



Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP

Marina Leitão David

Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue,
no Município de Amparo - SP

Piracicaba 2020

Marina Leitão David

Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue,
no Município de Amparo - SP

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos exigidos
para obtenção do título de Mestra em Gestão e
Saúde Coletiva.

Orientadora: Maria Paula Maciel Rando Meirelles

Este exemplar corresponde à versão final da
dissertação defendida pela aluna Marina
Leitão David e orientada pela Profa. Dra.
Maria Paula Maciel Rando Meirelles

Piracicaba 2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

D28s David, Marina Leitão, 1980-
Sala de situação com participação social como ferramenta de controle da dengue, no município de Amparo - SP / Marina Leitão David. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Maria Paula Maciel Rando Meirelles.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Dengue - Controle. 2. Participação social. I. Rando-Meirelles, Maria Paula Maciel, 1972-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Situation room with social participation as a dengue control tool, in the municipality of Amparo - SP

Palavras-chave em inglês:

Control - Dengue

Social participation

Área de concentração: Gestão e Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Gestão e Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Maria Paula Maciel Rando Meirelles [Orientador]

Luis Henrique Romano

Luciane Miranda Guerra

Data de defesa: 28-02-2020

Programa de Pós-Graduação: Gestão e Saúde Coletiva

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0003-1771-5494>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/0649956083626985>

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 28 de fevereiro de 2020, considerou a candidata MARINA LEITÃO DAVID aprovada.

PROF^a. DR^a. MARIA PAULA MACIEL RANDO MEIRELLES

PROF. DR. LUIS HENRIQUE ROMANO

PROF^a. DR^a. LUCIANE MIRANDA GUERRA

A Ata da defesa, assinada pelos membros da Comissão Examinadora, consta no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria do Programa da Unidade.

RESUMO

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes*. Para alguns pacientes, a dengue é uma doença com risco de vida. Em 2014, o município de Amparo/SP, apresentou 271 casos de dengue e 1 óbito pela doença, porém no ano de 2015, foram registrados mais de 5500 casos positivos de dengue e 03 óbitos, na ocasião o município decretou estado de emergência afim de adotar medidas necessárias para diminuir efeitos negativos da doença. O objetivo da pesquisa é descrever a atuação da Sala de Situação com participação social como ferramenta de controle da dengue no Município de Amparo - SP, a metodologia utilizada foi um estudo transversal descritivo utilizando dados secundários dos sistemas SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISAWEB (Sistema de Informações das Atividades de Vigilância e Controle da Dengue), além dos dados públicos da sala de situação do município. Após análise dos dados coletados, evidenciou-se diminuição de 98% casos suspeitos e 99,7% dos casos confirmados de dengue entre 2015 e 2017, atuação mensal da sala de situação com participação de equipe técnica da área de saúde, representantes de outras pastas do governo e munícipes voluntários do projeto, aumento nas ações de controle e readequação das atividades o que demonstrou a reorganização do trabalho otimizando tempo e recursos humanos. Conclui-se que a participação social em todo o processo de planejamento, implantação e continuidade da Sala de situação, facilitou a gestão de conflitos, disseminou as informações em tempo oportuno e aumentou a aceitação da população na entrada das equipes nas residências. Maiores estudos sobre essa estratégia são necessários em outros municípios, garantindo assim a continuidade e aprimoramento das ações propostas.

Palavras-chave: Controle da Dengue, Sala de Situação, Participação Social.

ABSTRACT

Dengue is a viral disease transmitted by the *Aedes* mosquito. For some patients, dengue is a life-threatening disease. Fever In 2014, the municipality of Amparo / SP, presented 271 cases of dengue and 1 death from the disease, but in 2015, more were recorded. Of 5500 positive cases of dengue and 03 deaths, at the time the municipality decreed a state of emergency in order to adopt necessary measures to reduce the negative effects of the disease. The objective of this research is to describe the performance of the Situation Room with social participation as a dengue control tool in the city of Amparo - SP, the methodology used was a descriptive cross-sectional study using secondary data from the SINAN (Notification Disease Information System), SISAWEB (Dengue Surveillance and Control Activities Information System), as well as public data from the municipality's situation room. After analyzing the collected data, there was a decrease of 98% in suspected cases and 99.7% in confirmed cases of dengue between 2015 and 2017, monthly performance of the situation room with the participation of health technical staff, representatives of other folders government and volunteer residents of the project, increased control and readjustment activities which demonstrated the reorganization of work optimizing time and human resources. It was concluded that social participation in the whole process of planning, implementation and continuity of the Situation Room facilitated conflict management, disseminated information in a timely manner, and increased the population's acceptance of staff entry into homes. Further studies on this strategy are needed in other municipalities, thus ensuring the continuity and improvement of the proposed actions.

Keywords: Dengue Control, Situation Room, Social Participation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. ARTIGO: Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue, no Município de AmparoSP.....	13
3. CONCLUSÃO.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	31
ANEXO 1 - Plano Municipal de Combate à Dengue 2015 -2016 – Amparo - SP.....	31
ANEXO 2 - Modelo de Cronograma de Atividades/ Calendários de Pontos estratégicos e Imóveis Especiais.....	34
ANEXO 3 – Relatório de Turnitin.....	42
ANEXO 4 – Comprovante de submissão do artigo.....	43

1. Introdução:

A dengue é uma doença transmitida pelo mosquito Aedes. Para alguns pacientes, a dengue é uma doença com risco de vida. O mosquito do Aedes Aegypti é o vetor transmissor da Dengue, Chikungunya, Zika Vírus e Febre Amarela Urbana. O macho se alimenta apenas de frutas, enquanto a fêmea precisa de sangue para que os ovos amadureçam e sejam colocados nas paredes de objetos, próximo a água limpa. Um mosquito vive média 30 dias e a fêmea chega a depositar entre 150 e 200 ovos. (Espírito Santo, 2018).

As Arboviroses urbanas ou mais comumente falando, as epidemias de dengue, estão ligadas a dinâmica da população. A forma que as pessoas vivem, suas culturas, aspectos econômicos e inter-relacionais podem fortalecer a cadeia de transmissão. A saúde pública deve envolver essa dinâmica da população nas estratégias e formas de organização do cuidado, na vigilância, pesquisas, e propor mudanças com a sociedade civil. A prevenção da dengue portanto não depende apenas de conhecimento técnico sobre o comportamento do mosquito, e sim envolver diversos parceiros e ações intersetoriais. Um sistema de referencia rápida, com capacitação de equipes de todos os níveis de atenção para o manejo da doença, reduz a mortalidade. Para reduzir a incidência dos casos, as ações devem estar pactuadas entre vigilância epidemiológica, sanitária, entomológica, laboratorial, controle de vetor, abastecimento de água e coleta e destino de lixo. (São Paulo, 2018).

Estima-se que dois bilhões e quinhentas mil pessoas vivem atualmente em áreas de risco, e que por ano de cinquenta a cem milhões de pessoas ficam doente no mundo (Brasil, 2018).

Estudos de panorama global indicam quem mais de 6 bilhões de pessoas até 2080 estarão em risco de contrair a doença, com aumento de casos no sudeste dos Estados Unidos, China, Japão e Austrália. Contudo os países onde a dengue já é endêmica terão mais risco nesta projeção temporal (Scott, 2019).

"Embora a mudança climática provavelmente contribua para a expansão da dengue, fatores como crescimento populacional e crescente urbanização em áreas tropicais desempenharão um papel muito maior na definição de quem estará em risco no futuro" (Scott,2019).

"Descobrimos que a população em risco de dengue crescerá substancial e desproporcionalmente em muitas áreas economicamente desfavorecidas e com menor capacidade de lidar com o aumento da demanda nos sistemas de saúde", disse o co-autor Dr. Simon I. Hay, diretor de ciências geoespaciais no Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde e Professor de Ciências em Métricas em Saúde na Universidade de Washington. "As estratégias de mitigação devem se concentrar em áreas endêmicas da dengue, não apenas no risco de expansão para os países ocidentais. Agir agora investindo em testes de novas vacinas e controle e planejamento de mosquitos para crescimento sustentável da população e urbanização são etapas cruciais para reduzir o impacto do vírus" (Scott,2019).

Quando analisada a carga econômica global, estimativas de incidência de dengue do Estudo Global de Carga de Doenças e Avaliação do Institute for Health Metrics sugerem que em 2013 houve 58,4 milhões de casos sintomáticos de infecções por dengue, 13.586 óbitos. O custo global anual da dengue foi de 8,9 bilhões de dólares (Shepard, 2016).

A importância da Participação Social no Controle da Dengue

O Sistema Único de Saúde(SUS) foi criado na Constituição Federal de 1988 sendo organizado, dentre outras, pela diretriz da participação social (Brasil, 1990). As leis orgânicas detalham a diretriz de participação da população. A Lei 8.080/90 mostra esse princípio e demonstra a ideia de controle social (Brasil, 1990).

Em 1990 é criada a lei 8142 que detalha e organiza a participação da população na gestão do SUS através de instancias colegiadas onde as pessoas têm voto e voz nas conferencias e conselhos de saúde. (Valla, 1998).

O envolvimento da sociedade no controle de doenças endêmicas vem sendo enfatizado nas diretrizes do Ministério da Saúde e defendidas em âmbito internacional. A perspectiva de promoção à saúde, enfatiza a necessidade de capacitação da população com estratégia de melhoria de qualidade de vida e empoderamento de um indivíduo ou coletivo favorecendo na gestão compartilhada em saúde (Ferreira, 2009).

"A complexa tarefa de evitar epidemias de dengue implica um conjunto de medidas de natureza política, técnica e social, que pela sua magnitude potencial de transmissão e transcendência extrapola os limites do setor saúde. A opção de investir na participação comunitária poderá se traduzir em ação estruturante da vigilância em saúde e em estratégia de controle mais efetiva" (Ferreira, 2009).

Sala de Situação de Saúde: uma ferramenta de monitoramento de doenças endêmicas.

A década de 1970 trouxe duas estratégias de planejamento para gestão da Saúde, o “modelo de processamento de problemas e soluções” e a mudança da administração pública vertical por um método descentralizado e com objetivo de monitorar os problemas de saúde e prestação de contas a sociedade. Com a criação do Planejamento Estratégico Situacional – PES que trouxe quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Buscando a interação entre administração pública e sociedade com criatividade e flexibilidade. Assim a partir de uma situação problema é traçado um plano de intervenção e ações para alcançar o objetivo proposto com atores já determinados para cada ação e monitoramento.(Neves, 2019).

A sala de situação de saúde é um espaço onde técnicos analisam todo o perfil de determinada doença, seu comportamento diante de mudanças e quais ações respondem bem ao controle dessa determinada doença. Esse espaço deve ser monitorado e as informações relevantes devem ser levadas até os gestores para assim tomarem juntos as decisões. São espaços de inteligência em saúde, tendo por princípio uma visão de todos os setores envolvidos, que analisando a situação possam gerar dados e conseqüentemente ações de controle. A divulgação para a população dessas informações, também colaboram na conscientização e no controle da doença analisada. (OPAS, 2019).

No Brasil, existem inúmeros sistemas de informações desenvolvidos e operados pelo Ministério da Saúde, a maioria de fácil acesso contudo nem todos integrados. Integrar informações ofertando diagnósticos dinâmicos e atuais da saúde da população, possibilitam a elaboração de planejamento de ações compatíveis com as necessidades identificadas. (OPAS, 2010).

Em 2014 devido ao alto índice de dengue no estado de Goiás, foi implantada a Sala de Situação em Saúde: Conecta SUS. Configurada por uma situação emergencial que levou a gestão estadual – GO a tomar decisões urgentes com as ferramentas que tinham na ocasião. Com espaço físico, painéis, pessoas da própria secretaria com conhecimento em informática e participação do Corpo de Bombeiros

Militar foram planejadas ações e monitoramento para os 246 municípios do estado (Neves, 2019).

O Ministério da Saúde, a Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde coloca como meta dos municípios estados e países além de evidenciar a estratégia da Sala de Situação, também compartilhar essas experiências como forma de oficinas de trabalho (OPAS, 2010).

Perfil Demográfico, Sistema de Saúde e Epidemiologia da Dengue no Município de Amparo

Amparo está localizada na região do Circuito das Águas há 150 km do estado de São Paulo, com população estimada de 72.195 mil habitantes. A economia de Amparo é indústria têxtil, química e turismo. A população se divide com 49,28 % de pessoas do sexo masculino e 50,71 % do sexo feminino. A faixa etária que predomina é de 20 a 49 anos (Amparo, 2018).

A rede de Saúde do município tem cobertura de 98% da estratégia saúde da família (ESF), um Centro de Especialidades Médicas Municipal, um Ambulatório Médico de Especialidades Estadual (AME), um hospital de média complexidade, um de baixa complexidade, e um hospital psiquiátrico. A cidade também possui um Pronto Socorro e dois Prontos atendimentos, sendo um público e um privado (Brasil, 2018).

Em relação a Dengue, em 2013 o município confirmou 33 casos seguidos de 271 casos e um óbito em 2014, e assim como a maioria dos municípios do estado de São Paulo, Amparo sofreu a primeira epidemia da sua história em 2015 com 5585 casos confirmados e três óbitos. Em fevereiro de 2015, o município decretou estado de emergência, instalando o “Dengário” (Local específico para o atendimento de casos suspeitos de Dengue) em uma ala do hospital Beneficência Portuguesa com contratação de equipe própria e adequação do espaço. Também foram contratados agentes de endemia para intensificação das ações de controle de criadouros e empresa especializada na realização de nebulização focal intradomiciliar.

Com a epidemia instalada no Município, durante o ano de 2015 a população da cidade iniciou um movimento diário através de mídias e redes sociais, cobrando ações da prefeitura para que a situação se controlasse, o que motivou a Secretaria de

Saúde, Administração e Governo, e o Gabinete do Prefeito criar uma comissão com participação da população a fim de definir ações de controle e prevenção de novas epidemias. Foram abertas inscrições através do site da prefeitura e os munícipes também poderiam se inscrever pessoalmente para que essa comissão fosse criada, tendo também a participação de representantes de todas as secretarias do município. Após as inscrições serem encerradas havia oito pessoas da comunidade interessadas em participar do planejamento de ações do controle anual das arboviroses.

Objetivo

Descrever a Sala de Situação com participação Social como ferramenta de controle da Dengue no Município de Amparo - SP.

2. **ARTIGO** - Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue, no Município de Amparo - SP

Resumo

O estudo avaliou a Sala de situação com participação Social no controle da dengue no Município de Amparo - SP. Foi realizado um estudo transversal descritivo, utilizando dados secundários de sistemas nacionais de informação, relacionando a situação epidemiológica da dengue, com o início das reuniões de planejamento, organização da Sala de situação da Dengue com participação social, implantação de cronogramas de ações anuais baseadas em diretrizes ministeriais, devolutivas mensais das ações realizadas, análise da situação epidemiológica, avaliação da eficácia das ações e modificações necessárias diante de resultados ineficazes. Na análise estatística os dados foram demonstrados pela distribuição, frequência e média das ações realizadas e dos resultados encontrados. Quando comparados os dados dos anos de 2015 e 2017 evidenciou-se diminuição de 98% casos suspeitos e 99,7% dos casos confirmados de dengue, atuação mensal da sala de situação, aumento nas ações de controle e readequação das atividades o que demonstrou a reorganização do trabalho otimizando tempo e recursos humanos. A participação social em todo o processo de planejamento, implantação e continuidade da Sala de situação, facilitou a gestão de conflitos, disseminou as informações em tempo oportuno e aumentou a aceitação da população na entrada das equipes nas residências. Maiores estudos sobre essa estratégia são necessários em outros municípios, garantindo assim a continuidade e aprimoramento das ações propostas.

Palavras-chave: Controle da Dengue, Sala de Situação, Participação Social.

Abstract

The study evaluated the implementation of the Situation Room, with social participation in the control of arboviruses in the city of Amparo - SP. A descriptive cross-sectional study was carried out relating the epidemiological situation of the *Aedes Aegypti* vector before and after the start of the planning meetings,

implementation of annual action schedules based on ministerial guidelines, monthly feedback on the actions taken, analysis of the epidemiological situation, evaluation of the effectiveness of the actions. necessary actions and modifications in the face of ineffective results. In the statistical analysis the data were demonstrated by the distribution, frequency and average of the actions performed and the results found. Comparing 2015 and 2017, there was a significant decrease of 98% in suspected cases and 99.7% in confirmed cases of dengue, increase in control actions and readjustment of activities, which demonstrated the reorganization of work, optimizing time and human resources. Social participation in the entire process of planning, implementation and continuity of the Situation Room facilitated conflict management, disseminated information in a timely manner and increased the population's acceptance of staff entry into homes. Further studies on this strategy are needed in other municipalities, thus ensuring the continuity and improvement of the proposed actions.

Keywords: Arbovirus Control, Situation Room, Social Participation.

Introdução

As Arboviroses urbanas ou mais comumente falando, as epidemias de dengue, estão ligadas a dinâmica da população. A forma que as pessoas vivem, suas culturas, aspectos econômicos e inter-relacionais podem fortalecer a cadeia de transmissão. A saúde pública deve envolver essa dinâmica da população nas estratégias e formas de organização do cuidado, na vigilância, pesquisas, e propor mudanças com a sociedade civil. A prevenção da dengue portanto não depende apenas de conhecimento técnico sobre o comportamento do mosquito, e sim envolver diversos parceiros e ações intersetoriais. Um sistema de referência rápida, com capacitação de equipes de todos os níveis de atenção para o manejo da doença, reduz a mortalidade. Para reduzir a incidência dos casos, as ações devem estar pactuadas entre vigilância epidemiológica, sanitária, entomológica, laboratorial, controle de vetor, abastecimento de água e coleta e destino de lixo¹.

Estima-se que dois bilhões e quinhentas mil pessoas vivem atualmente em áreas de risco, e que por ano de cinquenta a cem milhões de pessoas ficam doente no mundo⁴.

Em 1990 é criada a lei 8142 que detalha e organiza a participação da população na gestão do SUS através de instancias colegiadas onde as pessoas têm voto e voz nas conferencias e conselhos de saúde. Outro ponto importante da lei é que a participação social está vinculada a repasses financeiros do governo federal, para os estados e municípios⁵.

A participação da população nas políticas públicas sugere que ela mesma defina o que deve ou não ser importante e quais rumos essa política deve seguir. Esse modelo diverge de outros modelos onde quem tem o recurso que direciona o caminho a ser seguido pela população¹². O envolvimento da sociedade no controle de doenças endêmicas vem sendo enfatizado nas diretrizes do Ministério da Saúde e defendidas em âmbito internacional. A visão de promoção à saúde, mostra a necessidade de capacitação da população com estratégia de melhora na qualidade de vida e empoderamento de um indivíduo ou coletivo favorecendo na gestão compartilhada em saúde¹⁶.

A década de 1970 trouxe duas estratégias de planejamento para gestão da Saúde, o “modelo de processamento de problemas e soluções” e a mudança da administração pública vertical por um método descentralizado e com objetivo de monitorar os problemas de saúde e prestação de contas a sociedade. Com a criação do Planejamento Estratégico Situacional – PES que trouxe quatro momentos: o explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Buscando a interação entre administração pública e sociedade com criatividade e flexibilidade. Assim a partir de uma situação problema é traçado um plano de intervenção e ações para alcançar o objetivo proposto com atores já determinados para cada ação e monitoramento. Essas medidas fazem parte da rotina de uma sala de situação¹⁹

A sala de situação de saúde é um espaço onde técnicos analisam todo o perfil de determinada doença, seu comportamento diante de mudanças e quais ações respondem bem ao controle dessa determinada doença. Esse espaço deve ser monitorado e as informações relevantes devem ser levadas até os gestores para assim tomarem juntos as decisões. São espaços de inteligência em saúde, tendo por princípio uma visão de todos os setores envolvidos, que analisando a situação possam gerar dados e conseqüentemente ações de controle. A divulgação para a população

dessas informações, também colaboram na conscientização e no controle da doença analisada⁶.

Diante do aumento expressivo das doenças transmitidas pelo vetor *Aedes Aegypti* em todo país, o estudo tem por objetivo descrever número de casos, e óbitos por Dengue antes e depois da implantação do Plano Municipal do Controle das Arboviroses no Município de Amparo - São Paulo, com a Participação Popular.

Metodologia

Estudo transversal descritivo que avalia a implantação da Sala de situação com participação popular para o controle da Dengue, no Município de Amparo – SP”. Foram utilizados dados secundários dos sistemas SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SISAWEB (Sistema de Informações das Atividades de Vigilância e Controle da Dengue), além dos dados públicos da sala de situação do município.

Após criar uma comissão com participação da população, foram convocados através da Secretaria de Saúde um representante de cada pasta do governo para também fazer parte desta comissão. Inicialmente aconteceram três reuniões onde todos tiveram a oportunidade de expressar suas ideias e opiniões para um projeto que seria acompanhando mensalmente através de uma sala de situação.

Diante de todas as sugestões colocadas e em paralelo com as diretrizes da SUCEN (Superintendência de Controle de Endemias) o primeiro plano foi executado pela Secretaria Municipal de Saúde de Amparo⁷.

Abaixo está citada algumas definições de ações que fazem parte do protocolo do Ministério da Saúde junto a SUCEN pois foram a partir destas ações que foi montado o primeiro plano e calendário mensal de atividades:

1. Casa a Casa rotina: Atividade realizada pelo agente Comunitário de Saúde quadrimestralmente, são definidas como visitas aos imóveis de uma área específica, desenvolvendo ações de controle de criadouros. Tem a função de orientar os moradores sobre os possíveis criadouros e estimulá-los a remover e monitorar os mesmos.

2. Casa a Casa Intensificada: São visitas em locais considerados “problemáticos” onde a recidiva de criadouros são encontrados. Para esta ação deve-se criar planos de vistorias programadas, pensando nos períodos do ano mais propícios as epidemias.
3. Bloqueio -Controle de Criadouro: Consiste na vistoria completa dos imóveis do entorno (9 quadras) quando existe um caso suspeito na área. Nesta ação o agente de endemia procura focos de larvas e criadouros que possam proliferar os casos da área afetada. As orientações de controle e retirada de criadouros pelos responsáveis pela residência também são incentivadas neste bloqueio.
4. Bloqueio – Nebulização: Realizado no entorno (9 quadras) de um caso confirmado de dengue, consiste na aplicação de inseticida específico, fornecido pelo estado, no interior das casas.
5. Arrastão: ação executada com o máximo de profissionais possíveis em caso de risco de aumento da doença ou quando não se consegue cumprir as ações programáticas previstas em calendário
6. Mutirão: ação realizada na cidade inteira por todos os setores da prefeitura, com objetivo de eliminar o maior número de criadouros no mesmo dia.
7. Ponto estratégico (PE): São locais que por si só tem grande possibilidade de criadouros de larvas do mosquito. Exemplos: borracharias, cemitérios, estabelecimentos de reciclagem, depósitos de sucata ou de materiais de construção. As ações de controle desses locais devem ser quinzenal, com aplicação de larvicida focal uma vez ao mês.
8. Imóveis Especiais: São estabelecimentos onde há grande circulação de pessoas, assim tendo grande possibilidade de disseminação da doença devido a grande fluxo de pessoas no local. Exemplos: escolas, hospitais, unidades de saúde, hotéis, igrejas. Esses imóveis, para melhor monitoramento, são cadastrados pela vigilância ambiental para que se programe um calendário de visitas específicas.

9. Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRA): é um método de amostragem rápida onde quadras são sorteadas aleatoriamente e vistoriadas visando encontrar larvas do aedes e assim obter indicadores entomológicos. São realizadas três vezes ao ano e detectam: tipo de recipientes e índices de infestação predial.
10. Imóveis desocupado: Ação que visa trabalhar com os imóveis que estão sob guarda de imobiliárias. O papel da vigilância nesta ação é trabalhar com os corretores de imóveis na orientação do controle de criadouros, além de ter acesso a esses imóveis para inspeção.
11. Poder Legislativo que regule o controle das arboviroses nos imóveis para locação ou venda. - LEI Nº 3984, de 22 de outubro de 2018. DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DAS IMOBILIÁRIAS DE AMPARO A ABRIREM SEUS IMÓVEIS PARA VISTORIA CONTRA DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA. (8)

Seguindo as diretrizes da SUCEN e o Plano Municipal de Combate à dengue, foi apresentado pela secretaria de Saúde e aprovado pela comissão o primeiro Planejamento participativo de Controle das Arboviroses do Município de Amparo. Dentro dele foi realizado um cronograma mensal onde constava ação, e quem iria realizar as mesmas. Com objetivo de não parar o projeto e trabalhar com sala de situação, foi criado um calendário anual onde todos os meses a comissão se reunia para analisar dados e informações dos sistemas disponíveis, verificar as ações realizadas no mês anterior, sendo este plano dinâmico dependendo da situação epidemiológica e dos fatores ocorrentes no decorrer do ano.

Nos anos subsequentes todos os planos e cronogramas foram realizados junto a comissão, e a cada ano os objetivos principais mudavam como melhorar a comunicação e as informações para a população, envolver realmente as outras secretarias, focar em casas abandonadas e recicladores.

A sala de situação não deixou de realizar sua função por nem um mês desde seu início, teve dias de privação e insuficiências, mas também teve dias onde todos

os membros da sala estavam presentes, porém o foco e objetivo de se ter este olhar nos doze meses do ano foi realizado.

Análise estatística

Na análise estatística os dados foram demonstrados pela distribuição, frequência e média das ações realizadas e dos resultados encontrados.

Na análise de resultados foram utilizadas escalas em porcentagem e números inteiros, lembrando que a base de cálculo oscila de um ano para o outro da amostra estudada. Para as análises das ações de casa a casa, casa a casa intensificada, pontos estratégicos, imóveis especiais e aplicação de larvicida biológico, foram utilizadas escalas em porcentagem. As ações de Mutirão, Arrastão, atividades nas escolas, Bloqueio de Criadouros e Nebulização focal foram utilizados números inteiros, lembrando que nos dois últimos citados não existe base de cálculo já que a amostra a ser realizada a ação depende do território do caso suspeito ou positivo. Finalmente as análises de casos suspeitos e positivos serão utilizadas em porcentagem sendo a base de cálculo a população estimada pelo IBGE relacionadas com o número de reuniões da sala de situação executadas por ano.

RESULTADOS

Em 2013 não foi realizado nenhum arrastão, no entanto, em 2014 onde o número de casos suspeitos aumentou foram realizadas vistorias em 51.744 casas em formato de arrastão como demonstrado na tabela 1. Os mutirões realizados em 2016 e 2017 aconteceram devido ao programa de incentivo do estado de São Paulo “Todos contra a dengue” que financiava ações de vistorias nos sábados realizados pelos Agentes de Endemias e Agentes comunitário de Saúde.

Ainda na tabela 1 pode-se evidenciar o aumento de ações de bloqueio de criadouros e nebulização focal nos anos de 2015 e 2016 devido a caracterização de epidemia pelo município.

Tabela 1 – Frequência das ações de controle realizadas/ano no município. Amparo, 2017.

AÇÃO/ANO	2013	2014	2015	2016	2017
Reunião sala de Situação	0	0	15	12	12
Atividade nas escolas	0	0	17	15	0
Mutirão	0	0	0	30170	15804
Arrastão	0	51744	4972	0	0
Bloqueio de criadouros	2574	5293	62281	59715	16081
Nebulização Focal	0	0	22725	2822	3257

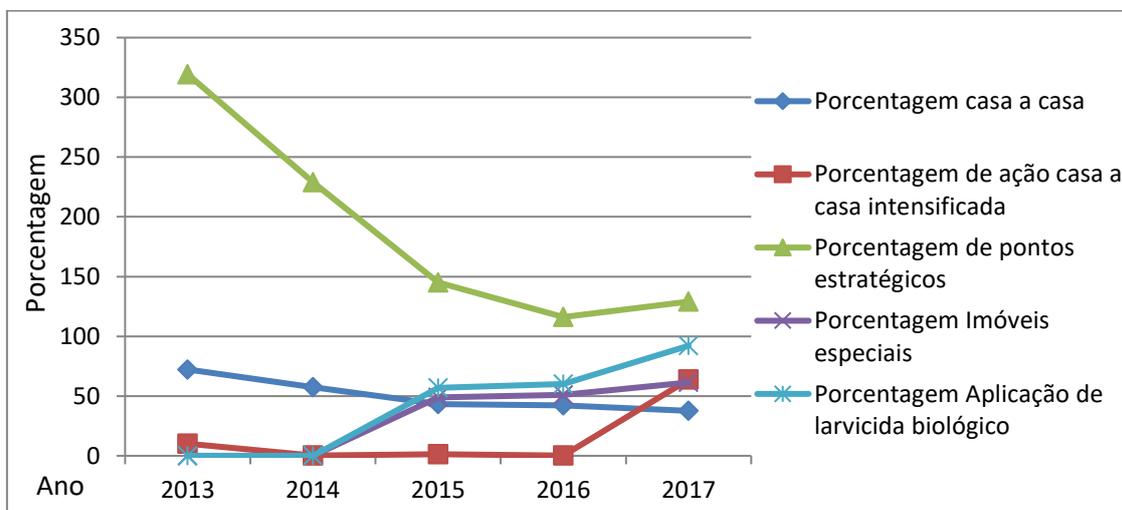
A tabela 2 demonstra a diminuição de 98% casos suspeitos e 99,7% dos casos confirmados de dengue entre os anos de 2016 e 2017 pós epidemia em 2015. As ações de casa a casa, casa a casa intensificada, pontos estratégicos e imóveis especiais demonstram a readequação das atividades seguidas pelas diretrizes do Ministério da Saúde. A implantação em 2015 da ação aplicação de larvicida em um território do município sem sistema de água e esgoto evidencia 92,10% das caixas d'água pastilhadas em 2017.

Tabela 2 – Percentual de Ações de controle do Aedes Aegypti no município de Amparo, 2017.

AÇÕES/ANO	Unidade	2013	2014	2015	2016	2017
Casa a casa	%	72,23	57,42	43,22	42,25	37,63
Casa a casa intensificada	%	10,13	0,23	1,30	0,20	63,74
Pontos estratégicos	%	319,35	229,03	145,16	116,12	129,03
Imóveis especiais	%	-	-	48,86	51,13	61,36
Aplicação de larvicida biológico	%	-	-	57,00	60,00	92,10
Casos suspeitos	%	0,17	1,03	9,81	0,91	0,20
Casos positivos	%	0,05	0,39	7,95	0,01	0,02

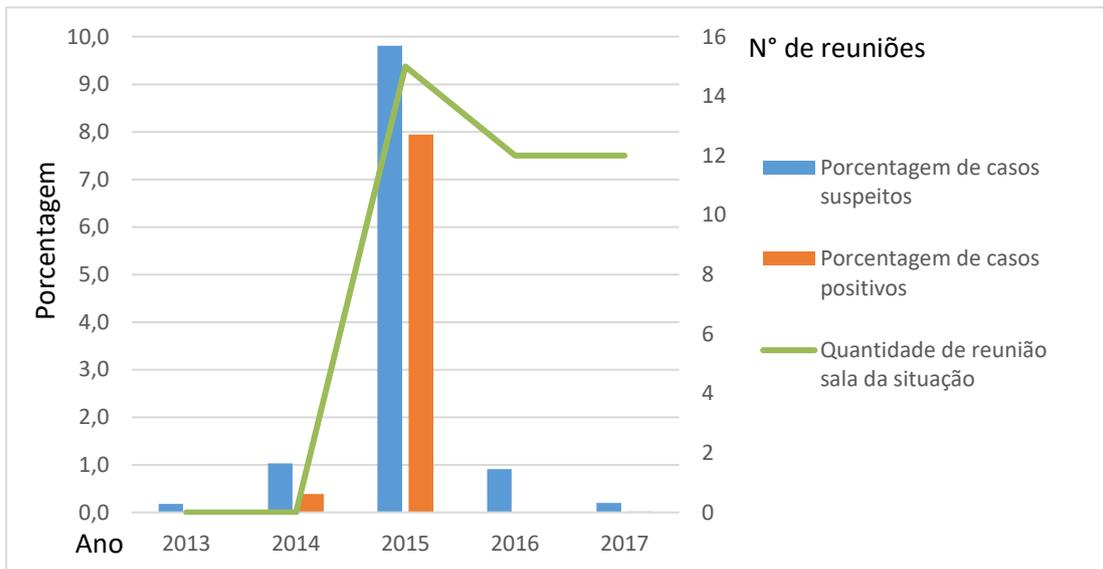
O gráfico 1 demonstra a ação casa a casa intensificada com números insignificantes nos anos de 2014, 2015, no entanto em 2016 obteve 63,74% de residências vistoriadas no município.

Gráfico 1 – Percentual anual de visitas realizadas em busca de criadouros. Amparo, 2017.



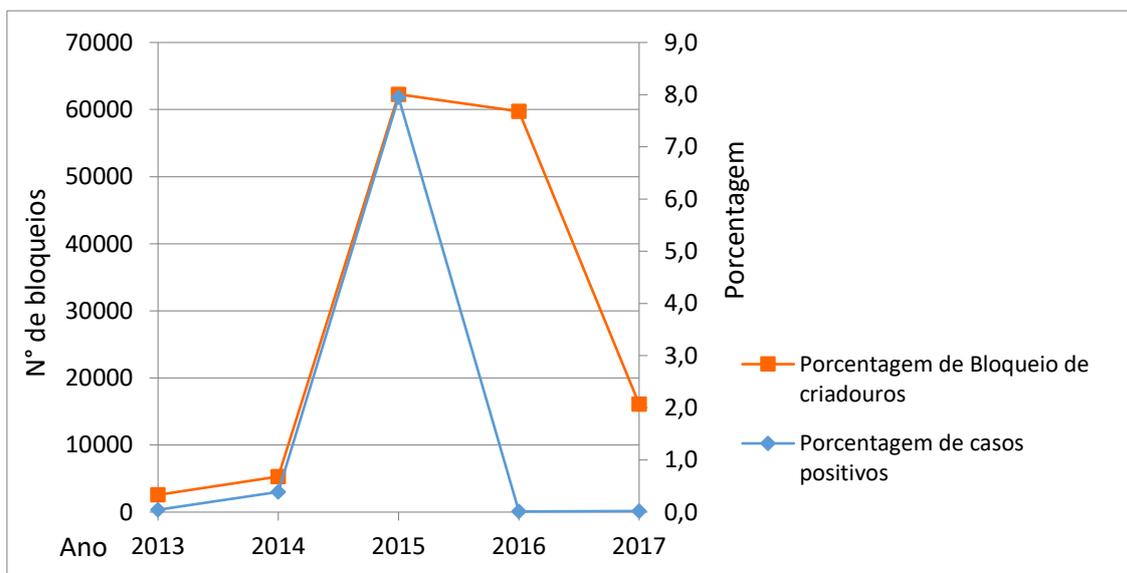
O gráfico 2 demonstra o impacto positivo da sala de situação no controle das arboviroses. Em 2015 foram realizadas 15 reuniões mantendo nos anos de 2016 e 2017 reuniões mensais de monitoramento.

Gráfico 2- Porcentagem de casos suspeitos e positivos e quantidade de reunião de sala de situação. Amparo, 2017



O gráfico 3 demonstra a realização dos bloqueios de criadouros como propostos nas diretrizes do ministério da saúde, onde com o aumento dos casos suspeitos de dengue todos os bloqueios necessários foram realizados e com a queda dos casos suspeitos, a atividade de bloqueio também teve queda.

Gráfico 3 – Porcentagem de Casos positivos de Dengue e número de bloqueios de criadouros do mosquito transmissor realizados. Amparo, 2017.



Discussão

No presente estudo, podemos identificar primeiramente que a participação social no planejamento, execução, controle e avaliação das ações, contribuiu para a diminuição dos casos positivos de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus no município de Amparo. Vários aspectos positivos quanto ao controle do vetor *Aedes Aegypti* no Município podem ser levantados. Os resultados demonstraram a alta prevalência da doença quando a Sala de situação com participação social foi implantada e o município se encontrava em epidemia, e após a implantação e com a manutenção da sala ativa, houve uma queda considerável nos casos de dengue.

“No controle de endemias, a participação popular é apontada como indispensável especialmente onde sua inserção se impõe como condição para o controle, como no caso da dengue, cujo principal vetor associa-se intimamente aos modos de vida e moradia nas áreas urbanas. Por outro lado, a participação comunitária no controle de doenças torna-se limite e potencialidade, ao mesmo tempo, pois as ações de saúde nem sempre se situam de forma ordenada e contínua do ponto de vista operativo, político ou institucional. O enfrentamento das endemias não apenas admite, mas requer a participação comunitária”¹².

A participação da comunidade como fundamental para atingir resultados duradouros, para isso são necessárias ações educativas que diminuem o impacto econômico dos municípios. A prevenção e as ações de controle à dengue requerem a participação da sociedade para que seja interrompida a cadeia de transmissão, tendo ações isoladas baixa resolutividade para acabar com o foco da doença¹³.

Com a padronização das ações seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, (gráfico 1) observou-se que as ações que tiveram uma queda brusca, como no caso dos Pontos estratégicos, demonstraram que se utilizava de tempo e recursos humanos em excesso para o número de locais caracterizados como tal. Com esta readequação das tarefas demonstrou-se ainda que se otimizou o tempo elevando os índices de casa a casa intensificada, o que abrange muito mais residências na busca e controle do vetor.

A aplicação de larvicida biológico em um território de invasão, com uma população carente, sem saneamento básico, e que tinha como uma das principais

fontes de renda a reciclagem, revelou o aumento de caixas d'água pastilhadas que relacionadas com a diminuição dos casos positivos demonstrou sua eficácia.

O gráfico 3 demonstra a evolução dos casos positivos de dengue com a realização de bloqueio de criadores do mosquito, evidenciou a agilidade e a cobertura das ações de bloqueios. Também ocorreu um aumento de suspeitas de dengue igualmente comparado a ação de bloqueio de criadouros e na queda das suspeitas da doença os bloqueios de criadouros também sofreram uma queda acompanhando o objetivo da ação.

Mediante os resultados descritos nesse estudo é necessário aprofundar sobre estudos já realizados sobre o tema e os pontos positivos e negativos que vem sendo demonstrado em tais estudos. Deininger et al (2014) em um artigo publicado sobre a sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde, observa a importância de controle de diagnóstico relacionado com otimização de recursos. Assim sendo, em locais de clima tropical, muitas patologias causam febre podendo ser classificadas como dengue, criando uma grande quantidade de resultados falsos positivos e sobrecarga nos serviços de saúde, além do uso inadequado de recursos de diagnósticos. Nestes casos a sala de situação atua diretamente em minimizar esses erros de diagnósticos e condutas⁸.

No presente trabalho mais um ator importante é inserido na sala de situação, o usuário, trazendo a população para dentro do planejamento estratégico assim colocando-o como cidadão responsável e participativo no controle das arboviroses.

As práticas educativas no SUS tem por princípio, ações de comunicação, e divulgação afim de estimular mobilizações. O objetivo dessas ações é fazer com que pessoas da sociedade engajadas em questões coletivas participem de maneira consciente e voluntária, para enfrentar determinado problema. Levando a discussão para o contexto das diretrizes nacionais de prevenção das epidemias de dengue, quanto mais informação e transparência for levada a população, maior será a confiança e a adesão da participação social.⁹

A atuação da equipe de agentes de endemias trabalhando nas práticas educativas com crianças nas escolas municipais, a divulgação destas ações no município e a propagação das próprias crianças para seus pais das informações

recebidas, colaborou com a execução das outras ações pactuadas do plano municipal de combate à Dengue.

Deininger et al (2014) quando citou a sala de situação de um distrito no município de João Pessoa - PB, demonstrou que monitorando números de notificações de suspeitas de dengue por bairros, as ações de controle podem ser antecipadas e as decisões de gestão efetivas. Utilizar de matriciamentos in loco para as equipes de saúde, atividades educativas, apresentar indicadores à população nos territórios, criando grupos de trabalhos e participação nas decisões, auxiliam no controle da proliferação da doença¹⁰.

Neves (2019) em seu artigo destaca que com a Sala de Situação Conecta SUS a secretaria do estado de Goiás pode monitorar dados em tempo real antes não obtidos, e tomar as decisões necessárias e conseqüentemente os casos de dengue foram menores. Como exemplo em 2016 o município de Anápolis estava em segundo lugar no ranking dos municípios com maiores casos de dengue, em 2017 a situação epidemiológica mudou e o município ficou em sexto lugar¹⁴.

Ao avaliar os resultados das ações demonstradas nas tabelas 1 e 2 relacionadas ao plano municipal de combate à dengue⁷ demonstraram que a realização de um cronograma pactuado entre todos os envolvidos, com acompanhamento, prestação de contas e flexibilidade dependendo da situação epidemiológica também acompanhada periodicamente, proporciona maior tempo para tomada de decisão, menor proliferação da doença, tratamento em tempo oportuno e diminuição de óbitos.

As ações de promoção executadas intersetorialmente, matriciamento para as equipes de assistência e divulgação nas mídias disponíveis também facilitam a disseminação da informação e demonstraram resultados positivos no presente estudo, principalmente quando trabalhados com as crianças no caso das ações de promoção em Saúde.

O Ministério da Saúde (2009) descreve como principal ferramenta para a divulgação em grande escala das informações relacionadas à dengue a comunicação. Utilizando dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), produção de material educativo com linguagem conhecida pela

população e a realizada da região. Importante ressaltar que a produção desse material seja mediada e articulada pela equipe técnica e com participação de todos os envolvidos¹¹.

Analisando outras estratégias de controle da dengue, Filho (2019) em uma pesquisa avaliou a eficácia da liberação no ambiente de mosquitos geneticamente modificados no município de Piracicaba – SP. O estudo demonstrou queda dos casos de Dengue no ano de 2017 após a utilização dos mosquitos transgênicos, contudo outros municípios da região que utilizaram as diretrizes do ministério da saúde como prevenção também tiveram diminuição dos casos¹⁵.

Defavari (2016) ao estudar a distribuição espacial da Dengue entre os anos de 2008 a 2015 no município de Piracicaba – SP identificou um aumento progressivo de casos da doença, sendo o ano de 2015 o de maior casos. O estudo não associou condições econômicas no aumento de casos e sim concentração de maior população nas regiões analisadas, concluindo que com monitoramento contínuo dos dados epidemiológicos da dengue a possibilidade de planejamento estratégico aumenta para a prevenção de epidemias da doença¹⁶.

Independente da estratégia utilizada, do plano de intervenção optado pelos municípios, a dengue é uma doença endêmica em expansão no Brasil. Analisar os dados, utilizá-los para o planejamento de ações e metas de controle é fundamental para a prevenção e diminuição dos casos e óbitos por dengue.

Outros estudos sobre a estratégia discutida neste artigo são necessários em outros municípios, garantindo assim a continuidade e aprimoramento das ações propostas, extrapolando o setor saúde.

Conclusão:

Pode-se concluir que a implantação da Sala de Situação com Participação Social para o controle das arboviroses demonstrou impacto positivo no município de Amparo. Ainda é importante ressaltar que apenas a implantação não é o bastante para a melhora da situação epidemiológica, o acompanhamento periódico, análise dos dados, avaliação e informação a população geral, são essenciais para o processo de educação e diminuição dos casos.

Referências Bibliográficas

1 – Governo do Estado de São Paulo. *Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no estado de São Paulo*.

Disponível em: < http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/publicacoes/diretrizes2017_arboviroses_esp.pdf. Acesso em: 02 de agosto de 2018.

2 - PAHO/WHO. *Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Deaths (SD/D) x100 CFR Andean Southern Cone Hispanic Caribbean North America Figures for 2016 (toweeknotedbyeach country)* [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/topics/dengue/en/>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

3 - Brasil. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 21*. 2016 [Internet]. Vol. 47. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

4 - IBGE. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/amparo/panorama.2018>. Acesso em: 24 de julho de 2018.

5 - VALLA, V. V. *Sobre participação popular: uma questão de perspectiva*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.

6 - BRASIL, MS - *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*. Brasília/DF, 2009

7 – AMPARO, S.M.S. *Plano Municipal de Combate à Dengue, Amparo/SP.*, 2015

Disponível em: <http://www.amparo.sp.gov.br/dengue/wp-content/uploads/2019/06/Planejamento-Participativo-para-o-Combate-a-Dengue_2015_20161.pdf>

8 - LEI Nº 3984, de 22 de outubro de 2018. DISPÕE SOBRE A OBRIGATORIEDADE DAS IMOBILIÁRIAS DE AMPARO A ABRIREM SEUS IMÓVEIS PARA VISTORIA CONTRA DENGUE, ZYKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA

9 - RUGGIE, J. *Promotion and Protection of all Human Rights, Civil, Political, Economic, Social and Cultural Rights, Including the Right to Development*. Human Rights Council, v. 3, p. 1–28, 2008.

10 - DEININGER, L. S. C.; LUCENA, K. D. T.; FIGUEIREDO, D. C. M. M.; SILVA, C. C.; OLIVEIRA, A. E. C.; ANJOS, U. U. *A sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde*. SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, vol. 38 nº100, pag 50-56, 2014

11 - BRASIL, MS - *Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue*. Brasília/DF, 2009

12- FERREIRA, I.T.R.N, VERAS, M.A.S.M, SILVA, R.A, Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(12):2683-2694, dez, 2009

13- FEITOSA, J. A. C. N. Reflexão sobre a participação da comunidade no combate à dengue. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2012. 24f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)

14- NEVES, N.R.N. A sala de Situação em Saúde Conecta SUS e o combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

15- FILHO, R.G.- Flutuação da dengue em uma cidade de médio porte, com soltura de mosquitos geneticamente modificados. Piracicaba- SP, 2019.

16- DEFAVARI, E.R. Distribuição espacial da dengue em um município de médio porte do estado de São Paulo nos anos de 2008 a 2015. Piracicaba – SP, 2016.

3. Conclusão

Pode-se concluir que a implantação da Sala de Situação com Participação Social para o controle das arboviroses demonstrou impacto no município de Amparo. Ainda é importante ressaltar que apenas a implantação não é o bastante para a melhora da situação epidemiológica, o acompanhamento periódico, análise dos dados, avaliação e informação a população geral, são essenciais para o processo de educação e diminuição dos casos.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set., 1990a. Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez., 1990b. Seção 1, p. 25694.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 21. 2016 [Internet]. Vol. 47. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

Brasil. SINAN. Dengue. Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br/sinanlogin/login.jsf>. Acesso em: 24 de julho de 2018.

DEFAVARI, E.R. Distribuição espacial da dengue em um município de médio porte do estado de São Paulo nos anos de 2008 a 2015. Piracicaba – SP, 2016.

FEITOSA, J. A. C. N . Reflexão sobre a participação da comunidade no combate a dengue. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Governador Valadares, 2012. 24f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

FERREIRA, I.T.R.N, VERAS, M.A.S.M, SILVA, R.A, Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil - Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(12):2683-2694, dez, 2009

FILHO, R.G.- Flutuação da dengue em uma cidade de médio porte, com soltura de mosquitos geneticamente modificados. Piracicaba- SP, 2019.

Governo do Estado Espírito Santo. Mosquito Aedes Aegypti. Disponível em:<<http://mosquito.saude.es.gov.br/aedes-aedypti>> Acesso em: 08 de agosto de 2018.

Governo do Estado de São Paulo. Diretrizes para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no estado de São Paulo. Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/publicacoes/diretrizes2017_arboviroses_esp.pdf>. Acesso em: 02 de agosto de 2018.

IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/amparo/panorama.2018>. Acesso em: 24 de julho de 2018.

NEVES, N.R.N. A sala de Situação em Saúde Conecta SUS e o combate ao *Aedes aegypti* no estado de Goiás. 2019. 97 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

OPAS/ MS Sala de situação Brasil. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=324:sala-de-situacao-de-saude&Itemid=685. Acesso em 09 de julho de 2019.

OPAS. Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde; orgs. José Moya, et al. – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

PAHO/WHO. Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Deaths (SD/D) x100 CFR Andean Southern Cone Hispanic Caribbean North America Figures for 2016 (toweeknotedbyeach country) [Internet]. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/topics/dengue/en/>. Acesso em: 26 de julho de 2018.

Scott TW, Reiner RC, Hay SI. A distribuição global atual e futura e a população em risco de dengue . *Nature Microbiology* . 10 de junho de 2019. doi: 10.1038 / s41564-019-0476-8.

Shepard DS, Undurraga EA, Halasa YA, Stanaway JD. A carga econômica global da dengue: uma análise sistemática. *As doenças infecciosas Lancet* . 15 de abril de 2016 doi: 10.1016 / S1473-3099 (16) 00146-8.

Secretaria Municipal de Saúde Amparo/SP. Plano Municipal de Saúde do município de Amparo/SP. Grupo de Gestão Municipal. 2018-2021.

VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2

ANEXO 1 – Plano Municipal de Combate à Dengue 2015 - 2016

PLANO MUNICIPAL DE COMBATE A DENGUE 2015-2016 - AMPARO/SP - POPULAÇÃO ESTIMADA 69.808 HAB.							
	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	RESULTADOS ESPERADOS/ METAS	PRAZO	MECANISMOS E/OU INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS
1	Dificuldade de remoção e inviabilização da formação de novos criadouros do vetor, haja vista que Amparo é um município infectado.	1- Casa a casa de 1/4 de cada micro-area mensalmente	Coordenadores das USFs	ACSs	Eliminar beirando a totalidade os criadouros do município.	Imediato e contínuo	Monitoramento indireto dos A. Ambientais
		2- Aplicação de Larvicida no Planalto da Serra	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais			Observação e visitas periódicas dos ACSs da area
		3- BRETEAU- Ação Nacional	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais	Avaliar situação epidemiológica do território	Janeiro e Julho de cada ano	Índice de Breteau
		4- LIRA- Ação Nacional	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais		Outubro de cada ano	Índice de Lira
2	Pouca educação em saúde para população	1- Projeto Citronela	NASF	SME, AB	Formar multiplicadores das ações de prevenção contra a dengue	Contínuo ação em andamento.	Visitas periódicas dos ACSs nas residências de seu território e A. Ambientais nas casas fechadas das imobiliarias
		2- Projeto "Xô Dengue"	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais, SME, AB			
		3- Projeto casa fechada para Dengue	CRECI, Vigilância em Saúde	A. Ambientais, Corretores de imóveis			
		4- Projeto "Tiro na dengue"	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais, Tiro de guerra			
		5- Sala de Espera	Coordenadores de USFs	Equipe das USFs			
		6- Palestra sobre Dengue em empresas"	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais, empresas do município			

	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	RESULTADOS ESPERADOS/ METAS	PRAZO	MECANISMOS E/OU INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS
3	Pouca sensibilização das demais secretarias e ações intersetoriais	1- Reunião Intersectorial	Gestão SMS	SMS, SME, SAAE, SMMS, SMDU	Mobilização do serviço público em relação aos compromissos ao combate do vetor	Bimestral	Avaliação e monitoramento dos IE e PE
		2- Criação de decreto para casas fechadas e domicílios reincidentes	Gestão SMS, Procuradoria	Procurador público, Gestão SMS, ACS, A. Ambientais	Aumentar a resolutividade do controle de criadouro nos domicílios	Imediato	Monitoramento do casa a casa, breteau e lira
4	Dificuldade em estabelecer cronograma de cadastro e retornos em PEs e IEs	Cadastros e retornos em pontos estratégicos, acumuladores de volumosos e imóveis especiais	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais	Monitorar semestralmente aproximadamente 100% dos imóveis e pontos estratégicos do município, diminuindo a periodicidade em casos de IE e PE de médio e alto risco conforme Norma Técnica Sucen.	Bimestral	Numero de notificações e investigação do caso
5	Educação Permanente Multiprofissional	1- Reciclagem para ACSs e A. Ambientais	Coordenador dos A. Ambientais, Coordenador da Vigilância em Saúde, Gestão da AB	ACSs e A. Ambientais	Atualizar toda a rede de saúde para um diagnóstico precoce e tratamento adequado	Novembro	numero de notificações, breteau e lira
		2- Reciclagem em Manejo Clínico da doença	Gestão da AB, Coordenador da VE	Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem		Setembro	Prontuários, AIHs

	NÓS CRÍTICOS	AÇÕES PROPOSTAS	RESPONSÁVEL PELA AÇÃO	ATORES ENVOLVIDOS	RESULTADOS ESPERADOS/ METAS	PRAZO	MECANISMOS E/OU INDICADORES PARA AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RESULTADOS
6	Casas fechadas "abandonadas" e Terrenos Baldios	1- Fiscalização em Terrenos baldios de 1/4 do municipio mensalmente	JOSé EDUARDO BUNSCHHEIT Secretaria Municipal de Fazenda	Fiscais municipais	Manter os terrenos livres de criadouros	mensal	Numero de guia 156
		2- Vistoria com corretores de imóveis	Coordenador dos A. Ambientais	A.Ambientais, Corretores de Imóveis	Eliminar Criadouros	Bimestral	numero de notificações, breteau e lira, Numero de guias 156
7	Planejamento de ações no período Sazonal pouco satisfatório	1- Processo de compra de Insumos, medicamentos e equipamentos necessários para o período sazonal	Gestão, Farmacêutico	Gestão	Passar pelo período sazonal sem falta ou restrição de materiais	Agosto	Estoque das Unidades
		2- Estruturar o serviço do laboratório para a garantia de resultado de exames urgentes em 2 horas	Coordenador do laboratório	AB, Laboratório	Avaliar o mais rapido possível o quadro clinico do paciente e evitar dengue grave	Período sazonal	Avaliação dos resultados
		3- Reorganizar as agendas para absorção do possível aumento da demanda no período sazonal	Coordenador das USFs	Equipe das USFs	Conseguir atender nas unidades as supeitas e casos confirmados de dengue		Número de notificações x Número de atendimento por USF
		4- Organização das USFs para soroterapia	Gestão AB, Unidades	Equipe das USFs			número de soroterapia por USF x encaminhamento da USF para hospitais
		5- Horário estendido nas unidades maiores e de difíci acesso ao PA: S.Dimas, Pinheirinho, Arcadas, Tres Pontes, Camanducaia	Gestão AB, Unidades	Equipe das USFs			número de atendimento em horário estendido
8	Investimento insuficiente em ações de previsão	1- Alimentação e divulgação do banco de dados diariamente	Coordenador da VE	Equipe VE	Prevenir epidemia		Contínuo
		2- Bloqueio dos casos notificados e investigação	Coordenador dos A. Ambientais	A. Ambientais	Detectar precocemente área de infestação	Contínuo	Número de notificações

ANEXO 2 - Modelo de Cronograma de Atividades/ Calendários de PE e IE

CRONOGRAMA MENSAL DAS AÇÕES

JULHO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Projeto Citronela – preparação das mudas	NASF
Casa a casa pelo ACS ¼ território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Reunião Intersectorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Reunião com corretores de imóveis para apresentar projeto “Casa fechada para a Dengue”	Coordenador da Vigilância em Saúde, Coordenador dos Agentes de Endemias
Palestra sobre dengue na empresa PACETTA	Coordenador dos Agentes de Endemias
BRETEAU	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 27/07 às 14:30

AGOSTO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Projeto Citronela: Plantio em áreas públicas – orquidário - Trabalho com escolares e distribuição das mudas	NASF
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos. -CIME bairro dos Pedrosos -CIME Branca de Neve -CIME Cebolinha -CIME Chapeuzinho Vermelho	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Casa a casa pelo ACS 2/4 território	Coordenadores das unidades
Início processo de compra de insumos e medicamentos e equipamentos necessários para o período sazonal	Farmacêutica e Gestão
Estruturar o serviço de laboratório para a garantia de resultado de exames urgentes no prazo máximo de 2 horas	- Coordenador do laboratório.
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Capacitação para Corretores de imóveis	Agentes de Endemias
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Palestra sobre dengue com as Diretoras ou Professoras da rede pública e privada, com gravação para colocar em internet;	Coordenador dos Agentes de Endemias
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 31/08 às 14:30hs

SETEMBRO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Projeto Citronela – Continuidade do projeto	NASF
Casa a casa pelo ACS 3/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos. - CIME Cinderela - CIME Garibaldi - CIME Nicolau Consoli - CIME Peter Pan	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Reunião Intersetorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Capacitação para ACS e ACE	Coordenador ACE e VE
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 28/09 às 14:30

OUTUBRO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 4/4 território	Coordenadores das unidades
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos. - CIME Pica Pau - CIME Pinóquio - CIME Plínio Morato de Oliveira - CIME Polichinelo - CIME Profª Beatriz Silveira Monteiro	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Reorganização das agendas para absorção do possível aumento da demanda no período sazonal (a partir de dezembro/15)	Unidades de Saúde
Sala de Espera na USF	Coordenador USF
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
LIRA	Agentes de Endemias
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 26/10 às 14:30

NOVEMBRO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 1/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Sala de Espera na USF	Coordenador USF
Reunião Intersectorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Capacitação da equipe técnica: Médico enfermeiro e tec. de Enf. Manejo Clínico	Gestão da AB e VE
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos. - CIME Prof. Floripes Bueno da Silva - CIME Jacyra Ribeiro Guilardi - EMEI Bambi - EMEI Prof. Silvio Vichi	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 30/10 às 14:30hs

DEZEMBRO/2015

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 2/4 território	Coordenadores das unidades
Organização das USF para soroterapia	Gestão AB, Unidades
Sala de Espera na USF	Coordenador USF
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 04/01 às 14:30 hs.

JANEIRO/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 3/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Reunião Intersetorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Horário estendido nas Unidades maiores e de difícil acesso aos PAs - S Dimas, Pinheirinho, Arcadas, Três Pontes, Camanducaia.	Gestão, Unidades
Organização das USF para soroterapia	Gestão AB, Unidades
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
BRETEAU	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 25/01 às 14:30hs

FEVEREIRO/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 4/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos. - EMEI Rosas - EMEI Sossego da Mamãe - EMEI Tio Patinhas - EMEF Bairro da Areia Branca EMEF Gasparzinho	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Sala de Espera na USF	Coordenador USF
Horário estendido nas Unidades maiores e de difícil acesso aos PAs - S Dimas, Pinheirinho, Arcadas, Três Pontes, Camanducaia.	Gestão, Unidades
Organização das USF para soroterapia	Gestão AB, Unidades
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 29/02 às 14:30

MARÇO/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 1/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Reunião Intersetorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos - EMEF Prof Clarinda de Almeida Mello - EMEF Prof Gislene Ap. da Costa Correa - EMEF Raul de Oliveira Fagundes - Creche Santa Rita - Creche São Cristovão	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Sala de Espera na USF	Coordenador USF
Horário estendido nas Unidades maiores e de difícil acesso aos PAs - S Dimas, Pinheirinho, Arcadas, Três Pontes, Camanducaia.	Gestão, Unidades
Organização das USF para soroterapia	Gestão AB, Unidades
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 28/07 às 14:30

ABRIL/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 2/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Projeto: Xô Dengue- para crianças com idade a partir de 4 anos - Creche Municipal Jardim Brasil - Creche Municipal Jardim das Aves - Creche Maria Cecília Ribieri - Creche Santo Antonio - CIME Maria Ivete Fomer Zuchi	Agentes de Endemias Agentes Comunitários
Horário estendido nas Unidades maiores e de difícil acesso aos PAs - S Dimas, Pinheirinho, Arcadas, Três Pontes, Camanducaia.	Gestão, Unidades
Organização das USF para soroterapia	Gestão AB, Unidades
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 25/04 às 14:30hs

MAIO/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 2/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Aplicação de larvicida- planalto da serra	Agentes de endemias
Reunião Intersectorial	- SAAE, SMDU, SMS, Gestão SMS
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 30/05 às 14:30

JUNHO/2016

Mês / Ações	Responsáveis
Casa a casa pelo ACS 2/4 território	Coordenadores das unidades
Cadastros e retornos em pontos estratégicos, recicladores, Imóveis especiais.	Agentes de endemias, VISA
Alimentação do banco de dados diariamente e divulgação dos dados.	Vigilância Epidemiológica
Palestra sobre dengue em empresas	Coordenador dos Agentes de Endemias
Vistoria com Corretores	Agentes de Endemias
Fiscalização dos terrenos baldios	Fiscais

Data da reunião para verificação da execução do cronograma acima 27/06 às 14:30

CALENDÁRIO VISITAS IES. SEMESTRAL

Janeiro	
CAD: 41	DATA
CASP	

Fevereiro	
CAD: 43	DATA
YPÊ	

Março	
CAD: 9	DATA
FERNANDEZ	

Abril	
CAD: 48	DATA
MARELLI	

Maio	
CAD: 45	DATA
PACETTA	

Junho	
CAD: 44	DATA
PREFEITURA	

TRIMESTRAL

Janeiro			Fevereiro			Março			Abril			Maio			Junho		
CAD	I. Es	DATA	CAD	I. Es	DATA	CAD	I. Es	DATA	CAD	I. Es	DATA	CAD	I. Es	DATA	CAD	I. Es	DATA
1	Ana Cintra		2	Grêmio		3	Palmeiras		1	Ana Cintra		2	Grêmio		3	Palmeiras	DATA
34	USF-Arcadas		40	P.A. Unimed		36	Postão		34	USF-Arcadas		40	P.A. Unimed		36	Postão	
33	USF-São Dimas		42	Unifia		8	Liceu		33	USF-São Dimas		42	Unifia		8	Liceu	
31	USF-Sta Maria		4	Escola Gislaïne		18	Sesi		31	USF-Sta Maria		4	Escola Gislaïne		18	Sesi	
38	USF-V. Verde		5	Escola Raul		19	Scalvi		38	USF-V. Verde		5	Escola Raul		19	Scalvi	
20	USF-Moreirinha		6	Rangel		21	Gênises		20	USF-Moreirinha		6	Rangel		21	Gênises	
26	USF-Camand.		7	L. Leite		22	Vila Lobos		26	USF-Camand.		7	L. Leite		22	Vila Lobos	
30	USF-Silvestre		10	Escola 3 Pontes		23	Coriolano		30	USF-Silvestre		10	Escola 3 Pontes		23	Coriolano	
37	USF-Pinhe.		11	Fernando Barbosa		24	Sepi		37	USF-Pinhe.		11	Fernando Barbosa		24	Sepi	
35	USF-Brasil		12	Escola Clarinda		25	Integrado		35	USF- Jd Brasil		12	Escola Clarinda		25	Integrado	
39	USF-América		13	Escola Figueira		27	tema		39	USF-Jd América		13	Escola Figueira		27	tema	
32	USF- 3 Pontes		14	Noedir Mazzini		28	Phoenix		32	USF-Três Pontes		14	Noedir Mazzini		28	Phoenix	
46	Marp		15	Escola Dionisia		29	Alternativo		46	USF- Marp		15	Escola Dionisia		29	Alternativo	
47	Pedrosos		16	Escola Arcadas		17	Escola Floripes		47	Pedrosos		16	Escola Arcadas		17	Escola Floripes	
49	USF-B. Vereda		50	USF- Centro					49	Boa Vereda		50	USF- Centro				

PERIODICIDADE:

	Alto	Qualquer tipo
TRIMESTRAL:	Médio ou baixo risco	Tipos: 1 a 10
SEMESTRAL:	Médio ou baixo risco	Tipos : 11 a 23

**Fonte : TIPOS: pág. 7 e 8 / PERIODICIDADE: Pág. 31 do NORTE Sucen

CALENDÁRIO VISITAS IES. SEMESTRAL

Julho	
CAD: 41	DATA
CASP	

Agosto	
CAD: 43	DATA
YPÉ	

Setembro	
CAD: 9	DATA
FERNANDEZ	

Outubro	
CAD: 48	DATA
MARELLI	

Novembro	
CAD: 45	DATA
PACETTA	

Dezembro	
CAD: 44	DATA
PREFEITURA	

TRIMESTRAL

Julho			Agosto			Setembro			Outubro			Novembro			Dezembro		
CAD	I. ES	DATA	CAD	I. ES	DATA	CAD	I. ES	DATA	CAD	I. ES	DATA	CAD	I. ES	DATA	CAD	I. ES	DATA
1	Ana Cintra		2	Grêmio		3	Palmeiras		1	Ana Cintra		2	Grêmio		3	Palmeiras	
34	USF-Arcadas		40	P.A. Unimed		36	Postão		34	USF-Arcadas		40	P.A. Unimed		36	Postão	
33	USF-São Dimas		42	Unifia		8	Liceu		33	USF-São Dimas		42	Unifia		8	Liceu	
31	USF-Sta Maria		4	Escola Gislaïne		18	Sesi		31	USF-Sta Maria		4	Escola Gislaïne		18	Sesi	
38	USF-V. Verde		5	Escola Raul		19	Scalvi		38	USF-V. Verde		5	Escola Raul		19	Scalvi	
20	USF-Moreirinha		6	Rangel		21	Gênises		20	USF-Moreirinha		6	Rangel		21	Gênises	
26	USF-Camand.		7	L. Leite		22	Vila Lobos		26	USF-Camand.		7	L. Leite		22	Vila Lobos	
30	USF-Silvestre		10	Escola 3 Pontes		23	Coriolano		30	USF-Silvestre		10	Escola 3 Pontes		23	Coriolano	
37	USF-Pinhe.		11	Fernando Barbosa		24	Sepi		37	USF-Pinhe.		11	Fernando Barbosa		24	Sepi	
35	USF-Jd Brasil		12	Escola Clarinda		25	Integrado		35	USF-Brasil		12	Escola Clarinda		25	Integrado	
39	USF-Jd América		13	Escola Figueira		27	tema		39	USF-América		13	Escola Figueira		27	tema	
32	USF-Três Pontes		14	Noedir Mazzini		28	Phoenix		32	USF-Três Pontes		14	Noedir Mazzini		28	Phoenix	
46	USF- Marp		15	Escola Dionisia		29	Alternativo		46	USF- Marp		15	Escola Dionisia		29	Alternativo	
47	Pedrosos		16	Escola Arcadas		17	Escola Floripes		47	Pedrosos		16	Escola Arcadas		17	Escola Floripes	
49	Boa Vereda		50	USF- Centro					49	Boa Vereda		50	USF- Centro				

PERIODICIDADE:

	Alto	Qualquer tipo
TRIMESTRAL:	Médio ou baixo risco	Tipos: 1 a 10
SEMESTRAL:	Médio ou baixo risco	Tipos : 11 a 23

**Fonte : TIPOS: pág. 7 e 8 / PERIODICIDADE: Pág. 31 do NORTE Sucen

ANEXO 3 – RELATÓRIO DE TURNUTIN

Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue, no Município de Amparo - SP

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE



ANEXO 4 – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Assunto [REUERJ] Agradecimento pela submissão
De OCTAVIO MUNIZ DA COSTA VARGENS 
Para Marina Marina Leitão David 
Data 2020-02-14 14:54
<p>Marina Marina Leitão David,</p> <p>Agradecemos a submissão do trabalho "Sala de Situação com Participação Social como ferramenta de controle da Dengue, no Município de Amparo - SP" para a revista Revista Enfermagem UERJ.</p> <p>Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:</p> <p>URL da submissão: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/author/submission/48439 Login: mld246810</p> <p>Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.</p> <p>Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.</p> <p>OCTAVIO MUNIZ DA COSTA VARGENS Revista Enfermagem UERJ</p> <hr/> <p>Revista Enfermagem UERJ http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj</p>