



# **PLANO CONTIGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE EPIDEMIA DE ARBOVIROSES**

**ORINDIÚVA – SP**

2025-2027

4º Edição- Atualizado em 09/01/2025

## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento de Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika é um documento elaborado com o intuito de auxiliar na resposta às epidemias dessas doenças, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia do município e da região. Este documento vem sendo desenvolvido e aprimorado no decorrer dos anos a fim de orientar o município na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. Durante o período não sazonal da doença, a equipe desenvolve diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no plano de contingência. Entre as atividades da vigilância epidemiológica estão incluídas o monitoramento da ocorrência de casos, óbitos e da circulação viral. A infecção pelo vírus pode causar desde infecções assintomáticas até formas mais graves que podem levar a óbitos. No Brasil, o padrão epidemiológico tem variado ao longo dos anos. Inicialmente, casos de dengue clássica ocorriam, principalmente, em adultos jovens.

No Plano de Contingência são definidos aspectos como identificação e características da área, responsabilidades e o estabelecimento de organização dinâmica frente a possíveis situações emergenciais. Estará descrito também, dentro da situação epidemiológica do município, as ações básicas de controle dos vetores, estrutura, ambulatorial e a mobilização social no controle das doenças. É importante destacar que o Plano de Contingência para Endemias de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela é um instrumento de gestão pública, e que deve ser entendido como uma ferramenta flexível e dinâmica, podendo sofrer alterações no decorrer do seu período de validade.

A Vigilância em Saúde de Orindiúva contempla equipe multiprofissional, e vem sendo reestruturada e reorganizada. O Plano de Contingência para as Epidemias deverá ser reavaliado a cada 02 anos e sempre que houver necessidade alterações, o mesmo deverá passar pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde, tornando-se assim a principal ferramenta de gestão da secretaria municipal de saúde do município de Orindiúva, em termos de planejamento e ação em relação a Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela.

## **JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a elaboração do Plano de Contingência, visando orientar o município na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos. A elaboração do Plano Municipal de Contingência para o combate à dengue/Chikungunya/zika é de extrema necessidade, tendo em vista a possibilidade no aumento do número de casos de Dengue, bem como a infestação pelo mosquito Aedes, a diminuição da morbimortalidade através do diagnóstico e tratamento precoce das endemias e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), a qualificação dos profissionais de saúde desenvolvendo maior habilidade para o manejo do quadro clínico adequado. Por fim, não deixar o município sem defesa contra as doenças e contra o vetor em caso de presença ou de epidemia.

## **SITUAÇÃO LOCAL**

O município de Orindiúva tem uma área de 248,30 km<sup>2</sup>, uma população de 6024 habitantes (IBGE 2022) e a densidade populacional é de 24,35Hab/km<sup>2</sup>. O hospital de referência para internações e o Hospital de Base de São José do Rio Preto e os serviços de referência especializada e de diagnóstico são: AME de São José do Rio Preto, HB de São José do Rio Preto, IAL de São José do Rio Preto. A secretaria Municipal de saúde tem como nome oficial no CNES: Coordenadoria Municipal de Saúde de Orindiúva e o número: 6512909. Compõe a Comissão Intersetor Regional – CIR de Rio Preto e pertence a DRS XV – São José do Rio Preto e ao GVE e GVS XIX São José do Rio Preto. O Município de São José do Rio Preto dista de Orindiúva 87,5km e aproximadamente 1h15mn.

## **DISPOSIÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

O município de Orindiúva tem 01 Unidade Básica onde estão localizadas 03 Estratégias de Saúde da Família com atendimento das 07 às 17:00 hs e 01 Pronto Atendimento 24hs. A Unidade de Saúde conta com atendimento de biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de

enfermagem, técnicos em radiologia entre outros. Toda área territorial é acompanhada por agentes comunitários de saúde e agente de endemia. A infraestrutura é organizada com farmácia, leitos, cadeiras de hidratação, sala de estabilização equipada com monitores, ventiladores mecânicos, bombas de infusão, macas hidráulicas, carrinhos de medicação, laboratório próprio com horário de funcionamento de segunda a sexta das 06 às 12hs, podendo ampliar horários e dias de atendimento de acordo com a demanda.

### **DEFINIÇÃO DE SURTO E EPIDEMIA**

Um surto é o aumento repentino e inesperado de casos de uma doença em uma determinada região, comunidade ou estação do ano. O número de casos pode variar de acordo com o agente que causa a doença. Também é avaliado o tamanho e tipo de exposição anterior, quando se trata de uma doença conhecida. Geralmente os surtos são causados por infecções transmitidas por pessoas, animais ou ambientes, produtos químicos e até materiais radioativos. Existem, ainda, os surtos de causas desconhecidas, como as populares “víroses”, por exemplo.

### **EPIDEMIA**

Epidemia é quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem uma escala global. Ou seja, o problema se espalha acima do esperado, sem uma delimitação geográfica específica. Neste caso, a doença se faz presente em diversos locais ou comunidades, para além daquele em que foram inicialmente identificados. As epidemias podem ser em nível municipal, estadual e nacional. Para classificar uma doença como epidemia, deve-se avaliar o número de casos em relação à população. De acordo com os critérios geralmente adotados pelo Ministério da Saúde no Brasil, uma epidemia de dengue pode ser caracterizada por uma taxa de incidência superior a **300 casos por 100.000 habitantes**. Para considerar que o município de Orindiúva, que hoje tem uma população de população de **6.024 habitantes**, está em **epidemia de dengue temos que ter registrado 18 casos**.

### **ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP)**

O LIRAA (Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*) é o método utilizado para identificar os focos do mosquito na cidade. O IIP é calculado pela proporção de imóveis infestados em relação ao total de imóveis avaliados. Se o índice for superior a 1%, o município é considerado infestado, o que indica uma maior probabilidade de surtos de dengue. O Município de Orindiúva, procura ter um olhar diferenciado nas questões voltadas a transmissão de doenças pelo mosquito *Aedes Aegypti* visto que a Dengue, Zika e Chikungunya, além de

levar o paciente a morte ou incapacidades temporárias/permanentes, podem gerar inúmeros transtornos na saúde pública. Mesmo diante da ausência de casos autóctones, as ações de prevenção continuam presente no cronograma das atividades, alertando a população sobre a importância da ação de cada um e o impacto sobre a dengue. Essas atividades se justificam pelo fato que a prevenção em saúde no combate ao mosquito e seus possíveis criadouros é a forma mais barata e menos agressiva. Por esse motivo deixamos descritas as atividades a serem executadas durante o ano no município de Orindiúva, como: a realização de ações de controle e redução dos focos por meio de mutirões, campanhas de recolha de criadouros do mosquito, informações ministradas em escolas, entre outras ações desenvolvidas durante o ano por as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e (ACE), Capacitações devidas ao ACE e atualizações das mesmas. Bem como profissionais de nível técnico e superior, para assim prestar serviços e orientações sobre o mosquito *Aedes Aegypti* e as doenças por ele transmitidas. Além das atividades de rotina, todas as atividades são divulgadas através das mídias do município, meios de comunicação local, folders explicativos. Também através dos profissionais de todos os setores da prefeitura e principalmente dos trabalhadores da área da saúde. Este Plano de Contingência, propõe estratégias para organização de ações, para atender as situações de emergências que deverão ser incorporadas e desenvolvidas. Com o Plano de Contingência da Dengue, será possível monitorar casos autóctones ou importados, reduzir o número de casos de dengue, bem como a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno.

### **NÍVEIS DE ALERTA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

O Plano de contingência é um documento norteador que ia oferecer ao Município, profissionais e gestores de saúde informações e ações de estratégias para a gestão da emergência ocasionada pelas arboviroses. Na aplicação do Plano de Contingência, serão realizadas atividades específicas a serem implantadas em 03 níveis de alerta baseados nos indicadores de acionamento. O cenário atualmente reforça a necessidade de preparação antecipada do Município para o enfrentamento de eventuais epidemias das doenças relacionadas ao vetor *Aedes Aegypti*. Este documento sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade do Município e suas secretarias, mas também reforça o trabalho em conjunto com outras esferas de governo. Abaixo a caracterização dos níveis de resposta, de acordo com as taxas de incidência. Importante destacar que na literatura, não foram encontradas diferentes definições de quanto, ou qual a taxa de incidência para definição de EPIDEMIA. No Caso da Dengue

Portaria SES 527 de 06/02/2022, coloca que acima de 300 casos para 100.000hab é considerado epidemia, utilizamos então esse parâmetro para o plano, conforme segue:

## **DENGUE – TAXA DE INCIDÊNCIA**

Nível 01 – até 50/100.000 hab

Nível 02 – de 50 a 300/100.000 hab

Nível 03 – acima de 300/100.000 hab

### **NÍVEL 01 – Risco baixo até 06 casos**

**Dengue:** taxa de incidência de casos suspeitos permanece em ascensão por 02(duas) semanas consecutivas 06 (seis)\* notificações por semana epidemiológica de início dos sintomas.

**Chikugunya e Zika:** um ou mais casos suspeitos.

\* Desativar Nível 01: não haver aumento de notificações por duas semanas e os resultados das notificações forem negativos.

### **NÍVEL 02 – Risco moderado até 18 casos**

**Dengue:** A taxa de Incidência de casos suspeitos permanece em ascensão acima de três semanas consecutivas 18 (dezoito) notificações.

**Chyungunya e Zika:** Incidência de casos suspeitos, independente de casos positivos autóctones.

\*Desativar Nível 02: não haver aumento de notificação por três semanas consecutivas e os notificados estejam fora de isolamento. Ainda, na área de notificados não haja focos registrados.

### **NÍVEL 03- Risco alto a partir de 19 casos**

**Dengue:** Número de casos notificados ultrapassa os do limite máximo, permanecendo em elevação por mais que 04 (quatro) semanas consecutivas acima de 19 (dezenove) notificações.

**Chykugunya e Zika:** Incidência de casos suspeitos e pelo menos um caso positivo.

Desativar Nível 03: não haver aumento de notificação por três semanas consecutivas e os notificados estejam fora de isolamento. Ainda, na área de notificados não haja focos registrados.

## **AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE/EPIDEMIOLÓGICA**

### **Nível 1**

- Notificação dos casos suspeitos e toda a Notificação repassar para a ACE.
- Descrever / mapear o contexto dos casos no território, avaliação permanente dos casos.
  - Realizar notificação no acolhimento do paciente, preenchendo todos os dados e também realizar a finalização adequada (cartão, monitoramento e busca ativa de síndrome febril).
- Equipe multidisciplinar atuante na prevenção e no controle dos casos (VISA, ACE, ACS, Urbanismo, Ass. Social, Administração, comunidades, etc).
  - Coleta e envio ao Adolfo Lutz de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral, conforme normas técnicas editadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Notificar e Investigar os casos Suspeitos;
- Busca ativa de síndrome febril Já descreveu no primeiro item;
- Informes epidemiológicos com que frequência.

### **Nível 2**

- Intensificar nível 1
- Emitir Alerta Epidemiológico voltado à população e rede de serviços;
- Intensificar a confirmação de casos por critério laboratorial (descrever em poucas palavras o que é esse critério);
  - Intensificar as ações conjuntas com outras secretarias;
  - Elaborar relatórios informativos semanais para os demais setores envolvidos.
  - Reunião para definir, discutir aumento de casos e forma mais eficaz do bloqueio.

### Nível 3

- Intensificar nível 1 e 2
- Emitir alerta epidemiológico para epidemia
- Descentralizar as notificações para regiões com transmissão sustentada.
- Reunião quinzenal do comitê intersetorial.
- Intensificar reunião nas escolas.
- Deixa de ser necessário a comprovação de exame por Lacen, podendo assim ser considerados positivos por exame laboratório particular ou teste rápido.

### **AÇÕES A SEREM EXECUTADAS - CONTROLE VETORIAL**

#### Nível 1

- Realizar campanhas para destinação de resíduos específicos que podem ser criadouros do Aedes Aegypti. Exemplos: pneus, equipamentos eletrônicos, lâmpadas;
  - Intensificação do PSE (Programa de saúde nas escolas);
  - Intensificação da inspeção e tratamento em locais de difícil acesso;
  - Aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) costal em casos confirmados;
  - Avaliar e solicitar insumos para o controle vetorial (inseticidas, EPI's etc.);
  - Busca ativa de casos suspeitos em parceria com Agentes Comunitárias de Saúde;
  - Disponibilizar para a gestão dados do número de focos, tipos de criadouros etc.;
  - Participar da sala de situação e do COE com intuito de melhorar as ações epidemiológicas.

## NÍVEL 2

- Intensificar o nível 1;
- Manter aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) costal em casos confirmados e se necessário solicitar ajuda da regional com suporte de equipamentos e recursos humanos;
- Solicitar suporte das ACS nas visitas, na Eliminação de criadouros dos mosquitos;
- Acionar ACS para auxiliar nos Bloqueio de transmissão.

## NÍVEL 3

- Intensificar as ações do nível 1 e 2;
- Direcionar e acompanhar as ações de controle do vetor;
- Solicitar suporte da regional de saúde para aplicação de Ultra Baixo Volume (UBV) pesado para realização de ciclos em áreas grandes;
- Avaliar modificação dos horários de trabalho para a realização de determinadas ações para controle vetorial para visitas e aplicação de UBV; (já pode ser descrita essa estratégia no nível 2);
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família nas áreas delimitadas pela Vigilância;
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados;
- Intensificar eliminação de criadouros do mosquito.

## **AÇÕES A SEREM EXECUTADAS- LABORATÓRIO E ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

### **NÍVEL 1**

- Conversa com laboratórios privados sobre os exames de casos suspeitos para que seja repassado ao serviço público;
- Estender coletas aos finais de semana e horários estendidos se necessário;
- Realização dos exames e avaliação dos resultados (Adolfo Lutz e bioquímica);
- Desenvolver/apoiar as capacitações dos profissionais envolvidos em todos os níveis da assistência para que o diagnóstico precoce e tratamento sejam feitos de forma correta;
- Todos os profissionais de saúde de nível médio e superior, bem como ACS receberão informes necessários para que a atenção aos sinais e sintomas das doenças referidas neste documento sejam redobradas;
- Organizar agendas de forma que todos sintomáticos e positivos possam ser acompanhados na Estratégia;
- Garantia de recursos humanos, medicamentos e materiais necessários para assistência.

### **NÍVEL 2**

- Intensificar nível 1;
- Garantir funcionamento adequado de sala de hidratação;
- Aquisição de quantitativos de insumos organizar o espaço físico das unidades de atendimento para receberem os pacientes com Sinais/sintomas das doenças e as orientações e cuidados necessários possam ser realizados;
- Garantir unidades de saúde com acolhimento e classificação de risco para dengue, hidratação oral, cartão de acompanhamento, insumos e medicamentos (já deve ocorrer no primeiro nível, pois é protocolo)
- Organizar fluxo de atendimento dentro das unidades de saúde, bem como a forma de encaminhamento a nível secundário ou terciário quando necessário
- Organizar agendas de forma que todos sintomáticos e positivos possam ser acompanhados na Estratégia;

### **NÍVEL 3**

- Intensificar nível 1 e 2;
- Organizar agendas de forma que todos sintomáticos e positivos possam ser acompanhados na Estratégia;
- Reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico, de classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e das capacitações de profissionais de saúde;
- Reavaliar os estoques dos insumos existentes e avisar a gestão da necessidade de aquisição;
- Intensificar a visita domiciliar dos ACS nas áreas delimitadas pela Vigilância e realizar reuniões periódicas para avaliação;
- Continuar a reunir equipe técnica para discussão de manejo clínico e ações a serem tomadas;
- Avaliar a necessidade de ampliação de recursos humanos e horário de atendimento nas unidades de saúde;
- Incorporar unidades de referência para os casos graves, estabelecendo o fluxo assistencial, ou por meio da central de regulação CROSS;
- Organizar o local físico e fluxo de atendimento para que no durante o aumento da incidência de casos o serviço possa acolher a todos os pacientes;
- Garantir o acesso do paciente suspeito de Dengue as unidades de saúde, sem sobrecarregar a porta de entrada dos serviços

### **AÇÕES A SEREM EXECUTADAS- GESTÃO E COMUNICAÇÃO**

#### **NÍVEL 1**

- Convocar o comitê intersetorial, periodicidade;
- Articular com as áreas de Urbanismo, Agricultura e Educação o desenvolvimento das ações e das atividades propostas;
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas??, medicamentos e se possível, kits diagnósticos);
- Garantir possibilidade emergencial para contratação de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor;

- Intensificar mídia localizada no município (Radio/Jornal) para que a população possa ser sensibilizada e assim desenvolver ações de proteção domiciliar e domiciliar no combate ao vetor;
- Distribuição de folders e informativos na prevenção e combate do vetor;
- Confeccionar outdoor com Informações em pontos estratégicos da cidade;
- Atividades educativas nas escolas, grupo de idosos, grupo de hipertensos e empresas;
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits de diagnostico, material informativo);
- Prever atas de aquisição de medicamentos, pactuada nos períodos que antecedem as epidemias;
- Promover a integração com a atenção primaria à saúde fomentando a atuação mais efetiva dos ACS nas atividades de controle ao vetor e acompanhem os casos suspeitos;
- Divulgação do número dos casos (suspeitos e confirmados) e número de focos;
- Garantir máquina costal (aplicação de inseticidas) já deve ter antes que os casos começo dos casos;

## **NÍVEL 2**

- Intensificar nível 1;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- Atividades educativas nas escolas, grupo de idosos, grupo de hipertensos e empresas (Continuidade, repetido);
- Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações, mutirões;
- Efetivar a contratação temporária de profissionais nas áreas estratégicas de controle do vetor;
- Criação do Centro de operações de Emergência (COE);
- Solicitar a Regional de Saúde a disponibilização de UBV;
- Solicitar que as ACS forneçam apoio as ACE;

### NÍVEL 3

- Intensificar nível 1 e 2;
- Avaliar a necessidade de decretar situação de emergência no município em saúde pública;
- Avaliar a necessidade de solicitar auxílio financeiro para auxiliar as atividades a serem desenvolvidas;
- Organizar entrevistas coletivas de imprensas;
- Informação da situação epidemiológica em tempo real;
- Intensifique as ações de proteção domiciliar e no combate ao vetor e quanto aos cuidados durante a volta ao domicílio após atendimento;
- Avaliar a necessidade de adquirir repelentes para distribuir para a população do município;
- Garantir contrato emergencial para aquisição de insumos (inseticidas, medicamentos);
- Solicitar apoio Regional.

### FLUXO ATUAL DE ATENDIMENTO

Paciente que procura Unidade Básica de Saúde em demanda espontânea na emergência, é atendido primeiramente pelo enfermeiro. O enfermeiro realiza uma triagem, classifica o risco para identificar a gravidade do caso e priorizar os atendimentos de urgência ou emergência. Caso o paciente venha para consulta agendada, ele será atendido na pré-consulta. O técnico realiza o levantamento de dados iniciais, como sinais vitais e informações básicas, para garantir que o paciente seja encaminhado adequadamente para médico do ambulatório. Esse fluxo garante que a unidade de saúde tenha uma abordagem eficiente e organizada, priorizando os casos mais urgentes enquanto oferece também atenção para consultas programadas e acompanhamentos regulares. Relatados sintomas característicos dengue será realizada notificação e esta será enviada para enfermeira responsável pelas notificações. Caso ocorra aumento expressivo de casos, essa rotina poderá ser revisada.

#### **Em suma, priorizamos as seguintes ações:**

- Ações assistenciais: Adequação dos Serviços de Saúde da Unidades Básica, acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, manejo Clínico e integração entre as Redes Assistenciais.

- Ações educativas/participação popular: Ações conjuntas com a Educação, contribuição dos ACS e agentes de endemias no controle de Focos/Criadouros do Aedes Aegypt.
- Ações de monitoramento de casos: Busca ativa de casos suspeitos realizada pelas ESF, análise de Boletins Diários de Casos notificados (Vig. Epidemiológica – Atenção Básica - Unidade Básica) e acompanhamento da evolução clínica dos casos.
- Ações assistenciais: capacitação profissional para realização do diagnóstico e manejo clínico dos pacientes, investigar de forma criteriosa os casos suspeitos, priorizar a coleta e os resultados dos exames laboratoriais, agilizar a transferência do paciente quando necessário, classificar o risco de todos os pacientes, acompanhar a evolução clínica de caso suspeito de dengue, com inserção de todas as informações possíveis para um diagnóstico precoce e assistência adequada, disponibilizar leitos exclusivos para tratamento de pacientes com dengue. A diminuição da morbimortalidade está associada ao tratamento precoce das endemias e a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), já que esta é a porta de entrada preferencial e é a que está mais próxima do usuário, permitindo assim, a identificação de casos e a intervenção precoce. A qualificação dos profissionais de saúde pode reduzir a mortalidade por estas, visto que quanto maior o número de casos atendidos, maior é a habilidade que o profissional desenvolve para manejar o quadro clínico. Sabemos que as endemias não se resolvem com o tratamento dos doentes, todavia enquanto não se adotam medidas eficientes para os seus controles e erradicações, resta-nos investir racionalmente na terapêutica, na educação médica e na divulgação de informações necessárias para que os pacientes cheguem aos serviços de saúde nas fases iniciais das doenças e assim possam ser atendidos e referenciados de acordo com o nível de atenção médica requerida para cada caso. O quadro epidemiológico do país aponta para a vulnerabilidade de ocorrências de epidemias, bem como um aumento das formas graves, possibilitando o risco de aumento de óbitos e da letalidade. Sendo assim, sabemos que é necessário priorizar um plano elaborado, tanto para a erradicação dos vetores, quanto para um atendimento rápido e de qualidade para aqueles pacientes que vierem em busca de tratamento para os casos suspeitos. Para uma possível epidemia no nosso município, poderemos contar com este Plano de Contingência para as Epidemias de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela que servirá como base para a superação e o enfrentamento das mesmas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Evitar a morbimortalidade por estas, prevenir e controlar processos epidêmicos.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Garantir que o município esteja apto para o enfrentamento de uma possível epidemia;
- ✓ Controlar as endemias por meio de ações de prevenção;
- ✓ Definir estratégias para minimizar a transmissão, controlando o vetor e seus criadouros;
- ✓ Divulgar e organizar as atividades de comunicação e de mobilização;
- ✓ Realizar a análise da situação epidemiológica do município para tomadas de decisões;
- ✓ Realizar capacitações dos profissionais de saúde, preparando-os para uma epidemia;
- ✓ Realizar assistência adequada ao paciente que chega à unidade de saúde garantindo que tenha atendimento, diagnóstico e tratamento adequado;
- ✓ Intensificar as ações da Vigilância epidemiológica, realizando as notificações, investigações e o monitoramento dos sorotipos virais;
- ✓ Utilizar-se do Plano de Contingência para a padronização das ações.

### **Metas**

- ✓ Capacitar os profissionais da área de saúde no manejo de pacientes sintomáticos e positivos para dengue;
- ✓ Integralizar as equipes da Estratégia de Saúde da família e Pronto atendimento e Controle de endemias;
- ✓ Garantir que a notificação seja realizada em todos os casos suspeitos e/ou confirmados;
- ✓ Realizar investigação em todos os casos notificados;
- ✓ Evitar casos autóctones de pacientes com dengue, chikungunya, zika ou febre amarela;
- ✓ Controlar o vetor no município.

## **ESTRATÉGIAS DE AÇÃO**

As estratégias de ação serão definidas a partir do objetivo de garantir o combate das endemias no Município de Orindiúva. Essas ações serão realizadas em conjunto dentro da Secretaria Municipal de Saúde e deverão ser seguidas a partir do ano que decorre.

- ✓ Realizar a identificação de possíveis criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, tanto nas visitas domiciliares quanto em lotes baldios, terrenos e locais abandonados e fronteiras;

- ✓ Educar a população que se expõe a estas irregularidades, para que os mesmos criadouros não voltem a se criar;
- ✓ Comunicar situações de risco ao do controle das endemias;
- ✓ Realizar a vigilância epidemiológica e sanitária no controle dos vetores;
- ✓ Planejar, organizar e monitorar as ações estratégicas que couberem dentro do Plano de Contingência das Endemias.

### **PARA CASOS NOTIFICADOS**

- ✓ Realizar a busca ativa de casos novos no raio de 300 metros a partir do foco inicial.
- ✓ Realizar inspeção em 100% dos imóveis no raio de bloqueio, com eliminação de criadouros e tratamento químico.
- ✓ Identificar possíveis casos novos na família ou ambiente que convive (investigação epidemiológica), em até 24 horas após a notificação do caso sendo responsáveis Serviço de vigilância Epidemiológica e Serviço de Controle de vetores.

### **PARA CONTROLE DE VETORES**

- ✓ Levantamento de Índice Visitas em 10% dos imóveis
- ✓ Tratamento Focal Visitas em 100% dos imóveis;
- ✓ Eliminação dos criadouros durante as visitas e em projetos com a população
- ✓ Informação, orientação e educação em saúde trabalhos nas escolas e diretamente com a população nas residências;
- ✓ Pesquisa em pontos estratégicos visitas feitas a cada 15 dias, totalizando 2 ciclos ao mês e 24 ciclos ao ano;
- ✓ Aumentar o número de Agentes de Endemias para total de 3.

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

- ✓ Responsáveis: Vigilância epidemiológica, sanitária, Equipes de Saúde da Família;
- ✓ Desenvolver ações educativas para evitar a infestação pelo *Aedes aegypti* nos domicílios;
- ✓ Palestras e vídeos educativos nas escolas e comunidade;
- ✓ Divulgações em rede social, rádio, carro de som;
- ✓ Visitas domiciliares, acompanhadas de informações das Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e equipes de saúde da família;

- ✓ Capacitar profissionais para que as ações nas áreas de vigilância epidemiológica, assistencial, informativa à comunidade e ações estratégicas, sejam qualificadas;
- ✓ Promover palestras para todos os profissionais da área da saúde, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, levando conhecimento específico e epidemiológico em relação as Endemias.

### **CARACTERIZAÇÃO DOS CRIADOUROS PREDOMINANTES:**

Os recipientes são os criadouros preferidos principalmente os artificiais abandonados pelo homem a céu aberto e preenchidos pela água da chuva como: pneus, latas, vidros, garrafas, prato de vasos de plantas, vasos de cemitério, caixas d'água, tonéis, latões, cisternas, piscinas, aquários, calha, carros e caçambas abandonadas, etc. Também podem usar os depósitos naturais para a postura dos ovos e a criação das larvas como ocos de bananeiras, mamão, ocos em pedras e bromélias. O município de Orindiúva atualmente possui no seu quadro de servidores 1 Agente de Endemia, 02 serviços gerais e 14 agentes comunitários de saúde. O Agente de combate a endemia e os colaboradores de serviços gerais são responsáveis pelo monitoramento de terrenos, prédios públicos, comércios e republicas. Há programação de aumento do quadro através de concurso público. Os Agentes comunitários de saúde ficam responsáveis pelo controle de vetores de suas micro áreas. O levantamento de índice amostral (LIRA ou ADL) é realizado através do programa SISAWEB onde se ocorre o sorteio de quarteirões em que se inspeciona e faz-se o levantamento larvário. Portanto, o próprio sistema indica qual a casa do quarteirão que se inicia a visita e a partir daí se dá a sequência nas 4 casas seguinte, devendo-se visitar 5 residências por quarteirão e aquela casa que estiver vazia é substituída pela casa seguinte. A eliminação e tratamento de criadouros segue sendo realizada, e quando se encontra larvas essas são encaminhadas para laboratório da SUCEN para serem analisadas. Realiza-se o tratamento em 100% dos imóveis de todas as sublocalidades em cada ciclo. Esse tratamento tem como objetivo a eliminação mecânica de criadouros, o repassa de orientações à população e o tratamento químico, que consiste na aplicação de larvicida, onde não houver possibilidade de outras medidas. Em nosso município há uma preocupação extra, pois além da presença do vetor, estamos numa região que tem uma população flutuante considerável e também presença de ranchos que margeiam o Rio Grande.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para obter-se êxito, estamos cientes que se precisa de ações intra e intersetoriais bem como manter as equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência. Esta proposta visa promover alicerces para uma melhor organização dos serviços de saúde. Assim como o controle diário é utilizado como norteador para a identificação do momento de implantação de cada um dos níveis de resposta previstos no Plano de Contingência. Dessa forma, a redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência será realizada quando for observada uma redução da incidência por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

### Equipe responsável

Fábio Henrique	Secretário municipal de saúde	<a href="mailto:fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br">fabio.coelho@orindiuva.sp.gov.br</a>
Fabiana Branco Barbosa	Enfermeira	<a href="mailto:fabiana.barbosa@orindiuva.sp.gov.br">fabiana.barbosa@orindiuva.sp.gov.br</a>
Juliana Lucianeli Marinho	Enfermeira vigilância	<a href="mailto:enfermagem@orindiuva.sp.gov.br">enfermagem@orindiuva.sp.gov.br</a>
Lauriana B. M. Saroute	Enfermeira ESF 1	<a href="mailto:enfermagem@orindiuva.sp.gov.br">enfermagem@orindiuva.sp.gov.br</a>
Leidilena Maria Nunes da Silva	Biomédica	<a href="mailto:laboratorio@orindiuva.sp.gov.br">laboratorio@orindiuva.sp.gov.br</a>
Luiz Pinto da Silva	Visitador sanitário	<a href="mailto:visa@orindiuva.sp.gov.br">visa@orindiuva.sp.gov.br</a>
Monique Guimarães Vieira de Almeida	Enfermeira ESF 2	<a href="mailto:enfermagem@orindiuva.sp.gov.br">enfermagem@orindiuva.sp.gov.br</a>
Renata B. N. Candido	Farmacêutica	<a href="mailto:renata.nunes@orindiuva.sp.gov.br">renata.nunes@orindiuva.sp.gov.br</a>
Samantha de Jesus Monteiro	Agente Comunitária de Endemias	<a href="mailto:vetoessorindiuva@gmail.com">vetoessorindiuva@gmail.com</a>
Sidra Martes Lopes de Souza	Farmacêutica	<a href="mailto:sidra.veloso@orindiuva.sp.gov.br">sidra.veloso@orindiuva.sp.gov.br</a>

## DENGUE

A dengue caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do País, tendo como importantes fatores a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor. Ressalta-se a importância da alternância ou da substituição do sorotipo predominante em áreas endêmicas ou em regiões não endêmicas. A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda que pode se apresentar de duas formas: benigna ou grave, a depender de determinados fatores, sejam eles individuais, como é o caso da presença de doenças crônicas (diabetes, asma, DPOC etc), mas também o tipo de vírus envolvido e a existência de uma infecção anterior ou não ao vírus. Pertencente à família dos flavivírus, sendo classificado como um arbovírus, transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, existem quatro sorotipos da doença: 1, 2, 3 e 4. Essas quatro formas podem resultar em questões assintomáticas, assim como em sintomas brandos, graves e até mesmo fatais, apresenta um comportamento sazonal no país, ocorrendo, principalmente, entre os meses de outubro a maio. Dessa forma, o monitoramento de indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais pode detectar precocemente a vulnerabilidade para ocorrência da doença em determinado local. Sendo assim, recomenda-se que, a partir de outubro, esse monitoramento seja intensificado. A dengue é das mais importantes doenças tropicais da atualidade cuja prevalência vem aumentando drasticamente no mundo nas últimas décadas, sendo considerada grave problema de saúde pública. Os humanos são hospedeiros vertebrados do vírus da dengue. O período de incubação do vírus da dengue é de cinco a seis dias, embora se possa prolongar até 15 dias. A dengue é transmitida através do mosquito *Aedes aegypti*, também infectado pelo vírus. Os quatro sorotipos de vírus da dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) são agentes etiológicos da dengue e da dengue hemorrágica, mas apenas os sorotipos DEN-1, 2 e 3 são encontrados no Brasil e vulnerabilidade para a introdução do sorotipo DEN-4. Atualmente, considera-se a dengue doença endêmica em mais de 100 países nas Américas, na África, no sudeste da Ásia, no leste do Mediterrâneo e no oeste do Pacífico. A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Essa situação epidemiológica tem, ao longo dos anos, apesar dos esforços do Ministério da Saúde, dos estados e dos municípios, provocado a ocorrência de epidemias nos principais centros urbanos do país, infligindo um importante aumento na procura pelos serviços de saúde. **Os picos epidêmicos têm sido cada vez maiores, em períodos que se repetem a cada 3-5 anos, quase de maneira regular.** Nos períodos epidêmicos, até 40% dos infectados podem apresentar a forma assintomática, só identificada através da viragem sorológica específica com anticorpos IgM e IgG antivírus do dengue. Os casos de doença

oligoassintomática têm evolução curta (dois a quatro dias) e podem apresentar-se como síndrome exantemática, síndrome febril ou combinação de ambas. A dengue clássica consiste em doença febril que apresenta início abrupto, mal-estar geral e mialgia, e dor nos membros, olhos e dorso. A doença tem duração de cinco a sete dias e pode ocorrer em todas as idades.

**DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO** - Pessoa que reside em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *A. aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e duas ou mais das seguintes manifestações.

- náusea, vômitos;
- exantema;
- mialgias, artralgia;
- cefaléia, dor retro-orbital;
- petéquias;
- prova do laço positiva;
- leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

Os pacientes com dengue clássico podem apresentar ainda linfadenopatia e hepatomegalia dolorosa. Manifestações hemorrágicas não são exclusivas da dengue hemorrágica, podendo ser observadas também na dengue clássica, em que a cefaléia ocorre predominantemente na região frontal e pode ser a queixa principal devido a sua intensidade. Caso a pessoa seja portadora de alguma doença crônica, como problemas cardíacos, devem ser tomados cuidados especiais. **O quadro clínico da dengue é dinâmico, isto significa que um paciente com dengue clássica pode passar rapidamente para a forma grave (Febre Hemorrágica da Dengue).**

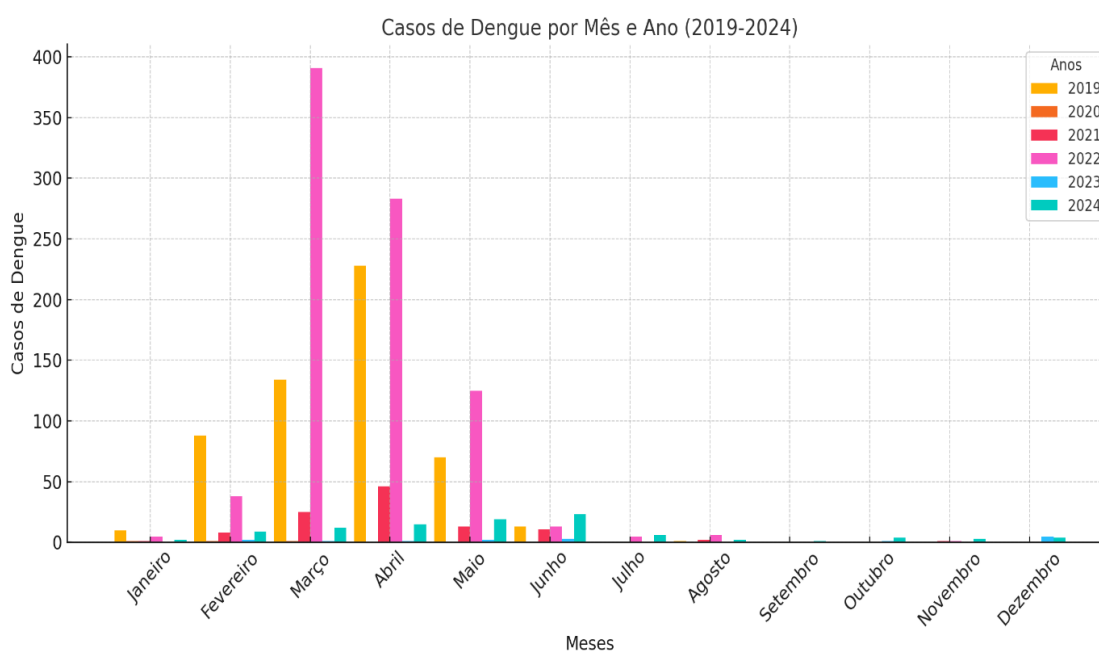
A sustentabilidade desse quadro exige a continuidade dos esforços pelas três esferas de governo, além do comprometimento de outros setores externos ao setor saúde.

Com a conjunção desses esforços, será possível responder adequadamente às epidemias de dengue.

**Comportamento de dengue e Chikungunya no município de Orindiúva nos últimos 5 anos:**

Class. Final: Dengue							
Período:2019-2025							
Mês notificação	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Janeiro	10	1	1	5	-	2	19
Fevereiro	88	1	8	38	2	9	146
Março	<b>134</b>	1	25	<b>391</b>	1	12	<b>564</b>
Abril	<b>228</b>	-	46	<b>283</b>	1	15	<b>573</b>
Mai	<b>70</b>	-	13	<b>125</b>	2	19	<b>229</b>
Junho	13	-	11	13	3	23	63
Julho	-	-	-	5	-	6	11
Agosto	1	-	2	6	-	2	11
Setembro	-	-	-	-	-	1	1
Outubro	-	-	-	-	1	4	5
Novembro	-	-	1	1	-	3	5
Dezembro	-	-	-	-	5	4	9
Total	544	3	107	867	15	100	1636

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net



Classificação final – Chikungunya			
Período:2019-2025			
Mês notificação	2023	2024	Total
Janeiro	-	3	3
Fevereiro	2	-	2
Marco	1	1	2
Abril	-	6	6
Maio	-	5	5
Junho	-	1	1
Dezembro	2	-	2
Total	5	16	21

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A análise da série histórica dos casos de dengue em Orindiúva (2019–2025) revela oscilações marcantes, sugerindo um padrão cíclico característico de surtos de dengue.

## 1. Tendências Gerais

### 1. Altos e baixos:

- A série histórica mostra anos epidêmicos (2019 e 2022) intercalados por anos de baixa incidência (2020 e 2023).
- Isso reflete o comportamento típico da dengue, influenciado pela imunidade populacional (imunidade de rebanho temporária) e a introdução de novos sorotipos.

### 2. Ano epidêmico mais crítico:

- O pico ocorreu em 2022 com 859 casos, indicando um aumento expressivo comparado a anos anteriores.

### 3. Tendência de 2023 a 2025:

- Após o pico de 2022, observa-se um declínio significativo em 2023 (10 casos), seguido por um aumento moderado em 2024 (91 casos) e estabilidade até o momento em 2025 (10 casos).
- Isso sugere que a população pode ter desenvolvido imunidade parcial ao sorotipo predominante em 2022, reduzindo a transmissão em 2023 e 2025.

## 2. Possíveis Fatores Contribuintes

### 1. Fatores Epidemiológicos:

- 2019 e 2022: Os altos números podem estar associados à introdução de novos sorotipos de dengue na região, o que aumenta a suscetibilidade da população.
- 2020 e 2023: Baixa incidência possivelmente associada a:
  - Redução na circulação viral.
  - Impacto das medidas de controle (como eliminação de criadouros).
  - Mudanças climáticas ou ambientais desfavoráveis ao vetor.

## 2. Intervenções de Saúde Pública:

- A queda drástica de 2020 (3 casos) pode estar relacionada ao fortalecimento de ações de controle vetorial, além das restrições de mobilidade devido à pandemia de COVID-19, que reduziram o contato humano e a propagação do vírus.

## 3. Fatores Climáticos:

- O clima influencia diretamente a proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Períodos mais chuvosos podem ter impulsionado os surtos em 2019 e 2022.

### 3. Comparação e Implicações

#### 1. Comparação de anos epidêmicos (2019 vs. 2022):

- Embora ambos sejam anos críticos, o número de casos em 2022 (859) superou significativamente 2019 (531), indicando que os fatores de risco podem ter sido mais intensos em 2022.

#### 2. Baixa incidência em 2023 e 2025:

- A redução em 2023 (10 casos) e os números preliminares de 2025 sugerem que o surto de 2022 resultou em uma imunidade coletiva temporária, mas aumento em 2024 (91 casos) indica que a vigilância e controle precisam ser mantidos.

### ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE DENGUE

Todo paciente com suspeita de dengue deve ser atendido por um profissional médico ou enfermeiro, e devem observar o seguinte quadro clínico:

**1. Assintomático:** em 20% dos casos só sintomas gripais.

**2. Sintomático:** Febre de até 7 dias, com pelo menos duas das seguintes queixas: Astenia, letargia, prostração, hipoatividade Cefaléia e dor retro-orbital, mialgia, artralgia, exantema máculo-papular (a partir do 2º dia de febre, início em face e tronco que se espalha, poupando palmas das mãos e plantas dos pés), prurido e hemorragias leves e autolimitadas, desconforto abdominal, náuseas, vômitos esporádicos, anorexia Linfadenomegalias a partir do 3º dia de febre.

**3. A partir do 3º dia de febre (febre hemorrágica da dengue) :** Petéquias, equimoses, sangramentos: epistaxe, gengivais, gastroentéricos, hematúria, metrorragia, hepatomegalia doloroso, dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, derrames cavitários, hipotensão arterial, oligúria

**4. Entre o 3º e o 7º dia de doença:** Mesmos sintomas da FHD acrescidos de: Agitação, cianose peri-oral e extremidades, derrames cavitários, Insuficiência cardiocirculatória (choque séptico), Coagulopatia de consumo e aumento da permeabilidade vascular, acidose metabólica

Hemoconcentração (Ht > 20%) e plaquetopenia < 100.000, Hipoproteinemia e aumento de transaminases. Óbito pode ocorrer em 4 a 6 horas.

Letalidade: de 40 a 50% se tratado inadequadamente e de 2 a 10% se receber atendimento médico adequado. A realização de triagem, utilizando-se da classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando à aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de dengue é a Atenção Primária; porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, e se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/ necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência. Todo paciente suspeito de Dengue recebe um cartão de identificação com orientações e informações sobre seu caso clínico.

#### **Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas**

PRIORIDADE	PRAZO MÁXIMO DE ATENDIMENTO
EMERGÊNCIA	IMEDIATO
MUITO URGENTE	ATÉ 10 MINUTOS
URGENTE	ATÉ 1 HORA
POUCO URGENTE	ATÉ 2 HORAS
NÃO URGENTE	ATÉ 4 HORAS

A classificação de risco da doença deverá ser realizada por enfermeiro ou médico irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, o grau e o agravo à saúde. O profissional deverá avaliar, orientar, encaminhar, coletar o material para realização dos exames necessários que serão interpretados pelo médico quanto ao diagnóstico necessário, estadiamento e tratamento do paciente com suspeita de dengue.

- ✓ Quando houver suspeita de dengue identificada em visita domiciliar, as pessoas já devem ser orientadas quanto à hidratação oral pelo Agente Comunitário de Saúde ou pela equipe de saúde da família e encaminhadas à unidade de saúde.
- ✓ Considera-se Grupo Especial todo paciente com suspeita de dengue que se enquadre nas seguintes situações: crianças menores de 15 anos, gestantes, adultos maiores de 60 anos

e pacientes com comorbidade. Para esse grupo, é mandatória a realização do hemograma completo com contagem de plaquetas, mesmo sem sangramentos e sinais de alarme. Para os demais pacientes, a realização do exame é recomendável.

## MANEJO

- ✓ Acompanhamento clínico;
- ✓ Medicações sintomáticas: Os usos destas drogas sintomáticas são recomendados para pacientes com febre elevada ou com dor. Deve ser evitada a via intramuscular;
- ✓ Hidratação

**Adultos:** calcular o volume de líquidos de 80 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução salina e no início com volume maior.

Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente.

Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar:

• 80 ml/kg/dia 6,0L: » período da manhã: 1L de SRO e 2L de líquidos caseiros. » período da tarde: 0,5 L de SRO e 1,5L de líquidos caseiros. » período da noite: 0,5L de SRO e 0,5L de líquidos caseiros.

A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente.

**Crianças:** Orientar hidratação no domicílio, de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (um terço das necessidades basais), oferecido com frequência sistemática, independentemente da vontade da criança; completar a hidratação oral com líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás e água de coco; evitar uso de refrigerantes e alimentos como beterraba e açaí; para crianças 2 anos, 100-200 ml (½ a 1 copo) de cada vez

**Não utilizar:** Salicilatos, antiinflamatórios não hormonais, drogas com potencial hemorrágico, medicações intramusculares.

## **ORIENTAÇÕES DE ACOMPANHAMENTO**

- ✓ Para seguimento do paciente, recomenda-se a adoção do **Cartão de acompanhamento** de paciente com suspeita de dengue, no qual constam: dado de identificação, unidade de atendimento, data de início dos sintomas, verificação de PA, prova do laço, hematócrito, plaquetas, identificação de situações clínicas especiais, presença de febre e orientações sobre sinais de alarme;
- ✓ O cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue deve ser entregue ao paciente ou responsável, depois de lidas e esclarecidas todas as informações. Nesse cartão deve ser registrado o atendimento clínico e os resultados dos exames. O paciente deve estar de posse do cartão em todos os retornos às unidades de atendimento;
- ✓ Deve-se informar claramente ao paciente ou responsável sobre os sinais de alarme e a importância de retornar imediatamente a uma unidade de saúde, na ocorrência destes;
- ✓ Orientar sobre sangramentos de mucosas e manifestações hemorrágicas como petéquias, epistaxe e hemorragia conjuntival; atenção para a presença de sangue nos vômitos e nas fezes ou na urina;
- ✓ Orientar retorno para reavaliação clínica entre o terceiro e sexto dia da doença (fase crítica).

## **PROVA DE LAÇO**

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

## FLUXO PARA ATENDIMENTO DE SUSPEITO DE DENGUE NA APS

### Grupo A – presença de sinais e sintomas clássicos sem sangramento e sem sinais de alarme (leve x moderado)

O atendimento de dengue na Atenção Primária à Saúde (APS) para o Grupo A, que envolve pacientes com formas leves da doença e sem sinais de alerta, segue um protocolo focado principalmente na **hidratação e controle de sintomas**, de forma a evitar complicações.

#### 1. Triagem Inicial

- **Identificação dos sintomas:** O paciente apresenta os sintomas típicos da dengue, como febre, dor de cabeça, dor no corpo, dor retroorbital (atrás dos olhos), náuseas, e, em alguns casos, erupções cutâneas.
- O atendimento inicial é realizado por um profissional de saúde que faz a triagem, coletando informações sobre os sintomas e a evolução do quadro. Pacientes do Grupo A apresentam sintomas leves a moderados, sem sinais de alerta para agravamento.

#### 2. Manejo no Grupo A (Forma Leve)

- **Hidratação Oral:** O tratamento inicial para os pacientes do Grupo A é hidratação oral. Isso é fundamental para repor os líquidos perdidos devido à febre e ao aumento da permeabilidade vascular causado pela infecção viral.

O paciente pode ser orientado a beber soluções de reidratação oral ou líquidos em geral (como água e sucos), especialmente se houver sinais de desidratação leve.

- **Controle de Sintomas:**
  - **Antipiréticos:** Para controlar a febre, pode ser prescrito **paracetamol**, EVITANDO o uso de medicamentos como **ibuprofeno** ou **AINEs (anti-inflamatórios não esteroides)**, que podem aumentar o risco de sangramentos.
  - **Analgésicos:** Para aliviar a dor no corpo e nas articulações.
- **Acompanhamento:** O paciente será monitorado, e caso os sintomas persistam ou se agravem, o profissional de saúde fará o acompanhamento clínico. Se o quadro se mantiver estável, o paciente pode ser mantido em observação ambulatorial.

#### 3. Orientações ao Paciente

- **Repouso:** O paciente é orientado a manter repouso para auxiliar na recuperação e evitar complicações.
- **Cuidados com a hidratação:** Orientações sobre a ingestão adequada de líquidos.
- **Sinais de alerta:** O paciente e seus familiares são instruídos a reconhecer os sinais de agravamento da doença, como dor abdominal intensa, sangramentos (nas gengivas, nariz), vômitos persistentes, ou sensação de cansaço extremo. Se esses sinais aparecerem, o paciente deve ser encaminhado imediatamente para um hospital ou unidade de urgência.
- **Prevenção de novos casos:** A unidade de APS também realiza ações educativas sobre o controle do mosquito transmissor da dengue (**Aedes aegypti**), incentivando a eliminação de criadouros e o uso de repelentes.

#### 4. Encaminhamentos

- Pacientes do **Grupo A** com **formas leves de dengue** geralmente **não necessitam de internação** ou tratamento especializado. Eles podem ser **acompanhados na APS** ou, se o quadro se agravar ou houver sinais de alerta, ser encaminhados para unidades de **urgência** ou hospitais para avaliação mais profunda.

#### 5. Prevenção e Controle

- Além do atendimento clínico, a APS tem um papel educacional, orientando a população sobre a prevenção da dengue, como:
  - Eliminar focos de água parada.
  - Usar repelentes e mosquiteiros.
  - Verificar regularmente o ambiente para evitar a proliferação do mosquito transmissor.

#### Resumo do Fluxo para Dengue - Grupo A:

1. **Triagem:** Identificação de sintomas leves.
2. **Manejo Clínico:** Hidratação oral e controle de sintomas.
3. **Orientações:** Cuidados domiciliares, sinais de alerta para complicações, e prevenção de novos casos.

4. **Encaminhamento:** Se houver piora no quadro, encaminhamento para unidades de urgência.

Esse atendimento visa garantir que os pacientes com **dengue leve** sejam adequadamente tratados na APS, prevenindo complicações e proporcionando um acompanhamento eficaz.

### **Grupo B - formas leves ou moderadas da doença**

O **Grupo B** na classificação de risco da dengue geralmente envolve **pacientes com formas leves ou moderadas da doença**, sem sinais de alerta para complicações graves, como a síndrome do choque da dengue (SCD) ou a dengue hemorrágica. O atendimento de pacientes com dengue nesse grupo é focado na **hidratação** e no controle de sintomas.

#### **1. Triagem Inicial**

- **Identificação de sintomas:** Ao chegar à unidade de saúde, o paciente apresenta sintomas típicos de dengue, como febre alta, dor de cabeça, dor no corpo e nas articulações, náuseas, e erupções cutâneas.
- O profissional de saúde realiza uma **triagem inicial** para avaliar os sinais e sintomas do paciente. Pacientes no **Grupo B** têm sintomas como febre, dor no corpo, dor retroorbital (atrás dos olhos), e podem apresentar **erupções cutâneas**, mas não têm sinais de alerta para formas graves da doença.

#### **2. Manejo no Grupo B (Forma Leve ou Moderada)**

- **Hidratação Oral:** O principal foco de tratamento para o **Grupo B** é a **hidratação oral** para prevenir a desidratação, já que a dengue pode causar perda de líquidos devido à febre e ao aumento da permeabilidade vascular.
- **Controle de Sintomas:** O tratamento sintomático pode incluir:
  - **Antipiréticos** (como paracetamol) para controle da febre (evitar o uso de AINEs, como ibuprofeno, que podem aumentar o risco de sangramentos).
  - **Analgesicos** para aliviar dores no corpo e articulações.
- **Acompanhamento Clínico:** O paciente é monitorado durante a consulta para verificar sinais de complicações. Se a condição do paciente não evoluir para sinais de alerta, ele pode ser acompanhado ambulatorialment

### 3. Orientações

- **Sinais de Alerta:** O paciente e os familiares são orientados a reconhecer sinais de alerta para formas graves da dengue, como dor abdominal intensa, vômitos persistentes, sangramentos (nas gengivas, nariz), ou sensação de cansaço extremo. Caso qualquer um desses sintomas apareça, o paciente deve procurar atendimento imediato.
- **Repouso e Cuidados em Casa:** O paciente é orientado a manter repouso, se hidratar adequadamente e evitar a exposição a novos mosquitos (uso de repelentes e eliminação de criadouros de mosquitos).

### 4. Encaminhamentos

- Caso o quadro do paciente se agrave ou apresente sinais de alerta (como queda da pressão arterial, sangramentos ou dificuldades respiratórias), o paciente deve ser **encaminhado para unidades de urgência** ou hospitais para avaliação mais aprofundada.

### 5. Prevenção e Controle

- Além do atendimento ao paciente, a unidade de saúde na APS tem um papel importante na **orientação à comunidade** sobre como prevenir a proliferação do mosquito **Aedes aegypti**, vetor da dengue, por meio da eliminação de focos de água parada e outras medidas de controle ambiental.

### Resumo do Fluxo para Dengue - Grupo B:

1. **Triagem:** Identificação de sintomas típicos.
2. **Manejo Clínico:** Hidratação oral e controle de sintomas.
3. **Orientações:** Cuidados domiciliares, sinais de alerta para complicações e prevenção de novos casos.
4. **Encaminhamento:** Se houver sinais de alerta ou agravamento, encaminhamento para unidades de urgência.

Esse processo visa garantir que os pacientes com **dengue leve ou moderada** sejam adequadamente tratados, monitorados e orientados, evitando a evolução para formas graves da doença.

## **Grupo C: Dengue com sinais de alerta**

Os pacientes do **Grupo C** apresentam sinais de alerta para formas graves de dengue, mas ainda não evoluíram para complicações sérias como a **síndrome do choque da dengue (SCD)** ou **dengue hemorrágica**.

### **Sinais de alerta para o Grupo C:**

- **Dor abdominal intensa e contínua.**
- **Vômitos persistentes.**
- **Sangramentos** (nas gengivas, nariz, ou hemorragias na pele).
- **Dificuldade respiratória.**
- **Mudança no nível de consciência** (irritabilidade ou sonolência).
- **Hipotensão postural** (queda da pressão arterial ao levantar-se).
- **Aumento do hematócrito (indicando desidratação).**

### **Manejo para Grupo C (Sinais de alerta):**

1. **Avaliação imediata:** Assim que o paciente é identificado com sinais de alerta para dengue, ele deve ser **avaliado imediatamente**. Esse grupo de pacientes precisa de **monitoramento constante**, e o atendimento inicial é focado em identificar a gravidade da situação.
2. **Hidratação Intravenosa:** Pacientes com sinais de alerta podem precisar de **hidratação intravenosa (IV)**, já que a desidratação severa pode ser um dos principais fatores de risco para complicações graves da doença. A reidratação é feita de forma cuidadosa, monitorando o paciente de perto.
3. **Monitoramento constante:**
  - **Pressão arterial e frequência cardíaca** devem ser monitoradas regularmente para detectar sinais de choque ou hipotensão.
  - **Controle dos sinais vitais** (temperatura, pulso, pressão arterial).
  - A **avaliação de hematócrito** pode ser necessária para detectar sinais de desidratação.
4. **Tratamento sintomático:**
  - **Antipiréticos** (paracetamol) para controle da febre.

- Evitar o uso de **anti-inflamatórios** como **ibuprofeno** ou **AINEs**, pois podem agravar o risco de sangramentos.
5. **Encaminhamento para hospital:**
- Se o quadro não melhorar ou houver risco de evolução para complicações graves, o paciente **deve ser encaminhado imediatamente para uma unidade de referência** (hospital) para tratamento intensivo, como **unidade de terapia intensiva (UTI)**, se necessário.

### **Grupo D: Dengue grave (Dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue)**

O **Grupo D** envolve pacientes com **dengue grave**, que incluem **dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue (SCD)**, condições que colocam a vida do paciente em risco. Esse grupo exige **intervenções urgentes e especializadas**, sendo necessário encaminhamento imediato para unidades de **urgência** ou **hospitais** com estrutura para atendimento intensivo.

#### **Características do Grupo D:**

- **Sangramentos graves** (hemorragias em múltiplos órgãos, como nas gengivas, trato gastrointestinal ou hematúria).
- **Síndrome do Choque da Dengue (SCD):** Caracteriza-se por **queda abrupta da pressão arterial** e **insuficiência circulatória**, com risco de falência de múltiplos órgãos.
- **Insuficiência respiratória:** Dificuldade grave de respiração que pode ser causada pela hipovolemia (baixo volume de sangue no corpo).
- **Desidratação grave e alterações hematológicas** (como aumento do hematócrito e queda nas plaquetas).

#### **Manejo para Grupo D (Dengue grave):**

1. **Atendimento imediato:** O atendimento deve ser **imediato havendo necessidade de encaminhamento e atendimento** e **em ambiente hospitalar**, onde o paciente possa ser monitorado e tratado adequadamente.
2. **Hidratação intravenosa agressiva:**
  - A reidratação é a principal intervenção para **dengue grave**. A administração de **fluidos intravenosos** (soro fisiológico, Ringer lactato ou soluções balanceadas)

é feita de forma cuidadosa para corrigir a desidratação e evitar a progressão para choque.

- A **hidratação excessiva** pode ser prejudicial, por isso o volume e a velocidade de infusão são ajustados com base no estado clínico do paciente e nas orientações médicas.
3. **Transfusão de sangue:** Em casos de **dengue hemorrágica**, pode ser necessária a **transfusão de plaquetas** e **hemácias** para tratar as hemorragias e a queda de plaquetas no sangue.
4. **Monitoramento intensivo:**
- Monitoramento contínuo da **pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, e saturação de oxigênio.**
  - Monitoramento das **funções hepática e renal**, além de análises de **hematócrito e plaquetas.**
5. **Encaminhamento para Unidade de Terapia Intensiva (UTI):**
- Pacientes com **dengue grave** necessitam de **internação hospitalar** imediata, com monitoramento intensivo na **UTI**, caso a **síndrome do choque** ou **complicações hemorrágicas** se desenvolvam.

### **Resumo do Fluxo de Atendimento para Dengue nos Grupos C e D:**

#### **Grupo C (Com sinais de alerta)**

- **Atendimento na APS:** Triagem, hidratação intravenosa e monitoramento.
- **Encaminhamento:** Se o quadro se agravar, encaminhamento imediato para hospital.

#### **Grupo D (Dengue grave - Hemorrágica ou Síndrome do Choque)**

- **Atendimento urgente:** Paciente deve ser encaminhado **imediatamente para hospital** com estrutura para tratamento intensivo.
- **Intervenção hospitalar:** Hidratação intravenosa, transfusão de sangue, e monitoramento intensivo, com possível necessidade de UTI.

Esses atendimentos têm como objetivo a **preservação da vida**, com o foco na **prevenção de complicações graves**, como o choque e a falência de órgãos. O diagnóstico precoce e a intervenção rápida são cruciais para o sucesso do tratamento nesses grupos.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O atendimento de pacientes com **dengue** em uma **Atenção Primária à Saúde (APS)**, especialmente para os **pacientes do Grupo B**, segue um protocolo para garantir um manejo adequado da doença. O **Grupo B** na classificação de risco da dengue geralmente envolve **pacientes com formas leves ou moderadas da doença**, sem sinais de alerta para complicações graves, como a síndrome do choque da dengue (SCD) ou a dengue hemorrágica. O atendimento de pacientes com dengue nesse grupo é focado na **hidratação** e no controle de sintomas. Todas as ações da Vigilância Epidemiológica Municipal estão em conformidades com os seguintes protocolos; manuais e programas:

- ✓ Guia de Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Dengue com diagnóstico clínico e manejo adulto e criança;
- ✓ Diretrizes Nacionais para a prevenção e Controle de Epidemias de Dengue;
- ✓ Sinan Web Dengue.

## AÇÕES DE ROTINA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ Notificar TODO caso suspeito de dengue;
- ✓ Implementar e estimular o fluxo de informação dos casos positivos de Dengue
- ✓ Estimular notificação pelos consultórios privados;
- ✓ Garantir a investigação epidemiológica dos casos notificados de Dengue;
- ✓ Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados (até 60 dias após a data de notificação);
- ✓ Investigar imediatamente os óbitos suspeitos para a confirmação do mesmo e identificação e correção dos seus fatores determinantes;
- ✓ Educação Continuada em vigilância epidemiológica da Dengue na atenção à saúde para médicos e enfermeiros;
- ✓ Investigar o caso para detectar o local provável de infecção e passar imediatamente ao controle de vetor os dados;
- ✓ Acompanhamento da curva de casos para providenciar junto à equipe de vetores estratégias de controle;

- ✓ Notificar em até 24 horas e investigar os óbitos suspeitos de dengue em até 7 dias, usando o protocolo de investigação de óbitos e encaminhar ao GVE 29 via e-mail a planilha de casos graves e óbitos e notificar no SINAN;
- ✓ Compor comissão de investigação de óbitos por dengue;
- ✓ Consolidação das investigações de óbitos suspeitos;
- ✓ Divulgar os dados epidemiológicos do município semanalmente para gestores, profissionais da saúde e população;
- ✓ Realizar supervisão do processo de trabalho considerando a descentralização do SINAN;
- ✓ Capacitar os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e outros) para diagnóstico precoce e tratamento de todas as formas clínicas de Dengue na Rede Municipal e Suplementar de Saúde do município.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LABORATORIAL**

Nas epidemias de dengue observamos um aumento considerável no consumo de alguns itens de medicamentos e insumos de laboratório necessários para tratamento dos sintomas e prevenção de complicações da dengue. O abastecimento dos medicamentos e insumos será garantido, pois a gestão tem contratos anuais com os fornecedores.

### **ANÁLISE SITUACIONAL DA DENGUE**

Para elaborar a análise situacional da dengue, a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde elencou as principais questões relativas à contingência de uma epidemia de dengue, considerando seu impacto sobre os serviços locais de saúde. Um dos efeitos visíveis da ocorrência de epidemias é a sobrecarga da estrutura da saúde, decorrente do aumento de demandas em diferentes áreas: assistência farmacêutica, laboratório e radiodiagnóstico, recursos humanos e insumos estratégicos. A contingência de uma epidemia, portanto, requer o planejamento prévio de estratégias que levem em consideração a realidade local, o que inclui a avaliação, não só, das infra-estruturas diretamente relacionadas ao atendimento dos doentes (disponibilidade de recursos financeiros e humanos, acessibilidade aos serviços de assistência, por exemplo), bem como, de fatores mais complexos de mensurar, como as questões comportamentais, culturais e educacionais que contribuem ou interferem na disposição da população em executar as medidas de prevenção da doença e do controle vetorial. Entre outras

informações, o presente plano inclui a situação epidemiológica e vetorial da dengue e apresenta as ações propostas para o enfrentamento de uma epidemia no município. Neste sentido, um dos primeiros desafios na elaboração do plano é o de tentar dimensionar a magnitude e o impacto da epidemia no município.

### **AÇÕES DE CONTINGÊNCIA**

- ✓ Intensificar a coleta, processamento e a análise dos dados, por meio do envio diário das notificações de casos suspeitos de dengue e inserção no Sinan;
- ✓ Ampliar se necessário o número de leitos e poltronas de hidratação;
- ✓ Remanejar e/ou Contratar recursos humanos para adequar a demanda;
- ✓ Monitorar a proporção de confirmação laboratorial e isolamento viral;
- ✓ Intensificar as ações referentes a análise situacional da dengue;
- ✓ Encaminhar as planilhas padrão para notificação de casos graves e óbitos ao GVE 29
- ✓ Confirmar por critério laboratorial os casos graves e óbitos;
- ✓ Encerrar em tempo oportuno os casos suspeitos sem resultado laboratorial por vínculo clínico epidemiológico conforme orientação técnica da SES.
- ✓ Intensificar visitas e ampla divulgação da condição epidemiológica;
- ✓ Realizar mutirões e recolhimento programado de entulhos em residências em 100% do município.
- ✓ Garantir acompanhamento sistemático de exames laboratoriais e hidratação para usuários com alteração de hemograma;
- ✓ Garantir exames laboratoriais de acompanhamento e diagnósticos.

## **CHIKUNGUNYA**

Resultante da picada de mais um mosquito além do *Aedes aegypti*, o *Aedes albopictus*, popularmente encontrado em espaços cheios de vegetação. Acessando a corrente sanguínea, o vírus se multiplica e afeta uma membrana que recobre as articulações, resultando em fortes dores em locais como dedos, pulsos e tornozelos. É essa característica que vai colaborar com o diagnóstico e diferenciação entre a dengue e a Chikungunya, sendo que os sintomas podem persistir por meses. Entretanto, pessoas infectadas com Chikungunya podem não apresentar sintomas também.

### **Informação sobre Chikungunya**

- O período de incubação intrínseco, que ocorre no ser humano, é em média de 3 (três) a 7 (sete) 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. A maioria dos indivíduos infectados desenvolve sintomas, alguns estudos mostram que até 70% apresentam infecção sintomática. Esses valores são altos e significativos quando comparados às demais arboviroses. Dessa forma, o número de pacientes que necessitarão de atendimento será elevado, gerando uma sobrecarga nos serviços de saúde. A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. Após o período de incubação inicia-se a fase aguda ou febril, que dura até o décimo dia. Alguns pacientes evoluem com persistência das dores articulares após a fase aguda, caracterizando o início da fase subaguda, com duração até 3 meses. Quando a duração dos sintomas persiste até três meses, atingem a fase crônica. Nestas fases, algumas manifestações clínicas podem variar de acordo com o sexo e a idade. Exantema, vômitos, sangramento e úlceras orais parecem estar mais associados ao sexo feminino. Dor articular, edema e maior duração da febre são prevalentes quanto maior a idade do paciente.

## **SINTOMAS**

Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.

## **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, rash cutâneo (presente em mais de 50% dos casos) cefaleia e fadiga, com duração média de sete dias. A febre pode ser contínua ou intermitente, possui curta duração, 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. Essa dor normalmente é poliarticular, bilateral e simétrica, mas pode haver assimetria. Acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência 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 intensidade leve a moderada.

## **FASE SUBAGUDA**

Durante esta fase a febre normalmente desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica subaguda em mãos, mais frequentemente nas 21 falanges, punhos e tornozelos Síndrome do túnel do carpo pode ocorrer como consequência da tenossinovite hipertrófica (sendo muito frequente nas fases subaguda e crônica). O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável. Há relatos de recorrência da febre. Podem estar presentes também, nesta fase, astenia, recorrência do 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. Caso os sintomas persistam 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 e neuropática, sendo esta última muito frequente nesta fase. As manifestações têm comportamento flutuante. A prevalência da fase crônica 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, significativamente maior no sexo feminino, 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 monoarticular. Também há relatos de dores nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical. Ocasionalmente, articulações incomuns como temporomandibulares (dor a movimentação mandibular) e esternoclaviculares estão acometidas. Em frequência razoável são vistas manifestações decorrentes da síndrome do túnel do carpo, tais como dormência e formigamento das áreas inervadas pelo nervo mediano. Alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriática ou reumatoide. Outras manifestações descritas durante a fase crônica são: fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, déficit de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão. Alguns trabalhos descrevem que esta fase pode durar até três anos, outros fazem menção a seis anos de duração

### **TRATAMENTO**

Não existe vacina ou tratamento específico para Chikungunya. Os sintomas são tratados com medicação para a febre (paracetamol) e as dores articulares (anti-inflamatórios). Não é recomendado usar o ácido acetil salicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente, que deve beber líquidos em abundância.

## **PREVENÇÃO**

Assim como a dengue, é fundamental que as pessoas reforcem as medidas de eliminação dos criadouros de mosquitos nas suas casas e na vizinhança. Quando há notificação de caso suspeito, as Secretarias Municipais de Saúde devem adotar ações de eliminação de focos do mosquito nas áreas próximas à residência e ao local de atendimento dos pacientes.

## **CONTROLE VETORIAL**

Solicitar relatório de monitoramento das ações de controle vetorial junto ao controle de endemias.

## **AÇÕES ASSISTENCIAIS**

- ✓ Apoiar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
- ✓ Reforçar as atividades de educação em saúde;
- ✓ Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo e do isolamento de pacientes;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya;
- ✓ Comunicação, mobilização e publicidade ações;
- ✓ Divulgar nota informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde sobre a vigilância da febre de chikungunya no município;
- ✓ Orientar a população para minimizar a possibilidade de contato vetor-paciente (isolamento).
- ✓ Realizar reforço de mídia para controle do Aedes nos locais com notificação de casos importados;
- ✓ Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- ✓ Garantir estoque estratégico de insumos (medicamentos, inseticidas e exames laboratoriais) e Recursos humanos para atendimento de forma integral;
- ✓ Contatar as áreas envolvidas para acompanhamento e auxílio na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde.

- ✓ Orientar a busca ativa de casos envolvendo a atenção básica (AB), pronto atendimento (PA), e demais serviços de saúde;
- ✓ Acompanhar a notificação dos casos suspeitos no Sinan;
- ✓ Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial em nível municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais;
- ✓ Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
- ✓ Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.
- ✓ Notificar de acordo com o fluxo estabelecido para o município e para o estado.
- ✓ Investigar as manifestações atípicas e óbitos, colher amostras laboratoriais destes casos e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial; especialmente nas áreas com transmissão de dengue autóctone, pois pode se tratar de casos graves de dengue. Alertar a assistência nestas situações.
- ✓ Incluir os casos suspeitos no Sinan em até 7 dias, e encerrar os casos em até 60 dias.
- ✓ Elaborar boletim informativo semanal com a atualização da situação epidemiológica e medidas adotadas.
- ✓ Continuar repassando as informações de investigação epidemiológica para a equipe de controle vetorial.

### **FEBRE AMARELA**

A febre amarela é uma doença infecciosa grave, causada por vírus e transmitida por vetores. Geralmente, quem contrai este vírus não chega a apresentar sintomas ou os mesmos são muito fracos. As primeiras manifestações da doença são repentinas: febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. A forma mais grave da doença é rara e costuma aparecer após um breve período de bem estar (até dois dias), quando podem ocorrer insuficiências hepática e renal, icterícia (olhos e pele amarelados), manifestações hemorrágicas e cansaço 23 intenso. A maioria dos infectados se recupera bem e adquire imunização permanente contra a febre amarela.

## **TRANSMISSÃO**

A febre amarela ocorre nas Américas do Sul e Central, além de em alguns países da África e é transmitida por mosquitos em áreas urbanas ou silvestres. Sua manifestação é idêntica em ambos os casos de transmissão, pois o vírus e a evolução clínica são os mesmos — a diferença está apenas nos transmissores. No ciclo silvestre, em áreas florestais, o vetor da febre amarela é principalmente o mosquito *Haemagogus*. Já no meio urbano, a transmissão se dá através do mosquito *Aedes aegypti* (o mesmo da dengue). A infecção acontece quando uma pessoa que nunca tenha contraído a febre amarela ou tomado a vacina contra ela circula em áreas florestais e é picada por um mosquito infectado. Ao contrair a doença, a pessoa pode se tornar fonte de infecção para o *Aedes aegypti* no meio urbano. Além do homem, a infecção pelo vírus também pode acometer outros vertebrados. Os macacos podem desenvolver a febre amarela silvestre de forma inaparente, mas ter a quantidade de vírus suficiente para infectar mosquitos. Uma pessoa não transmite a doença diretamente para outra.

## **PREVENÇÃO**

Como a transmissão urbana da febre amarela só é possível através da picada de mosquitos *Aedes aegypti*, a prevenção da doença deve ser feita evitando sua disseminação. Os mosquitos criam-se na água e proliferam-se dentro dos domicílios e suas adjacências. Qualquer recipiente como caixas d'água, latas e pneus contendo água limpa são ambientes ideais para que a fêmea do mosquito ponha seus ovos, de onde nascerão larvas que, após desenvolverem-se na água, se tornarão novos mosquitos. Portanto, deve-se evitar o acúmulo de água parada em recipientes destampados. Além disso, devem ser tomadas medidas de proteção individual, como a vacinação contra a febre 24 amarela, especialmente para aqueles que moram ou vão viajar para áreas com indícios da doença. Outras medidas preventivas são o uso de repelente de insetos, mosquiteiros e roupas que cubram todo o corpo.

## **ZIKA**

Transmitida por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, juntamente com a do *Aedes albopictus*, cujos primeiros sinais foram identificados na Floresta Zika, em Uganda. A doença, que também pode ser transmitida por meio do contato sexual com uma pessoa infectada, atinge principalmente gestantes e ocasiona nos bebês o diagnóstico de microcefalia — condição na qual o crânio do bebê é menor do que o normal para a idade, resultando em atrasos no desenvolvimento mental. A fêmea do mosquito deposita os seus ovos em recipientes que têm

água parada. Ao eclodirem de seus ovos, as larvas do mosquito ficam na água por cerca de uma semana. Depois, transformam-se em mosquitos adultos, estágio em que já picam seres humanos e animais. A procriação do mosquito é bastante rápida, e um adulto dessa espécie pode viver por cerca de 45 dias. Quando a pessoa é picada, leva-se entre 3 e 12 dias para que os sintomas do vírus Zika possam vir a aparecer. Uma curiosidade a respeito da transmissão do vírus é que raramente ela ocorre em temperaturas menores que 16° C, enquanto a temperatura mais propícia é em torno de 30° e 32° C. Isso explica o seu melhor desenvolvimento nas regiões tropicais e subtropicais. A fêmea do mosquito escolhe lugares quentes e úmidos – os que apresentam melhores condições – para depositar os seus ovos. Em um prazo de 48 horas os embriões se desenvolvem. Uma característica importante e assustadora dos ovos é que eles conseguem suportar por até um ano a seca sem que os embriões morram. A erradicação do mosquito, portanto, torna-se mais difícil, uma vez que muitos dos ovos acabam sendo transportados para longe, muitas vezes para ambientes úmidos, onde finalmente os embriões encontram condições ideais para seus desenvolvimentos. Desde embrião, ainda dentro do ovo, o inseto leva apenas cerca de 10 dias para virar um adulto, podendo acasalar logo no primeiro ou no segundo dia após ter se tornado adulto. Após isso, os mosquitos fêmeos necessitam consumir proteínas que são necessárias para o desenvolvimento dos ovos, passando a se alimentar de sangue. As características principais do mosquito *Aedes aegypti* são: tamanho pequeno (menor de um centímetro), cor preta ou de café com listras brancas nas patas e no corpo e uma aparência inofensiva. Ele costuma picar nos horários de sol fraco, entre as primeiras horas da manhã e as últimas horas da tarde. Porém, ele fica nas sombras, mesmo durante os horários mais quentes, seja dentro ou fora das residências. O inseto também é considerado um mosquito oportunista, se alimentando sempre que surge uma oportunidade. Alguns suspeitam inclusive que ele ataca durante o período da noite. Pela picada ser imperceptível, já que não coça e nem arde, muitas vezes o indivíduo não se dá conta de que foi mordido pelo mosquito. O inseto também tem a característica de voar baixo, por até dois metros de altura, o que torna os joelhos, pés e panturrilhas as regiões do nosso corpo que são mais suscetíveis às picadas.

### **ZIKA E MICROCEFALIA**

Está sendo estudada a hipótese de que as gestantes podem passar o vírus para os fetos por meio dessa transmissão, assim como por meio das transfusões de sangue intrauterinas. Testes mais eficazes vêm sido realizados com a finalidade de identificar se há essa relação. A microcefalia é uma condição em que a cabeça da pessoa apresenta um tamanho menor do que o tamanho médio da cabeça de crianças do mesmo sexo e faixa etária. Podendo ser diagnosticada ainda na

gestação, essa condição se dá devido ao crescimento insuficiente do cérebro durante a gravidez, ou após o nascimento do bebê. No período entre os anos de 2010 e 2014, apenas 781 casos de microcefalia foram registrados no Brasil. Já em 2015, quando os primeiros casos de Zika foram registrados no país, o número de casos de microcefalia registrado foi de 2.401, além de 29 óbitos ocorridos em 549 municípios brasileiros. Esses casos foram divulgados em um boletim epidemiológico no dia 15 de dezembro de 2015. Uma grande parte das mães que deram à luz filhos que sofrem de microcefalia apresentaram o aparecimento de manchas vermelhas no corpo, associada à um quadro de febre, no início da gestação, sendo essas duas características sintomas da infecção do vírus Zika. Foi confirmado pelo Ministério da Saúde que há relação entre o aumento do número de bebês que sofrem de microcefalia com o surto de Zika no Brasil. Investigações a respeito dos casos vêm sendo feitas; a situação é inédita no que diz respeito à pesquisa científica mundial. Cientistas estão tentando compreender como o vírus atua no organismo humano, na infecção dos fetos e no período mais vulnerável para as mulheres gestantes. Sabe-se que os primeiros 3 meses da gestação são os que apresentam mais riscos. As descobertas são novas para todo o mundo, não existindo nenhuma descrição na literatura médica desde então.

### **PREVENÇÃO DA MICROCEFALIA**

A microcefalia causa problemas no desenvolvimento infantil. Essa condição não tem tratamentos para o seu fim, porém, há tratamentos que, se realizados desde os primeiros anos de vida da criança, contribuem positivamente para o desenvolvimento e qualidade de vida dela. Realizar o pré-natal é importante para identificar possíveis problemas na gestação, incluindo a microcefalia. Caso a gestante apresente febre ou manchas no corpo, deve procurar atendimento médico o mais urgente possível. Há algumas recomendações médicas que ajudam na prevenção da microcefalia, como:

- Não consumir álcool durante a gestação, pois a ingestão de álcool expõe o bebê à várias doenças, como Síndrome do Alcoolismo Fetal;
- Evitar o consumo de medicamentos sem orientação médica, pois é sabido há muito tempo que certos medicamentos afetam a formação do feto, podendo inclusive levar à má formação cerebral, como microcefalia. Portanto, antes de tomar qualquer tipo de medicamento, toda gestante deve passar por uma orientação médica;

- Evitar o contato com pessoas que estão com febre, infecções e/ou exantemas, pois quase todas as infecções oferecem riscos ao desenvolvimento do feto. Além da Zika, a rubéola, a dengue, a febre chikungunya e citomegalovírus são infecções perigosas;

Os sintomas da ZIKA vírus são parecidos com os da dengue, os sinais de que alguém está infectado pelo Zika vírus começam a aparecer entre 3 e 12 dias após a pessoa ter sido picada pelo mosquito.

Os sintomas do Zika Vírus são:

- Febre baixa (em torno dos 37,8 e 38,5 graus);
- Dores nas articulações (artralgia), principalmente nas das mãos e pés, com possível ocorrência de inchaço
- Dor muscular (mialgia)
- Dores de cabeça e atrás dos olhos
- Erupções cutâneas (exantemas) com coceiras. Elas podem afetar o tronco e o rosto, além de poderem alcançar alguns membros como pés e mãos;
- Conjuntivite, onde os olhos ficam vermelhos e inchados, porém sem ocorrência de secreção;

Algumas pessoas também apresentam sintomas mais raros da infecção, como:

- Dor abdominal
- Constipação
- Diarreia
- Fotofobia

### **DIAGNÓSTICO DA ZIKA**

O diagnóstico é feito através da análise clínica e do exame sorológico de sangue. Com uma amostra de sangue é possível que os especialistas da área busquem possíveis anticorpos específicos que combatem o vírus no sangue. Assim é confirmada a presença de anticorpos que o organismo está utilizando para tentar combater os vírus, que estão circulando pelo corpo. Através dessa técnica, chamada RT-PCR, também é possível identificar o vírus quando este

está em estágios de contaminação precoces. Como os sintomas do Zika são parecidos aos da dengue e aos da febre chikungunya, há outros exames que podem ser realizados, como:

- Eletrólitos
- Testes de coagulação
- Enzimas do fígado
- Hematócrito
- Contagem de plaquetas
- Raio X do tórax, com a finalidade de demonstrar efusões pleurais

### **TRATAMENTO**

Ainda não existe um tratamento específico para a infecção do Zika vírus, mas sim o tratamento sintomático. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios é ministrado nos indivíduos infectados pelo Zika, porém, assim como nos casos da febre chikungunya e de dengue, todo medicamento que apresenta ácido acetilsalicílico – como a aspirina – deve ter seu consumo evitado, uma vez que esses componentes causam um efeito anticoagulante, muitas vezes causando sangramentos. Anti-inflamatórios não hormonais,

como o diclofenaco, o ibuprofeno e o piroxicam também não devem ser ingeridos pelos pacientes infectados, pois todos esses medicamentos podem aumentar o risco de sangramentos ocorrerem. Para o alívio dos diversos sintomas de febre e dor são administrados paracetamol e dipirona. A ingestão de líquidos é essencial para que uma possível desidratação seja evitada. Após cerca de 4 a 7 dias os sintomas desaparecem. Caso o incômodo persista por mais tempo, é importante que se volte ao médico, a fim de que novas investigações sejam feitas para identificar as causas, como outras possíveis doenças.

### **COMPLICAÇÕES**

As complicações causadas pelo contágio do Zika ainda não são muito conhecidas. Suspeita-se que há uma relação entre a doença e microcefalia e também a suspeita de que o Zika vírus esteja relacionado à Síndrome de Guillain-Barré. A microcefalia é uma condição neurológica e rara, identificada geralmente logo na gestação. Esclarecimentos sobre a transmissão do vírus, assim como a sua atuação no organismo humano e a possível infecção do feto, como também o período mais vulnerável para as mulheres gestantes, surgem aos poucos. O que se fala, ainda

em uma análise inicial, é que o risco de microcefalia é maior nos primeiros três meses de gestação. Já a Síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune que faz com que o sistema imunológico ataque o sistema nervoso, causando inflamações nos nervos e fraquezas musculares. A relação entre o contágio do vírus e o desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré também vem sendo feita. Porém, ainda não há certeza sobre a veracidade dessa relação.

### **PREVENÇÃO AO ZIKA VÍRUS**

O mosquito *Aedes aegypti* é transmissor do Zika, além da dengue e da febre Chikungunya. A fêmea escolhe lugares que apresentam água parada, para depositar os seus ovos. Esses focos, portanto, são lugares onde as larvas se desenvolvem. A fêmea do mosquito *Aedes aegypti* deposita os seus ovos em água parada e limpa, mas nem sempre potável. É fundamental descartar objetos que podem acumular água da chuva, como pneus velhos, garrafas, vasos e potes. No caso de quintais que acumulam água e formam poças, é necessário que o terreno seja drenado. Vasilhas de água de animais de estimação devem ser lavadas e ter seu conteúdo trocado constantemente, assim como caixas de água, cisternas e tampas devem ser mantidas fechadas. É comum que vasos e pratos para plantas acumulem água da chuva. Portanto, ou eles devem ter seu uso evitado ou devem ser lavados regularmente, além de ser importante colocar areia, pois o seu uso evita que o prato acumule água, além de conservar a umidade. Já os ralos de banheiros e cozinhas são lugares menos propensos ao desenvolvimento do mosquito, uma vez que o uso constante de produtos químicos como sabão, detergente, shampoo e água sanitária tornam a água imprópria para as larvas. Porém, quando os ralos são rasos podem acabar conservando água parada nos seus interiores. É importante, portanto, que eles sejam fechados com uma tela de rede, ou higienizados regularmente com desinfetante.

Muitas vezes os criadouros do mosquito estão localizados dentro das próprias casas, sendo essenciais os cuidados e fiscalizações no lar, para garantir mais proteção aos moradores. O mosquito *Aedes aegypti* não deposita ovos apenas em grandes reservatórios de água, mas também nos lugares que acumulam poucas quantidades da mesma. Calhas, canos e poças devem ser constantemente checados, pois basta um pequeno entupimento para que muitas vezes ocorra o acúmulo de água, propiciando o depósito de ovos e conseqüentemente o desenvolvimento das larvas. É fundamental que as piscinas, aquários e lagos das casas sejam limpos regularmente, uma vez que eles apresentam enormes chances de se tornarem foco do mosquito, contribuindo para o contágio do Zika vírus. Os lagos, quando são o lar de peixes, têm menos chances de servirem de foco para o mosquito, uma vez que os peixes geralmente os comem. Já as piscinas,

principalmente quando não são frequentemente limpas e usadas, apresentam grandes chances de se tornarem aptas ao depósito de ovos por parte da fêmea do mosquito. Ter consciência sobre o descarte do lixo. O despejo de lixo em valas, valetas, bocas de bueiro, córregos, rios e lagos propicia o aparecimento do mosquito, uma vez que o lixo muitas vezes causa a obstrução da água, além de enchentes. É fundamental, portanto, que o lixo seja descartado da maneira correta. As latas de lixo também devem estar sempre muito bem tampadas, pois também podem acumular água em seus interiores.

Ao se utilizar repelente, principalmente quando se vai à algum lugar com muitos mosquitos, as chances de o mosquito picar a pessoa caem bastante. Porém, os produtos industrializados são os mais indicados, já que os repelentes caseiros, como cravo-da-índia, andiroba, citronela e óleo de soja não são tão fortes, muitas vezes não tendo a mesma eficiência para proteger as pessoas das picadas, pois a duração do efeito protetor deles é menor e temporária, propiciando que muitas vezes as pessoas não façam uso dele novamente ao longo do dia.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaria do Estado do Paraná. Superintendência em Vigilância Sanitária. Guia para elaboração de Plano de Contingência para Epidemias de Dengue. Curitiba. SESA, 2009.
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: Diagnóstico e manejo clínico (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2 ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.
3. 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. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- 4- Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2016