

Prefeitura Municipal de São Vicente

*Cidade Monumento da História Pátria
Cellula Mater da Nacionalidade*



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS 2025

**São Vicente
2024**

Secretaria da Saúde de São Vicente – SESAUV

Dra Michelle Luis Santos

Diretoria de Vigilância em Saúde - DVS

Débora Mendonça Rabelo Carvalho

Coordenação de Vigilância de Zoonoses - COVIZO

Daniel de Lima Sopa

Coordenação de Vigilância Epidemiológica – COVIEP

Enf. Elisangela Silva de Jesus

Diretoria de Atenção Primária– DAPS

Drª Paola Almeida Bueno de Camargo Canas

Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – DAHUE

Enfº Marcelo de Almeida Cesar

Diretoria de Assistência Farmacêutica – DAFA

Aline da Costa

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS	5
3. OBJETIVO GERAL	7
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
5. AÇÕES PARA CONTROLE	11
6. ASSISTÊNCIA	14
7. MANEJO DO PACIENTE - ATENÇÃO PRIMÁRIA	18
8. MANEJO DO PACIENTE - PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR	19
9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	22
10. NOTIFICAÇÕES DOS CASOS	23
11. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CENÁRIO EPIDÊMICO.	25
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

Os vírus DENV, CHIKV, ZIKV e Febre Amarela são arbovírus (*Arthropod-borne virus*), ou seja, são vírus transmitidos por artrópodes. São assim denominados não somente por sua veiculação através de artrópodes, mas, principalmente, pelo fato de parte de seu ciclo replicativo ocorrer nos insetos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Estas têm sido reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema global de saúde pública, em virtude de sua crescente dispersão territorial e necessidade de ações de prevenção e controle cada vez mais complexos (WHO, 2009).

De acordo com último Boletim Epidemiológico, em 2023 foram registrados 1.648.856 casos prováveis de Dengue no país, representando um aumento de 21,4% no número de casos quando comparado com o mesmo período do ano anterior. Em relação a Chikungunya foram notificados 143.739 casos prováveis, representando a redução de 41% de casos prováveis comparado com o ano de 2022. Já entre os casos prováveis de Zika, foram notificados 8.425 demonstrando um aumento em relação ao ano anterior, mas a incidência permaneceu dentro do canal epidêmico.

De acordo com Boletim Epidemiológico nº 01 de 2023 até a Semana Epidemiológica 50, foram notificados 686 eventos envolvendo primatas não-humanos e confirmação de dois por critério laboratorial. Em humanos foram investigados 158 casos humanos e nenhum confirmado. Em 27 de Janeiro foi emitido um Alerta Epidemiológico da confirmação de um caso em São João da Boa Vista, assim tornando essencial a vigilância da epizootia.

A Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela são doenças de notificação compulsória e estão presentes na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, unificada pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

O perfil endêmico-epidemiológico das arboviroses constitui uma ameaça à saúde pública do Brasil e o ressurgimento dos casos de Dengue tipo 3 promove uma alerta quanto ao risco de epidemia causada por esse sorotipo viral.

O município de São Vicente localiza-se no litoral do Estado de São Paulo, na região Metropolitana da Baixada Santista. Segundo IBGE (2022), o município tem a

população estimada de 329.911 habitantes, com área de 148.151 Km², clima subtropical úmido, temperatura média de 21,9 °C e pluviosidade média anual de 2551mm e Mata Atlântica remanescente.

As características socioambientais do município e as ações antrópicas são favoráveis para o desenvolvimento do vetor e o cenário epidemiológico do país reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas e atores para o enfrentamento de possíveis epidemias. Entre os níveis de atenção à saúde a prevenção a partir do controle de vetores exige atividades executadas em diversos âmbitos da vida do indivíduo. Portanto, as ações não devem estar limitadas as unidades de saúde.

Dessa forma, apresentamos o Plano Municipal de Contingência contra as Arboviroses Urbanas que tem como principal objetivo nortear as ações de prevenção, controle e enfrentamentos dessas enfermidades.

2. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

As arboviroses urbanas, por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes e a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, conseqüentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos (CALVO et al., 2016).

Os vírus mais importantes para a saúde humana são os transmitidos por culicídeos, principalmente dos gêneros *Culex* e *Aedes*, principalmente em área urbana. Na febre amarela silvestre, os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* transmitem o vírus e os macacos são os principais hospedeiros.

2.1. Dengue

A dengue é uma doença febril aguda, de origem viral não apresentando gravidade em sua evolução benigna clássica, porém, colocando o, portador em risco de vida na sua forma hemorrágica, sendo um grande problema de saúde pública nos países tropicais que favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*.

Não há transmissão direta entre humanos, nem por intermédio de água ou alimento, o mosquito fica apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação.

A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta num hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem de fontes de água ou alimento.

Existem quatro tipos distintos de vírus Dengue - DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4. Cada sorotipo proporciona imunidade permanente específica e imunidade cruzada em curto prazo. Todos podem causar doenças graves e fatais.

2.2. Chikungunya

A CHIKUNGUNYA é uma doença viral transmitida por mosquitos e o nome "chikungunya" deriva de uma palavra na língua Kimakonde, que significa "tornar-se contorcido", e descreve a aparência curvada dos doentes com dor nas articulações (artralgia).

Os sinais e sintomas caracterizam-se por um início abrupto de febre frequentemente acompanhada por dor articular. Outros sinais e sintomas comuns incluem dor muscular, dor de cabeça, náuseas, fadiga e erupção cutânea. A dor articular é muito debilitante, mas geralmente dura por alguns dias ou pode ser prolongada até semanas. Por isso, o vírus pode provocar aguda, subaguda ou crônica da doença. A maioria dos pacientes se recupera totalmente, mas em alguns casos, dores nas articulações podem persistir por vários meses, ou mesmo anos. Complicações graves não são comuns, mas em pessoas mais velhas, a doença pode contribuir para a causa da morte.

2.3. Zika

O vírus ZIKA é transmitido por mosquitos e foi, pela primeira vez, identificado em macacos, em Uganda, em 1947, através de uma rede que monitorizava a febre amarela. Foi mais tarde identificado em humanos, em 1952, em Uganda e na República Unida da Tanzânia.

Foram registrados surtos da doença na África, nas Américas, na Ásia e no Pacífico. Em julho de 2015, o Brasil notificou uma associação entre a infecção pelo vírus Zika e a síndrome de Guillain-Barré. Em outubro de 2015, o Brasil notificou uma associação entre a infecção pelo vírus Zika e a microcefalia.

O período de incubação da doença do vírus Zika não é claro, mas é provavelmente de alguns dias. Os sintomas são semelhantes aos de outras infecções por arbovírus, como a dengue, e incluem febre, erupções cutâneas, conjuntivite, dores nos músculos e nas articulações, mal-estar ou dor de cabeça. Estes sintomas são, normalmente, ligeiros e duram 2-7 dias.

Depois de uma análise exaustiva das evidências, existe um consenso científico de que o vírus Zika é causa de microcefalia e 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.

2.4. Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução abrupta e gravidade variável com elevada letalidade nas suas formas graves (BRASIL, 2020).

O período de incubação (tempo entre a infecção pela picada do mosquito e o aparecimento de quadro clínico) médio varia entre 3 e 6 dias, podendo ser de até 10 a 15 dias. O período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas.

O espectro clínico da febre amarela pode variar desde infecções assintomáticas até a quadros graves e fatais, sendo importante destacar que a expressão da doença independe do contexto de transmissão, se urbano ou silvestre (BRASIL, 2017).

3. OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbimortalidade por arboviroses, e o impacto das epidemias, no município de São Vicente, definindo as competências e ações dos diversos atores envolvidos na prevenção e controle.

3.1. Objetivos Específicos

- Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial, buscando reduzir riscos de surto e epidemia;
- Promover a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento;
- Promover ações que permitam a preparação antecipada para o enfrentamento;
- Articular com a área técnica o planejamento das ações em parceria com todos os níveis da sociedade;
- Qualificar as ações da assistência, garantindo acesso ao diagnóstico e ao manejo clínico adequado;
- Definir estratégias para o Agente de Combate a Endemias (ACE) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) para maior acesso aos munícipes;
- Manter ações contínuas de capacitação e integração dos ACE e ACS.

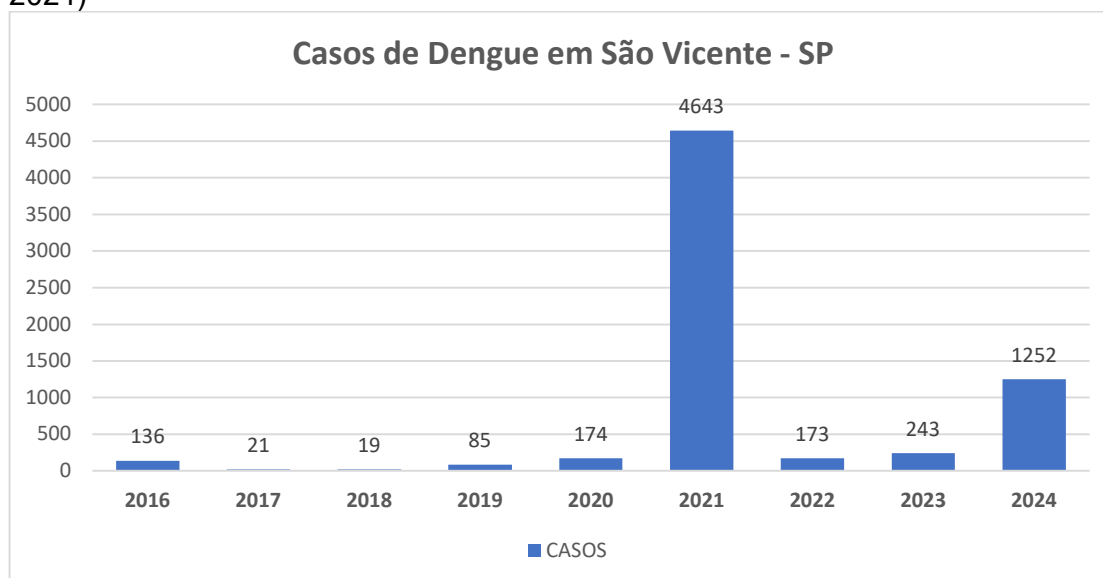
4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

No período compreendido entre a Semana Epidemiológica 1 a 35 de 2023, a região Sudeste concentra o maior número de casos de Dengue grave e Dengue com sinais de alerta; o maior coeficiente de incidência de Chikungunya; coeficiente de incidência de 4,2 casos por habitantes de Zika.

O município de São Vicente apresenta características socioambientais favoráveis aos vetores das arboviroses, apresentando um aumento no coeficiente de incidência dos casos de Dengue. Em 2023, de janeiro ao mês de dezembro o coeficiente de incidência foi de 30 casos por 100.000 habitantes e 2024, de janeiro a novembro, o coeficiente foi de 68,55 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 1).

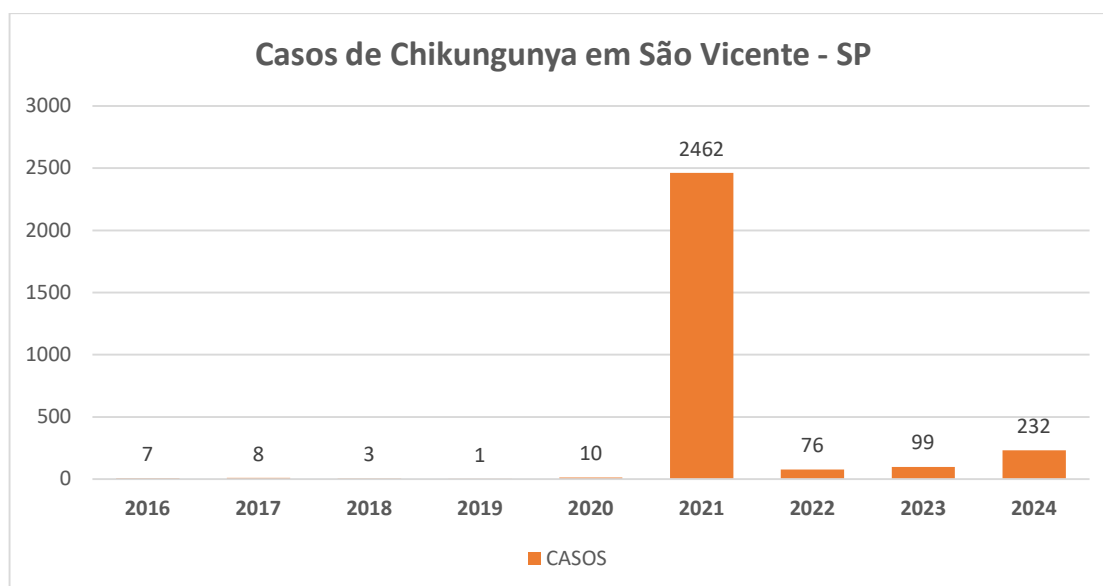
De acordo com o COVIEP, não foram registrados casos de Zika, Febre Amarela e Febre Oropouche até o mês de novembro de 2024.

Gráfico 1- Casos confirmados de Dengue no município de São Vicente-SP (2016 a 2024)



Fonte: COVIEP – Dados até 26 de novembro de 2024.

Gráfico 2 - Casos confirmados de Chikungunya no município de São Vicente-SP (2016 a 2024)



Fonte: COVIEP – Dados até 26 de novembro de 2024.

O monitoramento entomológico através da Avaliação de Densidade Larvária (ADL) é um método de amostragem capaz de gerar informações para aumentar a eficácia do controle de arboviroses.

O indicador entomológico preconizado pelo Ministério da Saúde é o Índice de Breteau (IB). O IB é a relação entre o número de recipientes positivos para *Aedes aegypti* e/ou *A. albopictus* com o número de imóveis inspecionados, demonstrando a densidade larvária municipal. É medido através de três parâmetros:

ÍNDICE	Classificação dos Índices de Infestação por <i>Aedes aegypti</i>
< 1	SATISFATÓRIO
1 – 3,9	ALERTA
> 3,9	RISCO

Diante da pluralidade dos desafios do controle de vetores, a Avaliação de Densidade Larvária (ADL) permite direcionar as equipes em períodos epidêmicos e não epidêmicos. De acordo com a tabela 1, a avaliação dos dados entomológicos demonstra coerência com as informações epidemiológicas, conduzindo para planejamentos para o controle.

Tabela 1 – Dados do levantamento entomológico

	JAN	ABR	JUL	OUT
2018	7,5	9,0	5,0	7,7
2019	9,0	11,6	5,8	5,5
2020	12,6	COVID	COVID	COVID
2021	10,6	COVID	5,6	6,9
2022	10,7	14,6	6,2	7,9
2023	10,6	13,7	9,7	12
2024	13,5	12,4	6,7	6,8

Fonte: COVIZO/ SISAWEB, 2024

5. AÇÕES PARA CONTROLE

O Controle de Vetores do município é um setor da Unidade de Vigilância em Zoonoses (COVIZO). A COVIZO é responsável pela estratégia, execução e vigilância de doenças que pode ser transmitida de animais a seres humanos. A prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva, leptospirose e leishmaniose, estendem-se para doenças de transmissão vetorial.

O controle vetorial é minucioso e constante com o pressuposto um trabalho intenso de diminuição da oferta de criadouros e redução da população de formas adultas, através dos métodos de controle mecânico, químico e biológico.

As ações de prevenção e controle são executadas de forma temporária ou permanente, dependendo do contexto epidemiológico e preconizando atividades de educação em saúde, através do trabalho dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs).

5.1. Visita a imóveis

A visita a imóveis é a principal atividade de rotina, tanto pelo seu número quanto pela abrangência de sua execução, visto que deve cobrir praticamente todos os imóveis do município (SUCEN, 2017).

A atividade visita a imóveis é dividido em dois grupos:

- Setorizados- são 54 ACEs divididos em 25 Unidades Básicas de Saúde que realizam as vistorias nos imóveis de setores em torno das UBSs a cada 3 meses.
- Equipe de campo – são 20 ACEs que realizam os bloqueios, os levantamentos larvários e as regiões que não puderam ser setorizadas.

5.2. Ponto Estratégico – P.E.

São imóveis selecionados pela elevada oferta de recipientes em condições de se tornarem criadouros, pela natureza desses recipientes, cujo volume de água que podem acumular favorece a produção de grande número de insetos adultos e pela

complexidade que a disposição desses recipientes oferece à execução das medidas de controle propostas (SUCEN, 2017).

O município de São Vicente tem 48 pontos estratégicos cadastrados com vistorias, pesquisas larvárias, controles mecânico e químico e dependendo da classificação de risco a inspeção é quinzenal ou mensal.

5.3. Imóveis Especiais

Esses imóveis são selecionados em função do risco que oferecem à disseminação da transmissão, dada a circulação ou permanência de grande número de pessoas.

A atividade é realizada pelo município e consistem no trabalho de vistoria, pesquisa larvária e ações de controle do vetor, em Imóveis Especiais (Escolas, Creches, Paço).

As vistorias nos 139 imóveis cadastrados acontecem trimestralmente com acompanhamento dos responsáveis. Os imóveis de grande complexidade são recomendados as brigadas para controle mais efetivo.

5.4. Informação, Educação e Comunicação

O IEC é responsável pela educação em saúde utilizando atividades e ações no âmbito individual e coletivo objetivando a promoção, prevenção e controle de arboviroses e outras doenças de potencial zoonótico. A equipe realiza teatro de fantoches, palestra, estandes, reuniões, visitas dos domiciliares. As ações educativas têm como intuito as mudanças de comportamento e adoções de práticas para manutenção dos ambientes.

5.5. Inspeção de domicílios com gestantes

Prevenção de infecção por Zika vírus, que pode ser responsável se adquirida durante a gestação, por casos de má formação com consequências como a microcefalia. A COVIZO recebe as notificações de gestantes e a equipe de IEC visita

estes domicílios, promovendo a inspeção, informações e tratamento ou inutilização de criadouros potenciais.

5.6. Bloqueios

A COVISO direciona as equipes para as áreas a partir da notificação dos casos de arboviroses através do COVIEP. O bloqueio de controle de criadouros é realizado por Agentes de Combate a endemias nos imóveis ao redor do endereço notificado. Os agentes, através da mobilização social, eliminam os focos larvários.

5.7. Monitoramento Entomológico

Os levantamentos entomológicos para arboviroses transmitidas por insetos da família Culicidae são realizados através da Avaliação de densidade Larvária e levantamento Rápido do índice do *Aedes aegypti*. São realizadas quatro avaliações anuais com a participação de 28 ACEs.

5.8. Fiscalização Zoosanitária

O fiscal sanitário em parceria com o ACE promovem um conjunto de ações capaz de prevenir, diminuir ou eliminar riscos à saúde, desempenhando um papel importante no controle de doenças de potencial zoonótico. A COVISO conta com nove fiscais sanitários que recebem as denúncias através dos supervisores de área ou do Disque Denúncia da unidade.

5.9. Sala de Situação

A sala de situação é uma reunião mensal criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de intensificar a comunicação e efetivação de ações em conjunto com os diversos atores no controle da arboviroses.

5.10. Reunião de Equipe e Treinamento Mensal

Com base no Plano Nacional de Humanização, mensalmente a COVIZO promove uma reunião com intuito de promover capacitação, treinamento técnico e troca de experiências.

5.11. Ações em cenário epidêmico

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES

- Intensificar as ações nos bairros, conforme situação epidemiológica.
- Estimular as ações integradas em área conurbadas.
- Avaliar os indicadores de levantamentos na área.
- Divulgar os dados dos levantamentos larvários.
- Correlacionar os casos com levantamentos larvários.
- Potencializar as atividades de controle de criadouros predominantes em cada estrato.
- Avaliar necessidade de Ultra Baixo Volume (UBV).
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.
- Utilizar instrumentos sanitários vigentes para o enfrentamento das situações de riscos.
- Estimular a participação comunitária.
- Otimizar a utilização das mídias sociais para divulgação e promoção de saúde.
- Promover ações de educação em saúde nos bairros com base nos dados epidemiológicos.

6. ASSISTÊNCIA

O município conta com 27 unidades básicas de saúde (UBS), 01 Centro de Especialidades Médicas para adultos e 01 infantil, 02 Prontos Atendimentos e 02 Hospitais Municipais, 01 Maternidade Municipal de São Vicente, 01 Hospital Particular (Hospital São José).

Contamos com 01 laboratório terceirizado que realiza exames hematológicos e bioquímicos, e 01 laboratório de referência regional – Instituto Adolfo Lutz (IAL), que realizam exames específicos, com sorologia e isolamento viral.

6.1. Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato da rede de atenção à saúde (RAS) do SUS e deve estar atenta à situação epidemiológica das arboviroses e ao controle vetorial da região. A identificação precoce dos casos é de vital importância para a tomada de decisões e manejo clínico oportuno. A população deve estar orientada a procurar a UBS ou ESF mais próxima da sua casa, em caso de sintomas, será realizado o atendimento imediato segundo o protocolo de manejo clínico e classificação de risco.

A principal ação de controle do mosquito *Aedes aegypti* e eliminação das arboviroses, como dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, doenças que podem gerar outras enfermidades, como dores articulares e óbito, é atuação consciente e permanente da população para evitar os criadouros desse vetor, durante todo o ano. Os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate a endemias (ACE), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, cujas ações são centradas em detectar, destruir ou destinar adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do *Aedes*.

Unidades Atenção Primária – UBS e ESF

- O horário de atendimento das Unidades Básicas de Saúde: Segunda a sexta-feira das 8h às 17h.
- ESF Humaitá: Segunda a sexta-feira das 7h às 18h.
- 41 equipes de Saúde da Família, cada equipe é composta por médico, auxiliar de enfermagem, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS).

Compõe o quadro as Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família do Município:

ÁREA INSULAR	ÁREA CONTINENTAL
1. ESF Esplanada dos Barreiros	1.ESF Gleba II
2. ESF Saquaré /México 70	2. ESF Humaitá
3. ESF Jardim Guassú	3. ESF Pq. Continental
4. ESF Japuí	4. ESF Rio Branco I
5. ESF Parque São Vicente	5. ESF Rio Branco II
6. ESF Sambaituba	6. ESF Rio Negro
7.ESF Náutica III	7. ESF Samaritá
8. ESF Sá Catarina	8.ESF Vila Ema/ESF Nova São Vicente
9. ESF Parque Bltaru	9. ESF/Ponte Nova
10. ESF Praça Vitória	10. ESF Parque das Bandeiras
11. ESF Vila Margarida	11. Unidade Saúde da Mulher
12. ESF JIP	
13. UBS Central	
14. UBS Catiapoã	
15. UBS Pompeba	
16. UBS Tancredo Neves	

6.2. Rede de Urgência e Emergência

O sistema conta com uma Rede de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência composta por 05 (cinco) Unidades de Pronto Atendimento que funcionam 24 horas por dia, Maternidade Municipal e Hospital do Vicentino de forma integrada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 – SAMU 192. Os Pronto Socorros estão equipados para atender as demandas de urgência e emergência em média complexidade, a identificação dos casos suspeitos, o estadiamento clínico, o manejo adequado e a organização dos serviços de saúde são fatores relevantes para evitar a ocorrência do óbito. Toda a equipe de saúde tem papel fundamental na vigilância do usuário, a partir da atenção primária, passando pelos serviços de urgência, unidades Básicas de saúde, Unidades especializadas de atendimento

Nome da Unidade	CNES	Total de Leitos
Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura	7371349	55
Pronto-Socorro Rio Branco	4108205	20
Pronto Atendimento Parque das Bandeiras	2050072	03
Pronto-Socorro Central	4407598	30
Maternidade Municipal de São Vicente	6966594	30
Hospital do Vicentino	3021378	105

ESTRUTURA SAMU 192

- 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado – base Náutica
- 06 (seis) Unidades de Suporte Básico: 2 bases Náutica, 2 base Rio Branco, 01 base Japuí, 01 base jardim Independência,
- 02 (duas) Motolâncias - base Náutica

7. MANEJO DO PACIENTE - ATENÇÃO PRIMÁRIA

Após avaliação clínica, a qual deve contemplar medida Pressão Arterial (PA) em pé, sentado e deitado e a prova do laço, são realizados os exames laboratoriais de urgência que forem necessários e medicação, preencher o “Cartão de Identificação do Paciente com suspeita de Dengue”, que é entregue após a consulta e onde constam as seguintes informações: dados de identificação, unidade atendimento, data início dos sintomas, PA em duas posições, Prova do Laço, Hematócrito, Plaqueta, Sorologia, Orientações sobre sinais de alerta e para que ele dê continuidade no acompanhamento no serviço de saúde.

A coleta de exames laboratoriais deverá ser realizada após o 6º dia dos sintomas, que será feita a sorologia.

É importante que nesse atendimento o paciente seja orientado a:

- Retornar ao serviço de saúde em até 48h para uma
- reavaliação médica;
- Hidratação oral rigorosa em domicílio;
- Em caso de sinais de alerta o paciente, deve procurar o atendimento.

Deverão ser encaminhados para o hospital de referência os pacientes que apresentarem um ou mais dos sinais e sintomas abaixo:

- Dor abdominal intensa e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Queda brusca na temperatura;
- Sonolência e irritabilidade;
- Manifestações hemorrágicas, independente da contagem de plaquetas;
- Hemoconcentração, ascite ou derrame pleural;
- Sudorese, lipotímia ou grande prostração durante a queda da febre
- Hipotensão arterial;

- Dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou qualquer sinal de comprometimento respiratório;
- Cianose, que sempre indica gravidade.

8. MANEJO DO PACIENTE - PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Assistência na Diretoria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, os pacientes com suspeita de arboviroses são atendidos nas unidades de Pronto Atendimento Pronto Socorro do Hospital Dr. Olavo Horneaux de Moura, Pronto Socorro Jardim Rio Branco, Pronto Atendimento Parque das Bandeiras, Pronto Socorro Central, Maternidade Municipal de São Vicente e Hospital do Vicentino, onde realizam exames clínicos, laboratoriais e internações. Quando estes pacientes apresentam sinais de hemorragia, permanecem em observação para hidratação e outros cuidados. Nos Prontos Socorros os usuários podem permanecer até 24 horas, caso haja indicação clínica para internação, o caso, é regulado na Central de Regulação Municipal - NIRM (Núcleo Interno Regulação Municipal), no aumento de número de casos, poderemos deixar local destinado a hidratação com as cadeiras para administração de medicação, podendo adequar de acordo com a necessidade.

Classificação de Risco:

Quanto à classificação de risco, protocolo a ser seguido na urgência e emergência é baseado no protocolo de Manchester, a partir dos critérios definidos na assistência em cada situação ao paciente que subsidiar os profissionais de saúde na condução de acordo com a complexidade para diagnóstico e tratamento dos casos suspeitos, que é importante na organização do serviço.

A classificação de risco é uma estratégia vigente, que através das cores VERDE, AMARELA e VERMELHA é definido seu grau de prioridade no atendimento de cada paciente a partir do exame físico e história clínica de cada caso.

Para pacientes com suspeitas de arboviroses, em especial a Dengue, podemos agrupar os pacientes em quatro grupos a partir de um conjunto de sinais e sintomas, sendo que em cada grupo o atendimento será direcionado conforme o grau de gravidade e evolução do caso. Vejamos:

GRUPO A

a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retroorbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.

b) Prova do laço negativa e ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas.

c) Ausência de sinais de alarme.

GRUPO B

a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.

b) Prova do laço positiva ou manifestações hemorrágicas espontâneas, sem repercussão hemodinâmica.

c) Ausência de sinais de alarme.

GRUPO C e D

a) Febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível.

b) Presença de algum sinal de alarme que caracteriza o grupo C.

c) Choque (que caracteriza o grupo D).

d) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.

Nestes casos, consideramos como sinais de alarme os seguintes:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

É importante ainda destacar que os pacientes com condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades como por exemplo: lactentes (< 2 anos), gestantes, idosos > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes, podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Os pacientes atendidos nas unidades de urgência, após consulta de enfermagem com classificação de risco onde será determinado a ordem de prioridade, sendo que a demanda assistida é prioritária nas unidades visto que algumas pessoas podem evoluir com agravamento rapidamente. poderá ser indicado nesses casos suporte na sala de observação com uso de medicamentos, hidratação oral ou venosa, hemograma com contagem de plaquetas e exames complementares.

O paciente deverá ser referenciado para cuidados hospitalares (se necessário) conforme avaliação médica ou referenciado para UBS/acompanhamento. Após atendimento nas unidades de urgência, o paciente estabilizado será encaminhado para alta com orientações e solicitação para repetir hemograma em 48 horas.

A coleta para realização do exame será realizada na unidade pelo qual paciente foi assistido no primeiro atendimento, de segunda a sexta feira das 8 às 10 horas, desde que apresentado pedido de exame padronizado (SESAU). Após coleta, o paciente deverá procurar a UBS mais próxima de sua residência para impressão do resultado do exame e consulta de avaliação ambulatorial com o médico da ESF.

Do Atendimento às Gestantes

O atendimento e seguimento do atendimento a gestante suspeita de arboviroses, deve ser de acordo com a evolução do quadro, mas deve-se manter constante vigilância do caso pelos riscos de eventos adversos principalmente relacionados ao aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença.

A referência municipal para atendimento de urgência e emergência as gestantes é a Maternidade Municipal de São Vicente. Deve-se também orientar as gestantes sobre os cuidados em casa para evitar o contato com o mosquito (uso de repelentes, mosquiteiros, eliminação de focos de criadouro do mosquito) e ainda ressaltar a importância do acompanhamento pré-natal, devendo a gestante continuar o acompanhamento no nível de atenção ao qual já esteja vinculada para o acompanhamento.

9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O laboratório Municipal tem capacidade para realizar os exames laboratoriais inespecíficos (hematologia, bioquímica) necessários para atender a demanda semelhante à ocorrida em 2010, quando o número de casos diagnosticados chegou a 5.396.

A coleta é realizada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde e nos Pronto-Atendimentos. O material coletado para sorologia é recolhido pelo COVIEP e encaminhado ao Instituto Adolfo Lutz (IAL), o qual realiza exames específicos.

10. NOTIFICAÇÕES DOS CASOS

A vigilância epidemiológica das arboviroses tem como principal objetivo detectar precocemente a circulação das doenças, adotando medidas para evitar novas infecções, bem como evolução para formas graves e óbitos e situações de surtos e epidemias.

Nesse sentido, a informação é ferramenta primordial para o planejamento e desenvolvimento das ações.

Todas as Unidades de Saúde: UBS, ESF, Pronto Atendimento e Hospitais, ao prestarem atendimento ao paciente com suspeita de Dengue, devem notificar ao COVIEP com envio da ficha de notificação e investigação devidamente preenchida em todos os seus campos.

A COVIEPI analisa, classifica, encerra a ficha de notificação, digita no SINAN e informa o GVE-XXV/Santos imediatamente em ocorrência de casos graves, assim como investigação específica de óbitos.

O GVE-XXV/Santos monitora resultados de exames liberados pelo IAL e análise do Diagrama de Controle por semana epidemiológica de forma integrada com a vigilância epidemiológica municipal.

A COVIZO é informada periodicamente sobre os casos confirmados com os respectivos endereços para cruzamento com dados de criadouros do mosquito *Aedes*.

A fim de favorecer a organização das ações de vigilâncias epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o estado de São Paulo utiliza para o monitoramento dos municípios, e orienta que os mesmos utilizem o mesmo critério, cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão de cada um, conforme parâmetro abaixo:

PARÂMETROS	
Cenário	Faixa de Incidência
Silencioso	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.
Risco inicial	Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência entre o limite inferior e a mediana esperados pelo diagrama de controle.
Risco moderado	Município com incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.
Alto risco	Município que atingiu o limite de incidência acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

11. AÇÕES A SEREM EXECUTADAS EM CENÁRIO EPIDÊMICO.

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DAPS

Assistência: Atenção Primária à Saúde			
Ações	Fase inicial	Fase de alerta	Fase de emergência
Priorizar a Atenção Primária/ Estratégia Saúde da Família –	ACS : intensificação das visitas domiciliares com controle de vetores	ACS: Priorizar e intensificar área de alerta de foco vetorial, indicado pelo boletim epidemiológico	ACS: Priorizar e intensificar área de alerta de foco vetorial, indicado pelo boletim epidemiológico
	Capacitar e apoiar os profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do manejo clínico, acolhimento e classificação de risco das arboviroses.	Otimizar recursos (humanos, materiais e logístico) afim de garantir o atendimento e reduzir demanda de casos aos demais níveis de atenção.	Otimizar recursos (humanos, materiais e logístico) afim de garantir o atendimento e reduzir demanda de casos aos demais níveis de atenção
	Manter plano de contingência atualizado	Divulgar impressos protocolos e fluxogramas sobre manejo clínico e organização do trabalho e solicitar sua afixação nas UBS e ESF	Divulgar impressos protocolos e fluxogramas sobre manejo clínico e organização do trabalho e solicitar sua afixação nas UBS e ESF
		Manter atendimento exclusivo para pacientes com sintomas de dengue às 15h nas UBS e ESF	Manter atendimento exclusivo para pacientes com sintomas de dengue às 15h nas UBS e ESF

Proporcionar a capacitação aos profissionais (médicos e enfermeiros, auxiliares de enfermagem, ACS) das Unidades Básicas de Saúde para acolhimento, classificação de risco e manejo clínico dos pacientes com Dengue. Garantir à assistência e à orientação de retorno para a unidade básica de saúde, através do cartão de acompanhamento.	Orientar a elaboração/implantação de fluxos e protocolos locais de assistência, coleta e resultados de exames laboratoriais em tempo oportuno, transporte adequado para o paciente referenciado, visando retaguarda para a atenção primária. Intermediar a viabilização do acompanhamento clínico laboratorial do paciente com dengue, baseado no perfil epidemiológico do município proporcionando acesso à assistência e aos exames inespecíficos (hemograma completo) bem como os outros conforme o protocolo de atendimento e a disponibilização dos resultados em tempo hábil.	Participar nas capacitações para os profissionais da atenção primária, em conjunto com outras áreas
	Incentivar e apoiar reuniões de sensibilização e qualificação dos ACS para reconhecimento, busca ativa e acompanhamento dos casos, junto com a equipe.	

DIRETORIA DE ATENÇÃO HOSPITAL, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - DAHUE

Garantir um atendimento racional para solicitações de casos suspeitos de Arboviroses; manter a organização das portas de entradas dos Prontos Atendimentos, garantindo uma assistência humanizada ao usuário; e, participar nas remoções inter-hospitalares, garantindo um transporte.

AÇÃO	ATRIBUIÇÃO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Acolhimento	TARM	– Atender o solicitante cordialmente – Registrar os dados necessários para gerar ficha de atendimento – Transferir a ligação para o Médico Regulador ou ao Enfermeiro.
Anamnese	Médico Regulador	– Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois dos sinais ou sintomas como cefaléia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, com história epidemiológica positiva, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do <i>Aedes aegypti</i>. – Anamnese: a) Data do início dos sintomas; b) cronologia do aparecimento dos sinais e sintomas; c) caracterização da curva febril; d) pesquisa de sangramentos, relato de epistaxe, hemorragias de pele, gengivorragia, hemorragia conjuntival, hematêmese, melena, metrorragia etc: essas manifestações podem ser caracterizadas no exame físico; atentar para sintomas hemorrágicos sutis presentes na história clínica, como vômitos com raios de sangue tipo água de carne, cor muito escura tipo borra de café, e evacuações com fezes de cor escura; e) sinais de alarme: sinais clínicos e laboratoriais que anunciam a possibilidade de o paciente com dengue evoluir para a forma grave da doença
Classificação do caso GRUPO A	Médico Regulador	Grupo A a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias e artralgias), e história epidemiológica compatível; lembrar que, nos lactentes, alguma irritabilidade e choro persistente

		podem ser a expressão de sintomas como cefaleia e alergias. b) Ausência de sinais de alarme. c) ausência de manifestações hemorrágicas espontâneas. d) Sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais. – Conduta: a) Orientação. b) Se há possibilidade de transporte por meios próprios.
Classificação do caso GRUPO B	Médico Regulador	Grupo B a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível. b) Ausência de sinais de alarme. c) Com sangramento de pele espontâneo (petéquias) ou induzido (prova do laço +). d) Condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes. – Conduta: a) Orientação. Encaminhar USB, caso necessário, não havendo transporte por meios próprios. b) Monitorização não invasiva. c) Garantir acesso venoso periférico caso necessário. d) Encaminhar para Unidade de Pronto Atendimento (PA/UPA).
Classificação do caso GRUPO C	Médico Regulador	Grupo C a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível. b) Presença de algum sinal de alarme.

		c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. – Conduta: a) Encaminhar Suporte Básico ou Avançado. b) Monitorização não invasiva. c) Oxigenioterapia. d) Garantir acesso venoso, caso necessário. e) Encaminhar para o PS. f) Em casos de remoção para hospital de referência, confirmar a disponibilidade de leito.
Classificação do caso GRUPO D	Médico Regulador	Grupo D a) Febre por até sete dias, acompanhada de, pelo menos, dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaleia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias) e história epidemiológica compatível. b) Presença de sinais de choque, desconforto respiratório ou disfunção grave de órgãos. c) Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes. – Conduta: a) Encaminhar suporte Avançado b) Garantir acesso venoso. c) Ofertar O2 e suporte ventilatório. d) Encaminhar para ao PS. Em caso de remoção, averiguar com hospital de referência, a garantia de disponibilidade do leito

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - DAFA

É de competência da DAFA fornecer as medicações e os insumos necessários para atendimento dos pacientes tanto na atenção primária quanto na rede hospitalar.

Os medicamentos utilizados para o tratamento dos sintomas Dengue, Zika e Chikungunya, que foram selecionados mediante critérios técnico-científicos como segurança, eficácia e efetividade, tendo a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) como base para a seleção são:

- Dipirona sódica 500 mg comprimido;
- Dipirona sódica 500 mg/mL solução oral 20 mL;

- Dipirona sódica 500 mg/mL solução injetável 2 ml;
- Paracetamol 500 mg comprimido;
- Paracetamol 200 mg/mL solução oral 20 ml;
- Loratadina 10 mg comprimido;
- Loratadina 10mg xarope;
- Maleato de dexclorfeniramina 2 mg comprimido;
- Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL solução oral;
- Sais para reidratação oral 27,9 g;
- Ibuprofeno 50mg/ml solução 20 ml;
- Tramadol 50 mg comprimido.

Os medicamentos básicos são encontrados em todas as unidades da rede de atenção primária à saúde e o medicamento Tramadol (psicotrópico) é encontrado no CEMESV e no CAPS Rio Branco.

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – COVIEP

- Reportar os casos à COVIZO para intensificação das ações nas áreas de maior vulnerabilidade;
- Reportar ao gabinete e demais diretorias sobre o aumento do número de casos para que as mesmas se mantenham preparadas para ações que envolvem o atendimento do paciente tanto na atenção primária, como na atenção hospitalar, além de garantir o abastecimento de medicamentos e insumos na rede.

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE ZOONOSES

- Intensificar as ações nos bairros, conforme situação epidemiológica.
- Estimular as ações integradas em áreas conurbadas.
- Avaliar os indicadores operações na área.
- Potencializar as atividades de controle de criadouros predominantes em cada estrato.
- Avaliar necessidade de Ultra Baixo Volume (BVE).
- Buscar apoio e intensificar as ações intersetoriais.

- Utilizar instrumentos sanitários vigentes para o enfrentamento das situações de riscos.
- Otimizar a utilização das mídias sociais para divulgação e promoção de saúde.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue: Manual de Enfermagem- adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

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, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Febre amarela : guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual de manejo clínico da febre amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. Censo demográfico, v. 2022, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-vicente/panorama>. Acesso em 26 de nov. 2023.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico vol. 54 nº 01, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023>. Acesso em 20 de nov. 2023

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico vol. 54 nº 13, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023>. Acesso em 20 de nov. 2023.

CCD - Coordenadoria de Controle de Doenças; SUCEN - Superintendência de Controle de Endemias. Dengue: ações de combate aos vetores Revista de Saúde Pública, vol. 39, núm. 6, dezembro, 2005, pp. 985-986 Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/672/67240150018.pdf>. Acesso em 26 de nov.2023.

DONALISIO, M. R. ; FREITAS, A. R. R. ; Von Zuben, APB . *Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health*. Revista de Saúde Pública(online,v.51,p.30,2017).Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/1488/1/Arbovirose%20emergentes%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em 26 de nov. 2023.