



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

102

Estado de São Paulo



DECRETO Nº 42/2016

Institui o Plano de Intensificação da Assistência, Vigilância para o Enfrentamento e Controle da Dengue, Vírus Chikungunya e do Zika Vírus 2017.

RITA DE CÁSSIA PERES TEIXEIRA ZANATA,
Prefeita Municipal de Santa Cruz das Palmeiras,
Estado de São Paulo, usando de suas atribuições legais e,

Considerando a ocorrência da Dengue no Estado de São Paulo, desde 1987;

Considerando que no ano de 2010 o município enfrentou uma epidemia com 632 casos de dengue clássica;

Considerando que, em 2013, o município está classificado como situação de alerta, com 25 casos confirmados de dengue clássica até a semana epidemiológica 27;

Considerando que, em 2014, o município foi classificado como situação de alerta, com 45 casos confirmados de dengue clássica até a semana epidemiológica 27;

Considerando que, em 2015, o município enfrentou uma nova epidemia de dengue com 969 casos notificados, 910 casos positivos e um óbito;

Considerando que, em 2016, o município foi novamente classificado em situação de alerta para dengue com 84 casos notificados, 37 positivos e um óbito (semana 41);

Considerando que, em 2016, foram notificados 8 casos de zika vírus autóctone, sendo que 2 casos foram confirmados e um em gestante;

Considerando o aumento de casos positivos para chikungunya no país;

Considerando a necessidade de serem detectadas e evitadas precocemente a ocorrência de infecções pelo vírus da Dengue, Zika vírus e Chikungunya no âmbito do município;

Considerando que cabe ao Sistema Unido de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle do vetor, de vigilâncias epidemiológicas e assistenciais para minimizar ou eliminar os riscos existentes,



DECRETA:

Art. 1º - Fica instituído o Plano de Intensificação da Assistência, Vigilância para o enfrentamento das arboviroses 2017.

Art. 2º - O Plano a que se refere o art. 1º define-se como um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica e entomológica, controle da população do vetor e assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no enfrentamento das arboviroses no município.

Parágrafo único – O Plano deverá ser elaborado pela seguinte equipe intersetorial:

- I – Vigilância Epidemiológica;
- II – Vigilância entomológica / Controle Vetorial;
- III – Vigilância Sanitária;
- IV - Atenção Básica / Programa de Agentes Comunitários;
- V – Assistência Laboratorial (pública e privada);
- VI – Assistência Ambulatorial (pública e privada);
- VII – Assistência Hospitalar (pública e privada);
- VIII – Área de Planejamento, Avaliação, Orçamento e Finanças;
- IX – Grupo Intersecretarial: Educação, Obras, Saneamento, Meio Ambiente.

Art. 3º - A Atenção Básica, o Programa de Saúde da Família, a Assistência Laboratorial, a Assistência Ambulatorial (pública e privada) e a Assistência Hospitalar (pública e privada) são responsáveis:

I - pela suspeita e notificação da doença à vigilância epidemiológica e pela assistência médica ao suspeito de acordo com o estadiamento de risco constante no Protocolo de Atendimento dos Casos Suspeitos de Dengue, zicavirus e chikungunya (**ANEXO I E IV**);

II - pela Capacitação das equipes das Unidades de Saúde (todas), na classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue, zica virus e chikungunya (**ANEXO VII**);



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras¹⁰⁴

Estado de São Paulo



III - em garantir a resolutividade dos casos de dengue, zicavirus e chikungunya de sua área de abrangência (diagnóstico, manejo, acompanhamento e notificação) (**ANEXO I E IV**);

IV-pela previsão de insumos necessários (soro fisiológico e medicamentos, leitos hospitalares de retaguarda, poltronas para reposição volêmica e cartão de acompanhamento do paciente, utilizando como referência do **ANEXO I**).

Art. 4º - À Vigilância Epidemiológica cabe atuar, nos termos descritos no **ANEXO II** desta portaria.

Art. 5º - Ao laboratório cabe atuar nos termos preconizados no **ANEXO III**.

Art. 6º - À Vigilância Entomológica/Controle Vetorial cabe atuar conforme **ANEXO V**.

Art. 7º - À Vigilância sanitária cabe a intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor *Aedes aegypti*, conforme **ANEXO V**.

Art. 8º - Aos outros Setores da Prefeitura Municipal cabe:

- **Educação:** Participação e divulgação dos cuidados com os criadouros nas residências, em suas dependências e das pessoas com os sinais e sintomas das arboviroses;

- **Obras:** quando acionada, reparações em áreas da responsabilidade municipal, para evitar/controlar uma epidemia;

- **Saneamento:** participar nas campanhas de limpeza e conservação das vias públicas para o combate e controle dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*;

- **Meio ambiente:** participação no controle e combate dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, visando a preservação da qualidade do meio ambiente e da saúde dos munícipes;

- **Planejamento, Avaliação e Orçamento:** orientar na logística das ações no município, para o combate e controle do mosquito *Aedes aegypti* e das doenças: Dengue, Zicavirus e Chikungunya;

- **Finanças:** organizar e planejar o orçamento necessário para as ações de combate e controle do mosquito *Aedes aegypti* e das doenças: Dengue, Zicavirus e Chikungunya.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras¹⁰⁵

Estado de São Paulo



Art. 9º - A Assistência ao paciente suspeito de Dengue, Zicavirus Chikungunya seguirá o fluxo estabelecido no sistema de referência municipal e regional, conforme o **ANEXO I E IV**.

Art. 10 - As unidades de saúde ficam convocadas a participar de capacitação. Apresentada no **ANEXO VII**, destinada a garantir a efetiva implantação do Plano de Intensificação de Assistência, Vigilância e Controle das Arboviroses em 2017, nas datas, horários e locais indicados.

Art. 11 - Fica determinada através desta Portaria a criação da Sala Municipal de Coordenação e controle para o enfrentamento da Dengue, do vírus Chikungunya e do Zika Vírus, que será formada pelo Coordenador de Saúde do Município e pelos setores elencados no artigo 2º.

§1º - O acompanhamento, revisões de plano e a solicitação dos ajustes necessários serão realizados pela **Sala de situação de Arboviroses**, conforme **ANEXO VIII**.

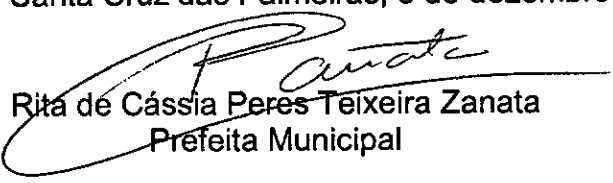
§2º - As ações deverão ser realizadas com integração com o nível regional da Secretaria de Estado da Saúde (DRS-14, GVE XXVI, SUCEN Campinas e Instituto Adolfo Lutz - IAL).

Art. 12- A população em geral deve manter suas residências sem criadouros para o mosquito Aedes aegypti e deve cooperar com os profissionais da área da saúde, que exercem a função de educação, orientação, controle de vetores e vigilância em saúde.

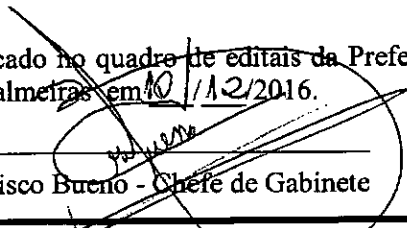
Art. 13 - O Plano deverá ser aprovado no Conselho Municipal de Saúde e divulgado para a População.

Art. 14 - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Santa Cruz das Palmeiras, 5 de dezembro de 2016.


Rita de Cássia Peres Teixeira Zanata
Prefeita Municipal

Publicado no quadro de editais da Prefeitura na data supra e no jornal A Folha de Santa Cruz das Palmeiras em 10/12/2016.


Francisco Bueno - Chefe de Gabinete

PRAÇA CONDESSA MONTEIRO DE BARROS, 507 - CENTRO - PABX/FAX (19) 3672-9292
13650-000 - SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS - SP
CNPJ 46.371.654/0001-22 - INSCR. EST. 611.076.142-112



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras¹⁰⁶

Estado de São Paulo



COMUNICADO

A Prefeitura **COMUNICA** que o inteiro teor dos anexos a que se referem o Decreto nº 42, de 05 de Dezembro de 2016, que institui o Plano de Intensificação da Assistência, Vigilância para o Enfrentamento e Controle da Dengue, Vírus Chikungunya e do Zika Vírus 2017, encontra-se publicado no site www.scpalmeiras.sp.gov.br (Portal da Transparência – Legislação).

Santa Cruz das Palmeiras, 05 de dezembro de 2016.


Rita de Cássia Peres Teixeira Zanata
Prefeita Municipal



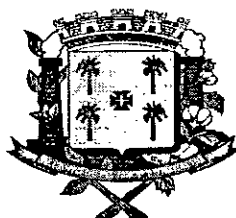
Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



**PLANO DE
INTENSIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA,
VIGILÂNCIA E CONTROLE PARA O
ENFRENTAMENTO DAS
ARBOVIROSES NO
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DAS
PALMEIRAS**

2017



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo

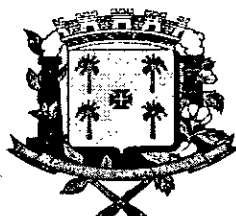


II – Introdução

A **dengue** é uma doença febril aguda com amplo espectro de manifestações clínicas, que podem variar desde formas assintomáticas a casos graves e fatais. Atualmente, trata-se da arbovirose (*i.e.*, doença viral transmitida por vetores artrópodes) mais importante no Brasil e no mundo. Ocorre sobretudo nos países tropicais, cujas condições do meio favorecem a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, seu principal vetor, e do *Aedes albopictus*, considerado secundário. Fatores biológicos e ambientais, bem como aqueles relacionados à dinâmica social e à pressão seletiva sobre vetores e vírus, têm contribuído para o aumento da incidência em áreas endêmicas, para a ocorrência de surtos e de epidemias, assim como para a introdução do patógeno em novas regiões.

A **chikungunya** é marcada por febre de início súbito, rash e intenso acometimento articular. Na língua makonde, significa “aquele que se dobra” em referência à postura antálgica assumida pelas pessoas afetadas. Sua fácil disseminação, aliada ao considerável potencial de cronificação, torna o chikungunya um dos vírus emergentes de maior impacto em termos de saúde pública atualmente, sobretudo para regiões de clima subtropical e tropical, como o Brasil. Caracteriza-se por início súbito de febre alta, geralmente acima de 38,5°C, e dor articular intensa e incapacitante. A artralgia costuma ser simétrica, acometendo, sobretudo falanges, tornozelos e pulsos, embora grandes articulações, como joelhos, ombros e coluna também possam ser afetados. A dor, de tão marcante, além de ter originado o nome da doença, por vezes contribui na diferenciação com a dengue. Geralmente o paciente consegue definir claramente quais são as articulações afetadas. Outros sinais e sintomas podem incluir cefaléia, dorsalgia, mialgia, náuseas, vômitos, poliartrite, rash maculopapular, eritematoso e pruriginoso e conjuntivite. Entre as manifestações atípicas estão quadros neurológicos como meningoencefalite, mielite, paralisia facial, Guillain-Barré, além de lesões cutâneas bolhosas e hiperpigmentação da pele. Fenômenos hemorrágicos, uveíte, retinite, miocardite, hepatite e nefrite são ainda mais raros. A fase febril da doença dura entre 3 e 10 dias. O rash, que se inicia entre o segundo e o quinto dia, também pode se manter até 10 dias. A maioria dos pacientes melhora depois de 7 a 10 dias, encerrando-se a fase aguda. Alguns indivíduos podem apresentar dores articulares por meses ou anos, sendo que uma proporção variável de casos evolui com as formas subaguda ou crônica do chikungunya.

A **doença do vírus Zika**, é uma doença viral aguda, transmitida principalmente por mosquitos, tais como *Aedes aegypti*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias. Depois de uma análise exaustiva das evidências, existe um consenso científico de que o vírus Zika é causa de microcefalia e



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



síndrome de Guillain-Barré. Continuam a ser feitos intensos esforços para investigar a ligação entre o vírus Zika e vários distúrbios neurológicos, no quadro de uma investigação rigorosa.

Diante do perfil desenhado em que as arboviroses vêm apresentando nos últimos anos, principalmente nos óbitos por dengue, nas seqüelas da chikungunya e nas microcefalias por zika, no país e no mundo, cresce a preocupação da administração municipal uma vez que grande parte dos fatores contributivos para a ocorrência desse s agravos é produzida pelo homem no ambiente urbano.

Estes fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de vigilância em saúde referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade civil organizada.

Nesse sentido, este plano visa propor diretrizes para a organização da vigilância em saúde e a elaboração conjunta e pactuada de estratégias de ação que orientem medidas de prevenção, controle de situações de risco e da ocorrência das arboviroses no município de Santa Cruz das Palmeiras em 2017.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



III-Situação Epidemiológica – 1998 – 2016(até a semana 41)

A situação epidemiológica de Santa Cruz das Palmeiras:

DENGUE

- 1998 – 14 casos notificados – 14 casos descartados
- 1999 – 11 casos notificados – 11 casos descartados
- 2000 – sem notificação
- 2001 – 08 casos notificados – 3 positivos importados – 5 casos descartados
- 2002 – 08 casos notificados – 8 casos descartados
- 2003 – sem notificação
- 2004 – sem notificação
- 2005 – 02 casos notificados – 2 casos descartados
- 2006 – 05 casos notificados – 1 positivo importado – 4 casos descartados
- 2007 – 14 casos notificados – 14 casos descartados
- 2008 – 38 casos notificados – 11 casos positivos – 27 casos descartados
- 2009 – 07 casos notificados – 04 casos positivos – 03 casos descartados
- 2010 – 779 casos notificados – 630 casos positivos – 149 casos descartados
- 2011 - 78 casos notificados – 33 casos positivos – 45 casos descartados
- 2012 - 09 casos notificados - 09 casos descartados
- 2013 - 41 casos notificados - 25 casos positivos – 16 casos descartados (até a semana epidemiológica 27).
- 2014 – 72 casos notificados – 45 casos positivos – 27 casos descartados (até a semana epidemiológica 27)
- 2015 – 969 Casos notificados – 910 casos positivos – 59 casos descartados – 1 óbito por Dengue
- 2016 - 84 Casos notificados – 37 casos positivos – 41 Casos descartados – 1 óbito por Dengue (até a semana 41)

DOENÇA DO VÍRUS ZIKA

- 2016 - 8 Casos notificados – 2 Casos positivos – 1 caso positivo em gest6ante (até a semana 41)

CHIKUNGUNYA

2016 - NÃO HOUVE CASOS SUSPEITOS



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



IV – ANEXOS

ANEXO I

I-PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS DE DENGUE/ CHIKUNGUNYA /DOENÇA DO VIRUS ZIKA

1- Definição caso suspeito Dengue: Todo paciente que apresenta doença febril aguda com duração de até sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sintomas como cefaléia, dor retro orbitária, mialgias, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não a presença de hemorragias. Além de ter estado, nos últimos 15 dias, em área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Aedes aegypti*.

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica.

DENGUE CLÁSSICO: Febre com duração de 2-7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, artralgia, dor retro-orbital, mialgia, exantema, prostração.

ASPECTOS CLÍNICOS NA CRIANÇA: A dengue na criança, na maioria das vezes, apresenta-se como uma síndrome febril com sinais e sintomas inespecíficos: apatia, sonolência, recusa da alimentação, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas. Nos menores de 2 anos de idade, especialmente em menores de 6 meses, os sintomas como cefaléia, mialgias e artralgias podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias, podendo confundir com outros quadros infecciosos febris, próprios desta faixa etária.

As formas graves sobrevêm geralmente em torno do terceiro dia de doença, acompanhadas ou não da defervescência da febre.

Na criança, o início da doença pode passar despercebido e o quadro grave ser identificado como a primeira manifestação clínica. O agravamento geralmente é súbito, diferente do adulto, no qual os sinais de alarme de gravidade são mais facilmente detectados. O exantema, quando presente, é maculopapular, podendo apresentar-se sob todas as formas (pleomorfismo), com ou sem prurido, precoce ou tardiamente.

Febre Hemorrágica da Dengue (FHD): Febre com duração de 2-7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaléia, artralgia, dor retro-orbital, mialgia, exantema, prostração E com pelo menos 1 manifestação hemorrágica ou sinal de alerta da relação abaixo:

- Dor abdominal
- Hipotensão postural
- Pulso filiforme
- Cianose



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- Hepatomegalia dolorosa
- Derrames cavitários
- Manifestação hemorrágicas e/ou Prova do Laço positivo (PL+)
- Hemoconcentração
- Agitação e/ou letargia
- Vômitos
- Lipotímia (desmaio)
- Sudorese

DENGUE COM COMPLICAÇÃO: Todo caso que não se enquadra nos critérios de FHD e quando a classificação de Dengue clássico é insatisfatória:

A presença de quaisquer destes itens caracteriza o quadro de Dengue com Complicações: alterações neurológicas, disfunção cardiorespiratória, insuficiência hepática, plaquetopenia inferior a 50.000/mm³, hemorragia digestiva, leucometria global inferior a 1.000/mm³, óbito, delírio, coma, depressão, irritabilidade, psicose maníaca, convulsão, paresias, paralisias, encefalite, podem aparecer no decorrer do estado febril ou após.

Atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de dengue

Cabe ao profissional de enfermagem coletar e registrar dados da forma mais detalhada possível no prontuário do paciente. Esses dados são necessários para o planejamento e a execução dos serviços de assistência de enfermagem.

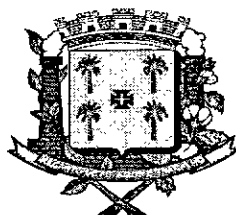
2- Definição caso suspeito Doença do Vírus Zika

No Brasil, dados do SINASC mostram que houve um aumento substancial na prevalência de microcefalia ao nascer no ano de 2015. Além disso, foram consolidadas evidências que corroboram o reconhecimento da relação entre a infecção pelo vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia no País.

Por ser uma doença pouco descrita, a caracterização clínica e a história natural da infecção pelo vírus Zika fundamentam-se em um número limitado de relatos de casos. De modo geral, estima-se que menos de 20% das infecções humanas resultem em manifestações clínicas, sendo, portanto, mais freqüente a infecção assintomática.

A infecção pelo vírus Zika afeta todos os grupos etários e ambos os sexos e, à luz do conhecimento atual, é uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos, que leva a uma baixa necessidade de hospitalização e que em via de regra não vinha sendo associada a complicações.

Quando sintomática, a infecção pelo vírus Zika pode cursar com febre baixa (ou, eventualmente, sem febre), exantema máculo-papular, artralgia, mialgia, cefaleia, hiperemia conjuntival e, menos frequentemente, edema, odinofagia, tosse seca e alterações gastrointestinais, principalmente vômitos. Formas graves e atípicas são raras, mas, quando ocorrem, podem excepcionalmente evoluir para óbito.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Os sinais e sintomas ocasionados pelo vírus Zika, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (como dengue e chikungunya), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaquetas.

O tratamento recomendado para os casos sintomáticos de infecção pelo vírus zika é baseado no uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e da dor. No caso de erupções pruriginosas, anti-histamínico pode ser prescrito.

Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico e outros antiinflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus (gênero de vírus da família Flaviviridae).

Atualmente, a incidência de casos de infecção pelo vírus zika impõe a intensificação do cuidado à mulher grávida durante o acompanhamento pré-natal, devido à possível associação com casos atuais de microcefalia em recém-nascidos. É importante incluir a atenção ao pai/parceiro no acompanhamento pré-natal, estimulando-o a participar desses momentos.

Microcefalia

A microcefalia é caracterizada por um perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo e, dependendo de sua etiologia, pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas.

A microcefalia pode ser classificada conforme o tempo do seu início:

A. Microcefalia congênita: está presente ao nascimento e é às vezes chamada de "microcefalia primária"; porém, como este termo se refere a um fenótipo particular de microcefalia, deve-se usar preferencialmente "microcefalia congênita".

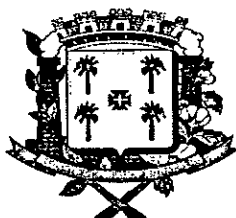
B. Microcefalia pós-natal: refere-se à falha de crescimento normal do perímetro cefálico após o nascimento, ou seja, o cérebro é normal ao nascimento; por isso é também chamada de "microcefalia secundária".

Obs.:

A assistência às crianças com perímetro cefálico (PC) reduzido deve ser prestada independentemente da causa da microcefalia e dos critérios para definição de caso com a finalidade de vigilância epidemiológica, seguido o protocolo do ministério da saúde.

3- Definição caso suspeito Chikungunya

A febre de chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A viremia persiste por até dez dias após o surgimento das manifestações clínicas. A transmissão ocorre pela picada de fêmeas dos mosquitos *Ae. Aegypti* e *Ae. albopictus* infectadas pelo CHIKV. Casos de transmissão



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



vertical podem ocorrer quase que, exclusivamente, durante o período de intraparto em gestantes virêmicas e, muitas vezes, provoca infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional, todavia é rara se os protocolos forem observados. Os sinais e os sintomas são clinicamente parecidos com os da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaléia, náusea, fadiga e exantema. A principal manifestação clínica que as difere são as fortes dores nas articulações. Após a fase inicial, a doença pode evoluir em duas etapas subseqüentes: fase subaguda e crônica. Embora o chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, tem caráter epidêmico com elevada taxa de morbidade associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida.

O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde, língua falada por um grupo que vive no sudeste da Tanzânia e norte de Moçambique. Significa “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pessoas que sofrem com a artralgia característica.

Espectro clínico

O período de incubação intrínseco, que ocorre no ser humano, é em média de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). O extrínseco, que ocorre no vetor, dura em média dez dias. O período de viremia no ser humano pode perdurar por até dez dias e, geralmente, inicia-se dois dias antes da apresentação dos sintomas, podendo perdurar por mais oito dias.

Fase aguda ou febril

A fase aguda ou febril da doença é caracterizada principalmente por febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dores nas costas, cefaléia e fadiga, com duração média de sete dias.

A febre pode ser contínua, intermitente, ou bifásica; porém a queda de temperatura não é associada à piora dos sintomas como na dengue. Ocasionalmente, pode ser associada a uma bradicardia relativa.

A poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com chikungunya na fase aguda. A dor articular normalmente é poliarticular, simétrica, mas pode haver assimetria. Acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior freqüência as regiões mais distais. Pode haver edema, e este, quando presente, normalmente está associado à tenossinovite. Na fase aguda também tem sido observado dor ligamentar. A mialgia quando presente é, em geral, de leve a moderada intensidade.

O exantema normalmente é macular ou maculopapular, acomete cerca de metade dos doentes e surge normalmente do segundo ao quinto dia após o início da febre. Atinge principalmente o tronco e as extremidades (incluindo palmas e plantas), podendo atingir a face. O prurido está presente em 25% dos pacientes e pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmo – plantar.

Outros sinais e sintomas descritos na fase aguda de chikungunya são dor retro-ocular, calafrios, conjuntivite, faringite, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal e neurite. As



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



manifestações do trato gastrointestinal são mais presentes nas crianças. Pode haver linfadenomegalias cervicais associadas.

Para os neonatos de mães infectadas há um risco de transmissão vertical de até 49% no período intraparto. O recém-nascido é assintomático nos primeiros dias, com surgimento de sintomas a partir do quarto dia (3 a 7 dias), que incluem a presença de febre, síndrome álgica, recusa da mamada, exantemas, descamação, hiperpigmentação cutânea e edema de extremidades.

As formas graves são freqüentes nesta faixa etária, como o surgimento de complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdio (amiocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite). Os quadros neurológicos, também reconhecidos como sinal de gravidade nesta faixa etária, incluem meningoencefalites, edema cerebral, hemorragia intracraniana, convulsões e encefalopatias.

Fase subaguda

Durante esta fase a febre normalmente desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação das dores nas articulações em regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos. O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável. Há relatos de recorrência da febre. Podem estar presentes também nesta fase astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular, além do surgimento de lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas. Alguns pacientes podem desenvolver doença vascular periférica, fadiga e sintomas depressivos. Se os sintomas persistirem por mais de três meses, após o início da doença, estará instalada a fase crônica.

Fase crônica

Após a fase subaguda, alguns pacientes poderão ter persistência dos sintomas, principalmente dor articular e musculoesquelética. As manifestações têm comportamento flutuante. A prevalência desta fase é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes. Os principais fatores de risco para a cronificação são: idade acima de 45 anos, desordem articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.

O sintoma mais comum nesta fase crônica é o acometimento articular persistente ou recidivante nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento, deformidade e ausência de eritema. Normalmente, o acometimento é poliarticular e simétrico, mas pode ser assimétrico e mono articular. Também há relatos de dores nas regiões sacros ilíaca, lombossacra e cervical. Alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriática ou reumatoide.

Outras manifestações descritas durante a fase crônica são: fadiga, cefaléia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Reynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão. Esta fase pode durar até três anos.

4 – Resumos dos aspectos clínicos

DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA - ASPECTOS CLÍNICOS

SINTOMAS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
 FEBRE	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Alta (39°C a 40°C), que começa subitamente.	Leve ou até mesmo ausente.
 DORES	Nos músculos, nas articulações, na cabeça e atrás dos olhos.	Inchaço nas articulações e dores intensas, que dificultam atividades rotineiras (como cozinhar, tomar banho, escovar os dentes etc.).	Dores menos intensas nas articulações, em geral nas extremidades, às vezes acompanhadas de inchaço. Olhos vermelhos e aversão à luz.
 MANCHAS VERMELHAS	Sim, às vezes com coceira.	Sim, com coceira intensa.	Sim, com coceira intensa.
 ATENÇÃO	• Náuseas, vômitos e diarreia; • Dor abdominal intensa; • Vômitos persistentes; • Acúmulo de líquidos; • Tonturas; • Aumento do fígado; • Sangramento de mucosa; • Letargia e/ou irritação; • Aumento de hematócritos, o que pode estar associado à redução das plaquetas.	• Idade acima de 45 anos; • Lesões prévias nas articulações; • Doenças crônicas (ex.: hipertensão, diabetes) ou autoimunes (ex.: lúpus).	Dormência nas extremidades, dificuldade para caminhar, alterações neurológicas, paralisia facial.
 COMPLICAÇÕES	Pode haver comprometimento de órgãos como: pulmões, coração, fígado, rins e do sistema nervoso central.	Persistência da dor por meses ou até 6 anos, em alguns casos com queda da produtividade em população economicamente ativa (20-60 anos de idade).	Comprometimento neurológico, que provoca debilidade muscular. Possibilidade de reação autoimune (Síndrome de Guillain-Barre), que pode levar a paralisia cerebral.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



5- Riscos para Gestantes e RN

RISCOS PARA GRÁVIDAS E RECÉM-NASCIDOS



Dengue: a infecção congênita não ocorre com frequência, mas é importante ficar atento a riscos como o sangramento do útero.

Chikungunya: a transmissão do vírus de mãe para filho na gravidez é incomum. Mas se a gestante for infectada no período próximo ao parto, o bebê pode apresentar sintomas da doença e manifestações graves (em até 50% dos casos). Entre os casos graves, a maioria envolve danos ao sistema nervoso central, complicações cardíacas e na pele (como bolhas).

Zika: recentemente, o aumento do número de recém-nascidos com malformações congênitas, particularmente microcefalias, tem sido associado à infecção pelo vírus zika nos primeiros meses de gestação. Essa hipótese foi reforçada ao se detectar o genoma do vírus no líquido amniótico de gestantes que tiveram contato com o zika vírus e cujos bebês foram diagnosticados com microcefalia por exames de ultrassonografia. A descoberta inédita foi feita pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz).

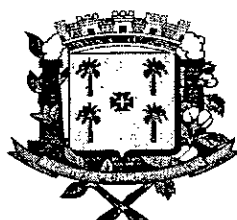


Microcefalia

6 - Roteiros de atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de dengue

6.1. Histórico de enfermagem (entrevista e exame físico)

- Data do início dos sintomas.
- Verificar pressão arterial, pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, temperatura.
- Realizar medidas antropométrica (peso, altura, índice de massa corporal (IMC)).
- Pesquisar sinais de alarme.
- Realizar prova do laço na ausência de manifestações hemorrágicas.
- **Segmento da pele:** pesquisar pele fria ou quente, sinais de desidratação, exantema, petéquias, hematomas, e sufusões.
- **Segmento cabeça:** observar sensibilidade à luz, edema subcutâneo palpebral, hemorragia conjuntival, petéquias de palato, epistaxe e gengivorragia.
- **Segmento torácico:** pesquisar sinais de desconforto respiratório, de derrame pleural e pericárdico.
- **Segmento abdominal:** pesquisar dor, hepatomegalia, ascite, timpanismo, macicez e outros.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- **Segmento neurológico:** pesquisar cefaléia, convulsão, sonolência, delírio, insônia, inquietação, irritabilidade e depressão.
- **Sistema músculo-esquelético:** pesquisar mialgias, artralgias e edemas.
- Orientar o paciente e familiar sobre a doença, a importância da hidratação oral, os sinais de hemorragia e o comparecimento ao serviço após 24 horas para acompanhamento.
- Agendar o mais rápido possível com o médico da VE.
- Realizar a notificação e investigação do caso.
- Colher sangue a partir do 1º dia dos sintomas até o 3º dia para o isolamento viral, e encaminhar ao I.A.L. de Campinas, de acordo com protocolo em anexo.
- Colher sangue para hemograma com contagem de plaquetas.
- Registrar no prontuário as condutas prestadas de enfermagem.
- Notificar por telefone o controle de zoonose municipal e a zoonose regional por fax.

Referência de normalidade para pressão arterial em crianças

- Recém-Nascido até 92 horas: Sistólica = 60 a 90mmHg
Diastólica = 20 a 60mmHg
- Lactentes < de 1 ano: Sistólica = 87 a 105mmHg
Diastólica = 53 a 66mmHg

Pressão média sistólica (percentil 50) para crianças > de 1 ano = idade em anos x 2 + 90

Para determinar hipotensão arterial, considerar: pressão sistólica limite inferior (percentil 5) para crianças > de 1 ano: idade em anos x 2 + 70. Achados de pressão arterial sistólica abaixo deste percentil ou valor sinaliza hipotensão arterial.

PROVA DO LAÇO: A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os suspeitos de dengue durante o exame físico.

- ✓ Verificar a pressão arterial (deitada ou sentada).
- ✓ Calcular o valor médio: (PAS+PAD)/2.
- ✓ Insuflar novamente o manguito até o valor médio, desenhar um quadrante de 2,5 cm de lado (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço da pessoa, manter por cinco minutos em adultos (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses.
- ✓ Contar o número de petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.

Obs.: A prova do laço é importante para a triagem do paciente suspeito de dengue, pois é a única manifestação hemorrágica de FHD representando a fragilidade capilar.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Sinais de alarme

- a) Dor abdominal intensa e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- d) Hepatomegalia dolorosa.
- e) Hemorragias importantes (hematêmese e/ou melena).
- f) Sonolência e/ou irritabilidade.
- g) Diminuição da diurese.
- h) Diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia.
- i) Aumento repentino do hematócrito.
- j) Queda abrupta de plaquetas.
- k) Desconforto respiratório.

6.1.2 Histórico de epidemiologia

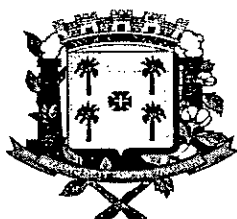
- a) Perguntar sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho.
- b) Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias para área de transmissão de dengue.

6.1.3 Orientações aos pacientes e familiares

- a) Todos os pacientes (adultos e crianças) devem retornar imediatamente em caso de aparecimento de **sinais de alarme**.
- b) O desaparecimento da febre (entre o segundo e o sexto dia de doença) marca o início da fase crítica razão pela qual o paciente deverá retornar para nova avaliação no primeiro dia desse período.
- c) Orientar o paciente sobre o uso e importância do "**Cartão de Identificação do Paciente com Dengue**".

Para seguimento do paciente, recomenda-se:

A adoção do "Cartão de Identificação do Paciente com Dengue", que é entregue após a consulta ambulatorial em que constam as seguintes informações: dado de identificação, unidade de atendimento, data de início dos sintomas, medição de PA, prova do laço, hematócrito, plaquetas, sorologia, orientações sobre sinais de alarme e local de referência para atendimento de casos graves na região.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



6.2 - Estadiamento da doença

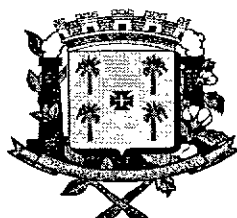
Grupo A: Ausência de manifestações hemorrágicas e de sinais de alerta:

- Hemograma (Hemoglobina, Hematócrito, Plaquetas e Leucócitos)
 - Se hemograma alterado - GRUPO B;
 - Se hemograma normal seguir a seguinte conduta: Hidratação oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 do volume com Soro Reidratação Oral, restante líquidos caseiros).
- Sintomáticos (anti-térmico, analgésico)
 - Orientação - (retorno imediato ao identificar sinais de alerta).
- Retorno no 3º dia da febre para todos os suspeitos
- Sorologia para Dengue no 6º dia após início sintomas
 - Em período não epidêmico, para todos os casos;
 - Em período epidêmico seguir as orientações do Programa de Vigilância do Estado de São Paulo.
- Hematócrito e plaquetas (especial atenção para idosos, grávidas, diabéticos, Hipertensão arterial sistêmica, asma, doenças auto-imune, renal, hematológicas, ácido-péptica)

Grupo B: Hemorragias induzidas ou espontâneas sem repercussão hemodinâmicas e sem sinais de alerta:

- Hemograma (Hemoglobina, Hematócrito, Plaquetas e Leucócitos)
 - Se Hemograma Normal - Conduta para o GRUPO A;
 - Se Hemograma Alterado, seguir conforme quadros abaixo:

Hemograma Alterado 1	
Parâmetro	Conduta
- Hematócrito: aumentado em até 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, as seguintes faixas de valores: .Criança: $\geq 38\%$ e $\leq 42\%$.Mulher: $\geq 40\%$ e $\leq 44\%$.Homem: $\geq 45\%$ e $\leq 50\%$.Plaquetas 50.000-100.000 cel/mm ³ .Leucopenia < 1.000 cel/mm ³	.Tratamento Ambulatorial .Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina) .Sintomáticos (anti-térmico, analgésico) .Orientar sobre os sinais de alerta .Retorno para avaliação em 24 horas (re-estadiar) Grupo B: Hemorragias induzidas ou espontâneas sem repercussão hemodinâmica e sem sinais de alerta



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



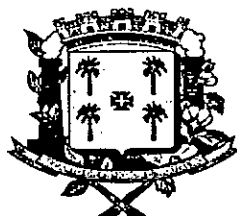
Hemograma Alterado 2	
Parâmetro	Conduta
- Hematócrito aumentado em mais de 10% acima do valor basal ou, na ausência destes, os seguintes valores: .Criança: $\geq 42\%$.Mulher: $\geq 44\%$.Homem: $\geq 50\%$.Plaquetas ≤ 50.000 cel/mm ³	.Leito de observação .Hidratação parenteral e/ou oral 60-80 ml/Kg/dia (1/3 solução salina nas primeiras 4-6 horas) - Supervisionada .Sintomáticos .Reavaliação clínica e de Hematócrito.

- Após conduta:
 - Se houver melhora - Retornar a conduta do GRUPO A
 - Se **Não** houver melhora - conduta do GRUPO C
- Sorologia para Dengue no 6º dia após início sintomas

Grupo C/D: Sinais de alerta, choque*, manifestações hemorrágicas presente ou não:

- Coletar exames específicos: Sorologia, isolamento para dengue;
- Inespecíficos: Hemograma, outro a depender (gasometria, transaminases, albumina, Rx tórax, ultra-sonografia);
- Iniciar hidratação imediata independente do local de atendimento;
- Leito de observação ou hospitalar;
- Hidratação parenteral 25 ml/Kg/ Soro Fisiológico 0,9% de 3-4 h;
- Reavaliação clínica e de Hematócrito após 4 h plaquetas após 12 h;
- Monitorização (diurese, Pressão Arterial, outros sinais de choque)

Paciente sem hipotensão arterial (Grupo C)	Melhora clínica e laboratorial		
	Sim	Não	
	Manutenção 25 ml/Kg por mais 8-12 h, depois tratamento ambulatorial - retorno em 24 h	Repetir conduta até 3 vezes	
		Melhora	
		Sim	Não
Manutenção 25 ml/Kg por mais 8-12 h		Conduta do GRUPO D	



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



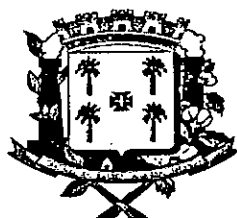
Paciente com hipotensão arterial e ou de choque* (Grupo D)	Melhora	
	Sim	Não
- Leito de observação ou hospitalar - Expansão com 20ml/Kg/h SF 0,9% (até 3 vezes) - Reavaliação clínica (30') e de Ht após 2 h e plaquetas após 12h . - Monitorização (diurese, Pressão Arterial, outros sinais de choque) - Sintomáticos	Condução do GRUPO C	Avaliar hemoconcentração -Hematócrito ≠ / Ø albumina "Expansão plasmática (3 ml/Kg/h) outras soluções" -Hematócrito Ø (sangramentos \CIVD) "Conc. Hemácias" -Hematócrito Ø (hiper-hidratação)

* sinais de choque

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Extremidades frias, cianose.
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)

6.3 – Todas as Unidades de Saúde estarão equipadas com:

- Hidratação oral;
- Esfigmomanômetro, 01 no mínimo, modelo adulto, infantil e de obesos.
- Cartão de acompanhamento do paciente (figura 01);
- Outros equipamentos que se fizerem necessários.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

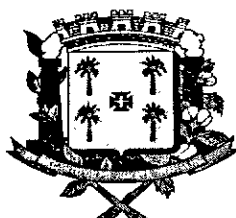
Estado de São Paulo



Figura 01 – cartão de acompanhamento de paciente suspeito de dengue:

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALERTA: • Diminuição repentina da febre • Dor muito forte na barriga • Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias • Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta) • Diminuição do volume da urina • Vômitos frequentes ou com sangue • Dificuldade de respirar • Agitação ou muita sonolência • Suor frio • Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele										
Recomendações: • Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco. • Permanecer em repouso. • As mulheres com dengue devem continuar a amamentação.										
Soro caseiro <table> <tr> <td>Sal de cozinha</td> <td>_____</td> <td>1 colher (café)</td> </tr> <tr> <td>Açúcar</td> <td>_____</td> <td>2 colheres (sopa)</td> </tr> <tr> <td>Água potável</td> <td>_____</td> <td>1 litro</td> </tr> </table>	Sal de cozinha	_____	1 colher (café)	Açúcar	_____	2 colheres (sopa)	Água potável	_____	1 litro	SUS + LEZ CARTÃO DO USUÁRIO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL - DENGUE Nome completo: _____ Nome da mãe: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Unidade de Saúde _____ Apresente este cartão sempre que voltar à Unidade de Saúde
Sal de cozinha	_____	1 colher (café)								
Açúcar	_____	2 colheres (sopa)								
Água potável	_____	1 litro								
Unidade de Referência _____										

Data do início dos sintomas ____/____/____ Notificação ☐ Sim ☐ Não																																	
1.ª Coleta de Exames ☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____% ☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³ ☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____																																	
2.ª Coleta de Exames ☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____% ☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³ ☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____																																	
3.ª Coleta de Exames ☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____% ☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³ ☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____																																	
Controle de Sinais Vitais <table> <tr> <th></th> <th>1.º dia</th> <th>2.º dia</th> <th>3.º dia</th> <th>4.º dia</th> <th>5.º dia</th> <th>6.º dia</th> <th>7.º dia</th> </tr> <tr> <td>PA mmHg (em pé)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PA mmHg (deitado)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Temp. Axilar °C</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia	PA mmHg (em pé)								PA mmHg (deitado)								Temp. Axilar °C							
	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia																										
PA mmHg (em pé)																																	
PA mmHg (deitado)																																	
Temp. Axilar °C																																	
Informações complementares _____ _____ _____																																	



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



7 - Roteiros de atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita de Chikungunya

7.1. Histórico de enfermagem (entrevista e exame físico)

Avaliação e tratamento do paciente na fase aguda

ANAMNESE

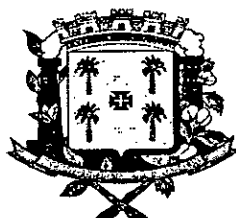
A anamnese deve ser a mais detalhada possível, conforme orientações a seguir:

- Ficar atento para tempo de doença com data do início dos sintomas.
- Estabelecer uma relação entre o início da febre e as manifestações articulares.
- Caracterizar a febre.
- Avaliar manifestações associadas à febre.
- Pesquisar fatores de risco para doença grave (comorbidades): história de convulsão febril, diabetes, asma, insuficiência cardíaca, doenças reumatológicas, consumo abusivo de álcool, anemia falciforme, talassemia e hipertensão arterial sistêmica.
- Questionar uso de medicamentos: aspirina e antiinflamatórios.
- Pesquisar alterações na pele: exantema (localização e relação temporal com a febre), prurido, dermatite esfoliativa, hiperpigmentação, lesões por fotossensibilidade, lesões simulando eritema nodoso, úlceras orais, bolhas e vesículas.
- Pesquisar queixas articulares: caracterizar o envolvimento articular determinando a duração, intensidade, localização das articulações primariamente envolvidas, progressão para outras articulações, natureza aguda ou insidiosa, assim como a periodicidade das dores. Investigar dor lombar: procurar indícios para diferenciá-la de outras causas (por exemplo, comprometimento discal ou lombalgia mecânica comum).
- Investigar queixas do sistema nervoso central/periférico: convulsões, paresias, parestesias, tontura, rebaixamento do nível de consciência e cefaléia.
- Investigar queixas oculares: dor ocular, diminuição da acuidade visual, turvação visual, moscas volantes e olho vermelho.
- Investigar queixas digestivas: dor abdominal, diarreia e vômitos.
- Investigar casos semelhantes no domicílio, peridomicílio e local de trabalho.
- Pesquisar procedência e história de viagens para área endêmico-epidêmica para chikungunya.

EXAME FÍSICO

No exame físico deve-se atentar para coleta de dados que possam apoiar no diagnóstico diferencial de dengue. Dessa forma, é importante avaliar a ocorrência de sinais de alarme e sinais de choque referenciados no manual *Dengue: manejo clínico – adulto e criança*. O exame físico do paciente com chikungunya deve conter, no mínimo:

- Sinais vitais: pressão arterial em duas posições, frequência cardíaca e respiratória e temperatura axilar.
- Examinar a pele em busca de lesões maculares, papulares, vesiculares ou bolhosas.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- Exame neurológico e oftalmológico, quando queixas na anamnese estiverem presentes.
- Exame articular: levando em consideração que frequentemente não se percebem sinais de calor e rubor nas articulações afetadas, devem-se examinar, criteriosamente, as articulações, em busca de sinais de comprometimento articular:

- Alteração da pele.
- Aumento do volume.
- Crepitação ou estalido.
- Deformidade.
- Limitação da mobilidade.
- Dor ou atrofia muscular.
- Nodulação.

• Exame físico dos membros superiores e inferiores: deve-se iniciar com a inspeção e palpação das mãos, observando formas e dimensões, edema, paralisia, atrofia e contraturas musculares.

As outras articulações devem ser examinadas quanto ao aspecto da pele, à mobilidade ativa e passiva (abdução, adução, flexão, extensão, rotação, movimentos do ombro em suas três articulações), ao aumento do volume, à crepitação, à limitação dos movimentos, às atrofia musculares e aos nódulos.

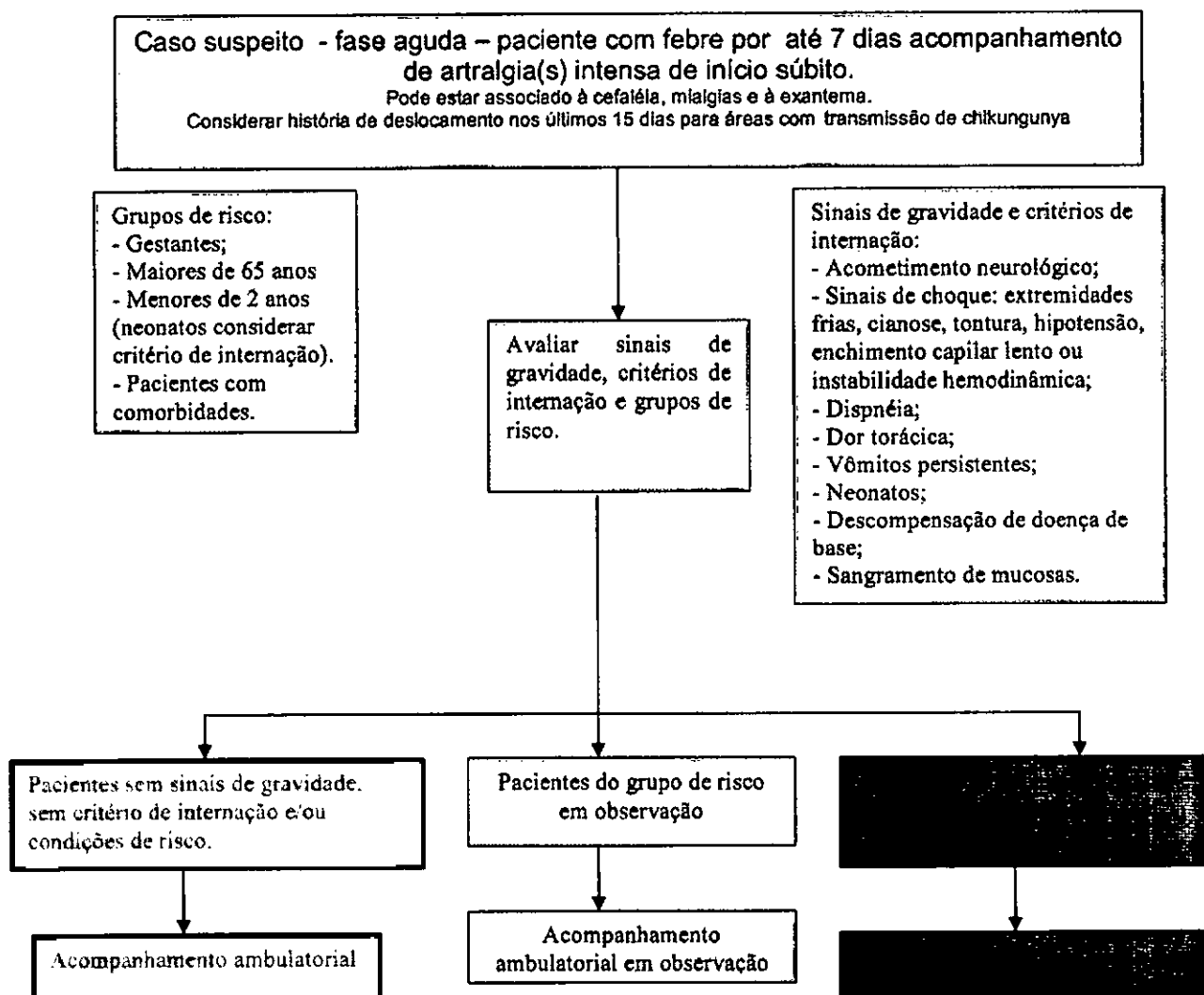


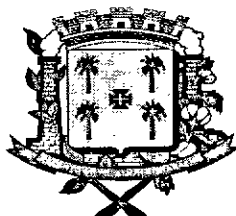
Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



7.2 – Classificação de risco do paciente com suspeita de chikungunya



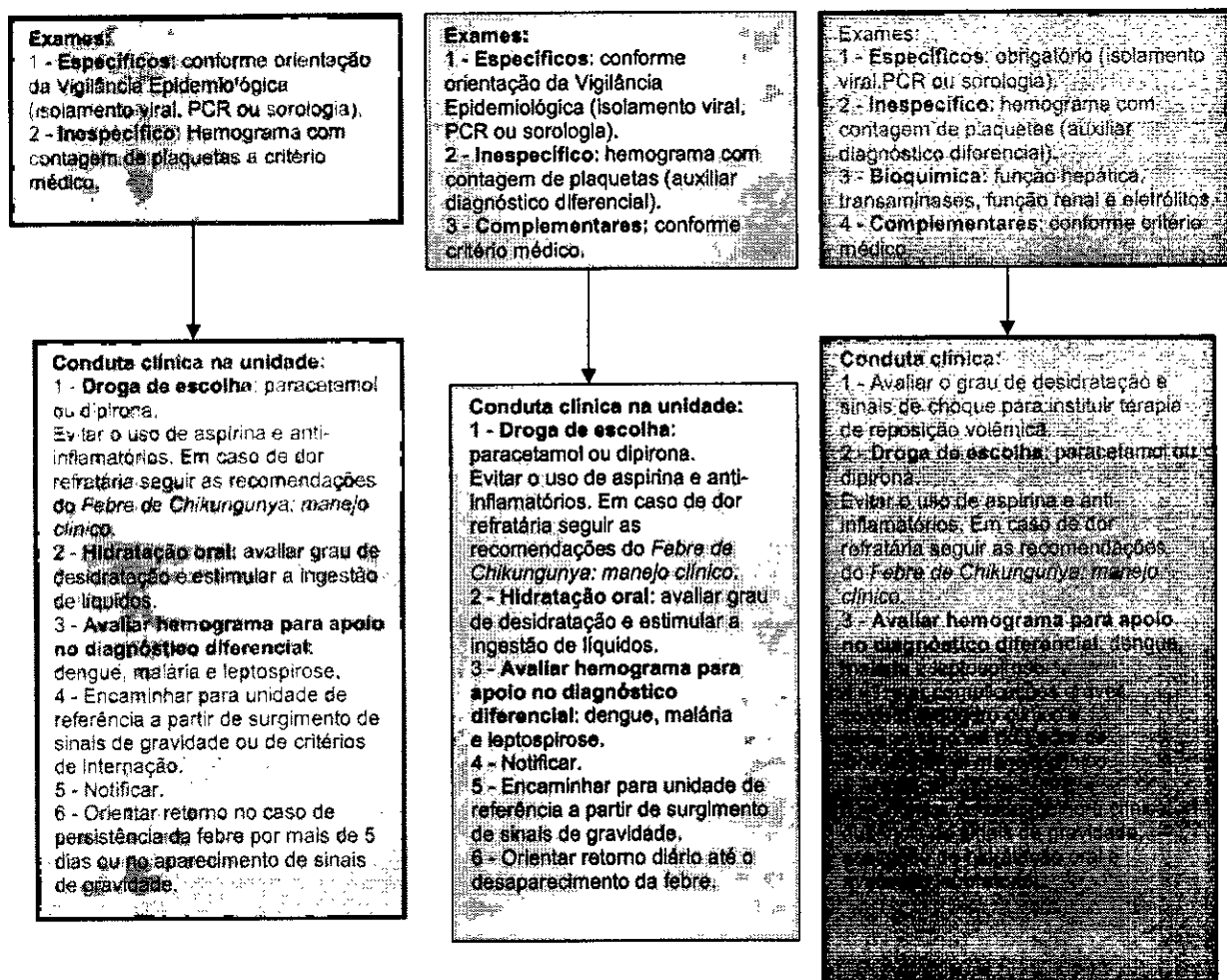


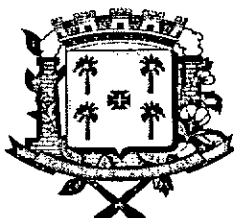
Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



7.3 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita de chikungunya





Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



7.4- Orientações para o domicílio em pacientes com suspeita de chikungunya

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar à unidade de saúde no caso de persistência da febre por 5 dias ou no aparecimento de fatores de gravidade.

Conduta no domicílio:

- 1 - Seguir as orientações médicas.
- 2 - Evitar automedicação.
- 3 - Repouso – evitar esforço.
- 4 - Utilizar compressas frias para redução de danos articulares. Não utilizar calor nas articulações.
- 5 - Seguir orientação de exercícios leves recomendados pela equipe de saúde.
- 6 - Retornar diariamente à unidade até o desaparecimento da febre.

8 - Roteiros de atendimento de enfermagem ao paciente com suspeita Doença do Vírus Zika

8.1. Histórico de enfermagem (entrevista e exame físico)

- Questionar sobre gravidez;
- Estar atento aos sinais e sintomas:
 - ✓ Dormência de extremidades;
 - ✓ Dificuldade para caminhar;
 - ✓ Alterações neurológicas;
 - ✓ Paralisia facial.

8.1.2 Histórico de epidemiologia

- a) Perguntar sobre presença de casos semelhantes no local de moradia ou de trabalho.
- b) Perguntar sobre história de deslocamento nos últimos 15 dias para área de transmissão de Zika Vírus.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



8.1.3 Estadiamento da doença

- Avaliação de risco e conduta de acordo com o fluxograma de dengue;

8.1.4 Atendimento de Gestantes com suspeita de Zika Vírus.

- Anexo IV

9 - NÚMERO DE CASOS ESTIMADOS:

Dengue - 1290 casos

Doença do Vírus Zika – 6

Chikungunya - 6

10 - UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA:

- Centro de Saúde III "Afonso Luzzi"
- Unidade Materna Infantil "Prefeito Manoel Mendes Ramos"
- PAA "Marcos Paulo Verotti Pedra"
- UBS "Dr Mendes"

11- UNIDADES DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA (P.S.) organizadas para situação de epidemia (atendimento 24 horas, prioridade de atendimento para os casos do grupo B, C e D, capacidade de hidratação e realização de hemograma, com resultado no mesmo dia, fluxo de encaminhamento para referência dos casos dos grupos C e D):

Grupo B – I.H.M. "Cel Juca Ferreira" - Quatro leitos para hidratação
- Laboratório próprio

Grupo C – I.H.M. "Cel Juca Ferreira" - Laboratório próprio

Grupo D – Encaminhamento através da central de regulação

12 – TODAS as Unidades de Saúde estarão equipadas com:

- hidratação oral
- esfigmomanômetros adulto, infantil e de obesos
- cartão de acompanhamento do paciente
- outros equipamentos que se fizerem necessários



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



13-NÚMERO de profissionais médicos capacitados para o Manejo Clínico da Dengue, por Unidade de Atendimento:

Atendimento - Estadiamento A

- Centro de Saúde III "Afonso Luzzi" – 04 profissionais médicos
- Unidade Materna Infantil "Prefeito Manoel Mendes Ramos" – 02 profissionais médicos
- PAA "Marcos Paulo Verotti Pedra" – 02 profissionais médicos
- UBS "Dr Mendes" – 02 profissionais médicos.

Atendimento - Estadiamento B e C

- I.H.M."Cel Juca Ferreira" - 12 profissionais médicos

14 – NÚMERO de profissionais de enfermagem capacitados para realizar a avaliação de risco dos suspeitos de dengue, por unidade de atendimento:

Atendimento - Estadiamento A

- I.H.M."Cel Juca Ferreira"
 - 07 Enfermeiros
 - 29 Téc. de Enfermagem
 - 12 Aux. de Enfermagem
- Centro de Saúde III "Afonso Luzzi"
 - 01 Enfermeiro
 - 04 Téc. de Enfermagem
 - 01 Aux. de Enfermagem
- Unidade Materna Infantil "Prefeito Manoel Mendes Ramos"
 - 01 Enfermeiro
 - 03Téc.de Enfermagem
- PAA "Marcos Paulo Verotti Pedra"
 - 03 Enfermeiro
 - 03 Téc. de Enfermagem
- Unidade Básica de Saúde "Dr Mendes"
 - 02 Enfermeiro
 - 03 Téc. de Enfermagem



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Atendimento - Estadiamento B e C

- I.H.M. "Cel Juca Ferreira"

- 07 Enfermeiros
- 29 Téc. de Enfermagem
- 12 Aux. de Enfermagem

15 – Insumos adquiridos para a Assistência ao Paciente com Dengue:

- Hemograma: 2.580
- Sais de reidratação oral: 7.740 sachês
- Soro fisiológico 0,9%: 774 frascos de 500 ml
- Cartões de acompanhamento: 1548 cartões
- Dispositivo intravenoso periférico^o16: 281
- Dispositivo intravenoso periférico^o20: 184
- Dispositivo intravenoso periférico^o22: 105
- Dispositivo intravenoso periférico^o24: 26
- Equipo: 374
- Medicamentos:
 - Dipirona / Paracetamol frascos: 1.548
 - Paracetamol comprimidos 750mg ou dipirona comprimido: 25.800
 - Dipirona (EV) – ampola: 194
 - Metoclopramida (EV) – ampola: 194

ANEXO II – MEDIDAS DESTINADAS A INTENSIFICAR A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE /CHIKUNGUNYA /DOENÇA DO VIRUS ZIKA

1- Suspeita de caso de dengue

- Investigar o caso com preenchimento de formulário próprio para determinar o local provável de infecção (LPI) e notificar o controle de vetor;
- Solicitar hemograma com resultado no mesmo dia;



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- Proceder à coleta de sangue, a partir do **6º dia de doença**, para a realização de exame sorológico. Preencher a solicitação do SINAN, digitar no GAL e transportar de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz.
- Garantir a qualidade da notificação com o preenchimento das seguintes informações:
 - Data dos primeiros sintomas;
 - Data da coleta da sorologia;
 - Local provável de infecção (endereço completo, com referências e telefone de contato).

1.2 - Isolamentos Virais para Diagnóstico do Sorotipo Circulante

- O isolamento viral respeitará o preconizado pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.
- Deverá ser coletada amostra de sangue de casos suspeitos de Dengue, até o 3º dia da doença. Nos casos com coleta para isolamento deve ser solicitado outro exame sorológico a partir do 6ª dia.
- Estas amostras deverão ser encaminhadas, acompanhadas das papeletas (solicitação de exames SINAN) corretamente preenchidas, digitadas no GAL e transportadas de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz.

3- Suspeita de caso de chikungunya

- Investigar o caso com preenchimento de formulário próprio para determinar o local provável de infecção (LPI) e notificar o controle de vetor;
- Solicitar hemograma com resultado no mesmo dia;
- Proceder à coleta de sangue até o **8º dia dos sintomas**, para PCR e testes sorológicos (titulação de IgM). Preencher a solicitação do SINAN JUNTAMENTE COM UMA CÓPIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO, digitar no GAL e transportar de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz.
- A partir do **8º dia de início de sintomas**, devem-se coletar e encaminhar as amostras somente para testes sorológicos. Preencher a solicitação do SINAN, digitar no GAL e transportar de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz.

OBS.:

- ANTES DE ENCAMINHAR AS AMOSTRAS, O CASO DEVERÁ SER DISCUTIDO COM A GVE XXVI.

3.1- Pacientes do grupo de risco e com critérios de internação:

- Seguir as orientações acima;
- Solicitar hemograma com resultado no mesmo dia, obrigatório;
- Proceder as coleta de exames para avaliação da função hepática, função renal e eletrólitos.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



4- Suspeita de caso da Doença do Vírus Zika

- Investigar o caso com preenchimento de formulário próprio para determinar o local provável de infecção (LPI) e notificar o controle de vetor;
- Solicitar hemograma com resultado no mesmo dia;
- Proceder à coleta de sangue até o **5º dia dos sintomas**, para PCR e testes sorológicos (titulação de IgM). Preencher a solicitação do SINAN JUNTAMENTE COM UMA CÓPIA DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO, digitar no GAL e transportar de acordo com as normas preconizadas, ao Instituto Adolfo Lutz.
- Coletar urina em tubo **FALCON** até o **8º dia dos sintomas**.

OBS.:

- ANTES DE ENCAMINHAR AS AMOSTRAS, O CASO DEVERÁ SER DISCUTIDO COM A GVE XXVI.

5 - Fluxo de Notificação

5.1 – Notificação de Suspeito de Dengue Hemorrágico e/ou Dengue com complicações:

O paciente sob suspeita de Dengue Hemorrágico e/ou Dengue com complicação deve ser notificado imediatamente, com envio da Ficha de Investigação Epidemiológica com os dados clínicos e laboratoriais inespecíficos preenchidos.

O Hospital em que o paciente está internado deverá coletar sangue para realização de hemograma completo, com contagem de plaquetas e exames específicos de dengue como sorologia e isolamento viral, independente do dia de doença. As amostras deverão ser encaminhadas ao Laboratório Municipal, para posterior envio ao Instituto Adolfo Lutz.

5.2 - Notificação de casos suspeitos para a Vigilância Epidemiológica

As unidades notificarão, pela via mais rápida disponível, os casos suspeitos à Vigilância Epidemiológica.

5.3 - Notificação de casos suspeitos em Unidades de Saúde particulares para a Vigilância Epidemiológica

O fluxo de notificação das unidades privadas no município se dará da seguinte forma: Considerando que a notificação de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Doença do vírus Zika, é obrigatória, o profissional de saúde (hospitais, laboratório de análises clínica, consultórios médicos, farmácias entre outros), deverá encaminhar o caso suspeito a unidade mais próxima da residência do paciente.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



5.4 - Agilizar a Informação

Para que o sistema seja ágil, é fundamental que as informações sejam rapidamente digitadas no SINAN ONLINE.

3.5 - Retorno dos resultados da sorologia para as Unidades de Saúde

Os resultados recebidos serão enviados para as Unidades de Saúde através do carro correio.

Em caso suspeito de Dengue, Chikungunya e Doença do vírus Zika, a Busca Ativa de casos secundários será realizada pela equipe de controle de vetor e Agentes comunitários de saúde, através da ficha de NOTIFICAÇÃO RÁPIDA. Essa notificação rápida (NR) será entregue ao Coordenador Municipal do Programa que desencadeará as ações de investigação necessária.

Caso as equipes de controle de vetor e/ou agentes comunitários de saúde encontrem novos suspeitos, estes deverão ser encaminhados a unidade de saúde mais próxima de sua residência para avaliação de sinais de risco preenchimento da ficha, orientação sobre a doença e coleta de exames.

ANEXO III – LABORATÓRIO

Exames laboratoriais:

A – Hemograma Completo com contagem de plaquetas, função hepática, função renal e eletrólitos.

Laboratorial de plantão da semana (cada semana um laboratório)

- Laboratório de Análises Clínicas "Dr. Nelson Scantamburlo"

Rua Monteiro de Barros, nº179.

Tel: (19) 3672-1480

- Laboratório Santa Cruz

Rua Cel Penteado, nº666.

Tel: (19) 3672- 1293

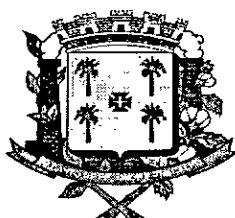
- LABMED

Avenida XV de Novembro, nº963.

Tel: (19) 3672-3020

1 - Fluxo da solicitação:

- O hemograma deverá ser solicitado pelo médico ou enfermeiro do estabelecimento de saúde que está fazendo atendimento ao paciente,



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



observando o preenchimento correto da solicitação do exame, incluindo a suspeita clínica e o estadiamento da doença (A ou B) e Chikungunya.

- Encaminhar o material juntamente com a solicitação para o laboratório de plantão.

2- Tempo de processamento:

O hemograma deverá ser processado no prazo de 24 horas para estadiamento A e 4 horas para estadiamento B em caso de Dengue.

3-Fluxo de resultado: os resultados completos serão encaminhados à V.E. através de fax, Internet ou outro meio rápido.

Também serão garantidos outros exames de interesse para atendimento adequado ao paciente, e que deverão ser solicitados conforme o estadiamento da doença constante no anexo I.

B – SOROLOGIAS (para realização do ELISA)

- Instituto Adolfo Lutz de Campinas

C – COLETA E CENTRIFUGAÇÃO DE SANGUE (para realização do ELISA)

Laboratorial de plantão da semana (cada semana um laboratório)

- Laboratório de Análises Clínicas "Dr. Nelson Scantamburlo"

Rua Monteiro de Barros, nº179

Tel: (19) 3672-1480

- Laboratório Santa Cruz

Rua Cel Penteado, nº666

Tel: (19) 3672- 1293

- LABMED

Avenida XV de Novembro, nº963

Tel:(19) 3672-3020

1 – Fluxo da Solicitação:

- A sorologia deverá ser solicitada pelo médico ou enfermeiro do estabelecimento de saúde que está fazendo atendimento ao paciente, observando o preenchimento correto da solicitação do exame, incluindo a data do início dos sintomas e a suspeita clínica.
- Encaminhar o material juntamente com a solicitação ao laboratório de plantão



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



2 – Coletas da Amostra

- Colher 5 a 10 ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou conservante;
- Se for centrifugar, deixar à temperatura ambiente por 20 a 30 minutos e centrifugar a 1500 rpm por 10 minutos. O soro obtido deve ser separado do coágulo e acondicionado em tubo ou frasco adequado, rotulado e armazenado em geladeira até o envio ao laboratório, no máximo em 24 horas. Caso contrário deverá ser congelado a até o momento do envio;
- Se não for possível centrifugar, deixar o sangue colhido em temperatura ambiente por 2 horas para retração do coágulo e separação do soro. Se não for enviado no mesmo dia ao laboratório, manter na geladeira. É aconselhável que a remessa seja feita em 24 a 48 horas;
- **Em hipótese alguma o sangue deve ser congelado para não ocorrer hemólise, que pode mascarar o resultado da sorologia;**
- Tubo identificado com nome do paciente e nº do SINAN;
- Conservação: o soro deve ser conservado em geladeira por 24 horas ou em congelador;
- Transporte: as amostras deverão ser transportadas em isopor com gelo.

4- Coleta de amostras de Urina

- Entregar ao paciente o tubo FALCON, devidamente identificado;
- Solicitar para realizar a higiene dos órgãos genitais;
- Desprezar o primeiro jato e coletar a urina.
- Armazenar em geladeira até o envio ao laboratório, no máximo em 24 horas. Caso contrário deverá ser congelado até o momento do envio;

5 – Datas da Coleta

A amostra de sorologia será colhida a partir do **DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS**, conforme descrito acima para cada tipo de arbovirose.

6 – Fichas para Solicitação da Sorologia.

Orientação no preenchimento: letra legível (nome completo do paciente, data da coleta, data do início dos sintomas e nome completo da unidade requisitante).

C – FLUXO PARA ISOLAMENTO VIRAL – NS1/PCR

As amostras para realização do teste de detecção da proteína NS1 deverão ser encaminhadas ao I.A.L. de Campinas, acompanhadas da ficha de solicitação de exames do SINAN preenchidas de forma e legíveis.

Devem constar, **obrigatoriamente**, das solicitações: nome do paciente, idade, sexo, município, data e horário da coleta, data dos 1º sintomas, vacina contra febre amarela, gestante ou não, e identificação do profissional de saúde responsável pela solicitação. Acompanhar em anexo filipeta de check list descrita a seguir:



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo

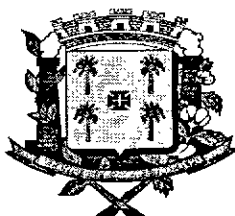


Check List para o laboratório

- ✓ Nome do Paciente: _____
- ✓ Data do início dos sintomas: ____/____/____
- ✓ Data da coleta: ____/____/____ Hora: _____
- ✓ Data da entrada no laboratório: ____/____/____ Hora: _____

1. COLETA DE SANGUE

- A coleta de amostra de sangue deverá ser realizada pelos Serviços da Rede Pública de Saúde definida e/ou laboratório de plantão;
- Devem ser cumpridas as normas preconizadas de biossegurança para a coleta de material biológico;
- Coletar 6-7 mL de sangue total em tubo seco, sem anticoagulante (preferencialmente em tubo com gel separador a vácuo). Para retração do coágulo, o sangue deverá ser mantido em repouso em temperatura ambiente.
- (21°C a 25°C) durante 20 minutos. Caso não haja retração adequada, centrifugar a amostra (2.500 rpm) durante 5 minutos. Extrair o soro e dividir a amostra em duas alíquotas: uma alíquota acondicionada em tubo resistente (criotubos) será destinada ao isolamento de vírus e/ou PCR e a outra alíquota, acondicionada em tubo plástico, será destinada à realização do NS1;
- Identificar os tubos das alíquotas individualmente com: Nome do paciente, data e hora da Coleta;
- As amostras podem ser armazenadas no local de coleta em temperaturas de 2°C a 8°C (prazo máximo de 24 horas), até o momento de serem transportadas para o IAL de Campinas;
- Como o teste NS1, ISOLAMENTO VIRAL deve ser realizado no mesmo dia, **AS AMOSTRAS DEVERÃO CHEGAR AO LABORATÓRIO NO PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS;**
- Em caso de **IMPOSSIBILIDADE ABSOLUTA** de envio das amostras dentro das referidas 24 horas, sorar o sangue e armazenar em temperatura de -20°C durante um período adicional de 24 horas no máximo. Caso isso ocorra, a informação de que a amostra foi mantida a -20°C (freezer) deverá constar da ficha de requisição de exame;
- **NÃO SERÃO ACEITAS AMOSTRAS ARMAZENADAS EM -20°C POR MAIS DE 24 HORAS;**
- As amostras coletadas pelas unidades deverão ser embaladas em sacos plásticos, separadas de amostras destinadas a outros exames, acondicionadas e transportadas



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- em caixas plásticas térmicas com gelox para o IAL de Campinas. Deverão ser acompanhadas de:

- ✓ Relação de Remessa do material biológico, e
- ✓ Ficha de solicitação de exames do SINANNET, e
- ✓ Check list

Acondicionadas em
envelope plástico

ANEXO IV - PROTOCOLO PARA O ATENDIMENTO DE GESTANTE COM EXANTEMA

Definição de caso

Caso suspeito de vírus Zika (ZIKV):

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre, hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido,
- Poliartralgia ou edema periarticular.

Gestante suspeita de infecção por ZIKV:

Toda gestante, em qualquer idade gestacional, com:

- Doença exantemática aguda, excluídas as hipóteses não infecciosas.

Gestante confirmada de infecção por ZIKV:

Gestante suspeita com um dos seguintes testes positivos/reagentes específicos para diagnóstico de ZIKV:

- Isolamento viral;
- Detecção de RNA viral por reação da transcriptase reversa (RT-PCR);
- Sorologia IgM.

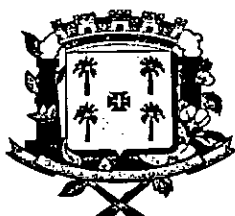
Gestante descartada de infecção por ZIKV:

Gestante suspeita que:

- Sorologia IgM não reagente, desde que a amostra tenha sido colhida em tempo oportuno, acondicionada e transportada adequadamente;
- Possuir diagnóstico de outra enfermidade
- Exame laboratorial negativo (RT-PCR) ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

Notificação

Os serviços de saúde municipais frente a um caso de gestante com exantema agudo deverão:



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- Preencher a Ficha de apoio a investigação de ZIKV (ANEXO V) e comunicar a Vigilância Epidemiológica (VE) municipal.

Caberá a VE municipal:

- Garantir o preenchimento da ficha de apoio à investigação do ZIKV e registrar o caso no CEVESP (cevesp.saude.sp.gov.br).

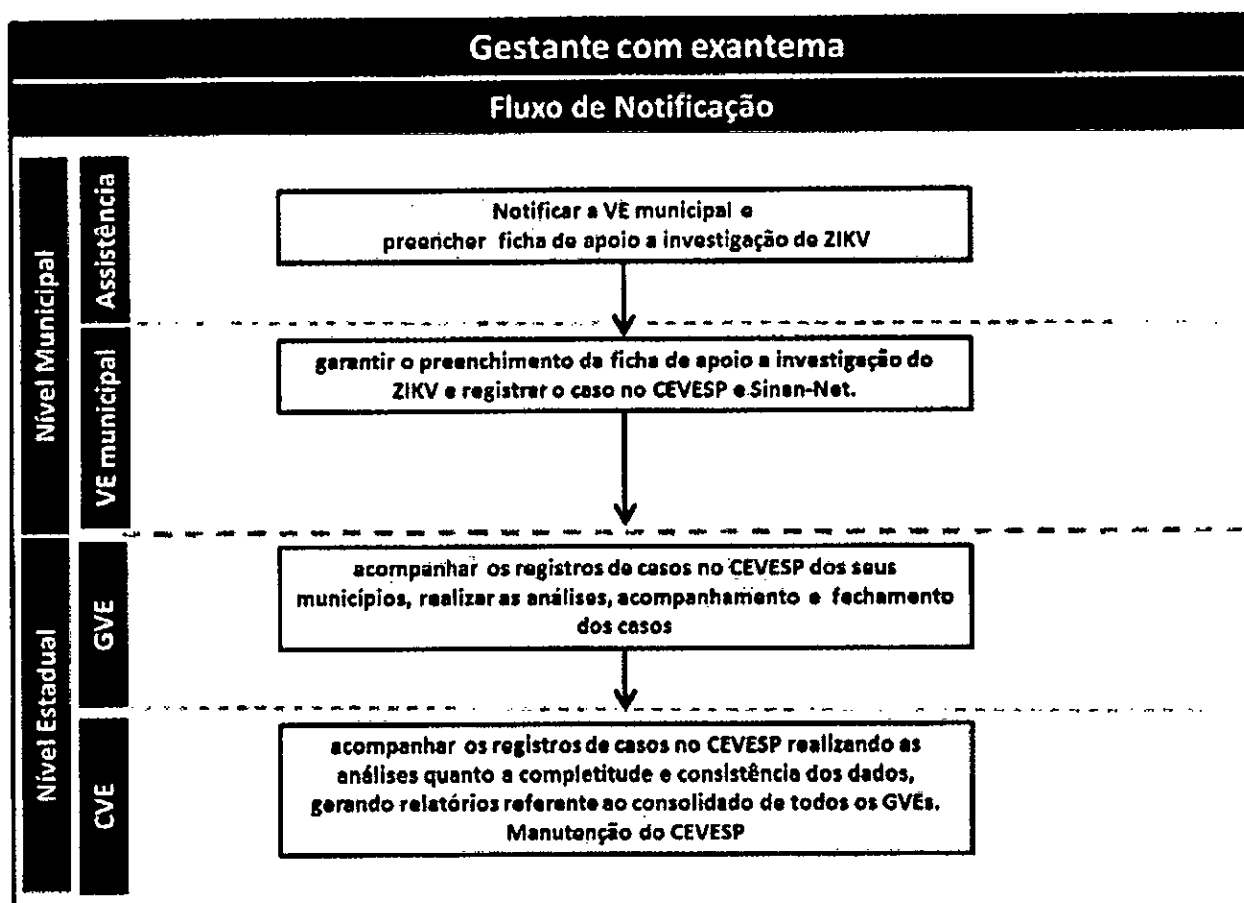
O GVE deverá:

- Acompanhar os registros de casos no CEVESP dos seus municípios realizando as análises quanto à completitude e a consistência dos dados de modo a garantir um banco de dados com condições de análise da sua região.

A Central/CIEVS deverá

- Acompanhar os registros de casos no CEVESP realizando as análises quanto à completitude e consistência dos dados, gerando relatórios referente ao consolidado de todos os GVEs.

Fluxo de Notificação





Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



ANEXO V - PLANO DE CONTINGÊNCIA VETORIAL DA DENGUE

O Plano de Contingência Vetorial da Dengue propõe três ações a serem desenvolvidas:

1. Ação Municipal de Intensificação de Ações de Controle: intensificação das atividades de vistoria completa e controle nos imóveis para eliminação de criadouros, com isso eliminando as formas imaturas (ovos e larvas) direcionadas para as áreas/setores mais problemáticos de infestação do *Aedes Aegypti*.

Estratégia:

- Atuação no período menos favorável à proliferação do vetor de forma a reduzir ao máximo a oferta de criadouros.
- Medidas educativas a população, eliminação física ou tratamento dos recipientes encontrados.
- Aplicação dos recursos estabelecidos no documento "Programa Nacional de Controle da Dengue - Amparo Legal à execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador", do Ministério da Saúde, para solução das pendências, bem como na aplicação do Código Sanitário para adequação das condições sanitárias dos imóveis.

Metas

- Ação Municipal de Intensificação de Ações de Controle
- Cobertura em 80% dos imóveis programados para vistoria completa e controle.
- Reduzir a pendência a menos de 15% na atividade casa a casa.
- Reduzir a menos de 1% o Índice Predial, sendo este calculado com o número de imóveis positivos, dividido pelo número de imóveis pesquisados, multiplicado por 100.

Metodologia

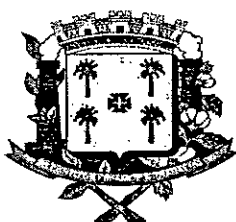
- Meios para se alcançar às metas propostas acima:

Método 1

Parcerias com os departamentos: Educação, Obras, Serviços Urbanos, Planejamento Urbano, Meio Ambiente e Vigilância Sanitária com o objetivo de intensificar as ações de controle de criadouros, conforme a necessidade da gravidade do caso.

Indicador: Proporção de números de departamentos envolvidos

Numero de departamentos que contribuíram X 100
 Numero total de departamentos municipais solicitados



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Cronograma

Início: Agosto de 2016.

Término: julho 2017.

Observação: Essas parcerias serão de importância no cumprimento total de nossas metas, abrangendo assim o tempo dessa proposta.

Avaliação

- Será mensal, nas reuniões da sala de situação de dengue, de acordo com o cumprimento das metas propostas.

Método 2

Com a informação que o imóvel está sem morador, oficializar a imobiliária responsável ou o proprietário do imóvel, da importância das visitas dos agentes de controle de vetor, no combate a dengue e a liberação de sua entrada nestes locais, junto com o responsável.

Indicador: Coeficiente

Número de imóveis fechados visitados X 100

Número de imóveis fechados

Indicador: Coeficiente

Número de imóveis fechados visitados sem criadouros X 100

Número de imóveis fechados visitados com criadouros

Cronograma

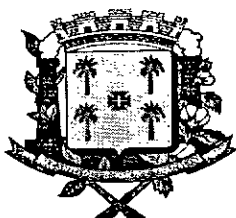
Início: Agosto de 2016

Término: Julho de 2017.

Avaliação

Será bimestral e por setor, sendo realizada através dos imóveis vistoriados e consequentemente a diminuição de criadouros nos mesmos.

2. Ação para Controle de Epidemia: atuação imediata de equipes de Controle de Vetor, realizando as atividades estabelecidas para controle do vetor, de forma oportuna, em situações de transmissão desencadeada ou com risco de transmissão.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Estratégia:

- Atividades de controle em caráter emergencial a partir do mês de julho visando a eliminação das formas imaturas (ovos e larvas), com controle e eliminação de todos os criadouros encontrados tanto no intra como no peridomicílio, adoção de medidas de controle mecânico de rápida execução durante a vistoria, aplicação de larvicida em todos os recipientes que não puderem ser protegidos por medidas de controle mecânico e na aplicação de inseticida de casa a casa com atomizador portátil, a ultra baixo volume – UBV.

Metas

- Ação para Controle de Epidemia
- Realizar 100% das atividades de bloqueio/controle de criadouros e bloqueio/nebulização, de forma oportuna.
- Reduzir a zero a infestação em 100% de PE's e IE's localizados em áreas de transmissão.
- Estabelecer mecanismo institucional que garanta atuação integrada da VISA em 100% dos PE's e IE's das áreas de transmissão de dengue, de acordo com o Código Sanitário.
- Aplicar os recursos estabelecidos no documento "Programa Nacional de Controle da Dengue – Amparo legal á execução das ações de campo: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador", do Ministério da Saúde, para solução das pendências.

Metodologia

- Meios para se alcançar às metas propostas acima:

Método 1

Manter parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde (A.C.S.), ações de eliminação de focos e ou criadouros de *Aedes aegypti* e ou *Aedes albopictus*.

Indicador: Proporção de imóveis inspecionados - Agosto 2013/Julho 2014.

Número de imóveis inspecionados X 100
Total de imóveis programados

Cronograma

Alimentação mensal do SISAWEB, manutenção mensal de impressos e avaliação dos boletins junto as ACS – Agosto 2013/Julho 2014.

Avaliação

Será realizada trimestralmente acompanhando o monitoramento do SISPACTO.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Método 2

Realizar em parceria com a Vigilância Epidemiológica (V.E.) e Vigilância Sanitária (VISA), bloqueio/controlar de criadouros em áreas com caso suspeitos e notificados de dengue.

Indicador: Proporção de casas visitadas – Agosto 2013/Julho 2014.

$$\frac{\text{Número de casas visitadas}}{\text{Número total de casas programadas}} \times 100$$

Cronograma

Ação realizada conforme notificação da V.E. a equipe de controle de vetores; especificando a área a ser efetivado bloqueio.

Avaliação

Contato mensal com a coordenação da V.E. e sala de situação de dengue.

3. Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social: ações de envolvimento da população geral e representações estruturadas para a efetiva participação nas ações propostas.

Estratégia:

- De Comunicação: Implementar Plano de Comunicação e Mobilização Social articulado (estado e municípios) para dar visibilidade às ações propostas e manter a população sensibilizada para dengue durante o período inter-epidêmico.
- Divulgação dos indicadores entomológicos e epidemiológicos em caráter sistemático.
- Divulgação imediata das coberturas mensais das metas atingidas em PEs e IEs e CCs.
- Inserir conteúdos de prevenção e controle da dengue nos programas de grande audiência, formadores de opinião pública.

Metas

- Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social
 - Execução de 100% das atividades previstas no Plano de Comunicação e Mobilização.
- Executar no mínimo, 01 ação para solução de problemáticas específicas.

Metodologia

- Meios para se alcançar as metas propostas acima:

Observação Importante

Criar de forma urgente um departamento de Controle de Vetores no Município, haja vista que este não existe e muito desses trabalhos são realizados por uma equipe pequena de Agentes Sanitários, que se divide em outras tarefas não sendo essa a sua



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



atividade principal. Desta forma acabam dividindo os trabalhos, sobrecarregando o setor e impedindo o bom andamento das ações, tornando-se verificadamente inviável este plano sem essa alteração.

As equipes de PaCs/PSF se mostram com Agentes Comunitários de Saúde em numero próximo ao ideal, onde atendem a 4.686 imóveis, ficando o déficit de funcionários para realização de Controle de Vetores, no qual se observa que restam 10.356 imóveis a serem cobertos na cidade.

O numero estimado para o Controle de Endemias é na escala de 1.200 imóveis por agente (dados fornecidos pela SUCEN), fazendo se necessária à contratação de nove (09) ACE - Agentes de Combate a Endemias para o rendimento ideal em nossa cidade.

Com essa alteração, conseguiremos reduzir em muito os casos de arboviroses em nossa cidade, podendo livrar ao máximo a população dessas doenças que acabam lotando postos de saúde, hospitais, gerando mal estar com a população.

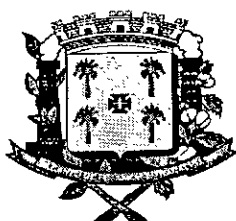
ANEXO VI – SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA AOS SUSPEITOS DE DENGUE

- Todas as Unidades Básicas de Saúde, PACs e Pronto Socorro estarão organizados para atender os suspeitos de Dengue de estadiamento A.
- Os pacientes de estadiamento B, C e D serão encaminhados para o Pronto socorro da Santa Casa.

ANEXO VII - PLANO DE INTENSIFICAÇÃO DE ASSISTENCIA, VIGILANCIA, ENFRENTAMENTO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2017 - CURSO DE CAPACITAÇÃO

Objetivo:

- Capacitar os profissionais de saúde envolvidos na avaliação, acompanhamento e tratamento dos casos suspeitos de dengue, chikungunya e doença do vírus zika;
- Assegurar e atualizar o registro dos casos (notificações compulsórias) e avaliações da informação em tempo hábil;
- Revisar e divulgar os protocolos clínicos de diagnóstico e tratamento (manuais e informes técnicos);
- Manter o cartão de acompanhamento do paciente na rede pública e contratada;
- Manter o fluxo com maior agilidade dos resultados laboratoriais na situação não epidêmica, para que um aumento no número de casos seja detectado precocemente e medidas de controle sejam oportunamente implementadas;
- Organizar para que as reuniões sejam mensais da sala de situação de arboviroses municipal, no período não epidêmico, e quinzenalmente em caso de surto ou epidemia.
- Intensificar as Educações Permanentes (EPs) entre os profissionais multiplicadores e os envolvidos na atenção aos pacientes com suspeita dengue, chikungunya e doença do



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



vírus zika, visando à melhoria da qualidade da assistência e redução da taxa de letalidade das formas graves dessas doenças.

Os profissionais que trabalham no município estão convocados a participar

O material a ser entregue aos convocados consta de:

- Programa (ANEXOS DA PORTARIA);
- Orientação, revisão técnica e fluxo para o diagnóstico sorológico das arboviroses e PCR;
- Revisão do fluxo para notificação dos casos suspeitos;
- Referência e contra referência regional;
- A Central de Regulação do DRS deverá atuar de acordo com o pactuado na CIMR (Comissão Intergestora Macro Regional)

Curso 1

Público-alvo:

- Médicos (as) da área da saúde, que prestam assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses no Pronto-socorro e unidades básicas de saúde.

- Data: 01/12/2016 à 16/12/2016 - orientação individual com entrega dos protocolos de atendimento, nas unidades de saúde onde estão trabalhando.

Metodologia:

Propõe-se a fornecer subsídios para capacitar profissionais médicos na atenção ao paciente com dengue, chikungunya e doença do vírus zika, além de informar as características epidemiológicas regionais e a realidade local.

1- Abordagem diagnóstica

2- Manejo clínico

3- Organização do serviço.

A abordagem segue a orientação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Curso 2

Público-alvo:

- Profissionais da área da saúde, que prestam assistência aos pacientes com suspeita de dengue no Pronto-socorro, unidades básicas de saúde e laboratórios.

- Carga Horária: o curso tem carga horária de 2 horas.

- Data: 22/11/2016 – Capacitação das enfermeiras das UBs e Santa Casa

Total: 10 profissionais

- Data: 23/11/2016 – Capacitação com profissionais dos 4 laboratórios do município;

Total: 4 profissionais

- Data: 01/12/2016 à 16/12/2016 – Cada enfermeiro deverá multiplicar as orientações;

Total: 4 enfermeiros, 43 técnicos, 3 auxiliares e 25 agentes comunitários de saúde.



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



- Data: 01/12/2016 à 16/12/2016: entrega em todas as farmácias do município material explicativo disponível no município.

Total: 10 farmácias

Metodologia:

Rever os protocolos de atendimento, para atualizar os profissionais da área da saúde, na atenção ao paciente com suspeita de dengue, além de informar as características epidemiológicas regionais e a realidade local.

A abordagem segue a orientação do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde.

Reuniões:

Público-alvo

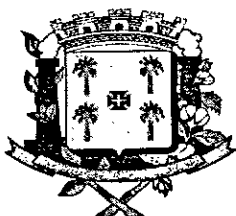
- Equipe intersetorial (Sala de Situação Municipal)

Cronograma:

- Mensal: datas e horários agendados a cada reunião.

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

DATA	CATEGORIA	Nº.	CONTEUDO
22/11/16	ENFERMEIROS	10	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
23/11/16	LABORATÓRIOS	04	PROTOCOLO DE EXAMES
01/12/16 à 16/12/16	EQUIPES DE SAÚDE NAS UNIDADES	75	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
01/12/16 à 16/12/16	MÉDICOS	20	PROTOCOLO DE ATEDIMENTO COM ENTREGA DE MATERIAL ESCRITO
01/12/16 à 16/12/16	FARMÁCIAS PARTICULARES	16	ENTREGA DE RESUMO DOS SINAIS E SINTOMAS DAS ARBOVIROSES E ROTINA DE ENCAMINHAMENTO.



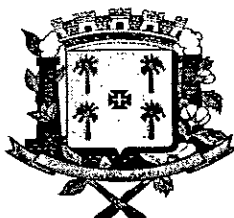
Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



CRONOGRAMA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL 2016/2017

DATA	ATIVIDADE	PÚBLICO ALVO
17/11/16	Reunião para definir as atividades com as escolas	Agentes de controle de vetor
17/11/16	Entrega de material para o setor de comunicação	Imprensa escrita e falada
17/11/16	Reunião com o setor da cultura para a realização de um teatro nas escolas	Chefe do setor da cultura
18/11/16	Reunião e entrega de material para as diretoras das escolas municipais	Diretoras das escolas municipais
18/11/16	Publicação de artigo sobre criadouro	Assinantes dos jornais municipais
21/11/16	Reunião com o grupo de teatro	Professor de teatro
21/11/16	Entrega de folder nas escolas municipais	3.000 alunos da rede municipal.
21/11/16	Entrega de folder nas escolas particulares	783 alunos da rede particular
21/11/16	Entrega de folder nas escolas estaduais	2.000 alunos da rede estadual
01/12/16 a 16/12/16	Entrega de ofício com cartaz e folder explicativo, as igrejas e cultos da cidade, solicitando que seja divulgado aos fiéis o cuidado com os criadouros, de dezembro 2016 a março 2017.	17 Igrejas e cultos
01/12/16 a 16/12/16	Entrega de cartazes e folder explicativo nos consultórios e clínicas médica.	01 consultório 05 clínicas
01/12/16 a 16/12/16	Entrega de cartazes e folder explicativo nos consultórios e clínicas médica.	15 consultórios dentários 01 clínica dentária 01 Centro odontológico municipal
Dezembro 2016 a Março 2017	Orientação e retirada de criadouros em regime de mutirão por setores da cidade, todas as quartas-feiras, com a colaboração dos agentes de controle de vetor, ACS e voluntários do ROTARACT e DEMOLEI (total em média de 35 pessoas)	População municipal
Dezembro 2016 a Março 2017	Publicação quinzenal de artigos nos jornais municipais alertando a população sobre os criadouros e a situação epidemiológica do município.	Leitores dos jornais municipais
Março 2017	Peça teatral nas escolas com o grupo escola viva e entrega de folder	3.000 alunos da rede municipal
Dezembro 2016 a Março 2017	Cartazes, entrega de folder e palestras sobre arboviroses e criadouros do mosquito Aedes nas UBS municipais.	Usuários da rede básica de saúde do município



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



ANEXO VIII – Sala de Situação

As reuniões da Sala de Situação serão realizadas na Secretaria Municipal de Saúde com periodicidade mensal e ou quinzenal, de acordo com a situação epidemiológica da dengue no município.

Reuniões extraordinárias poderão ser agendadas, caso os membros permanentes julguem necessário, assim como profissionais de outros departamentos da Prefeitura Municipal.

Todas as discussões serão documentadas em livro ata e arquivadas na Secretaria Municipal de Saúde.

Monitorar Diagrama de Controle das Arboviroses

Equipe Responsável pela Sala de Situação das Arboviroses

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Secretário de Saúde	Regina Pedra Masteguin	Gestão da Sala de Situação Avaliação de prioridades	(19)36729292	
Vigilância Epidemiológica	Maria Lucélia M Silvestrini	Análise de indicadores Epidemiológicos: - Monitoramento de casos suspeitos - Monitoramento de casos graves e óbitos - Monitoramento viral - Diagrama de Controle - Elaboração Boletins epidemiológicos	(019)36724276	vesaude@scpalmeiras.sp.gov.br
Controle Vetorial	Maria Cristina Pimenta da Silva	Manejo de inseticidas e equipamentos Análise de indicadores de controle vetorial	(019)36729214	visa@scpalmeiras.sp.gov.br
Vigilância Sanitária	Maria Cristina Pimenta da Silva	Intervenção nos ambientes propícios à proliferação do vetor Aedes aegypti, conforme ANEXO V.	(019)36729214	visa@scpalmeiras.sp.gov.br
C.S.III "Afonso Luzzi"	Maria Lucélia M Silvestrini	- Atendimento dos casos suspeitos e confirmados de acordo com o plano. - Notificação - Busca ativa	(19)3672 4276	vesaude@scpalmeiras.sp.gov.br
PAA "M. P.V. Pedra"	Giovana Marangom Dias da Silva	- Atendimento dos casos suspeitos e confirmados de acordo com o plano. - Notificação - Busca ativa	(19)3672 0738	paa@scpalmeiras.sp.gov.br
UBS "Dr.Mendes"	Cintia Cristina da Silva Santos	- Atendimento dos casos suspeitos e confirmados de acordo com o plano. - Notificação - Busca ativa	(19)3672 0790	ubsdmendes@scpalmeiras.sp.gov.br
UMI "P.M.M.Ramos"	Natalia Sossai Granja	- Atendimento dos casos suspeitos e confirmados de acordo com o plano. - Notificação - Busca ativa	(19)3672 3512	umi@scpalmeiras.sp.gov.br
Laboratório LABMED	Mariene de Souza	- Coleta e análise de material - Notificação de casos suspeitos	(19)36722030	marienesouza86@hotmail.com



Prefeitura Municipal de Santa Cruz das Palmeiras

Estado de São Paulo



Laboratório Santa Cruz	Maria Alice Coletti Patreze	- Coleta e análise de material - Notificação de casos suspeitos	(19)36721293	macoletti@hotmail.com
Laboratório Santa Casa	Marcela R. Biscaini	- Coleta e análise de material - Notificação de casos suspeitos	(19)36727200	laboratorio@ihmjucaferreira.com.br
Assistência Hospitalar	Angelita Sossai Prudenciano/ Fernanda Pereira Granja	- Atendimento dos casos suspeitos e confirmados de acordo com o plano. - Notificação	(19)36727200	enfermagemrt@ihmjucaferreira.com.br
Setor de Educação	Alexandra Belezi	- Orientação e divulgação das medidas de controle dos vetores, sinais e sintomas das arboviroses. - Notificação de casos suspeitos	(19)36726338	educacao@scpalmeiras.sp.gov.br
Setor de Obras	Antonio Angelo Sudan	- Levantamento e execução de obras necessárias para o controle dos vetores. - Colaboração na coleta e descarte adequado dos criadouros retirados no município	(19)36721090	gabinete@scpalmeiras.sp.gov.br
Setor Saneamento	Fabio Renato Pereira	- Planejamento e atividades relacionadas aos cuidados e controle da água do município	(19)96729299	Fabio_apereira@yahoo.com.br
Setor Planejamento	Regina Pedra Masteguin	- Organização e controle dos gastos	(19)36729292	gabinete@scpalmeiras.sp.gov.br
Setor Meio Ambiente	Fabio Aparecido de Souza	- Medias preventivas no combate aos vetores. - Levantamento e divulgação dos criadouros gerados pelos munícipes	(19)36721240	meioambiente@scpalmeiras.sp.gov.br