



# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## Resolução 347/2024

*Dispõe sobre a aprovação do Plano de Contingência e Controle das Arboviroses-2025.*

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Municipal 1980 de 09 de junho de 1992.


Considerando o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Lorena realizado tricentésima septuagésima quarta reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 04/12/2024.

### Resolve:

**Art. 1º** - Dispõe sobre a aprovação do Plano de Contingência e Controle das Arboviroses-2025.

**Art. 2º** - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

**Art.3º** - Revogam-se as disposições em contrário.

  
**Denise Bueno G. de C. Sacilotti**  
Presidente do COMUS e  
Secretária Municipal de Saúde

Lorena, 06 de dezembro de 2024.

Homologo essa resolução em 11/12 de 2024.

  
**Sylvio Ballerini**  
Prefeito Municipal

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 374ª Reunião Ordinária do COMUS Lorena realizada em 04/12/2024

<b>Pauta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Balancete do mês de outubro/2024;</li><li>-Emendas parlamentares;</li><li>-Protocolo de Regulação;</li><li>-Plano de Contingência de Arboviroses 2025;</li><li>-Breves comentários;</li><li>-Pleitos e adesões;</li><li>-Informes.</li></ul>
<b>Presentes</b>	<b>Representante do Gestor:</b> Denise Bueno Goncalves de Carvalho Sacilotti ( <b>Presidente</b> ); Alan Willian Leonio da Silva. <b>Representante dos Usuários:</b> Antônio Marcos da Silva; Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves; Inez Manzara Pinta; Kátia Cilene Martins Vieira da Silva; Soeli Marques; Deliane Fieto Batista da Silva. <b>Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado:</b> Simone Aparecida dos Santos Silva; Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas; Márcio Rangel de Mello; Thainara de Brito Pereira.
<b>Ausentes</b>	<b>Representantes do Gestor:</b> Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes; João Marcio de Faria; Carla Auxiliadora Margarido; Alceu Moreira da Cunha Junior. <b>Representante dos Usuários:</b> Maria Luzia Aparecida dos Santos; Dyelly Harumy Yokozawa Salvador; Cláudia Maria Prado Costa Noronha; Andreza Aparecida Guimarães; Eliane Emine Salomão Assumpção; Renato Alexandre Pinheiro. <b>Representante dos Trabalhadores Públicos e Privados:</b> Bruno Guedes Fonseca; Flaviana Rodrigues Ferreira.

Aos quatro dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e quatro, às nove horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Lorena, situada à R. Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38, São Roque, Lorena – SP, os membros do COMUS reuniram-se para realizar tricentésima septuagésima quarta (374ª) reunião ordinária de acordo com a pauta acima citada. A Presidente deu abertura aos trabalhos, verificando se havia quórum. Passando para a pauta referente ao balancete do mês de outubro de 2024, que foi enviado previamente por e-mail aos conselheiros. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente emendas parlamentares (propostas nº 10872.1260001230-19 no valor de R\$ 116.858,00 e proposta nº 10872.1260001220-02 no valor de R\$ 141.464,00) ambas do Deputado Federal Eduardo Cury, para aquisição de Equipamentos para o Centro Especializado em Reabilitação-CER. O conselheiro Alan Willian, informa que a Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, encaminhou a solicitação para utilização deste saldo destas emendas, porém não é possível se precisar o valor exato do saldo, pois os procedimentos licitatórios ainda estão ocorrendo, será apresentado o valor correto em momento oportuno e na prestação de contas. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente ao Protocolo de Regulação, o Conselheiro Alan informa que o referido documento precisou passar por ajustes e irá ser apreciado na reunião do mês de janeiro. Passando para a pauta referente ao Plano de Contingência de Arboviroses 2025. O conselheiro Alan realizou uma breve explicação do referido documento, que foi enviado previamente por e-mail e por meio de aplicativo de mensagem de texto (WhatsApp). Sendo aberta a palavra sem

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a inclusão de pauta referente a renovação do Convênio firmado com a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Lorena – APAE, o Conselheiro Alan Willian, informa, que esse termo aditivo é referente ao Convênio para atendimento de pacientes portadores de Transtorno do Espectro autista-TEA, para os próximos 12 (doze) meses e reajuste de 4,60%, conforme o INPC acumulado dos últimos 12 meses. Sendo aberta a sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a inclusão de pauta referente a renovação do Convênio firmado com a Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais de Lorena – APAE, o Conselheiro Alan Willian, informa, que esse termo aditivo é referente ao Convênio para Estimulação precoce, para os próximos 12 (doze) meses e reajuste de 4,60%, conforme o INPC acumulado dos últimos 12 meses. Sendo aberta a sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a inclusão de pauta referente ao termo aditivo do Convênio 01/2021 firmado com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena, o Conselheiro Alan Willian, informa aos presentes que a Comissão de Convênios e Contratos se reuniu em 25/11/2024, por meio de aplicativo de mensagens (WhatsApp) exarando o seguinte parecer: **1. O Conselho Municipal de Saúde de Lorena, em atendimento às exigências legais, analisou o Plano de Trabalho, que versa sobre o Termo Aditivo nº 53 do Convênio 01/2021 firmando com a Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Lorena, entendemos que a celebração é pertinente, tendo em vista que os serviços prestados atendem a necessidade da municipalidade. 2. A opinião supra está consubstanciada nos documentos apresentados, observando as competências legais do Conselho. 3. A opinião supra não elide nem respalda irregularidades não detectadas nos trabalhos desenvolvidos, nem isenta dos encaminhamentos administrativos e legais que o caso ensejar, informando ainda, que esse termo aditivo é referente a ampliação de procedimentos de média e alta complexidade-MAC, Resolução nº 253, de 24 de outubro de 2024, que define novos limites financeiros de complementação da tabela SUS Paulista, disciplinada pela Resolução nº 198/2023, destinados aos estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP, para Prestadores sob gestão Municipal. A Presidente aproveitando o ensejo encerra a reunião desejando uma boas festas aos presentes e agradecendo a parceria durante o ano de 2024. Esteve presente na reunião o Enfermeiro Valdemir Vieira (Mafú) integrante do quadro técnico da Secretaria Municipal de Saúde. Não havendo mais nada para ser tratado encerra-se a reunião às 10h15minXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**Representante do Gestor:** Denise Bueno Goncalves de Carvalho Saciloti (**Presidente**);

**Representante do Gestor:** Alan Willian Leonio da Silva.

**Representante dos Usuários:** Antônio Marcos da Silva;

**Representante dos Usuários:** Sílvia de Fátima Jerônimo Gonçalves;

**Representante dos Usuários:** Inez Manzara Pinta;

**Representante dos Usuários:** Kátia Cilene Martins Vieira da Silva;

**Representante dos Usuários:** Soeli Marques;

**Representante dos Usuários:** Deliane Fieto Batista da Silva.

**Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado:** Simone Aparecida dos Santos Silva;

**Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado:** Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas;

**Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado:** Márcio Rangel de Mello;

**Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado:** Thainara de Brito Pereira.



Lorena, SP  
2025

Secretaria Municipal de Saúde  
Vigilância Epidemiológica

**Plano de Contingência**  
**Programa Municipal de Combate e Controle**  
**das Arboviroses: dengue, chikungunya, zika**  
**vírus, febre amarela e febre oropouche**

**Ano 2025**



**Lorena, SP**  
**2025**

# Plano de Contingência

Lorena, outubro de 2024

## **Elaboração:**

Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Saciloti – Secretária Municipal de Saúde

Marcos Massayoshi – Diretor de Vigilância Sanitária

Adriani de Freitas – Diretora de Vigilância Epidemiológica

Érica Carvalho – Supervisora da Vigilância Epidemiológica

Allen Junqueira - Coordenador de Equipe de Combate a Endemias

## **Avaliação e Análise Técnica:**

Carla Auxiliadora Margarido - Coordenadora Atenção Básica

Alexandre Hashimoto - Coordenador de Laboratório de Análises Clínicas

Giseli Fontes – Coordenadora Almoarifado/Compras

Neir Ligabo Jr – Coordenador da Assistência Farmacêutica

# Sumário

Introdução	04
Objetivos	09
Mapeio das arboviroses (Dengue, Chikungunya, Febre Oropouche e Zika Vírus)	19
Estruturação logística	12
Estruturação assistencial	13
Diagnóstico diferencial	28
Laboratórios convencionados para exames laboratoriais e de acompanhamento	29
Transporte	30
Financiamento	31
Medidas de prevenção e controle em vigilância em saúde	32
Fluxo de informações da secretaria de saúde	40
Vigilância de microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) sugestivas de infecção congênita	41
Febre amarela	42
Investigação de óbito de primatas não humanos	48
Referências	49
ANEXO I – Cartão de acompanhamento	51
ANEXO II – Atividades Educativas de Prevenção das arboviroses para 2023	53
ANEXO III – Acompanhamento das arboviroses, por período	54
ANEXO IV – Fichas de notificação compulsória (dengue / chikungunya, Zika vírus, febre amarela, epizootia, necropsias e microcefalia)	65
ANEXO V – Fluxo de notificação de epizootias em primatas não humanos	76
ANEXO VI – Fluxograma de atendimento em caso de óbito de primata não humano (PNH) no município de Lorena – SP	77
ANEXO VII – Orçamento estimado para ações de prevenção e combate às endêmicas em 2023	83



# Introdução

Lorena localiza-se no Vale do Paraíba, região sudeste do estado de São Paulo, cortada pela rodovia Pres. Dutra, que liga São Paulo ao Rio de Janeiro, e apresenta **89.532** habitantes (IBGE-2022) e **35181** imóveis (SISAWEB, Lorena, outubro de 2024).



Localização espacial do município de Lorena, no estado de São Paulo, com destaque a Rodovia Presidente Dutra.

O município está localizado na 17ª RRAS, constituída pela Região de Saúde/CGR denominado de Circuito da Fé e Vale Histórico, onde faz parte 17 municípios, o que totaliza uma população de **450.280 habitantes**.

Focos do vetor *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue, são registrados desde o ano de 2004 e somente em 2010 foi classificado como município infestado, devido a alta positividade dos Pontos Estratégicos (PEs) e Armadilhas, em torno de 1% e 22%, respectivamente.

Registrou seu primeiro caso autóctone de Dengue em 19/06/2010, ano em que foram registrados 51 casos suspeitos e 05 casos confirmados de Dengue.

Desde 2008, os municípios de Estado de São Paulo, sob orientação da Secretaria Estadual de Saúde, vêm elaborando Planos de Intensificação e de Contingência para prevenção e controle da Dengue e outras arboviroses, contendo ações recomendadas no Programa Estadual de Vigilância e Controle da Dengue, relacionadas aos eixos de Vigilância Epidemiológica (Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE), Vigilância Sanitária (CVS), Assistência (Coordenadoria de Regiões de Saúde – CRS), Vigilância Laboratorial (Instituto Adolfo Lutz – IAL) e Controle de Vetores (Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN) e de Educação, Comunicação e Mobilização Social.

A dengue hoje representa um dos principais problemas de saúde pública do município. Em 2011 vivenciou-se uma epidemia, quando o número de notificações chegaram a 3934 com 2772 reagentes, assim houve a necessidade de ampliação do número de agentes de controle de vetores, organização dos serviços de saúde e mobilização de toda sociedade.

Em 2015, em todo o estado de São Paulo, incluindo o município de Lorena, ocorreu uma grande epidemia de dengue, onde foram contabilizadas 3294 notificações, 2301 casos reagentes, 2169 autóctones, 132 importados, 776 descartados laboratorialmente, e um óbito confirmado.

Em 28/01/2016, o município de Lorena registrou o primeiro caso confirmado de chikungunya, sendo o mesmo classificado como clínico-epidemiológico e importado do Rio de Janeiro – RJ. Sendo assim, houve também a transmissão autóctone, confirmado laboratorialmente em março de 2016. Após estes 2 casos, o município não confirmou mais casos importados, nem autóctones de chikungunya.

Em 31/05/2016, registrou-se laboratorialmente o primeiro caso confirmado de zika vírus de transmissão autóctone no município.

Em 2018, ocorreram 2 óbitos de primatas não humanos, onde foram realizadas análises histológicas, não confirmando febre amarela.

Até novembro de 2021, não há caso confirmado de febre amarela em humanos no município, assim como a inexistência de epizootia.

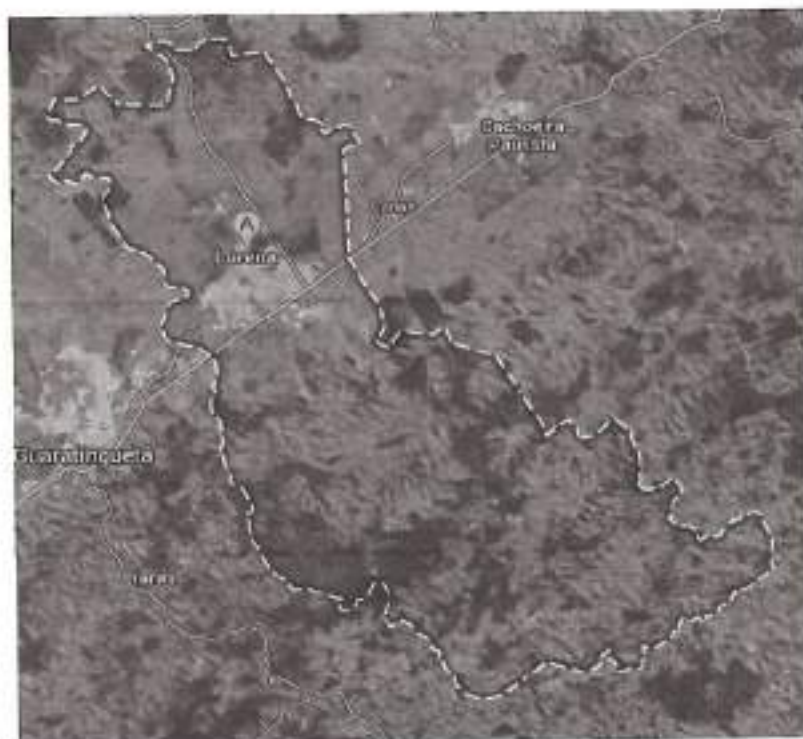


Imagem espacial da delimitação territorial do município.

Em 2018, houve registro de 91 notificações, 1 caso isolado e autóctone de dengue no município. Já em 2019, iniciou-se a confirmação de casos autóctones reagentes, a partir da semana epidemiológica nº 9 (01/03/2019), já com 6 casos, nos bairros CECAP e São Roque. Em 29/05/2019 (SE 22), o município entrou em estado de epidemia, com mais de 300 casos de dengue confirmados laboratorialmente.

De 27/05/2019 a 19/06/2019, devido aumento de número de casos reagentes e autóctones, foi estruturado um Hospital Campanha para atendimento de casos suspeitos de dengue, no antigo Ambulatório de Especialidades II, de segunda a sexta-feira, das 07h00 às 17h00, com equipe médica, de enfermagem e educadores de saúde. Nesta estrutura temporária, realizava-se coleta de exames de hemograma e NS1 / sorologia, para grupos de risco. As amostras sanguíneas eram encaminhadas pela equipe de transporte, de hora em hora, para o laboratório de análises clínicas municipal. Este, em até 50 minutos, divulgava os resultados via e-mail, para avaliação e conduta médica.

Havia espaço exclusivo para soroterapia e após consulta médica, já se dispensava medicamentos como analgésicos, sais de hidratação oral, anti alérgicos e anti eméticos.

Em dezembro de 2019 observou-se aumento considerável de casos confirmados de dengue, tendo o mês de janeiro de 2020 com 328 casos confirmados laboratorialmente. Em 20/01/2020, adaptado a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde para dar suporte na assistência dos pacientes com sintomas de dengue, local denominado de Hospital Campanha de dengue, com a finalidade de desafogar o Pronto Socorro Municipal. Em 23/01/2020, transferido o local de assistência para o Ambulatório de Convênios (SUS) da Santa Casa de Lorena. A transferência do local fez-se necessária devido gravidade dos pacientes, sendo o Ambulatório, dentro das dependências da Santa Casa, facilitando o transporte e suporte emergencial necessário. Com isso, no dia 05 de fevereiro de 2020, foi decretado epidemia no município de Lorena.

# OBJETIVO

Em 2020, em paralelo a epidemia de dengue, houve o enfrentamento da pandemia COVID-19. Atendendo as recomendações da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde, medidas restritivas de isolamento social foram aplicadas a fim de conter o avanço do COVID-19. Com isso, o local de trabalho do Hospital Campanha da Dengue, assim como o Pronto Socorro Municipal, passou a receber uma demanda baixíssima de casos suspeitos de dengue, sendo pronunciado o seu término de atividades no dia 20 de março de 2020. Porém, neste período, as unidades de saúde da Atenção Básica, assim como no Pronto Socorro, casos suspeitos de dengue estavam sendo atendidos e investigados conforme protocolo do Ministério da Saúde. A equipe de agentes de controle de endemias seguiu as recomendações da Secretaria Estadual de Saúde, através do Decreto do COVID-19.

Em continuidade a pandemia de COVID-19, durante o ano de 2020 e 2021, o município acompanhou as recomendações sanitárias do Plano São Paulo – Retomada consciente. Além disso, em 21/01/2021 iniciou-se o processo de vacinação contra COVID-19, onde houve uma mobilização mundial para vacinação da população geral a partir de 12 anos. Essas ações impactaram diretamente nas ações de prevenção e combate a arboviroses, uma vez que precauções de isolamento e distanciamento social, fechamento de comércios entre outras determinações, eram práticas a serem cumpridas e monitoradas pela Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Em julho de 2022, o exame de dengue e chikungunya passou a ser inserido como diagnóstico diferencial para casos suspeitos de variola do macaco, conhecida mundialmente como monkeypox (MPX), de acordo com a avaliação clínica e também conforme o Alerta Epidemiológico nº 9. Até setembro de 2022, Lorena não registrou nenhum caso confirmado de MPX, tendo até o citado período, 5 casos notificados, 3 descartados e 2 aguardando resultado.

# OBJETIVO

O aumento de casos de arboviroses no Brasil, em especial a Chikungunya e a Febre Oropouche, reflete um cenário desafiador para os municípios. Em uma cidade com 84.855 habitantes (censo de 2022), como o município de Lorena, o risco de surtos dessas doenças é elevado, especialmente devido à alta infestação do *Aedes aegypti* e *Culicoides paraensis*. Este plano de contingência define estratégias coordenadas para combater essas arboviroses, envolvendo ações de vigilância epidemiológica, controle vetorial, mobilização social e fortalecimento da rede de saúde.

Nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado uma série de desafios com o aumento de arboviroses – doenças transmitidas por mosquitos e outros insetos. Entre elas, duas preocupações crescentes são a Chikungunya e a Febre Oropouche, que vêm ganhando força e se espalhando por diversas regiões do país. Ambas as doenças representam um risco à saúde pública, especialmente em cidades e áreas rurais que sofrem com o aumento dos vetores, mudanças climáticas e falta de infraestrutura adequada para o combate dessas enfermidades.

A chikungunya, transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, já deixou de ser uma ameaça isolada e se transformou em uma epidemia em várias regiões brasileiras. Desde sua introdução no Brasil em 2014, a doença tem se espalhado rapidamente. Em 2023, o Brasil registrou mais de 200 mil casos suspeitos de Chikungunya, representando um aumento de cerca de 35% em comparação ao ano anterior, segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

# OBJETIVO

Essa doença se destaca pelos seus sintomas debilitantes: febre alta e dores articulares intensas, que podem perdurar por semanas, meses ou até anos. O impacto não se restringe apenas à saúde física; a Chikungunya afeta a qualidade de vida de muitos pacientes, levando à perda de produtividade no trabalho e até à incapacidade temporária de realizar atividades cotidianas. O grande problema é que não existe um tratamento específico para a Chikungunya. O foco é no alívio dos sintomas, e em muitos casos, os pacientes ficam à mercê do tempo para se recuperar.

Além disso, áreas urbanas de grande concentração populacional têm sido as mais atingidas, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil. O calor e a alta densidade de criadouros de mosquitos facilitam a proliferação do *Aedes aegypti*, tornando o combate à chikungunya um verdadeiro desafio.

Embora menos conhecida que a Chikungunya, a febre Oropouche tem se tornado cada vez mais preocupante. Transmitida pelo mosquito pólvora (*Culicoides paraensis*), a doença tem registrado surtos em áreas da Amazônia, e há uma crescente preocupação de que ela possa atingir grandes centros urbanos.

Em 2023, o Brasil viu um aumento no número de casos de febre oropouche, especialmente em estados da Região Norte. Estima-se que mais de 500 mil pessoas já tenham sido infectadas pelo vírus oropouche desde que os primeiros casos foram documentados no país. Embora a maioria dos casos se concentre em áreas rurais e ribeirinhas, a proximidade dessas regiões com áreas urbanas eleva o risco de transmissão.

# OBJETIVO

Os sintomas da febre oropouche são semelhantes aos de outras arboviroses, como dengue e zika, incluindo febre alta, dor de cabeça intensa, dor muscular e mal-estar generalizado. Em alguns casos, a doença também pode causar sintomas neurológicos, como meningite viral leve. Até agora, não há vacina nem tratamento específico, e o combate à febre oropouche tem se concentrado na eliminação dos vetores e na prevenção das picadas de mosquitos.

## Impacto na Vida Cotidiana e no Sistema de Saúde

Ambas as doenças, Chikungunya e febre Oropouche, têm algo em comum: elas não são apenas problemas de saúde, mas também questões sociais e econômicas. Nas cidades mais afetadas, as pessoas precisam reorganizar suas rotinas diárias para lidar com os sintomas debilitantes, principalmente as dores articulares no caso da chikungunya.

O Brasil enfrenta desafios consideráveis na luta contra a chikungunya e a febre oropouche. O controle dos vetores dessas doenças, como o *Aedes aegypti* e o *Culicoides paraensis*, requer esforço contínuo das autoridades de saúde, mas também uma participação ativa da população.

Mudanças climáticas, desmatamento e urbanização desordenada também aumentam o alcance dessas arboviroses, criando novos habitats para os mosquitos transmissores. I.

Além disso, é necessário melhorar a infraestrutura de saúde para lidar com os surtos que podem sobrecarregar o sistema, especialmente em áreas mais vulneráveis.



# OBJETIVO

A atenção primária de saúde precisa estar preparada para diagnosticar precocemente os casos e oferecer o suporte necessário aos pacientes.

A vigilância epidemiológica será fortalecida com a notificação imediata de casos suspeitos e a atualização diária dos casos confirmados. O uso de indicadores-chave, como taxa de incidência e letalidade, ajudará a monitorar a situação.

Uma população bem informada é um componente essencial para o sucesso do plano de contingência. As ações educativas e de conscientização focarão na participação ativa da comunidade para eliminar criadouros e adotar medidas de proteção contra as picadas de mosquitos.

Serão realizadas campanhas de rádio e mídias sociais, além de visitas diárias de Agentes comunitários e Agentes de Endemias. Um exemplo de calendário de atividades está abaixo:

O sistema de saúde municipal será reforçado para garantir a capacidade de resposta em caso de aumento de casos.

Os profissionais de saúde serão capacitados para diagnóstico, tratamento e manejo clínico das arboviroses. Serão realizadas oficinas e seminários de atualização.

Em caso de surtos, será ativado o Comitê de Crise, que coordenará as ações emergenciais em tempo real. A combinação de estratégias de vigilância epidemiológica e entomológica, controle vetorial, mobilização social e fortalecimento da rede de saúde

# OBJETIVO

permitirá uma resposta rápida e eficaz às arboviroses, reduzindo o impacto na saúde pública e na qualidade de vida da populacional.

## **Geral:**

- Reduzir a morbimortalidade por dengue, chikungunya, zika virus e febre amarela, e o impacto da epidemia no município.

## **Específicos:**

Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, de maneira a detectar precocemente a alteração de padrão de comportamento das doenças, buscando reduzir risco de surtos e epidemias no município;

- Organizar as ações a serem desenvolvidas pelas áreas técnicas envolvidas no enfrentamento das arboviroses urbanas, de maneira articulada e de acordo com o cenário de risco e de transmissão apresentado;

- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;

- Monitorar circulação viral para o acompanhamento de população suscetível;

- Organizar e capacitar a rede assistencial na detecção precoce dos casos suspeitos de arboviroses;

- Organizar a distribuição de insumo estratégico (inseticidas) e priorização de equipamentos necessários ao controle do vetor;

- Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento dos agravos em questão;

# OBJETIVO

- Promover ações de mobilização social com estratégia da intersetorialidade.

# Manejo das arboviroses

## **Garantia do manejo clínico das arboviroses:**

Tem por objetivo qualificar os profissionais de saúde para estratificar o risco dos usuários dos serviços de saúde, fazer o diagnóstico o mais precocemente possível dessas doenças e realizar o manejo clínico adequado. Essas ações permitirão o início precoce do tratamento, minimizando assim as chances de uma evolução clínica desfavorável.

Foi realizado no mês de novembro de 2017 a capacitação dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Atenção Básica, Hospitais, Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município, para o uso do protocolo da dengue, chikungunya, zika virus e febre amarela por meio de cursos de atualização e envio de material técnico, disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Foi realizado em fevereiro de 2018 capacitação para médicos e enfermeiros da atenção básica, Hospitais e Vigilância Epidemiológica e Sanitária do município sobre manejo clínico da febre Amarela e Investigação de óbito de Primatas Não Humanos (PNH).

## **Garantia da qualidade da atenção:**

O objetivo é garantir a qualidade e eficiência do serviço prestado, tendo como consequência principal a redução do risco de transmissão, como também evitar casos graves de morbidade e de mortalidade. Além disso, essas ações permitem que o usuário seja atendido mais adequadamente, garantindo a continuidade ao tratamento.

**Dentre as ações desenvolvidas estarão incluídas ainda:**

- Distribuição do manual de manejo clínico a todas as unidades de atendimento;
- Distribuição do cartão de classificação de risco da Dengue pela enfermagem;
- Distribuição do cartão de acompanhamento em todas as Unidades de Saúde;
- Encaminhamento dos doentes aos pontos de referências mais adequados;
- Garantir a consulta de retorno a todos os usuários, nas Unidades de Saúde onde foram atendidos ou nas referências indicadas;
- Capacitação da equipe de médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e acolhedores para que possam identificar sinais e sintomas de casos suspeitos das arboviroses.

**Garantia de materiais, equipamentos, medicamentos e outros insumos:**

O objetivo é garantir a disponibilidade dos materiais e insumos necessários nas Unidades de Saúde para o atendimento dos casos de arboviroses como:

- Esfigmomanômetro adulto e infantil;
- Estetoscópio;
- Termômetro;

Os medicamentos para distribuição (paracetamol, dipirona, metoclopramida, dexclorfeniramina, loratadina, hidroxizine e soro de reidratação oral) estão disponíveis nas farmácias das ESF, UBS e do Ambulatório de Especialidades II. Estes medicamentos são fornecidos pela Fundação para o Remédio Popular (FURP) ou adquiridos pela Prefeitura Municipal de Lorena.

Em caso de necessidade de mais insumos, como Solução Fisiológica a 0,9% (frascos de 500 mL), dispositivos para infusão venosa, equipo de soro, entre outros, a Secretaria Municipal de Saúde, fará a aquisição dos mesmos. Para isso, segue o cálculo de "Dimensionamento de medicamentos e insumos para o período de epidemia de dengue de 2019".

# 3 – Estruturação logística

12

## Dimensionamento de medicamentos e insumos estimados para período de epidemia de arboviroses 2023

Conforme série histórica de nº de notificações de dengue de janeiro a outubro de 2024, obtém-se:

Plano de Contingência para as Arboviroses			
<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA</b>			
Município:	LORENA		Data:
			31/10/2024
	Nº de Habitantes	89.532	
<b>CONTROLE DE VETORES</b>			
	Indicador	Valores	
	Nº de Agentes de Controle de Endemias	20	Relações Imóveis/Agente
	Nº de Imóveis existentes no município	35181	1.760
<b>COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL</b>			
	Indicador	Sim	Não
	Há equipes de educação em saúde ou referência em dengue?	X	
	Há ações regulares de Mobilização Social?	X	
	Há um Plano Municipal de Mobilização Social?		X
	Há envolvimento dos veículos de comunicação local? (jornais, rádios, tv's, sites, etc.)	X	
<b>ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS</b>			
	Indicador	Sim	Não
	1- Município possui enfermeiro atuando na assistência (fixo ou não, mas com visita regular)?	X	
	2- Município possui médico atuando na assistência (fixo ou não, mas com visita regular)?	X	
	3- Município coleta amostras para sorologia para dengue?	X	
	4- Município realiza hemograma na sua sede?	X	
	5- Município capaz de disponibilizar resultado de hemograma no mesmo dia da coleta?	X	
	6- Município dispõe de enfermaria para internação (observação acima de 12hs)?	X	
	7- Município dispõe de serviço de urgência e emergência 24hs (UPAS, Policlínicas, etc)?	X	
	8- Município dispõe de leitos de UTI?	X	
	9- Município dispõe de local para montar Unidade de Hidratação?	X	
	10- Município dispõe de estrutura para montar Unidade de Hidratação?	X	
	11- Município tem transporte sanitário para conduzir pacientes?	X	

**ASSISTÊNCIA AO PACIENTE - FLUXO DE ATENDIMENTO**

Unidade de Referência para Dengue - em funcionamento ou não

Nº1	Nome da Unidade de Referência para Dengue	Endereço da Unidade de Referência para Dengue	Responsável da Unidade	Contato da Unidade
1	Pronto Socorro Municipal	Rua Dom Bosco, 552	Gabriele Almeida	3159-3344
2	Hospital Unimed de Lorena	R. Dona Lulu Meyer, 345 - Bairro da Cruz	Maria Cecília Odorizzi	3159-2111
3	UBS Bairro da Cruz	R. J. A. de Almeida Gonzaga, s/n	Eliziani Garcez	3153-3362
4	UBS Cecap	Rua Paulo Marcondes de Almeida, 41	Adriana Galdino	31521226
5	UBS Industrial	Rua São Judas Tadeu, s/n	Helen Colino	3153-2812
6	UBS Pinhal Novo	Zona Rural, s/n	Fátima Porto	S/N
7	UBS Santa Lucrecia	Zona Rural, s/n	Thais Guida	S/N
8	UBS Vila Nunes	Rua João Carlos GUEDES, 150	Leandro César	3153-1277
9	Ambulatório de Especialidades I	R. Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38 - Centro	Adriani Freitas	3159-3300
10	Ambulatório de Especialidades II	Rua Erendy Novas Ferreira, 22 - Centro	Tanise Oliveira	3153-2089
11	ESF Cabelinha	Rua Sebastião, 1025	Renata Dario	3152-9256
12	ESF Horto Florestal	Av. Major Hermannegildo Antunes de Aquino, 240	Helia Martins	3152-8121
13	ESF Novo Horizonte	Trav. Maria Vitória Brandão, 70	Monique Viana	3157-4989
14	ESF Otaria	Avenida São Pedro, s/n	Bianca Souza	3157-2026
15	ESF Parque Rodovias	Rua João Augusto de Lima, s/n	Jansina	3152-9051
16	ESF Vila Brito	Rua José Antônio Mena, s/n	Lucélia Barbata	3153-2806
17	ESF São Roque	Rua Vital Alves de Freitas, 130	Priscila Castro	3157-7022
18	ESF Vila dos Comerciários I	Rua José Carlos de Carvalho Viana, 90	Renan Cabral	3157-4604
19	ESF Santo Antônio	Rua Haddad, s/n	Maria C. de Aquino	3153-4209
20	ESF Ponte Nova	Avenida Tiradentes, s/n	Patrícia Freitas	3157-3148
21	ESF Vila dos Comerciários II	Rua José Carlos de Carvalho Viana, 90	Simone Apda Silva	3157-4604

**REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO**

Unidade de Saúde do Município ou de referência que solicita internação no CROSS

UPA	Não há	HOSPITAL: Imandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena
-----	--------	--

## REGULAÇÃO DE LEITOS DE INTERNAÇÃO

Unidade de Saúde do município ou de referência que solicita internação no CROS

UPA:

HOSPITAL: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena

## PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS EM CASO DE EPIDEMIA

Leitos necessários no 1º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 2º mês de epidemia (30%)	Leitos necessários no 3º mês de epidemia (20%)	Exames	Insumos	Materiais
5					
1	CTI				
5	Enfermaria				
1	CTI				
4	Enfermaria				
1	CTI				
3.581			Hemograma		
1.074			Soro Fisiológico 0,9% - frascos de 500mls		
2.149			Dipirona ou Paracetamol - frasco solução		
36.813			Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimidos 500 mg		
10.744			Sais de Reidratação Oral - sachê		
269			Dipirona (EV) - ampola		
269			Metoclopramida (EV) ampola		
390			Dispositivo Intravenoso Periférico nº 16		
390			Dispositivo Intravenoso Periférico nº 18		
256			Dispositivo Intravenoso Periférico nº 20		
146			Dispositivo Intravenoso Periférico nº 22		
37			Dispositivo Intravenoso Periférico nº 24		
519			Equipo		
2.149			Cartão Dengue		



# Estruturação assistencial

## Assistência básica:

Todas as Unidades Básicas irão funcionar como porta de entrada para os suspeitos de arboviroses, assim como deverão realizar a investigação das mesmas:

- Consulta médica e de enfermagem;
- Sorologia (a partir do sexto dia dos sintomas) - será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas, e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal, juntamente com a ficha de solicitação de exames (SADT – Serviço Ambulatorial de Diagnose e Terapia) e ficha de notificação, preenchidas de forma completa e legível.
- Exame NS1 (no 1º, 2º e 3º dia dos sintomas) - será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas, e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal, juntamente com a ficha de solicitação de exames e ficha de notificação, preenchidas de forma completa e legível;
- Coleta de exames laboratoriais de seguimento (hemograma, leucograma, contagem de plaquetas)- será realizada diariamente no período de 07:00 às 15:00 horas e serão encaminhadas ao Laboratório Municipal. Após o horário das 15:00 a unidade de saúde entrará em contato com a coordenação da Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica para avaliar a situação do usuário encaminhando-o ou agendando a coleta de sangue para o próximo dia.
- Fazer a notificação imediata à Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Situações especiais, de acordo com a classificação de risco, serão encaminhadas ao Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena;
- Laboratório Municipal: fará a coleta da sorologia e NS1 diariamente no período da manhã, e receberá até às 15:00 horas as sorologias e exames encaminhados pelas Unidades Básicas e Estratégia de Saúde da Família;
- Os exames colhidos em Unidades Hospitalares, deverão ser encaminhados para o Laboratório Municipal, onde amostras de dengue serão processadas no próprio laboratório municipal, e amostras de chikungunya e zika e febre amarela serão encaminhadas no mesmo dia ou no próximo dia subsequente para o IAL Taubaté;

## OBSERVAÇÃO:

Os Enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde poderão realizar solicitação de exames laboratoriais ao Laboratório de Análises Clínicas do Município (conforme protocolo de Enfermagem).

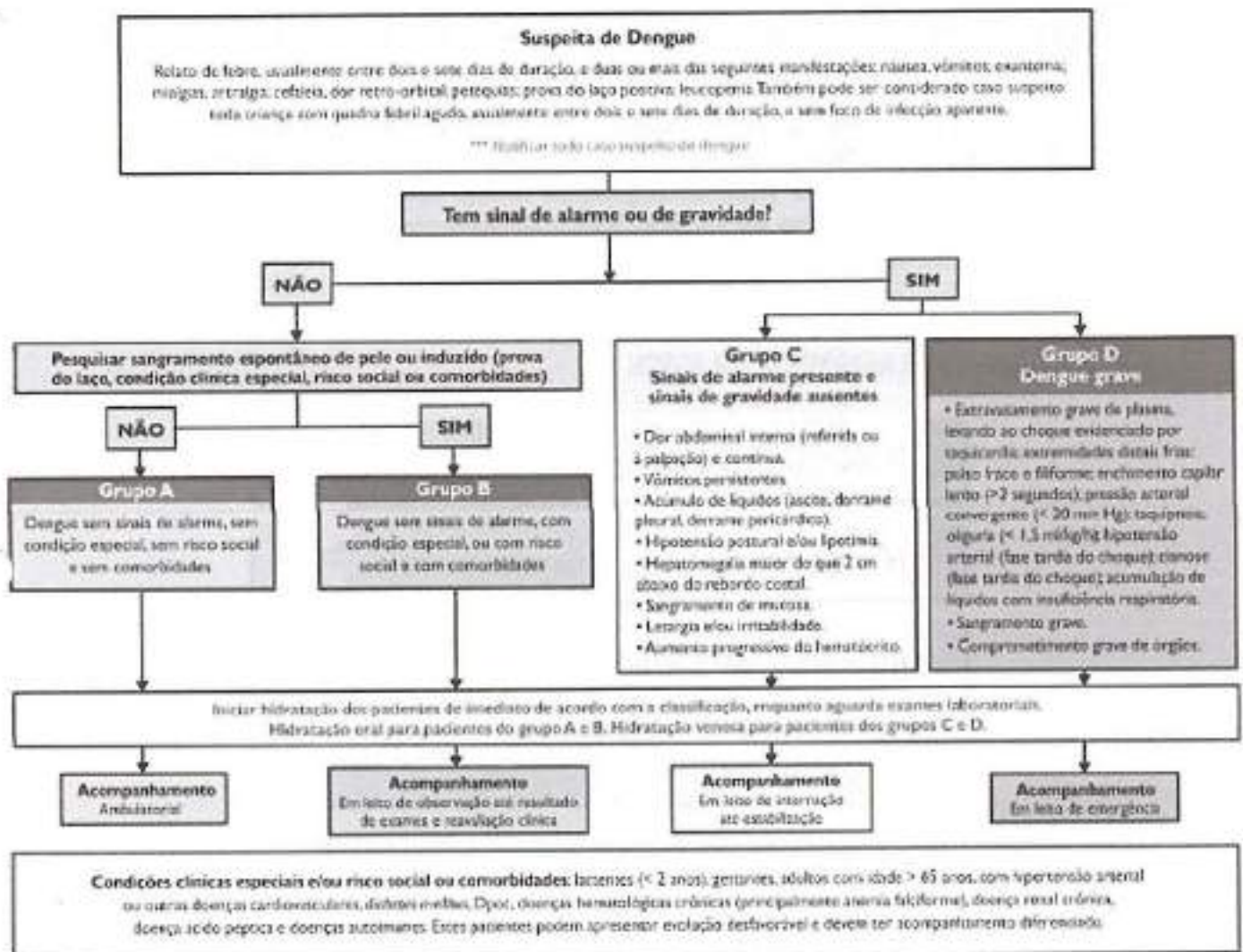
**Vigilância Epidemiológica:** Diariamente, recebe as fichas de notificação de casos suspeito de arboviroses e laudos de exames laboratoriais que foram processados no Laboratório Municipal. Todos os casos suspeitos são transcritos em uma planilha, constando nome do suspeito, endereço, início dos sintomas, e quando há resultados de exames, são incluídos na planilha. Rotineiramente, ao final do dia, a planilha é atualizada e encaminhada via e-mail à Equipe de Combate a Endemias. Os resultados são encaminhados no máximo em 2 dias para as Unidades de Saúde solicitantes e programado coleta de exames complementares, se necessário (sorologia, hemograma, etc).

## Assistência hospitalar:

Realizada pela Santa Casa de Misericórdia de Lorena/Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena:

- Consulta médica no Pronto Atendimento 24 horas, sendo que os casos suspeitos de Dengue serão encaminhados as Unidades Básicas para coleta da sorologia (**a partir do sexto dia do início dos sintomas**) e para o acompanhamento clínico de rotina;
- Fazer a notificação rápida à Vigilância Epidemiológica Municipal;
- Fazer a hidratação parenteral nos casos indicados;
- Internação hospitalar nos casos especiais e nos casos de manifestações hemorrágicas leves;
- FHD (Febre Hemorrágica da Dengue) e SCD (Síndrome do Choque da Dengue) deverão ser encaminhados para leitos de UTI.
- Segue anexo o fluxograma de classificação de risco para dengue.

## Fluxograma para classificação de risco para atendimento de caso suspeito de dengue



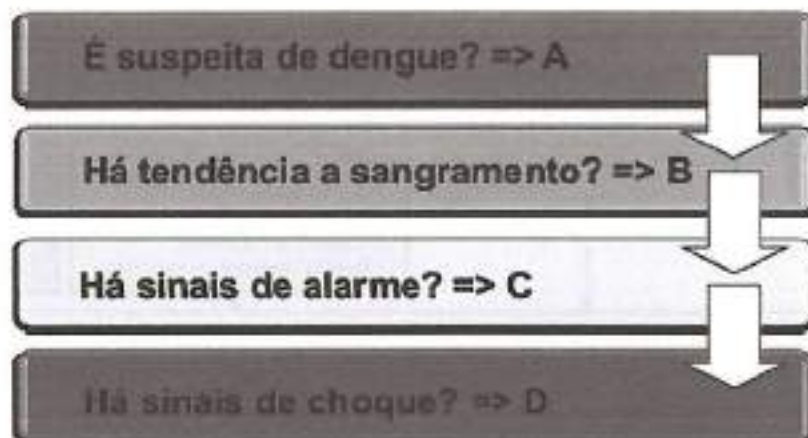
FONTE: BRASIL, Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. 2016.

### Classificação de risco da Dengue para prioridade de atendimento:

Na vigência de uma epidemia, a classificação de risco do suspeito de Dengue na chegada a uma Unidade Básica de Saúde deverá ser realizada pelo Médico/Enfermeiro, o qual deverá estratificar o atendimento por ordem de gravidade. A classificação de risco será realizada em conformidade com o Manual do Ministério da Saúde para a Classificação do Risco da Dengue.

O doente classificado como vermelho será visto imediatamente pelo médico, seguido pelo laranja, amarelo e, posteriormente, o verde (situações especiais - gestante, criança, idoso, co-morbidade), sendo que o azul será avaliado por ordem de chegada. Os doentes classificados como vermelho, laranja e amarelo, após a consulta, deverão ser encaminhados imediatamente para o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Lorena.

- Sinais e sintomas para estadiamento nos grupos:



**Azul:** Grupo A - atendimento de acordo com o horário de chegada

**Verde:** Grupo B - prioridade não urgente

**Amarelo:** Grupo C - urgência, atendimento o mais rápido possível

**Vermelho:** Grupo D - emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

## Roteiro de atendimento

**Entrevista:** histórico clínico e epidemiológico

**Exame físico:** estado de consciência, temperatura, peso e altura.

**Avaliar o estado hemodinâmico:** pressão arterial em duas posições (em pé e deitado ou sentado), volume de pulso, frequência respiratória, coloração de pele e mucosa, prova do laço.

**Atenção à presença de sangramento:** gengivorragia, epistaxe, metrorragia e melena.

**Investigar sinais de alarme e choque.**

### Prova do Laço



Insuflar o manguito até o valor da PA média e manter por 3 minutos em crianças e 5 minutos em adultos ou até o aparecimento de petéquias (o que ocorrer primeiro)



Desenhar um quadrado de 2,5 cm no local de maior concentração de petéquias



Prova do laço positiva:  
Crianças - 10 ou mais petéquias  
Adultos - 20 ou mais petéquias

**OBS: PA média (PAS+PAD)/2**

Pontos-chave no atendimento dos suspeitos de dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela:

### Sinais de Alarme

Dor abdominal intensa e contínua	Queda abrupta da temperatura
Vômitos persistentes	Aumento do hematócrito
Hipotensão postural e/ou hipotímia	Queda abrupta das plaquetas
	Desconforto respiratório
Hepatomegalia dolorosa	A dor abdominal é um achado importante que pode anteceder o choque e constitui um dos principais sinais de alarme
Hemorragias importantes	
Sonolência ou irritabilidade	
Diminuição diurese	

### Sinais de Choque

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pulso rápido e fraco</li> <li>• Estreitamento de pressão</li> <li>• Hipotensão arterial</li> <li>• Extremidade fria e/ou cianose</li> <li>• Tempo de enchimento capilar prolongado</li> <li>• Taquicardia ou bradicardia</li> <li>• Taquipneia</li> <li>• Oligúria</li> <li>• Agitação ou torpor</li> </ul>	<p><b>Estreitamento da pressão arterial:</b> diferença entre a pressão arterial sistólica e a diastólica <math>\leq 20</math> mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• na dengue, diferentemente do que ocorre em outras doenças que levam ao choque, antes de haver uma queda substancial na pressão arterial sistólica (PA sistólica <math>&lt; 90</math> mmHg em adultos) poderá haver o estreitamento da pressão diferencial.</li> </ul>
--	---

Febre Amarela : sinal de Faget – taquicardia acompanhada de febre alta

## Roteiro de atendimento

#### Diagnóstico:

- Classificação de risco
- Orientações pós-consulta
- Coleta de exames – hemograma e sorologia

#### Conduta:

- Orientar atendimento médico conforme classificação de risco
- Hidratação
- Seguimento ambulatorial
- Informar o paciente e os familiares sobre acompanhamento e sinais de alarme
- Retorno imediato ao identificar sinais de alarme

**Serviços ambulatoriais:**

- O município possui 11 equipes de ESF, 07 Unidades Básicas de Saúde e 01 Centro de Especialidades para referência e assistência do usuário suspeito de Dengue. Em caso de aumento do número de casos, classificado como epidemia, será adaptado o Ambulatório de Especialidades I, ou outra estrutura física predial, sendo implantado em caráter de emergência o Hospital Campanha, utilizando a própria estrutura física do citado estabelecimento. Estes atendimentos acontecerão das 07:00 às 14:00 horas, de segunda a sexta-feira. Contará com a permanência de um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um recepcionista e um auxiliar de serviços gerais. A equipe contará também com o apoio do serviço de transporte que fará a remoção de pacientes do Pronto Socorro para o AE I e das Unidades de Saúde para o Pronto Socorro, mediante os casos emergenciais. Este serviço de transporte funcionará em horários pré-definidos: às 08:00, 09:00, 10:00, 11:00, 12:00 e às 13:00 horas.
- As demais unidades estarão equipadas para realizar a hidratação oral e intravenosa.
- O objetivo da Unidade de Atendimento ao usuário suspeito de Dengue, no AE I, será a hidratação intravenosa e observação dos pacientes por um período de 4 horas. Após este período, os pacientes serão encaminhados para acompanhamento médico no Pronto Socorro.

**Equipes da Estratégia de Saúde da Família:**

As ESF estão distribuídas nos seguintes bairros:

ESF do Bairro do Novo Horizonte:

Endereço – Travessa Maria Vitória Brandão, 70 - Telefone: 3157-4989

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro do Santo Antônio:

Endereço: Avenida Antônio Haddad, 764 - Telefone: 3153-4269

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Parque das Rodovias:

Endereço: R. João Augusto de Lima, s/n - Telefone: 3152-9051

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro Horto Florestal:

Endereço: Av. Major Hermenegildo Antônio de Aquino, 240- Telefone: 3152-6121

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro Cabelinha:

Endereço: Rua São Sebastião, 1025 – Telefone: 3152-9256

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro Ponte Nova:

Endereço: Avenida Tiradentes, s/n – Telefone: 3157-3148

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF da Vila dos Comerciantes I e II:

Endereço: Rua José Carlos Carvalho Viana, s/n – Telefone: 3157-4604

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro Olaria:

Endereço: Avenida São Pedro, s/n – Telefone: 3157-2028

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.



ESF do Bairro São Roque:

Endereço: Rua Vital Alves de Freitas, s/nº - Telefone: 99735-4504

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

ESF do Bairro Vila Brito:

Endereço: Rua José Antônio Mena, nº 130 - Telefone: 99735-4862

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

### **3.1.2. Unidades Básicas de Saúde**

UBS CECAP:

Endereço: Rua Projetada, nº 41 - Telefone: 3152-1226

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

UBS Industrial:

Endereço: Rua São Judas Tadeu, s/n - Telefone: 3153-2812

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

UBS Vila Nunes:

Endereço: Rua João Guedes, 150 - Telefone: 3153-1277

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas

UBS Vila Bairro da Cruz:

Endereço: Rua José de Almeida Gonzaga, s/n - Telefone: 3153-3362

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

UBS Pinhal Novo

Zona Rural, s/n – Pinhal Novo

UBS Santa Lucrecia

Zona Rural, s/n – Santa Lucrecia

UBS Sertão Velho

Zona Rural, s/n – Sertão Velho

Ambulatório de Especialidades II :

Endereço: Rua Tupi, 350. Vila Hepacaré – Telefone: 3152-2089

Horário de atendimento: 07:00 às 17:00 horas.

**Em caso de Epidemia todas as Unidades de Saúde estarão aptas a realizar hidratação oral e intravenosa.**

### **3.2. Serviço Hospitalar e Pronto Atendimento:**

#### **3.2.1. Santa Casa de Misericórdia de Lorena:**

Endereço: Rua Dom Bosco, 562 – Telefone: 3159-3344

Horário de Atendimento: 24 horas

Capacidade operacional: 145 leitos assim distribuídos:

Distribuição dos Leitos Hospitalares da Santa Casa de Lorena e da Taxa de Ocupação

**Média da taxa de ocupação, por setor, internações SUS, ano 2024**

\*\*

<b>HOSPITAL GERAL</b>		
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>LEITOS SUS</b>
UTI ADULTO-TIPO II	20	15
UTI NEONATAL-TIPO II	10	7
CIRURGIA GERAL	22	22
AIDS	4	4
CLÍNICA GERAL	56	33
OBSTETRICIA CIRURGICA	16	8
OBSTETRICIA CLÍNICA	8	8
PEDIATRIA CLÍNICA	15	10

**3.2.2. Pronto Socorro:**

O Pronto Socorro possui leitos para observação sendo: 06 macas e 18 cadeiras para observação adulto e 05 leitos de pediatria.

**Equipamentos da Sala de Emergência:**

- ✚ 01 carrinho de emergência adulto com as principais medicações;
- ✚ 01 carrinho de emergência infantil com as principais medicações;
- ✚ 07 monitores e 01 desfibrilador;
- ✚ 06 ambus
- ✚ 02 focos;
- ✚ 0 aspiradores adulto;
- ✚ 0 aspirador infantil;
- ✚ Bomba de Infusão Emerg.: 12
- ✚ Ventilador: 6

**Equipe Médica do Pronto Socorro 24 horas:**

O Pronto Socorro conta diariamente com plantonista nas seguintes especialidades:

- ↯ 02 Pediatras por plantão de 24 horas;
- ↯ 04 Clínico Geral por plantão de 24 horas;
- ↯ 01 Emergencista (Sala de Emergência e avaliação dos internados do PS)
- ↯ 05 Ginecologistas
- ↯ 01 Ortopedista
- ↯ 02 Cirurgião Geral
- ↯ 01 Anestesista
- ↯ 06 Enfermeiros por plantão 12 x 36 horas;
- ↯ 13 Técnicos de Enfermagem por plantão 12 x 36 horas;
- ↯ 01 Enfermeira Coordenadora de Enfermagem;
- ↯ 01 Diretor Técnico Médico;
- ↯ 02 Recepções/ criturários por plantão de 24 horas;
- ↯ 02 Serviços gerais por plantão.
- ↯ 02 Assistente Social
- ↯ 01 Fisioterapia
- ↯ 01 NIR

**3.3. Recursos Humanos:****3.3.1. Equipe da Vigilância Epidemiológica:**

- 01 Gerente de Vigilância Coletiva;
- 01 Médico da Vigilância Epidemiológica;
- 04 Enfermeiras da Vigilância Epidemiológica;
- 03 Educadoras de Saúde.

**3.3.2. Equipe de Combate a Endemias:**

- 01 Coordenador ;
- 01 Supervisores de Campo;
- 20 Agentes de Combate a Endemias;
- 01 Motorista.

**3.3.3. Equipe de Vigilância Sanitária (VISA):**

- 01 Gerente;
- 01 Engenheiro civil;
- 01 Médico veterinário;
- 02 Digitadores;
- 07 Agentes de Saneamento;
- 01 Auxiliar Administrativo.

## 5 – Diagnóstico diferencial:

### Dengue x Chikungunya

### Dengue x Zika vírus

**Tabela 2 – Diagnóstico diferencial: dengue x chikungunya**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Chikungunya
Intensidade da febre	++	+++
Exantema	+ (D5-D7)	++ (D1-D4)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+++
Dor retroorbital	+++	+
Sangramentos	++	-/+
Choque	-/+	-
Plaquetopenia	+++	+
Leucopenia	+++	++
Linfopenia	++	+++
Neutropenia	+++	+
Evolução após fase aguda	Fadiga	Artralgia crônica

**Tabela 3 – Diagnóstico diferencial: dengue x zika**

Manifestação clínica/laboratorial	Dengue	Zika
Intensidade da febre	++	+/ausente
Exantema	+(D5-D7)	++++ (D2-D3)
Mialgia	++	+
Artralgia	+/-	+
Dor retroorbital	+++	++
Conjuntivites	-/+	+++
Sangramentos	++	-
Choque	-/+	-
Leucopenia/trombocitopenia	+++	-

## 6 – Laboratório conveniados para exames laboratoriais de acompanhamento

### Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Lorena:

Trata-se do laboratório do município, localizado na Secretaria Municipal de Saúde que realiza os exames dos usuários do SUS, e realizará os exames de acompanhamento como: hemograma, leucograma, contagem de plaquetas, concentração de hematócrito, sorologia, NS1, entre outros.

### Laboratório FG:

É um prestador de serviço, localizado nas dependências da Santa Casa, que realiza os exames dos pacientes internados e realizará os exames de acompanhamento como: hemograma com contagem de plaquetas, concentração de hematócrito e leucograma, entre outros.

### Instituto Adolfo Lutz (Taubaté):

Realização das sorologias e sorotipagens. Realização de exames de febre amarela e zika vírus. Telefone: (12) 3621-2644.

**OBS:** A confirmação da doença é feita pelo critério laboratorial (sorologia e/ou isolamento viral, e, excepcionalmente, por PCR e/ou Imuno-histoquímica), até que a incidência atinja o parâmetro a seguir:

O critério clínico-epidemiológico deve ser usado quando tais níveis de transmissão forem atingidos ou, excepcionalmente, em casos suspeitos que apresentem vínculo epidemiológico com casos confirmados laboratorialmente (morar na mesma rua, casa, viagem para local com transmissão) nas seguintes situações: não foi possível coletar sorologia ou a coleta foi realizada em data inadequada.

# Transporte

Estão disponíveis dois veículos de apoio e logística para o desenvolvimento das atividades relacionadas ao serviço de Controle de Endemias. No caso de epidemia serão solicitados veículos e motoristas de outras Secretarias deste município.

Os exames encaminhados para o IAL seguirão o horário de funcionamento do mesmo, de segunda a sexta-feira, das 8 às 14 hrs, não havendo plantão de finais de semana e feriados. Casos de urgência (casos graves e óbitos) deverão ser devidamente informados pelo município de origem para serem priorizados.



# Financiamento

Os gastos com o desenvolvimento das atividades previstas neste Plano, serão realizados com recursos próprios do município e através de repasse do Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS).

# Medidas de prevenção

A Vigilância em Saúde é uma das atividades fundamentais para o controle e monitoramento das arboviroses, bem como os fatores ambientais, sociais e econômicos que constituem um risco à saúde de nossa população. Entre as ações de maior importância da Vigilância Epidemiológica, é a vigilância do vetor *Aedes aegypti* e seu monitoramento, bem como os fatores de riscos ambientais e socioeconômicos relacionados direta ou indiretamente às características de cada bairro do município.

A vigilância dos doentes tem como objetivo, determinar o aumento ou diminuição da doença, o surgimento de suspeitos em novos bairros, e a detecção de doentes que necessitem de maior atenção ou de maior gravidade, para que as medidas necessárias possam ser tomadas, em tempo hábil.

Outra ação importante é a vigilância dos óbitos causados por arboviroses, pois tem como objetivo avaliar as circunstâncias em que ocorreu o caso, podendo dar subsídios para a adoção de medidas preventivas.

A Educação em Saúde também constitui outra estratégia, que deve estar integrada a vigilância das arboviroses, pois somente assim podemos formar uma consciência crítica em nossos munícipes à respeito desse importante agravo de interesse público, buscando assim estimular a participação efetiva da sociedade no combate e prevenção da dengue.

## **Vigilância Epidemiológica**

Realiza o acompanhamento diário, semanal e mensal de todos os casos notificados, os índices de transmissão por bairro do município, visando orientar quanto à intervenção necessária.

Dentro de suas atribuições fará a capacitação dos profissionais da rede básica, bem como dos profissionais da área hospitalar. Intensificará a supervisão e uma forma integrada (Controle de Vetores / Vigilância Epidemiologia / Vigilância Sanitária / Atenção ao Doente / Educação em Saúde), possibilitando a organização e execução do Programa de Controle da Arboviroses no município.

Elaboração e divulgação de Boletim Epidemiológico.

### **Agentes de combate a endemias:**

Acompanhará diariamente os casos notificados, estabelecendo ações imediatas visando o controle dos criadouros e dos vetores (BCC e Nebulização), a cada novo foco detectado.

Intensificará a supervisão de uma forma integrada (Controle de Endemias/ Vigilância Epidemiologia/Vigilância Sanitária/Atenção ao Doente/Educação em Saúde), possibilitando a organização e execução do Programa de Controle das Arboviroses no município.

Realizará as ações de bloqueio (BCC) nos casos de suspeitos de Dengue, ao redor da residência do suspeito, bem como a busca ativa e de novos casos.

Realizará as ações de Nebulização nos casos confirmados de Dengue, ao redor da residência do doente. Esta mesma conduta será realizada em casos suspeitos de zika, chikungunya e febre amarela, num prazo de até 72 horas, após a notificação do caso.

Manterá a visita casa a casa nos bairros do município, trimestralmente as visitas aos Pontos Estratégicos, a realização da Avaliação de Densidade Larvária (ADL) nos meses de janeiro, julho e outubro, e também o acompanhamento dos Imóveis Especiais semestralmente. Segue série histórica de índices de acompanhamento de ADL.

Também realiza os mutirões de limpeza nos bairros pré-estabelecidos, com apoio da Secretaria de Serviços Municipais, sendo que o poder público deverá garantir material e equipamentos para tal finalidade.

Desenvolve ações específicas nos Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais, incluindo os "ferro-velhos" e "depósitos de materiais recicláveis" que devem receber tratamento especial, com visitas quinzenais, pois são locais que propiciam a geração de novos mosquitos e também existe circulação de grande número de pessoas.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Acompanhamento de Avaliação de Densidade Larvária (ADL) no município de Lorena, por período

DESCRIÇÃO	JAN	ABR	JULH	OUT	MÉDIA
ADL-2020	5,4	NÃO REALIZADO		1,1	3
ADL-2021	4	1,5	1,6	1,3	2
ADL-2022	3,74	3,02	1,34	0,59	2,17
ADL-2023	2,42	1,84	0,71	1,83	1,7
ADL-2024	4,02	1,28	0,87	1,13	1,82

#### LEGENDA

< 1	Satisfatório
1 - 3.9	Alerta
> 4	Alto Risco

**Vigilância Sanitária:**

- Captação e atendimento das demandas oriundas de Reclamações da população, designando ações de controle de criadouros.
- Inspeções nos serviços de saúde, visando à adequações dos locais à legislação sanitária vigente, para expedição das renovações das licenças de funcionamento destes estabelecimentos/locais , possibilitando atendimento eficiente à população numa possível epidemia de arbovirose, ou quaisquer outras emergências.
- Intensificar as ações de eliminação de criadouros durante as vistorias nos estabelecimentos visitados e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, aplicando o roteiro CVS – 101 de 05 de Outubro de 2011 de inspeção Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue em 100% dos estabelecimentos vistoriados.
- Notificar / Autuar nos casos de constatação de Infrações Sanitárias referentes à fatores ambientais relacionados à proliferação de vetores, considerados de risco à saúde.
- Ações específicas em estabelecimentos comerciais que promovam a circulação de grande número de pessoas.
- Elaborar relatórios das vistorias e encaminhá-los ao Ministério Público nos casos especiais.

**Atenção Básica:**

- Nas áreas de abrangência dos ESFs, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são responsáveis (nas suas respectivas micro-áreas) por vistoriar os imóveis, eliminando os criadouros e orientando os proprietários, inclusive desenvolvendo de forma articulada com o Controle de Vetores a logística para os Mutirões de Limpeza a serem realizados em suas respectivas áreas de abrangência. Os dados obtidos destas vistorias devem estar presentes nos Boletins Mensais de Atividades;
- Os Grupos dos ESFs devem ser estimulados a realizar ações de prevenção das doenças.
- Segue abaixo, tabela referente aos ESFs, seus responsáveis e população atendida:

Responsável	Unidade	Nº de pessoas cadastradas
Helia Regina de Oliveira	ESF Horto Florestal	2912
Patrícia F. de Oliveira e Souza Freitas	ESF Ponte Nova	2093
Renata Dario	ESF Cabelinha	2922
Bianca Beatriz Pires de Souza	ESF Olaria	3701
Lucélia Augusta Barbeta	ESF Vila Brito	3086
Renan Cabral	ESF Vila Comerciaños I	3120
Simone Aparecida Santos Silva	ESF Vila Comerciaños II	2095
Monique Viana dos Santos	ESF Novo Horizonte	3157
Janaina de Oliveira, Gujarro dos Santos	ESF Parque das Rodovias	3784
Déborah Claudino	ESF Santo Antonio	3847
Priscila Batista Gomes de Castro	ESF São Roque	2754
<b>Total</b>		<b>33471</b>

\*Fonte: Acessado em Prontuário Eletrônico do Cidadão, em 24/10/2023

**Educação em Saúde:**

- Elaborar e confeccionar materiais educativos;
- Planejar as ações de saúde para o Dia "D";
- Desenvolver junto a Assessoria de Comunicação da Prefeitura Municipal, campanhas educativas (propagandas educativas) na TV, rádios e jornais do município;
- Assessorar, planejar e monitorar o desenvolvimento das ações de Comunicação;
- Educação em Saúde e de mobilização social;
- Atividades educacionais, através de palestras, em escolas públicas (municipais e estaduais) e privadas;
- Promover reuniões de Sala de Situação Municipal sobre Arboviroses, bimestralmente;
- Atividades educacionais, através de palestras, em indústrias e empresas.

**Secretaria de Comunicação:**

- Elaborar estratégias de comunicação (visual, auditiva, publicações) sobre o tema das arboviroses.  
Divulgar:

programações de atividades em massa (multirões, campanhas) para estimular a participação social nas ações desenvolvidas;

indicadores oficiais do Ministério da Saúde (Avaliação de Densidade Larvária, Ponto Estratégico e Imóveis Especial), com a finalidade de orientar à população o real risco de contágio, periodicamente;

fluxos de atendimentos, sinais e sintomas e tratamento das arboviroses em redes sociais e outras mídias locais;

ocorrência de casos confirmados de arboviroses;

ações preventivas para estimular a participação social.

**Setor da Qualidade da Secretaria Municipal de Saúde:**

Departamento criado em janeiro de 2021 para sistematizar as informações e padronizar manuais, procedimentos, fluxos, etc.

Junto a equipe de combate a endemias, foram criados e validados os seguintes Procedimentos Operacionais Padrão (POPs):

- VE-POP-022-REVISAO-00-SISTEMA-DE-NOTIFICACAO-DE-AGRAVOS-DENGUE-E-CHIKUNGUNYA-SINAN.PDF
- VE-POP-024-REVISAO-00-RECLAMACAO.PDF
- VE-POP-023-REVISAO-00-RECADASTRAMENTO.PDF
- VE-POP-013-REVISAO-00-PONTOS-ESTRATEGICOS.PDF
- VE-POP-014-REVISAO-00-IMOVEL-ESPECIAL-IE.PDF
- VE-POP-015-REVISAO-00-CASA-A-CASA.PDF
- VE-POP-008-REVISAO-00-BCC-BLOQUEIO-DE-CONTROLE-DE-CRIADOUROS.PDF
- VE-POP-012-REVISAO-00-NEBULIZACAO.PDF
- VE-POP-010-REVISAO-00-ARRASTAO-CATA-TRECO.PDF
- VE-POP-017-REVISAO-00-ADL-AVALIACAO-DE-DENSIDADE-LARVARIA.PDF
- VE-POP-016-REVISAO-00-ACOES-EDUCATIVAS-PALESTRAS.PDF
- VE-POP-011-REVISAO-00-ABORDAGEM-DA-EQUIPE-DURANTE-VISITA-DOMICILIAR-EM-CAMPO.PDF

Junto a equipe da Vigilância Sanitária, elaborado os seguintes POPs:

- VISA-POP-002-REVISAO-001-ATENDIMENTO-NO-SETOR-DE-PROTOCOLO-VISA.PDF



#### Secretaria de Educação:

- Desenvolver e aplicar atividades educacionais dirigidas aos alunos, através de material didático, elaborado pela Secretaria de Comunicação;
- Desenvolver atividades educacionais dirigidas aos funcionários e colaboradores, através de palestras em parceria com os Educadores de Saúde, visando capacitá-los para serem multiplicadores de informação referente as arboviroses.

#### Ação conjunta para eliminação de criadouros permanentes:

A Secretaria de Saúde em conjunto com a Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Serviços Urbanos, Fiscalização, Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social e Secretaria de Comunicação, realizará ações específicas voltadas aos locais que podem proporcionar a proliferação dos vetores. O objetivo destas ações é eliminar os criadouros do vetor, através das seguintes ações:

- Nas Borracharias haverá monitoramento permanente, realizado pela Fiscalização e Secretaria de Meio Ambiente, visando cobrir a existência de possíveis criadouros;
- Notificar o responsável pelo imóvel, informando que não é permitido por lei o desenvolvimento da atividade no local - Procedimento realizado pela Secretaria de Meio Ambiente e Fiscalização.
- Autuar o responsável pelo imóvel por *"apresentar situação ambiental no local que permite a proliferação de vetores que ocasionam ou possam vir ocasionar risco ou dano à saúde, à vida ou à qualidade de vida, conforme o Artigo 12 da Lei Estadual 10.083, de 23/09/1998"* – Procedimento realizado pela Secretaria de Saúde (Vigilância Sanitária / Epidemiológica).
- Oferecer a oportunidade aos acumuladores e catadores de material reciclável de ingresso ao Programa ACESSUAS – Procedimento realizado pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social.
- Garantir a aquisição de suprimentos e serviços para o desenvolvimento das ações contempladas neste Plano – Procedimento sob responsabilidade da Secretaria de Administração.
- Tornar público estes procedimentos através dos canais de comunicação – Secretaria de Comunicação.

# Fluxo de informação da secretaria de saúde

A Vigilância Epidemiológica municipal repassará as informações sobre o agravo à Secretaria Municipal de Saúde, ao GVE XXXIII e SUCEN – Taubaté, por meio de planilhas diárias e semanais, para o conhecimento e acompanhamento da situação no município.

Manterá a alimentação e envio contínuo do banco de dados do sistema de informação – SINAN desktop e versão on line, conforme fluxos já estabelecidos, bem como fará a notificação dos casos de zika, chikungunya, dengue e febre amarela, e disponibilizará planilhas de acompanhamento dos casos notificados e confirmados destas arboviroses para Secretaria de Comunicação, Unidades Hospitalares e Unidades da Atenção Básica, afim de contextualizar a equipe de saúde sobre os principais casos suspeitos e regiões, assim como chamar atenção da população para responsabilidade de ações de prevenção e controle.

# Vigilância de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) sugestivas de infecção congênita

- Em 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde declarou situação de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional o "Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil", dado o elevado aumento de número de casos, num determinado período. Com isto, segue-se em padronização os protocolos de atendimento a caso suspeito de microcefalia. Até o momento, utiliza-se a última publicação, do Ministério da Saúde: Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Brasília, 2015.
- O protocolo tem como objetivo definir diretrizes para definição e investigação de casos suspeitos e confirmados de microcefalia.
- Como rotina da Vigilância Epidemiológica, cabe informar aos órgãos superiores (GVE, IAL, SUCEN) a presença de caso suspeito do mesmo, sendo de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica Municipal:
- Garantir o registro no RESP (Registro de Eventos em Saúde Pública) de todos os casos de microcefalia, para que a Atenção à Saúde possa identificar e acompanhar os que apresentam sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), independente da causa da microcefalia;
- Identificar entre os casos notificados, aqueles que apresentam alterações típicas sugestivas de infecção congênita (calcificações, alterações nos ventrículos cerebrais etc.), para que a Vigilância em Saúde possa monitorar o padrão epidemiológico dos casos de microcefalia relacionadas às infecções congênitas;
- Investigar os casos de infecções congênitas pelo vírus zika e STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex);
- Descrever as características das complicações relacionadas à infecção pelo vírus Zika, na gestação e no pós-parto;
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis;
- Elaborar e divulgar informações epidemiológicas e divulgar para comunidade.

# Febre amarela

A febre amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, não contagiosa, causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, que se mantém endêmica e enzoótica em diversas regiões tropicais das Américas e da África. De modo esporádico, no Brasil, são registrados surtos e epidemias de variável magnitude.

A transmissão da Febre Amarela pode estar associada a dois ciclos: um **urbano** (homem-mosquito-homem), tendo o *Aedes aegypti* como principal vetor, contudo o *Aa. Albopictus* também pode ter relação com a transmissão urbana, apesar de não existir evidências desde 1942; e outro **silvestre** mais complexo, onde diferentes espécies de mosquito (*Haemagogus spp.* e *Sabethes spp.*) atuam como vetores, e primatas não humanos (PNH) participam como hospedeiro, amplificando o vírus na fase virêmica. O ciclo urbano de transmissão não é registrado no Brasil, desde 1942. No ciclo silvestre as espécies de primatas mais afetadas são do Gênero *Callithrix* (Saguís), embora o Gênero *Alouatta* (Bugiu) tenha representado maior taxa de detecção laboratorial de Febre Amarela.

O ciclo urbano compreende estratégias de controle com dinâmicas menos complexas enquanto o ciclo silvestre de transmissão do vírus não é passível de eliminação, desta forma as estratégias que visam à detecção precoce da circulação viral devem ser adotadas, com finalidade de monitoramento de área de risco e de aplicar oportunamente medidas de prevenção e controle objetivando evitar a ocorrência de casos na população residente e visitante, reduzindo as chances de dispersão do vírus para áreas receptivas e/ou vulneráveis.

Para controle e prevenção da doença foi instalado o Sistema de Vigilância de Epizootias em primatas não humanos, com marco inicial no ano de 1999, após o período de intensa transmissão da Região Centro-Oeste brasileira, onde a ocorrência de epizootias em PNH precedeu e acompanhou a ocorrência de casos humanos de Febre Amarela Silvestre (FAS). A partir daí o Ministério da Saúde passou a incentivar iniciativas regionais para detectar a circulação do vírus ainda em seu ciclo enzoótico.

O Programa de Vigilância, Prevenção e Controle da Febre Amarela (PVPCFA) atua de forma articulada com diferentes áreas, como vigilância de casos humanos suspeitos, vigilância de síndromes febris íctero-hemorrágicas, imunização, vigilância de eventos adversos pós-vacinais (EAPV) graves, vigilância entomológica (vetores urbanos e silvestres), vigilância ambiental (ecoepidemiologia), além de ações de informação, de educação e de comunicação permanentes. Desta forma, as vigilâncias entomológicas e de epizootia em PNH constituem eixos de atuação ecoepidemiológica do Programa no Brasil.

Como principais áreas de atuação do Programa, abrange vigilância de casos humanos, insumos estratégicos, vigilância de primatas, e vigilância entomológica.

A vigilância de epizootias em PNH consiste essencialmente em captar informações, oportunamente, sobre adoecimento ou morte de primatas não humanos e investigar adequadamente esses eventos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão para adoção de medidas de prevenção e de controle e para reduzir a morbimortalidade da doença na população humana, em áreas afetadas (com transmissão ativa) e ampliadas (áreas adjacentes).

Nas últimas décadas, recorrentes surtos de Febre Amarela Silvestre foram registrados além dos limites da área considerada endêmica no Brasil, ou seja, fora da região amazônica. A área de circulação viral expandiu no sentido leste e sul do País, atingindo áreas onde o vírus não era registrado há décadas, ampliando, consequentemente, a Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) para todo território Nacional em 2020.

A ocorrência da doença tem caráter sazonal com maior parte dos casos incidindo entre os meses de dezembro a maio, contudo surtos ocorrem com periodicidade irregular quando encontra condições favoráveis para transmissão, incluindo elevadas temperaturas, elevada pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de indivíduos suscetíveis, baixas coberturas vacinais, e eventualmente novas linhagens virais.

O padrão de dispersão do vírus, historicamente, no Brasil, é espaço-temporal, relacionado, principalmente, à circulação silvestre, no qual primatas não humanos atuam como hospedeiros amplificadores, mantendo o microorganismo patogênico na corrente sanguínea, e mosquitos silvestres, já mencionados, como vetores reservatórios e dispersores.

A partir de 2014 até junho de 2020, uma reemergência sem precedentes na história da Febre Amarela Silvestre no Brasil, afetou vários Estados em todas as regiões.

A Febre Amarela possui, no País, uma sazonalidade marcada correlacionada, principalmente, a condições climáticas e ambientais que favorecem a transmissão do vírus e a exposição de indivíduos suscetíveis. Desta forma, o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, estabelece três períodos epidemiológicos distintos para FA, sendo: **período de baixa ocorrência** (junho a setembro), onde são desenvolvidas ações de avaliação e aprimoramento da articulação e integração intra e intersetorial na resposta à Febre Amarela, avaliação e ampliação das coberturas vacinais, avaliação e composição de estoques estratégicos de insumos, e capacitação e atualização da rede de profissionais do SUS; **período pré-sazonal** (outubro a novembro), onde são desenvolvidas ações de orientação à população em geral sobre a Febre Amarela, sensibilização e mobilização dos profissionais e articulação da rede de serviços de saúde, alerta aos profissionais e os serviços de saúde sobre o início do período sazonal, realização de avaliação de risco, e avaliação e composição de estoques estratégicos de insumos; **período sazonal** (dezembro a maio), onde são desenvolvidas ações de articulação regional, objetivando a contenção do vírus.

O risco da transmissão deve, sempre, ser avaliado, e é composto pela avaliação de vulnerabilidade, avaliação de receptividade, identificação do risco, e avaliação da magnitude.

Os modelos de monitoramento são baseados em duas premissas, onde uma a primeira foca no Modelo de áreas afetadas e ampliadas e a segunda no Modelo de Corredores Ecológicos. Com base nisso os cenários de riscos e níveis de ativação e organização de resposta são baseados em três níveis, onde o primeiro nível corresponde ao Foco primário de transmissão do vírus da Febre Amarela, o segundo nível baseia em Surto regional ou focos múltiplos com risco de

dispersão Nacional ou Internacional ou detecção em município na região de divisa com outros estados ou em área de fronteira, e por último, o terceiro nível, que é baseado em Surto em área de elevada de vulnerabilidade, com risco de maior impacto à saúde pública ou de dispersão Nacional.

Um dos maiores desafios dos profissionais da saúde em conter a propagação do vírus da Febre Amarela Silvestre é oferecer assistência hospitalar de alta complexidade aos pacientes graves, bem como garantir uma cobertura vacinal alta, repentina, naqueles que até então recusaram a vacinação.

# Manejo clínico da Febre Amarela

## Período de incubação

Corresponde ao tempo entre a picada do mosquito e o aparecimento dos sinais clínicos. Em média, varia entre 3 e 6 dias, podendo ser de 10 a 15 dias.

## Período de transmissibilidade

É o tempo em que um indivíduo com Febre Amarela possui partículas virais no sangue e pode infectar um mosquito vetor, quando picado. Pode variar de 24 a 48 horas antes, até 3 a 5 dias após o início dos sintomas. O mosquito infectado transmite o vírus por 6 a 8 semanas.

## Espectro clínico

A Febre Amarela pode variar desde infecções assintomáticas até quadros graves e fatais (ver Quadro 1), sendo importante destacar que a expressão da doença independe do contexto de transmissão, se urbano ou silvestre.

## Quadro clínico clássico

Caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O  *sinal de Faget* (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente. Nas **formas leves e moderadas** os sintomas duram cerca de dois a quatro dias e são aliviados com o uso de sintomáticos, antitérmicos e analgésicos, e ocorrem em cerca de 20% a 30% dos casos. **As formas graves e malignas** acometem entre 15% a 60% das pessoas com sintomas que são notificadas durante epidemias, com evolução para óbito em 50% dos casos. Na forma grave, cefaleia e mialgia ocorrem em maior intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e pelo menos oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia. Classicamente os casos de evolução maligna podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dia de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grande monta.

Quadro 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais comuns da febre amarela

Forma	Sinais e sintomas	Alterações laboratoriais
Leve / moderada	Febre, cefaleia, mialgia, náuseas, icterícia ausente ou leve	Plaquetopenia Elevação moderada de transaminases Bilirrubinas normais ou discretamente elevadas (predomínio de direta)
Grave	Todos os anteriores Icterícia intensa Manifestações hemorrágicas Oligúria Diminuição de consciência	Plaquetopenia intensa Aumento de creatinina Elevação importante de transaminases
Maligna	Todos os sintomas clássicos da forma grave intensificados	Todos os anteriores Coagulação intravascular disseminada

Fonte: SAS/MS.

Quadro 2 – Métodos diagnósticos de febre amarela

Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Sorologia	Sangue Total: Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardiaca (óbitos)	Criança: 2-5 ml Adulto: 10 ml	1 ou 2	1ª Amostra: Após o 5º dias de início dos sintomas; 2ª Amostra: 14-21 dias após a coleta da 1ª amostra. Ou Amostra única: Após o 5º dias de início dos sintomas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca.	-20°C ou Freezer	Gelox ou Seco

continua



Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Biologia Molecular (RT-PCR)	<b>Sangue Total:</b> Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardiaca (óbito)	<b>Criança:</b> 2-5 ml <b>Adulto:</b> 10 ml	1	Até o 5º dia após início dos sintomas.	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca	-70°C	Nitrogênio Líquido
	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, a fresco (sem adição de conservantes)	-70°C	Nitrogênio Líquido

## conclusão

Exame	Amostra	Quantidade	Nº de Amostras	Período de Coleta	Coleta	Armazenamento e Conservação	Transporte
Isolamento Viral	<b>Sangue Total:</b> Obtenção da amostra por punção venosa ou intracardiaca (óbito)	<b>Criança:</b> 2-5 ml <b>Adulto:</b> 10 ml	1	Até o 5º dia após início dos sintomas	Tubo estéril de plástico com tampa de rosca à vácuo.	-70°C	Nitrogênio Líquido
	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 24 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, a fresco (sem adição de conservante)	-70°C	Nitrogênio Líquido
Histopatologia / Imuno-histoquímica	<b>Tecido:</b> Fígado, rins, coração, baço, linfonodos. Obtenção da amostra por necropsia ou viscerotomia ou agulha de biópsia	Fragmento de 1 cm³	1 fragmento de cada víscera	Logo após óbito, no máximo até 12 horas	Frasco estéril de plástico ou vidro com tampa de rosca, com solução de Formalina a 10%. Tamponada	Temperatura Ambiente	Temperatura Ambiente

Fonte: SAS/MS.

As amostras para os exames específicos para febre amarela (PCR em tempo real e Sorologia) são encaminhados pelos hospitais para a Vigilância Epidemiológica, que as direciona ao Instituto Adolfo Lutz de Taubaté-SP.

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente à Vigilância Epidemiológica.

#### **MANEJO AMBULATORIAL**

O acompanhamento ambulatorial pode ser feito para pacientes nas seguintes condições:

- Formas clínicas leves ou moderadas.
- Paciente em regular estado geral, hidratado ou com desidratação leve, sem vômitos, sem história ou sinais de hemorragias, com nível de consciência normal.
- Exames laboratoriais normais ou com alterações discretas no hemograma.

Caso não haja piora do quadro, não é necessário repetir os exames laboratoriais e uma consulta de retorno deve ser marcada em cinco a sete dias para reavaliação.

Seguir mesmo fluxo utilizados em todas as arboviroses (conforme citado no item 4).

#### **MANEJO HOSPITALAR**

A hospitalização em enfermaria é recomendada para casos moderados e graves em que o paciente apresentar as seguintes condições:

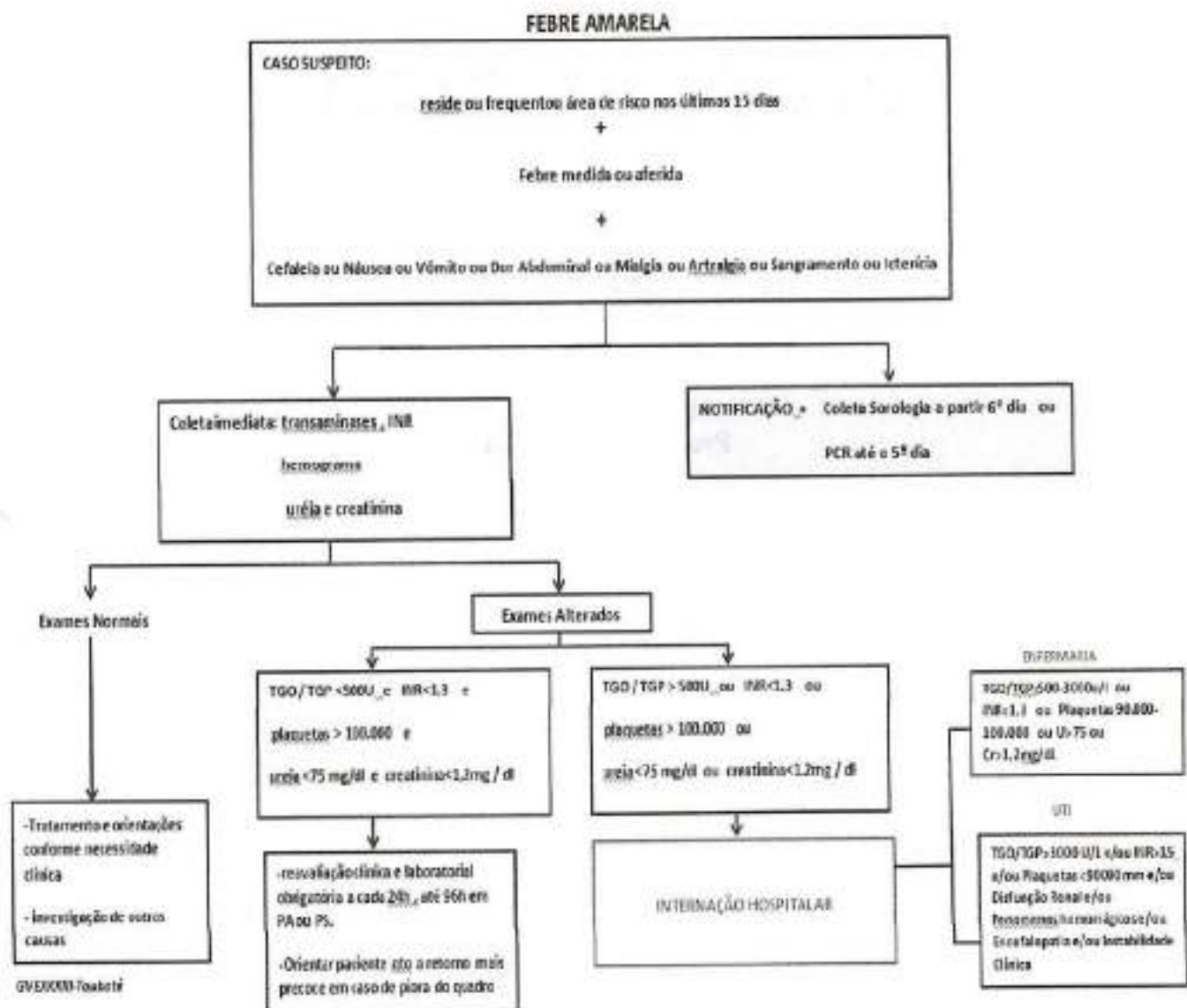
- Paciente em regular ou mau estado geral, desidratação moderada ou intensa e vômitos, sem hemorragias ativas, com nível de consciência normal.
- Exames laboratoriais com alterações discretas ou moderadas no hemograma.

#### **MEDIDAS DE PROTEÇÃO**

A vacinação contra FA ainda é a melhor medida de prevenção da doença

Eliminação dos criadouros para o controle da infestação do *Aedes Aegypti*

A avaliação dos parâmetros clínicos e de proteinúria deve ser repetida frequentemente (pelo menos a cada 4 horas) e os exames laboratoriais diariamente, ou a qualquer momento caso apareçam sinais de alerta para formas graves e malignas, caso em que o paciente deve ser transferido para **unidade de terapia intensiva**.



# Investigação de óbitos de primatas não humanos (PNH)

A epizootia caracteriza-se pelo acometimento da febre amarela na espécie. Em casos de primatas não humanos encontrados mortos, realizar contato imediato com a Vigilância Epidemiológica, que em parceria com o veterinário da Vigilância Coletiva conduzirá os devidos procedimentos:

- Colher amostras do cérebro, coração, rins, pulmões, baço e fígado e encaminhar ao Instituto Adolfo Lutz conforme protocolo do MS.

As amostras serão encaminhadas para o IAL até às 16h de segunda a sexta-feira, juntamente com a ficha de epizootia pelo médico veterinário responsável.

Denise Bueno Gonçalves de Carvalho Saciloti  
**Secretária de Saúde**

Sylvio Ballerini  
**Prefeito de Lorena**

# Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança**. Ministério da Saúde: Brasília, 5ª ed. 2016. 58 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 49p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Febre de chikungunya: manejo clínico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

PLANO DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE DO ESTADO DE SÃO PAULO 2014–2015. Brasil. Ministério da Saúde.

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre\\_amarilla\\_guiã\\_profissionais\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/febre_amarilla_guiã_profissionais_saude.pdf) (Acesso em 27/02/2018).

# Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *Práticas integradas de saúde bucal: guia de referência para o SUS*. Brasília: Editora do SUS.

## ANEXOS

ANEXO I - Fluxograma de referência e contrareferência para o SUS





# ANEXO II

## Atividades Educativas de Prevenção às Arboviroses - 2023.

Atividade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Elaboração de Material Educativo <sup>1</sup>												
Distribuição dos Materiais Educativos <sup>2</sup>												
Palestras em igrejas <sup>3</sup>												
Palestras em empresas <sup>4</sup>												
Palestras em escolas <sup>4</sup>												
Capacitação de multiplicadores de informação <sup>5</sup>												
Participação em programas de rádio <sup>6</sup>												
Participação em programas de TV regional <sup>7</sup>												

1- Objetivo: Fornecer material educativo com apresentação de slides, vídeos e jogos infantis temáticos de modo que os multiplicadores tenham como difundir conhecimento específico para enfrentar o problema em suas respectivas áreas de atuação.

2- Fazer uma reunião para apresentação e entrega do material criado a diversas lideranças dos mais diversos segmentos da sociedade, com uma cerimônia de entrega, assinatura de termo de compromisso dos representantes, registrando-se a reunião e entrega do material com fotos e dando-se ampla publicidade ao ato.

3- Fazer dos líderes religiosos, independente de denominação, multiplicadores sobre as informações pertinentes ao combate a dengue em suas reuniões, encontros e etc.



4- Fazer das empresas, independente de ramo de atuação, utilizando os profissionais de Recursos Humanos como multiplicadores sobre as informações pertinentes ao combate a dengue, de modo que os trabalhadores sejam devidamente orientados.

5- Realizar um treinamento para capacitação de pessoas interessadas em realizar a multiplicação das informações em seus meios sociais. As inscrições seriam abertas e os interessados seriam treinados e receberiam material para atuarem como multiplicadores.

6- Difundir a necessidade da participação da população na eliminação de criadouros como única maneira de controle da doença, utilizando das ondas do rádio, de diversas empresas do setor.

7- Difundir amplamente para toda a população medidas controle da dengue e passando dados atualizados da situação, estabelecendo parcerias com emissoras regionais de televisão.

# ANEXO III

• Acompanhamento de casos de Dengue: 2015 a 2024.

DENGUE - 2015														
Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53		
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Média	SOMA
Notificações	119	329	837	1227	574	95	18	6	23	26	39	46	279	3349
Autoctones	60	165	574	834	469	82	6	1	5	3	6	12	185	2217
Reagentes	60	168	589	898	506	90	6	1	5	4	7	12	196	2346
Importados	0	3	15	64	37	8	0	0	0	1	1	0	11	129
Descartados	56	120	240	243	88	3	9	5	17	22	30	34	72	867

DENGUE - 2016														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	83	114	193	179	38	16	3	7	5	12	42	25	60	717
Autoctones	6	22	20	21	7	0	0	0	0	0	0	1	6	77
Reagentes	7	24	20	23	8	0	0	0	0	0	0	1	7	83
Importados	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
Descartados	55	62	138	156	30	16	3	7	5	12	42	24	46	550
Aguardando coleta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2017 (Apenas notificações residentes de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	22	41	21	24	11	9	0	5	4	6	8	11	14	162
Autoctones	2	3	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
Reagentes	2	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12
Importados	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Descartados	20	37	19	20	11	9	0	5	4	6	8	11	13	150
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DENGUE - 2018 (Apenas notificações residentes de Lorena)														
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	18	12	9	5	5	3	3	2	9	2	6		7	74
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		0	1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
Descartados	18	12	9	5	5	3	3	2	9	2	6		7	74
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0







## Chikungunya 2020 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	7
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Chikungunya 2021 (municípios de Lorena)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Casos de chikungunya

	x 2021	2022												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	0	0	0	1	0	0	0	0	1					2	0,25
Autoctones	1	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	1	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	1	0	0	0	0	1					2	0,25
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0



Fonte: SISAWEB on line, até o dia 25/10/23

# Ciclo de visitas de Dengue

58

Ciclo de visitas de dengue															
	x 2021	2022													
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	SOMA	Méda
Imóveis trabalhados	42027	2964	3560	2654	3225	6350	6115	4260	4820					4820	4243,5
Andamento do ciclo (%)	1	8,4	10,1	7,6	9,2	18,1	17,4	12,1	13,7					14	12,1
Ciclos concluídos	1	0	0	0	0	0	0	1	1					1	0,25

1 - Fonte: SISAWEB on line, até o dia 12/09/2022.

2 - Primeiro ciclo concluído em julho de 2022 (82,9%), com 29.128 imóveis trabalhados.

## CICLO DE VISITAS 2023

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez	
Im. Trab.	3346	3933	4246	3425	6482	6692	9904	11042	7786				56856
%	9,52	11,19	12,08	9,74	18,44	19,04	28,18	31,41	22,15				
	<b>Ciclo 1:</b>					28124	<b>Ciclo 2:</b>		28732				

Total de imóveis no município	35150
Meta de trabalhados ao mês	9376
Trabalha-se em média ao mês	3870











## Febre amarela 2021 (municípios de Lorena)

	IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Média	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aguard. resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## Casos de Febre amarela

	x 2021	2022												SOMA	Média
		IAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1	0,125
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1	0,125
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

## FEBRE AMARELA - 2023

Semana Epidemiológica	SE 1-4	SE 5-8	SE 9-13	SE 14-17	SE 18-22	SE 23-26	SE 27-30	SE 31-35	SE 36-39	SE 40-44	SE 45-48	SE 49-53	TOTAL	
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	MÉDIA	SOMA
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Autoctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				





## Casos de primata não humano

	x 2021	2022												SOMA	Média
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Notificações	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Autóctones	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Reagentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Importados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Descartados	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0
Aguardando resultado	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0	0

## CICLO DE VISITAS

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez	
Im. Trab.	3346	3933	4246	3425	6482	6692	9904	11042	7766				56356
%	9,52	11,19	12,08	9,74	18,44	19,04	28,18	31,41	22,15				
	Ciclo 1:					28124	Ciclo 2:		28732				

Total de imóveis no município  
35150  
Meta de trabalhadores ao mês  
9176  
Trabalha-se em média ao mês  
3870

Fonte: SISAWEB on line, até o dia 25/10/23



# ANEXO IV

Ficha de investigação de dengue e/ou chikungunya (Frente):

**SINAN**  
**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRANOS DE NOTIFICAÇÃO**

República Federativa do Brasil  
 Ministério da Saúde  
**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº**

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para áreas onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença do *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova de feço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicada por outras condições, que ocorra ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1. Tipo de notificação: 1 - Suspeita 2 - Confirmada	3. Tipo de notificação
	2. Apresentação: 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/> <b>ANEXO A 92</b>	4. Data de início dos sintomas
	4. UF <input type="checkbox"/> 5. Município de notificação	6. Código (IBGE)
Dados do Paciente	8. Nome do Paciente	7. Data de nascimento
	9. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Não informado <input type="checkbox"/> <b>10. Idade em anos</b>	11. Ocupação
	12. Endereço completo (rua, número, complemento, bairro, cidade, estado, CEP) <input type="checkbox"/>	13. Data de residência
Dados de Anamnese	14. Antecedentes de Doenças	16. Data de início
	15. Doença	17. Data de início 1
	18. Doença	18. Data de início 2
<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>		
Dados clínicos	19. Data de investigação	20. Ocupação
	21. Sinais clínicos: 1- Sim 2- Não	22. Exame físico: <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nos ossos <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova de feço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital
	23. Doenças pré-existentes: 1- Sim 2- Não 3- Ignorado	24. Exame PRNT: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado
Dados laboratoriais	25. Sorologia (IgM) Chikungunya: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	26. Exame NSI: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado
	27. Sorologia (IgM) Dengue: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado	28. RT-PCR: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado
	29. Sorologia: <input type="checkbox"/> DENV 1 <input type="checkbox"/> DENV 2 <input type="checkbox"/> DENV 3 <input type="checkbox"/> DENV 4	30. Histopatologia: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Não realizado

3/24 14032010

• Ficha de investigação de dengue e/ou chikungunya (verso):

Hospitalização	10 Ocorreu Hospitalização? 1-Sim 2-Não 3-Ignorado <input type="checkbox"/>	11 Data da Internação	12 UF	13 Município do Hospital	Código (IBGE)
	14 Nome do Hospital	Código	15 (DDD) Telefone		
Localização	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	16 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>	17 UF	18 País		
	19 Município	Código (IBGE)	20 Distrito	21 Bairro	
	22 Classificação 1- Descartada 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>	23 Critério de Confirmação/Descarte 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3- Investigador <input type="checkbox"/>	24 Apresentação clínica 1- Aguda 2- Crônica <input type="checkbox"/>		
25 Evolução do Caso 1-Culpa 2- Óbito pelo agente 3- Óbito de outra causa 4- Óbito em investigação 5-Ignorado <input type="checkbox"/>	26 Data do Óbito	27 Data do Encerramento			
<b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>					
Dado Clínico: Dengue ou Sinais de Alarme e Dengue Grave	28 Dengue com sinais de alarme 1-Sim 2-Não 3-Ignorado <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes	<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito	29 Data de início dos sinais de alarme:
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural acima 1ptmmHg	<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua	<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade	<input type="checkbox"/> Hemoconcentração > 2cm	
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/outras hemorragias			
	30 Dengue grave 1-Sim 2-Não 3-Ignorado <input type="checkbox"/>	<b>Extravasamento grave de plasma:</b>		<b>Sangramento grave:</b>	
<input type="checkbox"/> Fluido cefalúleo ou intersticial	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa		
<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg	<input type="checkbox"/> Extremidades frias	<input type="checkbox"/> Mênstrua	<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC		
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial em fase tardia	<b>Comprometimento grave de órgãos:</b>			
<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000	<input type="checkbox"/> Miocardite	<input type="checkbox"/> Interação da consciência	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar			
31 Data de início dos sinais de gravidade:					
<b>Informações complementares e observações</b>					
<b>Observações Adicionais</b>					
Investigador	Município/Estado de Saúde			Cód. do Unit. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		
	Chikungunya/Dengue			SUS 14X02016	

Ficha de investigação e notificação de febre amarela (frente):

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ADORES DE NOTIFICAÇÃO Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE FEBRE AMARELA

**DADO SUSPEITO:** Paciente com febre aguda de até sete dias, de início súbito, com história pregressiva de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epidemias em primatas não-humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, sem comprovação de ser vacinado contra febre amarela (apresentação do cartão de vacina).

**Dados Gerais**

1. Tipo de notificação:  Primária  Secundária

2. Apresentação: **FEBRE AMARELA**

3. Código (ICD-10): **A95.9**

4. Data de notificação: \_\_\_\_\_

5. UF:  Município de notificação: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_

6. Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

7. Data das Primeiras Sintomas: \_\_\_\_\_

8. Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

9. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

10. Sexo:  Masculino  Feminino

11. Estado Civil:  Casado  Solteiro  Viúvo  Divorciado  Não sabe

12. Raça/Cor:  Branco  Preto  Amarelo  Indígena  Não sabe

13. Escolaridade: \_\_\_\_\_

14. Profissão: \_\_\_\_\_

15. Nome do Cartão (V): \_\_\_\_\_

16. Nome de mãe: \_\_\_\_\_

**Dados de Residência**

17. UF:  Município de residência: \_\_\_\_\_ Código (IBGE): \_\_\_\_\_

18. Bairro: \_\_\_\_\_

19. Logradouro (rua, avenida, etc.): \_\_\_\_\_

20. Número: \_\_\_\_\_

21. Complemento (quadra, casa, etc.): \_\_\_\_\_

22. Cep (cepel): \_\_\_\_\_

23. Domicílio:  Próprio  Alugado  Não sabe

24. CEP: \_\_\_\_\_

25. CDD (Cidade): \_\_\_\_\_

26. Telefone: \_\_\_\_\_

27. Zona:  Urbana  Rural  Não sabe (residência fora do Brasil)

28. País (se residente fora do Brasil): \_\_\_\_\_

**Dados Complementares do Caso**

29. Data de investigação: \_\_\_\_\_

30. Ocupação: \_\_\_\_\_

31. Informação de dados de investigação epidemiológica (frequência e distribuição):

Ocorrência de Epidemias (Mantimento de vacinação, vacinação com quarentena, estudo, análise, teste, isolamento, tratamento, etc.)

Isolamento de vírus em primatas

Presença de resíduo de febre amarela em áreas de risco (casual, período de viagem do paciente)

32. Vacinado Contra Febre Amarela:  Sim  Não  Sabe-se

33. Data da última dose: \_\_\_\_\_

34. Caso Admitido, Data: \_\_\_\_\_

35. UF: \_\_\_\_\_

36. Município: \_\_\_\_\_

37. Código (IBGE): \_\_\_\_\_

38. Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

39. Código: \_\_\_\_\_

**Dados Clínicos**

40. Síndromes e sintomas:  Sinais  Sinais  Sinais

41. Causa aparente: \_\_\_\_\_

42. Causa hemorrágica (manifestações, história, exames, etc.): \_\_\_\_\_

43. Sinais de febre (temperatura alta e frequência cardíaca lenta): \_\_\_\_\_

44. Distribuição de sintomas (localização dos sintomas): \_\_\_\_\_

**Dados de Exames**

45. Ocorrência Hospitalar:  Sim  Não  Sabe-se

46. Data de internação: \_\_\_\_\_

47. UF: \_\_\_\_\_

48. Município: \_\_\_\_\_

49. Código (IBGE): \_\_\_\_\_

50. Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_

51. Código: \_\_\_\_\_

**Dados de Laboratório**

52. Exames específicos (para o maior valor encontrado, independente de data de coleta):

53. Intoxicação Total: \_\_\_\_\_ mg/dl **ALT (TGO):** \_\_\_\_\_ U/L

54. Intoxicação Direta: \_\_\_\_\_ mg/dl **ALT (TGO):** \_\_\_\_\_ U/L

Febre Amarela SINAN 127 045 28055007

## Ficha de investigação e notificação de febre amarela (verso):

Dados laboratoriais	<b>Exame Sorológico (EM)</b>																					
	43 Data da Coleta 1ª Amostra <input type="checkbox"/>	44 Resultado de 1ª amostra <input type="checkbox"/> 1 - reagente 2 - Não reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado																				
	45 Data da Coleta 2ª Amostra <input type="checkbox"/>	46 Resultado de 2ª amostra <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado																				
	47 Material Coletado <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado	48 Data da Coleta <input type="checkbox"/>																				
Contexto	<b>Isolamento Viral</b>																					
	49 Resultado do isolamento <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	50 Data da Coleta <input type="checkbox"/>																				
	<b>Histopatologia</b>																					
	51 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Compatível 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado	<b>Imunohistoquímica</b>																				
	52 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado																					
	<b>RT-PCR</b>																					
	53 Data da Coleta <input type="checkbox"/>	54 Resultado <input type="checkbox"/> 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado																				
	55 Classificação Final <input type="checkbox"/> 1 - Febre Amarela Silvestre 2 - Febre Amarela Urbana																					
	56 Critério de Confirmação/Desfecho <input type="checkbox"/> 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico																					
	<b>Local Provável de infecção</b>																					
57 Causa subclínica do município de residência <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado	58 UF <input type="checkbox"/>																					
59 País <input type="checkbox"/>	60 Município <input type="checkbox"/>																					
61 Estado <input type="checkbox"/>	62 Bairro <input type="checkbox"/>																					
63 Localidade <input type="checkbox"/>	64 Localidade <input type="checkbox"/>																					
65 Causa relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado																						
66 Atividade desenvolvida no local provável de infecção <input type="checkbox"/> 1 - Trabalho 2 - Turismo 3 - Lazer 4 - Ignorado																						
67 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Cura 2 - Óbito por febre amarela 3 - Óbito por outras causas 4 - Ignorado																						
68 Data do Óbito <input type="checkbox"/>																						
69 Data do Encerramento <input type="checkbox"/>																						
<b>Informações complementares e observações</b>																						
<p>Descrver se houve deslocamento para área rural dentro do município de residência ou para outros municípios, no período de 15 dias anteriores ao início de sinais e sintomas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Data</th> <th>UF</th> <th>MUNICÍPIO</th> <th>País</th> <th>Meio de Transporte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte															
Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte																		
<p>Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, causas de outros exames e notificações, etc.):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </tbody> </table>																						
<p>Município/Unidade de Saúde <input type="checkbox"/>          Cód. de Univ. de Saúde <input type="checkbox"/></p>																						
<p>Nome <input type="checkbox"/>          Função <input type="checkbox"/>          Assinatura <input type="checkbox"/></p>																						
<p>Febre Amarela          Síntese NET          SVS          04/05/2007</p>																						



Ficha de necropsia para encaminhamento de amostras de tecido de primatas não humanos ao Instituto Adolfo Lutz (frente):

		FICHA DE ACHADOS CLÍNICOS E COLETA DE AMOSTRAS/ NECROPSIA			
		UVICODT/SEV/DSB Instituto de Saúde	Nº		
Local	1. Município	2. UF	3. Localidade	4. Cód. do Içamento	
	5. Roteiro de percurso de coleta	6. Ponto de referência			
	7. Endereço	8. Telefone	9. Data de nascimento		
	10. Colocação 1	11. Colocação 2			
<b>CARACTERÍSTICAS DO LOCAL ONDE O ANIMAL ADOECIU/MORREU</b>					
Características do local onde o animal adoeceu/morreu	12. Tipo de local				
	1-CELTAS 2-Zoológico 3-Meadeiros 4-Agricultor 5-Rescatista 6-Ancião 7-Outro				
	13. Gênero		14. Gênero (tipo de atividade)		
	15. Apresentação do animal?		16. Simetria?		
Identificação do animal	17. Gênero				
	1-Águia 2-Jatobá 3-Catita 4-Catita 5-Fel 6-Outro				
	18. Sexo		19. Idade		
	20. Marca		21. Marca		
Dados do animal	22. Marca		23. Marca		
	24. Marca		25. Marca		
	26. Marca		27. Marca		
	28. Marca		29. Marca		
<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA DO ANIMAL</b>					
30. Estado geral		31. Temperatura		32. Presença de edema	
33. Presença de edema		34. Presença de edema		35. Presença de edema	
36. Presença de edema		37. Presença de edema		38. Presença de edema	
39. Presença de edema		40. Presença de edema		41. Presença de edema	
42. Estado geral do animal					
43. Estado geral do animal					
44. Estado geral do animal					
45. Estado geral do animal					
46. Estado geral do animal					
47. Estado geral do animal					
48. Estado geral do animal					
49. Estado geral do animal					
50. Estado geral do animal					
51. Estado geral do animal					
52. Estado geral do animal					
53. Estado geral do animal					
54. Estado geral do animal					
55. Estado geral do animal					
56. Estado geral do animal					
57. Estado geral do animal					
58. Estado geral do animal					
59. Estado geral do animal					
60. Estado geral do animal					
61. Estado geral do animal					
62. Estado geral do animal					
63. Estado geral do animal					
64. Estado geral do animal					
65. Estado geral do animal					
66. Estado geral do animal					
67. Estado geral do animal					
68. Estado geral do animal					
69. Estado geral do animal					
70. Estado geral do animal					

Ficha de necropsia para encaminhamento de amostras de tecido de primatas não humanos ao Instituto Adolfo Lutz (verso):

Instituição/Classe	Curso	Turma	Taguacola	Vínculo de vinculação	
	Contato	Endereço	Assessoria	Cidade	
Materiais para laboratório	34. Outros materiais Especial	35. Exemplo clínico 1. Caso 2. História natural 3. E. J. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	36. Data de envio clínico		
	<b>ASPECTOS MACROSCÓPICOS</b>				
Necropsia	37. Características 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10.				
	<b>NECROPSIA</b>				
	38. Aspecto macroscópico de cada órgão e sistema				
	Órgão	Coloração	Seção	Aspecto	
Boca				Coloração: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10. Seção: 1. Medial 2. Sacrocaudal 3. Múltipla 4. Múltipla 5. Hemorragia 6. S. J. 7. 8. 9. 10. Aspecto: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10.	
Nariz					
Orelha					
Dentes					
Arterias					
Vênias					
Nervos periféricos					
39. Aspecto microscópico de cada órgão e sistema					
Órgão	Tamano	Coloração	Aspecto	Características	Seção
Cérebro					
Coração					
Pulmão					
Fígado					
Intestino					
Bexiga					
Estômago					
Intestino					
Tamanho: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. Coloração: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10. Aspecto: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10. Características: 1. Normal 2. Anormal 3. Descrição 4. Hemorragia 5. Lesão 6. E. J. 7. 8. 9. 10. Seção: 1. Medial 2. Sacrocaudal 3. Múltipla 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.					
Materiais para laboratório	40. Foi coletado material para pesquisa de vírus/síndrome? 1. Sim 2. Não 3. N/I		41. Se sim, localização de envio de amostra 1. E. J. 2. IAL 3. FUNED 4. F. O. C. M. 5. IAL C. 6. O. C. M. 7. N/I		
	42. Tipo de material coletado para pesquisa de vírus/síndrome 1. Cerebro 2. Coração 3. Fígado 4. Pulmão 5. Rins 6. Bexiga 7. Intestino 8. Testículo 9. Semente 10. Outros				
	43. Foi coletado material para histopatologia imunohistoquímica? 1. Sim 2. Não 3. N/I		44. Se sim, localização de envio de material de amostra 1. E. J. 2. IAL 3. FUNED 4. F. O. C. M. 5. IAL C. 6. O. C. M. 7. N/I		
	45. Tipo de material coletado para histopatologia imunohistoquímica 1. Cerebro 2. Coração 3. Fígado 4. Pulmão 5. Rins 6. Bexiga 7. Intestino 8. Testículo 9. Semente 10. Outros				
Observações	46. Tipo de acondicionamento do material 1. Solução líquida 2. Gelatina 3. Formal 4. Gel 5. N/I				
	<b>OBSERVAÇÕES</b>				
Investigador	47. Outras informações que foram consideradas relevantes				
	48. Nome do responsável	49. Data da necropsia	50. Assinatura do responsável		
	51. Função	52. Título do serviço			

Ficha de investigação de Zika virus (frente):

ESTADO DE SÃO PAULO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA RUA ACACIA Nº 1000		CENESP Centro de Vigilância de Emergência em Saúde Pública-SP FICHA DE INVESTIGAÇÃO FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	
DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO: paciente que apresenta sintomas de síndrome febril associada ao início de sintomas de Zika, com febre de início súbito e duração de até 10 dias, com ou sem sintomas de síndrome febril associada ao início de sintomas de Zika, com febre de início súbito e duração de até 10 dias, com ou sem sintomas de síndrome febril associada ao início de sintomas de Zika.			
DADOS GERAIS	1 Nome do paciente	2 Idade em anos	
	3 <b>FEBRE PELO VÍRUS ZIKA A 92.8</b>		4 Data de notificação
	5 Município de notificação	6 Código ICD-10	
	7 Unidade de Saúde pública onde foi atendido	8 Data de primeiro sintoma	9 Data de início de sintomas
NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	10 Nome do paciente	11 Nome do profissional	
	12 Data de início de sintomas	13 Data de notificação	14 Tipo de notificação
	15 Observações		
DADOS DE RESIDÊNCIA	16 Tipo de residência	17 Endereço completo	18 CEP
	19 Bairro	20 Município de residência	21 Estado
	22 Tipo de contato	23 Tipo de residência	24 Tipo de estrutura de saúde
	25 Observações		
Dados clínicos e laboratoriais			
SINAIS E SINTOMAS	26 Data de investigação	27 Cláusulas	
	28 Manifestações Gerais (sintomas)		
	29 Manifestações Sistêmicas (sintomas)		
30 Manifestações Clínicas (sintomas)			
DADOS LABORATORIAIS	31 Paciente a ser investigado para testes laboratoriais		
	32	33	34
	35	36	37
	38	39	40
	41	42	43
	44	45	46
	47	48	49
	50	51	52
	53	54	55
	56	57	58



o Ficha de investigação de Zika vírus (verso):

Investigação para gestantes			
Gestantes e SU	130	131	132 <input type="checkbox"/> Sim 133 <input type="checkbox"/> Não 134 <input type="checkbox"/> Não sabe 135 <input type="checkbox"/> Não responde
	136	137	
	138	139	
Deslocamentos	140		141
	142	143	
	144		145
	146	147	
	148		149
	150	151	
Classificação final	152	153	154
	155	156	157
	158	159	160
Local provável de infecção			
161	162	163	
Informações complementares e observações			
164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200			
Investigador	199	200	

Associação A.S. UZEL 1992/2015

• Ficha de investigação e notificação de microcefalia (frente):

REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP | SUS+ | Ministério da Saúde | **BRASIL**

**NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA**

1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA**

2. NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

3. NOME DO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

4. TIPO DE DOCUMENTO: | (CPF) | (CARTÃO SUS) | (CARTÃO DE IDENTIDADE (RG)) | (SEM DOCUMENTO)

5. NÚMERO DO CARTÃO SUS, CPF OU RG: \_\_\_\_\_

6. DATA DE NASCIMENTO DA MÃE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7. IDADE DA MÃE: \_\_\_\_\_

8. UF DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

9. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

10. BEMF: \_\_\_\_\_

11. CEP: \_\_\_\_\_

12. ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ...): \_\_\_\_\_

13. NÚMERO: \_\_\_\_\_

14. Ponto de referência: \_\_\_\_\_

15. Telefone DDD: \_\_\_\_\_

16. Telefone: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE**

17. NOME DO RN OU LACTENTE: \_\_\_\_\_

18. Sexo: | 1. MASCULINO | | 2. FEMININO | | 3. INDETERMINADO | | 9. NÃO INFORMADO

19. DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

20. Peso (GRAMA): \_\_\_\_\_

21. COMPRIMENTO (CM): \_\_\_\_\_

22. Número da Declaração de Nascimento: \_\_\_\_\_

23. Número da Declaração de Óbito: \_\_\_\_\_

**GESTAÇÃO E PARTO**

24. DETECÇÃO DE MICROCEFLIA NO PERÍODO: | (INTRAUTERINO) | | (PÓS-PARTO)

25. IDADE GESTACIONAL NA DETECÇÃO DA MICROCEFLIA (SEM SEMANAS): \_\_\_\_\_

26. CLASSIFICAÇÃO DO RN DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL: | 1. Pré-termo | | 2. Termos | | 3. Pós-termo | | NÃO SE APLICA (JUNDA GESTANTE)

27. Tipo de gravidez: | (ÚNICA) | (GÊMEAS) | (TRÊS) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) | (22) | (23) | (24) | (25) | (26) | (27) | (28) | (29) | (30) | (31) | (32) | (33) | (34) | (35) | (36) | (37) | (38) | (39) | (40) | (41) | (42) | (43) | (44) | (45) | (46) | (47) | (48) | (49) | (50) | (51) | (52) | (53) | (54) | (55) | (56) | (57) | (58) | (59) | (60) | (61) | (62) | (63) | (64) | (65) | (66) | (67) | (68) | (69) | (70) | (71) | (72) | (73) | (74) | (75) | (76) | (77) | (78) | (79) | (80) | (81) | (82) | (83) | (84) | (85) | (86) | (87) | (88) | (89) | (90) | (91) | (92) | (93) | (94) | (95) | (96) | (97) | (98) | (99) | (00)

28. PARÂMETRO CLÍNICO BEM-ESTAR: \_\_\_\_\_

29. PERÍODO DO PARTO (PRÉ-TERMOS): \_\_\_\_\_

30. DIÁMETRO CEFÁLICO (CM) DETECTADO NO INTRAPARTO: \_\_\_\_\_

**DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE**

31. APRESENTOU SINTOMAS DURANTE A GESTAÇÃO: | 1. SIM, NO 1º TRIMESTRE | | 2. SIM, NO 2º TRIMESTRE | | 3. SIM, NO 3º TRIMESTRE | | 4. SIM, NOS TRÊS TRIMESTRES | | 5. NÃO, MAS NÃO LEMBRAR A DATA EXATA DO SINTOMA | | 6. NÃO SE LEMBRA | | NÃO SABE

32. APRESENTOU SINTOMAS DURANTE A GESTAÇÃO: | 1. SIM, NO 1º TRIMESTRE | | 2. SIM, NO 2º TRIMESTRE | | 3. SIM, NO 3º TRIMESTRE | | 4. SIM, NOS TRÊS TRIMESTRES | | 5. NÃO, MAS NÃO LEMBRAR A DATA EXATA DO SINTOMA | | 6. NÃO SE LEMBRA | | NÃO SABE

33. REALIZOU EXAME PARA TITO VÍRUS, VÍRUS DO TORCH (SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, OUTROS RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS E HERPES VÍRUS) NA GESTAÇÃO OU NO PARTO: | 1. SIM | | 2. NÃO | | 3. NÃO SABE

34. REALIZOU EXAME PARA TITO VÍRUS, Chlamydia ou ZIKA vírus, NA GESTAÇÃO OU NO PARTO: | 1. SIM | | 2. NÃO | | 3. NÃO SABE

o Ficha de investigação e notificação de microcefalia (verso):

REGISTRO DE EVENTOS EM SAÚDE PÚBLICA - RESP  
MICROCEFALIAS



Ministério da  
Saúde

BRASIL  
ESTADO PLURINACIONAL

**LÓCA DE OCORRÊNCIA DO PARTO/MATERIDADE**

35. CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (ONIVE) DE: UF: 37 Município:

38. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (HOSPITAL, MATERIDADE, ETC.):

39. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO (RUA, AVENIDA, AV. SAIBO, ETC.):

40. TELEFONE DDD \_\_\_\_\_

41. TELEFONE: \_\_\_\_\_

**DADOS DO NOTIFICADOR**

42. NOME DO NOTIFICADOR \_\_\_\_\_

43. E-MAIL \_\_\_\_\_

44. TELEFONE DDD \_\_\_\_\_

45. TELEFONE: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**INSTRUÇÃO:** Informe o resultado dos exames laboratoriais realizados para TORCH (pálida, toxoplasma, citomegalovírus, vírus da roséola e herpes zoster), rubéola, toxoplasma, toxocaríase, sífilis, sífilis congênita, dengue, chikungunya, Zika vírus, se o médico suspeitar ou se lembrar de que o caso tenha relação com a gestação, ou com medicamentos durante a gestação - caso de uso de drogas - álcool e fumo, ou consumo de bebidas de origem tuberosa, soro lácteo, sorologia) e informe se há presença de situações de emergência ou situação relevante.

46. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES \_\_\_\_\_

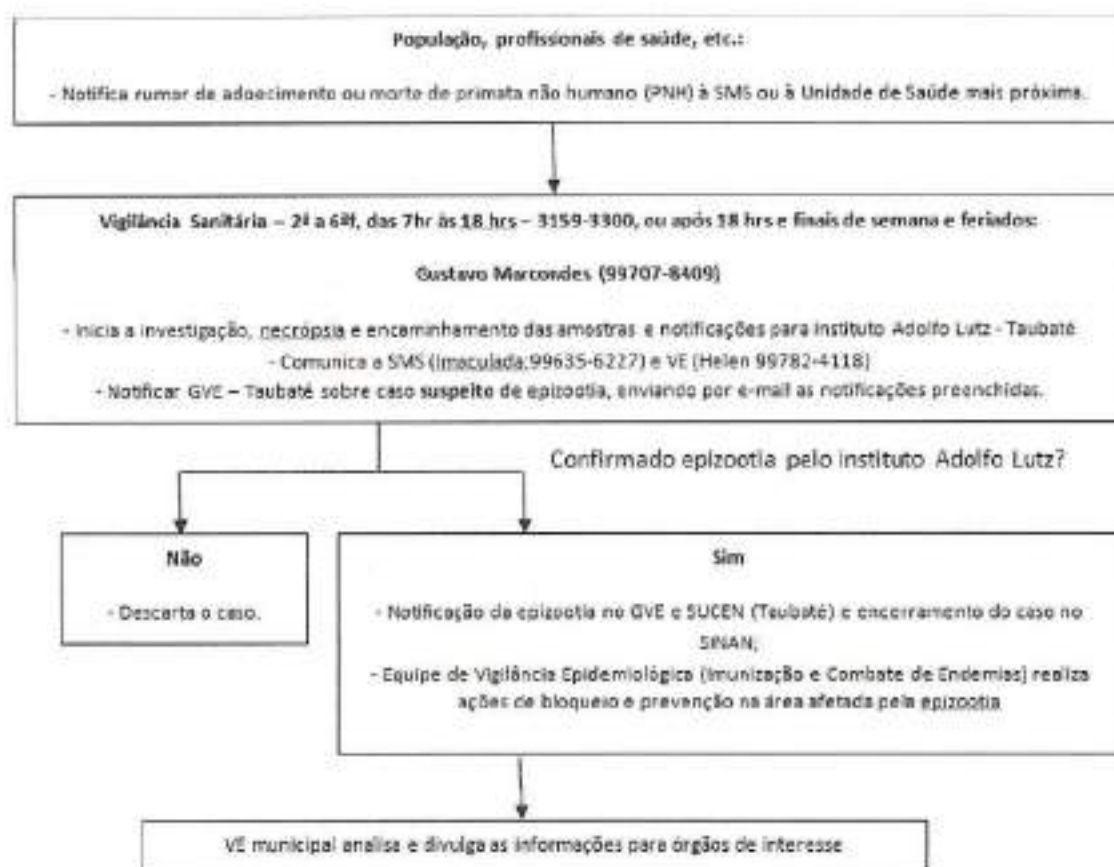
# ANEXO V

## Fluxo de notificação de epizootia em primata não humana:



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Vigilância Epidemiológica Municipal  
Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38 – CEP 12.601.060 – LORENA – SP  
Tel: (12) 3159-3300 – email: ve@lorena.sp.gov.br

### Fluxo de notificação de epizootias em primata não humano (PNH)



# ANEXO VI

» Fluxograma de atendimento em caso de óbito de primata não humano (PNH) no município de Lorena - SP.



**Lorena**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, nº 38, São Roque

CEP 12.000-060 Lorena-SP

(12) 3159-3300 [sauda@lorena.sp.gov.br](mailto:sauda@lorena.sp.gov.br)

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM CASO DE ÓBITO DE PRIMATA NÃO HUMANO (PNH) NO MUNICÍPIO DE LORENA - SP

**Definição de caso suspeito:** Primata não-humano de qualquer espécie, encontrado morto (incluindo ossadas) ou doente, em qualquer local do território nacional.

Considera-se primata não-humano doente o animal que apresenta comportamento anormal, ou seja, movimenta-se lentamente, não demonstra instinto de fuga ou está segregado do grupo – nesse caso, variando do afastamento, quando fica à margem dos demais, até o isolamento total, sendo encontrado sozinho. Nestas circunstâncias pode permanecer grande parte do tempo no solo, sendo comum a busca pela proximidade do ser humano. Tem perda de apetite – o que provoca redução de seu peso (tornando-o magro) –, desnutrição e desidratação. Tais condições minoram a sua imunidade e ele normalmente adquire infecções secundárias, podendo manifestar lesões cutâneas, secreção nasal e/ou ocular e diarreia, dentre outros sintomas.

**Objetivo geral:** Nortear equipe multidisciplinar de saúde quanto aos procedimentos necessários para investigação de óbito em primata não humano (macaco) com suspeita de febre amarela.

## Medidas de segurança:

- ✓ Com o necropsista:

Durante a necropsia deve-se atentar para o correto uso dos equipamentos de segurança, tais como luvas, avental, máscara e óculos de proteção. Isto previne o contato de líquidos do cadáver com a roupa e/ou mucosas ocular ou oronasal do necropsista. Caso ocorra ferimento, o mesmo deve ser imediatamente lavado com bastante água e sabão e, posteriormente, com soluções anti-sépticas.

- ✓ Com o ambiente

Quando a necropsia for realizada em campo, o técnico deve tomar os cuidados necessários para evitar uma possível contaminação do ambiente, cremando (caso não implique risco de incêndio) ou enterrando o cadáver do animal, de acordo com os seguintes métodos:

- **Cremação:** abrir uma cova rasa e forrá-la com gravetos, capim seco ou qualquer material de fácil combustão. Colocar o cadáver e embê-lo com material inflamável. Atear fogo e, após a combustão, cobrir com terra. Ressalte-se que todo o material utilizado na necropsia deve ser cremado com o cadáver, exceto o perfurocortante – o qual deve ser acondicionado em frasco contendo solução anti-séptica para descarte em local apropriado (ex.: lixo hospitalar);
- **Enterro:** fazer uma cova com a profundidade de 1m a 1,5 m. Forrar com cal e colocar o animal. A seguir, cobrir com cal e terra. Ressalte-se que os materiais biodegradáveis devem ser enterrados com o cadáver. Os demais materiais, como agulhas, seringas e luvas, devem ser acondicionados em frasco contendo solução anti-séptica para descarte em local apropriado (ex.: lixo infectante ou caixa para depósito de material biológico).

Profissional	Ação	Observação
Municípios (população em geral)	Comunicar equipe técnica de veterinários da Vigilância Sanitária para início das ações de investigação de febre amarela em primatas não humanos doentes ou em óbito.  Telefone do plantão veterinário: (12) 99707-9409 - Gustavo Marcondes.  Isolar a área, quando possível, até que a equipe de saúde compareça ao local.  Não tocar nem manipular o animal morto.	Qualquer pessoa deve informar à secretaria de saúde mais próxima, o mais brevemente possível, a ocorrência de morte ou presença de primatas não-humanos doentes.  Questionar sobre localização: ponto de referência. Se possível, acompanhar a equipe de saúde até o local da ocorrência.
Equipe de Veterinários municipal	Atender ao chamado imediatamente, direcionando-se até o local da ocorrência do óbito com materiais para realização de necropsia, equipamentos para armazenamento das amostras e EPIs necessários.  Comunicar Vigilância Epidemiológica e Secretário Municipal de Saúde.  Realizar a captação do sangue e dos seguintes fragmentos do animal morto: Cérebro, fígado, baço e coração, conforme anexo 2. Manter em temperatura ambiente e em caixa isotérmica.  Em animais vivos, com peso até 3 kg: colher de 2 a 6 ml de sangue. Acima de 3 kg: de 6 a 10 ml de sangue. A coleta deve ser realizada diretamente da veia femoral ou braquial, usando seringa e agulha compatível com o porte do animal e calibre dos vasos. Faz-se necessário uma boa assepsia no local da coleta, bem como aguardar a completa hemostasia antes de libertar o animal;	Documentos: Anexo 1 - Ficha de notificação de epizootia.  Anexo 2 - Ficha de informação de epizootias

Em animais encontrados mortos, sem decomposição, colher, se possível, de 6 a 10 ml de sangue direto do coração ou veia, usando seringa e agulha compatível com o porte do animal e calibre dos vasos.

Ressalte-se que para o isolamento viral o tempo máximo para colheita após a morte não deve ultrapassar o período de 6 horas;

Após a colheita, colocar 0,5 a 1 ml de sangue total em um tubo de vidro ou plástico, preferencialmente do tipo criogênico, registrando-se em seu rótulo, com fita crepe ou esparadrapo, todas as informações necessárias, tais como local de captura, espécie ou nome comum do animal, sexo, tipo de material (ex.: sangue) e data da coleta.

A seguir, deve-se congelar a amostra o mais rapidamente possível. Por medida de segurança este procedimento deve ser realizado em duplicata: uma amostra fica armazenada no nível central, como reserva técnica, e a outra deve ser enviada para análise. O resto do sangue colhido, não utilizado nas duas amostras, deve ser colocado em um tubo de ensaio para obtenção do soro;

Encaminhar sangue para laboratório de análises clínicas municipal.

**Visceras (fígado, rim, baco, coração e cérebro):** as amostras de tecidos devem ser acondicionadas individualmente, em frascos estéreis com cerca de 0,5 cm de espessura x 2 cm de comprimento, com boa vedação, sem aditivos ou conservantes. Observar o estado de conservação do animal, semelhantemente à recomendação anterior.

Acondicionamento das amostras do local de necropsia para o Laboratório Central de Saúde Pública (IAL): devem estar devidamente identificadas e conservadas em nitrogênio líquido ou gelo seco. Na impossibilidade de uma das alternativas, utilizar gelo comum em quantidade suficiente para evitar o descongelamento das amostras, pois isto acarretará sua inutilização;

As amostras de tecidos destinadas a estudos histopatológicos devem ser encaminhadas ao laboratório em solução fixadora em temperatura ambiente, não devendo ser colocadas no congelador ou refrigerador, o que inviabilizaria sua análise.

Há grande variedade de fórmulas de fixadores e todas visam preservar o tecido, inibindo a autólise, e seus constituintes celulares e intersticiais.

O volume de fixador deve ser 10 vezes superior ao volume do tecido a ser examinado. Jamais deve-se utilizar álcool ou gelo para conservar material destinado a exame histopatológico, pois estes agentes não permitem um a correta fixação, prejudicando seu processamento e análise.

O frasco contendo as amostras deve ser identificado com uma etiqueta escrita a lápis ou caneta de tinta resistente a líquidos, onde devem constar as seguintes informações:

- Dados do animal: número do macaco, procedência, sexo, espécie, se foi sacrificado ou encontrado morto;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Data da colheita do material;</li> <li>• Material enviado e fixador utilizado.</li> </ul> <p>Após retirada das amostras, realizar abertura de cova no mesmo local onde foi encontrado e manipulado o animal. Cobrir a cova com cal.</p> <p>Preencher documentos necessários para investigação de febre amarela (epizootia).</p>	
Equipe do laboratório municipal	<p>Para evitar o risco de hemólise, a separação do soro deve ser feita antes de seu envio ao laboratório IAL, do seguinte modo: deixar o sangue em temperatura ambiente por cerca de 20 a 30 minutos, o que permitirá a retração do coágulo, ou centrifugá-lo a 1.500 rpm durante 10 minutos. Caso não exista a disponibilidade de utilizar centrifuga, deixá-lo em repouso em temperatura ambiente por cerca de duas a seis horas (para realização de sorologia) ou na geladeira a 4º C (fora do congelador), por um período máximo de seis horas (para realização de isolamento viral);</p> <p>O soro deve ser dividido e colocado em dois tubos pequenos de vidro ou plástico. Sua rotulação obedece o mesmo processo anteriormente descrito. A única diferença é que a palavra descrita no tipo de material será soro, ao invés de sangue. Uma das amostras deve conter 0,5 ml de soro, no mínimo, para análise laboratorial; a outra deve ser armazenada e congelada imediatamente.</p>	
Equipe de Transporte Municipal	<p>Encaminhar amostras devidamente acondicionadas e identificadas em caixa isotérmica e os seguintes documentos de notificação ao Instituto Adolfo Lutz – Taubaté:</p> <p>Anexo 1 - Ficha de notificação de epizootia.</p> <p>Anexo 2 - Ficha de informação de epizootias</p>	
Equipe de Controle de Endemias	<p>Realizar BCC e nebulização, em caso de óbito em área urbana, no prazo de até 72 horas após o chamado de investigação.</p>	
Equipe de Imunização	<p>Realizar vacinação (bloqueio) de febre amarela em toda população residente nas áreas adjacentes à epizootia, em todos os indivíduos sem confirmação de vacinação prévia, considerando um raio de 500m do local de localização do PNH morto.</p>	
Vigilância Epidemiológica Municipal	<p>Acompanhar o caso até divulgação de resultados laboratoriais e digitar encerramento do caso no Sistema SINAN NET.</p>	





• Anexo 2 - Ficha de informação de epizootias

### I - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### LOCAL DE OCORRÊNCIA DA EPIZOOTIA:

UF: ..... Município: .....

Distrito: .....

Localidade: fazenda ( ) chácara ( ) residência ( ) reserva biológica ( )

Endereço ou ponto de referência: .....

#### NÚMERO DE ANIMAIS ENCONTRADOS:

Gênero <i>Cebus</i> (macaco-prego)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Alouatta</i> (guariba, bugio)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Ateles</i> (macaco-aranha)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Gênero <i>Calitrix</i> (sagüi, soim)	morto ( )	doente ( )	sadio ( )
Outros	morto ( )	doente ( )	sadio ( )

#### COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DAS AMOSTRAS DE ÓRGÃOS:

É imprescindível a coleta de amostra de fígado do primata. Assinale abaixo o tipo de amostra coletada e meio de conservação:

	Fígado	Rins	Coração	Baço	Cérebro
Gelo seco					
Nitrogênio líquido					
Formol					

Obs: Devem ser coletados dois fragmentos de cada órgão, cada um com 0,5 cm de espessura e 2 cm de comprimento. Uma amostra deve ser introduzida em tubo seco estéril (sem aditivos ou preservantes) e mantida sob refrigeração (idealmente, nitrogênio líquido); a segunda amostra deve ser introduzida em frasco para patologia (não precisa ser estéril), mantida em formol e sem refrigeração.

Data da coleta: ...../...../.....

Obs: A amostra deve ser coletada o mais cedo possível após a morte: ideal < 8 horas. No máximo, 24 horas após o óbito.

Responsável pela

Laboratório encaminhado:

Responsável por

Data do envio: ...../...../..... Telefone para contato (.....) .....

