regulação do Estado para Quixeramobim, Quixadá, Fortaleza e outros municípios que possuam hospitais com maior suporte.



1.7 COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AS ARBOVIROSES

No sentido de desenvolver um trabalho Intersetorial, foi renomeado o Comitê Municipal de Combate ao *Aedes aegypti*, composto por representantes da Secretaria Municipal de Saúde (Coordenações das Unidades de Saúde), Secretaria de Educação, Secretaria de Infraestrutura, Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento e Assistência Social, Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e Representante da Comunicação Local.

O respectivo Comitê tem por objetivos: Gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao *Aedes aegypti*; Contribuir para a execução do Plano Municipal de Contingência contra Dengue, Zika e Chikungunya; Sensibilizar a população para o risco destas doenças em Senador Pompeu, por meio da adoção de programas educativos e mobilização da sociedade civil, além da eliminação de potenciais criadouros do mosquito no município; Definir e estabelecer princípios e critérios para o desenvolvimento e avaliação das ações referentes à prevenção e controle das arboviroses; Apresentar propostas de políticas governamentais e parcerias entre sociedade civil e órgãos públicos referentes à prevenção e controle das arboviroses; Propor e emitir parecer sobre projetos de lei que estejam em tramitação, bem como sugerir novas propostas legislativas sobre o tema; Desenvolver práticas educativas tendo por base as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar os processos de mobilização e adesão das pessoas da sociedade organizada, de maneira consciente e voluntária para o enfrentamento e controle das arboviroses.

2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO

O município de Senador Pompeu possui 7.877 (sete mil oitocentos e sessenta e sete) imóveis urbanos e 3.130 (três mil cento e trinta) imóveis rurais trabalhados no Programa de Prevenção e Controle das Arboviroses, distribuídos em 01



zona. Cada imóvel deve ser inspecionado uma vez a cada ciclo (quarenta dias úteis). O município possui atualmente casas especiais, que são encontrados focos periodicamente e assim colocadas como **PE (ponto estratégico)** para serem visitadas a cada quinze dias e pulverizadas a cada 30 dias.

Tabela 1: N° de zonas ou micro área e ACE em 2016 a 2024.

ANO	N° de zonas e/ou micro áreas	N° de ACE's para micro áreas	N° de pontos estratégicos cadastrados	N° de ACE's por ponto estratégico
2016	-	-	-	-
2017	-	-	-	-
2018	-	-	-	-
2019	-	-	-	-
2020	-	-	-	-
2021	-	-	11	01
2022	-	-	21	02
2023	-	-	24	02
2024	-	-	24	02

Em relação as notificações, o ano de 2016 foram registrados 28 casos suspeitos de arboviroses, contudo em 2017, foram notificados 2.406 casos, conforme disponibilizado no sistema de informações sinan. Os anos de 2018, 2019 foram notificados, 38 e 59 caso de arboviroses, respectivamente, nos anos de 2020, obteve 44 notificações, em 2021 somente 29 e no ano de 2022 houve um simbólico aumento, indo para 79, porém em 2023 aconteceu a redução de notificações novamente para 42.

Contudo, observa-se que a porcentagem de casos encerrados por critério laboratorial ainda é baixo e todos os anos, assim como mostra a tabela abaixo:



Tabela 2: Situação epidemiológica do município nos anos de 2016 a 2024.

Ano	Total população	Nº casos notificados	Incidência *(100.000hb)	Nº casos confirmados	% casos encerrados por critério laboratorial	Nº casos com sinais de alarme	Nº casos graves óbitos
2016	26.496	28	15	04	46,4%	00	00
2017	26.447	2406	975	258	2,9%	00	02#
2018	26.664	38	86,2	23	57%	00	00
2019	25.496	59	82,3	21	45,7%	00	00
2020	25.456	44	00	00	6,8	00	00
2021	25.418	29	11,8	03	31%	00	00
2022	24.266	79	20,6	05	24%	00	00
2023	24.266	42	8,2	02	26,1%	00	00
2024	24.266	114	16,48	04	30,7%	00	00

Fonte: SINAN – Dados até 31/12/2024.

Notas: * Incidência- Número de casos novos confirmados de arboviroses, dividido pela população (Fonte IBGE) e multiplicado por 100.000 (cem mil).

**% Casos encerrados por critério laboratorial (que realizaram exames).

01 Obito foi por outras causas.

Os casos estão distribuídos em três áreas, conforme dados apresentados na tabela 03. A área que concentrou maior número de casos e de foco positivo em 2016 foi o Caracará.

Tabela 03. Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2016.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis *	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
Caracará – I	14	568	10	58	07	35	03	01	1,72%
Pavãozinho	04	730	10	73	07	29	10	07	9,59%



Bonfim Km 20	–	01	610	10	204	07	24	09	02	0,98%
Total		28	1.908	10	12	07	88	22	10	12,29%

Nota: *Os imóveis que se encontram nas zonas trabalhadas pelos Agentes de Controle de Endemias – ACE

** ACE: Agente de Controle de Endemias***IIP: Índice de Infestação Predial

Em relação ao atendimento do paciente com suspeita de arboviroses, 33% foram atendidos na atenção básica em 2016, representando um aumento de 18,74% em relação ao ano anterior. (Tabela 04).

Tabela 03-1. Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2017.

Período da quadra invernos, cálculos do 2º ciclo de 2017.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP***
Caracara-I	375	575	10	71	02	0	10	03	4,23%
Pavãozinho	393	710	10	75	02	0	21	06	8,0%
Alto da Esperança	316	718	10	77	02	0	10	01	1,30%
Alto do Cruzeiro	242	731	10	84	02	7	10	03	3,57%
Centro	382	617	10	52	02	0	08	01	1,92%
Pitombeira	57	603	10	54	02	0	10	03	5,56%



Engenheiro II	87	266	10	263	02	3	10	03	1,14%
KM-20	65	638	10	236	02	6	22	12	5,08%
Codiá	59	335	10	335	02	0	08	01	0,30%
São Joaquim	23	258	10	256	02	02	05	00	0,30%
KM-27	14	216	10	216	02	00	09	02	0,93%
Brasília	57	465	10	53	02	01	10	03	5,56
Alto São José	13	211	10	27	02	02	10	02	7,41%
Barra do Patu	55	544	10	57	02	03	12	03	5,26%



Tabela 03-2. Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2018.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
CENTRO-1	05	627	10	48	06	08	0	0	0,00%
KM-20	02	647	10	230	06	0	05	0	0,00%
ALTO DA ESPERANÇA	08	729	10	81	06	06	05	0	0,00%
PAVÃOZINHO	05	739	10	83	06	01	03	02	2,41%
CARACARA-1	05	576	10	75	06	0	02	01	1,33%
ENG. JOSE LOPES	03	268	10	264	06	04	04	0	0,00%
CODIA	02	353	10	353	06	0	11	0	0,0%
SÃO JOAQUIM	07	260	10	266	06	0	04	01	0,38%
ALTO DO CRUZEIRO	01	751	10	87	06	0	03	0	0,00%

Tabela 03-3. Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2019.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
ENG. JOSE	06	277	13	269	05	08	03	03	2,84%
CENTRO 1	04	642	13	72	05	0	0	0	0,00%
ALTO DA ESPERANÇA	03	730	13	85	05	02	03	0	0,00%



PAVAOZI NHO	07	740	13	78	05	12	02	02	2,56%
SÃO JOIAQUIM	03	264	13	255	05	09	01	01	0,39%
CARACARA-1	19	583	13	75	05	03	02	0	0,00%
ALTO DO CRUZEIRO	09	745	13	95	05	0	02	0	0,00%
KM-20	03	656	13	230	05	10	02	02	0,87%
CODIA	01	359	13	94	05	11	10	10	2,87%
KM-27	01	219	13	211	05	08	01	01	0,47%

Tabela 03-4. Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2020.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis *	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
ALTO DA ESPERANÇA	03	735	11	86	06	06	02	0	0,00
CENTRO 1	01	644	11	76	06	16	03	0	0,00
CENTRO 2	01	372	11	46	06	06	01	0	0,00
CARACARÁ 1	07	575	11	76	06	10	02	0	0,00
CARACARÁ 2	02	893	11	103	06	02	01	0	0,00
PAVÃOZI NHO	07	741	11	83	06	06	04	0	0,00
PITOMBEIRA	01	628	11	69	06	06	01	0	0,00



MORAD A NOVA	02	60	11	60	06	0	01	0	0,00
BONFIM	01	660	11	230	06	10	03	0	0,00
BOA V. ANT ^o ALVES	01	32	11	32	06	0	01	0	0,00
CANDOC A	02	27	11	27	06	0	01	0	0,00
AÇUDINHO	01	63	11	63	06	0	02	0	0,00
SÃO JOAQUIM	07	266	11	261	06	05	03	0	0,00
KM 27	01	222	11	215	06	07	01	0	0,00

Tabela 03.5 Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2021.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº de Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
Caracará	07	542	10	69	06	1,48	08	02	2,89
Pitombeira	00	633	10	70	06	0,95	10	02	2,85
Pavãozinho	01	749	10	83	06	1,61	15	02	2,40
Brasília	00	484	10	56	06	1,44	10	03	5,35
Alto do Cruzeiro	02	756	10	90	06	0,53	12	04	4,44
São Joaquim Vila	11	270	10	270	06	0,37	32	12	4,44
Poço Grande	00	83	10	83	06	00	00	00	0,00



Bonito	01	92	10	92	06	6,86	12	02	2,17
Centro	03	363	10	44	06	0,55	11	02	4,54



Inharé	01	82	10	82	06	0,00	00	00	0,00
Riacho Verde	01	36	10	36	06	0,00	00	00	0,00
Codiá	01	379	10	374	06	1,33	08	02	0,53%
Barra do Patú	01	545	10		06	0,73	09	03	4,68

Tabela 03.6 Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2022.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
Alto da Esperança	18	733	10	06	06	2,18%	12	05	5,95%
Caracará	11	987	10	105	06	0,91%	22	04	3,80%
Alto do Cruzeiro	11	759	10	90	06	0,53%	23	03	3,33%
João Pitombeira	06	638	10	70	06	1,88%	16	02	2,85%
Pavãozinho	07	751	10	84	06	3,46%	22	04	4,76%
Centro	02	645	10	72	06	3,57%	12	02	2,77%
Codiá	03	383	10	379	06	1,04%	08	02	0,52%
Eng. José Lopes	01	289	10	286	06	1,04%	06	01	0,34%
Santa Luzia	00	192	10	27	06	0,52%	00	00	0,00%
Barra do Patu	03	554	10	64	06	1,26%	02	01	3,12%
São Joaquim	03	269	10	269	06	1,49%	18	03	1,11%
Km-20	06	668	10	231	06	1,65%	36	06	2,59%
Alferes	01	148	10	148	06	0,68%	00	00	0,00%
Jenipapeiro	01	234	02	234	01	0,57%	00	00	0,00%
Açudindo	01	63	01	63	01	0,10%	00	00	0,00%



Itapajós	01	30	01	30	01	0,21%	00	00	0,00%
Oiticica	01	42	01	42	01	0,12%	00	00	0,00%
Bonito	02	106	03	106	06	0,35%	03	01	0,94%

Tabela 03.7 Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2023.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
Alto da Esperança	06	741	08	85	6	0,54%	0	0	0%
Caracará 1	08	550	08	65	6	0,18%	0	0	0%
Alto do Cruzeiro	04	758	08	89	6	0,53%	0	0	0%
Planalto Banabuiú	01	196	08	32	6	0,51%	0	0	0%
Pavãozinho	04	757	08	85	6	1,19%	2	2	2,35%
Brasília	01	491	08	56	6	3,26%	0	0	0%
Caracará 2	02	1004	08	112	6	0,20%	0	0	0%
Eng. José Lopes	02	292	08	289	6	0,00%	0	0	0%
Bonfim Km 20	04	675	08	236	6	1,19%	0	0	0%
Barra do Patu	01	559	08	64	6	2,15%	1	1	1,56%
Caiçara	02	14	08	14	1	0,00%	0	0	0%
Codiá Velho	01	22	08	22	1	0,00%	0	0	0%
Centro II	03	388	08	38	3	0,00%	0	0	0%
Lima dos Pedros	01	36	08	36	1	0,00%	0	0	0%
Forquilha	01	12	08	12	1	0,00%	0	0	0%



Centro 1	01	649	08	65	3	0,00%	0	0	0%
----------	----	-----	----	----	---	-------	---	---	----

Tabela 03.8 Informações do Controle Vetorial de Senador Pompeu – CE, 2024.

Localidade	Nº de casos notificados	Total de imóveis*	Nº de ACE**	Nº Inspeções	Nº de ciclos realizados	Pendência	Nº de Focos	Nº de focos positivos	IIP ***
Centro -II	04	390	06	49	6	1,03%	0	0,00%	0,00%
COHAB	03	306	06	36	6	3,59%	0	0,00%	0,00%
Brasilia	04	491	06	60	6	0,81%	0	0,00%	0,00%
Pavaozinho	03	751	06	84	6	1,20%	0	0,00%	0,00%
Caracara-II	23	1032	06	115	6	0,68%	0	0,00%	0,00%
Alto do Cruzeiro	05	759	06	89	6	1,45%	1	1,12%	1,12%
Barra do Patu	02	556	06	64	6	1,44%	1	1,56%	1,56%
Fatima	01	317	06	34	6	0,95%	0	0,00%	0,00%
Pitombeira	02	635	06	68	6	0,00%	0	0,00%	0,00%
Alto São Jose	02	232	06	30	6	0,00%	0	0,00%	0,00%
Alto da Esperança	01	733	06	84	1	0,82%	0	0,00%	0,00%
Km-20	18	683	06	243	1	1,46%	20	8,23%	8,23%
Codia	04	399	06	397	3	1,50%	02	0,50%	0,50%
Eng Jose Lopes	01	291	06	279	1	4,12%	0	0,00%	0,00%
São Joaquim	02	273	06	270	1	1,10%	2	0,74%	0,74%
Km-12	02	107	06	102	06	4,67%	0	0,00%	0,00%
São Mateus	01	98	01	98	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Belo Monte	02	77	01	77	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Bonito	05	106	01	106	01	1,89%	0	0,00%	0,00%
Cajazeiras	01	60	01	60	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Boa Vista dos Vicentes	03	101	06	101	06	2,97%	0	0,00%	0,00%
Entre Rios	01	37	01	37	01	0,00%	0	0,00%	0,00%



Morada Nova	01	67	01	67	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Amanaju	02	59	01	59	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Km-27	03	231	06	231	06	3,03%	0	0,00%	0,00%
Oiticica	01	45	01	45	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Lindoia	02	102	06	102	06	0,00%	0	0,00%	0,00%
Catole	01	43	01	43	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
São Jorge do Jose Rangel	01	50	06	50	06	0,00%	0	0,00%	0,00%
Queimados	01	53	01	53	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Mutamba	01	18	01	18	01	0,00%	0	0,00%	0,00%
Lima dos Pedro	02	38	01	38	01	0,00%	0	0,00%	0,00%

Tabela 04. Informações da Atenção à Saúde do Município nos anos 2016 a 2023.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total de Unidade Básica de Saúde (UBS, USF e Centro de Saúde e outras)	11	11	11	11	13	13	13	13
Nº de casos notificados	22	259	23	34	29	14	42	10
Total de Unidades de média e (Pronto Atendimento, Hospital de média complexidade)	01	01	01	01	01	01	01	01
Nº de casos notificados	-	2.143	15	12	10	10	33	31
Total de Unidade Alta Complexidade (Hospitais)	-	-	-	-	-	-	-	-
Nº de casos notificados	-	-	-	-	-	-	-	-

Recursos Humanos: Na tabela 05 e 06 são apresentados o quantitativo de pessoal existente para a execução das atividades de vigilância, controle e assistência dos casos notificados de arboviroses.

Vale ressaltar que na tabela acima apresenta os casos notificados pelas Unidades Básicas de Saúde de Senador Pompeu. Durante os anos citados, houve outras notificações em unidades de saúde de outros municípios, porém essas notificações não constaram na referida tabela, pois a mesma retrata as notificações realizada a nível local.



Tabela 05. Número de profissionais de saúde para atender o paciente com arboviroses.

Profissionais de saúde	Número de profissionais							Nº de profissionais necessários
	Efetivos		Contratados		Subtotal		TOTAL	
	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação		
Médicos	02	-	12	-	14	-	14	-
Enfermeiros	05	-	10	-	15	-	15	-
Técnicos de enfermagem	34	-	08	-	42	-	42	-
Agentes Comunitários de Saúde	63	-	08	-	71	-	71	-

Nota: Capacitados em relação às arboviroses; * N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Arboviroses

Tabela 06 – Número de profissionais para execução das atividades de vigilância e controle das arboviroses.

Áreas/Profissionais		Número de profissionais							TOTAL	Nº de profissionais necessários
		Efetivos		Contratados		Subtotal				
		Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação	Capacitados	Sem capacitação			
Vigilância epidemiológica	Diretor ou coordenador	00	00	01	00	01	00	01	00	
	Digitador Sinan	00	00	01	00	01	00	01	00	
	Digitador SISPNC/D/LIRAa	01	00	00	00	01	00	01	00	
Vigilância e controle das arboviroses	Coordenador	01	00	00	00	01	00	01	00	
	Supervisores	01	00	00	00	01	00	01	00	
	Agentes de Combate às Endemias	08	00	00	00	08	00	08	11	
	Equipe de bloqueio vetorial	08	00	00	00	08	00	08	02 Equipes	
	Laboratorista	01	00	00	00	01	00	01	00	
Total		20	00	02	00	17	00	22	13	

Nota: Capacitados em relação as arboviroses; *N° necessário de profissionais: Utilizar recomendação das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.



3. AÇÕES DA CAMPANHA DAS ARBOVIROSES

PERÍODO EPIDÊMICO E NÃO EPIDÊMICO.

O ministério da saúde preconiza que o fechamento de cada ciclo realizado de combate à dengue seja abaixo de 1%.

AÇÕES DE COMBATE AO VETOR

1. Educação e saúde (mobilização)
2. Trabalho Focal
3. Trabalho Mecânico
4. Trabalho Químico
5. Trabalho biológico

TRABALHO FOCAL

- A. Realização de 6 ciclos anuais;
- B. 4 LIRAS RAPIDOS
- C. Visitas domiciliares diárias;
- D. Descobrir e eliminar focos do mosquito;

TRABALHO MECÂNICO

- A. Eliminações de possíveis criadouros de mosquitos (tinas, caixa d'água, potes, tambores, filtros, tanques, cisternas, vasos sanitários, pneus, bandejas de bebedouros, geladeiras, coco, tampas de garrafas, ferro velho, sapato, calhas, oco nas árvores, casca de ovos, bromélias, cacimbas, etc.);
- B. Vedação de possíveis criadouros (cisternas, Cacimba, caixas d água, tanques, etc.)
- C. Telação de possíveis criadouros (cisternas, Cacimba, caixas d água, tanques, etc.)

TRABALHO QUIMICO

- A. Tratamento com larvicidas dos depósitos que contenham água.
- B. Trabalho com UBV nas áreas de infestação de dengue



TRABALHO BIOLÓGICO

A. Realização de peixamento em reservatórios dentro dos imóveis para proteção dos mesmos tendo em vista que os peixes comem as larvas e pupas dos mosquitos transmissores das Arboviroses.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

- A. Realização de palestras nas escolas particulares e públicas com apresentação de slide e filme de *Aedes aegypti*.
- B. Distribuição deste material acima mencionado nas escolas particulares e públicas para que as mesmas invistam mais em divulgação de combate as Arboviroses.
- C. Esclarecimento de como combater as Arboviroses em emissoras de rádio, com o intuito de chamar a atenção da população.
- D. Panfletagem nas fábricas e escolas e espaços públicos.
- E. Colagem de cartazes em estabelecimentos públicos e privados (comércios, rádios, escolas, PSF's, etc.)

4. OBJETIVO GERAL

- Desenvolver atividades de prevenção e controle de processos epidêmicos de arboviroses;
- Reduzir a letalidade por formas graves de arboviroses;
- Diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de arboviroses no município.

5. ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A constatação de seguidas epidemias de dengue no município nos últimos anos é resultado da elevação do índice de infestação predial nos seis primeiros meses do ano, da circulação viral e da presença da população susceptível. Tem sido constante a preocupação da Secretaria Municipal da Saúde, que vem adotando medidas no sentido de manter a doença sob controle. Para isso, vem monitorando a doença durante todo o ano



através das ações da Vigilância Epidemiológica, Endemias e Vigilância Sanitária, em especial, por meio da descentralização das ações de controle das arboviroses para as Equipes de Saúde da Família.

5.1 – AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O objetivo da vigilância epidemiológica em relação às arboviroses é reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemia, sendo de fundamental a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno. Nesse caso, a oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequado para interromper a transmissão. Segue algumas ações relacionadas ao trabalho da Vigilância Epidemiológica no nosso município:

I – Reorientação do processo de trabalho da Vigilância Epidemiológica compreendendo as seguintes ações e respectivos responsáveis:

a) Notificação diária dos casos suspeitos de arboviroses em todas as equipes locais de saúde da Família;

b) Deslocamento dos técnicos que atuam no setor de Vigilância Epidemiológica a fim de fortalecer as equipes de saúde da família e ampliar as ações de monitoramento e investigação dos casos suspeitos de arboviroses;

c) Educação em saúde com a Estratégia Saúde da Família, com a Unidade Hospitalar, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Controle de Endemias com o objetivo de organizar as medidas de contingência frente aos casos suspeitos de arboviroses, bem como, as ações de vigilância e monitoramento dos pacientes graves no âmbito hospitalar.

II – Mecanismos de notificação e divulgação: através das fichas de notificação e atualização do SINAN.

Cabe à Vigilância Epidemiológica ainda:

- Enviar boletim epidemiológico semanal para o núcleo de comunicação;
- Acompanhar as internações por arboviroses;
- Investigar todos os óbitos;
- Direcionar as ações através das avaliações de indicadores;
- Acompanhar os indicadores para o planejamento de ações;



- Avaliação do diagrama de controle das localidades em situação de epidemia;
- Recrutar equipe para apoiar o município na execução das ações emergenciais do Plano de Contingência;
- Fornecer material de apoio para os profissionais de saúde (fluxograma de classificação de risco e manejo clínico do paciente com suspeita de arboviroses, manuais e diretrizes);

5.2 AÇÕES DO CONTROLE VETORIAL E INSUMOS ESTRATÉGICOS

As operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação predial inferior a 1%. São elas:

- **Visita casa a casa**
 - a) Ações intersetoriais envolvendo profissionais da ESF, Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social, Limpeza Urbana, Educação, Ação Social, Mídia e sociedade através de mutirões realizados uma vez por semana na tentativa de empoderamento das ações de controle da doença.
 - b) Readequação do número de imóveis a serem visitados na atividade do casa/casa, considerando os imóveis verticais como uma única unidade de amostragem, sendo então as ações de controle vetorial, direcionadas as áreas comuns. Para as demais unidades destes imóveis deverão ser implementadas outras ações, que não aquelas de controle direto, mas que possam assegurar o controle do vetor.
 - c) Alteração da estratégia de execução direta pela SMS e setor de Endemias de Senador Pompeu do controle dos depósitos elevados ou de difícil acesso, buscando junto à população a vedação deste tipo de depósito. A viabilidade desta ação poderá ser obtida pelo uso de instrumentos legais e/ou mobilização social. Esta atividade poderá ser diferenciada para cada ser, observando-se os dados relativos aos depósitos predominantes;
 - d) Intensificação do processo de acompanhamento das atividades de campo (casa/casa), com supervisão das atividades de pelo menos 7 agentes/semana;
 - e) Intensificação das atividades de controle em pontos estratégicos positivos com a parceria da Vigilância Sanitária, rediscussão de risco de infestação e periodicidade de visitas (diminuição);



- f) Intensificação de recolhimento de resíduos sólidos de acordo com indicadores de cada bairro (projeto quintal limpo);
- g) Trabalho em parceria nas visitas domiciliares com todos os outros segmentos da sociedade.

- **Controle do Vetor Adulto**

- a) Realização de bloqueio de transmissão das arboviroses, através das equipes de UBV costal, de acordo com a indicação da existência de casos da doença, informados pela Vigilância Epidemiológica, através das notificações
- b) Para áreas com baixo número de casos (< 9 casos até a 15ª semana) indica-se a implementação dos bloqueios de transmissão a qual deverá ser realizada pelas equipes de UBV costal;
- c) Envolvimento da secretaria de saúde, através do comitê das arboviroses e outras esferas municipais, no intuito de promover ações de manejos ambientais e informações de controle dos mosquitos, em relação a limpeza dos quintais e acondicionamento correto de como guarda água.
- d) As ações de UBV pesada serão solicitadas ao Estado de acordo com a situação entomo epidemiológica vigente. **Fumacê e a equipe de técnicos para atuarem durante três semanas consecutivas no nosso município).**

5.3- AÇÕES DE ATENÇÃO AO PACIENTE

- Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimento (classificação de risco);
- Garantir aos pacientes com suspeita de arboviroses exames laboratoriais específicos e inespecíficos na rede pública municipal em tempo oportuno;
- Regular os pacientes quando necessário (referência);
- Manter estoque de insumos estratégicos em quantidade suficiente para atender os pacientes com suspeitas de adoecimento por arboviroses;
- Ampliar leitos de hidratação para suporte ao aumento de casos de arboviroses;
- Solicitar profissionais para implantação de unidades itinerantes para assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses;



- Apoiar na reorganização da rede de atenção básica;
- Fornecer insumos estratégicos para suporte aos pacientes com suspeita de arboviroses.

5.4 – AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E PUBLICIDADE

- Divulgar boletins epidemiológicos;
- Intensificar as orientações à população quanto às ações de prevenção e controle das arboviroses na mídia;
- Acionar a imprensa para alertar a população quanto à situação epidemiológica do município;
- Disponibilizar material de campanha.

5.5 – AÇÕES DA GESTÃO

- Desenvolver ações neste nível de atenção;
- Encaminhar ofício à Secretaria Estadual de Saúde informando que o município se encontra em epidemia por arboviroses;
- Solicitar apoio ao nível estadual para intensificar ações;
- Articular com outras áreas para desencadear ações emergenciais de controle das arboviroses como: infraestrutura, educação, meio ambiente, forças armadas e sociedade civil organizada;
- Apoiar as áreas para o desenvolvimento de ações neste nível de atenção;
- Montar unidades de apoio para atendimento aos pacientes com suspeitas de arboviroses.



6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ACÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE	GRUPO QUE IRÁ EXECUTAR	COMO	QUANDO	ONDE
Garantir agilidade na execução e liberação do resultado do hemograma completo, de acordo com o prazo estabelecido no protocolo de conduta do paciente com suspeita de arbovirose;	SMS	LACEN	Sensibilizar importância do conteúdo do paciente.	Imediato	SMS/LACEN
Estabelecer fluxo de informação de notificação diária para a Vigilância Epidemiológica.	UBS	Atenção Básica/UBS	Através de relatório informativo	Diariamente	UBS/Vigilância Epidemiológica
Intensificar a atuação preventiva dos ACSs e ACE's na identificação de sinais e situações de risco, orientar os familiares e a comunidade. Comunicar/ Encaminhar à UBS os casos e situações identificadas	ACS	ACS/ACE	Através de visitas domiciliares	Diariamente	Domicílios/ Comunidade
Reforçar a implementação dos protocolos e fluxos de atendimentos	Coordenação da Atenção Básica e Hospital	Todos os profissionais da Atenção Básica e Atenção Especializada	Fazendo-se cumprir o fluxo	Diariamente	UBS/Hospital
Estabelecer parceria dos ACS e ACE para intensificar visitas/ orientações e combate a possíveis focos na comunidade	ACS/ ACE	ACS/ ACE	Através de visitas domiciliares	Diariamente	Domicílios/ Comunidade

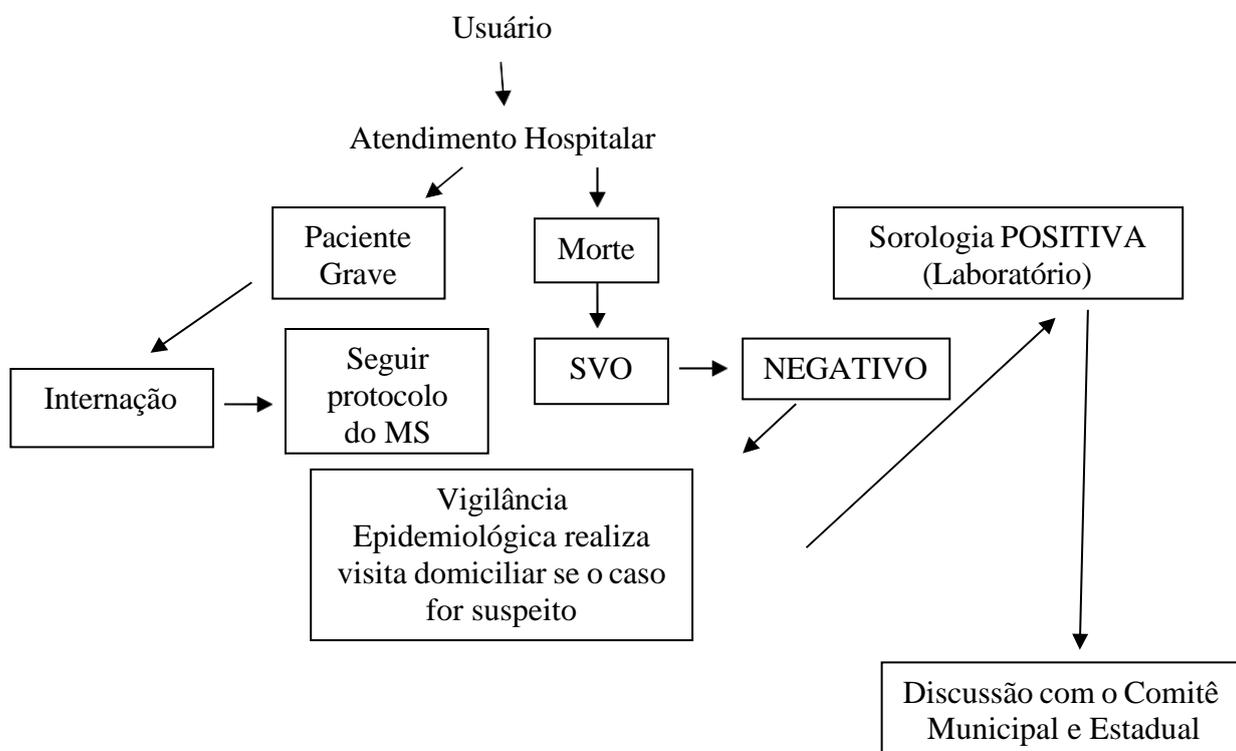


Utilizar os meios de comunicação com vinhetas informativas e programas explicativos dos cuidados que todos devem ter e manter para o combate ao mosquito	Atenção Básica/ Vigilância Epidemiológica e Endemias	Atenção Básica/ Vigilância Epidemiológica e Endemias	Criando-se vinhetas para divulgação e participando de programas de rádio	Diariamente	Rádios, carro de som e redes sociais
Intensificar as ações do Programa Saúde na Escola – PSE, capacitando os alunos para serem parceiros e veículos de informação no combate ao mosquito em toda a comunidade/ família	SMS/SME/S MAS	Profissionais da Educação Básica/ Professores e Profissionais da Assistência Social	Através de oficinas, palestras, aulas expositivas e projetos sociais	Semanalmente	Escolas
Manter os sistemas de informação alimentados com produção de boletins com indicadores vetoriais, como: ciclos de inspeção, depósitos predominante, etc	Endemias	Endemias	Alimentando os sistemas de informação existentes	Diariamente	Endemias
Criação do Comitê Municipal de Combate às Arboviroses	SMS	SMS/ SME/ SMAS/ CMS/ Comunidade/ Representante do poder legislativo/ Técnicos da Secretaria de Saúde	Através de reuniões quinzenais para discutir ações de combate ao mosquito	Sempre que necessário	



7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (ESTRUTURA FUNCIONAL):

A seguir apresentamos o detalhamento do fluxo de notificação imediata de CASOS GRAVES E ÓBITOS, inclusive rede complementar e privada:



Com relação ao fluxo de notificação dos CASOS DE ARBOVIROSES, as mesmas ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde, na Maternidade e Hospital (rede complementar), Laboratório Regional (rede complementar) e demais laboratórios (rede particular), essas Unidades trazem esta informação para a Secretaria de Saúde, que por sua vez alimenta o SINAN e repassa para a Secretaria de Saúde do Estado. O acompanhamento dos casos notificados é realizado pelas Unidades Básicas de Saúde e o encerramento ocorre após apresentação de resultado laboratorial ou estudo do caso clínico epidemiológico. Caso os pacientes não retornem para mostrar o resultado da sorologia, a vigilância epidemiológica acompanha o resultado dos exames através do sistema GAL.

Sobre a periodicidade de avaliação dos indicadores de arboviroses de acordo com o Programa Nacional de Erradicação da Microcefalia – PNEM, esta ocorre a cada reunião do Comitê Municipal Intersetorial que ocorre quinzenalmente.

Para a população, as informações acerca da situação epidemiológica no município são repassadas através de duas emissoras de rádios que atingem tanto a população urbana



quanto a rural e através do Conselho Municipal de Saúde – CMS. Para o Secretário de Saúde, Unidades de Saúde e Controle de Endemias, as informações são repassadas semanalmente.

As informações para o SINAN são transmitidas diariamente, pois logo que as fichas de notificação chegam à Vigilância Epidemiológica, elas são digitadas.

O município é credenciado ao LACEN, mas não existe rotina para envio de material para isolamento viral. O paciente dirige-se ao laboratório, onde realiza a coleta, e o LACEN realiza a leitura do exame após completar 01 kit.

Existe no município estrutura de apoio para exames laboratoriais complementares, através da rede conveniada pública e privada.

8- ASSISTÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE ARBOVIROSES

8.1 ATENÇÃO BÁSICA – AB / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS

Nossas Unidades Básicas de Saúde funcionam de segunda à sexta-feira, sendo que as situadas em zona rural não fecham para almoço, onde os funcionários realizam rodízio, ficando aberta das 07h00 às 17h00. Já as localizadas na zona urbana, fecham para almoço, ou seja, pela manhã funcionam de 07h00 às 12h00 e à tarde de 13h00 às 17h00.

Atualmente existem em nosso município 11 Equipes de Saúde da Família, e destas, todas possuem saúde bucal, sendo compostas por profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, auxiliares/técnicos de enfermagem, auxiliares/técnicos em saúde bucal, agentes comunitários de saúde, agentes administrativos e auxiliares de serviços gerais.

O usuário pode chegar espontaneamente à Unidade Básica de Saúde, ou referenciado pelo ACS da micro área onde residem ou advindos da assistência secundária, onde provavelmente se deu o primeiro atendimento. É feita a escuta com atendimento da queixa no dia pelo médico, caso esteja atendendo no dia, ou pelo enfermeiro. É realizada a notificação e o procedimento prescrito no prontuário, com entrega da medicação necessária.

Em consonância ao exposto acima, os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em



detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do Aedes.

Ainda não foi instituído em nosso município os cartões de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arboviroses. As estratégias utilizadas são: ficha de referência, prontuário e acompanhamento domiciliar pelo ACS dos casos mais graves.

Existe no município o apoio laboratorial numa estrutura conveniada pública e privada, mas não permite atender de imediato eventuais aumentos de demanda.

Existe estrutura para diagnóstico sorológico e isolamento viral, através do LACEN. O fluxo é: a partir da solicitação do exame, o usuário vai ao laboratório, que tem sede no município e realiza a sorologia. Entretanto, se o exame for para diagnóstico clínico e laboratorial, o mesmo será agendado.

Todas as Unidades Básicas de Saúde são abastecidas mensalmente, ou de acordo com a necessidade, com medicamentos e outros insumos que se façam necessários para atender os pacientes acometidos por alguma arboviroses. O que dificulta ainda este trabalho da Atenção Básica é a cultura hospitalocêntrica que ainda assola os nossos municípios. Os mesmos ainda utilizam como principal porta de entrada o Hospital.

Não temos disponibilidade de leito em todas as Unidades para um período epidêmico devido à própria estrutura física.

8.2 ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Atualmente contamos em nosso município com apenas 01 (uma) Unidade de Saúde de Média Complexidade, o Hospital e Maternidade Santa Isabel.

Com relação ao atendimento dos pacientes com sinais de alarme e/ou risco de gravidade dos Grupos B e C, o fluxo de atendimento ocorre da seguinte forma:

- ✓ Grupo B: pacientes procuram a unidade, são avaliados pelo plantonista e são solicitados exames laboratoriais e medicados de acordo com a sintomatologia. Este grupo não apresenta sinais de alarme, conseqüentemente podem ser acompanhados em unidades de saúde com leitos de observação;
- ✓ Grupo C: inicia com a hidratação venosa rápida, caso tenha sangramentos presentes. Ocorre a coleta de exames laboratoriais. Neste grupo, há presença de um ou mais sinais de alarme. Pacientes com essa sintomatologia devem ser acompanhados exclusivamente na unidade hospitalar.



A classificação de risco na unidade hospitalar encontra-se em fase de teste para ser implantada posteriormente.

Não utilizamos o cartão de acompanhamento dos pacientes com suspeita de arboviroses. Os sintomas são relatados pelos pacientes e a partir daí é traçado o tratamento. Caso aconteça a internação, é realizado o preenchimento do cartão pela equipe de enfermagem.

É disponibilizado um serviço terceirizado de exames laboratoriais para os pacientes internos e de urgência e emergência solicitado pelos médicos. A estrutura é contratada e atende as necessidades do hospital 24hs.

Contamos com uma sede do LACEN no município, o qual é conveniado com a Secretaria de Saúde e realiza os exames laboratoriais necessários. O fluxo acontece da seguinte maneira: o profissional médico faz a solicitação junto ao paciente, se o paciente ficar internado a coleta é feita no próprio hospital e encaminhada para o LACEN; se o paciente receber alta no ato da consulta ele é orientado a procurar a sede do LACEN para que seja realizada a coleta na instituição.

Com relação ao quantitativo de medicamentos e soro fisiológico, a aquisição ocorre de acordo com a demanda que procura o hospital para atendimento de arboviroses. Atualmente contamos com 21 cadeiras de hidratação, mas se houver necessidade de mais, improvisamos para que o paciente não deixe de receber o tratamento adequado e necessário.

Atualmente contamos com 06 (seis) leitos de observação e 50 (cinquenta) leitos de internação.

O fluxo de encaminhamento para referência, quando é necessário, dá-se da seguinte forma: o paciente dá entrada na unidade hospitalar, é atendido pelo médico plantonista, que faz a avaliação e o encaminha, de acordo com a necessidade, para o Hospital de referência, localizado no município de Quixeramobim. O paciente é inserido na central de regulação do Estado, onde fica aguardando a vaga ser liberada, ou então vai em vaga zero, dependendo da gravidade do caso. É acompanhado por uma técnica de enfermagem e por familiares.



8.3 ATENDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE

Os pacientes do nosso município são inseridos na Central de Regulação do Estado, e podem se deslocar para os municípios de Quixeramobim, Quixadá ou Fortaleza, de acordo com a gravidade.

8.4 VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE DE VETORIAL

No momento, os Agentes Comunitários de Saúde vivem em um contexto de visitas com vistas ao combate ao vetor, no que diz respeito à educação em saúde, a identificação de focos e eliminação do mesmo. Ainda não há uma integração do trabalho dos ACSs com os ACE's, mas os mesmos já estão participando de uma capacitação, onde estamos buscando ações coletivas com todos os profissionais da Atenção Básica, justamente para promover esta integração, através do Projeto do governo do Estado, o Qualifica APSUS.

O controle químico é realizado no município. O mesmo consiste no uso de substâncias químicas – inseticidas – para o controle do vetor nas fases larvária e adulta. A utilização de inseticidas em saúde pública tem por base normas técnicas e operacionais oriundas de um grupo de especialistas em praguicidas da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza os princípios ativos desses produtos e recomenda as doses para os vários tipos de tratamentos disponíveis. É fundamental o uso racional e seguro dos inseticidas nas atividades de controle vetorial, tendo em vista que o seu uso indiscriminado determina impactos ambientais, além da possibilidade de desenvolvimento da resistência dos vetores aos produtos.

Segue abaixo discriminação da quantidade de equipamento e insumos existentes (bombas – costal e motorizada, máscaras, escada, bolsa de lona, contendo pesca larva, túbitos, pipetas, lanterna, fita métrica, calculadora, lápis, borracha e formulários, fardamento, EPI, etc).

Nº	EQUIPAMENTO/ INSUMO	QUANTIDADE
01	Máscara facial completa	04
02	Filtro contra gases	08
03	Escada de alumínio dupla de 06 degraus	15



04	Bolsa de lona (atualmente os agentes estão trabalhando com bolsas antigas, mas já estão em fase de confecção bolsas novas para serem distribuídas para os mesmos)	30
05	Túbitos para armazenar larvas	45
06	Pesca larva azul	20
07	Pesca larva vermelho	15
08	Trena ou fita métrica	19
09	Lapiseira 0.9	0
10	Espelho	25
11	Escova para lavagem de depósito	15
12	Furadeira	01
13	Formulário de pendência de dengue	100
14	Etiquetas para túbitos	20
15	Formulário do LIRA	50
16	Resumo 01 PC – Chagas	50
17	Capa de lote 01 PC – Chagas	50
18	Boletim diário de CALAZAR	100
19	Fardamento pronto	12
20	Óculos de proteção	04
21	Capacetes com abas	12
22	Máscara facial completa	04
23	Escada dupla difícil acesso	01
24	Pipetas	16
25	Pesca larva verde	16
26	Lanterna recarregável	19
27	Calculadora	15
28	Borracha	25
29	Cola branca	16
30	Cordão para medida	25
31	Martelo	01
32	Formulário diário de dengue	100



33	Ficha domiciliar	100
34	Resumo semanal FAD	100
35	Ficha de positividade	50
36	Resumo 02 PC – Chagas	50
37	Boletim diário de Chagas	300
38	Resumo de calazar	50
39	Bomba costal	01 em condição de uso e 05 danificadas
40	Bomba motorizada	03 em condição de uso e 01 danificadas

O processo licitatório para aquisição de materiais e insumos já se encontra em andamento no setor de licitação da prefeitura. Existe um profissional na Secretária de Saúde, responsável pelo acompanhamento desse processo.

Com relação ao serviço de manutenção dos equipamentos, este ainda não funciona rotineiramente, mas sempre que algum equipamento que é muito utilizado quebra, a secretaria de saúde providencia o conserto do mesmo.

As atividades de manejo ambiental são realizadas pela Vigilância Sanitária, em parceria com a Secretaria de Infraestrutura, através de ações integradas das duas secretarias.

O setor de endemias é constituído de manuais e equipamentos e agentes capacitados para o processo de Levantamento de Índice Rápido – LIRA, tendo o município realizado dentro dos prazos estipulados, todos os procedimentos quando solicitado.