



CAMPINAS-SP



# PLANO DE RESPOSTA A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA **ARBOVIROSES URBANAS**

**ANO 2024**

abril de 2024



A gestão do risco de emergências em Saúde Pública compreende ações de redução de risco: prevenção, mitigação e preparação, manejo da emergência: alerta e resposta e recuperação: reabilitação e reconstrução.



## SUMÁRIO

<b>1. EQUIPE DE GOVERNO: SECRETARIAS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DO PLANO MUNICIPAL</b> .....	<b>4</b>
<b>2. GRUPO DE TRABALHO</b> .....	<b>5</b>
<b>3. MEMBROS DO COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES E ZONOSSES</b> .....	<b>6</b>
<b>4. GLOSSÁRIO</b> .....	<b>8</b>
<b>5. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>6. OBJETIVOS DO PLANO DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA DE DENGUE</b> .....	<b>10</b>
OBJETIVO GERAL.....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>7. O CONTEXTO DA DENGUE EM CAMPINAS</b> .....	<b>11</b>
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL .....	11
<b>8. CAPACIDADE INSTALADA</b> .....	<b>13</b>
CAPACIDADE DE RESPOSTA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA .....	13
CAPACIDADE DE RESPOSTA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....	14
CAPACIDADE DE RESPOSTA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VETORIAL.....	21
<b>9. COE – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA</b> .....	<b>23</b>
COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES E ZONOSSES .....	23
Atribuições do Comitê:.....	24
Objetivos: .....	24
Eixos estratégicos de resposta: .....	25
Estrutura Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses de Campinas, SP. ....	27
<b>10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	<b>29</b>
ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA.....	29
FLUXOS E AÇÕES DE ROTINA .....	29
EIXO ASSISTÊNCIA .....	29
ATENDIMENTO .....	29
EIXO VIGILÂNCIA .....	29
NOTIFICAÇÃO DE CASOS .....	29
INVESTIGAÇÃO .....	31
PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE E CONTROLE DAS ARBOVIROSES .....	32
EIXO MEDIDAS PREVENTIVAS E CONTROLE .....	35
CONTROLE DO VETOR .....	35
EIXO AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	37
EIXO COMUNICAÇÃO .....	39
<b>11. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES</b> .....	<b>40</b>
ATENÇÃO BÁSICA .....	40

ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....	42
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	42
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	43
DEPARTAMENTO ENSINO, PESQUISA E SAÚDE DIGITAL .....	43
<b>12. REDE MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA .....</b>	<b>44</b>
1. COMPLEXO HOSPITALAR EDVALDO ORSI .....	45
2. UPAS .....	47
3. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI .....	48
3.1 PLANO 1: ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS .....	48
3.2 PLANO 2: DISCUSSÃO JUNTO COM A SECRETARIA DE SAÚDE .....	50
<b>13. INDICADORES DE MONITORAMENTO .....</b>	<b>51</b>
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO .....	51
<b>14. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>

## 1. EQUIPE DE GOVERNO: SECRETARIAS E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DO PLANO MUNICIPAL

**Dário Jorge Giolo Saadi** – Prefeito

**Wanderley de Almeida** – Vice Prefeito e Secretário Municipal de Relações Institucionais

**Michel Abrão Ferreira** – Secretário Municipal de Governo

**Aderval Fernandes Júnior** - Secretário Chefe de Gabinete do Prefeito

**Lair Zambon** – Secretário Municipal de Saúde

**Sergio Bisogni** – Presidente da Rede Municipal Dr. Mario Gatti de Urgência e Emergência Hospitalar

**Vandecleya Elvira do Carmo Silva Moro** – Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

**Maria Emilia de Arruda Faccioni** – Secretária Municipal de Administração

**Rose Guglielminetti** – Secretária Municipal de Comunicação

**Rogério Menezes de Mello** – Secretário do Clima, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

**Alexandra Caprioli** – Secretária Municipal de Cultura e Turismo

**Adriana Flosi** – Secretária Municipal de Desenvolvimento Econômico, Tecnologia e Inovação

**José Tadeu Jorge** – Secretário Municipal de Educação

**Fernando Vanin** – Secretário Municipal de Esportes e Lazer

**Eliane Jocelaine Pereira** – Secretária Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**Arly de Lara Romêo** – Secretário Municipal de Habitação

**Aurílio Sérgio Costa Caiado** – Secretário Municipal de Finanças

**Alberto Alves da Fonseca** – Secretário Municipal de Gestão e Controle

**Carlos José Barreiro** – Secretário Municipal de Infraestrutura

**Petter Panutto** – Secretário Municipal de Justiça

**Marcelo Coluccini** – Secretário Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Urbano

**Ernesto Dimas Paulella** – Secretário Municipal de Serviços Públicos

**Christiano Biggi Dias** – Secretário Municipal de Cooperação nos Assuntos de Segurança Pública

**Artur Casseb Orsi** – Secretário Municipal de Trabalho e Renda

**Fernando de Caires Barbosa** – Secretário Municipal de Transporte

**Carolina Baracat N. Lazineho** – Secretária Municipal de Urbanismo

**Manuelito Pereira Magalhães Júnior** – Presidente da Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento/SANASA

**Enrique Javier Misailidis Lerena** – Serviços Técnicos Gerais/SETEC

## 2. GRUPO DE TRABALHO

---

**Andrea Paula Bruno von Zuben** – Secretaria Municipal de Saúde

**Priscilla Brandão Bacci Pegoraro** – Secretaria Municipal de Saúde

**Tessa Roesler** – Secretaria Municipal de Saúde

**Milena Aparecida Rodrigues Silva** – Secretaria Municipal de Saúde

**Daiane Cristina Pereira Morato** – Secretaria Municipal de Saúde

**Rodrigo Nogueira Angerami** – Secretaria Municipal de Saúde

**Fausto de Almeida Marinho Neto** – Secretaria Municipal de Saúde

**Ivie Emi Sakuma Kawatoko** – Secretaria Municipal de Saúde

**Sidnei Furtado Fernandes** – Secretaria Municipal de Governo

**Mônica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes** – Secretaria Municipal de Saúde

**Rejane Maria Rios Fleury Trautwein** - Secretaria Municipal de Saúde

**Ricardo Nemer Jalbut** - Secretaria Municipal de Saúde

**Sara Maria Teixeira Sgobin** - Secretaria Municipal de Saúde

**Elaine Freitas** – Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência

**Carolina de Mendonça Carvalho** - Rede Mário Gatti de Urgência e Emergência

### **Participação, arte, layout e diagramação:**

Núcleo Técnico de Comunicação em Vigilância em Saúde. DEVISA/Secretaria Municipal de Saúde

Mariana Antunes da Silva Ferreira

Milena Aparecida Rodrigues da Silva

### 3. MEMBROS DO COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES E ZONÓSES

#### **Coordenação**

Sidnei Furtado – Secretaria Municipal de Governo

#### **Comissão Executiva**

Sidnei Furtado – Secretaria Municipal de Governo

Priscilla Brandão Bacci Pegoraro – Secretaria Municipal de Saúde

#### **Secretaria Municipal de Governo**

Titular: Sidnei Furtado Fernandes

Suplente: Barbara Camila Silvino Bellon

#### **Secretaria Municipal de Governo – Departamento de Defesa Civil**

Titular: Ana Marcia Zamboni Arendt

Suplente: Sueli Aparecida Castiglieri

#### **Secretaria Municipal de Governo – Departamento de Gestão da Informação, Documentos e Atendimento ao Cidadão**

Titular: Tania Regina Martins Leonardo

Suplente: Alcir Roberto Gomes Cunha

#### **Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Vigilância em Saúde**

Titular: Rodrigo Nogueira Angerami

Suplente: Fausto de Almeida Marinho Neto

#### **Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Saúde**

Titular: Rejane Maria Rios Fleury Trautwein

Suplente: Cintia Mastrocola Soubhia

#### **Secretaria Municipal de Administração**

Titular: Simoni Aparecida Contant

Suplente: Isabel Aparecida Lange Sardinha

#### **Secretária Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos**

Titular: Camila Areias Falcão

Suplente: Valdirene de Lima Valtriani

#### **Secretaria Municipal de Comunicação**

Titular: Denize de Cácia Loures Assis e Roma

Suplente: Marina Avancini

#### **Secretaria Municipal de Cultura e Turismo**

Titular: Juliana Midori Asato Tomishima

Suplente: Douglas Menezes

**Secretaria Municipal de Educação**

Titular: Marilza Aparecida Camillo

Suplente: Giovanna Alves

**Secretaria Municipal de Esportes e Lazer**

Titular: Maria Aparecida Martinelli Cezar

Suplente: Willian Carlos Pires

**Secretaria Municipal de Habitação**

Titular: Maria Lúcia da Silva

Suplente: Sueli Silvério da Silva

**Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas**

Titular: Gustavo de Freitas Correa

Suplente: Liliana Vala Zoldan

**Secretaria Municipal de Relações Institucionais**

Titular: Irineu Vicente Júnior

Suplente: Mariana Inocêncio

**Secretaria Municipal de Serviços Públicos**

Titular: Dinah Teru Tuboi Gondim Galbes

Suplente: Flávia Garcia

**Secretaria Municipal de Trabalho e Renda**

Titular: Rafael Melhado Stroili

Suplente: Rafael Parente Martins

**Secretaria Municipal do Verde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável**

Titular: Heloisa Fava Fagundes

Suplente: Giuliano Martorano Gallardo

**Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento S/A – SANASA**

Titular: Ana Carina Gallassi

Suplente: Eduardo Betenjane Ronano

**Rede Municipal Dr Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar**

Titular: Elaine Cristina de Freitas

Suplente: Eliana dos Santos Paiao Pereira

**Serviços Técnicos Gerais – SETEC**

Titular: Ranulpho Eduardo Faria

Suplente: Maurilio Gomes Filho

## 4. GLOSSÁRIO

---

### ROTINA

As rotinas podem ser entendidas como hábitos formalizados e institucionalizados, que incorporam comportamentos orientados por regras e se fortalecem com o processo de repetição de ações. Representam formas de pensar e agir que são habitualmente adotadas por um grupo de indivíduos de forma inquestionável.

### AÇÕES DE CONTINGÊNCIA

São ações suplementares àquelas realizadas na rotina, que devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou impedimento relevante que venha a comprometer o funcionamento normal de uma organização. As ações a serem iniciadas para a recuperação das instalações e sistemas e para a redução do impacto sobre as atividades da organização têm como premissa a ocorrência de um dano ou desastre que comprometa a execução dos serviços essenciais à sua missão.

### EPIDEMIA DE ARBOVIROSES

Ocorrência de dengue, Zika e/ou chikungunya acima do limiar endêmico em uma série histórica de 10 anos, considerando semanalmente os diagramas de controle definidos pelo DEvisa.

### SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Incidência de Dengue, Zika e/ou chikungunya em níveis para os quais a capacidade instalada e as adaptações realizadas - considerando as possibilidades administrativas de rotina - não são suficientes para dar resposta às demandas necessárias para enfrentamento de uma epidemia. Tal definição ocorre a partir de avaliação conjunta no Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses.

### PÓLOS DE ATENDIMENTO

Estrutura organizativa interna aos serviços da atenção primária e urgência e emergência para acolhimento, classificação de risco, atendimento inicial e hidratação do paciente suspeito de dengue, Zika e/ou chikungunya para assistência, na ocasião em que a demanda ultrapasse a capacidade instalada de atendimento nos serviços de saúde

## 5. INTRODUÇÃO

A preparação e a resposta às emergências visam reduzir e mitigar os impactos no âmbito de saúde pública através da coordenação entre as esferas de gestão do SUS e a integração dos serviços de saúde para uma resposta oportuna.

O Plano Municipal de Resposta à Emergência de Saúde Pública das Arboviroses foi elaborado de modo a contribuir para a resolução e atendimento das demandas técnico-operacionais do enfrentamento da Dengue durante a vigência da emergência.

O presente Plano de Resposta a Emergências (PRE) do município de Campinas tem por objetivo definir a resposta à situação emergencial do cenário epidêmico da Dengue. Assim, a estruturação deste PRE objetiva possibilitar o desencadeamento de ações de resposta emergencial ágeis, oportunas, apropriadas, integradas e coordenadas para a mitigação de eventuais impactos às pessoas, desassistência, continuidade do cuidado bem como evitar óbitos por dengue.

A fonte de dados oficial e institucional do município sobre arboviroses é o hot site, em que estão divulgados boletins epidemiológicos, o material técnico e as ações de prevenção sobre o assunto.



Acesso:

[dengue.campinas.sp.gov.br](http://dengue.campinas.sp.gov.br)

A implementação do PRE contribuirá para atuação ágil e qualificada da Prefeitura Municipal de Campinas (PMC) na situação de epidemia, que demanda emprego urgente de medidas adicionais de prevenção e controle, de contenção de riscos e danos e de agravos à saúde pública em tempo oportuno.

O Plano de Resposta à Emergência em Saúde Pública – Arboviroses estabelece a atuação da PMC, da esfera municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), na resposta à emergência atual. O Plano foi estruturado tendo como princípio a utilização do COE – Comitê Municipal de Enfrentamento às Arboviroses e Zoonoses de Campinas, que utiliza a estrutura de Sistema de Comando de Operações (SCO) para sua atuação, para uma resposta ágil, efetiva, integrada e cooperativa com base no Plano de Contingência já adotado pelo município.

## 6. OBJETIVOS DO PLANO DE RESPOSTA À EMERGÊNCIA DE DENGUE

### OBJETIVO GERAL

Diante da complexidade do enfrentamento da Dengue, este plano tem o objetivo de organizar as ações de resposta ao relevante problema de saúde pública que são as Arboviroses, visando reduzir a transmissão da Dengue, organizar a assistência à saúde e minimizar o risco de ocorrência de casos graves e óbitos relacionados à doença.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar as ações resposta da Secretaria Municipal de Saúde e Rede de Urgência e Emergência Mário Gatti para o enfrentamento do cenário epidêmico da Dengue;

Fortalecer a articulação das áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da Dengue e demais Arboviroses;

Pactuar e promover ações intersetoriais articuladas nas diversas esferas de gestão pública para prevenção e controle da Dengue e demais Arboviroses em áreas de risco e de transmissão da doença;

Fortalecer fluxos entre as secretarias e entes municipais para a minimização o risco de transmissão de transmissão das doenças e combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

## 7. O CONTEXTO DA DENGUE EM CAMPINAS

O município de Campinas possui condições favoráveis para a transmissão de arboviroses, em virtude de infestação contínua e sustentada (durante sucessivos anos) de mosquitos vetores, principalmente o *Aedes aegypti*. Alguns fatores conferem ainda ao município grande vulnerabilidade em relação às arboviroses, como grande extensão territorial, alta densidade populacional, intenso fluxo de pessoas provenientes de vários locais do Estado de São Paulo e do país, bem como heterogeneidade de infraestrutura, de ocupação do solo e de hábitos de vida.

A transmissão da dengue é observada no município desde 1996, quando foram notificados os primeiros casos autóctones da doença. Desde então, houve ampliação das áreas de transmissão e aumento de casos notificados, tendo sido observadas nos anos de 2014 e 2015 duas importantes epidemias com ocorrência de, respectivamente, 42.109 e 65.209 casos. Apesar da baixa letalidade observada durante essas epidemias, a despeito do grande número de casos, vem sendo observada uma significativa proporção de casos com potencial de agravamento e demanda por atendimento de maior complexidade.

O primeiro caso confirmado autóctone de Zika em Campinas foi notificado em 2015. Desde então foram notificados 538 casos confirmados, incluindo 11 casos de síndrome congênita pelo Zika. O último registro de caso confirmado de Zika foi em 2020.

A identificação dos primeiros casos de chikungunya no município de Campinas ocorreu em 2014, tendo sido registrados até este ano um total de 134 casos. A maioria dos casos confirmados de chikungunya em Campinas foram importados e nos últimos cinco anos não houve transmissão autóctone sustentada.

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL

Em 2024, foram registrados 36.808 casos e 8 óbitos confirmados de dengue em Campinas, dados extraídos do Sinan Online em 02 de abril de 2024, configurando-se, até o momento, como a terceira maior epidemia em número de casos de toda série histórica. As maiores epidemias de dengue ocorreram nos anos de 2014 e 2015 com 42.413 e 65.754 casos respectivamente. Ao analisar o número de casos confirmados de dengue nas 12 primeiras semanas epidemiológicas de 2024, evidencia-se aumento de 1.107 % em relação ao mesmo período de 2023 e 40 % em relação a 2015, tendo sido este último, o ano com o maior concentrado de casos da série histórica municipal.

O coeficiente de incidência registrado por dengue no município em 2024 é de 3.017 casos para cada 100 mil habitantes e a letalidade 0,2 casos para cada 100 mil habitantes, também considerando a análise dos dados até 02 de abril de 2024.

Ademais, este ano foram isolados os sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3 em Campinas, sendo o primeiro ano de toda a série histórica da doença em que há circulação de três sorotipos concomitantes, até então, o máximo de sorotipos identificados em um mesmo ano havia sido dois. O DENV3 não era isolado em Campinas desde 2009.

Também em 2024, foram registrados dois casos confirmados de chikungunya entre residentes de Campinas, porém esses casos foram importados de outro estado, não tendo, assim, sido observada transmissão local no município até o momento este ano, dados analisados do Sinan Online em 02 de abril de 2024. Até o momento, não foram registrados casos confirmados de Zika no município de Campinas no ano de 2024.



## 8. CAPACIDADE INSTALADA

### CAPACIDADE DE RESPOSTA DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

As UBSs estão organizadas para acolhimento dos pacientes com suspeita de arboviroses, o que inclui atendimento clínico, notificação e acompanhamento. Para esses casos, há indicação de que seja feita a classificação de risco por meio do protocolo de atendimento ao paciente com suspeita de arbovirose e que a conduta seja de acordo com o previsto no protocolo de manejo clínico. A coleta de sangue para hemograma com posterior encaminhamento da amostra ao Laboratório Municipal deve ocorrer no primeiro atendimento. O paciente deve ser orientado sobre a hidratação e caso necessário, poderá receber hidratação endovenosa na própria UBS. O resultado do hemograma retorna ao serviço de saúde no mesmo dia nos casos em que a amostra chegue até às 13:00h no Laboratório Municipal e no caso das amostras coletadas no período da tarde, o resultado retorna às unidades no máximo no dia seguinte, logo no horário de abertura da unidade. Os hemogramas que indiquem gravidade ou reforcem a hipótese de dengue devem ser selecionados para que se procedam as medidas cabíveis junto às UBSs (convocação do paciente suspeita para reavaliação clínica ou laboratorial, dentre outras). Pacientes que necessitem de medicação ou reposição volêmica, inclusive endovenosa, podem recebê-los na própria unidade de saúde, e caso haja necessidade de monitoramento do paciente por um período que extrapole o tempo de abertura da UBS, o paciente é removido pelo SAMU para uma unidade de atendimento de atendimento à Urgência e Emergência.

A estratégia de distribuição de insumos para as UBSs se dá através da rotina do almoxarifado com monitoramento do fluxo realizado pela equipe de apoio distrital, ressaltando que todas as cotas foram revistas e os estoques reforçados a fim de garantir o abastecimento das unidades de acordo com o aumento da demanda.

Com este fluxo, pretende-se resolver a assistência a todos os pacientes do Grupo A, inclusive aqueles com fator de risco, além de uma parte dos pacientes do Grupo B, a saber, aqueles que chegam à UBS na parte da manhã e que têm hemograma sem alterações importantes. Anualmente são feitas capacitações sobre manejo clínico de pacientes com suspeita de dengue e outras arboviroses para médicos e enfermeiros da rede pública e privada. Todos os serviços de Urgência e Emergência e UBSs realizam “Acolhimento com Classificação de Risco”. O cartão de acompanhamento está implantado em todos os serviços e é entregue aos pacientes quando estes saem das unidades.

Os pacientes dos Grupos C e D atendidos nas UBSs serão imediatamente submetidos a reposição volêmica parenteral e encaminhados para uma unidade de Urgência e Emergência através da regulação e remoção pelo SAMU.

As gestantes com exantema são consideradas como suspeitas (sob o aspecto clínico) de Zika. de tal modo que são acompanhadas e investigadas de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelo Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Como medida de prevenção, é distribuído pela Secretaria Municipal de Saúde produto com efeito repelente ao *Aedes aegypti* para as gestantes cadastradas nas UBSs.

## CAPACIDADE DE RESPOSTA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### UPAS E SAMU

A Diretoria de Urgência e Emergência é responsável pelo atendimento Pré-Hospitalar, prestando atendimento de urgência e emergência clínico, traumático, obstétrico, psiquiátrico e pediátrico ao usuário do Sistema Único de Saúde, do município de Campinas.

Conta atualmente com 04 Unidades de Pronto Atendimento e o SAMU, sendo:

- UPA Anchieta Metropolitana
- UPA Carlos Lourenço
- UPA Campo Grande
- UPA São José

### UPAS

As UPAS estão dimensionadas para atender em média, 1.200 pacientes dia, o que dá uma produção em torno de 320 mil atendimentos no ano. Esses números consideram apenas o primeiro atendimento médico realizado. Para ter um número real, seria necessário acrescentar os retornos para avaliação de exames e medicamentos, além dos pacientes que permanecem em observação, e que requerem evoluções diárias.

Atualmente com os atendimentos por dengue, a média diária tem sido em torno de 1600 atendimentos dia, chegando a 1900 atendimentos nas segundas feiras, o que tem extrapolado a capacidade instalada dos serviços, gerando um aumento no tempo de espera para consultas médicas em torno de 4 horas para os casos menos graves. Os números relativos ao atendimento estão demonstrados na tabela abaixo:

UNIDADE	JAN/2024	FEV/2024	MARÇO/2024
UPA ANCHIETA	8.341	10.081	11.535
UPA CAMPO GRANDE	9.897	13.040	15.626
UPA CARLOS LOURENÇO	7.129	8.779	9.526
UPA SÃO JOSÉ	9.831	9.974	10.907
<b>TOTAL</b>	<b>27.198</b>	<b>41.874</b>	<b>47.594</b>

Fonte: Tb Web - março/2024

O impacto desse aumento que gira em torno de 33%, é sentido também nos tempos de espera para a medicação. Com o aumento progressivo dos casos, salas extras de medicação foram sendo adaptadas nas unidades para atender a demanda, os fluxos de liberação de soro e material para coleta foram revistos e simplificados para atender a questão emergencial. Ainda assim em momentos de pico, a espera para medicação tem sido em alta.

Outro aspecto relevante é a demanda para as equipes que realizam a vigilância interna nas unidades. Os casos suspeitos são notificados pelas unidades, em até 24 horas. Essas equipes têm também a responsabilidade de realizar busca ativa em todas as fichas de atendimento, como forma de identificar

algum caso que não tenha notificado. Porém devido ao alto volume de notificações, tal ação tem sido desafiadora, e a sobrecarga gerada tem extrapolado a capacidade interna das unidades.

A limitação no número de leitos para observação também tem sido um limitador. As UPAs possuem hoje somadas 73 leitos de observação, cuja capacidade tem sido extrapolada diariamente, com permanência dos pacientes em observação por períodos superiores a 24 horas aguardando leitos de internação no município. A necessidade de permanência dos pacientes da dengue disputa recursos já exíguos, como leitos e macas, com outras patologias.

## **SAMU**

O SAMU Campinas presta os seguintes atendimentos de urgência e emergência para todo o município de Campinas:

- Atendimento de chamados via 192 com telemedicina para a população e unidades de saúde do município de Campinas;
- Regulação médica das ocorrências junto às unidades de saúde de referência para os casos clínicos, traumáticos, obstétricos, pediátricos e psiquiátricos;
- Atendimento móvel de urgência e emergência de suporte básico;
- Atendimento móvel de urgência e emergência de suporte intermediário;
- Atendimento móvel de urgência e emergência de suporte avançado;
- Transferência de pacientes graves às unidades hospitalares de cuidados intensivos através de vagas cedidas pelo SIRESP;
- Transferência de pacientes via vaga zero das Unidades de Pronto Atendimento para Pronto Socorro terciário de referência;
- Transferência intermunicipais e interestaduais de pacientes;
- Avaliação psiquiátrica in loco nas UPAs e PSA do HMMG e por telemedicina;

Considerando a PORTARIA Nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002 que normatiza o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel e estabelece regras que vão desde as especializações da equipe médica até as características dos veículos e os equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias;

Considerando que segundo o IBGE em 2021 a população do município de Campinas foi estimada em 1.223.237 pessoas;

Considerando a PORTARIA Nº 1.864 de 29 de setembro de 2003 do Ministério da Saúde, que no Art. 3º, § 3º estabelece que as ambulâncias serão adquiridas na proporção de um veículo de suporte básico à vida para cada grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e de um veículo de suporte avançado à vida para cada 400.000 a 450.000 por habitantes;

A frota atual do SAMU CAMPINAS está dimensionada da seguinte forma:

- 12 viaturas de suporte básico
- 03 viaturas de suporte avançado
- 02 motolâncias

O SAMU Campinas atende em média 9.104 chamadas mês, e destas, as ocorrências clínicas respondem por cerca de 60% dos chamados.

Tendo em vista o cenário atual da epidemia de dengue, além da demanda já existente, o SAMU Campinas tem realizado a regulação e transferência de pacientes em atendimento das Unidades Básicas de Saúde, para as UPAs ou Hospitais terciários.

De 01 de janeiro a março de 2024 foram realizadas 571 transferências desse tipo, além dos chamados para pacientes com dengue realizados pelo SAMU nos domicílios.

Essa demanda extra impacta no tempo resposta, gerando um acúmulo de chamados abertos, principalmente nos horários próximo ao fechamento nas unidades básicas.

Na atual vigência da **situação de Emergência em Saúde Pública** em razão do cenário epidemiológico da Dengue no município de Campinas, algumas estratégias para o enfrentamento já foram desenvolvidas conforme plano de contingência nas UPAs e SAMU:

- Abertura de salas de hidratação
- Flexibilização no processo de liberação de mat/med para dengue
- Fluxos diferenciados para exames
- Alinhamento com as unidades básicas para os casos de dengue tipo A

Mas apesar dos esforços empreendidos, o alto volume no atendimento, e as limitações de estrutura física e RH ainda são obstáculos no enfrentamento a epidemia.

Novas estratégias que dependem de recursos ainda podem ser implementadas, visando a excelência no atendimento.

## HOSPITAL MÁRIO GATTI

### Hospital Municipal Drº Mário Gatti

Atualmente a capacidade instalada no Hospital Mario Gatti para áreas de internação e Pronto Socorro Adulto cadastrado no CNES são de 166 leitos sendo:

Capacidade Instalada HMMG Unidades Internação e PSA	
Setor	Capacidade Instalada
Enfermaria Cirúrgica	40 leitos
Enfermaria Clínica Médica	43 leitos
Enfermaria de Neurologia- Neurocirúrgica	20 leitos
Enfermaria de Ortopedia	18 leitos
UTI Adulto	20 leitos
PSA(Retaguarda)- Sala Verde	15 leitos
PSA (Retaguarda)- Sala Amarela	10 leitos

As áreas de Pronto Socorro Adulto- sala Vermelha e sala Azul são leitos de observação, porém devido à alta demanda e sobrecarga no atendimento esses locais são utilizados com leitos de internação rotineiramente:

Setor	Capacidade Instalada	Taxa de Ocupação (março/2024)	Taxa de Ocupação (março/2023)
PSA- Sala Vermelha	04 box de urgência	703 (paciente dia)*	623 (paciente dia)*
PSA- Sala Azul	0	236 (paciente dia)*	1 (paciente dia)*
Média de 26 pacientes internados aguardando leito acomodados em maca			
Sala de observação com capacidade para 15 pacientes em poltrona			

### Unidade Mário Gattinho

A capacidade do Gattinho é de 46 leitos de internação cadastrados no CNES:

Capacidade Instalada Unidade Mário Gattinho (unidades de internação e PSI)- 16/04/2024	
Setor	Capacidade Instalada
Enfermaria Gattinho 1	14 leitos
Enfermaria Gattinho 2 (lactente)	11 leitos
Retaguarda Infantil	7 leitos
UTI Pediátrica	14 leitos

Tivemos aumento da taxa de ocupação dos leitos e um maior tempo de espera para leitos de internação, resultando sobrecarga nos leitos de observação.

Os pacientes na totalidade foram atendimentos e mantiveram-se internados no HMMG, não havendo transferências para outros serviços.

O consumo de soroterapia também teve aumento de 68% com relação ao mesmo período de 2023.

Os dados acima se justificam quando comparamos o número de notificações de dengue no mesmo período de 2023 (97 notificações) e 2024 (3.124 notificações), um aumento de 97% nos casos notificados. Quando observadas as internações do período de 2023 temos 16 casos de dengue que foram hospitalizados, em contrapartida no mesmo período de 2024 houveram 142 casos, significando um aumento de cerca de 88%.

### IMPACTO DA EPIDEMIA DE DENGUE DE 2024 NO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI

No início do ano de 2024 os órgãos competentes previam um aumento expressivo e importantíssimo do número de casos de dengue na cidade de Campinas. O NEH (Núcleo de Epidemiologia Hospitalar) já iniciou os preparos para essa perspectiva com treinamentos teóricos em parceria com o DEVisa e a VISA Sul (primeiro treinamento em 11/01/2024), dando sequência nos treinamentos dos

colaboradores médicos e enfermeiros com multiplicadores do próprio NEH por diversos dias e horários, afim de capacitar grande número de profissionais. Foram realizadas visitas técnicas e enviados relatórios de adequação estrutural para o espaço do HMMG, assim como previsão de recursos estruturais para atendimento da demanda específica de dengue. Os treinamentos abordaram conceitos teóricos e práticos do manejo dos pacientes com dengue, em ambas as populações atendidas no HMMG (adulto e infantil), e o NEH esteve (e está) disponível para discussões de casos.

Foi formada uma Sala de Situação – Dengue para acompanhamento da evolução do número de casos, assim como foi elaborado plano de contingência e planilhas de acompanhamento compartilhado, para que os gestores e a Vigilância do distrito pudessem acompanhar os casos internados em tempo real.

O atendimento aos pacientes com suspeita de arbovirose foi revisado com atualização do fluxograma da classificação de risco específico. Os pacientes que têm critério para atendimento dengue são triados com a prova do laço e verificação da pressão arterial em duas posições, e solicitado a coleta de hemograma globais nos casos de menor gravidade. Foi destinado um consultório médico exclusivo para atendimento dos casos.

Para atendimento de pacientes classificados como C e D são encaminhados para sala Vermelha para atendimento, observação e internação.

O processo de trabalho do NEH nos casos de dengue consiste em:

Realizar busca ativa dos casos em todos os BEs (adulto e infantil);

Separar os casos descritos ou que atendam os critérios e quantificá-los;

Consultar ficha por ficha para certificar-se da inexistência de notificação de dengue prévia;

Nos casos em que há notificação prévia (de outro serviço ou não), registrar o número da notificação no BE;

Procurar os dados que não constam nos BEs e são obrigatórios na notificação no Sistema SINAN Online Dengue, tais como: raça, distrito e centro de saúde de referência de cada paciente, resultado do hemograma (quando realizado). Para tanto são utilizados 03 programas diferentes que fornecem essas informações: AGHU, GOOGLE Maps – área de abrangência e InfoLab;

Após os dados coletados, digitar informações no sistema SINAN Online Dengue, registrar em banco de dados interno e arquivar no setor em ordem para posterior encerramento.

Nos casos de internação os passos acima são repetidos e, se houver notificação anterior, os dados da internação são inseridos na ficha já registrada no SINAN. A sorologia é solicitada através de impresso de SINAN próprio, preenchido manualmente, e enviado ao laboratório. São enviados os dados do paciente para sua VISA de abrangência, com cópia para a VISASul, por e-mail.

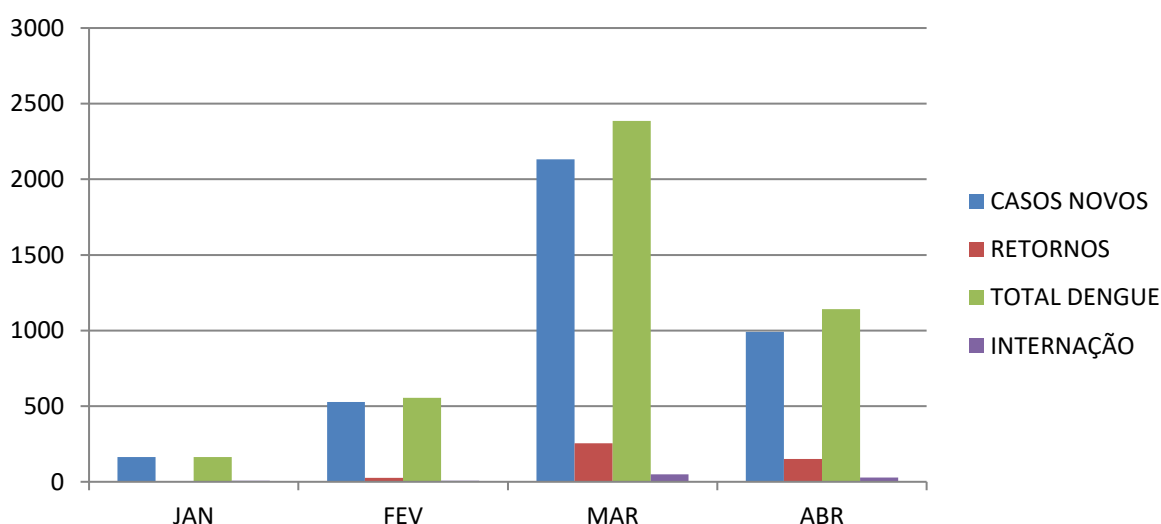
Posteriormente as notificações realizadas necessitam ser consultadas para classificação dos casos e encerramento adequado, as internações demandam envio do sumário de alta para a VISA de referência por e-mail e encerramento oportuno e rápido.

O número de notificações foi crescente desde janeiro de 2024, porém não basta apenas inserir no sistema, é necessário entender o comportamento da população assistida por essa instituição, objetivando oferecer atendimento adequado e emprego correto dos recursos.

Até o presente momento – 15/04/2024 foram inseridas no banco de dados nacional SINAN Online 3.124 notificações de Suspeita de dengue, sendo esse número referente aos casos novos notificados pelo HMMG, o número de atendimentos até o presente momento é de 4.632 somando casos de retorno do paciente ao serviço com a queixa clínica relacionada ao quadro de dengue. O número de atendimentos não tem como ser preciso, uma vez que um paciente gera uma notificação, mas o mesmo pode retornar ao serviço várias vezes para acompanhamento da evolução da doença e, se o paciente está notificado por outro serviço, não é realizada dupla notificação.

Abaixo explicitamos os dados mensais graficamente representados até o dia 14/04/2024:

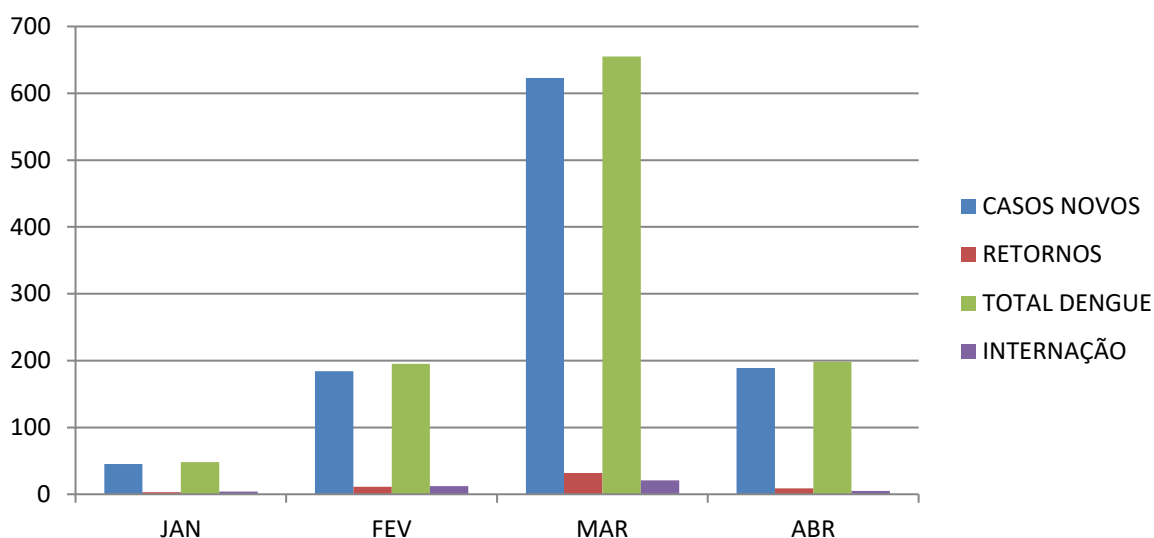
### Total mensal de atendimentos de dengue em 2024 por tipo de atendimento - PSA



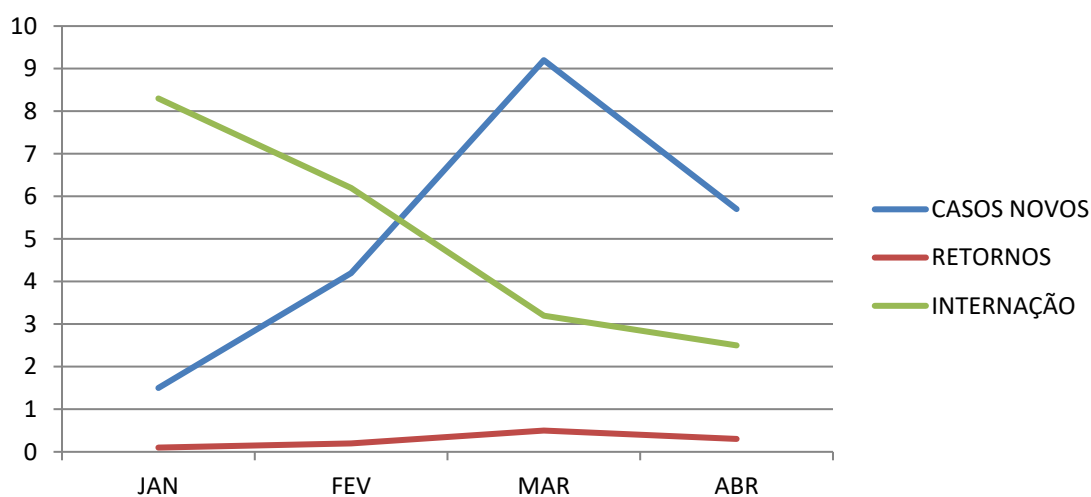
### Porcentagem mensal de dengue por tipo de atendimento – PSA

PSA	CASOS NOVOS	RETORNOS	TOTAL DENGUE	INTERNAÇÃO	TOTAL ATENDIM	TX INTERNAÇÃO
JAN	164	0	164	8	10558	4,70%
%	1,60%		1,60%			
FEV	528	27	555	7	10400	1,30%
%	5,10%	0,30%	5,40%			
MAR	2132	255	2387	49	10338	2,60%
%	20,60%	2,50%	23,10%			
ABR	992	150	1142	28	5133	2,50%
%	19,30%	2,90%	22,40%			

### Total mensal de atendimentos de dengue em 2024 por tipo de atendimento – PSI



### Porcentagem mensal de dengue por tipo de atendimento - PSI



PSI	CASOS NOVOS	RETORNOS	TOTAL DENGUE	INTERNAÇÃO	TOTAL ATENDIM	TX INTERNAÇÃO
JAN	45	3	48	4	3076	8,30%
%	1,50%	0,1	1,60%			
FEV	184	11	195	12	4385	6,20%
%	4,20%	0,20%	4,40%			
MAR	623	32	655	21	6773	3,20%
%	9,20%	0,50%	9,60%			
ABR	189	9	198	5	3305	2,50%
%	5,70%	0,30%	6,00%			

As doenças de notificação compulsória têm prazo para registro nos sistemas pertinentes, demandando digitação em tempo hábil, conforme reforçado pelo Decreto 23.330 de 07 de março de 2024, publicado em Diário Oficial n. 13.287 – ano LIV.

Como visto nos gráficos acima, houve um aumento expressivo dos casos a partir de março, gerando necessidade de mais colaboradores para análise e digitação das notificações. Para cumprimento do prazo de 24 horas de inserção da notificação no banco de dados nacional foi implementada escala de trabalho aos finais de semana, composta por colaborador do NEH e horas extras.

Atualmente a escala de trabalho aos finais de semana continua acontecendo, uma vez que o comportamento da população adulta não alterou em número de atendimento, houve apenas diminuição dos casos na população infantil. O NEH consegue cumprir o prazo de digitação ordenado com auxílio de colaboradores em hora extra, mantendo a qualidade do trabalho com análise dos dados desde o momento da notificação até seu encerramento.

## CAPACIDADE DE RESPOSTA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VETORIAL

A Vigilância Epidemiológica e Vetorial das arboviroses é realizada pela Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA).

A Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) em Campinas se organiza territorialmente em 06 Vigilâncias em Saúde Regionais (Visa) e 01 Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ):

- Vigilância em Saúde Regional Norte;
- Vigilância em Saúde Regional Sul;
- Vigilância em Saúde Regional Sudeste;
- Vigilância em Saúde Regional Leste;
- Vigilância em Saúde Regional Noroeste;
- Vigilância em Saúde Regional Sudoeste.

Enquanto organização e estruturação dos processos de trabalho, bem como de acordo com a legislação em vigência, conforme estabelecido pela PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023, todo caso SUSPEITO de Dengue, Chikungunya ou Zika atendidos em unidades de saúde públicas ou privadas devem ser obrigatoriamente notificados, sendo que os casos graves e óbitos em até 24 horas.

Assim, ao ser notificado, cada caso será devidamente digitado em sistema oficial de notificação – SINAN ON LINE, investigado e encerrado. Os dados são alimentados e monitorados pelas equipes de vigilância central e regionais, e permitem compreender a transmissão em todo o território, bem como a tendência de epidemia, e assim possibilita o planejamento de ações.

No contexto da vigência da **situação de Emergência em Saúde Pública** em razão do cenário epidemiológico da Dengue no município de Campinas neste ano, foi publicado o **Decreto Municipal 23.230 de 07 de março de 2024**.

Dentre os critérios para o decreto de emergência, foram considerados os seguintes critérios:

- incidência elevada de casos de dengue no município, considerando o crescimento da curva epidêmica de casos com tendência exponencial;
- capacidade de resposta às ações de resposta;

No que tange o escopo da Vigilância Epidemiológica e Vetorial, o aumento exponencial de casos durante a epidemia, ainda que tenha exigido e havido necessidade de revisão e reorganização dos processos, ainda demanda busca de estratégias adicionais, considerando que situações de epidemia superam a capacidade das equipes de vigilância, considerado todo o processo de identificação de casos, notificação, qualificação, análises e monitoramento, planejamento e efetivação de ações de controle.

## 9. COE – CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

### COMITÊ MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES E ZONOSSES

O Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses – Campinas-SP, foi instituído em 2015, e atua em caráter permanente desde então, sendo composto, atualmente, por 14 secretarias, e parceiros descritos a seguir:

Secretaria Municipal de Governo, com a participação da Defesa Civil e Serviço 156.

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Comunicação

Secretaria Municipal de Cultura e Turismo

Secretaria Municipal de Educação

Secretaria Municipal de Esportes e Lazer

Secretaria Municipal de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

Secretaria Municipal de Habitação

Secretaria Municipal de Relações Institucionais

Secretaria Municipal de Serviços Públicos

Secretaria Municipal de Trabalho e Renda

Secretaria Municipal de Assistência Social, Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos

Secretaria Municipal de Administração

Secretaria Municipal Clima, Meio Ambiente e Sustentabilidade

E conta como parceiros com a

Rede Municipal Dr. Mario Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar

Sociedade de Abastecimento de Água e Saneamento – SANASA

Serviços Técnicos Gerais – SETEC

Cabe à Secretaria Municipal de Governo juntamente com a articulação da Intersetorialidade da Secretaria de Saúde promover a intersectorialidade do Comitê, propiciando ações integradas e coordenadas para o enfrentamento das Arboviroses e outras zoonoses de importância em Saúde Pública, bem como favorecer as tomadas de decisões e agilidade nos processos administrativos necessários.

### Atribuições do Comitê:

- Acompanhar e estabelecer estratégias de ações voltadas à prevenção e controle das Arboviroses;
- Planejar continuamente as atividades de resposta às Arboviroses no município de Campinas;
- Fomentar a criação de políticas públicas e manter de maneira permanente o desenvolvimento de ações de melhoria contínua;
- Criar estratégias para o alcance de respostas rápidas e oportunas para minimizar o número de casos e atuar na proteção à vida dos moradores do município.

### Objetivos:

Contribuir no processo de planejamento, articulação, coordenação, execução e avaliação dos programas, projetos e ações de prevenção e controle de doenças, bem como no atendimento a situações adversas provocadas pelas Arboviroses em todo o território do Município de Campinas;

Acompanhar e estabelecer estratégias e ações ao enfrentamento às arboviroses e trabalhar de forma sistêmica nas ações prospectivas sobre os riscos ainda não existentes, nas ações reativas sobre os riscos existentes e na elaboração e execução de um Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses;

Alinhar as suas ações com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, em especial, o objetivo 3 - assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades - e com o Marco de Sendai das Nações Unidas - reduzir o índice de mortes contribuindo com o desenvolvimento de uma cidade resiliente.

Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2023/2024:

Foi desenvolvido com o objetivo de nortear a administração pública municipal na resposta aos agravos de interesse à saúde pública relacionados à dengue, Zika vírus e chikungunya.

A proposta de elaboração e adoção de [Plano Municipal de Contingência](#) surgiu no âmbito do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses de Campinas, espaço que potencializa de forma intersetorial as ações de combate às Arboviroses no Município de Campinas.

A presente edição foi desenvolvida por uma equipe técnica multidisciplinar orientada pelos pressupostos pactuados e diretrizes vigentes, tomando como referência o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2021/2022, Campinas, SP.

O conteúdo apresenta atribuições relativas à Secretaria de Saúde e demais secretarias municipais, departamentos e órgãos da administração indireta da Prefeitura Municipal que têm responsabilidades no controle e prevenção das Arboviroses e na organização necessária para o enfrentamento de cenários epidêmicos. Cabe destacar que tais atribuições referem-se não somente ao período de maior incidência das doenças, mas também, ao período interepidêmico, quando devem ser executadas ações permanentes coordenadas que darão sustentação às ações de resposta previstas no plano de contingência.

Um dos princípios estruturantes das ações do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses é a intersetorialidade. Os desafios extrapolam a governança da Secretaria de Saúde e, neste contexto, as demais Pastas que compõem o Comitê tornam-se protagonistas na execução das ações das respectivas áreas de competência e governança, respeitando suas especificidades. Neste modelo de gestão as estratégias de enfrentamento são potencializadas com práticas intersetoriais e multidisciplinares no enfrentamento do problema.

#### Eixos estratégicos de resposta:

Em 2021, com a pandemia de covid-19 e as lições aprendidas com o Comitê Municipal de Enfrentamento da Pandemia de Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (covid-19), considerou-se importante a revisão das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses, sendo assim, em 2022, o Comitê passa a se organizar em 06 eixos estratégicos para adoção de medidas de preparação e resposta aos desafios postos pelo importante problema de saúde pública que são as Arboviroses Urbanas e outras Zoonoses de importância em Saúde Pública. Os eixos estratégicos que estão sendo incorporados na nova estrutura de enfrentamento do Comitê são:

- **Eixo Assistência à Saúde e Vigilância:** com o objetivo de desenvolver ações estratégicas de enfrentamento da assistência à Saúde e melhorar a capacidade de resposta do período epidêmico o eixo desenvolve ações de planejamento de assistência direta ao paciente, planejamento e educação permanente, estratégias de organização de fluxos de atendimento, fluxo de exames laboratoriais, fluxos de notificação, dentre outros aspectos relevantes para o atendimento à saúde. Esse eixo é composto por membros da Secretaria de Saúde e Rede Mário Gatti, coordenado pelo Departamento de Saúde e conta com a participação de representantes dos Pronto Atendimentos, NVE Mário Gatti, DEVISA (CVADT) e eventualmente e quando necessário do Laboratório Municipal, Departamento Administrativo, bem como a SMGDP e SMA.
- **Eixo Políticas Públicas de Resíduos Sólidos:** como objetivo de subsidiar o desenvolvimento de ações de planejamento, resposta e desenvolvimento de política pública na área de resíduos sólidos no município de Campinas incluindo desde a geração e o descarte do resíduo e seu impacto no aumento do risco para as arboviroses, realiza ação estratégica com o GTDMR na linha de atuação em cooperativas bem como fomenta análise com relação aos pontos de coleta, ecopontos, pontos de descarte viciados, catadores, coletadores e recicladores, dentre outros. Coordenado pela SMSP, conta com a participação da SMS através do DEVISA (através da referência técnica da Vigilância de Resíduos Sólidos) e do Departamento de Saúde, bem como a SMTR, SEHAB, SMVDS (através da Coordenadoria de Fiscalização e da Coordenadoria de Projetos e Educação Ambiental), SMASDH e SANASA.
- **Eixo Educação e Educação Ambiental:** Entendendo a Educação como um dos eixos estratégicos em Arboviroses, o eixo tem como objetivo desenvolver ações que envolvam a educação ambiental, conservação e preservação do meio ambiente, além de ações estratégicas de interface entre as secretarias envolvidas e atividades educativas em escolas envolvendo a temática das Arboviroses, a Conscientização Ambiental e sua relação com a geração e destinação de resíduos e impactos ao meio ambiente e sua interface com a saúde,

entre outras estratégias. Tem como coordenador a SMVDS com apoio principalmente da SME, bem como SMASDH, SANASA, SMS (através do Núcleo de Comunicação e Educação em Saúde do DEVISA), SEHAB e SECULT.

- **Eixo Saúde Única:** Coordenado pela SMS, por meio do DEVISA através da Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ), conta com a participação da SMVDS, SMSP, SMEL, SETEC e a convite SEPLURB se necessário. Tem como base a importância da interface entre a Saúde Humana, Saúde Animal e Meio Ambiente, visa especialmente analisar e intervir em situações em que esta tríade tem fundamental importância na transmissão de doenças sejam elas Arboviroses e, eventualmente, outras zoonoses de importância em saúde pública.
- **Eixo Transversal de Comunicação:** Trata-se de um eixo fundamental, que atua de forma transversal aos demais eixos que visa desenvolver comunicação de risco, comunicação à população bem como comunicação aos trabalhadores, fomentando uma cultura de informação e interferindo no processo de ação das populações reduzindo o impacto das Arboviroses na sociedade. Conta com a coordenação da SECOM e tem como parceiros a SMS (por meio do DEVISA através do Núcleo Técnico de Comunicação em Vigilância em Saúde e Educação em Saúde), SMRI, SANASA e Atendimento ao Cidadão (156).
- **Eixo Vistoria Integrada:** O eixo de vistoria integrada não é um eixo permanente, também transversal e acionado conforme necessidade de inspeção conjunta para definição de cenário para propostas de intervenções no sentido de mitigar o risco associado as Arboviroses e outras Zoonoses de importância em Saúde Pública que exigem maior integralidade entre diferentes órgãos e secretarias. Conta com a coordenação da Secretaria Municipal do Verde, Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (SMVDS), os participantes serão convocados conforme necessidade. Seguirá os procedimentos operacionais padrão do manual de vistoria integrada que foi criado no sentido de normatizar e sistematizar as ações no território, instituindo um procedimento padrão garantindo a padronização da ação, segurança e encaminhamentos necessários a partir da ação executada. A deliberação da ação é realizada no comitê, podendo haver reunião preparatória extraordinária se necessário.

Como estratégia intersetorial de resposta está sendo utilizada a estratégia de **Mutirão Intersectorial** que visa juntar esforços da administração pública junto com a sociedade para ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Os mutirões são realizados em áreas com transmissão, atendendo a critérios epidemiológicos definidos no GT de Arboviroses, contam com uma sala de situação com participação das secretarias pertencentes ao Comitê e ações de campo coordenadas pela Vigilância em Saúde em parceria com os Centros de Saúde através de ação casa a casa com agentes comunitários de saúde, agentes de controle ambiental e agentes de apoio ao controle ambiental juntamente com voluntários para verificação de imóveis, orientações, panfletagem e controle de criadouros.

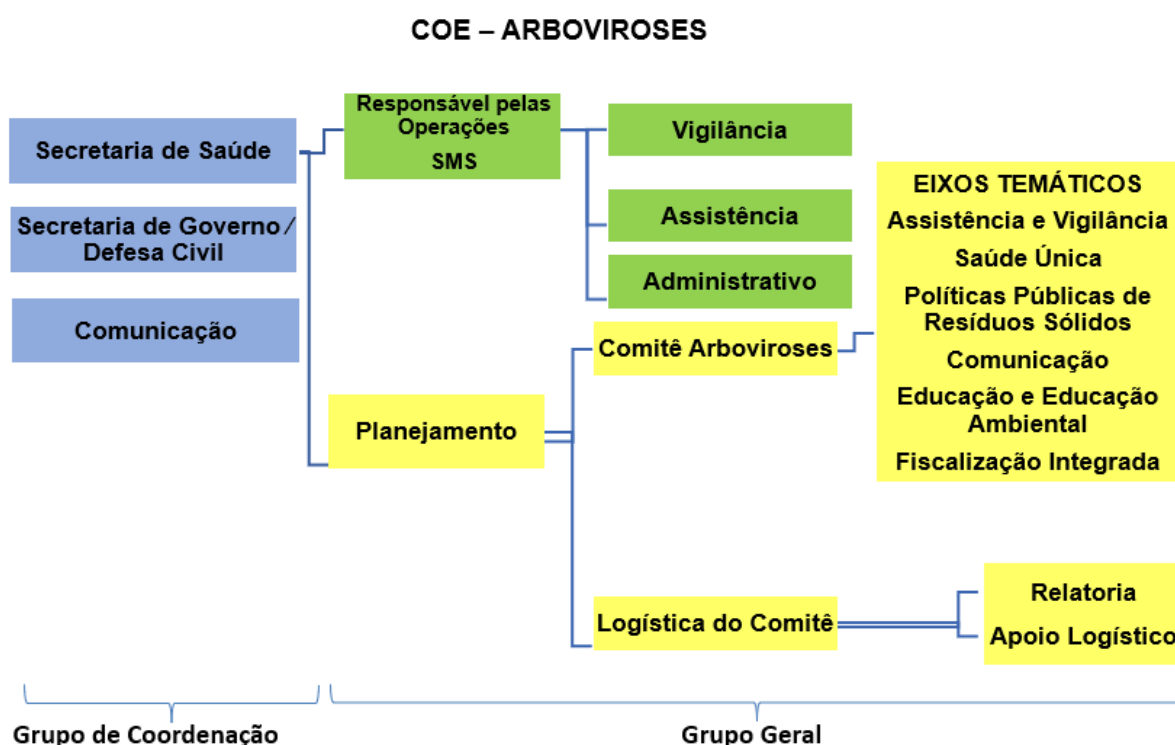
Adicionalmente, equipes de resposta da Secretaria de Serviços Públicos e SANASA com apoio de caminhão e maquinários fazem a remoção de resíduos nestas áreas, acionadas também pelas equipes de campo para atender demandas de cata-treco, limpeza de boca de lobos, remoção de inservíveis e grandes volumes.

Complementarmente, são utilizados drones operados pela Guarda Municipal e Defesa Civil para

identificar criadouros em altura e para que as equipes de campo possam intervir adequadamente. Bem como uso de carro de som da Defesa Civil e SANASA para alerta à população.

A Comunidade escolar destas áreas é chamada a participar das atividades durante a semana que antecede o Mutirão trabalhando com a temática da Dengue e demais Arboviroses com foco na prevenção, realizadas pelos professores junto aos alunos e pais, multiplicando conhecimento e distribuindo panfletos de orientação às famílias.

Estrutura Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses de Campinas, SP.





## Ações de Resposta

No enfrentamento das Arboviroses no município de Campinas - SP.

## 10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA

Com o objetivo de desenvolver ações estratégicas de enfrentamento da assistência à Saúde e melhorar a capacidade de resposta do período epidêmico o eixo desenvolve ações de planejamento de assistência direta ao paciente, planejamento e educação permanente, estratégias de organização de fluxos de atendimento, fluxo de exames laboratoriais, fluxos de notificação, dentre outros aspectos relevantes para o atendimento à saúde. Esse eixo é composto por membros da Secretaria de Saúde e Rede Mario Gatti, coordenado pelo Departamento de Saúde e conta com a participação de representantes dos Pronto Atendimentos, NVE Mário Gatti, DEVISA (CVADT) e eventualmente e quando necessário do Laboratório Municipal, Departamento Administrativo, bem como a SMGDP e SMA.

### FLUXOS E AÇÕES DE ROTINA

#### EIXO ASSISTÊNCIA

##### ATENDIMENTO

Garantir o atendimento, suspeita precoce e tratamento correto e oportuno das Arboviroses;

Notificar de forma imediata, coletar e amostras biológicas e realizar a classificação de risco.

Realizar o seguimento clínico dos pacientes e, quando necessário, o encaminhamento de casos graves para internação e manejo clínico em âmbito hospitalar;

Viabilizar fácil acesso, ao tratamento e seguimento para todo caso suspeito de Arboviroses atendidos ambulatorialmente nas redes pública e privada;

#### EIXO VIGILÂNCIA

##### NOTIFICAÇÃO DE CASOS

As notificações de casos suspeitos devem ser realizadas por todos os serviços de saúde do município, atender aos critérios de definição vigentes, conforme instrumentos e fluxos estabelecidos no sistema de vigilância municipal (sob a lógica da Vigilância em Saúde Regional de referência para os serviços públicos e privados que realizam o atendimento e notificação de casos suspeitos).

Por tratar-se de doença de grande impacto e ser necessária a adoção de medidas de prevenção e controle do vetor, todo caso suspeito de Arboviroses, em vigência da Emergência em Saúde Pública passa a ser, por meio do **Decreto Municipal 23.230 de 07 de março de 2024**, de notificação compulsória imediata para todos os casos em até 24 horas no município de Campinas.

Diante da situação de emergência em saúde pública em razão do cenário epidemiológico da Dengue, o Programa Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses da Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) redefiniu além do tempo oportuno de notificação, os instrumentos e fluxos de notificação, assim:

- Centros de Saúde: <https://sistemas-saude.campinas.sp.gov.br/portal/dengue>
- Serviços privados, UPAS e CHPEO da Rede Mário Gatti e Laboratórios de análises clínicas: <https://forms.campinas.sp.gov.br/index.php/911452>
- Hospital Mario Gatti, Hospital Celso Pierro e HC da UNICAMP: Dengue on line

Além das alterações destacadas acima, foi necessário ampliar a força de trabalho adicional de digitadores da IMA – (20 profissionais digitadores) visando a inserção oportuna dos casos no sistema Dengue on line (sistema oficial de notificação de casos de dengue do Ministério da Saúde).

As redefinições dos processos de trabalho relativas à notificação possibilitam informar em tempo oportuno o sistema de vigilância, bem como análise epidemiológica, monitoramento da epidemia e planejamento adequado de ações de assistência e implementação das medidas de prevenção e controle pelas equipes técnicas de vigilância.

Para fins de notificação de caso suspeito de dengue, utiliza-se o seguinte critério de definição:

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia.

Diante do cenário epidemiológico atual, a comunicação de risco amplamente divulgada estabelece que todo paciente que apresente febre, procure por um serviço de saúde para avaliação da situação de saúde e notificação se preencher os critérios para suspeição.

Os casos notificados são devidamente investigados e encerrados segundo os critérios abaixo:

#### Laboratorial

Critério laboratorial é aquele que atende à definição de caso suspeito de dengue e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

1. ELISA NS1 reagente.
2. Isolamento viral positivo.
3. RT-PCR detectável (até o quinto dia de início de sintomas da doença).
4. Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do sexto dia de início de sintomas da doença).
5. Aumento  $\geq 4$  vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

## Clínico- epidemiológico

Para os casos leves para os quais há impossibilidade de confirmação laboratorial específica ou para casos com resultados laboratoriais inconclusivos, considera-se a presença de vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados.

Assim, após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos graves e óbitos, para os quais a investigação laboratorial está disponível. Destaca-se que desde outubro de 2023 a realização de sorologia IgM foi suspensa pelo IAL/ Campinas. Tal suspensão baseada no monitoramento de casos através de diagrama de controle, foi deliberação de outras instâncias do sistema da vigilância estadual, justificado na capacidade de resposta do IAL. Os casos não graves, passaram a ser encerrados pelo critério clínico-epidemiológico não havendo, portanto, casos negativos de dengue sendo o monitoramento viral no município restrito aos casos graves e óbitos.

Diante de tal situação, através de processo de aquisição próprio, o município de Campinas por meio do Programa de Vigilância e Controle das Arboviroses, disponibilizou a todas as Unidades Básicas de Saúde testes rápidos IgM e NS1, com o objetivo principal de atender as necessidades de vigilância (compreender a ocorrência de transmissão em áreas ainda sem transmissão, ou baixa transmissão).

Conforme prevê o Decreto Municipal 23.230 de 07 de março de 2024, novo processo de aquisição de testes rápidos NS1 e IgM encontra-se em seguimento pelo Departamento Administrativo/ SMS.

## INVESTIGAÇÃO

A partir da notificação dos casos suspeitos de dengue, ações de investigação dos casos são iniciadas:

- qualificação de cada caso quanto ao preenchimento de critérios de suspeição;
- qualificação de cada caso quanto aos dados de identificação e endereço;
- georreferenciamento de cada caso no sistema ARBOVIROSES CAMPINAS para compreensão da área de transmissão e definição de ações de controle de transmissão;

Na ocorrência de casos graves e óbitos, investigação mais detalhadas e específicas são realizadas pelas equipes técnicas das Visas Regionais e Central, e possibilitam:

- avaliação da conduta;
- acompanhamento e tratamento;
- envio de amostras biológicas para o laboratório de referência para confirmação laboratorial e se possível, isolamento viral.

Como os critérios usados para classificação de gravidade dependem tanto de manifestações clínicas quanto de vários exames laboratoriais, via de regra, não disponíveis no momento da suspeita, eventualmente esta pode não ser comunicada precoce e adequadamente à Vigilância em Saúde

Os casos graves, inclusive aqueles cuja origem é a rede complementar e privada, são informados à Vigilância em Saúde (VISAs Regionais) em até 24 horas e monitorado pelas VISAs regionais.

Os óbitos são informados pelos Prontos Socorros e Hospitais públicos e privados por telefone para as VISAs Regionais, durante o horário comercial. Fora de horário de expediente, esta informação é transmitida para o Plantão da Vigilância, que se responsabiliza pelo o encaminhamento do corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) sempre que possível. No município há um convênio do SVO com o DEVISA, que prevê a investigação de óbitos por suspeita de doença de notificação compulsória (DNC) sendo elas: síndrome icterohemorrágica, síndrome respiratória aguda grave, meningites agudas e outras a depender da avaliação técnica da Vigilância em Saúde. O convênio prevê exame necroscópico e coleta de material (LCR, sangue e fragmentos de tecidos) para diagnóstico específico permitindo assim a investigação dos casos de óbito com suspeita de dengue e/outras DNC.

#### PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

A Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) em Campinas se organiza territorialmente em 06 Vigilâncias em Saúde Regionais (Visa) e 01 Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ):

- Vigilância em Saúde Regional Norte;
- Vigilância em Saúde Regional Sul;
- Vigilância em Saúde Regional Sudeste;
- Vigilância em Saúde Regional Leste;
- Vigilância em Saúde Regional Noroeste;
- Vigilância em Saúde Regional Sudoeste.

Semanalmente, representantes das Vigilâncias em Saúde Regionais e Unidade de Vigilância de Zoonoses – por meio dos Agentes de Controle Ambiental (ACA) que atuam como Supervisores Gerais de Controle Ambiental - se reúnem com a Coordenação do Programa para:

- Avaliar o cenário das arboviroses das 04 semanas anteriores a partir do georreferenciamento de casos notificados no SINAN (dengue, Zika e *chikungunya*) no Sistema Arboviroses Campinas;
- Planejar as ações a serem desenvolvidas em cada região de forma integrada, considerando as particularidades de cada território e a efetividade de ações a serem realizadas para cada área elencada ex: controle de criadouros, telagem de caixa d'água, nebulização costal, nebulização veicular, busca ativa, educação em saúde, mutirões intersetoriais, etc.
- Padronizar e discutir fluxos operacionais de supervisão a campo para fins de fiscalização de contrato da empresa terceirizada controladora de vetores, visando a melhoria do processo de trabalho e efetividade do serviço prestado;
- Planejar a execução da **Avaliação de Densidade Larvária (ADL)**, com implementação de estratégias para envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), elaboração de mapas, capacitação dos agentes de campo, programação da análise de larvas no laboratório da Unidade de Vigilância de Zoonoses, registro em Sistema, devolutivas para o território e meios de comunicação, no intuito de sensibilizar sobre os principais criadouros identificados e sua importância na cadeia de transmissão;
- Discutir e implementar instrumentos e estratégias municipais de ações mais efetivas para as equipes de campo próprias (Agentes de Apoio ao Controle Ambiental) nos **Imóveis Especiais** (locais com grande circulação de pessoas) e **Pontos Estratégicos** (locais onde há concentração

- de criadouros do mosquito);
- Discutir e padronizar os fluxos operacionais para atendimento às denúncias, monitoramento da sua efetividade e da resposta aos municípios, com foco na melhoria contínua dos processos de trabalho;
  - Organizar e sistematizar a inserção de ações de educação em saúde da vigilância em saúde em eventos de mobilização da população coordenados por outras pastas.
  - Em situações em que a capacidade de resposta de controle vetorial visando a interrupção da transmissão é excedida, os seguintes critérios de priorização são adotados:
  - Áreas com transmissão recente (com possibilidade de interrupção da transmissão);
  - Características do território, considerando o histórico da área:
    - Densidade demográfica;
    - Histórico das ações realizadas no território e resultados obtidos (interrupção de transmissão, taxa de pendência);
    - Intervalo em relação a ações anteriores no território;
    - Indicação técnica de cada ação de controle (busca ativa, controle mecânico e controle químico de criadouros).

#### Organização do processo de trabalho em Núcleos de Controle Ambiental

O Núcleo de Arboviroses, Zoonoses de Determinantes Ambientais (NAZDA) realiza reuniões semanais para discutir casos e planejar ações no território, com a participação da Coordenação do serviço, Técnico de Referência dos Programas (Médico Veterinário/Biólogo/Enfermeiro/Técnico de Enfermagem), Técnico de Vigilância em Saúde, Agentes de Controle Ambiental e Agentes de Apoio ao Controle Ambiental.

O processo de trabalho das equipes de controle ambiental nas Visas é organizado em núcleos. Na rotina da intersazonalidade, para além das atividades transversais como controle de criadouros, busca ativa, inspeção em Imóveis Especiais e Pontos Estratégicos, cada profissional está inserido em um núcleo de conhecimento e campo de atuação que tem os riscos do território como norteador do planejamento do processo de trabalho, sendo eles:

- **Núcleo de Bancos e Sistemas (NBS)** com liderança do Supervisor de Centro de Saúde para apoio na investigação dos casos do Núcleo NAZDA, correção de endereços inconsistentes das notificações que influenciam no georreferenciamento do Arboviroses Campinas e apoio na qualificação dos bancos, junto aos técnicos de vigilância em saúde;
- **Núcleo de Educação e Comunicação (NEC)** com liderança do Supervisor de Equipe para desenvolvimento de materiais e atividades de educação em saúde, no intuito de despertar a conscientização da população sobre os riscos e a corresponsabilidade individual de cada cidadão na prevenção de doenças.
- **Núcleo de Atendimento a Denúncias (NAD)** com liderança do Supervisor de Equipe para triagem, organização/otimização do processo de trabalho no atendimento de denúncias do núcleo NAZDA, registro das respostas nos sistemas e monitoramento;
- **Núcleo de Apoio Intra e Intersectorial (NAI)** responsável pelas situações mais complexas cuja resolução se dá a médio e longo prazo, que demandam a interlocução e vinculação com serviços da Secretaria de Saúde, assim como de outros órgãos para a construção de políticas

públicas, através do delineamento de estratégias integradas no enfrentamento às arboviroses;

### Estratégias de Enfrentamento à Emergência em Saúde Pública – Dengue 2024

Diante do contexto da Epidemia de Dengue de 2024, a ascensão do número de casos e a sensibilização da população em geral para o tema houve aumento expressivo do número de denúncias recebidas dos canais oficiais - 156, Protocolo Geral, SEI, Ouvidoria - e extraoficiais sobre o tema arboviroses (dengue), exigindo a reorganização do processo de trabalho em dois principais núcleos:

- **Núcleo de Bancos e Sistemas (NBS)** para dar vazão mais célere à atual necessidade de qualificação dos bancos – em virtude da ascensão dos casos que exigiu a incorporação de mais força de trabalho para digitação das fichas - a fim de propiciar análises de vigilância e planejamento de ações de forma oportuna.
- **Núcleo de Atendimento a Denúncias (NAD)** para dar vazão à atual demanda, sem abdicar da premissa dos riscos do território como norteadores do planejamento do processo de trabalho.

Do ponto de vista intersetorial visando impulsionador a construção de políticas públicas, a Secretaria de Saúde também integra o **Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses**, que se reúne mensalmente no período Inter sazonal. Na sazonalidade, passa a se reunir quinzenalmente para planejar ações que devem ser integradas intersetorialmente, envolvendo outras 16 Secretarias/ órgãos municipais.

Cada Secretaria que compõe o **Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses** tem suas atribuições definidas no **Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2023/2024**, o qual prevê ações permanentes de prevenção (intersazonalidade) e de resposta (sazonalidade).

Com foco nas estratégias de resposta, também foram articulados intersetorialmente - via Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses – mutirões, inicialmente com periodicidade quinzenais e depois semanal em áreas de transmissão de dengue. A definição das áreas é realizada no **GT de Arboviroses**, embasadas no cenário epidemiológico, efetividade das ações considerando as particularidades do território, assim como a capacidade de resposta da rede de assistência de saúde local.

Ainda que com processos de reorganização interna da Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) citados anteriormente para aperfeiçoar as ações de resposta frente ao aumento de número de casos de dengue e denúncias recebidas, sem preterir o trabalho incessante com ações de vigilância diversas para controlar criadouros, interromper transmissão, campanhas de mobilização, assim como ações de rápida resposta para o enfrentamento da dengue, entre outras; houve a necessidade do município de Campinas decretar **situação de Emergência em Saúde Pública** em razão do cenário epidemiológico da Dengue, através do **Decreto Municipal 23.230 de 07 de março de 2024**.

Em complemento, foi instituído também o **Decreto Municipal nº 23.253 de 15 de março de 2024** que disciplina as responsabilidades das Secretarias/Órgãos quanto às denúncias recebidas pela municipalidade. O decreto parte do princípio de que em grande parte dos casos, a natureza causal dos

riscos à saúde para dengue são do escopo de atuação fiscalizatória de outras pastas; e que caso haja, intervenção oportuna e efetiva destes no processo fiscalizatório de rotina, impactando assim a disponibilidade de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos ambientes /espaços /estabelecimentos/ imóveis, não mais se caracterizando como risco à saúde, criando também o Grupo de Resposta Unificada, cuja atribuição precípua é trabalhar em áreas de risco para interrupção da transmissão de Dengue e outras arboviroses.

### Monitoramento viral

O objetivo do monitoramento viral é o monitoramento dos sorotipos circulantes assim como a detecção precoce da circulação viral.

A vigilância laboratorial é empregada para atender às demandas inerentes da vigilância epidemiológica, não sendo o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos, em situações de epidemia.

No município de Campinas, conforme pactuação bipartite, o monitoramento viral é realizado conforme estratégia de unidade sentinela com 2 amostras semanais, ampliadas em abril de 2024 para 5 amostras semanais. O Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi (CHPEO) é a unidade sentinela do município. Considerando o perfil do paciente elegível à coleta de amostras para o monitoramento e a oportunidade (até o 5º dia de sintomas), Campinas, desde 2022, enquanto estratégia municipal pactuada com o GVE e IAL, a Coordenação do Programa Municipal de Vigilância e Controle das Arboviroses monitora e disponibiliza as vagas semanais para pacientes elegíveis atendidos em outros serviços visando não perder oportunidade de realização dos exames e aumentar a representatividade das amostras.

Além da estratégia de sentinela, casos graves e óbitos também são investigados para o monitoramento viral.

Durante o ano de 2024 foram realizados 114 isolamento virais sendo 58 positivos, 47 negativos e 9 inconclusivos.

## EIXO MEDIDAS PREVENTIVAS E CONTROLE

### CONTROLE DO VETOR

As ações de controle mecânico, biológico e químico do vetor das Arboviroses são realizadas por diferentes agentes da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, inclusive por agentes oriundos da contratação de serviços para execução das atividades rotineiras do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses.

O município de Campinas conta com a contratação de uma empresa para controle vetorial através de desinsetização com nebulização costal, aplicação focal e perifocal/borrifação e controle químico, biológico e mecânico de criadouros. Essa empresa fornece 96 agentes operacionais que são distribuídos em 12 equipes, tendo cada uma delas um supervisor também da contratada. Duas dessas equipes atuam em cada uma das seis regiões do município. A carga horária é de 44 horas semanais, sendo o trabalho executado, usualmente, de segunda a sexta-feira. Diariamente, cada VISA regional, por meio dos Agentes de Controle Ambiental, realiza a organização, direcionamento e fiscalização das

equipes da empresa que realizam as atividades de controle vetorial em seu território. Durante o período de maior incidência, as atividades são direcionadas ao território com base na análise epidemiológica dos casos suspeitos e/ou confirmados de Arboviroses, que é realizada tanto nos espaços de GT semanal quanto nos espaços internos das VISAs regionais, com auxílio de corpo técnico qualificado.

Além do serviço supracitado, a Prefeitura de Campinas conta também com contrato com outra empresa para nebulização veicular. Essa atividade também é planejada e direcionada após discussão técnica e é acompanhada e fiscalizada pelos Agentes de Controle Ambiental das VISAs regionais.

Os Agentes de Apoio ao Controle Ambiental das VISAs regionais realizam o acompanhamento regular e periódico dos Imóveis Especiais e Pontos Estratégicos, fazendo o controle de criadouros, aplicação de larvicidas biológicos e orientações aos responsáveis. Participam também das visitas e fiscalizações de imóveis e espaços denunciados por possível foco de criadouros do vetor, para realização do controle mecânico, aplicação de larvicida e orientações.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), alocados nas Unidades Básicas de Saúde, realizam a atividade de controle de criadouros no momento em que executam as buscas ativas de sintomáticos. Essas ações são disparadas pelos Agentes de Controle Ambiental das VISAs ou pela própria equipe técnica do Centro de Saúde onde esses ACS estão alocados, por meio da identificação de casos suspeitos e confirmados.

Os Agentes de Controle Ambiental (Supervisores) participam de todo o processo de operacionalização das ações de controle do vetor em Campinas, tendo papel fundamental pois estão envolvidos desde o planejamento, organização, supervisão, execução, interface com os diversos profissionais, inserção dos resultados nos bancos, planilhas e fechamento das ações.

Os Agentes de Controle Ambiental e Agentes de Apoio ao Controle Ambiental da Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) além de participar de ações de controle vetorial conjuntas com as equipes das VISAs regionais, executando controle mecânico e biológico, também participam da rotina de vigilância entomológica das larvas de mosquitos coletadas em todo município pelos demais agentes, apoiando os técnicos do programa de Arboviroses dessa unidade.

As atividades citadas são realizadas na rotina de ações no escopo do Programa Municipal de Prevenção e Controle das Arboviroses de Campinas, tanto em período sazonal quanto intersazonal. Contudo, este ano, devido à magnitude da Epidemia de dengue e, conseqüente, decretação de **Situação de Emergência em Saúde Pública** por Campinas, foi necessária a reorganização dos processos de trabalho de controle vetorial, sendo as principais adequações:

- Redistribuição de carga horária de trabalho das 12 equipes da empresa contratada envolvidas no controle mecânico, biológico e químico, passando a atuar de segunda a sábado;
- Solicitação de aditamento do contrato da empresa que realiza as atividades de controle vetorial: ampliação de duas de 12 para 14 equipes;
- Solicitação de aditamento do contrato da empresa que nebulização veicular em 25%;
- Mobilização dos Agentes de Controle Ambiental (Supervisores), Agentes de Apoio ao Controle Ambiental e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na realização de mutirões aos sábados, com

- pagamento de hora extra e/ou etapas;
- Intensificação dos atendimentos de denúncias pelos Agentes de Controle Ambiental (Supervisores) e Agentes de Apoio ao Controle Ambiental;
- Reorganização da lógica de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na execução das buscas ativas com controle de criadouros.

## EIXO AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Em complemento à organização de rotina da Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis (CVADT) durante o período de intersazonalidade e se preparando para o enfrentamento do próximo período sazonal, ações de educação em saúde são realizadas pelas equipes técnicas e equipes de controle ambiental das Vigilâncias em Saúde Regionais, Unidade de Vigilância de Zoonoses e Equipe Central.

Conforme apontado no item de GT de Arboviroses, cabe detalhar que no eixo “**Educação em Saúde**”, no escopo das equipes de controle ambiental, concentrara-se a organização e matriciamento das atividades de educação em saúde voltadas para:

- no Núcleo de Educação e Comunicação (NEC).

Este núcleo – NEC - com liderança do Agente de Controle Ambiental/Supervisor de Equipe, planeja, organiza e executa atividades educativas com temas voltados às Arboviroses, zoonoses e agravos com determinantes ambientais, no intuito de despertar a conscientização da população referentes aos riscos e a corresponsabilidade individual de cada cidadão na prevenção de doenças, por meio de:

- Confecção de materiais educativos para abordagem lúdica destes temas, como fantoches, personagens, pinturas, máscaras, passatempos, cartilhas, entre outros;
- Apresentação de peças de teatros/musicais nas Escolas;
- Confecção e utilização de maquetes que representem a realidade, bem como particularidades dos territórios trabalhados, no intuito de despertar a percepção dos riscos existentes, induzindo à mudanças de hábitos, a fim de minimizar ou evitar a exposição;
- Desenvolvimento e utilização de jogos interativos, a fim de atrair a atenção de diferentes faixas etárias visando despertar a percepção dos riscos existentes, induzindo a mudanças de hábitos, a fim de minimizar ou evitar a exposição
- Apresentação de palestras e participação em eventos intersetoriais promovidos por outros órgãos, visando sensibilizar a população e demais serviços para o tema;
- Elaboração de boletins, *folders* informativos, e informes de divulgação das ações de vigilância realizadas no território;
- Atendimento às demandas de imprensa e comunicação, a fim de dar transparência às ações do poder público, orientar a população sobre sua corresponsabilidade nos cuidados para manter os ambientes livres de criadouros, assim como reforçar sinais e sintomas da doença e importância na busca de atendimento.

Para estabelecer diretrizes, matriciar os processos e planejar as ações em âmbito municipal dentro de um calendário epidemiológico, são realizadas reuniões mensais do Núcleo de Educação e Comunicação (NEC), com representantes das equipes de controle ambiental de todos os serviços CVADT.

Além das ações apresentadas acima, as equipes técnicas realizam:

- Capacitações para o Manejo Clínico e Vigilância das Arboviroses, classificação de risco do paciente suspeito de dengue e diagnóstico diferencial, nos formatos presencial e virtual para toda a rede de assistência privada e pública de saúde;
- Capacitações das equipes de enfermagem no formato estudo de caso para assistência e classificação de risco do paciente suspeito de dengue;
- Reuniões técnicas com serviços de saúde públicos e privados;
- Discussão de eventos sentinelas junto aos serviços de saúde;
- Matriciamento das equipes de assistenciais quanto à vigilância das Arboviroses;

O aumento expressivo do número de casos que culminou na decretação de **Situação de Emergência em Saúde Pública** no município, exigiu a reorganização dos processos de trabalho na CVADT, nos eixos “Assistência” e “Vigilância Epidemiológica e Vetorial”; assim como o aumento expressivo no número de denúncias, em resposta inclusive, a toda sensibilização para o tema.

Diante deste contexto, as ações de Educação em Saúde passaram a ser organizadas da seguinte forma:

- Reforço da abordagem educativa durante o atendimento às denúncias, por meio de orientações técnicas que despertem a corresponsabilidade nos cuidados para manter os ambientes livres de criadouros;
- Organização de **Mutirões Intersetoriais de Dengue** – via **Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses** – com o mapeamento de necessidades territoriais por parte de políticas públicas de responsabilidade de outros órgãos, assim como a mobilização de Secretarias que possuem equipamentos no território para sensibilização do público atendido;
- Organização de **Mutirões Intersetoriais de Dengue** – via **Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses** – nas áreas limítrofes com outros municípios, após reunião entre Prefeitos da Região Metropolitana de Campinas; com ampla participação dos agentes de saúde, equipe contratada e voluntários de outras Secretarias, mobilizados pelo Gabinete do Prefeito;
- Elaboração de curso na modalidade à distância para todos servidores da Administração Direta e Indireta – via EGDS – a respeito do Compromisso PMC no Enfrentamento ao Mosquito, a fim de propiciar conhecimentos básicos sobre o vetor, sinais e sintomas e cuidados necessários para manter os ambientes livres de criadouros, propiciando que os servidores capacitados possam aplicar ações em sua rotina de trabalho, assim como servir de multiplicadores deste conhecimento na comunidade em que se inserem;
- Elaboração de Alertas, atualização do Painel Arboviroses, e *folders* informativos de divulgação das ações de vigilância a serem realizadas no território, a fim de reduzir a pendência (imóveis fechados e recusas);
- Reunião articulada pelo Gabinete do Prefeito com o setor privado e terceiro setor para mobilizar lideranças de diferentes segmentos no combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Visitas técnicas aos serviços de saúde para avaliação conjunta da organização das unidades para o enfrentamento à epidemia de dengue;

## EIXO COMUNICAÇÃO

A comunicação compreende as estratégias de ocupação dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), bem como a produção de material de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade local. Essas ações devem ser articuladas com as estratégias de mobilização, garantindo a participação de todos os envolvidos na elaboração desses materiais.

Ressalta-se que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores como educação, saneamento e limpeza urbana, cultura, turismo, transporte, construção civil e segurança pública, assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, extrapolando o setor saúde.

A Comunicação de risco é realizada pelo município considerando diferentes públicos e abordagens distintas e complementares através de:

- Material Gráfico para entrega e orientação à população;
- Uso de carro de som para alerta à população;
- Disponibilização de informação correta e segura à população, trabalhadores de saúde, imprensa e outros interessados através do site: [www.dengue.campinas.sp.gov.br](http://www.dengue.campinas.sp.gov.br) ;
- Divulgação de informação à população por meio de campanhas publicitárias;
- Divulgação de informação à população através das mídias e rede social;
- Divulgação de informação à população através de coletivas de imprensa, notas e repercussão em imprensa.

## 11. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

### Ações a serem executadas

Observações do Ministério da Saúde:

1. As ações que serão realizadas e colocadas no Plano dependem do que o município indicar como ações novas, extraordinárias, além das executadas normalmente. Não é necessário ter ações nos três eixos obrigatoriamente; somente aqueles que tiverem ações indicadas a constar no Plano
2. O Plano de ação deve estar de acordo com o tempo de vigência do Decreto de Emergência em Saúde Pública
3. O Plano deve ser assinado pelo Gestor

### ATENÇÃO BÁSICA

Ação	Prazo	Responsável	Recurso estimado
Atendimento dos casos de dengue classificados como A e B nos 68 CS da rede de atenção básica, com realização de hemograma e hidratação VO e EV se necessário	Início imediato	Departamento de Saúde	Aumento de recurso para pagamento de horas extras, ampliação do transporte e insumos laboratoriais.
Monitoramento dos casos, inclusive das unidades de PS e UPAS, realizada através de informações do portal dengue	Início imediato	Departamento de Saúde	Aumento de recursos humanos e desenvolvimento de novas possibilidades no Portal de Serviços – Módulo Dengue
Monitoramento realizado através de tecnologia em saúde (chatbot)	Início imediato	Departamento de Saúde	Aumento de recursos humanos e desenvolvimento de novas possibilidades no Portal de Serviços – Módulo Dengue
Plano de contingência municipal que contém a organização do processo de trabalho das unidades de acordo com as diferentes fases da epidemia da dengue	Início imediato	Coordenadores de CS	Aumento de recursos humanos e ampliação dos insumos de dengue
Ampliado o horário de atendimento das unidades básicas de saúde com mais notificação para dengue, aos sábados e domingos, com horas extras e	Início imediato	Departamento de Saúde e DGTS	Recurso para pagamento de horas extras e plantão suplementar Em análise

plantão suplementar			
Aquisição dos insumos específicos para dengue	Início imediato	Departamento de Saúde e DA	
<b>Código</b>	<b>Descritivo</b>	<b>Valor estimado</b>	<b>Observação</b>
8026	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL		Em pesquisa de preços - ainda não tem orçamento
38881	DIMENIDRINATO 30MG + PIRIDOXINA 50MG + FRUTOSE INJ - ENDOVENOSO		Em pesquisa de preços - ainda não tem orçamento
43465	BEBEDOURO P/ GARRAÇÃO DE PISO COM 02 TORNEIRAS DE PLÁSTICOS - 20 LITROS	104.328,00	Pesquisa de preços
160709	LENÇOL DE PAPEL branco - 70 cm x 50	409.864,00	Pesquisa de preços
7758	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMP	12,36	
7788	DIPIRONA 500 MG COMP	1.273.028,80	
7852	DIPIRONA 500 MG/ML SOL ORAL (GOTAS)	117.960,00	
8105	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO CALIBRE N	776,29	
8106	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO CALIBRE N	1.193,49	
8518	AGULHA HIPO. 25X 8 ESTERIL DESC.	2.440,00	
8543	SCALP C/ AG ACO INOX C/BISEL TRIFAC. Nº	6.316,10	
8544	SCALP C/ AG ACO INOX C/BISEL TRIFAC. Nº	5.005,00	
8729	TUBO COLETA C/EDTA k2/K3 P/ HEMAT 3 A 5	46.718,00	
11461	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 22	19.845,00	
11464	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTOS T. GRANDE	38.445,40	
11465	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTOS T. MEDIO	270.165,00	
11469	SCALP C/ AG ACO INOX C/BISEL TRIFAC. Nº	815,50	
16266	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTOS T. PEQUEN	227.857,00	
16581	DICLOFENACO SODICO 50 MG COMP	7.959,60	
17641	EQUIPO SIMPLES MACROGOTAS	27.599,45	
18280	SCALP C/ AG ACO INOX C/BISEL TRIFAC. Nº	175,00	
18303	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 24	13.940,99	

18304	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO Nº 20	11.745,00	
27435	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA OU VINÍLI	3.424,00	
35971	IBUPROFENO 50 MG/ML - SOL ORAL ( P.S. )	13.483,50	
37604	CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML SISTEMA FEC	100,00	
38097	LUVA DE PROCEDIMENTO NITRÍLICA OU VINILI	1.856,00	
42404	IBUPROFENO 300 MG (CPR, CAPS, DRAG)	161.675,00	
53191	LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTOS T. PP	14.359,80	
<b>Total</b>		<b>2.781.088,28</b>	

#### ATENÇÃO ESPECIALIZADA

<b>Ação</b>	<b>Prazo</b>	<b>Responsável</b>	<b>Recurso estimado</b>
Ampliação do horário do Laboratório Municipal até as 20 horas, com ampliação da logística do transporte de exames, duplicação do número de coletas, inclusive aos finais de semana	Início imediato	Departamento de Saúde e Laboratório Municipal	Recurso para pagamento de horas extras no Laboratório Municipal e SAEC. Em análise

#### ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<b>Ação</b>	<b>Prazo</b>	<b>Responsável</b>	<b>Recurso estimado</b>
Aquisição extra de medicamentos	Início imediato	Departamento de saúde	Em análise

## DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

AÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL	RECURSO ESTIMADO
Aditamento contrato de controle vetorial	IMEDIATO	DEVISA/ DA	R\$ 1.807.715,08
Solicitação de aditamento em 25% do contrato de nebulização veicular	Março/2024	DEVISA PMC.2018.00022069-12	R\$ 41.038,50
Etapas endemias para realização de mutirão	IMEDIATO	DGTS/DEVISA	R\$ 67.914,00 770 etapas endemia
Processo de aquisição de testes rápidos NS1 (7000 um), IgM e IgG (3500un) para dengue e IgM Chikungunya (1000 um)	IMEDIATO	DEVISA/DA  PMC.2024.00031505-29	R\$ 130.000,00
Aquisição emergencial de Inseticida Praletrina 0,75% + Imidacloprida 3% (Cielo®) para a realização de ações de controle de vetores	IMEDIATO	DEVISA/DA  PMC.2024.00041570-71	R\$ 172.800,00

## DEPARTAMENTO ENSINO, PESQUISA E SAÚDE DIGITAL

Ação	Prazo	Responsável	Recurso estimado
AMPLIAÇÃO DE 50 CONSULTAS/DIA DE TELECONSULTAS SALA AZUL – ATENDIMENTO DEMANDA ESPONTÂNEA UNIDADES	IMEDIATO	DEPS COORDENADORIA SAÚDE DIGITAL	R\$ 220.000,00
LOCAÇÃO DE SALA DE STUDIO (INCLUÍDO GRAVAÇÃO E EDIÇÃO) PARA REALIZAÇÃO DE VÍDEOS E PODCAST – PÚBLICO ALVO: RESIDENTES E PROFISSIONAIS PMC – OBJETIVO: DISCUSSÃO E TREINAMENTO SOBRE O ATENDIMENTO DO USUÁRIO COM ARBOVIROSES.	IMEDIATO	DEPS COORDENADORIA SAÚDE DIGITAL	R\$ 20.000,00

## 12. REDE MÁRIO GATTI DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS 2024-2025 – CAMPINAS

Em março de 2018 foi publicada a LEI COMPLEMENTAR Nº 191, que dispõe sobre a transformação da autarquia pública municipal Hospital Municipal Dr. Mário Gatti em autarquia pública municipal Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, para atuar nas áreas de urgência, emergência e hospitalar do município de Campinas e dá outras providências.

Compõem a Rede Municipal Dr. Mário Gatti de Urgência, Emergência e Hospitalar, denominada “Rede Mário Gatti”, o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, o Complexo Hospitalar Prefeito Edvaldo Orsi, as Unidades de Pronto Atendimento São José, Anchieta Metropolitana, Campo Grande e Carlos Lourenço e o SAMU.

Esta Rede tem natureza autárquica, com patrimônio próprio e autonomia financeira e administrativa, com sede e foro nesta cidade, para executar atividades de urgência, emergência e hospitalares no município de Campinas, através da prestação de serviços médico-hospitalares, de pronto socorro e pronto atendimento à população, e prestar serviços em gestão em saúde e educacionais na área de saúde e afins, nos termos de seu Regimento Interno.

O plano de contingência para ARBOVIROSES foi elaborado e atualizado para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município de Campinas definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde. Está incluso neste plano também as seguintes ações:

- a) Notificação dos casos suspeitos em toda rede.
- b) Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- c) Envio regular dos dados à instância superior dentro dos prazos estabelecidos;
- d) Divulgação de informações;
- e) Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social no âmbito municipal com banners, cartazes;
- f) Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde.
- g) Promover a otimização do diagnóstico e tratamento da Zika, Chikungunya e Dengue.
- h) Evitar a ocorrência de óbitos por Zika, Chikungunya e Dengue;
- i) Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores;
- j) Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para cada uma das doenças por profissionais de saúde habilitados.
- k) Reforçar ações de articulação Inter setorial em todas as esferas de gestão: NIR, CROSS, Central de Regulação;
- l) Implementar ações para esclarecer aos representantes do Conselho Municipal e Distritais de Saúde e, também, lideranças comunitárias sobre a situação de contingência. Considerando os equipamentos sociais de cada Área.

- m) Avaliar a necessidade de reprogramação da agenda eletiva tanto ambulatorial quanto hospitalar.
- n) Monitorar a necessidade de bloqueio de leitos, de suspensão de cirurgias ou outras ações que permitam a ampliação de leitos de internação para dengue;
- o) Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos nos polos, unidades de atenção primária, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente, via Central de Regulação.

## 1. COMPLEXO HOSPITALAR EDVALDO ORSI

Como Unidade integrante da Rede Mário Gatti de Urgência Emergência e Hospitalar, o **Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi “Ouro Verde” (CHPEO)** está alinhado com o plano de contingência para o enfrentamento das Arboviroses (Zica, Chikungunya e Dengue) descrito para a Unidade Hospital Mário Gatti, o qual, por sua vez segue as premissas do Plano de Contingência Nacional do Ministério da Saúde.

Entretanto, visando elucidar os planos específicos referentes à operação de enfrentamento das Arboviroses no CHPEO, a seguir detalhamos os fluxos que serão disponibilizados nesta Unidade. Nesse sentido, é importante esclarecer que a proposta de fluxo diferenciado e exclusivo tem o objetivo de reduzir o tempo de espera dos usuários com suspeita de Arbovirose na Recepção do Pronto Socorro, bem como otimizar a linha de cuidados através da sistematização do atendimento (ações sinérgicas focadas no atendimento de uma única linha de cuidados).

### I. FLUXO DE ATENDIMENTO

#### a. Chegada do paciente

- i. Direcionamento orientado por cartazes e, se necessário, destacaremos um colaborador da Recepção destacado especialmente para essa função;
- ii. Os cartazes reforçam os principais sintomas sugestivos de dengue (febre, náuseas, vômitos, manchas avermelhas na pele, dores musculares, dores nas articulações, dor de cabeça, dor no fundo dos olhos). (ANEXO I – BANNER)
- iii. Guichê exclusivo para abertura de Boletim de Emergência (Ficha de Atendimento) e geração de senha para atendimento DENGUE – Ficha Carimbo Dengue.
- iv. Setorizar cadeiras para espera de consulta e espera de laboratório, ambas próximas a bebedouros (Pacientes classificados A e B – vide a seguir);
- v. Disponibilização de bebedouro e ampla divulgação reforçando a hidratação oral enquanto o paciente aguarda ser chamado.

#### b. Classificação de Risco feito pela Enfermagem

- i. Fluxo de classificação de risco conforme SITUAÇÃO 5 do Protocolo Institucional de Classificação de Risco.

#### c. Consulta Médica dirigida + Prova do laço

- i. Anamnese e exame físico dirigido em busca de sinais de alerta ou sinais de choque que permitam classificar os pacientes em grupos **A, B, C e D**.

1. **Pacientes grupo A** – Alta com orientação de hidratação oral em casa e encaminhamento para UBS; se, a critério médico, houver solicitação de Hemograma Dengue, manter o paciente na recepção, em hidratação oral, enquanto aguarda o resultado. A coleta do exame será feita por técnico de enfermagem destacado especificamente para esta linha. Estes pacientes devem realizar acompanhamento na UBS, conforme protocolo, retornando ao serviço de referência, somente se agravamento ou situações especiais.
2. **Pacientes grupo B** – Coleta de Hemograma Dengue é obrigatória. Enquanto aguarda resultado, manter paciente em hidratação oral na recepção enquanto aguarda o resultado. Se hematócrito vier alterado, paciente é admitido a poltrona de observação, com hidratação oral e parenteral e reavaliação laboratorial em 4 horas. A coleta do exame e instalação da hidratação parenteral será feita por técnico de enfermagem destacado especificamente para esta linha. A sala para acolhimento das poltronas da Linha Dengue será o salão atualmente destinado a coleta de exames e medicações.
3. **Pacientes grupo C** – Internação 48 horas em leito para hidratação parenteral, exames laboratoriais, reavaliação. Insere o caso na Plataforma CROSS.
4. **Pacientes grupo D** – Insere o caso na Plataforma CROSS para internação em leito de UTI. Normalmente este caso entra direto via Sala Vermelha.

Caberá ao médico a realização de consulta, diagnóstico, prescrição e reavaliação dos casos. Sempre que necessário, auxiliará os demais plantonistas envolvidos na condução dos casos de pacientes dos grupos C e D que ainda estejam nas dependências do Pronto Socorro.

Caberá ao Enfermeiro a classificação de risco, a supervisão da sala de hidratação, a cobrança dos exames laboratoriais e a supervisão/gestão dos tempos de espera.

Caberá aos Técnicos de Enfermagem as coletas de exames, entrega de amostras no laboratório, instalação de medicação e soroterapia.

d. Atuação do laboratório

- i. O formulário de solicitação do “Hemograma Dengue” (Hb/Ht/Plaquetas) é sinalizado de forma diferenciada;
- ii. Esta sinalização indica ao laboratório que o tempo de liberação do hemograma DENGUE deve ser inferior a 2 horas;

## II. ADEQUAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE

Para os pacientes classificados no **grupo A** que necessitam aguardar o resultado de exames, haverá espaço específico na recepção interna do Pronto Socorro (onde antes seria a sala de espera pós

classificação).

Os pacientes classificados no **grupo B** ficarão acomodados na sala atualmente destinada a coleta de exames e medicações.

Os pacientes classificados no **grupo C** utilizarão macas e leitos de retaguarda do Pronto Socorro ou, na falta destes, serão contingenciados leitos da enfermaria de Clínica Médica, não havendo impacto de RH (já dimensionado). Trabalharemos a ocupação destes espaços conforme autorizado pela Central de Regulação de leitos.

Os pacientes classificados no **grupo D** utilizarão leitos da UTI Adulto não havendo impacto de RH (já dimensionado). Trabalharemos a ocupação destes espaços conforme autorizado pela Central de Regulação de leitos.

## 2. UPAS

O processo de trabalho destas unidades deve garantir vigilância especial sobre o paciente desde o acolhimento até sua alta, devido à rápida evolução para complicações. Nesse sentido, a porta de entrada e abordagem do paciente nestas unidades ou deve ser diferenciada, ou contar com dispositivos que garantam tempos mínimos de espera, hidratação imediata, e vigilância constante pré e pós-atendimento pela enfermagem e/ou médico.

### I. FLUXO DE ATENDIMENTO

#### a. Chegada do paciente

- i. Direcionamento orientado por cartazes
- ii. Os cartazes reforçam os principais sintomas sugestivos de dengue (febre, náuseas, vômitos, manchas avermelhas na pele, dores musculares, dores nas articulações, dor de cabeça, dor no fundo dos olhos). (ANEXO I – BANNER)
- iii. Acolhimento com priorização para abertura de ficha pela recepção com identificação como Ficha Dengue.
- iv. Setorizar cadeiras para espera de consulta e espera de laboratório, ambas próximas a bebedouros (Pacientes classificados A e B – vide a seguir);
- v. Disponibilização de bebedouro e ampla divulgação reforçando a hidratação oral enquanto o paciente aguarda ser chamado.

#### b. Classificação de Risco

- i. Fluxo de classificação de risco conforme Protocolo Institucional
- ii. Aferição dos sinais vitais

#### c. Consulta Médica dirigida

Anamnese e exame físico dirigido em busca de sinais de alerta ou sinais de choque que permitam classificar os pacientes em grupos **A, B, C e D**.

Pacientes classificados com A e B devem realizar acompanhamento na UBS, conforme

protocolo, retornando ao serviço de referência somente se agravamento ou situações especiais.

d. Hidratação e coleta de exames

A hidratação dos pacientes e a coleta de exames será realizada em espaço destinado especificamente para pacientes com suspeita de dengue. Os pacientes que necessitarem de atendimento em maca, serão alocados nas retaguardas ou emergência, dependendo do quadro apresentado e dos recursos necessários

e. Atuação do laboratório

- i. O formulário de solicitação do “Hemograma Dengue” (Hb/Ht/Plaquetas) é sinalizado de forma diferenciada;
- ii. Esta sinalização indica ao laboratório que o tempo de liberação do hemograma DENGUE deve ser inferior a 2 horas;
- iii. Os exames serão encaminhados ao laboratório Biomega, através do serviço de transporte dos exames laboratoriais.

### III. ADEQUAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE E RH

Cada unidade de pronto atendimento destinará um espaço físico interno separado com poltronas e longarinas para os pacientes que precisarem de hidratação parenteral e observação.

Recursos Humanos por plantão: médico Clínico Geral: consulta, diagnóstico, prescrição e reavaliação; Enfermeiro: classificação de risco e supervisão da sala de hidratação; Técnicos de enfermagem coleta de exames, medicações e hidratação.

Equipes de Apoio: As equipes de apoio deverão ser reforçadas conforme demanda. Administrativo, recepção, farmácia, copa, higiene e limpeza hospitalar.

## 3. HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI

O processo de trabalho desta unidade visa otimizar os recursos existentes, garantindo atendimento exclusivo e especializado para os casos suspeitos de arbovirose. Propiciando redução no tempo de espera do atendimento aos pacientes. Garantindo uma assistência qualificada, humanizada e com atendimento sistematizado.

### 3.1 PLANO 1: ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS

#### I. FLUXO DE ATENDIMENTO

##### a. Chegada do paciente

- i. Acolhimento pela enfermagem para direcionamento do fluxo de atendimento;
- ii. Disponibilização de banners explicativos sobre as arboviroses;
- iii. Guichê exclusivo para abertura de Boletim de Emergência (Atendimento Dengue) e fluxo diferenciado para atendimento dos pacientes identificados com carimbo Dengue.

b. Classificação de Risco

- i. Fluxo de classificação de risco conforme Protocolo Institucional;
- ii. Aferição dos sinais vitais e prova de laço.

c. Consulta Médica dirigida

Anamnese e exame físico dirigido em busca de sinais de alerta ou sinais de choque que permitam classificar os pacientes em grupos **A, B, C e D**.

Pacientes classificados com **A e B** serão encaminhados para realizar acompanhamento na UBS, conforme protocolo, retornando ao serviço de referência somente se agravamento ou situações especiais.

Para os pacientes classificados como **Grupo C e D**, estes terão prioridade de atendimento, devido à gravidade da doença, permanecendo internado por um período mínimo de 48hs (sala verde ou UTI), seguindo orientação do protocolo de manejo clínico da dengue. Após o paciente preencher os critérios de alta, o mesmo será encaminhado para a UBS de referência acompanhamento.

d. Hidratação e coleta de exames

A hidratação dos pacientes, coleta de exames e medicação será realizada em espaço destinado especificamente para pacientes com suspeita de dengue.

e. Atuação do laboratório

- i. O formulário de solicitação do “Hemograma Dengue” (Hb/Ht/Plaquetas) será sinalizado de forma

diferenciada; com tempo de liberação do exame em até 2 horas.

## II. ADEQUAÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO EXISTENTE

Será destinado espaço exclusivo para atendimento dengue com 2 consultórios médicos, sala de classificação de enfermagem, sala de hidratação e sala de medicação e coleta. Nesse espaço será disponibilizado bebedouros para hidratação dos pacientes.

Os pacientes que necessitarem de atendimento em maca serão encaminhados à sala verde.

Recursos Humanos por plantão: médico Clínico Geral: consulta, diagnóstico, prescrição e reavaliação; Enfermeiro: classificação de risco e supervisão da sala de hidratação; Técnicos de enfermagem coleta de exames, medicações e hidratação.

Equipes de Apoio: As equipes de apoio deverão ser reforçadas conforme demanda. Administrativo, recepção, farmácia, laboratório, copa, higiene e limpeza hospitalar.

### 3.2 PLANO 2: DISCUSSÃO JUNTO COM A SECRETARIA DE SAÚDE

Fluxo de atendimento das Arboviroses no Centro de Saúde próximos as unidades que compõem a Rede Mário Gatti, os casos A e B serão referenciados para estes Centros de Saúde, **com garantia de atendimento.**

Os casos classificados como C e D serão atendidos nas unidades de pronto-socorro e pronto-atendimento da Rede Mário Gatti.

Objetivos:

1. Otimizar os recursos existentes, garantindo que os casos graves tenham acesso aos serviços secundários e terciários de forma ágil;
2. Garantir atendimento e acompanhamento qualificado dos casos A e B nos serviços primários;
3. Fluxo exclusivo para os casos suspeitos de dengue (ARBOVIROSE)
4. Garantir a não interferência no atendimento das outras demandas que lotam as urgências e emergências, e para quais a Rede Mário Gatti é referência (traumas, urgências clínicas, pediátricas e cirúrgicas);

#### PLANO 2: FLUXO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO A E B

- Classificação de risco pela equipe de enfermagem da Rede Mário Gatti, conforme protocolo institucional;
- Encaminhamento ao Centro de Saúde de Referência para atendimento dengue mais próximo da Unidade de atendimento.

## 13. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Portaria GM/MS nº 3.160, de 09 de fevereiro de 2024.

### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO

- Publicização diária da evolução da situação de saúde por meio do site: <https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/painel-de-monitoramento> ;
- Publicização dos casos e óbitos nos respectivos sistemas de informação da vigilância em saúde no site: <https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/painel-de-monitoramento> ;
- Registro dos casos e óbitos nos respectivos sistemas de informação da vigilância em saúde;
- Registro dos atendimentos na base de dados nacional do SIH/SUS, SIA/SUS ou no E-SUS APS;
  - Comprovação da aplicação dos recursos financeiros recebidos, por meio do Relatório Anual de Gestão – RAG;

### Observações importantes

Ministério da Saúde acompanhará, com a possibilidade de solicitação, a qualquer tempo de relatórios de execução do Plano de Ação, com informações físicas e financeiras;

Se verificado que os recursos financeiros transferidos foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, será aplicado o regramento disposto na Lei Complementar nº 141/2012, e no Decreto nº 7.827/2012.

## 14. REFERÊNCIAS

---

PORTARIA GM/MS Nº 3.139, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2024 Dispõe sobre a aplicação dos saldos financeiros dos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, para enfrentamento da pandemia de Covid-19 no período de 2020 a 2022, aos fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, até 31 de dezembro de 2024, para o custeio de ações e serviços públicos de saúde, nos termos do art. 137 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT.

DECRETO Nº 68.368, DE 5 DE MARÇO DE 2024 Declara situação de emergência em saúde pública no Estado de São Paulo em razão de epidemia de Dengue e dá outras providências.

DECRETO MUNICIPAL Nº 23.230, DE 7 DE MARÇO DE 2024. Declara situação de emergência em saúde pública no Município de Campinas em razão da situação epidemiológica de Dengue e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.44 p.: il.

