



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES

2024-2026

v.2



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Wilson Miguel dos Reis
Prefeito de Duque de Caxias

Célia Serrano
Secretária Municipal de Saúde

Ana Luiza Albuquerque Affonso
Diretora do Depto de Atenção Primária

Sandra Victória Cerqueira Martins
Coordenadora do Depto de Vigilância em Saúde

Tatiane Soares Costa Macedo
Responsável Técnica do Depto de Vigilância em Saúde

Célia Guerra
Diretora Depto de Atenção à Saúde

Paulo Henrique da Silva
Superintendente de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses

Atualização 25/11/2024



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

O presente plano tem como finalidade a estruturação de uma resposta coordenada, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, frente a um aumento da circulação das arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Coordenadores do Plano de Contingência das Arboviroses

Os profissionais abaixo listados acompanharão a execução do Plano de Contingência Municipal, com a participação contínua e integrada de diversas áreas de interesse da administração municipal.

Sandra Victoria Cerqueira Martins

Ana Luiza de Albuquerque Affonso

Henrique Sergio de Souza Pereira

Célia Guerra

Elaine Paladini (Núcleo de Segurança do Paciente)

1. Introdução

A Dengue é uma doença febril aguda causada por um Arbovírus do gênero *Flavivírus*, pertencente à família *Flaviviridae*, genoma RNA. São conhecidos cinco sorotipos: DENV1, DENV2, DENV3, DENV4 e DENV5.

É considerada a mais importante arbovirose que afeta o homem e constitui um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo, alternando períodos epidêmicos e interepidêmicos ou endêmicos.

Ocorre e dissemina-se especialmente nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

No Brasil, existem registros de epidemias de Dengue em São Paulo em 1851 e 1916 e no Rio de Janeiro em 1923. Entre essa data e os anos 1980, a doença foi praticamente eliminada do país, em virtude do combate ao *Aedes aegypti*, durante campanha de erradicação da febre amarela.

A reintrodução da Dengue ocorre em 1981-1982, em Boa Vista (RR), causada pelos sorotipos 1 e 4.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

A dengue vem ocorrendo no Brasil de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas com a introdução de novos sorotipos em áreas anteriormente indenes e/ou alteração do sorotipo predominante.

Os anos epidêmicos de Dengue no Estado do Rio de Janeiro e em Duque de Caxias foram, respectivamente 1986 (DENV1), 1991(DENV2), 2002 (DENV3), 2008 (DENV2) e 2013 (DENV4).

A Febre Chikungunya também é uma arbovirose, causada pelo vírus Chikungunya, da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*, transmitida também pelo *Aedes aegypti* e *Aedes Albopictus* com ampla circulação na África e Ásia a partir da década de 1960.

A partir do final do ano de 2013 foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) casos de Febre Chikungunya nos países do Caribe, progredindo para a América do Sul, Central e do Norte.

A Febre do vírus Zika é uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*.

A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, Bahia. Em maio do mesmo ano foram confirmados casos por laboratório em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Finalmente, a partir de 2016, foi registrada a circulação do vírus Zika em praticamente todas as Unidades Federadas do Brasil.

Os condicionantes que podem permitir a expansão da Dengue, Zika e do Chikungunya no Brasil referem-se, em grande parte, ao modelo de desenvolvimento econômico, caracterizado pelo crescimento desordenado dos centros urbanos com importantes lacunas no setor de infraestrutura, tais como dificuldades para garantir o abastecimento regular e contínuo de água, e a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Outros fatores, como a acelerada expansão da indústria de materiais não biodegradáveis, além de condições climáticas favoráveis, agravadas pelo aquecimento global, conduzem a um cenário que impede a proposição de ações visando à erradicação do vetor transmissor.

Considerando a magnitude dos casos dessas três Arboviroses em nosso território, com importante morbidade e mortalidade, torna-se necessária a intensificação das ações de vigilância em saúde gerando informações para a tomada de decisão em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores do poder público e da sociedade cível organizada.

Nesse sentido, o Plano de Contingência das Arboviroses visa propor diretrizes para a organização das ações de vigilância epidemiológica, comunicação e mobilização social, combate ao vetor e assistência aos pacientes em situações epidêmicas.

O acompanhamento das ações decorrentes destas sugestões tem como pressuposto uma intervenção imediata, através de avaliações que subsidiarão a indicação, o direcionamento ou redirecionamento todas estratégias aqui apontadas de forma que se possa atingir o objetivo proposto.

2. Diretrizes gerais

De acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) 2001/2004– Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), a Região Metropolitana I possui 5 (cinco) microrregiões e cerca de 9.131.585 habitantes, correspondendo a 63,55 % da população total do Estado.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



A Microrregião METROI.3 é composta por Duque de Caxias e Magé, que juntos somam mais de 1 milhão de habitantes. Esta microrregião está dividida, ainda, em dois módulos assistenciais, sendo que Duque de Caxias deveria (pelo PDR) fazer parte do Módulo Assistencial METRO I.3.1 e ser Polo Regional para Média Complexidade II e III.



3. Características de Duque de Caxias:

Duque de Caxias possui uma área de 465 Km², dividida em quatro distritos a saber:

1º Distrito—Centro (concentra maior parte das habitações e atividades econômicas;

2º Distrito—Campos Elíseos (concentra maior parte da indústria de transformação e distribuição de produtos manufaturados da REDUC);



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

3º Distrito – Imbariê (caracteriza-se por grandes áreas florestais e estabelecimentos não ocupados;

4º Distrito – Xerém (região considerada rural, com pequenos núcleos habitacionais).

Tem como limites os municípios de Belford Roxo, Magé, Miguel Pereira, Nova Iguaçu, Petrópolis, Rio de Janeiro e São João de Meriti e uma população distribuída em 40 bairros oficiais e cerca de 185 “oficiosos” (logradouros), com crescimento desordenado e em locais sem infraestrutura.

População por Distrito:

Segundo o IBGE (censo 2010), Duque de Caxias é o terceiro Município do Estado do Rio de Janeiro em população, com 855.048 habitantes. A densidade demográfica revela-se alta e o crescimento populacional, acelerado. A taxa de crescimento anual estimada é de 1,4% (IBGE, Censos e Estimativas, período 2000 a 2007) com esperança de vida ao nascer de 67,49 anos (1996 – 2000/DATASUS).

Seu território envolve uma área de aproximadamente 465 Km² que se limita: ao norte com os municípios de Miguel Pereira e Petrópolis; ao sul com o Rio de Janeiro; a oeste com São João de Meriti, Nova Iguaçu e Belford Roxo e a leste com a Baía de Guanabara onde abriga área de preservação permanente de manguezal.

O 1º Distrito, ao sul do município, tem a menor área geográfica, com 41 km², mas é a que abriga a maior concentração populacional com densidade populacional de 7.912, hab./km² correspondendo a 37,94 % da população do município.

O 2º Distrito, de Campos Elíseos, possui uma área de 98 km², sendo o segundo mais populoso.

O 3º Distrito, de Imbariê, possui 173.963 habitantes distribuídos em 64 Km².



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

O 4º Distrito, Xerém, o de menor densidade demográfica e maior área territorial, com 262 km², correspondendo à área rural do município e abrigando 53.666 habitantes (Quadro I).

Segundo último censo (2022) a população de Duque de Caxias teve uma queda, quando comparado ao ano de 2010, com 808.161 habitantes.

Quadro I: Distribuição por Distrito da População Residente em Duque de Caxias, 2000 e 2010.

Distrito	2000				2010			
	População	%	Área (km ²)	Densidade populacional (hab/ km ²)	População	%	Área (km ²)	Densidade populacional (hab/ km ²)
1º Distrito	338.542	43,66	41	8257,12	324.428	37,94	41	7912,88
2º Distrito	237.865	30,67	98	2427,19	283.205	33,12	98	2889,85
3º Distrito	149.734	19,31	64	2339,59	173.963	20,35	64	2718,17
4º Distrito	46.186	5,96	262	176,28	53.666	6,28	262	204,83
Ignorado	3.129	0,4	-	-	19.786	2,31	-	-
Total	775.456	100	465	1667,65	855.048	100	465	1838,81

Fonte: Censo IBGE 2000 e 2010.

4. Objetivo

A orientação das ações de preparação e resposta à potencial emergência de saúde pública por arboviroses urbanas, englobando assistência, comunicação, controle, prevenção, promoção e vigilância no município de Duque de Caxias.

4.1 Objetivos Específicos:

- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica, identificando as áreas de maior risco para a ocorrência de epidemias;
- Executar as ações de bloqueio e controle vetorial em situações de alta transmissão;
- Fortalecer as estratégias de vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Promover processo permanente de mobilização social;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Monitorar a situação epidemiológica dos possíveis casos de Chikungunya e Zika, com vistas à detecção precoce dos casos;
- Fortalecer as ações de manejo clínico;
- Capacitar a rede assistencial no atendimento à Dengue/Chikungunya/Zika;
- Organizar a rede assistencial para acompanhamento dos casos na fase crônica (Chikungunya) e da microcefalia (Zika);
- Promover ações de vacinação contra a dengue nos grupos alvo do Ministério da Saúde;
- Estabelecer estratégias para minimizar o número de imóveis pendentes nos ciclos bimestrais, utilizando-se de atividades aos finais de semana e mutirões de visitas.

4.2 Metas:

Metas	Responsável
Investigar 100% dos óbitos suspeitos causados por arboviroses, em até 07 (sete) dias	Coordenação da Epidemiologia/Depto Vigilância em Saúde
Elaborar e divulgar informes técnicos mensalmente na Fase Inicial e semanalmente nas Fases de Alarme e Emergência	Coordenação da Epidemiologia/Depto Vigilância em Saúde
Implantar os Centros de Hidratação, quando houver demanda	Depto de Atenção à Saúde
Visitar aos imóveis existentes no município nos ciclos bimestrais, com cobertura pactuada mínima de 80%	Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses
Acompanhar 100% das gestantes positivas para Zika	Depto de Atenção à Saúde/Depto de Vigilância em Saúde



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Acompanhar 100% das crianças nascidas com microcefalia por infecção congênita	Depto de Atenção à Saúde/Depto de Vigilância em Saúde
Investigar 100% dos casos de Síndrome Neurológica pós-doença exantemática	Coordenação da Epidemiologia/Depto Vigilância em Saúde

5. Situação Epidemiológica

5.1 Dengue:

No Brasil, durante a década de 90, principalmente a partir de 1994, houve um aumento significativo de casos devido principalmente à disseminação do mosquito transmissor da doença no território nacional. Essa dispersão do vetor foi seguida da disseminação dos sorotipos 1 e 2, para 20 dos 27 estados do país. A maior incidência foi registrada em 2002 quando ocorreram mais de 700.000 casos.

O soro tipo 3 do vírus da dengue predominou na grande maioria dos estados do Brasil entre 2002 e 2006. No período entre 2007 e 2009, observamos uma alteração no soro tipo predominante, com a substituição do DENV-3 pelo DENV-2. Essa alteração levou a ocorrência de epidemias em diversas unidades federadas, com um deslocamento de casos graves para menores de 15 anos.

O monitoramento de soro tipos circulantes ao longo de 2009 apontou para uma nova mudança no soro tipo predominante, com uma recirculação importante do DENV -1 que passou a ser o soro tipo predominante inicialmente nos Estados de Roraima (desde 2008), Mato Grosso do Sul e Piauí.

A recirculação do DENV-1 alerta para a possibilidade de grande circulação desse soro tipo nos estados onde a população não esteve em contato como vírus desde o início da década.

Com a circulação do DENV-2, já vinha sendo observado um aumento da proporção de formas graves da doença, particularmente em crianças e adolescentes, inclusive com uma maior demanda por internações hospitalares.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

A recirculação do DENV-1 pode ser um dos fatores envolvidos no aumento de casos observado em 2010, em virtude da baixa circulação desse sorotipo ao longo dessa década.

As atividades de monitoramento da circulação do vírus da dengue em 2010 no país demonstram a circulação dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3.

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) caracteriza as áreas do país de acordo com a taxa de incidência:

- Áreas de baixa incidência: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência menor que 100 casos por 100.000 habitantes;
- Áreas de média incidência: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência entre 100 e 300 casos por 100.000 habitantes;
- Áreas de alta incidência: regiões, estados ou municípios com taxa de incidência maior que 300 casos por 100.000 habitantes.

A análise das taxas de incidência por região em 2011, demonstra incidência alta em todas as regiões, exceto a Região Sul, que apresentava média incidência (Tabela I).

Tabela I - Taxas de Incidência dos casos Notificados de Dengue por Região de Residência - Brasil, 2011.

Regiões	Taxas de Incidência / 100.000 habitantes	Incidência
Norte	752,6	Alta
Nordeste	368,0	Alta
Sudeste	449,6	Alta
Sul	131,4	Média
Centro Oeste	369,5	Alta
Brasil	400,5	Alta

Fonte: SVS

Em 2012 foram notificados, no Estado do Rio de Janeiro, 183.039 casos de Dengue, o que corresponde a uma taxa de incidência de 1.128 por 100 mil



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

habitantes. Os casos se concentraram principalmente na capital do Estado, que ficou com 73,8% dos casos notificados ou 135.123 casos de pacientes residentes no Município do Rio de Janeiro.

A epidemia em 2013 se dispersou por diversas regiões do Estado, atingindo, portanto, vários municípios. Tanto em 2012 quanto em 2013 o sorotipo circulante predominante no Estado do Rio de Janeiro foi o Denv-4, que teve sua introdução detectada no ano de 2010 no Município de Niterói.

Dos 217.977 casos de dengue notificados no Estado em 2013, incidência acumulada de 1.342 casos por 100 mil habitantes, 140.822 foram confirmados (64,6%), sendo 33.273 (24%) por critério laboratorial e 107.549 (76%) por vínculo clínico epidemiológico, permanecendo os demais casos ignorados/branco no campo critério de confirmação.

Quanto à classificação final dos 217.977 casos notificados no Estado, 141.693 foram classificados como dengue clássico (65%), 1.144 casos de dengue com complicação, 151 de febre hemorrágica por dengue e 24 como síndrome do choque por dengue, totalizando 1.319 casos graves (0,6%) da doença no Estado. Foram 2.942 internações por Dengue no estado o que corresponde a 1,3% dos casos notificados.

A maioria das internações é de residentes na Capital (1.096 internações) e nas Regiões Metropolitana I (438 internações), Norte (385 internações), Metropolitana II (302 internações) e Noroeste (285 internações). A faixa etária de pacientes menores de 15 anos de idade é responsável por 25,4% (747 internações) das internações no estado.

Em 2014 foram notificados 7.448 casos suspeitos por dengue no Estado do Rio de Janeiro, correspondendo a uma taxa de incidência acumulada de 45,2 casos por 100 mil habitantes. Os 7.448 casos notificados estão distribuídos em 83 municípios do estado (90,2%).

Além da Capital que notificou 2.480 casos (33,3%) e São Gonçalo que notificou 1.170 (15,7%), as regiões que concentram a maioria dos casos são: Metropolitana II com 1.949 casos notificados (26,2%) e Médio Paraíba, com 804 casos notificados (10,8%), já as maiores taxas de incidência de casos foram as



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

registradas nas Regiões Noroeste (380 casos com incidência de 113,2 por 100 mil/hab.) e Metropolitana II (1.949 casos com incidência de 97,0 por 100mil/hab).

Ocorreram 10 óbitos confirmados por dengue no Estado em 2014: Campos dos Goytacazes (4), Petrópolis (1), Rio de Janeiro (2), São Gonçalo (1), São José do Vale do Rio Preto (1) e Vassouras (1).

Já em 2015, foram registrados 69.516 casos suspeitos de dengue no Estado do Rio de Janeiro, com 25 óbitos: Barra Mansa (1), Campos dos Goytacazes (4), Itatiaia (1), Miracema (1), Paraty (2), Piraí (1), Porto Real (2), Quatis (1), Resende (8), Volta Redonda (1), Duque de Caxias (2) e Rio de Janeiro (1).

Importante atentar que, até 2013, a classificação dos casos no Brasil se dividia em Febre Hemorrágica da Dengue (FHD), Síndrome do Choque da Dengue (SCD) e Dengue com Complicações (DCC).

A partir de janeiro de 2014, o Brasil passou a adotar a nova classificação de casos de Dengue da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os registros são classificados como “Dengue”, “Dengue com Sinais de Alarme” e “Dengue Grave”.

Cabe destacar que a adoção da nova classificação não traz prejuízos para a análise da situação epidemiológica, mas torna incorreta a comparação direta de casos graves a partir de 2014 com os anos anteriores.

Em 2023, segundo Nota técnica SES/SUBVAPS SEI N°06/2023, houve detecção do sorotipo 3 do vírus da dengue (DENV-3) no país, nos estados de Roraima, São Paulo, Pernambuco e Minas Gerais.

Dengue em Duque de Caxias – Histórico:

Os Vírus do Dengue tipo 1 e 2 foram introduzidos em Duque de Caxias, respectivamente, nos anos de 1986 e 1990. O Vírus do tipo 3 foi introduzido no final de 2001 com a epidemia ocorrendo em 2002 e o vírus tipo 4 em 2012, permanecendo em 2013.

Duque de Caxias possui características epidemiológicas semelhantes aos demais municípios da região metropolitana I. Observa-se que a região já possui



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

circulação viral para os tipos de vírus I, II e III e IV (introduzido em 2012), mas ainda não conseguimos estratificar a circulação viral por distrito ou bairro. No entanto, pelo acúmulo de susceptíveis para todos os tipos virais e medidas de controle pouco eficazes, evidenciamos epidemias em 2002, 2008, 2011 e 2013

Em 2023, foi detectado a circulação dos sorotipos DENV-,1, DENV-2, e DENV-4, no estado, com predominância dos sorotipo1. Este último circulou no estado pela última vez em 2018.

Em Duque de Caxias, durante o ano de 2023, o cenário epidemiológico apresentou um total de 2.582 casos. Até março/2024 tinham sido notificados 3.927, com uma taxa de incidência de 485,92/100.000 habitantes, sendo que 31,86% (n=1.251) confirmados. E como desdobramento, foi feita a Declaração da situação de Emergência no âmbito de saúde Pública no município de Duque de Caxias, em razão de epidemia por Arboviroses-Dengue-Decreto nº 8684 de 22/03/2024.

Também em março/2024 foi publicada a Portaria 094/2024 de 25/03/2024 que institui o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Quadro II: Distribuição dos casos de Dengue notificados por critério de diagnóstico, Duque de Caxias, 1997 a 2024*:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

Ano	Notificações			Residente em Duque de Caxias						Óbitos (Residentes)
	Resid. D. Caxias	Resid. Outros Mun.	Total	Confirmado			Descartado			
				CE	LAB	Sub Total	CE	LAB	Sub Total	
1997	129	12	141	44	6	50	25	54	79	-
1998	632	49	681	164	60	224	147	261	408	-
1999	208	21	229	36	117	153	4	51	55	-
2000	182	2	184	35	92	127	14	41	55	-
2001	2.430	8	2.438	1.209	758	1.967	92	371	463	-
2002	14.553	792	15.345	10.390	2.951	13.321	695	535	1.230	8
2003	241	11	252	28	6	34	41	166	207	-
2004	40	-	40	2	-	2	1	37	38	-
2005	21	4	25	-	1	1	1	19	20	-
2006	244	10	254	32	45	77	14	153	167	-
2007	688	127	815	278	147	425	14	249	263	-
2008	14.969	2.919	17.888	13.543	1.172	14.715	14	240	254	35
2009	317	62	379	96	26	122	11	184	195	2
2010	1.484	263	1.747	974	336	1.310	8	166	174	2
2011	9.325	2.422	11.747	8.342	771	9.113	26	186	212	10
2012	3.413	814	4.227	2.305	408	2.713	89	611	700	0
2013	7.182	776	7.958	6.312	593	6.905	73	204	277	3
2014	414	73	487	230	14	244	67	103	170	0
2015	516	129	645	235	110	345	23	143	166	1
2016	1624	597	2.221	1.508	65	1.573	20	31	51	2
2017	451	107	558	353	24	377	20	54	74	1
2018	392	119	511	254	40	294	20	78	98	10
2019	935	141	1.076	609	96	705	24	144	168	2
2020	92	29	121	71	4	75	5	11	16	-
2021	89	36	125	46	14	60	10	19	29	1
2022	576	239	815	234	168	402	14	134	148	4
2023	2144	860	3004	437	961	1398	85	661	746	4
2024*	7711	1678	9389	4728	1976	6704	192	808	1000	15

*Dados sujeitos à revisão. Fonte:SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024.

Quadro III: Classificação dos casos confirmados de Dengue, Duque de Caxias, 1997 a 2024*.

Ano	Dengue Clássico	FHD	Dengue com Complicações	Óbito
1997	49	01	-	-
1998	224	-	-	-
1999	149	04	-	-
2000	127	-	-	-
2001	1.904	63	-	-
2002	12.799	522	-	07 FHD e 01 DCC
2003	34	-	-	-
2004	02	-	-	-
2005	01	-	-	-



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

2006	70	07	-	-
2007	370	21	34	-
2008	12.688	509	1.518	20 FHD e 15 DCC
2009	104	2	16	02 DCC
2010	1.103	63	144	01 FHD e 01 DCC
2011	8.638	250	225	06 FHD e 04 DCC
2012	2.674	28	11	-
2013	6.886	10	9	01 SCD e 02 DCC
2015	335	7	3	01 FHD
2016	1561	11	1	01 FHD e 01 DCC
2017	373	4	-	01 FHD
2018	290	2	2	3
2019	705	-	-	-
2021	59	-	1	-
2022	391	4	22	4
2023	1282	111	5	01 Dengue 02 Dengue com sinais de alarme 01 Dengue grave
2024*	6412	268	24	01 Dengue 02 Dengue com sinais de alarme 12 Dengue grave

*Dados sujeitos à revisão. Fonte:SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024.

Quadro IV: Distribuição dos casos confirmados de Dengue por Bairros do 1º Distrito, Duque de Caxias, 1997 a 2017

Bairros 1º Distrito	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pq Duque	2	21	3	-	90	578	4	-	-	1	12	480	4	30	254	127	268	20	36	116	17
25 de Agosto	1	2	2	4	97	185	-	-	-	2	6	302	1	8	119	74	127	5	18	51	16
Vila São Luiz	6	10	10	1	120	335	-	-	-	1	9	488	4	38	462	119	436	14	57	230	38
Dr. Laureano	1	2	2	2	81	328	-	-	-	-	3	403	3	21	448	81	284	6	15	137	11
Gramacho	4	11	4	1	93	562	-	1	-	2	35	916	5	35	676	17	449	14	32	136	99
Olavo Bilac	-	5	2	1	41	559	2	-	-	2	16	637	7	27	399	104	269	13	15	111	14
Centenário	6	10	2	-	78	323	1	-	-	-	11	454	3	17	245	183	174	4	13	94	14
Periquitos	1	1	1	-	11	106	1	-	-	-	-	90	1	5	55	390	48	3	2	19	3
B. Cavaleiros	3	44	28	3	96	348	-	-	-	-	9	447	2	18	218	189	377	5	24	71	14
Centro	5	23	9	4	94	313	2	-	-	-	28	535	3	23	299	198	317	9	19	121	22



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Sarapuí	-	2	1	-	25	191	2	-	1	-	3	311	0	13	202	210	112	4	1	2	2
Total 1º Distrito	29	131	64	16	826	3.828	12	1	1	8	132	5063	33	235	3.377	1.692	2.861	97	232	1088	250

Fonte:SMSDC/DVS/Coord Epidemiologia/SINANNET

Quadro V: Distribuição dos casos confirmados de Dengue por Bairros do 2º Distrito, Duque de Caxias, 1997 a 2017

Bairros 2º Distrito	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Vila São José	-	2	4	-	28	548	-	-	-	1	10	414	2	18	253	63	112	6	10	58	10
Pq Fluminense	2	2	2	-	35	518	-	-	-	2	17	853	6	32	353	140	211	6	17	51	10
São Bento	2	5	-	1	26	153	-	-	-	1	4	440	1	21	362	76	133	8	6	24	4
Pilar	-	3	2	4	68	1.407	3	-	-	7	12	837	1	71	757	71	107	4	4	32	6
Campos Elíseos	1	34	4	9	194	266	-	-	-	7	9	192	1	16	641	116	111	5	2	19	5
Cidade dos Meninos	-	-	-	-	-	6	-	-	-	2	4	70	0	5	55	2	7	-	-	-	-
Figueira	-	2	-	-	19	117	3	1	-	1	8	143	0	22	160	14	115	5	3	17	2
Jd Primavera	4	11	7	3	108	699	4	-	-	10	19	602	4	23	502	96	465	23	8	31	22
Cangulo	-	1	2	-	10	62	-	-	-	-	1	27	1	3	66	10	29	10	1	-	5
Saracuruna	-	3	20	5	61	530	4	-	-	29	27	764	8	27	206	83	619	53	12	27	15
Ch Rio-Petropolis	-	-	-	-	1	12	-	-	-	-	1	30	1	6	63	10	28	-	-	6	1
Ch.Arcampo	-	-	-	-	24	131	-	-	-	-	9	318	3	40	87	34	141	5	3	18	4
Total 2º Distrito	9	63	41	22	574	4.449	14	1	-	60	121	4690	28	284	3.505	75	2.078	125	66	283	84

Fonte:SMSDC/DVS/Coord Epidemiologia/SINANNET

Quadro VI: Distribuição dos casos confirmados de Dengue por Bairros do 3º Distrito, Duque de Caxias, 1997 a 2017

Bairros 3º Distrito	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pq. Eldorado	-	-	-	-	13	88	-	-	-	-	1	98	3	17	39	7	29	-	0	3	1
Sta Cruz da Serra	-	4	2	7	150	818	1	-	-	-	13	1036	16	182	285	57	290	4	1	43	7
Parada Morabi	-	-	-	-	2	28	-	-	-	-	2	22	0	5	37	26	23	1	-	3	-
Jd Anhangá	1	1	-	2	17	205	-	-	-	2	15	277	1	42	158	8	121	4	3	8	1
Pq Paulista	10	14	35	39	151	1.104	1	-	-	1	44	1473	30	357	261	15	613	-	2	24	11
Barro Branco	-	2	2	-	28	223	-	-	-	1	43	187	1	57	85	45	97	-	2	2	1
Imbariê	-	6	5	12	46	715	3	-	-	2	8	548	4	39	672	11	211	3	4	14	4
Santa Lúcia	-	-	-	12	21	199	-	-	-	-	11	202	1	9	151	8	53	3	2	6	1
Pd Angélica	-	-	1	9	23	202	1	-	-	1	7	217	2	10	100	14	68	1	1	5	2



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

Taquara	-	1	1	5	52	324	1	-	-	1	15	191	1	41	86	5	108	0	1	4	1
Total 3º Distrito	11	28	46	86	503	3.906	7	-	-	8	159	4251	59	759	1.874	196	1.613	16	16	112	29

Fonte:SMSDC/DVS/Coord Epidemiologia/SINANNET

Quadro VII: Distribuição dos casos confirmados de Dengue por Bairros do 4º Distrito, Duque de Caxias, 1997 a 2017

Bairros 4º Distrito	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Santo Antônio	-	-	1	-	20	221	1	-	-	-	5	217	-	13	101	56	83	3	5	23	3
Alto Serra	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1	0	2	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	48	-	2	22	12	16	-	1	10	1
Pq Capivari	1	-	-	-	3	57	-	-	-	2	88	-	10	65	10	44	2	2	6	2	
Lamarão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	-	-	-	-
Mantiqueira	-	-	-	-	3	114	-	-	-	-	-	23	1	1	21	4	34	-	2	9	2
Xerém	-	-	-	3	36	669	-	-	-	1	6	334	1	6	146	28	174	1	21	42	6
Total 4º Distrito	1	-	1	3	63	1.114	1	-	-	1	13	711	2	32	357	110	353	6	31	90	14

Fonte:SMSDC/DVS/Coord Epidemiologia/SINANNET

Quadro VIII: Distribuição dos casos confirmados de Dengue por Bairros/Distritos, Duque de Caxias, 2018 a 2024*.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

Bairros 1º Distrito	Anos					2023	2024*
	2018	2019	2020	2021	2022		
Parque Duque	28	82	3	4	36	76	318
25 de Agosto	8	18	-	3	8	47	111
Vila São Luiz	19	55	4	1	15	91	235
Dr. Laureano	9	37	5	4	34	63	172
Gramacho	10	52	1	3	40	97	193
Olavo Bilac	18	48	5	5	51	56	207
Centenário	14	28	3	2	12	57	119
Periquitos	2	6	-	-	7	12	39
B.Cavaleiros	20	35	1	3	27	65	141
Centro	42	55	2	4	39	82	182
Sarapuá	1	8	-	1	4	4	17
Total 1º Distrito	171	424	24	30	273	650	1734
Bairros 2º Distrito							
Vila São José	15	25	2	3	17	38	122
Pq Fluminense	10	41	4	1	20	51	182
São Bento	5	12	6	4	8	32	99
Pilar	-	-	-	-	7	28	339
Campos Elíseos	4	8	-	1	4	86	69
Cidade dos Meninos	-	1	-	-	0	0	9
Figueira	3	2	-	-	0	7	53
Jd Primavera	15	16	-	4	10	127	384
Cangulo	5	-	-	2	1	27	72
Saracuruna	15	15	-	1	7	61	590
Ch Rio-Petrópolis	3	5	1	-	7	38	284
Ch Arcampo	4	10	-	-	2	35	220
Total 2º Distrito	85	146	14	18	83	530	2423
Bairros 3º Distrito							
Pq Eldorado	-	4	1	-	2	8	85
Santa Cruz da Serra	4	25	-	-	5	18	253
Parada Morabi	1	3	-	-	0	2	38
Jd Anhangá	-	7	1	-	8	8	143
Pq Paulista	3	12	1	2	6	28	336
Barro Branco	-	2	-	-	4	5	112
Imbariê	8	10	-	-	4	27	276
Santa Lúcia	2	3	-	1	1	11	144
Pd Angélica	5	3	-	-	0	10	153
Taquara	2	3	-	-	1	10	80
Total 3º Distrito	25	72	3	3	31	119	1620
Bairros 4º Distrito							
Santo Antônio	2	22	1	-	7	36	246
Alto da Serra	-	-	-	-	-	-	3
Amapá	0	2	1	1	5	16	62
Pq Capivari	3	2	-	-	2	9	76
Mantiqueira	-	7	1	1	2	6	271
Xerém	3	19	3	-	4	24	264
Total 4º Distrito	8	52	6	2	20	91	922



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

*Dados sujeitos à revisão. Fonte:SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET
 20/09/2024. Em 2024 foram notificados 5 bairros ignorado.

Quadro IX: Distribuição dos casos de Dengue, segundo mês do início dos sintomas, Duque de Caxias, 1997 a 2013.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jan	8	1	-	3	6	4354	12	1	-	2	21	236	15	36	337	127	469
Fev	6	5	9	2	66	4974	6	1	-	4	36	1.032	33	54	1120	150	
Mar	14	41	24	6	115	3102	6	-	-	10	52	6.315	22	138	2036	274	1783
Abr	3	110	44	29	382	569	1	-	-	16	70	5.135	13	220	3315	440	1595
Mai	2	55	42	59	660	161	1	-	-	17	77	1.395	7	353	1525	718	1052
Jun	5	7	21	13	341	22	-	-	-	12	32	331	9	118	429	549	302
Jul	6	-	2	7	98	23	2	-	-	5	36	113	6	114	141	215	96
Ago	1	1	4	4	41	7	2	-	-	5	6	27	2	96	42	84	59
Set	1	1	3	-	14	5	-	-	-	-	6	29	4	46	43	37	28
Out	1	-	1	-	14	18	-	-	-	1	17	37	2	22	32	37	35
Nov	3	-	-	3	22	39	1	-	-	1	20	35	6	32	42	37	23
Dez	-	3	3	1	148	47	3	-	1	4	52	30	3	81	51	45	24
Tot	50	224	153	127	1.967	13.321	34	2	1	77	425	14.715	122	1.310	9.113	2.713	5466

Fonte:SMSDC/DVS/CoordenadoriadeEpidemiologia/SINANNET

Quadro X: Distribuição dos casos de Dengue, segundo mês do início dos sintomas, Duque de Caxias, 2014 a 2024*.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Jan	45	2	171	53	40	31	27	9	2	59	487
Fev	26	13	148	80	16	24	14	0	8	94	2131
Mar	29	11	428	98	32	54	8	5	25	282	2021
Abr	37	33	487	51	51	137	1	4	33	271	1005
Mai	33	32	164	7	37	145	2	12	88	163	569
Jun	13	74	45	10	30	101	1	8	80	155	285
Jul	12	40	29	8	30	88	1	6	47	65	144
Ago	21	23	8	3	6	19	8	7	38	33	53
Set	11	12	8	6	8	40	8	3	17	41	9
Out	5	21	9	26	11	18	3	2	15	26	-
Nov	8	23	29	19	11	28	1	2	25	62	-
Dez	4	61	47	16	22	20	1	2	39	147	-
Tot	244	345	1573	377	294	705	75	60	417	1398	6704

*Dados sujeitos à revisão. Fonte:SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET
 20/09/2024

Dengue em Duque de Caxias – Situação (2018 a 2023):

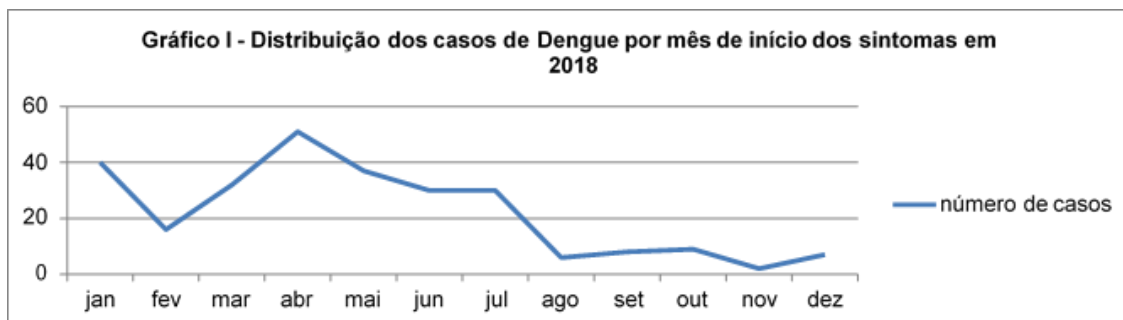


Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

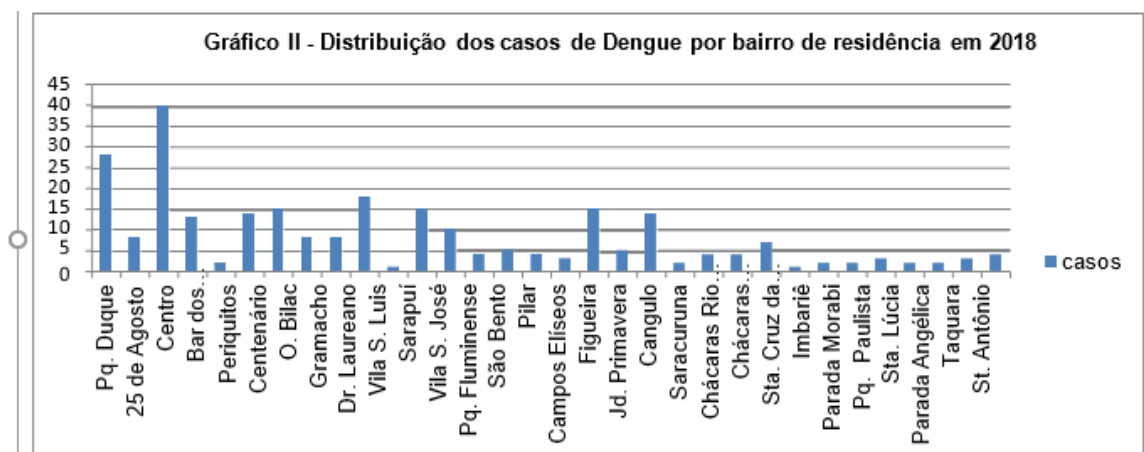
Em 2018 foram notificados 367 casos suspeitos de Dengue em residentes de D. Caxias, sendo 268 casos confirmados. Destes, 02 casos foram classificados como “Dengue com sinais de alarme” e 02 casos como “Dengue grave”. Quanto ao sexo, 125 casos ocorreram em homens (47%) e 143 em mulheres (53%). Com relação à distribuição dos casos ao longo do ano, a maior incidência ocorreu no primeiro semestre, com destaque para o mês de Abril, como pode ser visto no Gráfico I.

Conforme demonstrado no Gráfico II, os bairros com maior número de casos foram, respectivamente, Centro, Parque Duque e Vila S. Luis.

Finalmente, no Gráfico III podemos observar a distribuição etária dos casos, que evidencia o acometimento de populações mais jovens em relação às outras arboviroses, com destaque para a faixa etária de 5 a 14 anos.



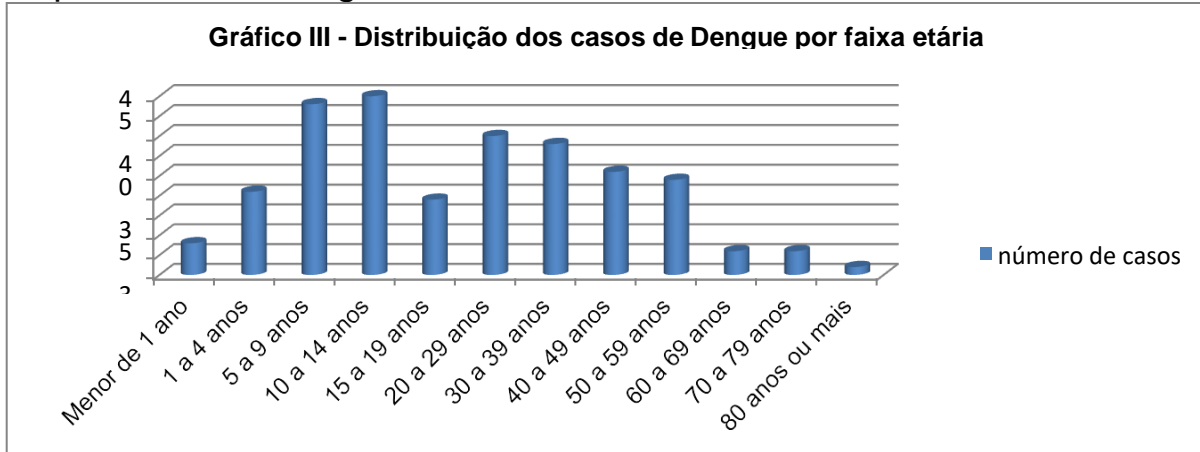
Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

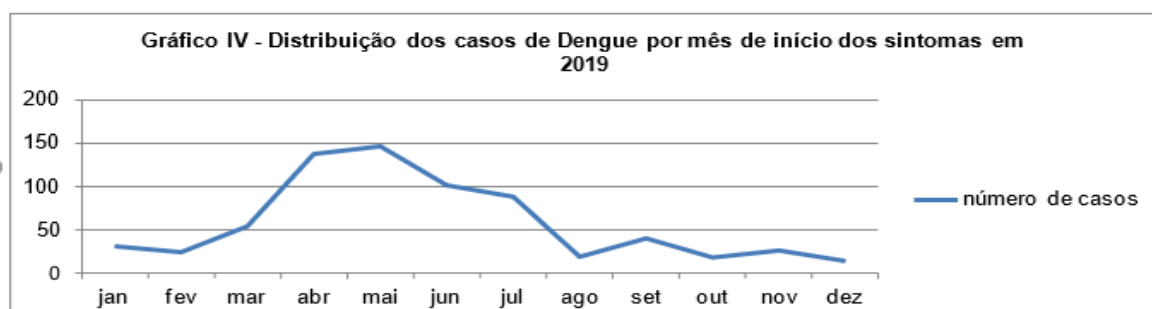


Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Já em 2019 foram notificados 865 casos suspeitos de Dengue em residentes de D. Caxias, sendo 698 casos confirmados. Isso corresponde a um aumento de 160% em relação ao número de casos no ano anterior. Quanto ao sexo, 315 casos ocorreram em homens (45%) e 383 em mulheres (55%). Com relação à distribuição dos casos ao longo do ano, a maior incidência ocorreu no primeiro semestre do ano, com destaque para o segundo trimestre, especialmente nos meses de Abril e Maio, como pode ser visto no Gráfico IV.

Conforme demonstrado no Gráfico V, os bairros com maior número de casos foram, respectivamente, Parque Duque, Centro e Vila São Luis, mostrando, assim como na Chikungunya, uma grande concentração de casos no 1º Distrito.

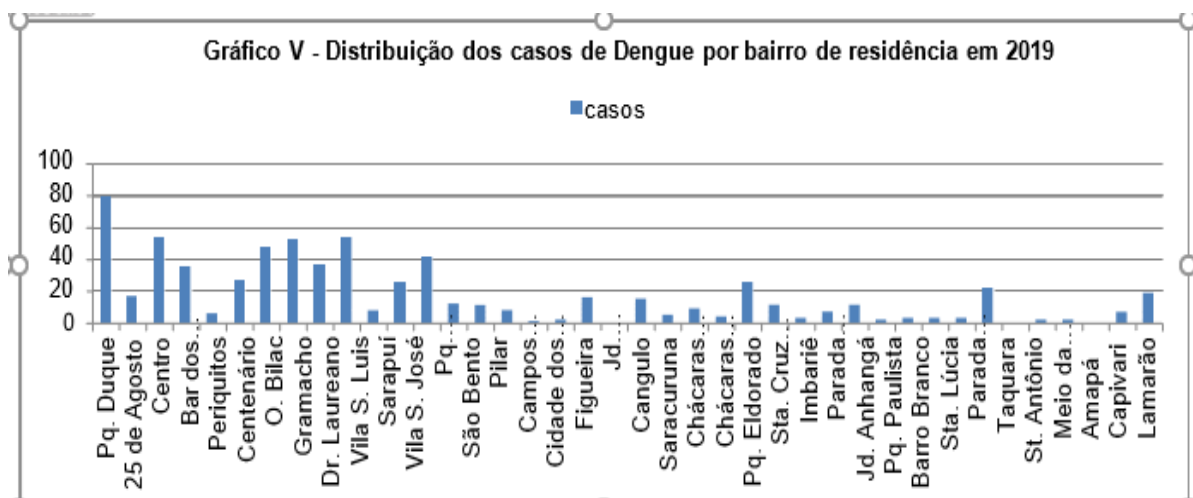
Finalmente, no Gráfico VI podemos observar a distribuição etária dos casos, que evidencia o acometimento de populações mais jovens em relação às outras arboviroses, com destaque para a faixa etária que vai de 5 a 29 anos de idade.



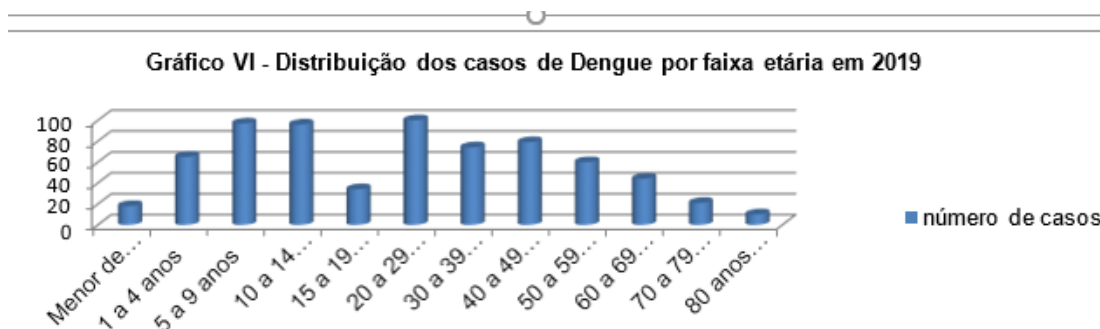


Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XI: Nº de casos confirmados de Dengue, em residentes em Duque de Caxias, conforme sexo e faixa etária, nos anos de 2018 a 2020.

Fx Etária	Ano 2018			Ano 2019			Ano 2020		
	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)
Menor 1 ano	6	3	9 (3,1)	7	12	19 (2,7)	5	1	6 (8)
1 a 4 anos	12	13	25 (8,5)	42	24	66 (9,4)	4	2	6 (8)
5 a 9 anos	25	22	47 (16)	45	53	98 (13,9)	6	5	11 (14,7)
10 a 14 anos	25	23	48 (16,3)	54	44	98 (13,9)	2	3	5 (6,7)
15 a 19 anos	13	8	21 (7,1)	14	20	34 (4,8)	3	1	4 (5,3)
20 a 29 anos	21	16	37 (12,6)	52	50	102 (14,5)	10	7	17 (22,7)
30 a 39 anos	14	22	36 (12,2)	26	48	74 (10,5)	6	6	12 (16)



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

40 a 49 anos	10	20	30 (10,2)	33	46	79 (11,2)	2	5	7 (9,3)
50 a 59 anos	6	21	27 (9,2)	18	42	60 (8,5)	3	1	4 (5,3)
60 a 69 anos	3	2	5 (1,7)	20	24	44 (6,2)	0	1	1 (1,3)
70 a 79 anos	2	4	6 (2)	9	12	21 (3)	0	1	1 (1,3)
80 anos e +	0	3	3 (1)	2	8	10 (1,4)	0	1	1 (1,3)
Total	137	157	294 (100)	322	383	705 (100)	41	34	75 (100)

Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XII: Nº de casos confirmados de Dengue, em residentes em Duque de Caxias, conforme sexo e faixa etária, nos anos de 2021 a 2023.

Fx Etária	Ano 2021			Ano 2022			Ano 2023		
	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)
Menor 1 ano	6	4	10 (16,7)	14	12	26 (6,2)	16	17	33 (2,4)
1 a 4 anos	9	8	17 (28,3)	29	25	54 (12,9)	68	48	116(8,6)
5 a 9 anos	6	4	10 (16,7)	62	67	129 (30,9)	152	108	260(19,2)
10 a 14 anos	7	2	9 (15)	78	35	113 (27,1)	175	110	285(21,1)
15 a 19 anos	2	0	2 (3,3)	10	2	12 (2,9)	44	64	109(8,1)
20 a 29 anos	1	3	4 (6,7)	15	14	29 (7,0)	106	115	221(16,3)
30 a 39 anos	0	2	2 (3,3)	10	12	22 (5,3)	63	73	136(10,1)
40 a 49 anos	0	1	1 (1,7)	5	11	16 (3,8)	66	55	121(8,9)
50 a 59 anos	3	1	4 (6,7)	5	2	7 (1,7)	28	36	64(4,7)
60 a 69 anos	0	1	1 (1,7)	3	5	8 (1,9)	13	22	35(2,6)
70 a 79 anos	-	-	-	0	1	1 (0,2)	8	8	16(1,2)
80 anos e +	-	-	-	-	-	-	2	1	3(0,2)
Total	33	26	60 (100)	231	186	417 (100)	715	657	1352(100,0)

Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XIII: Nº de casos confirmados de Dengue, em residentes em Duque de Caxias, conforme sexo e faixa etária, no ano de 2024*

Fx Etária	Ano 2024*		
	M	F	Total n (%)
Menor 1 ano	30	39	69(1,0)
1 a 4 anos	202	144	346(5,2)
5 a 9 anos	416	337	753(11,2)
10 a 14 anos	419	374	793(11,8)
15 a 19 anos	355	345	700(10,4)
20 a 29 anos	723	812	1535(22,9)
30 a 39 anos	376	553	929(13,9)



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

40 a 49 anos	298	417	715(10,7)
50 a 59 anos	208	289	497(7,4)
60 a 69 anos	88	133	221(3,3)
70 a 79 anos	30	75	105(1,6)
80 anos e +	16	25	41(0,6)
Total	3161	3543	6704(100,0)

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET
20/09/2024

5.2 Chikungunya

Existem relatos de casos humanos de Chikungunya desde 1770, porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952- 1953. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok, na Tailândia em 1960, e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 1960 e 1970.

No final do ano de 2013 e durante o ano de 2014 foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) milhares de casos de Febre Chikungunya, inicialmente somente nos países do Caribe, mas posteriormente também na América do Sul, Central e do Norte.

Dessa forma, considerou-se que o risco de introdução da doença no país era alto devido à importação por viajantes, vetores competentes (mesmos vetores da dengue) e população suscetível, sendo essencial a preparação com antecedência para a introdução do CHIKV, condição que se tornou realidade quando os primeiros casos autóctones da doença foram notificados no país em agosto e setembro de 2014 em municípios dos estados do Amapá e Bahia.

A ampla distribuição dos potenciais vetores da doença no Brasil, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, e o intenso deslocamento das pessoas, tornam o país vulnerável à disseminação do vírus CHIKV. Sendo assim, ao final de 2014, entre as Semanas Epidemiológicas 37 e 53, foram notificados 3.657 casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya em oito municípios, pertencentes aos estados da Bahia, Amapá, Roraima, Mato Grosso do Sul, e no Distrito Federal. Também foram registrados casos importados confirmados por



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

laboratório, nas seguintes Unidades da Federação: Amazonas, Ceará, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo.

Em 2015, foram notificados 17.765 casos autóctones suspeitos de Febre de Chikungunya no país, a maioria confirmado por critério laboratorial. Deve-se chamar a atenção para o fato de que, uma vez caracterizada a transmissão sustentada de Febre de Chikungunya em uma determinada área, com a confirmação laboratorial dos primeiros casos, o Ministério da Saúde recomenda que os demais casos sejam confirmados por critério clínico-epidemiológico.

Desde que foram confirmados os casos da febre Chikungunya no Caribe, no final de 2013, o Ministério da Saúde elaborou um Plano Nacional de Contingência da doença, que tem como metas a intensificação das atividades de vigilância, a preparação de resposta da rede de saúde, o treinamento de profissionais de saúde, a divulgação de medidas às secretarias e a preparação de laboratórios de referência para diagnósticos da doença. Também foram intensificadas as medidas de prevenção e identificação de casos.

Na aplicação do Plano Nacional de Contingência da Febre do Chikungunya foram realizadas atividades específicas implementadas em quatro níveis:

- Nível 0 – Casos importados;
- Nível 1– Casos autóctones esporádicos;
- Nível 2 – Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones;
- Nível 3 –Transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%.

Os níveis foram definidos com base na ocorrência de casos importados e/ou autóctones. Em caso de transmissão autóctone, os níveis foram estabelecidos baseados no grau de transmissão da doença: casos autóctones esporádicos, transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones e transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%.

Os níveis de resposta municipal são abaixo relacionados:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Nível 0 - Notificação de casos importados no Brasil

1. Vigilância epidemiológica:
 - Investigar casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, levando-se em conta o período de viremia do caso suspeito;
 - Orientar as equipes locais sobre coleta, acondicionamento e transporte de amostras;
 - Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência;
 - Emitir alertas para Unidades de Saúde;
 - Usar informações provenientes do MS e SES, bem como da OPAS e da OMS;
 - Elaborar e encaminhar informativo técnico dos casos importados para as Unidades de Saúde.
2. Controle vetorial:
 - Solicitar relatório de monitoramento das ações de controle vetorial.
3. Assistência:
 - Realizar capacitações sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
 - Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e de manejo do paciente com suspeita de CHIKV e as diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
4. Comunicação, mobilização e publicidade:
 - Divulgar nota informativa sobre a vigilância da febre do Chikungunya no Brasil para as Unidades de Saúde e população;
 - Orientar a população para minimizar a possibilidade de contato vetor-paciente.
5. Gestão:
 - Articular com as diferentes áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão sustentada;
 - Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas e kits diagnósticos);
 - Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
 - Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Nível 1 - Notificação de casos autóctones esporádicos no Brasil

1. Vigilância epidemiológica:

Em caso de confirmação de casos de CHIKV por transmissão autóctone em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

- Intensificar a emissão de alertas para Unidades de Saúde e população;
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência;
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais;
- Intensificar a vigilância laboratorial com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com ChikV para diagnóstico diferencial;
- Investigar casos suspeitos notificados e realizar busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde;
- Alertar os serviços de saúde, visando sensibilizar a assistência para detecção de novos casos.

2. Controle vetorial:

- Acompanhar os indicadores epidemiológicos e entomológicos;
- Atuar nos bloqueios de casos.

3. Assistência:

- Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e de manejo do paciente com suspeita de CHIKV e as diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.

4. Comunicação, mobilização e publicidade:

- Divulgar a informes técnicos para população e profissionais saúde sobre a vigilância da febre do Chikungunya no Município, Estado e Brasil;
- Reforçar a mídia para controle do Aedes nos locais com notificação de casos autóctones;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas.

5. Gestão:

- Articular ações e as atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão sustentada;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits diagnósticos, medicamentos e soluções de hidratação);
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

Nível 2 - Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones (dois ou mais casos confirmados de CHIKV relacionado temporal e espacialmente)

1. Sala de Situação – Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

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.

- Intensificar a emissão de alertas para Unidades de Saúde e população;
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência;
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais;
- Intensificar a vigilância laboratorial por meio de unidades e/ou médico sentinela com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com ChikV para diagnóstico diferencial;
- Investigar casos suspeitos notificados e realizar busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde;
- Alertar a assistência para detecção de novos casos.

2. Assistência:

- Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
- Estruturar a rede de atenção aumentando a capacidade para atender a demanda.

3. Comunicação, mobilização e publicidade:

- Divulgar a informes técnicos para população e profissionais saúde sobre a vigilância da febre do Chikungunya no Município, Estado e Brasil;
- Reforçar a mídia para controle do Aedes nos locais com notificação de casos autóctones;
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas quinzenais.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

4. Gestão:

- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits-diagnósticos, medicamentos e soro fisiológico);
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

Nível 3 - Transmissão sustentada com taxa de ataque maior ou igual a 30%

1. Sala de Situação – Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

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.

- Intensificar a emissão de alertas para Unidades de Saúde e população;
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência;
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais;
- Intensificar a vigilância laboratorial com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com ChikV para diagnóstico diferencial;
- Investigar casos suspeitos notificados e realizar busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde;
- Alertar a assistência para detecção de novos casos;
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial em nível

municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais;

- Elaborar boletim informativo da (s) localidade(s) com transmissão sustentada.

2. Assistência:

- Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial;
- Estruturar a rede de atenção aumentando a capacidade para atender a demanda;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Solicitar, caso necessário, apoio financeiro, técnico e logístico de Estados e/ou Governo Federal;
 - Subsidiar a tomada de decisão quanto à necessidade de acionamento da Força Nacional do SUS;
 - Solicitar, caso necessário, a incorporação da Força Nacional do SUS à rede de atenção.
3. Comunicação, mobilização e publicidade
- Divulgar a informes técnicos para população e profissionais saúde sobre a vigilância da febre do Chikungunya no Município, Estado e Brasil;
 - Reforçar a mídia para controle do Aedes nos locais com notificação de casos autóctones;
 - Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas semanais.
4. Gestão:
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits diagnósticos, medicamentos e soluções de hidratação);
 - Apresentara situação epidemiológica nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
 - Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

Chikungunya em Duque de Caxias – Histórico:

Em 28 de Março de 2016, recebemos a confirmação laboratorial dos 04 (quatro) primeiros casos autóctones de Chikungunya em residentes do Município de Duque de Caxias

Chikungunya em Duque de Caxias – Situação 2018-2023:

Com relação à Chikungunya, no ano de 2018 foram notificados 414 casos suspeitos em residentes de Duque de Caxias, sendo 333 casos confirmados na doença. Destes, 217 (65%) ocorreram em mulheres e 116 (35%) em homens, demonstrando um predomínio considerável dessa doença no sexo feminino, diferentemente das demais arboviroses, que demonstram uma distribuição mais igualitária entre os sexos.

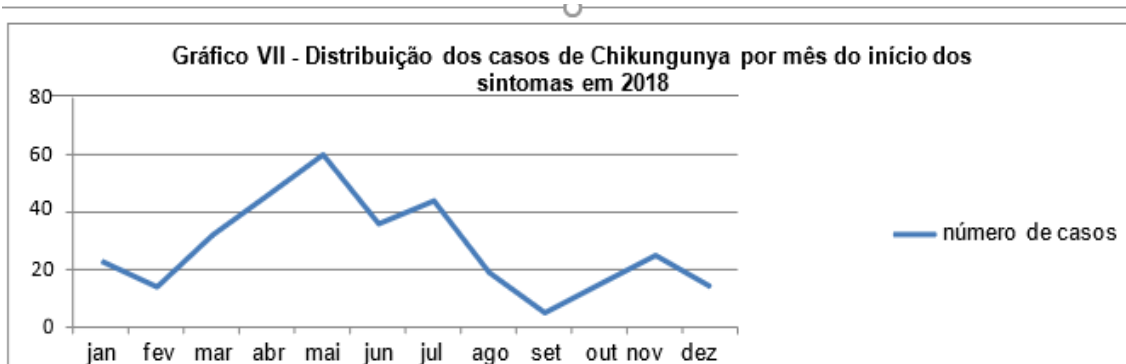
Como pode-se perceber no Gráfico VII, a maior incidência ocorreu no segundo trimestre do ano, com pico no mês de Maio.



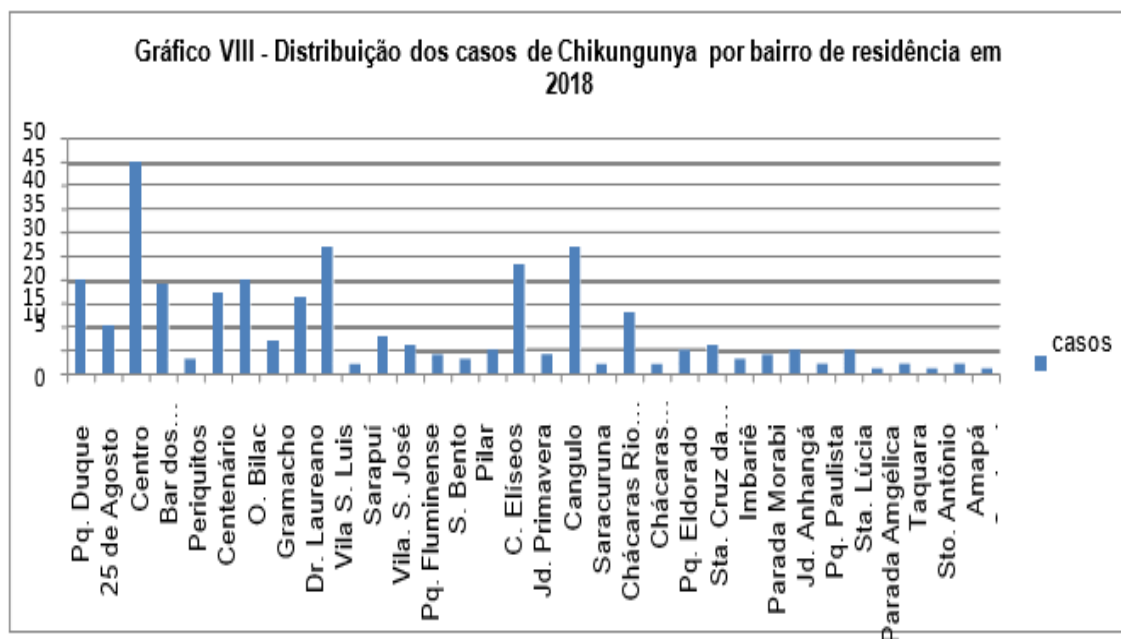
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

No Gráfico VIII, percebemos que os bairros com maior número de casos foram, respectivamente, Centro, Saracuruna e Vila São Luis.

Com relação a faixa etária de acometimento, a distribuição dos casos é bastante homogênea na população entre 20 e 59 anos, com discreto predomínio na faixa de 30 a 39 anos, como pode ser visto no Gráfico IX.



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

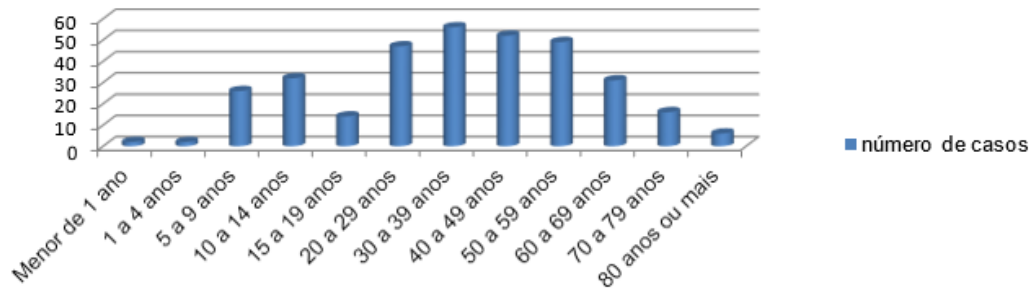


Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Gráfico IX - Distribuição dos casos de Chikungunya por faixa etária em 2018



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

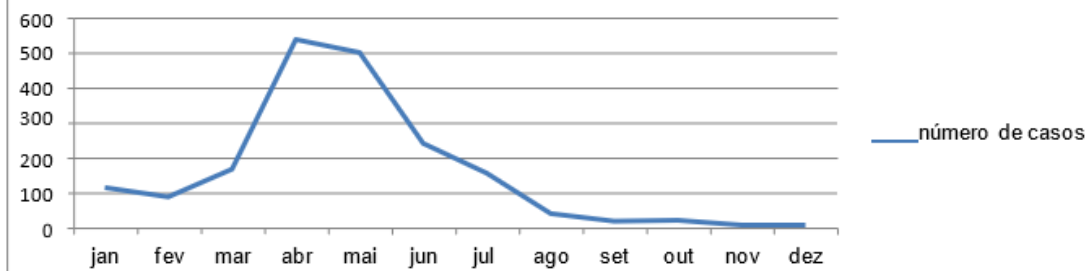
Já no ano de 2019 foram notificados 2152 casos suspeitos em residentes de D. Caxias, sendo 1919 casos confirmados na doença. Isso corresponde a um aumento de quase seis vezes no número de casos em relação ao ano anterior. Destes, 1145 (60%) ocorreram em mulheres e 774 (40%) em homens, demonstrando, assim como as demais arboviroses, um predomínio no sexo feminino.

Como pode-se perceber no Gráfico X, a maior incidência ocorreu no primeiro semestre do ano, em especial no segundo trimestre, com pico nos meses de Abril e Maio.

No Gráfico XI, percebemos que os bairros com maior número de casos foram, respectivamente, Parque Duque, Centro, Bar dos Cavaleiros e Vila São Luis, o que demonstra um predomínio significativo dos casos no 1º Distrito.

Com relação à faixa etária de acometimento, a distribuição dos casos é bastante homogênea na população entre 20 e 69 anos, com discreto predomínio na faixa de 30 a 39 anos, como pode ser visto no Gráfico XII.

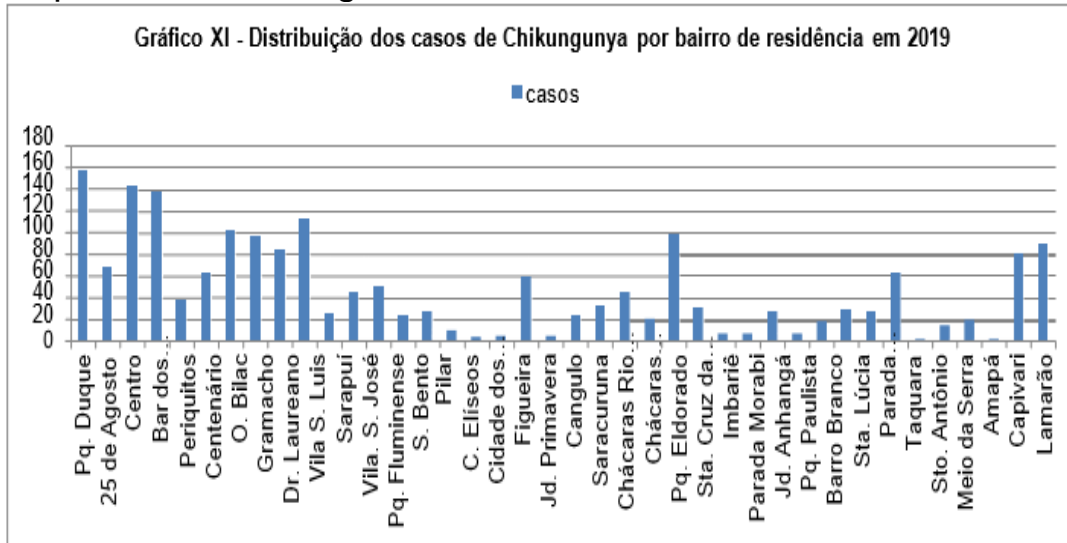
Gráfico X - Distribuição dos casos de Chikungunya por mês do início dos sintomas em 2019



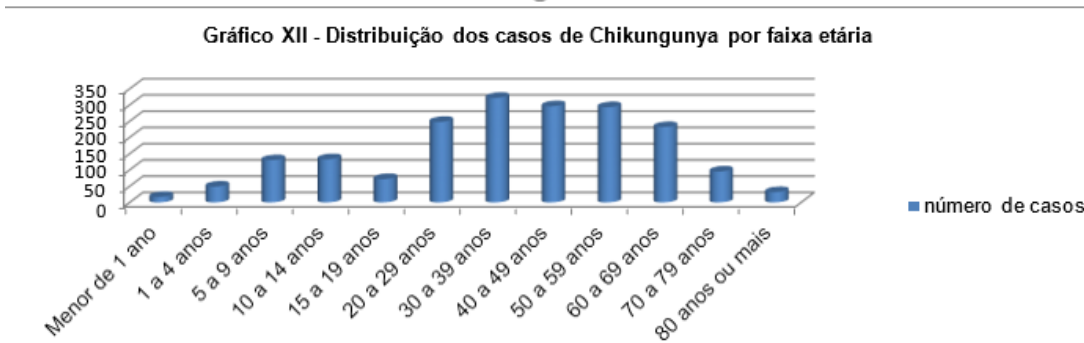
Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XIV: Distribuição dos casos de Chikungunya notificados, por critério de diagnóstico, Duque de Caxias, 2020 a 2024*.

Ano	Notificações			Residente em Duque de Caxias						Óbitos (Residentes)
				Confirmado			Descartado			
	Resid. D. Caxias	Resid. OutrosMun.	Total	CE	LAB	Su b Total	CE	LAB	Su b Total	
2020	52	7	59	25	10	35	15	2	17	1
2021	21	6	27	10	4	14	1	6	7	-
2022	24	5	29	5	3	8	2	9	11	-
2023	52	16	68	14	26	40	1	11	12	-
2024*	47	8	55	11	26	37	5	5	10	-



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET
20/09/2024.

Quadro XV Distribuição dos casos de Chikungunya notificados, conforme mês de início de Sintomas em residentes em Duque de Caxias, 2020 a 2024*.

Ano/Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2020	5	13	9	-	2	2	1	1	-	-	1	1	35
2021	-	2	4	-	-	3	1	2	1	1	-	-	14
2022	-	-	1	2	2	-	-	-	-	2	2	1	10
2023	-	1	11	1	6	2	6	4	1	1	-	7	40
2024*	8	8	1	5	4	4	2	4	1	-	-	-	37

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET
20/09/2024.

Quadro XVI: Distribuição dos casos de Chikungunya notificados, conforme bairro de residência em Duque de Caxias, 2020 a 2024

Bairros 1º Distrito	Anos				
	2020	2021	2022	2023	2024
JD 25 de Agosto	-	-	-	1	-
Vila São Luiz	2	-	-	-	1
Pq Duque	-	-	1	1	1
Dr. Laureano	2	3	-	-	-
Gramacho	1	3	-	1	4
Olavo Bilac	1	1	-	3	-
Centenário	1	-	-	1	2
B.Cavaleiros	1	-1	-	1	1
Centro	2	1	2	1	1
Periquitos	-	-	-	2	-
Total 1º Distrito	10	8	3	11	10
Bairros 2º Distrito					
Vila São José	2	-	1	-	-
Pq Fluminense	2	-	-	2	1
São Bento	2	1	1	-	3
Pilar	-	-	1	3	1
Jd Primavera	3	1	2	3	4
Campos Elíseos	-	-	-	1	1



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Saracuruna	1	-	-	5	1
Cangulo	-	-	-	1	-
Chácara Rio-Petrópolis	-	-	-	1	2
Chácara Arcampos	-	-	-	3	3
Total 2º Distrito	10	2	5	19	16
Bairros 3º Distrito					
Santa Cruz da Serra	1	-	-	1	-
Parque Paulista	1	-	2	1	1
Imbariê	1	-	-	-	1
Parque Eldorado	-	-	-	1	-
Jardim Anhangá	-	-	-	2	-
Taquara ?	-	-	-	-	2
Barro Branco	-	-	-	1	-
Santa Lúcia	-	1	-	-	-
Parada Angélica	-	-	-	1	-
Total 3º Distrito	3	1	2	7	4
Bairros 4º Distrito					
Santo Antônio	2	-	-	2	1
Amapá	-	-	-	-	2
Capivari	-	-	-	-	1
Mantiqueira	-	-	-	1	3
Xerém	1	-	-	-	-
Total 4º Distrito	3	-	-	3	7

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANET
20/09/2024.

Quadro XVII: Distribuição dos Casos de Chikungunya notificados, conforme faixa etária e sexo em Duque de Caxias, 2020 a 2023.

Fx Etária	Ano 2020			Ano 2021			Ano 2022			Ano 2023		
	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)	M	F	Total n (%)
Menor 1 ano	0	2	2 (6,1)	-	-	-	-	-	-	1	1	2 (5,0)
1 a 4 anos	-	-	-	1	1	2 (15,4)	1	0	1 (10)	2	4	6(15,0)
5 a 9 anos	1	1	2 (6,1)	2	1	3 (23,1)	1	1	2 (20)	-	-	-
10 a 14 anos	2	1	3 (9,1)	1	1	2 (15,4)	1	0	1 (10)	5	0	5 (12,5)
15 a 19 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1 (2,5)
20 a 29 anos	6	3	9 (27,3)	1	0	1 (7,7)	3	2	5 (50)	2	9	11 (27,5)
30 a 39 anos	2	6	8 (24,2)	1	2	3 (23,1)	1	0	1 (10)	3	0	3 (7,5)
40 a 49 anos	1	0	1 (3)	1	0	1 (7,7)	-	-	-	3	3	6(15,0)
50 a 59 anos	1	4	5 (15,2)	0	1	1 (7,7)	1	0	1 (10)	5	0	5 (12,5)



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

60 a 69 anos	1	1	2 (6,1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
70 a 79 anos	1	0	1 (3)	-	-	-	-	-	-	0	1	1 (2,5)
80 anos e +	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	15	18	33 (100)	7	6	13 (100)	7	3	10 (100)	22	18	40 (100)

Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XVIII: Distribuição dos Casos de Chikungunya notificados, conforme faixa etária e sexo em Duque de Caxias, 2024.

Fx Etária	Ano 2024		
	M	F	Total n (%)
Menor 1 ano	2	0	2 (5,4)
1 a 4 anos	4	1	5(13,5)
5 a 9 anos	4	3	7 (18,9)
10 a 14 anos	-	-	-
15 a 19 anos	0	2	2 (5,4)
20 a 29 anos	4	3	7 (18,9)
30 a 39 anos	1	1	2 (5,4)
40 a 49 anos	2	4	6(16,2)
50 a 59 anos	1	4	5(13,5)
60 a 69 anos	1	0	1(2,7)
70 a 79 anos	-	-	-
80 anos e +	-	-	-
Total	19	18	37(100)

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024.

5.3 ZIKA

No Brasil, a transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika foi confirmada a partir de abril de 2015.

Em 29 de abril de 2015, pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) reportaram a identificação de Zika Vírus (ZIKAV) por meio de técnica de RT-PCR em oito de 25 amostras testadas, provenientes da região de Camaçari/BA.

Em 09 de maio de 2015, a Fiocruz/PR identificou ZIKAV, pela mesma técnica em oito de 21 amostras, provenientes de Natal/RN.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

No dia 20 de maio de 2015, o estado de São Paulo notificou a detecção de um caso confirmado na região de Sumaré/SP realizado pelo Instituto Adolfo Lutz/SP. Os casos foram ratificados pelo laboratório de referência nacional, Instituto Evandro Chagas/SVS/MS.

A partir dessa data, outros estados foram identificando a circulação de casos suspeitos de febre do Zika Vírus, de modo que, até o final daquele ano, 18 Unidades da Federação já haviam confirmado laboratorialmente casos autóctones da doença.

Zika em Duque de Caxias – Histórico:

Em 25 de junho de 2015, o Município de Duque de Caxias teve a confirmação laboratorial do primeiro caso autóctone de Zika vírus. Na ocasião, a demora na liberação dos resultados por parte do laboratório de referência acarretou um grande atraso nessa confirmação, que só veio a ocorrer 35 dias após a coleta da amostra, e mais de 2 meses após o início dos sintomas.

Zika em Duque de Caxias – Situação 2018-2023:

Em 2018 foram notificados um total de 340 casos de infecção pelo Zika vírus em residentes de D. Caxias, sendo 189 em mulheres (55%) e 151 em homens (45%).

No Gráfico XIII mostramos a evolução dos casos ao longo dos meses de 2018. Percebe-se uma maior incidência ao longo dos três primeiros trimestres do ano, especialmente no segundo trimestre, com pico no mês de abril.

No Gráfico XIV encontra-se a distribuição dos casos por bairro de residência. Os bairros com maior número de casos foram, do maior para o menor: Parque Duque, Centro e Saracuruna.

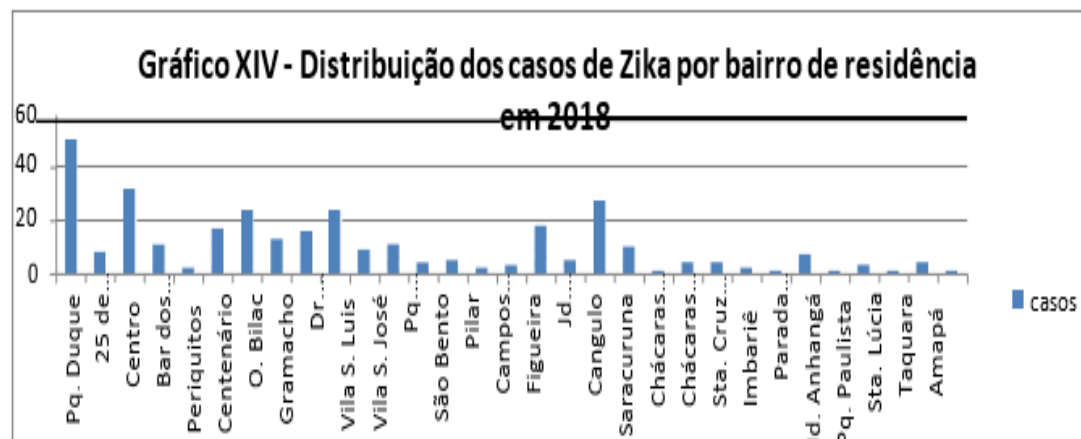
Já no Gráfico XV, apresentamos a distribuição dos casos segundo faixa etária. Destaca-se a maior incidência entre adultos jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Já em 2019 foram notificados um total de 39 casos de infecção pelo Zika vírus em residentes de D. Caxias, sendo 27 em mulheres (69%) e 12 em homens (31%). Isso corresponde a uma redução de 771% no número de casos em relação ao ano de 2018.

No Gráfico XVI mostramos a evolução dos casos ao longo dos meses de 2019. Chama atenção a ocorrência de casos apenas no primeiro semestre do ano, especialmente no mês de janeiro.



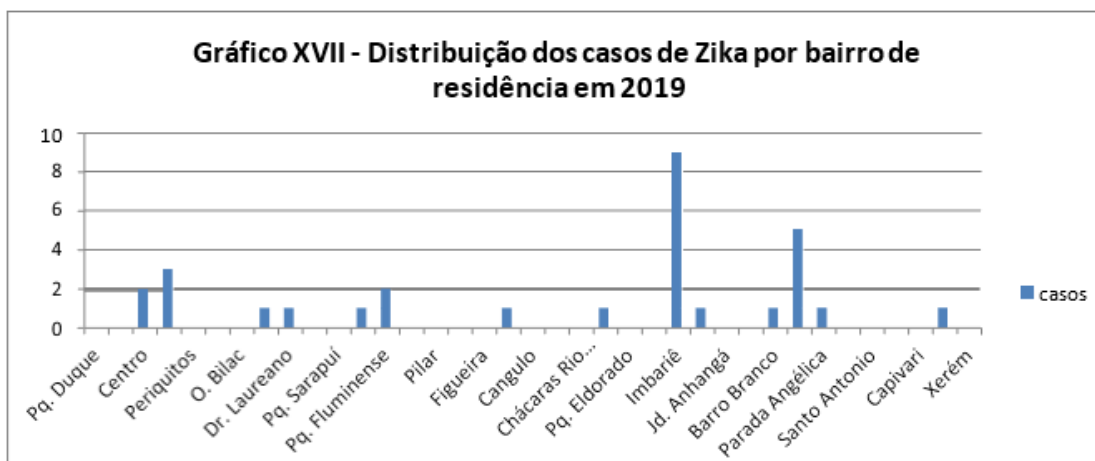
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

No Gráfico XVII encontra-se a distribuição dos casos por bairro de residência. Os bairros com maior número de casos foram, do maior para o menor: Imbariê, Santa Lúcia e Bar dos Cavaleiros, o que mostra uma maior concentração no 3o Distrito.

Já no Gráfico XVIII, apresentamos a distribuição dos casos segundo faixa etária. Destaca-se a maior incidência entre adultos jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos, seguido pelas faixas etárias de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos.



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET

Quadro XIX: Distribuição dos casos de ZIKA notificados, em Duque de Caxias, segundo ano de início de sintomas, 2020 a 2024*

Mun Resid RJ	2020	2021	2022	2023	2024*
Belford Roxo	1	0	0	-	-
Duque de Caxias	1	1	2	-	-
São João de Meriti	0	1	0	-	-
Total	2	2	2	-	-

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024

Quadro XX: Distribuição dos casos de Zika notificados, conforme mês de início de sintomas, em residentes em Duque de Caxias, 2020 a 2024*.

Mês	2020	2021	2022	2023	2024*
Março	1	1	1	-	-
Junho	0	0	1	-	-
Total	1	1	2	-	-

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024

Quadro XXI: Distribuição dos casos de Zika notificados, conforme bairro de residência em Duque de Caxias, 2020 a 2024*

Bairro Resid	2020	2021	2022	2023	2024*
Olavo Bilac	0	1	0	-	-
Parque Fluminense	1	0	0	-	-
São Bento	0	0	1	-	-
Campos Elíseos	0	0	1	-	-
Total	1	1	2	-	-

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANNET 20/09/2024



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Quadro XXII: Distribuição dos casos de Zika notificados, conforme faixa etária e sexo, em Duque de Caxias, 2020 a 2024*.

Fx Etária	Ano 2020		Ano 2021		Ano 2022		Ano 2023		Ano 2024	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
5 a 9 anos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 a 29 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 a 39 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
40 a 49 anos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
50 ou mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0

*Dados sujeitos à revisão. Fonte: SMSDC/DVS/Coordenadoria de Epidemiologia/SINANET 20/09/2024

Vigilância Epidemiológica e Laboratorial da Dengue e Chikungunya:

Os objetivos principais da Vigilância Epidemiológica, em relação à Dengue e Chikungunya, são: detecção precoce da epidemia, controle da epidemia em curso, redução dos riscos de transmissão e redução da letalidade das formas graves.

Os casos suspeitos e/ou confirmados de Dengue e Chikungunya devem ser comunicados à Vigilância Epidemiológica municipal o mais rapidamente possível.

O fluxo de notificação das Doenças de Notificação Compulsória no Município de Duque de Caxias está estruturado há muitos anos, ocorrendo a partir de todas as Unidades de Saúde do Município, tanto Públicas quanto Conveniadas e Privadas, contemplando os atendimentos ambulatoriais, hospitalares, e a urgência e emergência, através de impresso próprio do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o qual é encaminhado por e-mail para a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica municipal (notificacaxias@gmail.com), respeitando os prazos estabelecidos através de portaria ministerial (Portaria de Consolidação no 04 de 28/09/2017).



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

O processo de investigação dos casos por parte da Vigilância Epidemiológica municipal segue critérios técnicos padronizados pelo Ministério da Saúde e divulgados através do Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª ed., 2009, e do Guia de Vigilância em Saúde, 3ª ed., 2019.

No caso das “Síndromes Neurológicas possivelmente associadas aos Arbovírus” (Síndrome de Guillain-Barré, entre outras), devemos considerar:

Caso Suspeito: paciente com história de doença febril aguda sistêmica que pode incluir cefaleia, mialgias, artralgias, exantema, sintomas gastrointestinais, poliartralgia, mialgia e, após a remissão dos sintomas, apresenta quadro sugestivo de Síndrome de Guillain-Barré ou outra manifestação neurológica (quadros de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas, encefalomielite disseminada aguda).

Caso Provável: caso suspeito que não foi possível realizar exame laboratorial e que apresentou quadro clínico compatível com as definições de caso de Dengue, Zika ou Chikungunya.

Caso Confirmado: caso suspeito com confirmação laboratorial pela técnica RT-PCR para os seguintes agentes etiológicos: Zika (amostras de líquido, urina ou soro), Dengue (amostras de líquido ou soro) ou Chikungunya (amostras de líquido ou soro).

Caso descartado: paciente que se enquadrou na definição de caso suspeito e confirmou-se outro agente etiológico (excluindo os agentes da definição de confirmado), tais como Epstein-Barr, Herpesvírus, Citomegalovírus, Campylobacter, entre outros, ou então que apresentou outro diagnóstico pelo médico, tais como AVC, acidose diabética, entre outros.

Todos os casos de “Síndromes Neurológicas possivelmente associadas aos Arbovírus” devem ser notificados imediatamente (em até 24 horas), em ficha Sinan, que deverá ser encaminhado por e-mail para a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

VIGILÂNCIA SENTINELA DE DOENÇAS NEUROINVASIVAS
POR ARBOVÍRUS

Nº

ENCEFALITE VIRAL AGUDA*: paciente hospitalizado com alteração do estado mental (sonolência, letargia, torpor, mudança no comportamento ou na personalidade) ou ataxia sem causa definida e com duração > 24h, acompanhada por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, crise epiléptica, sinais neurológicos focais, pleocitose líquórica, alterações radiológicas sugestivas de encefalite, alterações eletroencefalográficas consistentes com encefalite e não atribuíveis a outra causa
MIELITE TRANSVERSA VIRAL AGUDA*: paciente com déficit motor, sensorial ou autonômico agudo atribuível à medula espinhal (incluindo-se fraqueza com padrão de neurônio motor superior e/ou inferior, nível sensitivo, comprometimento esfinteriano ou disfunção erétil) acompanhado por pelo menos dois dos seguintes critérios: febre, pleocitose líquórica, exame de imagem evidenciando inflamação ou desmielinização da medula espinhal, com ou sem envolvimento meníngeo associado.
ENCEFALOMIELE DISSEMINADA AGUDA*: paciente com curso monofásico de alterações neurológicas focais ou multifocais agudas, incluindo-se um ou mais dos seguintes critérios: encefalopatia, alterações de funções corticais, comprometimento de nervos cranianos, defeito nos campos visuais, presença de reflexos primitivos, fraqueza muscular (focal ou difusa), anormalidades sensoriais, hiporreflexia ou hiperreflexia miotática, sinais cerebelares.
SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ*: paciente com fraqueza bilateral e relativamente simétrica dos membros de início agudo, com ou sem comprometimento respiratório ou fraqueza de músculos inervados por nervos cranianos, além de: reflexos miotáticos reduzidos ou ausentes pelo menos nos membros acometidos e curso monofásico, com nadir entre 12h e 28 dias, seguido por platô e melhora subsequente, ou óbito.
OUTRAS: neurite óptica, miosite, meningoencefalite ou síndrome de nervos cranianos.
*A presença de deficiência motora aguda em < 15 anos implica na notificação também de PFA.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 - Negativa <input type="checkbox"/> 2 - Individual	3 Data da Notificação		
	2 Agravado/doença 1-Encefalite viral aguda [A86] - 2-Mielite transversa viral aguda [G05.1] - 3-Encefalomielite disseminada aguda [G05.8] - 4-Síndrome de Guillain-Barré [G61.0] - 5-Outras: _____	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)
	6 Data dos Primeiros Sintomas	7 Serviço de vigilância sentinela (hospital)	CNES	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	22 Número
	23 CEP	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1	
	26 (DDD) Telefone	27 Zona 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado	28 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados da investigação epidemiológica / clínicos e laboratoriais			
Investigação	29 Data da Investigação	30 Ocupação		
	31 Viagrou nos últimos 15 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	32 Caso afirmativo, data de ida	33 Caso afirmativo, data de volta	
	34 País destino da viagem	35 UF (se Brasil)	36 Município (se Brasil)	Código (IBGE)
	37 Vacinado ("Se sim, registrar última dose): 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Influenza* Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Febre Amarela* Data: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Outra*: _____			
Antecedentes Epidemiológicos	38 Teve diagnóstico laboratorial nos últimos 60 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Dengue <input type="checkbox"/> Zika <input type="checkbox"/> Outras arboviroses: _____ <input type="checkbox"/> Chikungunya <input type="checkbox"/> Febre amarela <input type="checkbox"/> Outras doenças: _____			
	39 Manifestações sistêmicas: Data do início dos primeiros sintomas ____/____/____			
	40 Sinais e sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Artralgia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Calafrios <input type="checkbox"/> Linfadenopatia <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival <input type="checkbox"/> Prostração <input type="checkbox"/> Outras: _____			



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

41 Manifestações neurológicas: Data do início dos primeiros sintomas ____/____/____

42 Sinais e sintomas 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> Disfonia	<input type="checkbox"/> Fraqueza em membros inferiores	<input type="checkbox"/> Simetria dos sintomas
<input type="checkbox"/> Confusão mental	<input type="checkbox"/> Visão dupla	<input type="checkbox"/> Tremores	<input type="checkbox"/> Hipotonia	<input type="checkbox"/> Fraqueza Ascendente
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Fraqueza facial	<input type="checkbox"/> Fraqueza cervical	<input type="checkbox"/> Arreflexia	<input type="checkbox"/> Fraqueza Descendente
<input type="checkbox"/> Crise epiléptica	<input type="checkbox"/> Disfagia	<input type="checkbox"/> Fraqueza em membros superiores	<input type="checkbox"/> Parestesia	<input type="checkbox"/> Déficit sensorial
<input type="checkbox"/> Alteração do nível de consciência	<input type="checkbox"/> Outros: _____			

43 Realizou transfusão sanguínea nos últimos 15 dias? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado **44** Data da transfusão _____

45 UF: _____ **46** Município do Hospital onde realizou a transfusão _____ **Código (IBGE)** _____ **47** Nome do Hospital onde realizou transfusão _____

48 Histórico de exposição / antecedentes patológicos 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input type="checkbox"/> Exposição a mata fechada	<input type="checkbox"/> Exposição a equídeos	<input type="checkbox"/> Passado de câncer
<input type="checkbox"/> Exposição a mosquitos	<input type="checkbox"/> Exposição a carrapatos	<input type="checkbox"/> Casos semelhantes na família ou na vizinhança

49 Fez uso de imunoglobulina? 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica **50** Data do início do uso da imunoglobulina _____

51 Registrar o 1º Hemograma Hto _____ % Hb _____ g/dl Leucócitos _____ mm³

Neutrófilos _____ % Linfócitos _____ % Plaquetas _____ mm³ **52** Data do Hemograma _____

53 Punção lombar **54** Data da punção _____ **55** Aspecto do líquor

1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1-Límpido 2-Purulento 3-Hemorrágico 4-Turvo 5-Xantocrômico 6-Outro 9-Ignorado

56 Citobioquímica (Resultado LCR) Hemácias _____ mm³ Leucócitos _____ mm³ Neutrófilos _____ % Glicose _____ mg/dl Proteínas _____ mg/dl

57 Amostras / resultados de exames para diagnóstico etiológico N° GAL: _____

Exames laboratoriais:					
Agente ^a	Amostras ^a	Data da coleta	Sorologia ^a	PCR ^a	Outra técnica ^a
[] Zika	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquor		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Dengue	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquor		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Chikungunya	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquor		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		
[] Outros - especificar: _____	[] soro		[] IgM [] IgG		
	[] líquor		[] IgM [] IgG		
	[] outra		[] IgM [] IgG		

A - [1] Realizado [2] Não realizado [9] Ignorado
B - [1] Reagente [2] Não reagente [3] Inconclusivo [9] Ignorado
C - [1] Detectável [2] Não detectável [3] Inconclusivo [9] Ignorado
 *Nome da técnica e resultado

58 Data da internação _____ **59** Classificação final (arboviroses) 1-Provável 2-Confirmado 3-Descartado 4-Indeterminado 9-Ignorado

60 Diagnóstico etiológico 1-Dengue 2-Zika 3-Chikungunya 4-Infecção por flavivírus **5-Outros:** _____ **61** Classificar nível de certeza de diagnóstico da manifestação neurológica (de acordo com o campo 2) 1-Nível I 2-Nível II 3-Nível III **62** Data da alta hospitalar _____

63 Avaliação do grau de incapacidade de acordo com a escala Hughes, no momento da alta **64** Data do óbito _____

0-Recuperação completa, sem sequelas
 1-Sinais e sintomas menores de neuropatia, mas capaz de correr
 2-Capaz de caminhar 10 metros sem apoio, mas incapaz de correr
 3-Capaz de caminhar 10 metros com apoio, bengala ou andador
 4-Confinado a cama ou cadeira de rodas (incapaz de caminhar 10 metros com apoio)
 5-Necessita de ventilação assistida
 6-Óbito

65 Data do encerramento _____

Observações Adicionais

Investigador

Responsável pela investigação _____ Função _____ Telefone _____

Manifestações neurológicas / Arboviroses SVS 28/12/2017



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

**Síndrome neurológica possivelmente associada à doença exantemática
prévia (Síndrome de Guillain-Barré)**

O diagnóstico da SGB é primariamente clínico. No entanto, exames complementares são necessários para confirmar a hipótese diagnóstica e excluir outras causas de paraparesia flácida.

Diagnóstico clínico

Pacientes com SGB devem obrigatoriamente apresentar graus inequívocos de fraqueza em mais de um segmento apendicular de forma simétrica, incluindo musculatura craniana. Os reflexos miotáticos distais não podem estar normais. A progressão dos sinais e sintomas é de suma importância, não podendo ultrapassar 8 semanas e com recuperação 2-4 semanas após fase de platô. Febre e disfunção sensitiva são achados pouco frequentes, devendo levantar suspeita de uma etiologia alternativa, de causa provavelmente infecciosa.

Diagnóstico Laboratorial

Análise do líquido cefalorraquidiano (líquor): Elevação da proteína no líquido acompanhada por poucas células mononucleares é o achado laboratorial característico, evidente em até 80% dos pacientes após a segunda semana. Entretanto, na primeira semana, a proteína no líquido pode ser normal em até 1/3 dos pacientes. Caso o número de linfócitos no líquido exceda 10 células/mm³, deve-se suspeitar de outras causas de polineuropatia, tais como sarcoidose, doença de Lyme ou infecção pelo HIV.

Diagnóstico eletrofisiológico

A SGB é um processo dinâmico com taxa de progressão variável. O ideal seria reexaminar o paciente após a primeira semana do início dos sintomas, quando as alterações eletrofisiológicas são mais evidentes e mais bem estabelecidas.

É importante salientar que a ausência de achados eletrofisiológicos dentro desse período não exclui a hipótese de SGB.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

No entanto, a exploração eletrofisiológica faz-se necessária para a exclusão de outras doenças neuromusculares causadoras de paraparesia flácida aguda.

Na condução neural motora, os marcos eletrofisiológicos de desmielinização incluem latências distais prolongadas, lentificação de velocidades de condução, dispersão temporal, bloqueio de condução e latências da Onda-F prolongadas, todos esses parâmetros geralmente simétricos e multifocais. Há controvérsias a respeito da precocidade dos achados eletrofisiológicos.

Alguns autores sugerem que o bloqueio de condução seja a alteração mais precoce, enquanto outros autores relatam que as latências motoras distais prolongadas e o prolongamento ou a ausência da Onda-F e da Onda-H são os achados mais precoces.

Na condução neural sensitiva, de 40% a 60% dos pacientes demonstrarão anormalidades tanto na velocidade de condução quanto na amplitude (mais frequente) de vários potenciais desse tipo de condução; tais achados podem estar ausentes durante as primeiras semanas da doença. Pode levar até 4 a 6 semanas para que alterações desses potenciais sejam facilmente detectadas.

Critérios Diagnóstico

Existem vários critérios propostos para a definição do diagnóstico de SGB, sendo exigidos todos os especificados abaixo:

- a) Presença de dois critérios essenciais (conforme a seguir);
- b) presença de pelo menos três critérios clínicos sugestivos (conforme a seguir);
- c) ausência de mais de uma situação que reduza a possibilidade de SGB;
- d) ausência de situação que exclua o diagnóstico de SGB; e
- e) análise do líquido e estudo neurofisiológico compatíveis com a doença e investigação adicional criteriosa com intuito de afastar outras etiologias.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Nessas situações, deve ser avaliado por consultor médico especialista em doenças neuromusculares. A seguir estão indicados os critérios essenciais que sugerem, reduzem ou excluem o diagnóstico da SGB, bem como uma escala de gravidade da SGB.

Critérios essenciais para o diagnóstico da SGB

Fraqueza progressiva de mais de um membro ou de músculos cranianos de graus variáveis, desde paresia leve até plegia.

b) Hiporreflexia e arreflexia distal com graus variáveis de hiporreflexia proximal.

Critérios sugestivos da SGB Clínicos:

- a) Progressão dos sintomas ao longo de 4 semanas.
- b) Demonstração de relativa simetria da paresia de membros.
- c) Sinais sensitivos leves a moderados.
- d) Envolvimentos de nervos cranianos, especialmente fraqueza bilateral dos músculos faciais.
- e) Dor.
- f) Disfunção autonômica.
- g) Ausência de febre no início do quadro.

Análise do Líquor:

Alta concentração de proteína. Presença de menos de 10 células/mm³.

Estudo eletrofisiológico típico:

São necessários três dos quatro critérios abaixo (geralmente ausentes antes de 5 -7 dias, podendo não revelar anormalidades em até 15%-20% dos casos após esse período).

- a) Redução da velocidade de condução motora em dois ou mais nervos.
- b) Bloqueio de condução do potencial na condução neural motora ou dispersão temporal anormal em um ou mais nervos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- c) Prolongamento da latência motora distal em dois ou mais nervos.
- d) Prolongamento de latência da Onda-F ou ausência dessa onda.

Critérios que reduzem a possibilidade da SGB:

- a) Fraqueza assimétrica.
- b) Disfunção intestinal e de bexiga no início do quadro.
- c) Ausência de resolução de sintomas intestinais ou urinários.
- d) Presença de mais de 50 células/mm³ na análise do líquido.
- e) Presença de células polimorfonucleares no líquido.
- f) Nível sensitivo bem demarcado.

Critérios que excluem a possibilidade da SGB:

- a) História de exposição a hexacarbono, presente em solventes, tintas, pesticidas ou metais pesados.
- b) Achados sugestivos de metabolismo anormal da porfirina.
- c) História recente de difteria.
- d) suspeita clínica de intoxicação por chumbo (ou outros metais pesados).
- e) Síndrome sensitiva pura (ausência de sinais motores).
- f) Diagnóstico de botulismo, miastenia gravis, poliomielite, neuropatia tóxica ou paralisia conversiva

Diagnóstico Diferencial

A SGB é uma das causas mais frequentes de polineuropatia aguda vista nos hospitais gerais. Entretanto, várias outras condições neurológicas devem ser distinguidas da SGB.

O dilema imediato é diferenciar SGB de uma doença medular aguda ("segundo versus primeiro neurônio").



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Confusão pode ocorrer nas lesões medulares agudas em que os reflexos são inicialmente abolidos (choque espinhal). Nessas situações, outros sinais devem ser buscados.

A ausência de nível sensitivo bem definido ao exame físico neurológico, o acometimento da musculatura facial e respiratória acessória e o padrão parestésico em bota e luva relatado espontaneamente pelo paciente, com relativa preservação da sensibilidade distal, falam a favor da SGB. Perda do controle esfinteriano, disfunção autonômica e dor lombar podem ocorrer em ambos os casos, embora predominem nas mielopatias. Paralisia predominantemente motora é também característica da poliomielite ou de outras mielites infecciosas. Febre, sinais meníngeos, pleocitose líquórica e distribuição assimétrica da fraqueza costumam coexistir nesses casos.

Outras causas importantes de polineuropatia aguda que devem sempre ser incluídas no diagnóstico diferencial da SGB são: infecciosas (HIV, doença de Lyme, difteria), paraneoplásicas (principalmente carcinoma brônquico de pulmão), autoimunes (doenças do colágeno, vasculites primárias), tóxicas (história exposicional a amiodarona, cloroquina, organofosforados e metais pesados, entre outros agentes) e metabólicas (porfiria).

A polineuropatia deve ser diferenciada da SGB pelo seu tempo de progressão motora superior a 8 semanas. Ptose e fraqueza motora ocular podem causar confusão com miastenia gravis. No entanto, nessa situação, não há padrão ascendente de perda de força e os reflexos miotáticos são usualmente preservados.

Por fim, nos pacientes criticamente enfermos, uma variedade de distúrbios neuromusculares (polineuromiopia) podem existir e devem ser distinguidos da SGB.

Estes incluem polineuropatia ou miopatia do paciente crítico, neuropatia rapidamente progressiva nos pacientes com insuficiência renal em diálise peritoneal, hipofosfatemia aguda induzida por hiperalimentação, miopatia por corticoide e efeitos prolongados de bloqueadores musculares. Nesses casos, o



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

estudo eletrofisiológico e do líquido é de grande auxílio na definição de doença desmielinizante.

Observação: Todos os casos de síndrome neurológica pós-doença exantemática, após a notificação, serão acompanhados e monitorados pelas equipes dos Centros de Reabilitação II e IV, incluindo neurologista da rede municipal de saúde.

Condutas no período endêmico:

Ao receber a notificação de caso suspeito através da Ficha de Notificação Individual (FNI), os técnicos da Vigilância Epidemiológica informam à equipe da Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses (SVAVZ) para que sejam tomadas as medidas de controle vetorial e realizam a investigação epidemiológica no domicílio ou na unidade hospitalar, quando a mesma não dispõe de Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), preenchendo ou complementando a Ficha de Notificação Individual.

Nas Unidades Hospitalares Públicas do Município que dispõe de Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), é a própria equipe do NVH que preenche a FNI, a qual é posteriormente encaminhada para a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica.

Essas Unidades coletam amostra de sangue para detecção viral por teste molecular (RT-PCR) quando o mesmo é atendido até o 5º dia após o início da febre. Já a sorologia é coletada de todos os casos suspeitos, a partir do 6º dia do início dos sintomas.

Ambos os exames são processados no LACEN, e os casos são encerrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica, quando os resultados são disponibilizados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL) para acesso desses.

Conduta no período epidêmico:

Ao receber a notificação de caso suspeito através da Ficha de Notificação Individual (FNI) os técnicos da Vigilância Epidemiológica informam à equipe da



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses (SVAVZ) para que sejam tomadas as medidas de controle vetorial e realizam a investigação epidemiológica no domicílio ou na unidade hospitalar, quando a mesma não dispõe de Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), preenchendo ou complementando a Ficha de Notificação Individual.

Nas Unidades Hospitalares Públicas do Município que dispõe de Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH), é a própria equipe do NVH que preenche a FNI, a qual é posteriormente encaminhada para a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica na Secretaria Municipal de Saúde. A equipe de campo da SVAVZ realiza visita ao local do domicílio e avalia tecnicamente as ações necessárias: inspeção predial para eliminação mecânica e química (larvicida) e aspersão de inseticida com o equipamento costal motorizado, quando indicado, tendo raio de ação de 300 metros (\pm 9 quarteirões) da ocorrência do caso (bloqueio de transmissão).

As Unidades Hospitalares Públicas do Município coletam amostra de sangue para detecção viral por teste molecular (RT-PCR) de 10% dos pacientes, quando o mesmo é atendido até o 5º dia após o início da febre. Já a sorologia é coletada em 10% dos pacientes a partir do 6º dia do início dos sintomas. Todos os casos graves/hospitalizados, bem como casos em gestantes, em menores de 2 anos, em maiores de 60 anos e em portadores de comorbidades, devem sempre realizar exame laboratorial (teste molecular ou sorologia).

Ambos os exames são processados no LACENN. Os casos que não tiveram amostra coletada são encerrados no SINAN pelo critério clínico-epidemiológico.

Análise dos Dados:

A análise diária dos dados das investigações, no período epidêmico, permite a avaliação da magnitude do problema, a detecção dos locais com intensa circulação viral, a orientação e adoção de medidas de bloqueio adequadas para interromper a transmissão, a avaliação do impacto dessas medidas e, se necessário, a proposição de novas estratégias, além de subsidiar a organização dinâmica da assistência aos pacientes.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

A retro-alimentação das informações do SINAN para as Unidades de Saúde ocorre semanalmente nos períodos epidêmicos e mensalmente no período endêmico, através de boletins epidemiológicos.

No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter confirmação laboratorial.

Os casos graves e óbitos devem ser sempre confirmados por laboratório (sorologia IgM, antígeno NS1, teste rápido, isolamento viral ou RT-PCR). Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

No período inter-epidêmico coleta-se amostras de 80% dos casos suspeitos e 100% de todos os casos graves e óbitos. Nos períodos epidêmicos coleta-se amostras de 10% dos casos não graves e 100% dos casos graves e óbitos.

Durante surtos, também se considera caso confirmado aqueles casos notificados que não puderam ser investigados, pois consideram-se que todos possuem vínculo epidemiológico.

Sempre coletar amostra para diagnóstico laboratorial nos pacientes graves e óbitos, bem como nos pacientes dos grupos de risco, a saber: gestantes, maiores de 65 anos, menores de 2 anos e pacientes com comorbidades (diabetes, doenças hematológicas, nefropatias, hepatopatias, pneumopatias, imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS).

Nas Unidades que dispõe de NVH, a própria unidade é responsável pelo cadastramento da amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Sistema GAL), e pelo transporte da mesma para o laboratório de referência (LACEN). Nas demais Unidades, os técnicos da Vigilância Epidemiológica do município cadastram as amostras no GAL e transportam as amostras ao LACEN. Os resultados são disponibilizados no Sistema GAL - <https://gal.riodejaneiro.sus.gov.br>



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Vigilância Epidemiológica e Laboratorial da Zika:

Especificamente com relação à doença causada pelo vírus Zika, a notificação dos casos suspeitos, por determinação do Ministério da Saúde era, inicialmente, exclusiva em unidades sentinela.

Contudo, a partir da Portaria MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 ela passa a ser universal, ou seja, qualquer serviço de saúde deve notificar os casos a partir da suspeita clínica em formulário próprio (abaixo, em anexo), da mesma forma que as demais Arboviroses, e encaminhá-lo por e-mail para a Coordenadoria de Epidemiologia do município.

Para notificação da Doença Aguda pelo vírus Zika, deve ser mantido o código CID A-92.8 (Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos) no âmbito do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) até que as tabelas com os novos códigos definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sejam atualizadas nos sistemas de informação.

A edição atualizada da publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa está em fase de revisão.

A suspeita de doença causada pelo vírus Zika em gestantes deve ser comunicada imediatamente (em até 24 horas) para as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Já os óbitos suspeitos por Zika, assim como na Dengue e na Chikungunya, também são de notificação compulsória imediata, não apenas para as Secretarias Municipais e Estaduais, mas também para o Ministério da Saúde, conforme descrito na Portaria de Consolidação nº 04 de 28/09/2017.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - Coordenadoria de Epidemiologia

Ficha de Investigação para Flavivírus - Duque de Caxias

Nº SINAN	Data início dos sintomas	Data da notificação	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nome do Paciente			
<input type="text"/>			
Sexo	Data de Nascimento	Idade	Gestante <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Endereço			
<input type="text"/>			
Número	Complemento	Telefone de contato	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ponto de referência			
<input type="text"/>			
Bairro		Município	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data de início dos sintomas			
<input type="text"/>			
Sinais e Sintomas			
<input type="checkbox"/> Febre	Dados de atendimento		
<input type="checkbox"/> Artralgia			
<input type="checkbox"/> Exantema			
<input type="checkbox"/> Cefaléia			
<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival			
<input type="checkbox"/> Prurido			
<input type="checkbox"/> Diarréia			
<input type="checkbox"/> Mialgia			
<input type="checkbox"/> Poliartrite			
<input type="checkbox"/> Manifestações hemorrágicas			
<input type="checkbox"/> Sintomas respiratórios	Data de atendimento		
<input type="checkbox"/> Edemas de membros	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Outros <input type="text"/>	Local de atendimento		
	<input type="text"/>		
	Município de atendimento		
	<input type="text"/>		
	UF		
	<input type="text"/>		

Contato com casos semelhantes

Ação	Endereço	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Deslocamento (30 dias antes) do início dos sintomas

Data	Município	UF	País	Meio de transporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

No momento que já se tem a confirmação laboratorial da circulação do vírus Zika no Município, somente são coletadas amostras para confirmação laboratorial em caso de gestantes com suspeita de “Doença aguda pelo vírus Zika”, em todos os óbitos suspeitos de doença pelo vírus Zika, nos recém-nascidos com microcefalia e em todos os pacientes internados com manifestação neurológica com suspeita de infecção viral prévia (nos últimos 30 dias).

No caso das gestantes com suspeita de doença pelo vírus Zika e dos recém-nascidos com microcefalia, as amostras devem ser coletadas na própria maternidade (no caso do município, na Maternidade de Santa Cruz da Serra), a qual deverá cadastrar as amostras no Sistema GAL e encaminhá-las para o laboratório de referência (LACEN).

A coleta de amostra para realização de RT-PCR deverá ser realizada:

- 1) no soro: 3 ml em até 5 dias do início dos primeiros sintomas;
- 2) na urina: 10 ml em até 8 dias do início dos primeiros sintomas.

Já no caso de coleta de amostra para sorologia IgM, deverão ser colhidas duas amostras de soro, uma na fase aguda e outra na fase convalescente da doença:

- 1) 1ª coleta (fase aguda): colher 3 ml de soro de 3 a 5 dias após o início dos sintomas;
- 2) 2ª coleta (fase convalescente): colher 3ml de soro de 3 a 4 semanas após a 1ª coleta.

6. Controle Vetorial

6.1 Introdução

No Brasil, o *Aedes aegypti* encontra-se disseminado em todos os estados, estando amplamente disperso em áreas urbanas, já o *Aedes albopictus* é um mosquito asiático que teve sua dispersão incrementada para outras partes do mundo desde 1980. O primeiro registro de *Aedes albopictus* no Brasil data do



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

ano de 1986, nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais. Especula-se que sua entrada em território brasileiro deve-se ao comércio marítimo de minério de ferro com o Japão. Desde então, tem-se observado sua crescente e acelerada dispersão no território brasileiro.

Vale ressaltar que ambos os vetores possuem capacidade vetorial das arboviroses que acometem o nosso país (dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela urbana), no entanto apenas o *Aedes aegypti* tem competência para tal. O *Aedes albopictus* embora não tenha sido incriminado como vetor dessas arboviroses no Brasil, tem sua distribuição monitorada, pois ele é um vetor de importância na transmissão da dengue na Ásia.

O *Aedes aegypti* está disseminado em quase todo território do município de Duque de Caxias, e o *Aedes albopictus* é mais exofílico: escolhe lugares com maior cobertura vegetal para viver e se reproduzir, como matas. Seus hábitos são mais silvestres e, por isso, é mais encontrado em áreas rurais e suburbanas. Diferentemente do *Aedes aegypti*, o *Aedes albopictus* não tem preferência tão assídua pelo sangue humano e se alimenta com certa frequência em outros animais vertebrados, como cachorros, gatos e bois.

A estrutura e organização das operações de campo e medidas de controle dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* da Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses (SVAVZ) é formada pela equipe: superintendente, coordenador técnico, equipe do departamento técnico, equipe de entomologia, núcleo de educação em saúde, equipe de reconhecimento geográfico, supervisor geral (responsável de setor), supervisor de área (responsável por uma localidade), agente de visita domiciliar (responsável por 800 a 1000 imóveis), equipe de visita em ponto estratégico, equipe de controle químico (U.B.V) e disque-dengue (21) 2342-1810.

O programa municipal de controle das arboviroses, realiza a vigilância entomológica e as ações de combate aos vetores em todo território do município, visando alcançar a meta de índices de infestação inferior a um por cento (1%). Com esse objetivo as atividades de controle aos mosquitos transmissores das arboviroses são planejadas de modo para que todos os imóveis do município



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

sejam visitados. Por isso, mantemos uma média de 900 imóveis por agente da visita domiciliar em ciclos bimestrais, conforme recomenda as Diretrizes Nacionais de Controle das Arboviroses (Ministério da Saúde).

6.2 Execução das Ações

A secretaria de saúde, através da Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses (SVAVZ), executa o controle das arboviroses urbanas transmitidas através da picada da fêmea do *Aedes aegypti* (dengue, chikungunya, zika vírus e febre amarela urbana) e *Aedes albopictus* (vetor secundário), conforme determinação da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde, elencados abaixo:

- Visitas domiciliares nos imóveis do município, em ciclos bimestrais durante o ano, conforme calendário epidemiológico enviado pela Secretaria Estadual de Saúde com aplicação de inseticida larvicida preconizado (BTI WDG) para eliminação das formas imaturas do vetor, quando não há possibilidades de eliminação do depósito;
- Visitas em imóveis considerados pontos estratégicos em ciclos quinzenais, com aplicação de inseticida adulticida residual preconizado (Fludora Fusion) em depósitos vulneráveis a oviposição pelas fêmeas do *Aedes aegypti*, eliminação de depósitos com foco de mosquito (tratamento mecânico) e tratamento em depósitos com água para fins de uso humano, ou ainda, aqueles que não podem ser eliminados, utilizando inseticida larvicida preconizado (BTI WDG);
- Acolhimento das reclamações dos munícipes através do “DISQUE-DENGUE” (21) 2342-1810 e encaminhamento para os setores responsáveis pelas ações;
- Realização de quatro (4) Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), ao longo do ano vigente conforme calendário epidemiológico enviado pela Secretaria Estadual de Saúde;
- Analisa as formas imaturas dos vetores, através da equipe de entomologia, enviadas pelos agentes de visita domiciliar, na semana do LIRAA,



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

nas ações de bloqueio de transmissão, visitas realizadas em pontos estratégicos, e através de instalação de armadilhas (larvitrapas) para o monitoramento e controle vetorial nas localidades.

- Atividades da equipe do Núcleo de Educação em Saúde (NES), com Palestras em escolas e empresas públicas e particulares, eventos em praças públicas com distribuição de “Folders” e orientação aos munícipes e capacitação de servidores.
- Bloqueio vetorial para corte de transmissão viral, em casos surtos ou epidemias, conforme determinação do Ministério da Saúde, através de planejamento e ações que envolvam os setores: visita domiciliar e visita em pontos estratégicos, com eliminação e tratamento maciço dos criadouros, o núcleo de educação em saúde (NES), com mobilização social e palestras educativas e o controle químico (UBV), quando necessário, com aplicação de inseticida em ciclo, conforme determinação de nota técnica da SES-RJ.

6.3 Acompanhamento

6.3.1 Setorização dos Servidores

SETOR DE LOTAÇÃO	MS/FNS	PMDC	TOTAL
SUPERINTENDENTE	0	1	1
SUPERVISÃO	12	5	17
COORDENADOR TÉCNICO	1	0	1
DEPARTAMENTO TÉCNICO	6	3	9
N.E.S. / NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	8	1	9
LABORATÓRIO DE ENTOMOLOGIA	4	4	8
R.G. (REGISTRO GEOGRÁFICO)	6	2	8
DISQUE DENGUE / COMUNICAÇÃO / PROTOCOLO	0	4	4
PONTO ESTRATÉGICO	9	2	11
U.B.V. /PESADO	20	6	26
U.B.V. / MANUTENÇÃO	3	0	3
SETOR I	33	26	59
SETOR II	28	57	85
SETOR III	24	34	58
SETOR IV	48	45	93



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

SETOR V	42	18	60
SETOR VI	51	27	78
SETOR VII	42	12	54
SETOR VIII	47	16	63
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	4	0	4
EPIDEMIOLOGIA	7	1	8
CONTROLE DA MALÁRIA	2	0	2
VIGIÁGUA / VIGIAR	7	4	11
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE / SMS	11	1	12
R.H. / RECURSOS HUMANOS	3	4	7
CONTROLE DE ZONOSSES / QUATRO VETERINÁRIOS	2	7	9
TRANPORTE	3	0	3
P.C.R. / PROGRAMA DE CONTROLE A RATOS	3	2	5
ALMOXARIFADO	5	7	12
TOTAL GERAL	431	289	720

O bloqueio vetorial é descentralizado nos setores, totalizando 550 servidores. Quanto aos pontos estratégicos são monitorados por 11 servidores.

6.3.2 Agente de visita domiciliar por setor

(CADA ZONA DE TRABALHO DEVERÁ CONTER EM MÉDIA DE 800 ATÉ 1000 IMÓVEIS POR AGENTE)

SETOR	QUANTIDADE DE IMÓVEIS	LOCALIDADE	NÚMERO DE ZONAS	AGENTES ATUAIS
01	52.137	CENTRO	58	49
		BAR DOS CAVALEIROS		
		PERIQUITO		
02	78.173	JARDIM 25 DE AGOSTO	87	73
		VILA SÃO LUIZ		
		PARQUE DUQUE		
		PARQUE SARAPUÍ		
03	57.980	JARDIM GRAMACHO	64	49
		CENTENÁRIO		
		OLAVO BILAC		
04	83.090	PILAR		



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

		CIDADE DOS MENINOS	92	76
		SÃO BENTO		
		PARQUE FLUMINENSE		
		VILA SÃO JOSÉ		
05	84.277	AMAPÁ	93	48
		CAPIVARI		
		CHÁCARA RIO PETROPÓLIS I		
		CHÁCARA RIO PETROPÓLIS II		
		FIGUEIRA		
		LAMARÃO		
		MANTIQUEIRA		
		MEIO DA SERRA		
		PARQUE ELDORADO I		
		PARQUE ELDORADO II		
		SANTO ANTONIO I		
		SANTO ANTONIO II		
		SANTA CRUZ DA SERRA I		
XERÉM				
06	69.749	SARACURUNA	77	67
		CANGULO		
		JARDIM PRIMAVERA		
		CAMPOS ELÍSEOS		
07	104.909	BARRO BRANCO	116	48
		PARQUE PAULISTA		
		SANTA CRUZ DA SERRA II		
		TAQUARA		
		CHÁCARA ARCAMPO		
08	98.179	IMBARIÉ	109	56
		JARDIM ANHANGÁ		
		PARADA ANGELICA		
		SANTA LÚCIA		
		PARADA MORABI		

O.b.s. Modelo de planilha das necessidades de R.H. nas localidades
 O.b.s. Dados lançados são referentes ao quarto ciclo de 2024.

6.3.3 Controle de produção das visitas domiciliares/FORMSUS-SES-RJ

DATA	IMÓVEIS TRABALHADOS	IMÓVEIS COM FOCO	IMÓVEIS TRATADOS COM LARVICIDA	IMÓVEIS FECHADOS	IMÓVEIS RECUSADOS	IMÓVEIS RECUPERADOS	IMÓVEIS RECUPERADOS COM FOCO	IMÓVEIS RECUPERADOS COM LARVICIDA
01/07/2024	16.158	61	5.126	2.526	14	0	0	0
02/07/2024	15.329	61	5.155	2.674	55	0	0	0
03/07/2024	17.255	75	5.387	3.167	23	0	0	0
04/07/2024	17.023	70	5.526	2.496	55	0	0	0



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

05/07/2024	14.792	67	5.350	2.866	44	92	0	27
08/07/2024	16.349	88	5.425	2.909	43	0	0	0
09/07/2024	15.760	96	5.406	2.863	52	0	0	0
10/07/2024	15.787	87	5.125	2.994	39	0	0	0
11/07/2024	15.643	135	4.926	2.588	46	7	0	0
12/07/2024	14.904	68	4.639	3.140	25	349	0	71
15/07/2024	15.224	83	5.090	2.588	23	32	0	0
16/07/2024	15.497	116	5.006	2.448	85	43	1	10
17/07/2024	15.990	88	5.186	2.831	36	47	0	2
18/07/2024	15.468	71	5.094	3.094	70	36	0	0
19/07/2024	14.845	85	5.221	3.291	64	377	4	102
22/07/2024	15.715	111	4.817	3.096	51	40	0	3
23/07/2024	15.215	130	5.050	2.696	19	3	0	0
24/07/2024	15.374	97	5.168	2.586	8	5	2	2
25/07/2024	15.516	120	5.270	2.705	40	58	5	6
26/07/2024	11.186	31	4.049	1.912	61	337	0	56
29/07/2024	2.677	14	641	45	0	0	0	0
30/07/2024	2731	11	676	434	10	0	0	0
31/07/2024	4.190	17	1.017	742	57	0	0	0
01/08/2024	5.507	42	1.272	1.302	24	0	0	0
02/08/2024	9.778	103	2.153	1.991	61	324	0	122
05/08/2024	15.739	146	5.324	2.782	54	0	0	0
06/08/2024	15.328	87	5.240	2.617	15	17	0	0
07/08/2024	14.409	71	4.591	2.430	53	17	0	03
08/08/2024	15.281	103	5.113	2.283	38	57	0	14
09/08/2024	13.280	117	5.158	2.261	32	1081	05	194
12/08/2024	10.247	79	4.155	2.036	33	170	0	24
13/08/2024	10.482	74	4.296	1.806	21	210	01	25
14/08/2024	10.637	36	4.160	1.824	30	269	0	28
15/08/2024	10.446	80	3.767	1.569	08	404	0	26
16/08/2024	11.096	49	4.213	1.840	20	1458	04	418
19/08/2024	11.118	78	3.745	2.100	68	517	01	89
20/08/2024	9.382	52	3.555	1.526	22	394	02	71
21/08/2024	9.722	108	3.712	1.624	16	375	08	47
22/08/2024	8.798	29	3.227	1.499	08	594	07	259
23/08/2024	7939	49	3014	1528	7	1368	9	331
26/08/2024	6914	74	2782	959	2	1180	2	243
27/08/2024	3035	55	844	898	0	1318	2	144
28/08/2024	2968	97	698	890	1	1789	2	244
29/08/2024	3114	21	859	1704	3	1893	23	291
30/08/2024	576	16	207	77	0	1441	0	157
TOTAL	524.424	3.348	176.435	94.237	1.436	16302	78	3.009



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde
 6.3.4 Metas de cobertura e Visita domiciliar

META DE COBERTURA DOS CICLOS DE 2024 PARA VISITA DOMICILIAR		
CICLOS / IMÓVEIS	META PACTUADA	META ALCANÇADA
1º ciclo (610.869)	(80%) / 488.695	(84,02%) / 513.252
2º ciclo (626.732)	(80%) / 501.385	(84,35%) / 528.648
3º ciclo (624.488)	(80%) / 499.590	(82,25%) / 513.641
4º ciclo (628.494)	(80%) / 502.795	(85,42%) / 536.859
5º ciclo (000.000)	(80%) / 000.000	(00,00%) / 000.000
6º ciclo (000.000)	(80%) / 000.000	(00,00%) / 000.000

6.3.5 Controle de produção das visitas em pontos estratégicos/FORMSUS-SES-RJ

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	26/07/24	27/08/24	28/08/24	29/08/24	30/08/24	02/09/24	03/09/24	04/09/24	05/09/24	06/09/24
Nº DE P.E. INSPECIONADO	F	08	09	10	04	03	F	12	05	06
Nº DE P.E. TRATADO	A	08	09	10	04	03	A	12	05	06
Nº DE P.E. FECHADO	L	00	00	00	00	00	L	00	00	00
Nº DE P.E. RECUPERADO	T	00	00	00	00	00	T	00	00	T
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: A1	A	00	00	00	00	00	A	00	00	A
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: A2	-	02	01	02	00	00	-	07	02	01
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: B	D	00	00	00	00	00	D	00	00	D
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: C	E	00	00	00	00	00	E	00	00	E
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: D1	-	60	86	170	00	00	-	88	62	43
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: D2	V	94	06	26	00	00	V	12	00	65
TOTAL DE DEPÓSITO INSPECIONADO/TRATADOS TIPO: E	I	00	00	00	00	00	I	00	00	00
TOTAL DE DEPÓSITOS ELIMINADOS	A	174	140	194	33	23	A	188	55	107
TOTAL DE DEPÓSITOS TRATADOS	T	62	87	172	00	00	T	95	64	44



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

LARVICIDA UTILIZADO (PASTILHA)	U	68	87	184	00	00	U	104	68	50
Nº DE CARGA DE ADULTICIDA UTILIZADO (FLUDORA FUSION)	R	01	01	01	00	01	R	01	01	01
Nº DE FOCOS COLETADOS	A	00	00	00	00	00	A	01	00	00

O.b.s. Modelo de planilha de acompanhamento dos ciclos em vistas aos P.Es/referência 18º ciclo/2024.

6.3.6 Cobertura em pontos estratégicos

PONTOS ESTRATÉGICOS CADASTRADOS/ 2024: 321 META DE COBERTURA: 100%			
CICLO	COBERTURA	VISITADOS	Nº DE FOCOS
1º	0,0%	0	0
2º	0,0%	0	0
3º	0,0%	0	0
4º	0,0%	0	0
5º	6,84%	20	3
6º	15,41%	45	7
7º	11,98%	35	11
8º	8,11%	25	3
9º	11,36%	35	2
10º	13,31%	41	1
11º	15,66%	47	0
12º	24,35%	75	10
13º	15,25%	48	0
14º	14,61%	45	0
15º	11,61%	36	4
16º	17,81%	57	3
17º	23,05%	74	1
18º	17,81%	57	1
19º			
20º			
21º			
22º			
23º			
24º			
25º			
26º			



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde
 6.3.7 Controle das solicitações dos munícipes

COMBATE À DENGUE		DUQUE DE CAXIAS	
SVAVZ – COMBATE À DENGUE FICHA DE ATENDIMENTO DISQUE-DENGUE (21) 2342-1810		GILSON CURHA DE PAULA	
PROTÓCOLO	NOME	21 98260-6877	
O solicitante veio até a base Para realizar o pedido.	TELEFONE	Rua: José Merciano Carneiro nº 957	
	ENDEREÇO	JD Primavera cap. 25223-170	
	BARRIO E C/P	No rua sem saída em frente a igreja universa	
	PONTO DE REFERÊNCIA	Infestação de caramujos	
	PLÉDIDO/DIUNÇÃO	MULTITAREFAS.	
	SETOR PARA ENCAMINHAR	05/10/2023	
DATA DA SOLICITAÇÃO	RELATÓRIO DO TRABALHO REALIZADO	Data: 11/10/23 Horário: 09:40	
Atendente: Jurema.	VISITA REALIZADA POLÍCIA O SOLICITANTE NÃO MÃO SE ENCONTRA TRABALHA EM CASA		MOADOR AGENTE
AGENTES, CLAUDIO CAETANO, VALDECI			

6.3.8 LIRAa / Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

ÍNDICES /CONSOLIDADO GERAL DO MUNICÍPIO		
1º LIRAa – 2024		
Aedes aegypti	Aedes albopictus	
IIP = 1,7 %	IIP = 0,6 %	
IIB = 2,0 %	IIB = 0,7 %	
ESTRATO	NÚMERO	PERCENTUAL
Risco baixo (0% < IIP ≤ 0,9%)	22	36,06%
Risco médio (1% ≤ IIP ≤ 3,9%)	35	57,37%
Risco alto (4% ≤ IIP > 7,9%)	04	6,55%
TIPO DE DEPÓSITO	NÚMERO	PERCENTUAL
A1	44	16,3%
A2	109	40,4%
B	43	15,9%
C	09	3,3%
D1	30	11,1%
D2	32	11,9%
E	03	1,1%

ÍNDICES /CONSOLIDADO GERAL DO MUNICÍPIO		
2º LIRAa – 2024		
Aedes aegypti	Aedes albopictus	
IIP = 0,7 %	IIP = 0,3 %	
IIB = 0,8 %	IIB = 0,3 %	
ESTRATO	NÚMERO	PERCENTUAL
Risco baixo (0% < IIP ≤ 0,9%)	45	72,58%



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Risco médio (1% ≤ IIP ≤ 3,9%)	16	25,80%
Risco alto (4% ≤ IIP > 7,9%)	01	1,66%
TIPO DE DEPÓSITO	NÚMERO	PERCENTUAL
A1	05	3,1%
A2	101	63,1%
B	26	16,3%
C	11	6,9%
D1	5	3,1%
D2	12	7,5%
E	0	0,0%

ÍNDICES /CONSOLIDADO GERAL DO MUNICÍPIO		
3º LIRAa – 2024		
Aedes aegypti	Aedes albopictus	
IIP = 1,1 %	IIP = 0,2 %	
IIB = 1,2 %	IIB = 0,3 %	
ESTRATO	NÚMERO	PERCENTUAL
Risco baixo (0% < IIP ≤ 0,9%)	32	53,33%
Risco médio (1% ≤ IIP ≤ 3,9%)	26	43,33%
Risco alto (4% ≤ IIP > 7,9%)	02	3,33%
TIPO DE DEPOSITO	NÚMERO	PERCENTUAL
A1	12	5,1%
A2	122	51,5%
B	58	24,5%
C	11	4,6%
D1	25	10,5%
D2	09	3,8%
E	0	0,0 %

6.3.9 Classificação de Risco das Localidades

Risco baixo (0% < IIP ≤ 0,9%)	Risco médio (1% ≤ IIP ≤ 3,9%)	Risco alto (4% ≤ IIP > 7,9%)

Estrato	Localidade	1º LIRAa		2º LIRAa		3º LIRAa		4º LIRAa	
		IIP Ae. aeg.	IIP Ae. alb.	IIP Ae. aeg.	IIP Ae. alb.	IIP Ae. aeg.	IIP Ae. alb.	IIP Ae. aeg.	IIP Ae. alb.
SETOR I									
01	BAR DOS CAVALEIROS(VILA IDEAL / PRAINHA)	3,8	0,9	1,6	0,2	3,1	0,2		
02	BAR DOS CAVALEIROS II	1,2	0,4	1,2	0,0	1,2	0,0		
03	BAR DOS CAVALEIROS III	3,3	0,4	0,4	0,8	1,6	0,4		
04	CENTRO (VILA NOVA)	4,6	2,1	5,0	0,4	4,1	0,0		
05	CENTRO I	3,2	0,5	1,6	0,5	NEGATIVO			
06	PERIQUITO (MANGUEIRINHA)	0,8	0,0	3,3	0,4	0,8	0,0		
07	PERIQUITO I	1,2	0,0	1,6	0,4	1,2	0,0		
SETOR II									



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

08	PARQUE DUQUE (PARQUE DAS MISSÕES)	8,5	0,4	3,8	0,0	3,8	0,4		
09	PARQUE DUQUE(DOIS IRMÃOS)	NÃO TRABALHADO		NÃO TRABALHADO		NÃO TRABALHADO			
10	PARQUE DUQUE(VILA OPERÁRIA)	2,1	0,8	0,4	0,0	3,4	0,0		
11	PARQUE DUQUE	0,0	0,0	0,4	0,0	2,5	0,0		
12	PARQUE DUQUE I	1,2	0,4	0,8	0,0	1,2	0,0		
13	JARDIM 25 DE AGOSTO	2,9	0,0	1,2	0,0	3,3	0,8		
14	VILA SÃO LUÍS	2,5	0,2	0,5	0,2	0,5	0,5		
15	VILA SÃO LUÍS I	2,1	0,0	0,8	0,4	0,8	0,0		
16	DOUTOR LAUREANO	0,5	0,7	NEGATIVO		0,2	0,0		
17	DOUTOR LAUREANO I	0,7	0,0	NEGATIVO		NEGATIVO			
18	PARQUE SARAPUI	8,2	2,6	2,4	0,5	1,4	0,0		
SETOR III									
19	CENTENÁRIO	0,9	0,2	2,1	0,9	1,9	0,7		
20	JARDIM GRAMACHO (COMUNIDADE)	4,6	0,0	1,3	0,4	0,4	0,4		
21	JARDIM GRAMACHO I	0,4	0,0	NEGATIVO		0,8	0,4		
22	JARDIM GRAMACHO II	2,6	0,2	0,2	0,0	1,2	0,5		
23	JARDIM GRAMACHO III	3,3	0,0	0,8	0,8	1,7	0,0		
24	OLAVO BILAC	1,2	0,7	0,9	0,0	0,7	0,0		
25	OLAVO BILAC I	1,7	0,8	NEGATIVO		NEGATIVO			
SETOR IV									
26	SÃO BENTO	3,5	2,1	0,5	0,2	0,9	0,5		
27	SÃO BENTO I / PARQUE FLUMINENSE	0,5	0,2	0,2	0,0	0,4	0,2		
28	PARQUE FLUMINENSE I	2,8	0,7	0,9	0,0	1,0	0,4		
29	VILA SÃO JOSÉ (COMUNIDADE)	0,9	0,4	2,1	0,4	0,8	0,4		
30	VILA SÃO JOSÉ I	0,4	0,6	0,5	0,5	0,9	0,9		
31	PILAR	3,5	0,9	0,0	0,2	1,6	0,7		
32	PILAR I	0,8	0,4	0,4	0,0	0,8	0,4		
33	CIDADE DOS MENINOS	1,7	0,8	0,0	0,4	0,0	0,6		
SETOR V									
34	AMAPÁ	1,2	3,3	0,4	0,4	NEGATIVO			
35	CHÁCARA RIO PETRÓPOLIS / PARQUE ELDORADO I / SANTA CRUZ DA SERRA I	0,9	0,5	2,3	0,2	1,4	0,9		
36	CAPIVARI / XERÉM	1,1	1,1	0,7	0,9	0,7	0,0		
37	CHÁCARA RIO PETRÓPOLIS II / PARQUE ELDORADO II	0,0	0,0	NEGATIVO		NEGATIVO			
38	SANTO ANTONIO I / SANTO ANTONIO II	0,2	0,2	NEGATIVO		1,2	0,2		
39	MANTIQUEIRA	1,4	0,5	0,2	0,5	0,2	0,0		
40	FIGUEIRA	0,0	0,5	NEGATIVO		NEGATIVO			
SETOR VI									
41	SARACURUNA	0,0	0,0	NEGATIVO		0,0	0,8		
42	SARACURUNA I	2,5	1,2	0,7	0,9	0,0	0,2		
43	SARARUCURA II / III (com.)	2,9	4,1	1,7	0,0	0,4	0,4		
44	CANGULO (com.)	0,2	0,2	NEGATIVO		NEGATIVO			
45	CAMPOS ELÍSEOS	1,6	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0		
46	JARDIM PRIMAVERA	0,9	0,9	0,5	0,2	0,7	0,0		
47	JARDIM PRIMAVERA I (com.)	0,9	0,2	0,0	0,2	0,0	0,5		
SETOR VII									
48	BARRO BRANCO	2,1	0,0	0,9	0,7	0,2	0,0		
49	CHÁCARA ARCAMPO	1,6	0,2	0,5	0,0	0,7	0,0		
50	PARQUE PAULISTA	1,9	0,9	0,5	0,2	1,9	0,0		
51	PARQUE PAULISTA I	0,0	0,4	NEGATIVO		4,1	1,7		
52	TAQUARA	0,5	2,3	0,0	0,7	1,6	0,2		
SETOR VIII									
53	SANTA CRUZ DA SERRA II	2,3	2,3	0,0	0,5	1,6	0,7		
54	PARADA ANGÉLICA (COMUNIDADE)	1,7	0,4	1,3	1,7	2,6	0,4		



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

55	PARADA ANGÉLICA I / IMBARIÉ	1,2	0,5	0,5	0,5	1,2	0,0		
56	IMBARIÉ	2,3	0,2	1,2	0,5	2,1	0,0		
57	IMBARIÉ I (COMUNIDADE)	1,7	1,7	1,7	0,8	1,7	0,0		
58	SANTA LÚCIA	1,2	0,2	0,0	0,9	1,6	0,0		
59	JARDIM ANHANGÁ	1,6	1,4	0,0	0,5	0,7	0,5		
60	PARADA MORABI	3,7	0,0	0,2	1,2	1,4	0,0		

6.4 Atribuições dos setores

6.4.1 Departamento Técnico

- Realizar acompanhamento com supervisão das atividades de campo, junto aos agentes de visitas domiciliares e supervisores de campo;
- Elaborar reuniões periódicas com os responsáveis pelos setores que compõem a superintendência para avaliação das atividades de rotina;
- Elaborar o planejamento para execução dos Levantamentos de Índices Rápidos para o *Aedes aegypti* (LIRAa);
- Alimentar o sistema FORMSUS/SES com as informações apuradas nas atividades de campo (visita domiciliar e visita em pontos estratégicos), enviadas através do boletim FAD 07 pelos supervisores de área;
- Acolher as demandas da ouvidoria municipal e Ministério Público Federal (MPF) quanto às questões técnicas que nos são solicitadas, direcionando-as para os setores responsáveis pela sua execução, e elabora a resposta via documento oficial;
- Acompanhar os recursos humanos das equipes de controle das arboviroses, a fim de manter todas as localidades com a cobertura necessária para um bom andamento das atividades de rotina;
- Participar de reuniões junto aos técnicos da SES/RJ no tocante a alterações ou novas técnicas de trabalho no controle das arboviroses;
- Controlar a distribuição de insumos, EPIs, uniformes e material gráfico para as atividades de campo;
- Promover capacitação e reciclagem das técnicas de trabalho para os agentes em suas rotinas laborativas.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

6.4.2 Visita domiciliar

- Promoção da saúde, mediante ações de vigilância de endemias e de seus vetores, inclusive, se for o caso, fazendo uso de substâncias químicas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, sob supervisão do gestor de cada ente federado.
- O A.C.E. é o responsável pela execução das atividades de combate ao vetor realizadas nos imóveis do município, devendo:
 - Atualizar o cadastro de imóveis, por intermédio do boletim de reconhecimento geográfico (R.G.), e informa os pontos estratégicos (P.E.) existentes em sua área de atuação para que eles sejam cadastrados como imóveis especiais;
 - Realizar atualização do quantitativo de pontos estratégicos existentes em sua área;
 - Realizar pesquisa larvária (LIA e LIRAA) em imóveis para levantamento de índices e descobrimento de focos;
 - Inspecionar criadouros para identificar as formas imaturas (larvas e pupas) dos vetores;
 - Eliminar criadouros do mosquito em todos os imóveis;
 - Orientar os moradores e responsáveis para a eliminação e /ou proteção de possíveis criadouros;
 - Executar a aplicação de inseticida larvicida preconizado (BTI WDG), quando indicado, como medida complementar ao controle mecânico;
 - Registrar nos formulários específicos, de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas em campo;
 - Atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção;
 - Realizar visitas nos imóveis em ciclos bimestrais, em áreas com zoneamento, contendo de 800 a 1000 imóveis.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Realizar visitas em imóveis pendentes durante as semanas epidemiológicas, com o objetivo de aumentar os índices de cobertura.

6.4.3 Visita em pontos estratégicos

- Promoção da saúde, mediante ações de vigilância de endemias e de seus vetores, inclusive, se for o caso, fazendo uso de substâncias químicas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, sob supervisão do gestor de cada ente federado.

- O A.C.E. é o responsável pela execução das atividades de combate ao vetor realizadas nos pontos estratégicos do município, devendo:

- Realizar pesquisa larvária nos pontos estratégicos para levantamento de índices e descobrimento de focos;

- Inspeccionar criadouros para identificação das formas imaturas (larvas e pupas);

- Realizar atualização do quantitativo de pontos estratégicos existentes no município;

- Eliminar criadouro do mosquito em todos os depósitos passivos de remoção;

- Orientar os responsáveis pelos pontos estratégicos para os cuidados necessários, a fim de evitar criadouros;

- Executar a aplicação de inseticida adulticida residual preconizado (FLUDORA FUSION), utilizando o pulverizador manual de compressão prévia e o inseticida larvicida preconizado (BTI WDG), como medida complementar ao controle mecânico;

- Registrar nos formulários específicos, de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas no campo;

- Atuar junto aos proprietários dos pontos estratégicos, informando sobre a doença, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção;

- Realizar visitas nos pontos estratégicos em ciclos quinzenais.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
6.4.4 Núcleo de Educação em Saúde

- Promoção da saúde, mediante ações de vigilância de endemias e de seus vetores, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, sob supervisão do gestor de cada ente federado.
- O N.E.S. é o responsável pela execução das atividades de combate ao vetor realizadas em Educação em Saúde no município, devendo:
 - Promover atividades lúdicas e ministrar palestras em escolas públicas e particulares, promovendo a profilaxia para o controle das arboviroses;
 - Ministrar palestras em empresas públicas e privadas, e capacitar equipes dentro dessas empresas para serem os guardiões no controle as arboviroses;
 - Participar das ações de bloqueio, corte de transmissão, junto aos munícipes, em áreas com casos suspeitos ou confirmados notificados;
 - Participar junto com o departamento técnico das capacitações e atualizações das atividades de controle as arboviroses, ou seja, quando ocorrer novas técnicas de trabalho ou mudança dos insumos preconizados para o controle vetorial;
 - Executar atividades de campo em localidades que apresentem altos índices larvários nos LIRAA, como: colar cartazes sobre a campanha em estabelecimentos comerciais, postos de saúde, hospitais e distribuição de folders educativos aos munícipes em locais públicos;
 - Divulgar nas mídias municipal as atividades realizadas pela Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses.

6.4.5 Reconhecimento Geográfico

- A equipe de reconhecimento geográfico é a responsável pela execução das atividades em manter os mapas das localidades atualizados dentro do município, devendo:
 - Realizar a atualização anual dos mapas das localidades, quando necessário, ou a pedido dos supervisores de área;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Elaborar mapas atualizados para os agentes das visitas domiciliares e os agentes das visitas em pontos estratégicos, quando solicitado;
- Realizar o apoio aos supervisores de área e seus subordinados, quando solicitado, para realizar as alterações em seus mapas.

6.4.6 Laboratório de Entomologia

- O Laboratório de Entomologia é o responsável pela identificação das espécies responsáveis pelas arboviroses urbanas no município, devendo:
 - Participar das ações do LIRAa e LIA, identificando as espécies das formas imaturas enviadas (larvas e pupas) pelas equipes da visita domiciliar;
 - Participar das ações de bloqueio, corte de transmissão, com identificação das espécies das formas imaturas (larvas e pupas) enviadas pelas equipes de visita domiciliar e ponto estratégico;
 - Participar em conjunto com a equipe do núcleo de educação em saúde em eventos públicos, realizados em localidades com altos índices de infestação predial, apurados nos LIRAAs ou em ações de bloqueio de casos;
 - Realizar a identificação das formas imaturas (larvas e pupas) enviadas pela equipe de ponto estratégico em seus ciclos quinzenais;
 - Executar instalação de armadilhas para verificar os índices de infestação predial, em auxílio às atividades da visita domiciliar e visitas em pontos estratégicos;
 - Apresentar nos eventos, em locais públicos e privados, as fases do ciclo evolutivo do mosquito *Aedes aegypti*.

6.4.7 Corte de transmissão viral/Bloqueio de casos-U.B.V

- O controle químico (U.B.V.) é o responsável pela aplicação espacial de inseticida adulticida para o corte de transmissão viral no município, devendo:
 - Aplicar o inseticida adulticida preconizado Cielo-ULV (Imidacloprina + Praletrina + Solventes) à Ultra Baixo Volume (U.B.V.), utilizando equipamento costal motorizado ou acoplado à veículo;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- A utilização de inseticida à U.B.V. será para atividade de bloqueio de transmissão em surtos ou epidemias das arboviroses, realizado em ciclos conforme diretrizes do Ministério da Saúde;

- O equipamento de U.B.V. deverá ser aferido semanalmente para que as partículas fiquem entre 10 a 18 micras de diâmetros médio que é o ideal para o combate ao *Aedes aegypti*, devido ao reduzido tamanho das partículas, este método de aplicação atinge a superfície do corpo do mosquito mais extensamente do que através de qualquer outro tipo de pulverização;

- A utilização de inseticida à U.B.V. só deverá ocorrer de forma complementar para promover a rápida interrupção da transmissão das arboviroses, ela deve ser concomitante com às atividades de visita domiciliar, visita em pontos estratégicos e atividades de mobilização social;

(a) Vantagens deste método

- Redução rápida da população adulta de *Aedes aegypti*;
- Alto rendimento com maior área tratada por unidade de tempo (equipamento acoplado a veículo);
- Melhor adesividade das partículas ao corpo do mosquito adulto;
- Por serem partículas muito pequenas e leves, são carregadas pelo ar, podendo ser lançada a distâncias compatíveis com a largura dos quarteirões.

(b) Desvantagens deste método

- Exige mão de obra especializada;
- Necessita de assistência técnica especializada;
- Sofre influência do vento, da chuva e temperatura;
- Tem pouca ou nenhuma ação sobre as formas imaturas do vetor;
- Elimina outros insetos quando usado de forma indiscriminada;
- Não elimina mais que 80% dos mosquitos;
- Não possui nenhum poder residual.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
6.5 Observações quanto ao uso do produto

Cuidados especiais devem ser observados para se obter êxito na aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV). Recomenda-se que a pulverização seja sempre feita na parte da manhã (entre 5h e 9h), ou ao anoitecer (18h e 22h), uma vez que, nesses períodos do dia, normalmente ocorre à inversão térmica, com baixas correntes de ar, que poderiam influenciar a eficácia da aplicação.

Além disso, esses horários facilitam a operacionalidade do conjunto UBV devido à menor intensidade do tráfego urbano de veículos.

O método não deverá ser empregado quando a velocidade do vento for superior a 6 km/hora para que as partículas aspergidas não sejam transportadas para fora da área do objeto de tratamento. Quando a máquina for pulverizadora for do tipo montada sobre veículo, a velocidade deste nunca deve ultrapassar 10 km/hora durante o processo de aplicação. Nesse caso, a boquilha do pulverizador deve ser direcionada para as casas, obedecendo a um ângulo de inclinação de aproximadamente 45 graus, com vazão regulada de acordo com o inseticida utilizado.

Durante a aplicação, o agente deverá utilizar os EPI recomendados, evitando o contato do inseticida com os olhos e as demais partes do corpo.

Ele deverá ter cuidado especial para que as máquinas estejam bem reguladas, é importante também que o local de limpeza das máquinas seja sempre em áreas distantes de rios, córregos ou locais que tenham animais, evitando-se, assim, envenenamento ou poluição ambiental.



Figura: Equipamento UBV acoplado a veículo e costal motorizada

A aplicação de inseticida à UBV será realizada somente após avaliação criteriosa da equipe técnica sobre a situação epidemiológica do município. A eficácia do tratamento à UBV aumenta consideravelmente quando se realiza previamente o controle larvário com eliminação e tratamento dos focos, (visita domiciliar e pontos estratégicos) em mutirões de limpeza com colaboração da população.

6.5.1 Executar o bloqueio de transmissão

O bloqueio de transmissão consiste na aplicação de inseticida por meio de tratamento à UBV, a partir da confirmação de casos autóctones ou importados em áreas infestadas, utilizando equipamentos portáteis em pelo menos uma aplicação, com início no quarteirão de ocorrência e continuidade nos demais, considerando-se um raio de 150 metros.

As atividades de bloqueio de transmissão só devem ocorrer após criteriosa análise sobre a condição entomológica e epidemiológica do município. Em áreas com caso autóctone, os técnicos deverão avaliar por um período de até 21 dias após o início dos sintomas do primeiro caso. A partir da detecção de novos casos deverão realizar o bloqueio de transmissão que consiste em dois métodos:

- Aplicação diária por quatro (4) dias consecutivos de acordo com o ciclo gonotrófico do *Aedes aegypti*, que geralmente dura quatro (4) dias, ou seja, período que vai desde a picada da fêmea até a maturação dos ovos, postura e nova alimentação. Portanto, aplicar inseticida durante quatro (4) dias)



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

consecutivos eliminaria as novas gerações que estão chegando à área após o quarto dia do ciclo gonotrófico;

- Aplicação a cada sete (7) dias por quatro (4) semanas, sequência que leva em consideração o período extrínseco de incubação do vírus nos mosquitos, que vai desde sua ingestão até a sua replicação e localização nas glândulas salivares, e que em média é de sete (7) dias. Portanto a eliminação das fêmeas a cada sete (7) dias irá, eventualmente, eliminar aquelas que estejam infectadas.

6.5.2 Atuação do inseticida aplicado à U.B.V.

O tratamento espacial à Ultra Baixo Volume (UBV) consiste na fragmentação de pequena quantidade de inseticida por meio de equipamentos motorizados, as quais geram pequenas partículas denominadas de "aerossóis" (Figura 2). Essas minúsculas gotículas de aerossóis entrarão em contato com as fêmeas do mosquito *Aedes aegypti*, principalmente quando estiverem voando, provocando a sua morte.

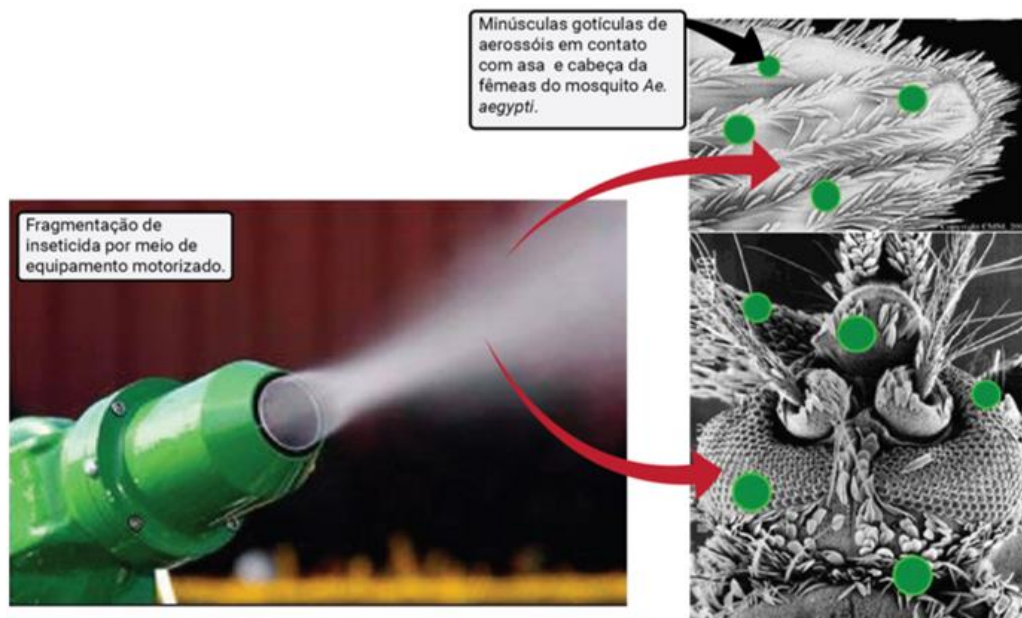


Figura 2 : Ação de aerossóis UBV em fêmeas de *Aedes aegypti*

Os tratamentos a UBV devem ser iniciados rapidamente antes que o número de casos aumente consideravelmente. Devido ao alto rendimento dos



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

equipamentos pesados (cerca de 2.000 casas/dia em 8 horas) consegue-se controlar surtos em áreas com presença de *Aedes aegypti*.

O tratamento a UBV não provoca um efeito residual do inseticida nas casas tratadas. Dessa forma, as pequenas partículas de inseticidas sofrem influência das correntes de ar, durante a aplicação espacial a U.B.V.

As condições ambientais, principalmente a temperatura e os ventos, podem influenciar, de forma positiva ou negativa, neste tipo de tratamento. Os ventos fracos com velocidade menor que 3,2 km/h fazem com que as gotas não se movimentem adequadamente até o intra e peridomicílio das residências. Ao contrário, ventos fortes com velocidade maiores que 9,6 km/h arrastam as gotas por uma distância muito longa das residências. A seguir, a velocidade dos ventos ideais para tratamentos a UBV.

6.6.3 Velocidade dos Ventos Ideais de Aplicação de Inseticidas à U.B.V



Menos que 2 km/h
Calmo
Fumaça sobe verticalmente
• **Não aplicar**



6,5 - 9,6 km/h
Vento leve. Folhas e ramos finos em constante movimento.
• **Ideal para aplicação**



2,0 - 3,2 km/h
Quase calmo
A fumaça é inclinada
• **Pode se aplicar**



9,6 - 14,5 km/h
Vento moderado. Movimento de galhos. Poeira e pedaços de papel são levantados
• **Evitar aplicação**



3,2 - 6,5 km/h
Brisa leve. As folhas oscilam. Sente-se o vento na face.
• **Ideal para aplicação**

Os aerossóis de inseticidas, devido à influência do vento e dos movimentos do ar, dispersam-se facilmente chegando aos blocos vizinhos de casas. Quando um inseticida é aplicado em um bloco de casas, o restante irá se dissipar para as casas vizinhas. Somente quando uma grande área da cidade estiver concluída, cada bloco de residências receberá a quantidade de inseticida necessária para eliminar a população de fêmeas do mosquito *Aedes aegypti*. Em caso de vento forte e chuva a operação deverá ser interrompida.

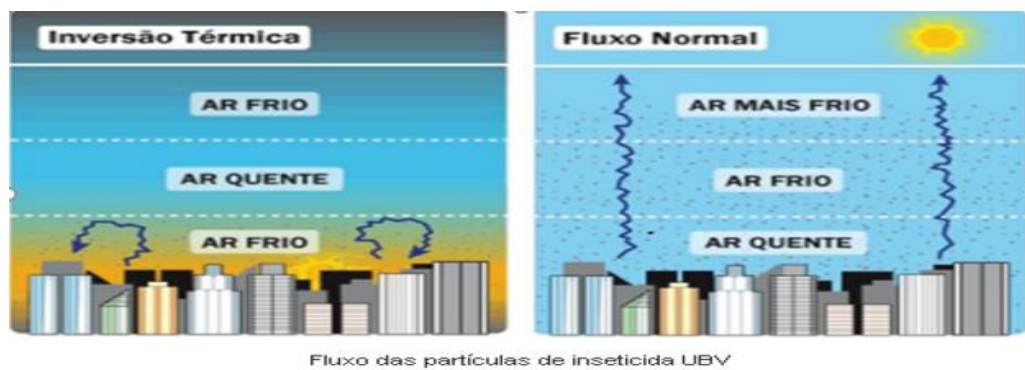
A temperatura é outro importante fator que deve ser levado em consideração no momento da aplicação de inseticidas a UBV. Durante o dia



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

os raios solares aquecem a superfície terrestre. Quando o sol se põe inicia-se o processo de esfriamento da superfície da terra, ou seja, as ondas de calor elevam-se da superfície chocando-se, a determinada altura, com as ondas de ar frio da atmosfera. Esse fenômeno é o que chamamos de inversão térmica.

O ideal é que o aerossol de inseticida suba pelo ar quente, porém ao encontrar a camada de ar frio sua elevação é interrompida, deslocando-se horizontalmente, de acordo com a direção do vento, quando terá maior probabilidade de entrar em contato com os mosquitos.



Fluxo das partículas de inseticida UBV

Os melhores horários para esta aplicação espacial são nas horas em que o sol não esteja muito quente, no período da manhã e final da tarde. Recomenda-se que aplicações de inseticidas a UBV devem ser realizadas entre duas horas antes ou depois do nascer do sol e entre duas horas antes ou depois do pôr do sol, considerando-se os períodos de inversão térmica.

No turno matutino, ou seja, antes do nascer do sol, destinam-se a atingir os mosquitos que estão no peri domicílio. No turno vespertino, isto é, antes do pôr do sol é o período com maior número de casas abertas, na qual é mais apropriado para os mosquitos abrigados no intradomicílio.

Quando os aerossóis de inseticida encontram vento em velocidade ideal, movem-se constantemente, devido a correntes de ar e à dinâmica dos aerossóis. Nessa situação cada gotícula deverá ter quantidade de inseticida necessária para eliminar um mosquito adulto e ser suficientemente pequena para impactar sobre cada mosquito, ou seja, o tamanho da gota é de extrema importância.

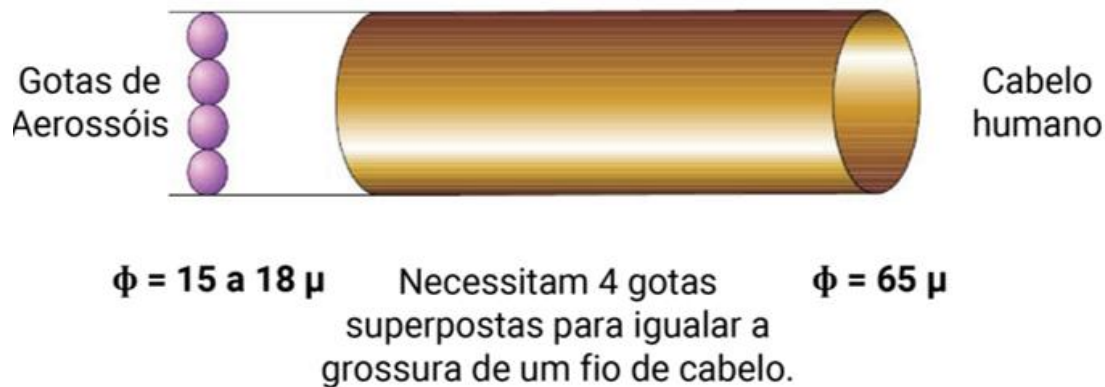


Figura: Quantidade ideal de inseticida pelo tamanho da gota

Certamente, uma gota grande sofrerá queda rápida permanecendo por pouco tempo no ar. Em alguns casos poderá até manchar a pintura dos móveis e veículos, mas o prejuízo maior será a poluição ambiental e a perda econômica. Por isso, nas operações a U.B.V. é importante sempre manter uma faixa ideal de distribuição de tamanho de gota.

As gotas de aerossóis que são mais propensas a impactar os mosquitos são aquelas que permanecem mais tempo flutuando no meio ambiente, de acordo com os padrões estabelecidos. O efeito dos aerossóis com inseticidas dura até que as gotículas permaneçam flutuando no ar, após duas horas as gotículas terão chegado quase completamente ao chão onde irão se degradar lentamente, em alguns dias, transformando-se em resíduos inofensivos.

6.6 EPIS na Rotina de Trabalho

O controle do *Aedes aegypti* envolve, algumas vezes, o uso de produtos químicos (larvicidas e adulticidas). Evidentemente o manuseio desses inseticidas implica cuidados que visam a prevenção de acidentes, bem como a manutenção da saúde do trabalhador que por necessidade de manipulação mantém contato direto com tais produtos, por isso, é indispensável o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) nas atividades de rotina com uso de inseticidas.

Abaixo listaremos os principais EPIs e quantidades que são necessários para as atividades de controle às arboviroses:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Veículos	20
EPIs / quantidade conforme necessidade do setor	tabela abaixo
Equipamento UBV acoplado a veículo (UBV pesado)	10
Equipamento costal motorizado /atomizador (UBV leve)	14
Equipamento pulverizador a compressão prévia	14

EPIs PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSE URBANAS	
EPI	UTILIZAÇÃO
Máscara semi-facial	Indicada durante a preparação da calda e durante as aplicações de inseticidas residuais.
Máscara facial completa	Indicada para uso durante a preparação da calda e nas aplicações de inseticidas espaciais (U.B.V. e termonebulizações).
Luva nitrílica	Esse tipo de luva deve ser utilizada durante qualquer atividade que envolva o manuseio de inseticida (preparação da calda, abastecimento de equipamento e aplicação residual ou espacial).
Touca árabe	Esse tipo de touca deve ser utilizada durante qualquer atividade que envolva o manuseio de inseticida (preparação da calda, abastecimento de equipamento e aplicação residual ou espacial).
Protetor auricular	O protetor auricular é indicado para uso durante a manutenção dos equipamentos motorizados, no momento de regulagens ou na aplicação do inseticida aduicida.
Óculos de segurança	Esse equipamento deve ser utilizado durante o manuseio de inseticida, durante a preparação da calda, o abastecimento de equipamentos e aplicação de inseticida aduicida (residual e espacial).
Avental	O avental impermeável de ser utilizado apenas durante a preparação da calda e o abastecimento do equipamento.
Calça brim	Deve ser utilizada em qualquer atividade que envolva ações de controle vetorial. Deve ser fornecida em quantidade suficiente para permitir que o trabalhador use sempre uma peça limpa diariamente.
Camisa de brim	Deve ser utilizada em qualquer atividade que envolva ações de controle vetorial. Deve ser fornecida em quantidade suficiente para permitir que o trabalhador use sempre uma peça limpa diariamente.
Macação brim de manga longa	Deve ser utilizado durante qualquer atividade que envolva o manuseio de inseticida (preparação da calda, abastecimento de equipamento e aplicação residual ou espacial).
Calçado de segurança	Deve ser utilizado em qualquer atividade que envolva ações de controle vetorial. Deve ser realizada uma troca anual para permitir que o trabalhador use sempre um par em boas condições.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

6.7 Procedimentos para Investigação de casos Suspeitos ou Confirmados de Dengue, Zika ou Chikungunya

PRIMEIRO PASSO: A PLOTAGEM DO CASO EM CROQUI COM ABERTURA DE RAIOS PARA A DEFINIÇÃO DA ÁREA A SER TRABALHADA EM BLOQUEIO FOCAL E PERIFOCAL

6.7.1 Visitar Domiciliar

- Identificação do endereço da residência e / ou local de trabalho do paciente;
- Realizar um bloqueio focal num raio de 300 metros, a partir dos endereços informados com tratamento ou eliminação em 100% dos depósitos existentes;
- Coletar possíveis focos de mosquito encontrados, e enviá-los ao laboratório de entomologia para análise;
- No ato da visita informar aos moradores sobre uma possível passagem do controle químico;
- Elaborar relatório, com toda rotina de trabalho, ou seja, quarteirões trabalhados, quantidade de servidores envolvidos, quantidade de imóveis a serem visitados no bloqueio, e percentual de cobertura atingida nas visitas domiciliares realizadas.

6.7.2 Ponto Estratégico

- Realizar um levantamento de todos os possíveis P.E.s localizados num raio de 300 metros, a partir do endereço da residência e / ou local de trabalho do paciente;
- Realizar a visita em todos os Pontos Estratégicos identificados, e realizar o trabalho de tratamento, quando necessário, e eliminação dos depósitos que tenham ou possam vir a ter focos de mosquito;
- Coletar possíveis focos de mosquito encontrados, e enviá-los ao laboratório de entomologia para análise;
- Elaborar relatório, com toda rotina de trabalho, ou seja, quantidade de Pontos Estratégicos visitados, quantidade de focos coletados, quantidade de servidores envolvidos, e tipo e quantidade de insumos utilizados.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

6.7.3 Núcleo de Educação em Saúde

- Ressalta-se que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores como: educação, saneamento, limpeza urbana, cultura, turismo, transporte, construção civil e segurança pública, assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e da sociedade organizada, extrapolando o setor de saúde;
- O objetivo é incentivar a divulgação de medidas de prevenção das arboviroses, como forma de incentivar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. Dessa forma, recomenda-se que as mensagens de comunicação para esse cenário envolvam conteúdos educacionais e informativos com palestras em escolas públicas e particulares, empresas públicas e privadas, eventos em praças públicas com distribuição de “Folders” e orientação aos munícipes e capacitação de servidores direcionadas para:
 - A eliminação dos criadouros dos mosquitos da dengue;
 - A biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
 - Os locais de concentração do agente transmissor;
 - Os principais sintomas da doença; e
 - Recomendações para que a população, em caso da doença, recorra aos serviços de atenção primária à saúde.

6.7.4 Laboratório de Entomologia

- Receber os focos enviados dos setores envolvidos e realizar a identificação das formas imaturas;
- Encaminhar os resultados obtidos ao departamento técnico.

6.7.5 Controle Químico

- Identificação do endereço da residência e / ou local de trabalho do paciente;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Realizar um bloqueio perifocal, quando necessário, utilizando nebulizador costal motorizado, preferencialmente, ou nebulizador acoplado) num raio de 150 metros, a partir do endereço do paciente (casa ou trabalho);
- Deverá ser realizado ciclos de aplicação com o inseticida preconizado pelo Ministério da Saúde, e avaliar os índices epidemiológicos;
- Elaborar um relatório, com toda rotina de trabalho, ou seja, quarteirões trabalhados, quantidade de servidores envolvidos, tipo e quantidade de máquinas utilizadas, e tipo e quantidade de insumos utilizados.

6.7.6 Departamento Técnico

- Acolher a informação do departamento de epidemiologia dos casos suspeitos ou confirmados, e elaborar o planejamento para as ações de corte de transmissão juntos aos setores envolvidos;
- Juntar todos os relatórios dos setores envolvidos das ações realizadas: visita domiciliar, visita em ponto estratégico, núcleo de educação em saúde, laboratório de entomologia e controle químico (U.B.V.);
- Esse relatório deverá ser encaminhado para ciência do Superintendente de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses, e guardado em pasta própria das ações de bloqueio.

7. Assistência aos pacientes com Dengue, Chikungunya e Zika

7.1 Caracterização da Rede Assistencial Pública

- Rede de Atenção Primária
Unidades Básicas de Saúde: 79;
Centro de Especialidades: 1;
- Rede de Urgência e Emergência

*Hospitais Gerais: 2, sendo referência para o paciente grupo D;

*Hospitais Especializados:2, sendo referência para o paciente grupo D;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

*Pronto Socorros: 8 (02 Estadual e 06 Municipais), sendo referência para o grupo B e C;

*SAMU;

Obs: Unidades seguem o manejo clínico das arboviroses, estabelecidos pelo Ministério da Saúde

7.1.1 Hospital Geral (24h)

Unidade	Endereço	Bairro/Distrito	Leitos
Hospital Municipal Dr. Moacyr Rodrigues do Carmo	Rodovia Washington Luiz, nº 3.200	V. São Luiz, 1º Distrito	Clínica Médica - 98 Cirurgia - 60 Emergência Adulta: *Sala Verde/Amarela - 40 *Repouso/Obs adulto - 16 UTI adulto - 20 Maternidade - 42 UTI Neo - 10
Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes	Rodovia Washington Luiz, s/nº	Jardim Primavera, 2º Distrito	Maternidade- 47 Clínica Médica- 44 Pediatría- 42 Emerg adulto- 23 Emerg ped- 11 Repouso/obs adulto- 55 Repouso/obs ped-10 UI adulto-5 UI neo-6 UTI Ped-11 UTI neo-12; UTI adulto-17

7.1.2 Hospitais Especializados (24h)

Unidade	Endereço	Bairro/Distrito	Leitos
Hospital Infantil Isméliada Silveira	Av. Presidente Kennedy, s/nº	Centro, 1º Distrito	Pediatría - 41 leitos
Hospital Municipal Infantil de Padre Guilherme	Rua Evaristo de Moraes, s/nº - Parada Angélica	Parada Angélica, 3º Distrito	Pediatría - 23 leitos



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

7.1.3 Pronto Socorro Geral (24h)

Unidade	Endereço	Distrito	Leitos
UPA-Infantil Dr. Walter Garcia	Avenida Presidente Kennedy s/nº -Centro	1º Distrito	Repouso/obs ped- 37
UPA- Beira Mar	Rodovia Washington Luiz, Nº 3200 – Beira Mar	1º Distrito	Repouso/obs adulto-30
UPA Pq Lafaiete	R.Joaquim Peçanha, nº 1532 Pq Lafaiete	1º Distrito	Repouso/obs adulto - 12 Repouso/obs ped - 3
UPA Sarapui	Av.Presidente Kennedy,s/nº Sarapuí tel: 2782-5956	1º Distrito	Repouso/obs adulto -12 Repouso/obs. ped - 3
UPH Campos Elíseos	Av. Actura, 336 Campos Elíseos	2º Distrito	Repouso/obs adulto - 6 Repouso/obs ped - 2 Ambulatório e Lab.próprio
UPH Saracuruna	R.Presidente Roosevelt, s/nº Saracuruna	2º Distrito	Repouso/obs-adulto-08 Repouso/obs ped - 06 Ambulatório e Lab. Próprio
UPH Pilar	R. Carlos Alves,s/nº Pilar	2º Distrito	Repouso/obs adulto - 6 Repouso/obs ped - 4 Ambulatório e Lab. Próprio
UPH Equitativa	Av. Automóvel Club, s/nº Pq. Equitativa	3º Distrito	Repouso/obs adulto - 16 Repouso/obs ped - 5
UPH Imbariê	R. Catarina, s/nºImbariê.	3º Distrito	Repouso/obs adulto - 4 Repouso/obs ped - 4 Ambulatório e Lab. Próprio
UPH Xerém	R. Nóbrega Ribeiro, s/nº Xerém	4º Distrito	Repouso/obs adulto - 8 Repouso/obs ped – 4 Ambulatório e Lab.Próprio



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
7.1.4 Outras Unidades

Unidade/Endereço	Distrito
Centro Municipal de Saúde de Duque de Caxias Rua General Gurjão, s/nº - Centro de Duque de Caxias	1º Distrito
Hospital Policlínica Duque de Caxias Rua Manoel Lucas, s/nº - Parque Senhor do Bonfim	1º Distrito
CER II Rua: Nilo Vieira, 353 – Centro- Duque de Caxias	1º Distrito
CER IV Av. República do Paraguai, s/n - Sarapuí	1º Distrito
CEATA Rua: Manoel Lucas, s/n – Pq Senhor do Bonfim	1º Distrito
CAPS LESLIE Rua: Mal. Deodoro, 147 – Jd 25 de Agosto - DC	1º Distrito
CAPS AD Rua: Nilo Vieira, 353 - Centro	1º Distrito
CAPS IMBARIÊ Rua: Projetada, 02 Lt 01 Qd 03 - Imbariê	3º Distrito
CAPSIJ Rua: Mal. Floriano, 966 – Jd 25 de Agosto	1º Distrito

7.1.5 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

O município possui 10 ambulâncias sendo 8 básicas e 2 avançadas, instaladas em 06 bases descentralizadas.

7.1.6 Unidades Básicas de Saúde

UNIDADES	ENDEREÇO
UBS ABDUL NASSER HAIKAL (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM PRIMAVERA)	Avenida Marques de Baependi s/n, Jardim Primavera - 2º Distrito. CEP: 25265-008
UBS ALAYDE CUNHA	RUA SURUÍ, S/Nº, 25060-150 - COPACABANA - 1º Distrito
UBS APARECIDA TAVARES	AV BRASIL, S/Nº - ESQ COM 14 DE JULHO, 25070-260 - VILA SÃO LUIZ - 1º Distrito
UBS BARÃO DO AMAPÁ	Rua Andréia, s/nº, 25.235-452 - Barão do Amapá - 4º Distrito
UBS DOUTOR ANTONIO GRANJA	Rua General Moreira Sampaio, s/nº, 25045-380 - PARQUE FLUMINENSE
UBS DOUTOR JOSÉ DE FREITAS	Praça José de Jesus, s/nº, 25.080-510 - PARQUE FELICIDADE - 1º Distrito
UBS EDNA SIQUEIRA SALLES	Rua Paracatu, s/nº, 25.055-110 - Jardim Gramacho
UBS FATIMA DE OLIVEIRA THOMAZ	Avenida Pedro Lessa Quadra 24 Lote 16, 25035-800 - Olavo Bilac



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

UBS NAIR BORGES FERNANDES	Rua Solimões, s/nº (esquina com Rodovia Washington Luíz), 25231-340 - Figueira - 2º Distrito
UBS RURAL	Estrada do Tabuleiro, s/nº, 25245-750 - Xerém - 4º Distrito
UBS SARAPUÍ	AVENIDA PELOTAS, S/Nº, 25.050-100 - SARAPUÍ - 1º Distrito
UBS DOUTOR SAÚDE (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SENHOR BENEDITO NASCIMENTO)	RUA SÃO LUIS, N°300 - Pilar, 2º Distrito. CEP.: 25225-750

7.1.7 Unidades Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Cobertura ESF: 29.9%

UNIDADES	ENDEREÇO
USF Mangueirinha	Rua da Mina s/ n Mangueirinha – Centenário - 1º Distrito 25070260
USF Manoel Barcelos (USF PARQUE FELICIDADE)	Rua Albino Imparato, nº 675 – Parque Felicidade - 1º Distrito 25080-010
USF Maria Dalva Pereira Gomes (USF CENTENÁRIO)	Rua: João Ribeiro, s/nº - Centenário - 1º Distrito 25070-260
USF Carlos Alberto Zagari Koeler (USF JARDIM LEAL)	Rua João Olinto Machado, s/nº - Jardim Leal - 1º Distrito 25070-260
USF Jardim Gramacho I II III V	Avenida Pistóia, s/nº - Jardim Gramacho - 1º Distrito 25055-052
USF Jardim Gramacho IV	Rua Jundiáí, s/nº - Jardim Gramacho - 1º Distrito 25051-070
USF Gramacho	Rua Entre Rios s/n – Gramacho - 1º Distrito 25035-246 ATRÁS DA PRAÇA DA AVENIDA RIO BRANCO
USF Copacabana/ USF Vila Leopoldina	Rua Castro Alves, s/nº - Copacabana - 1º Distrito 25055-052
USF Dois Irmãos	Rua da Assembleia, s/nº - Parque Beira Mar - 1º Distrito 25085-305
USF Otacílio da Silva (USF OLAVO BILAC)	Rua Aquidaban, s/nº - Olavo Bilac - 1º Distrito 25036-210
USF Sebastião de Souza Alves (USF BEIRA MAR)	Rua Francisco Alves, s/nº - Parque Beira Mar - 1º Distrito 25085-420
USF Sérgio de Freitas Américo (UBS COVANCA)	AV. Miguel Couto, nº 340 - Parque Lafaiete - 1º Distrito - Duque de Caxias - 25015-320
USF Sarapuí	Avenida Pelotas, s/nº - Sarapuí - 1º Distrito 25050-100
USF Vila São Luiz	Av. Brasil, s/nº - Esquina c/ 14 de Julho – Vila São Luiz - 1º Distrito 25065-970
USF Trevo das Missões	Rua quatro s/ n – Trevo das Missões - 25086-450 - 1º Distrito
UBS MARIA MARGARETE DE OLIVEIRA DIAS (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PANTANAL)	Rua Gomes Freire, Lote 07, Quadra 68 - Esquina com a Rua Eça de Queiroz, Morro do Sossego - 25040-075 - 2º Distrito
USF José Olavo de Araújo (PILAR III IV V, ANTIGO BERRA BOI)	Rua São Jorge nº 85 - Pilar, 2º Distrito. CEP.: 25.235-251
USF Cidade dos Meninos	Av. Darcy Vargas, S/N, (Antiga Estrada Da Camboaba, Km17) - Cidade Dos Meninos - 2º Distrito 25.237-000
USF Nelson Chaves de Araújo	Rua Nossa Srª Aparecida, s/nº- Santa Isabel - 2º Distrito. CEP: 25.237-000



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

USF Pilar I e II	Praça Wilma de Jesus – Pilar - 2º Distrito. CEP: 25.233-010
USF Parque Esperança	Rua Maria de Andrade, 01 - Jardim Vila Nova - 2º Distrito. CEP: 25.045-320
USF São Bento	Av. União, Lt 01 - Qd 10 – São Bento - 2º Distrito. CEP: 25.011-020
UBS Calundú	Av . Calundú , sn Bairro Nossa Senhora do carmo - 2º distrito CEP: 25040-610
UBS Cangulo	Rua Padre Bartolomeu Fagundes, s/n - Cangulo - Saracuruna - 2º Distrito
USF Parque Comercial	Rua: João Raimundo, Lt 72 Qd 66 São Bento CEP:25041-140 - 2º Distrito
USF Parque Chuno	Avenida Marques de Baependi s/n, Jardim Primavera - 2º Distrito. CEP: 25265-008
USF Codora/Vila Maria Helena	Rua Mario Feijó s/n – Vila Maria Helena - 2º Distrito. CEP: 25.213-330
USF Vila Urussaí	Av. Presidente Roosevelt, s/nº - Saracuruna - CIEP 318 – Paulo Mendes Campos - 2º Distrito.
UBS Vereador Adilson Ribeiro Braga (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM RETIRO)	Rua Maturim,s/n - Esquina com a Rua Janaina - Bom Retiro - 2º Distrito
UBS José Carlos Ganes (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Vila Canaã)	Bonsucesso, S/N – Vila Canaã, 3º Distrito de Duque de Caxias 25255-160
USF Barro Branco	Av. Pedro Alvares Cabral, It 15 - Qd 01 – Jardim Barro Branco - 3º Distrito
USF Cristovão Colombo	Rua Zumbi dos Palmares, s/nº - Cristovão Colombo - 3º Distrito
USF Imbariê	Rua Venceslau Bras nº 15 Imbarie - 3º Distrito
USF Jardim Anhangá	Rua Pacoty, nº 20 – Jardim Anhangá - 3º Distrito
USF Parada Angélica	Rua Evaristo de Moraes, 187 - Parada Angélica - 3º Distrito.
USF Parada Morabi	Av. Anhangá, s/nº - Parada Morabi - 3º Distrito.
USF Parque Eldorado	Rua Vanísia, nº 01 – Parque Eldorado - 3º Distrito
USF Nova Campinas	Rua Seis, s/nº - esquinas com Rua A e G - Nova Campinas - 3º Distrito.
USF Parque Paulista	Rua: Trinta e um de março, nº88 - Parque Paulista - 3º Distrito - 25261-000 (anexo a UPH Equitativa)
USF Santa Lúcia	Av. Automóvel Clube, km 56 – Santa Lúcia – Ciep 330 Brizolão Municipalizado Maria do Glória Correia Lemos – 3º Distrito
USF Taquara	Estrada Cachoeira das Dores, s/nº - Taquara - 3º Distrito - 25270-040
USF Jardim Olimpo	Rua Maurícia s/n, Jardim Olimpo (Esquina com Rua Olimpo) - 4º Distrito - 25255-350
USF Santa Rosa	Rodovia Washington Luiz, km 97 - 4º Distrito.
UBS Enir Angela Biciati Moreira (UBS Santo Antônio)	Rua Antônio Guedes, S/Nº – Santo Antônio da Serra – Xerém - 4º Distrito.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

7.2 Serviços privados contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias para Apoio Diagnóstico Terapêutico

IMAGEM	
CITMED - CENTRO IMONOBIOLOGICO E INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA LTDA - ME	Prestação de serviços de ressonância magnética por telemedicina, *mamografia por telemedicina, *radiologia por telemedicina, *ultrassonografia por telemedicina, *tomografia computadorizada por telemedicina.
FISIOTERAPIA	
AFAMES	Prestação de serviço em fisioterapia
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO SARAPUÍ	Prestação de serviço em fisioterapia
CREDEC CENTER CLÍNICA DE FISIOTERAPIA LTDA	Prestação de serviços de procedimentos clínicos de ortopedia, *fisioterapia, *radiologia geral, *ECG, *EEG, *USG, *ENM e *audiometria.
FISIOMED DE DUQUE DE CAXIAS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Prestação de serviços de fisioterapia, *RPG e *Hidroterapia.
HEMODIÁLISE	
SEGUMED MATRIZ E FILIAL LTDA	Prestação de serviços de terapia renal substitutiva ambulatorial
RENALDUC - INSTITUTO DE TERAPIA RENAL - LTDA	Prestação de serviços de hemodiálise (ambulatório)
CARDIOLOGIA	
HSCOR - SERVIÇOS DE HEMODINÂMICA DE DUQUE DE CAXIAS LTDA	Prestação de serviço de cardiologia intervencionista
DIVERSOS	



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

<p>SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EVANGÉLICA - SASE (ASSOCIAÇÃO AMORE VIDA)</p>	<p>Atendimento de saúde auditiva de alta complexidade. Prestação de serviços de</p> <ul style="list-style-type: none"> *ultrassonografia doppler de vasos, *teste ergométrico, *esofagogastroduodenoscopia, *ecocardiograma doppler cardíaca em adulto, *ultrassonografia geral (de aparelho obstétrica, tireóide), *holter, *mapa, *ressonância nuclear magnética, *procedimentos diagnósticos e cirurgicos em oftalmologia, *procedimentos clínicos de otorrinolaringologista de média e alta complexidade em serviço de atenção à saúde auditiva, *tomografia computadorizada, *densitometria óssea.
<p>POLICLÍNICA E CENTRO DE ESTÉTICA DUQUE DE CAXIAS</p>	<p>prestação de serviços de consulta médica básica e especializada,</p> <ul style="list-style-type: none"> *fisioterapia motora, *Acupuntura.

LABORATÓRIOS: Análises Clínicas e Anatomia Patológica

- *GENESIS CENTRO DE DIAGNÓSTICO LTDA - ME;
- *LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SÃO JOSÉ - LTDA;
- *LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LAVOISIER LTDA;
- *MICRO LÂMINA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA -EPP;
- *SEPA - SERVIÇO DE PATOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS E ANATOMIA PATOLÓGICA;
- *LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS SALOMÃO & PARDELHAS LTDA-EPP (SISCOLO);
- *LABORATÓRIO XEREM DE ANÁLISES CLÍNICAS LTDA-ME;
- *LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS NOSSA SENHORA DA APARECIDA LTDA-ME;
- *HUMANIZALAB LTDA

7.2.1 Laboratórios privados prestadores de serviço na Atenção Primária

LABORATÓRIOS ASSITINDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA - MAIO/2024 1º DISTRITO			
UNIDADES	Laboratórios	UNIDADE DE COLETA	DIAS
UBS Alaíde Cunha	São José / Hemotec	UBS Alaíde Cunha	Semanal 30 pacientes (são José)
USF Copacabana	LabNoss		2º (LAbNoss)
USF Vila Leopoldina I			
Vila Leopoldina II			
Vila Leopoldina III	CDL	USF	Todas 6ª
Beira Mar I e II	CDL e São José	UBS	2º Sexta do mês
UBS Edna Sales		USF	USF
Jardim Gramacho I			



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

Jardim Gramacho II			
Jardim Gramacho III			
Jardim Gramacho V			
Jardim Gramacho IV		USF	1º sexta do mês
Trevo das Missões I	Lab NOSS	USF	quinta-feira
Trevo das Missões II			
Trevo das Missões III			
Maria Dalva Pereira Gomes	Lavoisier	USF	3ª
Gramacho I	CDL	USF	4ª
Gramacho II			
Gramacho III			
Carlos Roberto Zagari Koeler I	SÃO JOSÉ	USF	6ª
Carlos Roberto Zagari Koeler II			
Otacílio da Silva I	São José	USF	6ª
Otacílio da Silva II			
USF Jardim Leal	São José	USF	6ª
UBS Jardim Leal	Santa Branca	UBS	
UBS Sarapuí	Lab Noss e CDL	UBS Sarapuí	3ª e 4ª
Sarapuí I			CDL 4º
Sarapuí II			
Mangueirinha	Lavoisier	USF	5ª
Parque Felicidade	SÃO JOSÉ	USF	2ª, 3ª e 5ª
Vila São Luiz	São José	UBS APARECIDA TAVARES	5º
UBS José de Freitas	Humanizalab	UBS	2ª a 6ª
2º DISTRITO			
Cidade dos Meninos	CDL	USF	Última sexta feira do mês
Nelson Chaves Araújo	CDL	USF	Primeira 4º feira do mês
UBS José Camilo	CDL	UBS José Camilo	2º e 3º
Parque Chuno			
UBS Antônio Granja	Lavoisier	UBS Antônio Granja	2º A 6º
UBS Calundu	HUMANIZA		Todos os dias
Parque Comercial	LAB. XERÉM	Na USF	
Parque Esperança I , II e III	LAB.XERÉM	USF Pq. Esperança	3ª
São Bento I e II			
Pilar I	LAB.XEREM	USF Pilar I e II	4ª
Pilar II			
Pilar III			
Pilar IV			
Pilar V			
Vila Maria Helena	MICROLAMINA	USF Vila Maria Helena	6º
Codora III			
Codora I			
Codora II			
UBS Cangulo	CDL	UBS Cangulo	2º feiras, menos a 1º segunda do



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

			mês
UBS Figueira	Humaniza Lab	UBS Figueira	Todos os dias
Pantanal - Morro do Sossego	Humanizalab	Trailer da Saúde - Pantanal	2ª feira
3º DISTRITO			
Cristóvão Colombo	CDL	USF	5ª
Jardim Anhangá I e IV	CDL	Unidade Jardim Anhangá)	3ª
Jardim Anhangá II e III			
Parada Angélica I	CDL	USF	5ª
Parada Angélica II			
Parada Angélica III			
Parada Morabi I e II	CDL	USF	3ª
Taquara I	MICROLAMINA	USF	5ª
Taquara II			
UBS Vila Canaã	São José	UBS Vila Canaã	
4º DISTRITO			
UBS Amapá	LAB. XERÉM	UBS Amapá	5ª
UBS RURAL	CDL / Lab. Xerém	UBS	Direto no laboratório Xerém a livre demanda que aparecer/ e 1x por mês / mínimo de 25 pessoas (CDL)
Santo Antonio da Serra	LAB. XERÉM	Laboratório	2º a 6º

7.2.2 Laboratórios privados prestadores de serviço nos ambulatórios das UPHs

Unidade - AMBULATÓRIO	Laboratório	Local
UPH Equitativa	Humanizalab	laboratório
UPH Campos Eliseos	CARRION	laboratório
UPH Imbarie	CARRION /CDL	laboratório
UPH Imbarie - Programa DST AIDS	Humanizalab	laboratório
UPH Xerém	Lab. Xerém e CDL	CDL - Posto de Coleta Maternidade de Xerém e Lab. Xerém no próprio laboratório
UPH Pilar	CARRION /CDL	Laboratório CDL atende a unidade somente com Biopsia. Recolhe material diretamente na unidade
UPH Saracuruna	CARRION	Ambulatório

7.2.3 Laboratórios privados prestadores de serviço nas outras unidades

Unidades	Laboratórios	Local
Centro Municipal de Saúde	Humanizalab/ CDL	Centro Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Policlínica Hospital Duque de Caxias	SEPAC /CARRION/LABNOSS	SEPAC - Posto de coleta na Unidade /direto nos laboratórios
CRAESM	CDL	Posto de Coleta na Unidade
CER IV	NS APARECIDA - LABNOSS	CER IV
CER II	NS APARECIDA - LABNOSS	CER II
Centro Oncológico / GLN	Humanizalab	
Hospital do Olho	SEPAC	Hospital do Olho
Demanda espontânea da Regulação	HEMOTEC	Direto no Laboratório
Imunohistoquímica	CDL	Recolhe material na regulação SMS / eRegulação do HMMRC
Biopsias de Mama (ambulatório) - HMMRC	CDL	Recolhe o material no ambulatório da unidade
Citopatologia	CDL	Todas as unidades do Município - Única unidade habilitada no Ministério da Saúde
Biopsia - Hospital Infantil	Humanizalab	
Programa IST Aids	Lab Noss	Centro Municipal de Saúde

Estimativa Mensal dos Exames Laboratoriais para o manejo clínico das Arboviroses, tomando como base o ano epidêmico de 2024 quando foram notificados 7.711 casos de residentes em Duque de Caxias. Sendo assim projetamos a seguinte expectativa:

Tipo de Exames	Número de Amostras
*Isolamento Viral	77 amostras
*Sorologia Ig M amostras	70 DC+280 FHD+ 700 Complicações=1.050
*Hct + Plaquetometria	3084 exames

Memória de Cálculo com base no ano de 2024 (7.711 casos notificados)

1. Isolamento – espera-se que no máximo 10% (771) dos casos procurem atendimento ainda nos 5 primeiros dias iniciais dos sintomas, coleta de 10 em 10.
2. Sorologia IgM – um a cada 10 casos de DC, em todos os casos suspeitos de FHD e em todos os D. Complicações.
3. Hematócrito + Plaquetometria – No mínimo 02 exames para cada paciente



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Estimativa de Profissionais de Saúde exclusivos para Dengue

*Médico ambulatorial

Cada paciente com dengue necessita no mínimo de 2 (duas) consultas, sendo uma inicial e outra 48-72 horas após. Estimando-se 7.711 casos notificados – conforme identificado até SE 36, necessita-se de 15.422 consultas.

O início dos sintomas, em 87% dos casos, foi nos meses de fevereiro, março e abril/2024, portanto, em 03 meses, a demanda seria aproximadamente de 6.709 pacientes, com 2 consultas/cada ou seja: 13.417 consultas nos 03 meses e em média 4.472 consultas/mês.

Um médico com 20 horas/semanais atende a 320 pacientes/mês (16 consultas em 4 horas, 80 consultas em 20 horas), ou seja, para se atingir 4.472 consultas/mês, com 320 consultas por médico/mês, se faz necessário à alocação de 14 (quatorze) médicos para atendimento ambulatorial exclusivo para dengue.

*Técnico de Laboratório

Cada paciente com dengue necessita no mínimo de 3 (três) coletas de sangue, sendo duas para hemograma e plaquetas e outra para sorologia/isolamento. O paciente com plaquetopenia realiza no mínimo mais uma coleta de sangue para avaliação do quadro. Portanto, como ocorrido em 2024, estimamos que serão em torno de 23.133 coletas.

Estima-se a realização destas 23.133 e aproximadamente 87% (20.125) dessas coletas seriam nos meses de fevereiro, março e abril, com média de 6.708 coletas exames/mês, com uma demanda média de 75/exames/dia.

*Enfermeiros / Técnico de Enfermagem

Não conseguimos parâmetros, mesmo com consulta ao conselho respectivo. O parâmetro para atendimento de 60 leitos extras seria de uma equipe mínima com 13 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem distribuídos numa escala de plantão de 12 por 36 horas, ou seja, 06 equipes com 02 enfermeiros e 06 técnicos de enfermagem e 01 enfermeiro na coordenação.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
*Atendente

Para recepção e preenchimento das fichas de atendimento são necessários 02 atendentes utilizando-se como parâmetro 10 inscrições/hora. Em 8 (oito) horas de trabalho diário, poderá fazer 80 inscrições/dia. Trabalhando 40 horas semanais, um atendente produziria 3.200 inscrições.

Para se atender uma demanda semelhante à de 2024, aproximadamente 6.709 pacientes/mês nos meses de fevereiro, março e abril (87% do total de casos notificados até SE 36), seriam necessários 2 (dois) atendentes em cada mês/diurno. Os finais de semana e o plantão noturno utilizariam contariam com equipe já existente.

Leitos

Número de leitos necessários para pacientes de Dengue (Utilizar como base de cálculo o seguinte parâmetro: Para cada 1000 pacientes/mês, geram 1000 hidratações orais, 200 hidratação venosa, 50 internações hospitalares, 8 leitos de clínica médica).

Considerando 6.709 pacientes/mês haverá necessidade de 6.709 hidratações orais, 1.342 hidratação venosa, 336 internações hospitalares, 54 leitos de clínica médica. Não há leitos de clínica médica pactuados, disponíveis fora da Regulação Estadual.

Quanto aos leitos necessários para pacientes com Zika / Chikungunya não há leitos de clínica médica pactuados, disponíveis fora da Regulação Estadual.

Em relação aos leitos de UTI, para cada 1000 pacientes/mês geram 5 internações de UTI (1 leito). Considerando 6.709 pacientes/mês haverá necessidade de 34 internações de UTI (7 leitos). Não há leitos de UTI pactuados, disponíveis fora da Regulação Estadual.

Quanto aos leitos de UTI para portadores de Síndrome de Guillain-Barré não há leitos de UTI pactuados, disponíveis fora da Regulação Estadual.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Estimativa de Recursos

Item	Medicamentos/Insumo	Quantidade	Unidade
01	Solução de Reidratação Oral	38.555	Envelopes
02	Dipirona comprimidos 500 mg (90% casos adultos)	58.224	Comprimidos
03	Paracetamol comp 500 mg (10% casos adultos)	6.464	Comprimidos
04	Dipirona gotas (90% casos crianças)	2.395	Frascos
05	Paracetamol gotas (10% casos crianças)	266	Frascos
06	Bromoprida 10 mg comprimidos	18.198	Comprimidos
07	Bromoprida gotas	1.331	Frascos
08	Dexclorfeniramina elixir	771	Frascos
09	Impressos	500.000	unidade
10	Computadores e softwares instalados	1 em cada unidade de saúde	unidade de

Memória de Cálculo mantendo-se os cálculos utilizando-se ano 2024 até 36ª SE.

- Solução de Reidratação Oral

Calcula-se que a necessidade hídrica diária seja de 60 ml/kg/dia. A estimativa utilizou o parâmetro de peso de 60 kg, totalizando 3600 ml/dia, sendo considerado a reposição de 1/3 com SRO logo 1.200 ml de SRO, durante 4 dias, total 4800 ml. Portanto seis envelopes SRO/paciente (adulto e criança)=7711 x 5=38.555.

- Dipirona (90% casos) e Paracetamol (10% casos) comprimidos 500 mg

Calculou-se 4 comprimidos/dia/adulto por quatro dias, totalizando 16 comprimidos/adulto. Do total de adultos (4043), 90% medicados com dipirona (3639 X 16=58.224 comp) e 10% com paracetamol (404 X16= 6464 comp).

- Dipirona (90% casos) e Paracetamol (10% casos) gotas

Calculou-se 1 frasco para cada criança (2661) sendo 90% medicados com dipirona (2395) e 10% com paracetamol (266).

- Bromoprida 10 mg

Considerou-se 50 % dos pacientes adultos (2022), com náuseas e vômitos, utilizando 3 comprimidos/dia por três dias.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Bromoprida gotas pediátricas.

Considerou-se 50 % das crianças(1331), com náuseas e/ou vômitos, utilizando 1 frasco por criança.

- Dexclorfeniramina elixir

Estimou-se 10 % dos pacientes utilizando Dexclorfeniramina solução (adulto e criança)

De acordo com os dados da última epidemia de 2024, 96% pertenciam ao Grupo A-B, 4% ao Grupo C e <1% ao Grupo D. De acordo com o plano estadual de arboviroses da Secretaria Estadual de Saúde do RJ, dos casos sintomáticos 5% evoluem para internação hospitalar; e 0,5 % evoluem para leitos UTI.

Quanto ao Grupo A-B, pela última epidemia 2024, 4% evoluiu para o Grupo C. Dos 7.711 pacientes, 308 receberam hidratação parenteral, totalizando 1.294 litros de SF0,9%.

Quanto ao Grupo C, na FASE DE EXPANSÃO, consiste na administração de Soro Fisiológico 0,9% (SF 0,9%) 10 mL/kg na primeira hora. Reavaliação clínica após 1 hora. Caso necessário, manter hidratação 10mL/Kg/h na segunda hora. Reavaliação clínica e laboratorial após 2 horas. Em caso de melhora seguir para FASE DE MANUTENÇÃO com SF 0,9%-primeira fase 25mL/Kg em 6 horas. Se houver melhora, iniciar segunda fase 25mL/Kg em 8 horas, e avaliar critérios de alta. Em caso de NÃO melhora, progressão para o Grupo D (para um a pessoa de 60 kg, média de 4.200ml/dia).

Quanto ao Grupo C, pela última epidemia, <1% evoluiu para o Grupo D. Dos 7.711 pacientes, 77 receberam hidratação parenteral, totalizando 92 litros de SF0,9%.

Para o Grupo D, na FASE DE EXPANSÃO RÁPIDA, estima-se a utilização de 20 mL/kg/hora em até 20 minutos. Reavaliação clínica a cada 15-30 min e de hematócrito em 2 horas. Em caso de melhora clínica e do hematócrito, retornar para Grupo C. Em caso de persistência do choque, avaliar hematócrito. Se hematócrito em elevação, utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg ou coloide sintético 10mL/Kg/hora). Se resposta adequada, retorna ao Grupo C. Caso o hematócrito permaneça em queda e persistência do choque, investigar hemorragia - transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 mL/kg/dia); investigar coagulopatia - avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 mL/kg). Vitamina K endovenosa e criocepicitado (1 U para cada 5-10 kg).



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Estimativa de recursos para utilização em pacientes do Grupo C e D

Item	Insumo	Quantidade	Unidade
01	Soro Fisiológico	2.772	Frascos 500 ml
02	Sangue Total	Sem parâmetro	
03	Plaquetas	Sem parâmetro	
04	Expansor plasmático	Sem parâmetro	

Memória de Cálculo mantendo-se os cálculos utilizando-se ano 2024 até 36ª SE.

8. Protocolo de Atendimento aos pacientes com Dengue, Chikungunya e Zika

8.1 Dengue

O protocolo clínico de diagnóstico e tratamento da Dengue, em períodos não epidêmico e epidêmico, seguem orientação das Normas e Manuais Técnicos do Ministério da Saúde, a saber: Dengue-Diagnóstico e Manejo Clínico - Adulto e Criança, 4ª edição, 2013.

No caso de gestantes, o protocolo a ser seguido será o preconizado pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente – SES/RJ em 2003, caso não haja alterações e novas orientações.

A Coordenadoria de Epidemiologia distribui anualmente para todas as Unidades de Saúde o quadro com estadiamento do diagnóstico e tratamento da Dengue para que o mesmo seja afixado nos locais de atendimento, além de promover seminários e treinamentos diversos.

Define-se como caso suspeito de Dengue todo paciente com doença febril aguda com duração máxima de até sete dias acompanhada de, pelo menos, dois sinais/sintomas como cefaléia, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, prostração ou exantema. Essa suspeita deve ser notificada à Vigilância Epidemiológica.

Uma vez estabelecida à hipótese diagnóstica, o paciente deverá seguir uma rotina mínima de anamnese e exame físico com o objetivo de identificar os casos que poderiam evoluir com piora.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
8.1.1 Fluxo de Atendimento

Os serviços de saúde serão organizados para garantir o acesso, incluindo a oferta de horários estendidos de atendimento, provendo atenção diferenciada aos casos que apresentem condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades, bem como lactentes – menores de 2 anos –, gestantes, adultos com idade acima de 65 anos.

Cerca de 96% dos casos de Dengue, classificados como Grupos A-B, sendo direcionados às unidades de Atenção Primária e serão acompanhados e monitorados utilizando o cartão de acompanhamento.

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes SINAIS DE ALARME:

- Diminuição repentina de febre,
- Dor muito forte e continua na barriga,
- Vômitos frequentes,
- Sangramento de nariz e boca,
- Hemorragias importantes,
- Diminuição do volume da urina,
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta),
- Dificuldade de respirar,
- Agitação ou muita sonolência,
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro

PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **SUS** Secretaria Municipal de Saúde

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde: _____

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas: ____/____/____

Notificação: Sim Não

Prova do laço em ____/____/____ Resultado: _____

1ª Coleta de Exames:

<input type="checkbox"/> Hematócritos em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____%

2ª Coleta de Exames:

<input type="checkbox"/> Hematócritos em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____%

3ª Coleta de Exames:

<input type="checkbox"/> Hematócritos em ____/____	Resultado: _____%
<input type="checkbox"/> Plaquetas em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Leucócitos em ____/____	Resultado: _____ .000 mm ³
<input type="checkbox"/> Sorologia em ____/____	Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais:

	1º dia	2º dia	3º dia	4º dia	5º dia	6º dia	7º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp Axilar °C							

Informações Complementares:

Cerca de 4% dos casos de Dengue, classificados como Grupos C, sendo direcionados às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs e UPHs).

Cerca de <1% dos casos de Dengue, classificados como Grupos D, sendo direcionados aos Hospitais.



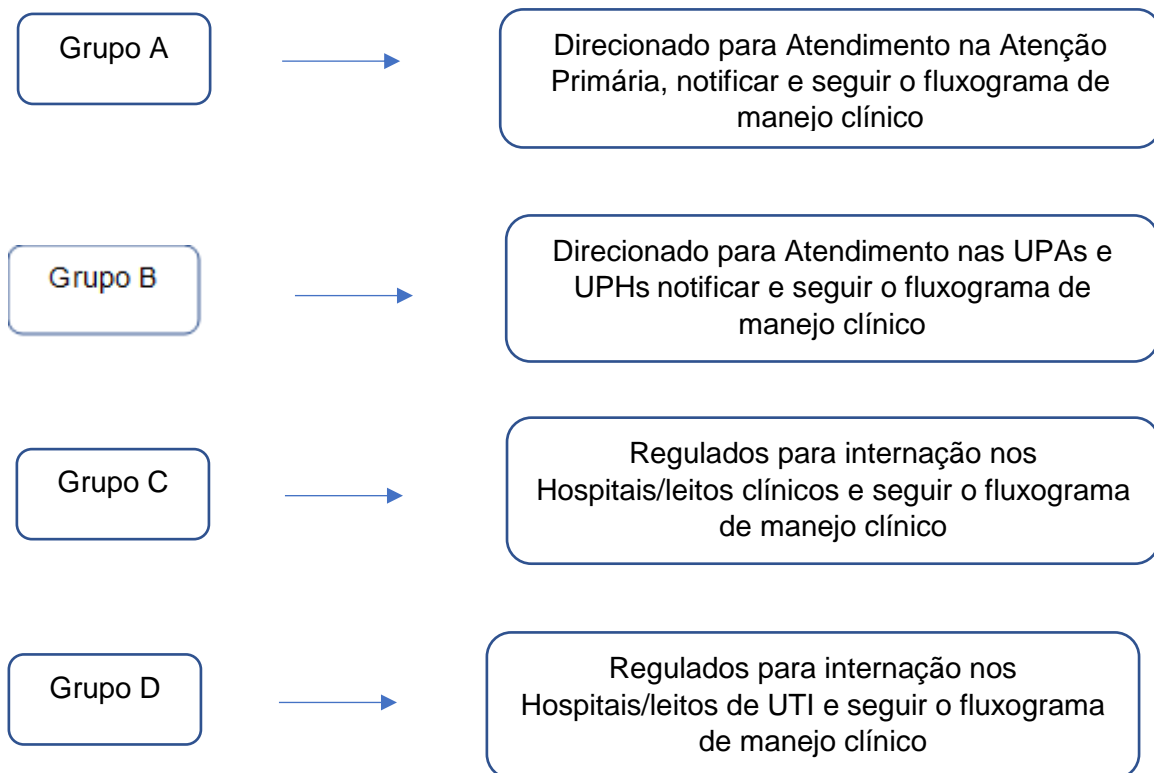
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Fluxo de Atendimento a Pacientes com suspeita de Arboviroses

Porta de entrada, em qualquer unidade de saúde do município de Duque de Caxias, por demanda espontânea

Obrigatoriedade:

- Realização de prova do laço em todos os casos suspeitos de Dengue, sem sinais de alarme;
- Classificação de risco, quanto ao Grupo, realizada por médico ou enfermeiro;



Os pacientes do grupo C ou D, ao entrarem nas UPAS; UPHs e nos Hospitais deverão ser inseridos imediatamente na Regulação Municipal de modo a ser prontamente regulados para os leitos clínicos ou de UTI, conforme a necessidade.

Os casos notificados e serão monitorados e acompanhados pela Coordenação de Epidemiologia. Os resultados dos exames serão monitorados no GAL, e retroalimentarão os casos no SINAN.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

8.1.2 Hierarquização da Assistência ao Paciente com Dengue

Para a classificação de risco do paciente com suspeita de dengue, devem ser utilizados os critérios do Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue-Ministério da Saúde.

Com base nessas informações, a classificação de risco poderá ser realizada por enfermeiro ou médico, que de posse do protocolo técnico, irá identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, o grau de sofrimento e o agravo à saúde.

8.1.3 Centro de Hidratação de Assistência ao Paciente com Dengue

Conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 2.201 de 9 de MAIO DE 2013, que APROVA AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NO ÂMBITO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), a Secretaria de Estado de Saúde apoia as Secretarias Municipais de Saúde na implantação de Centros de Hidratação destinados a pacientes com suspeita de dengue.

A partir do Declaração da situação de Emergência no âmbito de saúde Pública no município de Duque de Caxias, em razão de epidemia por Arboviroses-Dengue-Decreto nº 8684 de 22/03/2024, coube a SES-RJ o envio de 4 poltronas, 1 bebedouro, 1 longarina e ½ kit de insumos e medicamentos para a implantação e funcionamento do Centro de Hidratação.

Quanto aos insumos e medicamentos foram recebidos cloreto de potássio 10% - ampola 10mL; cloreto de sódio 20%- ampola 10mL; norepinefrina ampola; amitriptilina 25mg-comprimido; tramadol 50mg-cápsula; paracetamol 500mg-comprimido; agulha descartável com dispositivo de segurança 25x8; cateter intravenoso periférico com dispositivo de segurança 18G; cateter intravenoso periférico com dispositivo de segurança 20G; cateter intravenoso periférico com dispositivo de segurança 22G; escalpe borboleta estéril 21G; escalpe borboleta estéril 23G; esparadrapo 10cmx4,5m; luva de procedimento tamanho G; luva de



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

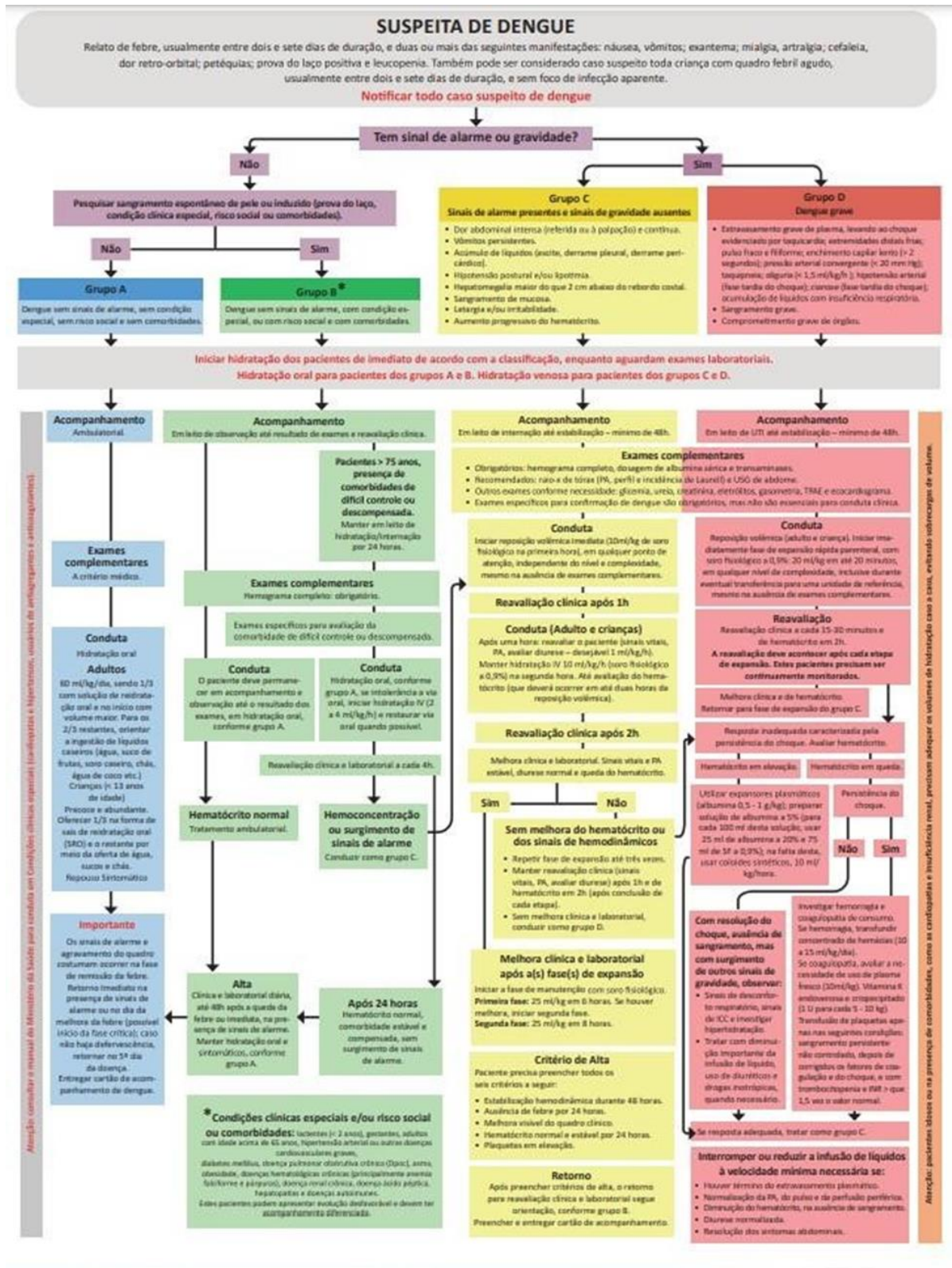
procedimento em vinil com pó tamanho M; seringa descartável 20mL; termômetro clínico digital; esfigmomanometro pedestal rodízio com manguito e bracadeira pediátrico, infantil e adulto; esfigmomanômetro adulto pedestal rodízio e estetoscópio pediátrico dupla campanula; cloreto de sódio 0,9% 500mL sistema fechado-frasco conforme Pedido n 217622; 217630;217631;217635 e 217636.

Em relação à Segurança do Paciente, a profissional de referência é a Enfermeira Elaine Palladini no Departamento de Atenção à Saúde.

O Centro de hidratação foi implantado na UPA Lafayette, em Duque de Caxias, que dispõe do Nucleo de Segurança do Paciente (NSP), previstos na Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013 e na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013; operacionalizados por Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), contendo metas internacionais de segurança ao paciente (em anexo).

No que se refere ao Centro de Hidratação, a primeira meta internacional é a Identificação Correta do Paciente; a segunda é a Comunicação Efetiva para a Segurança do Paciente; a terceira consiste na Melhoria da Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos; a quinta é sobre a Redução do Risco de Infecções associadas aos Cuidados; e a sexta abrange a Redução de Danos aos Pacientes resultantes de Quedas. As notificações podem ser realizadas por todos os trabalhadores de Saúde ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). É função do NSP encaminhar as notificações de todos os eventos adversos que ocorrerem na instituição onde ele se insere ao Sistema nacional de Vigilâncias Sanitária. (SNVS).

Fluxograma do Manejo Clínico da Dengue



Atenção: consultar e revisar o Ministério da Saúde para conduta em Condições clínicas especiais (lactentes e hipertensão, diabetes, doenças autoimunes e autoimunizadas).

Atenção: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as citadas e insuficiência renal, precisam adotar um volume de hidratação caso a caso, evitando sobrecarga de volume.



8.2 Chikungunya

Os sintomas são clinicamente semelhantes aos da dengue – febre de início agudo, dores articulares e musculares, cefaléia, náusea, vômitos, fadiga e exantema.

Após o período de incubação a doença pode evoluir em três fases: fase aguda ou febril, fase subaguda e fase crônica. A principal manifestação clínica que a difere da dengue são as fortes dores nas articulações.

Embora a Febre de Chikungunya não seja uma doença de alta letalidade, tem elevada taxa de morbidade associada a artralgia persistente, que pode levar a incapacidade e,conseqüentemente, redução da produtividade e da qualidade devida.

Estudos mostram que 3% a 28% os indivíduos infectados pelo vírus Chikungunya apresentam infecção assintomática. No entanto, em relação às outras arboviroses, a taxa de pacientes assintomáticos é baixa e o número de pacientes que necessitarão de atendimento é elevado. Porém, a letalidade é baixa na Febre Chikungunya. Os casos graves ocorrem com maior frequência em extremosde idade e pacientes com comorbidade.

Fase aguda ou febril

A fase aguda ou febril da febre de Chikungunya é caracterizada principalmente por febre de início súbito e surgimento de intensa artralgia.

Esta fase dura, em média, até 07dias. Os pacientes sintomáticos geralmente referem febre elevada de início abrupto, poliartralgia, dor nas costas, cefaleia e fadiga. A febre pode ser contínua ou intermitente, normalmente é alta (acimade39°C) e há relatos de bradicardia relativa associada.

A poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com Febre de Chikungunya na fase aguda. A dor articular normalmente é poliarticular, simétrica, mas pode haver assimetria. Acomete grandes e pequenas articulações e abrange com maior frequência as regiões mais distais.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Pode haver edema, e este, quando presente, normalmente está associado à tenossinovite. Na fase aguda também tem sido observado dor ligamentar além de mialgia, principalmente em braços e coxas.

O exantema é macular ou maculo-papular, acomete cerca de metade dos doentes e surge de 2 a 5 dias após o início da febre. O exantema abrange principalmente o tronco e as extremidades (incluindo palmas e plantas), podendo atingir a face. Nas crianças as lesões podem ser vesico-bolhosas. O prurido está presente em cerca de 30% dos pacientes e pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmo - plantar. Outras manifestações cutâneas também têm sido relatadas nesta fase: dermatite esfoliativa, hiperpigmentação, fotosensibilidade, lesões simulando eritema nodoso e úlceras orais.

Nos neonatos, a doença pode se apresentar com maior gravidade. Na fase aguda descreve-se: síndrome algica, febre, exantemas, hemorragias, miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite, dilatação de artéria coronária, enterocolite necrotizante, edema de extremidades, recusa da mamada, diarreia, descamação e hiperpigmentação cutânea. Deve se destacar o comprometimento do sistema nervoso central como manifestação de gravidade nesta faixa etária.

As alterações laboratoriais da Febre de Chikungunya durante a fase aguda são inespecíficas. Leucopenia com linfopenia é a observação de costume. A Proteína C Reativa encontra-se aumentada durante a fase aguda e pode permanecer elevada por algumas semanas. Pode haver: Trombocitopenia moderada—geralmente acima de 100.000/mm³; Leucopenia—geralmente menor que 5.000 células; Linfopenia—menor que 1.000 células, Neutropenia; Alteração hepática, PCR/VSH aumentado, Elevação discreta da transaminase e da creatinina.

Até o momento, não há tratamento antiviral específico para Febre de Chikungunya. A terapia utilizada é de suporte às descompensações clínicas da doença, repouso e analgesia com medicamentos e compressas frias. É necessário estimular a hidratação oral dos pacientes (2 litros no período de 24 horas). A droga de escolha é o paracetamol com dosagem de até 4g /dia



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

seguidos de até 3 g / dia nos dias subsequentes. O paracetamol deve ser usado com precaução em pessoas com comorbidades.

Em crianças pode ser administrado a dosagem de 50 a 60 mg por kg por dia dividido em doses. Podem também ser utilizados outros analgésicos para alívio de dor, como a dipirona. Nos casos refratários recomenda-se a utilização da codeína ou tramadol. Os anti-inflamatórios não esteroides (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) não devem ser utilizados na fase aguda da doença.

Devido à possibilidade de dengue, a aspirina também é contraindicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento. Os esteroides estão contraindicados na fase aguda pelo risco do efeito rebote.

Para os pacientes do grupo de risco e/ou com sinais de gravidade é necessário estar atento à avaliação hemodinâmica para instituir, se necessária, e de imediato a terapia de reposição de volumes e tratar as complicações conforme quadro clínico. Também é necessário avaliar insuficiência renal, sinais e sintomas neurológicos, insuficiência hepática, acometimento cardíaco, hemoconcentração e atrombocitopenia.

Fase Subaguda

Durante esta fase a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação de dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase e tenossinovite hipertrófica sub aguda empunhos e tornozelos.

Podem estar presentes também nesta fase astenia, prurido generalizado e exantema maculopapular, em tronco, membros e região palmo plantar.

Podem surgir lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas. Alguns pacientes podem desenvolver doença vascular periférica, fraqueza, fadiga e sintomas depressivos.

Nesta fase, os pontos mais importantes a serem abordados na história clínica são o tempo desde o episódio agudo e as características das lesões



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

articulares. O exame físico deve ser direcionado para o envolvimento articular e periarticular.

Se os sintomas persistirem por mais de 3 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. A manifestação tem comportamento flutuante.

A prevalência desta fase é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes que tiveram a fase aguda sintomática da Febre Chikungunya.

Os principais fatores de risco para cronificação são idade acima de 45 anos, desordem articular pré-existente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.

O sintoma mais comum nesta fase é o acometimento articular persistente 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. Há relatos de dor também durante a fase crônica, nas regiões sacroilíaca, lombo sacra e cervical.

Alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriásica 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. Esta fase pode durar até três anos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

O diagnóstico laboratorial na fase crônica pela infecção pelo vírus de Chikungunya é feito por meio da sorologia. Não é necessário repetir o exame caso já exista o diagnóstico laboratorial confirmatório na primeira fase da doença. É importante o diagnóstico diferencial com outras doenças que causam acometimento articular, por isso, deve-se investigar marcadores de atividade inflamatória e imunológica.

Para o tratamento podem ser utilizadas Injeções intra-articulares de corticoide, AINH tópico ou oral, e metotrexate em pacientes com sintomas articulares refratários. Considerar uso de morfina e derivados para analgesia de difícil controle.

É importante encaminhar/orientar aos pacientes da necessidade da fisioterapia com exercícios de intensidade leve/moderada. Também se recomenda a avaliação pelo reumatologista.

Manifestações Atípicas e Graves

As manifestações atípicas durante a Febre de Chikungunya podem surgir por efeito direto do vírus, pela resposta imune frente ao vírus e por toxicidade das drogas. São pouco frequentes; ocorrem em menos de 5% dos infectados.

Uma das manifestações atípicas bem estabelecidas da infecção pelo Chikungunya é a convulsão que acomete com maior frequência pessoas com história prévia de epilepsia e/ou alcoolismo.

- Sistema nervoso: Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão, Síndrome de Guillain–Barré, Síndrome Cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias.

- Olho Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte

- Cardiovascular: Miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia, instabilidade hemodinâmica

- Pele: Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas, ulcerações aftosa-like

- Rins: Nefrite, insuficiência renal aguda.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Outros: Discrasia sanguínea, pneumonia, insuficiência respiratória, hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, insuficiência adrenal.

As formas graves da infecção pelo Chikungunya acometem com maior frequência pacientes com comorbidades história de convulsão febril diabetes, asma, insuficiência cardíaca, alcoolismo, doenças reumatológicas, anemia falciforme talassemia, hipertensão, em crianças e aqueles que estão em uso de alguns fármacos (aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses).

A maior preocupação, neste caso, é a descompensação de doenças pré-existentes. A idade avançada também é um fator de risco para doença grave pelo vírus do Chikungunya. Estudos mostram que pacientes com idade acima de 65 anos têm uma taxa de letalidade cerca de 50 vezes maior do que indivíduos abaixo de 45 anos.

As principais complicações da Febre de Chikungunya são: encefalopatia, convulsões, síndrome hiperálgica insuficiência cardíaca, miocardite, eventos tromboembólicos, púrpura, dermatose bolhosa, Insuficiência respiratória, insuficiência hepática, insuficiência renal, manifestações hemorrágicas, hepatite fulminante, vasculites, pneumonia, paralisia facial, descompensação de alguma doença pré-existentes e óbito.

No período neonatal, destacam-se as seguintes complicações: encefalopatia, alterações cardiovasculares, alterações hemodinâmicas e hemorragias.

Gestantes

A infecção pelo vírus Chikungunya no período gestacional não modifica o curso da gravidez, não há evidências de efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de abortamento espontâneo. Mães que sofrem com febre de chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus a recém nascidos por transmissão vertical.

A taxa de transmissão, neste período, pode chegar até 85%, resultando em formas graves dos neonatos em 90%.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Ao que tudo indica a realização e cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno.

Definição de Caso de Chikungunya Caso Suspeito: Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

Os casos suspeitos de Chikungunya devem ser comunicados e/ou notificados em até 24 horas a partir da suspeita inicial pelo telefone: 26768283 ou pelo email: notificacaxias@gmail.com

Áreas com casos importados de Febre de Chikungunya

1. Colher amostras para confirmação laboratorial de todos casos suspeitos;
2. Informar a equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle;
3. Realizar busca ativa de suspeitos após confirmação de casos;
4. Incluir os casos suspeitos no SINAN em até 7 (sete) dias.
5. Investigar oportunamente 100% dos casos suspeitos, identificando o Local Provável de Infecção.

Área com casos autóctones de Febre de Chikungunya esporádicos ou aglomerados

1. Colher amostras para confirmação laboratorial dos PRIMEIROS casos suspeitos;
2. Após caracterização da transmissão, realizar exames específicos SOMENTE para as formas graves atípicas e óbitos;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

3. Informar a equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle;
4. Realizar busca ativa de suspeitos após confirmação de casos
5. Investigar oportunamente os casos suspeitos até a caracterização da transmissão;
6. Investigar oportunamente casos suspeitos de manifestações atípicas e óbitos, identificando o Local Provável de Infecção.

Área com epidemia de Febre de Chikungunya

1. Colher amostras para confirmação laboratorial SOMENTE para as formas atípicas e óbitos;
2. O diagnóstico será por critério clínico-epidemiológico, EXCETO para as formas atípicas e óbitos;
3. Incluir os casos suspeitos no SINAN em até 7 (sete) dias.
4. Investigar oportunamente as manifestações atípicas e óbitos

Área com epidemia simultânea de Febre de Chikungunya e Dengue

1. Considerar as mesmas recomendações contidas nos protocolos de vigilância de dengue e Chikungunya para notificação e investigação;
2. Testar para chikungunya parte das amostras que tiveram resultado laboratorial negativo para dengue, quando os critérios de definição de casos forem compatíveis (artralgia severa);
3. Notificar os casos negativos para dengue que apresentam artralgias severa e atendem a definição de caso suspeito de chikungunya, mesmo quando não tiverem sido testados laboratorialmente.

Caso Confirmado: É todo caso suspeito com qualquer um dos seguintes exames laboratoriais: isolamento viral, PCR, presença de IgM (coletado durante



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

a fase aguda ou de convalescença) ou aumento de quatro vezes o título de anticorpos (intervalo mínimo de duas a três semanas).

Durante o surgimento dos primeiros casos, todos os esforços devem ser realizados com o intuito de alcançar o diagnóstico laboratorial. No entanto, uma vez estabelecida a epidemia nem todos os pacientes necessitarão de confirmação laboratorial.

Podemos reservar a investigação laboratorial, neste contexto, para os casos graves ou com as manifestações atípicas. Dessa forma, é importante seguir as recomendações do serviço de vigilância epidemiológica.

Diagnóstico laboratorial de Febre de Chikungunya

A coleta de amostra deve ser realizada de acordo com tempo de doença (data de início dos sintomas x data de coleta):

1.Sorologia:

- Fase aguda: preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença;
- Fase convalescente: preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas.

2.Isolamento viral:

- Sangue ou soro: 1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia).

3.Post mortem:

- A coleta de tecidos deve ser realizada em no máximo 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatologia e imunohistoquímica.

Manejo clínico

O manejo do paciente com suspeita de febre de Chikungunya está incluído no manejo das arboviroses.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

8.3 Zika

A infecção pelo vírus Zika, à luz do conhecimento atual, é uma doença febril aguda, autolimitada na maioria dos casos e que, via de regra, não vinha sendo associada a complicações e que leva a uma baixa taxa de hospitalização.

De modo geral, estima-se que apenas 20%, cerca 2 em cada 10, das pessoas infectadas com o vírus Zika ficarão doentes, sendo a infecção assintomática mais frequente.

Desde que começou a circular no Brasil os especialistas observaram que o padrão da doença é caracterizado por febre baixa (menor do que 38,5 o C) ou sem febre, durando cerca de 1 a 2 dias, acompanhada de exantemas no primeiro ou segundo dia, dor muscular leve, dor nas articulações de intensidade leve a moderada, frequente observação de edema nas articulações de intensidade leve, prurido e conjuntivite não purulenta em grande parte dos casos.

Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem excepcionalmente evoluir para óbito, como identificado no mês de novembro de 2015 pela primeira vez na história. Essas descrições estão em fase de caracterização e publicação pelas Universidades Federais do Rio Grande do Norte e de Pernambuco.

Os sinais e sintomas ocasionados pelo vírus Zika, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (dengue, chikungunya e sarampo), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaquetas. Em geral, o desaparecimento dos sintomas ocorre entre 3 e 7 dias após seu início. No entanto, em alguns pacientes, a artralgia pode persistir por cerca de um mês.

O modo mais importante de transmissão do vírus Zika é por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, mesmo transmissor da dengue e chikungunya e o principal vetor urbano das três doenças. O *Aedes albopictus* também apresenta potencial de transmissão do vírus Zika e, devido a ampla distribuição, o combate ao vetor se configura a principal arma com a disseminação dessas doenças.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Em relação às demais vias de transmissão, a identificação do vírus em líquido amniótico é que tem a maior importância devido ao risco de dano ao embrião. A identificação do vírus na urina, leite materno, saliva e sêmen pode ter efeito prático apenas no diagnóstico da doença. Por isso, não significa que essas vias sejam importantes para a transmissão do vírus para outra pessoa.

Estudos realizados na Polinésia Francesa não identificaram a replicação do vírus em amostras do leite, indicando a presença de fragmentos do vírus que não seriam capazes de produzir doença. No caso de identificação no sêmen, ocorreu apenas um caso descrito nos Estados Unidos da América e a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível, e também não há descrição de transmissão por saliva.

Além da microcefalia, a infecção pelo vírus Zika também está relacionada à síndrome neurológica, como a síndrome de Guillain-barré. Na Micronésia, a incidência histórica média de SGB era de 5 casos por ano. Durante um surto do vírus Zika naquela região, foram diagnosticados 40 casos de SGB, ou seja, um número 20 vezes maior do que o normalmente observado. Situação semelhante foi observada na Polinésia. No Brasil, a ocorrência de síndrome neurológica relacionada ao vírus Zika foi confirmada em julho de 2015, após investigações da Universidade Federal de Pernambuco, a partir da identificação do vírus em amostra de seis (6) paciente com histórico de infecção de doença exantemática. Destes, 5 (cinco) foram identificados em soro e 1 (um) em líquido cefalorraquidiano (LCR), sendo que 4 (quatro) tiveram diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré e 2 (dois) de encefalomielite aguda disseminada.

Tratamento

Infecção pelo vírus Zika Não existe tratamento específico para a infecção pelo vírus Zika. O tratamento recomendado para os casos sintomáticos é baseado no uso de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona para o controle da febre e manejo da dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados. Não se recomenda o uso de ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios, em função do risco aumentado de complicações hemorrágicas descritas nas infecções por outros flavivírus.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Os casos suspeitos devem ser tratados como dengue, devido à sua maior frequência e gravidade conhecida.

Vigilância epidemiológica dos casos de microcefalia

- Monitorar a situação epidemiológica das complicações, envolvendo gestantes e recém-nascidos, potencialmente associadas à infecção pelo vírus Zika no país.
- Detectar oportunamente a ocorrência de casos graves e óbitos potencialmente relacionados infecção pelo vírus Zika.
- Identificar grupos e fatores/condições de risco para complicações pela infecção pelo vírus Zika.
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis. Elaborar e divulgar informações epidemiológicas
- Encaminhamento dos portadores de microcefalia para unidades de reabilitação CER II e CER IV.

Definição de caso de zika em gestantes

Visando aprimorar a vigilância da microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, as definições de casos foram ampliadas para identificação de outras situações durante a gestação e no pós-parto.

Caso suspeito

Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas.

Caso confirmado

Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Caso de diagnóstico descartado para vigilância

Caso registrado de grávida, em qualquer idade gestacional, suspeita de infecção pelo vírus Zika, com identificação da origem do exantema que não seja a infecção por vírus Zika.

Definição de feto com alterações do Sistema Nervoso Central, possivelmente relacionada à infecção pelo vírus zika durante a gestação.

Caso suspeito

Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (< 2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do Sistema Nervoso Central (SNC). Achado ultrassonográfico de feto com alteração SNC sugestivo de infecção congênita.

Caso confirmado

Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (< 2 dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika. Achado ultrassonográfico de feto com alteração no sistema nervoso central (SNC) sugestivo de infecção congênita, com relato de exantema na mãe durante a gestação, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância

Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que na investigação não apresente informações de alterações no SNC; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que apresente padrões normais ao nascimento, caso não tenha sido possível descartar durante a gestação; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que tenha confirmação de outra causa de microcefalia, que não seja a infecção por vírus Zika.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Definição aborto espontâneo decorrente de possível associação com infecção pelo vírus zika, durante a gestação

Caso suspeito

Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas.

Caso confirmado

Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas, com identificação do vírus Zika em tecido fetal ou na mãe.

Caso diagnóstico descartado de para vigilância

Caso registrado de aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, com outras causas identificadas, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal.

Definição de natimorto decorrente de possível infecção pelo vírus zika durante a gestação.

Caso suspeito

Natimorto de qualquer idade gestacional, de gestantes com relato de doença exantemática durante a gestação.

Caso confirmado

Natimorto de qualquer idade gestacional, apresentando microcefalia ou outras alterações do SNC, de gestantes com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação do vírus Zika na mãe ou No tecido fetal.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância

Caso registrado de natimorto de qualquer idade gestacional, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação de outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas na mãe ou no tecido fetal, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Definição de recém-nascido vivo (rnv) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus zika, durante a gestação

Caso suspeito

Recém-nascido vivo com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo. Recém-nascido vivo com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32 cm, segundo as referências da OMS, para o sexo.

Caso confirmado

Recém-nascido vivo de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, em que tenha sido identificado o vírus Zika em amostras do RNV ou da mãe (durante a gestação) OU recém-nascido vivo de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, com microcefalia diagnosticada por qualquer método de imagem, excluídas outras possíveis causas conhecidas.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância

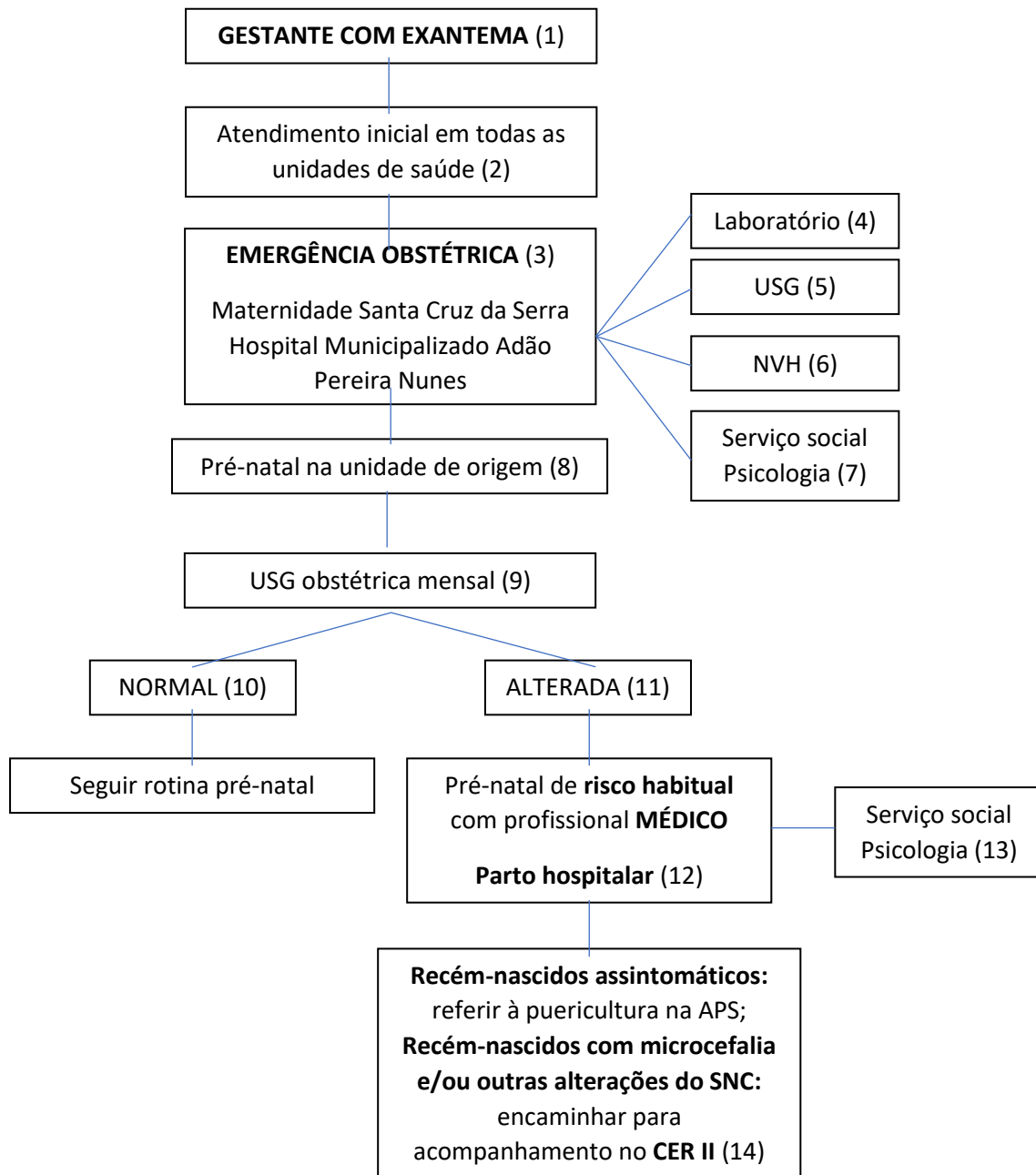
Caso registrado de recém-nascido vivo de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, com confirmação de causa específica, infecciosa ou não, que não seja a infecção pelo vírus Zika no recém-nascido e na mãe.

Obs: Notificar os casos suspeitos no RESP-Microcefalia, as informações serão incluídas em um banco de dados único, online, cujos dados poderão ser acessados somente pela Unidade Federada (UF) do local de residência da gestante ou puérpera.

Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP – Microcefalias), online e disponível no endereço eletrônico: www.resp.saude.gov.br



Fluxograma de Atendimento à Gestante com Exantema





Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

LEGENDA:

1. Toda grávida em qualquer idade gestacional, que **OBRIGATORIAMENTE** apresente exantema de forma aguda associada ou não a outros sintomas.
2. **TODAS** as Unidades de saúde da rede municipal devem realizar o acolhimento das gestantes com exantema. Após avaliação, o médico/enfermeiro a encaminhará com Guia de Referência e Contra Referência para a emergência obstétrica da **Maternidade de Santa Cruz da Serra OU Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes**.
3. Acolhimento com classificação de risco e avaliação médica obstétrica.
4. Coleta de sangue e urina para investigação de arboviroses (dengue, zica, chikunguny e oropouche).
5. Realização da USG obstétrica no mesmo dia ou na oportunidade mais próxima conforme disponibilidade.
6. Notificação do agravo ao FORMSUS. Orientação sobre a data de retorno ao NVH para nova coleta de sangue (Sorologias para toxoplasmose, rubéola, CMV, herpes e sífilis) que deverá ocorrer 10 dias após a primeira coleta. Caso o resultado da 1ª coleta esteja disponível, será entregue à gestante. Salientar sobre a necessidade do retorno para a segunda coleta.
7. Será oferecido atendimento psicológico e social à gestante, se necessário, conforme avaliação pela equipe.
8. Após o atendimento na Maternidade de Santa Cruz da Serra OU Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes, a gestante retornará à unidade de origem para dar continuidade ao pré-natal. Caso não esteja vinculada a nenhum serviço, deverá ser encaminhada (com guia de referência) a uma Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para início do acompanhamento pré-natal.
9. O serviço responsável pelo pré-natal solicitará a **USG obstétrica MENSAL** para rastreamento de microcefalia. A mesma poderá ser realizada nas seguintes Unidades: UPH Parque Equitativa, UPH Saracuruna e UPH Campos Elíseos, UPH Pilar, CRAESM e CMSDC; com prioridade conforme disponibilidade. Na indicação clínica deve estar escrito: **“GESTANTE EM SEGUIMENTO DE DOENÇA EXANTEMÁTICA”**.
10. Manter rotina de pré-natal na unidade de saúde de origem. **O diagnóstico de arboviroses na gestação NÃO modifica a classificação do risco gestacional**. O prenatalista deve estar atento aos períodos para novas coletas de sangue visando à conclusão diagnóstica e orientar a gestante sobre estas. Deve-se, ainda,



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

registrar a ocorrência de doença exantemática e o diagnóstico final **na caderneta da gestante**.

11. Ultrassonografia obstétrica com alterações: “Achado ultrassonográfico de feto com perímetro cefálico (PC) com dois desvios padrões (<2DP) ou mais abaixo da média para idade gestacional, acompanhada ou não de outras alterações do SNC”, como calcificações, aumento dos ventrículos, e outros sugestivos de infecção congênita, considerar como padrão a tabela comparativa abaixo.

Table CC: Circunferência Cefálica (mm) x Idade Gestacional					
Semanas	média	média-2DP	média-3DP	média-4DP	média-5DP
16	126	96	82	67	52
17	138	109	94	80	65
18	151	121	107	92	77
19	163	133	119	104	89
20	175	145	131	116	101
21	187	157	143	128	113
22	198	169	154	140	125
23	210	180	166	151	136
24	221	191	177	162	147
25	232	202	188	173	158
26	242	213	198	183	169
27	252	223	208	194	179
28	262	233	218	203	189
29	271	242	227	213	198
30	281	251	236	222	207
31	289	260	245	230	216
32	297	268	253	239	224
33	305	276	261	246	232
34	312	283	268	253	239
35	319	289	275	260	245
36	325	295	281	266	251
37	330	301	286	272	257
38	335	306	291	276	262
39	339	310	295	281	266
40	343	314	299	284	270

Fonte: CBR- Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, 2015.

12. A gestante, cuja **USG apresenta alterações** no SNC, deverá ser acompanhada na unidade de origem pelo profissional **MÉDICO**. O fato de ser evidenciado o comprometimento fetal não altera a conduta durante a gestação. O diagnóstico inicial pode apoiar a família em se organizar para o nascimento e cuidados futuros ou decidir pelo abortamento legal nos casos de anencefalia. Nestes casos **o parto deve ocorrer em ambiente hospitalar**, portanto, o profissional deve contraindicar o parto domiciliar ou em casa de parto extra-hospitalar.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

13. Deverá ser avaliada pela equipe a necessidade de atendimento psicológico e social. Caso necessário, encaminhar para unidade da RAPS (rede de atenção psicossocial) ou através das Emulti (para as equipes de saúde da família).

14. Todos os recém-nascidos expostos ao Zica vírus na gestação devem ser rastreados na maternidade, conforme quadro abaixo. Os assintomáticos devem ser encaminhados para puericultura na atenção primária e aqueles com microcefalia e/ou outras alterações do SNC devem ser referenciados pelo neonatologista das maternidades, no momento da alta hospitalar, para acompanhamento no CER II.

Para todos RN expostos ao vírus Zika durante a gestação	
Exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none">• Sorologias da mãe e do RN: IgM por captura e IgG quantitativo para dengue, Chikungunya, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovirus e Herpes, Elisa para vírus Zika (IgM e IgG, quando disponível) e VDRL• Teste molecular para vírus Zika (RT-PCR) nos materiais biológicos• Hemograma completo• Aminotransferases hepáticas e bilirrubinas• Uréia e creatinina
Exames de imagem	<ul style="list-style-type: none">• Ultrassonografia transfontanela• Tomografia Computadorizada do Crânio, sem Contraste (TC) ou Ressonância Nuclear Magnética (o que estiver disponível)
Triagem biológica	<ul style="list-style-type: none">• Teste do Pezinho
Exames oculares	<ul style="list-style-type: none">• Teste do olhinho (reflexo vermelho)• Fundoscopia
Triagem auditiva	<ul style="list-style-type: none">• Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE)
Triagem do coração	<ul style="list-style-type: none">• Teste do coraçãozinho (oximetria de pulso)
Avaliação da cavidade bucal	<ul style="list-style-type: none">• Teste da linguinha (avaliação do frênulo lingual)
Imunizações	<ul style="list-style-type: none">• Seguir o calendário vacinal, conforme o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS), e registrar na Caderneta da Criança

Fonte: [Planejamento assistencial - Crianças expostas ao vírus Zika na gestação e assintomáticas ao nascimento](#)



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Regulação de leitos

O Complexo Regulador Municipal que em seu escopo abrange a Central de Regulação de Exames e a Central de Regulação de Internações que se localiza no Hospital Municipal Dr. Moacyr do Carmo

Hemorrede

Duque de Caxias possui uma unidade transfusional no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo. Caso haja necessidade de componentes do sangue as Unidades Hospitalares deverão recorrer, também, ao HEMORIO (SES-RJ).

Laboratórios de Referência Isolamento Viral

No período epidêmico da Dengue serão coletadas amostras de sangue para isolamento viral, de 10 em 10 pacientes, quando o mesmo for atendido até o 5º dia após o início dos sintomas.

Os casos importados de Febre de Chikungunya em áreas sem circulação viral, coletar amostras em todos os casos suspeitos até o terceiro dia do início dos sintomas.

As amostras coletadas para Isolamento serão encaminhadas para o Laboratório Central Noel Nutels / LACENN RJ.

Sorologia

No período epidêmico de Dengue serão coletadas amostras para sorologia de 10 em 10 pacientes com Dengue Grupo A e em todos os menores de 5 anos, maiores de 65 anos, e gestantes desse Grupo.

Em todos os casos graves serão coletadas amostras de sangue para realização de sorologia, a partir do 6º dia do início dos sintomas, e encaminhadas ao Laboratório Central Noel Nutels conforme o fluxo estabelecido.

Nas áreas com casos autóctones de Febre de Chikungunya esporádicos ou aglomerados, coletar amostras para confirmação laboratorial dos primeiros casos suspeitos, RT-PCR com menos de 8 dias do início dos sintomas ou Elisa IgM após 7 dias do início dos sintomas.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Após caracterização da transmissão, realizar exames específicos somente para as formas graves atípicas e óbitos;

Outros Exames

O hematócrito e a contagem de plaquetas são os exames mais importantes para o acompanhamento dos casos clínicos de Dengue com manifestações hemorrágicas espontâneas e/ou prova do laço positiva e/ou instabilidade hemodinâmica.

Será coletado em 100% das amostras dos casos suspeitos de Dengue que apresentem essa sintomatologia, conforme preconizado na norma estabelecida pelo Ministério da Saúde, e esses exames serão realizados nas unidades próprias da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias e na rede conveniada, caso haja necessidade.

Fluxo de encaminhamento e recebimento de material e resultados

Encaminhamento

- Isolamento e Sorologia - Os exames serão recolhidos nas unidades no máximo após as primeiras 24 horas de coleta e serão encaminhados ao (s) laboratório(s) de referência no máximo 48 horas.
- Hematócrito + contagem de plaquetas – Exames realizados nas Unidades de Saúde ou nos Laboratórios conveniados serão feitos na hora.

Recebimento

- Isolamento e Sorologia – Os resultados dos exames estarão ligados às condições dos Laboratórios de Referência em liberar os resultados, estabelecida pela Vigilância Epidemiológica Estadual/LACEN.

No caso da descentralização o Laboratório Municipal enviará os resultados em no máximo 72 horas.

- Hematócrito + Contagem de plaquetas - Emissão do resultado em 04 horas, no máximo, após a coleta.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Financiamento

O financiamento das ações para enfrentamento e redução do impacto da dengue sobre a saúde da população é realizado por diferentes fontes de recursos, de forma solidária entre três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e mesmo de forma intersetorial.

Mesmo com a existência dos recursos específicos relacionados, aos quais se somam também recursos de origem estadual e municipal, é necessário reconhecer a diversidade de fontes de financiamento que subsidiam o enfrentamento de um conjunto de problemas de saúde pública, onde se insere a dengue.

Isso significa reconhecer, por exemplo, que as ações executadas na Atenção Primária em Saúde financiadas pelos recursos fixos e variáveis do Piso de Atenção Básica, relacionam-se diretamente com a prevenção e o controle da dengue; que as ações de vigilância ambiental, de vigilância epidemiológica e de controle vetorial, financiadas pelos recursos do TFVS, contribuem para a prevenção e o controle do problema; que as ações assistenciais e de apoio ao diagnóstico da média e alta complexidade, custeiam-se as ações de atendimento às pessoas acometidas pela doença.

As ações de mobilização social e as de comunicação, sejam por meio de campanhas nacionais ou mídias locais, contribuem significativamente na prevenção da doença.

As ações de capacitação e educação permanente qualificam os profissionais de saúde para o adequado manejo do problema.

A todos esses componentes federais, soma-se a importante contrapartida financeira de estados e municípios, que viabilizam especialmente a presença da força de trabalho responsável pelo desenvolvimento das ações de prevenção, controle e assistência.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Comunicação, Informação e Mobilização Social

Capacitação

O Departamento de Vigilância em Saúde, em parceria com o Departamento Atenção a Saúde vem realizando capacitações e atualizações dentro de um cronograma anual para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente com Dengue em toda a rede assistencial da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a permanente avaliação das ações inerentes ao trabalho do controle do vetor, educação em saúde, vigilância epidemiológica.

O Ministério da Saúde vem promovendo ações destinadas à qualificação profissional para diagnóstico e manejo do paciente com Dengue, Chikungunya e Zika.

Em 2023 foi realizada atualização do manejo clínico da dengue, com apresentação do novo fluxograma, através de um link de inscrição disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde/RJ.

Informação e Mobilização

Atividades continuadas de educação em saúde são necessárias para que a comunidade adquira conhecimentos básicos sobre a forma de prevenção da Dengue e que incorpore esses conhecimentos mudando atitudes e hábitos visando à eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito.

Nesse sentido, o caminho a ser seguido é a educação problematizadora e os processos pedagógicos participativos e criativos, que tem por princípios o diálogo, a reflexão crítica e a construção compartilhada de intervenções sobre a realidade.

Em períodos epidêmicos o objetivo principal nesse cenário é evitar óbitos, e para tal uma das estratégias é a criação de um Plano de Mobilização e Comunicação Social que inclui:

- divulgação dos sinais e sintomas da complicação da doença;
- alerta sobre os perigos da automedicação;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- orientação à população para procurar atendimento médico na unidade de saúde mais próxima ou informação sobre as unidades de referência indicadas pelos gestores, para que o cidadão tenha atendimento médico logo nos primeiros sintomas;
- esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral;
- reforço as ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto a remoção de depósitos, com a participação intersetorial e da sociedade.

Tais ações são realizadas através da confecção de cards pela Secretaria Municipal de Comunicação, com a divulgação nas redes sociais como Instagram, Facebook, site oficial da prefeitura municipal de Duque de Caxias.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Implantação da Sala Municipal de Situação

Através da Portaria Nº 024/SMS/2016, de 21 de julho de 2016 os componentes da Sala de Situação da Dengue têm como objetivo de coordenar e monitorar as ações de mobilização e combate ao vetor *Aedes Aegypti* (em anexo).

Justificativa

Diante do número de casos registrados das doenças dengue, chikungunya e zika e em face das sérias complicações que essas epidemias causam à população, faz-se mister o monitoramento contínuo dos indicadores epidemiológicos e operacionais desses agravos.

Responsabilidades da Sala de Situação

- Monitorar a incidência dos casos de dengue ao longo das semanas epidemiológicas de início de sintomas por meio do uso do diagrama de controle ou curva epidêmica (disponível no Painel de Arboviroses da SES: Monitora (saude.rj.gov.br), com vistas à identificação do aumento dos casos além do esperado (cenário epidêmico), conforme recomendado no “Plano de Contingência para Enfrentamento às Arboviroses Urbanas causadas pelo *Aedes aegypti* (2022- 2024)”, do estado e dos municípios;
- Coordenar as ações de vigilância das doenças: dengue, zika, chikungunya;
- Definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate ao mosquito *Aedes aegypti* em todo município, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos;
- Monitorar os procedimentos adotados para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Possibilitar a articulação intrasetorial com a informática, epidemiologia, assistência, controle de vetores e mobilização social para análise situacional;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Integrar as equipes de agentes de endemias e comunitários de saúde nas atividades de mobilização e combate ao mosquito;
- Promover juntamente com Programa de saúde escolar municipal o envolvimento de professores e alunos das instituições de ensino nas atividades de conscientização e orientação da população.

Disponibilização da Informação rápida e de qualidade aos Gestores

Serão emitidos boletins semanais por meio eletrônico (e-mail) para o Secretário Municipal de Saúde, a Subsecretária de Ações em Saúde, para a Coordenadoria de Vigilância Ambiental, para a Diretora do Departamento de Atenção à Saúde, para o Diretor do Departamento de Vigilância Sanitária e para as Unidades de Saúde, públicas e privadas, contendo o número de casos de Dengue, Zika e Chikungunya por bairros, distritos, sexo, faixa etária e letalidade.

As reuniões darão-se um vez por semana, no mínimo, mas pode variar de acordo com os casos notificados em cada semana epidemiológica.

Disponibilização da Informação rápida e de qualidade aos usuários e profissionais de saúde.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Comite Intersectorial Municipal de Investigação de óbitos por arboviroses

Foi criado pela Portaria Nº 094/2024, de 25 de março de 2024; que “Institui o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias. ” Essa mesma portaria foi alterada pela Portaria Nº 268/2024, de 19 de novembro de 2024.

Tal portaria tem como objetivos a investigação de casos de arboviroses; investigação dos óbitos por arboviroses em até 7 (sete) dias e emissão de recomendações para qualificação dos pontos de atenção e vigilância da rede de atenção à saúde e sua capacidade de resposta.

Um dos artigos desta Portaria prevê a capacitação dos profissionais de saúde onde os óbitos ocorreram



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo I Sala de Situação de Dengue

Portaria Nº 024/SMS/2016, de 21 de julho de 2016.

“Institui a Sala Municipal de Situação com o objetivo de coordenar e monitorar as ações de mobilização e combate ao vetor *Aedes Aegypti*. ”

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que o Governo Federal instalou a Sala de situação de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia para gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, que transmite a dengue, a febre chikungunya e o vírus Zika, bem como a execução das ações do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.

Considerando que segundo a Diretriz Geral SNCC/2015, o objetivo é a intensificação das ações de mobilização e combate ao vetor (*Aedes aegypti*) transmissor das doenças dengue, chikungunya e zika.

Diante do número de casos registrados das doenças dengue, chikungunya e zika e em face das sérias complicações que essas epidemias causam à população, torna-se importante a intensificação das ações de controle vetorial no Município.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Sala Municipal de Situação com o objetivo de coordenar e monitorar as ações de mobilização e combate ao vetor (*Aedes aegypti*) transmissor das doenças dengue, chikungunya e zika, assim como monitorar casos de microcefalias, por meio de uma resposta integrada e intensificada e a nomeação de membros.

Art.2º - A Sala Municipal de Situação compete:

I-Coordenar as ações de vigilância das doenças dengue, zika, chikungunya;

II-Definir diretrizes para intensificar a mobilização e o combate ao mosquito *Aedes aegypti* em todo município, além de consolidar e divulgar informações sobre as ações e os resultados obtidos;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

III-Monitorar os procedimentos adotados para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*;

IV-Possibilitar a articulação intrassetorial com a informática, epidemiologia, assistência, controle de vetores e mobilização social para análise situacional;

V-Integrar as equipes de agentes de endemias e comunitários de saúde nas atividades de mobilização e combate ao mosquito;

VI-Promover juntamente com Programa de Saúde Escolar Municipal o envolvimento de professores e alunos das instituições de ensino nas atividades de conscientização e orientação da população;

VII-Monitorar os casos de recém-natos com microcefalia do município. Art.3º - A Sala de Situação será composta por:

I-Alessandro de Deus Mello, Matrícula: 28762-2, Coordenador de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses;

II-Antônio Manuel de Oliveira Fernandes, Matrícula: 051647-5, Assessor da Coordenação de Vigilância Ambiental;

III-Barbara Lemos Barroso, Matrícula: 25890-6, Assessora Técnica do Departamento de Atenção Primária;

IV-Eneida Marcia Souza Simões, Matrícula: 0547-9, Coordenadora de Epidemiologia;

V-Marco Aurélio Cardoso Moraes, Matrícula: 07706-5, Médico Veterinário do Departamento de Atenção Primária;

VI-Rita Gomes Lourenço, Matrícula: 05013-4, Enfermeira do Departamento de Humanização;

VII-Rose da Cruz Rocha, Matrícula: 23450-8, Coordenadora de Reabilitação do Departamento de Atenção à Saúde;

VIII-Roseane Augusto Gentil Martins, Matrícula: 07635-8, Responsável Técnica pelo Programa de Saúde da Criança;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

IX-Sandra Victoria Cerqueira Martins, Matrícula: 0118-3, Diretora
do Departamento de Vigilância em Saúde.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Daniel Carvalho Puertas de Souza
Secretário Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo II Resolução do Conselho Municipal de Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
Secretaria Municipal de Saúde
Conselho Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO Nº 041/COMSADC/2022

"Tornar Pública a Deliberação da Plenária do
COMSADC, nos termos que menciona"

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS, por seu Vice Presidente Infra assinado, Dr. Dalmir Machado, no uso de suas atribuições legais,

Considerando que foi apresentado com antecedência para apreciação dos Conselheiros, o Plano de Contingência das Arboviroses da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, para o biênio 2022-2024;

Considerando que a Responsável Técnica pelo Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde, Dr. Tatiane Macedo, esclareceu sobre o referido Plano de Contingência para a Plenária, durante a Reunião Ordinária do COMSADC, realizada no dia 19 de Outubro de 2022;

Considerando a deliberação da Plenária Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias, realizada no dia 19 de Outubro de 2022, no Auditório do Hospital Municipalizado Adão Pereira Nunes – Duque de Caxias:

RESOLVE:

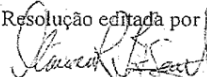
Art. 1º - Tornar do conhecimento público, para todos os fins e efeitos, conforme registrado em ata, a aprovação do Plano de Contingência das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) para o período de 2022 a 2024, da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias;

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir desta data.

Duque de Caxias, 19 de Outubro de 2022


Dalmir Machado
Vice-Presidente do COMSADC

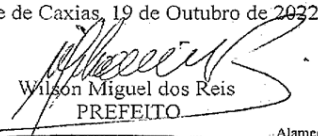
Resolução editada por


Cláudia Regina de J. A. dos Santos
Secretária Executiva do COMSADC

HOMOLOGO

Em cumprimento ao disposto no § 2º, do Art. 1º, da Lei nº 8.142, de 28/12/1990, homologo a Resolução nº 041/COMSADC/2022 de 19 de Outubro de 2022, do Conselho Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

Duque de Caxias, 19 de Outubro de 2022


Wilson Miguel dos Reis
PREFEITO

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL
Nº 3211 DE 04/11/2022

Alameda Esmeralda, 206 - Jardim Primavera



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo III Declaração de Emergência



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 8.684, DE 22 DE MARÇO DE 2024.

Declara Situação de Emergência no âmbito da saúde pública no Município de Duque de Caxias, em razão de Epidemia por Arboviroses - Dengue, e dá outras providências.

O **PREFEITO DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS**, no uso da atribuição que lhe confere a Lei Orgânica deste Município,

Considerando o Processo Administrativo nº 014/000940/2024;

Considerando o monitoramento realizado pelo Departamento de Vigilância em Saúde, que aponta, desde fevereiro de 2024, um aumento de casos de Dengue acima do esperado para este período do ano;

Considerando que o alto número de notificações de casos prováveis de dengue ultrapassa a taxa de incidência de 300 casos por 100.000 habitantes;

Considerando a necessidade de mobilização da população para o combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da Dengue; e

Considerando a necessidade de reestruturação dos serviços de saúde a fim de atender a população acometida,

DECRETA:

Art. 1º Fica declarada situação de emergência no âmbito da saúde pública no município de Duque de Caxias, em razão de epidemia de dengue.

§1º A situação de emergência de que trata este Decreto autoriza a adoção de todas as medidas administrativas necessárias à contenção da epidemia, em especial, a aquisição pública de insumos e materiais e a contratação de serviços estritamente necessários ao atendimento da situação emergencial, respeitada a legislação em vigor.

§2º A caracterização jurídica da situação da emergência pública em saúde decorrente de epidemia pelo vírus da dengue se inicia com a publicação do presente Decreto e perdurará enquanto não estabilizada a situação sanitária que o motiva.

Art. 2º As ações e os serviços públicos de saúde voltados à contenção da emergência serão articulados pela Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



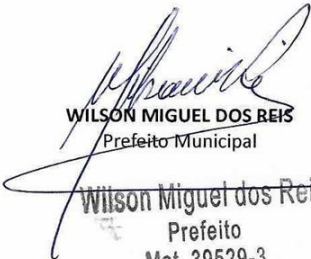
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
GABINETE DO PREFEITO

Parágrafo único. Caberá a Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias instituir diretrizes gerais para a execução das medidas a fim de atender as providências adotadas neste Decreto, podendo, para tanto, editar normas complementares.

Art. 3º A tramitação dos processos referentes a assuntos vinculados a este Decreto se dará em regime de urgência e prioridade em todos os órgãos e entidades da Administração Pública do município de Duque de Caxias, inclusive em termos de reforço as atividades, equipamentos e equipes de saúde.

Art. 4º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

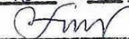
Prefeitura Municipal de Duque de Caxias, 22 de março de 2024.


WILSON MIGUEL DOS REIS
Prefeito Municipal

Wilson Miguel dos Reis
Prefeito
Mat. 39529-3

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 7418 DE 22/03/2024





Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo IV Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PORTARIA Nº 00942824 DE 25 DE MARÇO DE 2024.

Institui o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses (Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias.

SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS, no uso das suas atribuições, considerando:

- Deliberação CIB-RJ n.º 5.925 de 11 de agosto de 2022 que pactua as ações de prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti*, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
- Nota Técnica SES/SUBV/APS SEI no 052024 - Instrutivo para encerramento de óbitos suspeitos por arboviroses (dengue).
- O Guia de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 3ª Ed., 2019, o qual recomenda a implantação do Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses, com o objetivo de discutir os casos, orientar seu encerramento no SINAN e propor medidas para a redução da ocorrência de novos óbitos.
- A importância da integração entre a Atenção e Vigilância em Saúde em todas as instâncias do SUS;
- A necessidade de regulamentar a investigação de óbitos suspeitos de Dengue, febre Chikungunya e Zika vírus no município;
- Os óbitos por Dengue, Febre Chikungunya e Zika vírus serem evitáveis na grande maioria dos casos;
- A identificação e a correção oportunas de fragilidades apontadas na análise dos óbitos contribuem para melhora do fluxo e qualidade da assistência no município;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em caráter permanente, o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses (Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus), regido pelo presente instrumento.

Art. 2º. O Comitê Municipal de Investigação de Óbitos tem como objetivos a investigação de casos de arboviroses e emissão de recomendações para qualificação dos pontos de atenção e vigilância da Rede de Atenção à Saúde e sua capacidade de resposta.

§1º A atuação do Comitê tem caráter educativo e não deve, em nenhuma hipótese, caracterizar-se como normativo ou punitivo.

Art. 3º. São atribuições do Comitê:

I - Monitorar, investigar, avaliar, definir a causa básica e orientar o encerramento dos casos de óbito de acordo com os critérios de fechamento preconizados pelo Ministério da Saúde, utilizando os Protocolos de Investigação de Óbitos definidos pelo Ministério da Saúde;

II - Realizar análise intersetorial sob as vertentes técnicas, científica e administrativa dos óbitos, objetivando identificar possíveis elementos de vulnerabilidade e fatores de risco, a fim de intensificar as medidas de monitoramento, produção de sinais e mecanismos de alerta, visando controle ou redução dos elementos de vulnerabilidade e fatores de risco;



Alameda James Franco, 03- Jardim Primavera
CIP 25215-265 Duque de Caxias/RJ
CNPJ 29.138.328/0001-50 Tel: (21) 2775-6325/2775-6322
E-mail: saude@duquede-caxias.rj.gov.br



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

III - Propor diretrizes e recomendações para qualificação dos pontos e da rede de atenção;

Art. 4º. O Comitê Municipal será composto por um representante das seguintes áreas:

I – Departamento de Vigilância em Saúde,

II – Departamento de Atenção à Saúde;

III – Departamento Atenção Primária;

Art. 4º. Os óbitos investigados incluem os de ocorrência no município de Duque de Caxias, independentemente do local (Unidade Federada) de residência.

Art. 5º. O Comitê reunirá-se com periodicidade necessária para atender a demanda de discussão e encerramento dos casos.

Art. 6º. O Comitê emitirá suas recomendações e orientações para encerramento do caso por meio de documento ao Departamento de Atenção à Saúde.

Art. 7º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CELIA SERRANO DA SILVA:3925150021 5	Assinado de forma digital por CELIA SERRANO DA SILVA:3925150021 Dados: 2024.03.25 15:13:52 -03'00'
--	--

Drª. Célia Serrano da Silva
Secretária Municipal de Saúde

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL

Nº 7420 DE 27/03/2024

Cms



Alameda James Franco, 03- Jardim Primavera
CEP 25215-265 Duque de Caxias/RJ
CNPJ 29.138.328/0001-50 Tel: (21) 2773-6325/2773-6322
Email: devs@duquedecaxias.rj.gov.br



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo V Alteração do Comitê Municipal de Investigação de óbitos por
arboviroses



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

PUBLICADO EM BOLETIM OFICIAL
Nº 1519 DE 22/11/2024

PORTARIA Nº 268/2024 DE 19 DE NOVEMBRO DE 2024

ALTERA A PORTARIA Nº 009/2024 DE 25 DE MARÇO DE 2024, QUE INSTITUI O COMITÊ MUNICIPAL DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR ARBOVIROSES (DENGUE, FEBRE CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS) NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE DUQUE DE CAXIAS.

A Secretária Municipal de Saúde, no uso das suas atribuições, considerando:

- Deliberação CIB-RJ nº 6.926 de 11 de agosto de 2022 que pactua as ações de prevenção e controle das arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti*, no âmbito do estado do Rio de Janeiro;

- Nota Técnica SES/SUBVAPS SEI nº 05/2024 - Instrutivo para encerramento de óbitos suspeitos por arboviroses (dengue);

- O Guia de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde, 3ª Ed., 2019, o qual recomenda a implantação do Comitê de Investigação de Óbitos por Arboviroses, com o objetivo de discutir os casos, orientar seu encerramento no SINAN e propor medidas para a redução da ocorrência de novos óbitos;

- A importância da integração entre a Atenção e Vigilância em Saúde em todas as instâncias do SUS;

- A necessidade de regulamentar a investigação de óbitos suspeitos de Dengue, febre Chikungunya e Zika vírus no município;

- Os óbitos por Dengue, Febre Chikungunya e Zika vírus serem evitáveis na grande maioria dos casos;

- A identificação e a correção oportunas de fragilidades apontadas na análise dos óbitos contribuem para melhora do fluxo e qualidade da assistência no município;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, em caráter permanente, o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos por Arboviroses (Dengue, Febre Chikungunya e Zika Vírus), regido pelo presente instrumento.

Art. 2º. O Comitê Municipal de Investigação de Óbitos tem como objetivos a investigação dos óbitos de arboviroses em 07 dias e a emissão de recomendações para qualificação dos pontos de atenção e vigilância da Rede de Atenção à Saúde e sua capacidade de resposta.

§1º A atuação do Comitê tem caráter educativo e não deve, em nenhuma hipótese, caracterizar-se como normativo ou punitivo.

Art. 3º. São atribuições do Comitê:

I - Monitorar, investigar, avaliar, definir a causa básica e orientar o encerramento dos casos de óbito de acordo com os critérios de fechamento preconizados pelo Ministério da Saúde, utilizando os Protocolos de Investigação de Óbitos definidos pelo Ministério da Saúde;

II - Realizar análise intersetorial sob as vertentes técnicas, científica e administrativa dos óbitos, objetivando identificar possíveis elementos de vulnerabilidade e fatores de risco, a fim de intensificar as medidas de monitoramento, produção de sinais e mecanismos de alerta, visando controle ou redução dos



Alameda James Franco, 03- Jardim Primavera
CEP 25215-265 Duque de Caxias/RJ
C. PJ 29.138.328/0001-50 Tel: (21) 2773-6325/2773-6322



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete da Secretária

elementos de vulnerabilidade e fatores de risco;

III - Propor diretrizes e recomendações para qualificação dos pontos e da rede de atenção;

Art. 4º. O Comitê Municipal será composto por um representante das seguintes áreas:

I - Departamento de Vigilância em Saúde;

II - Departamento de Atenção à Saúde;

III - Departamento Atenção Primária;

IV - Superintendência de Vigilância Ambiental, Vetores e Zoonoses;

Art. 4º. Os óbitos investigados incluem os de ocorrência no município de Duque de Caxias, independentemente do local (Unidade Federada) de residência.

Art. 5º. O Comitê reunir-se-á com periodicidade necessária para atender a demanda de discussão e encerramento dos casos.

Art. 6º. O Comitê emitirá suas recomendações e orientações para encerramento do caso por meio de documento ao Departamento de Atenção à Saúde de ocorrência de óbitos, com objetivo de identificar e corrigir possíveis falhas no atendimento em suas várias etapas (admissão, classificação de risco, manejo clínico, exames de suporte, regulação e notificação).

Art. 7º. O Comitê indicará a necessidade de capacitação dos profissionais das Unidades de Saúde de ocorrência de óbitos na classificação de risco, manejo clínico e notificação dos casos de arboviroses, de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Além disso, poderá indicar também necessidade de aprimoramento no suporte laboratorial e de imagem, e na regulação dos pacientes, quando pertinente.

Art. 8º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Duque de Caxias/RJ, 19 de novembro de 2024.

Assinado de forma digital
por CELIA SERRANO DA
SILVA:3925150021
5
Data: 2024.11.19 14:27:44
-03'07"

CELIA SERRANO DA SILVA
Secretária Municipal de Saúde
Mat. nº 23.098-0



Alameda James Franco, 03- Jardim Primavera
CEP 25215-265 Duque de Caxias/RJ
CNPJ: 29.138.328/0001-50 Tel: (21) 2773-6325/2773-6322



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo VI PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 002	
	1º Meta Internacional de Segurança do Paciente Identificação Correta do Paciente	Emissão: 03/2024	Próxima Revisão: 03/2026
		Versão: 2.0	

1. INTRODUÇÃO

A identificação correta é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. O Protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde, onde sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos. Para sua estruturação, devem ser obedecidas as diretrizes emanadas pelos seguintes documentos:

- Portaria do Ministério da Saúde nº 529, de 1º de abril de 2013;
- Portaria do Ministério da Saúde nº 1377, de 9 de julho de 2013;
- Manual Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática, da série de publicações da ANVISA Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Tendo em vista o intuito de assegurar a correta identificação do paciente, este Protocolo contempla o seguinte objetivo geral: Realizar a gestão e a manutenção de um sistema de identificação correta do paciente.

2.2. Objetivos específicos

Na operacionalização do Protocolo, deverão ser alcançados os seguintes objetivos específicos: garantir a correta identificação do paciente a fim de reduzir a ocorrência de incidentes;

- Assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa a quem se destina;
- Assegurar que o procedimento a ser executado é efetivamente aquele de que o paciente necessita;
- Reduzir a ocorrência de incidentes relacionados à identificação incorreta do paciente;
- Padronizar o registro de identificação do paciente no prontuário de forma clara e objetiva;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Sensibilizar de forma positiva os profissionais, acompanhantes e pacientes sobre a importância da correta identificação;

Uniformizar o conhecimento institucional quanto as práticas corretas e seguras de identificação do paciente;

Avaliar a qualidade, a segurança e a efetividade na identificação dos usuários que têm acesso ao ambiente hospitalar;

Realizar a busca ativa dos pacientes e antecipar as ações de correção.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Todos pacientes atendidos no Centro de Hidratação, instalado na UPA Parque Lafayette.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. RESPONSABILIDADES E COMPETÊNCIAS

5.1. Núcleo de segurança do paciente (NSP) Compete ao NSP:

Providenciar o treinamento contínuo para toda a instituição a fim de garantir o pleno entendimento deste Protocolo;

Providenciar a revisão deste Protocolo em sua data prevista;

Analisar os indicadores de desempenho específicos deste Protocolo, sugerindo melhorias quando observada a necessidade;

Participar os resultados, através dos indicadores e relatório mensal, à Direção.

5.2. Equipe multiprofissional e suas lideranças:

São responsabilidades da equipe multiprofissional e de suas lideranças:

Envolver-se e comprometer-se com o processo de identificação do paciente;

Recolocar a pulseira, caso seja retirada, ou substituí-la, caso sofra dano;

Avisar à equipe de enfermagem quanto à necessidade de revisão do processo;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Conhecer e comprometer-se com a rotina de identificação correta do paciente, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento.

6. INSUMOS NECESSÁRIOS:

Pulseiras de cor branca com ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características dos pacientes, obesos, com edemas e recém-nascidos;

Pulseiras de cor azul, verde, amarela, laranja e vermelha para classificação de riscos;

O material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não alergênico;

A escrita deve caber no espaço disponível na pulseira de identificação.

Caneta especial exemplo as de tinta permanente, ou etiqueta.

7. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

7.1. O registro será estruturado com os seguintes identificadores padronizados

1. Nome do Paciente Completo;

2. Número do Prontuário Médico;

3. Data de Nascimento.

7.2. Cadastro de pacientes

No cadastro do paciente, é indicado fazer abreviações sempre que o paciente apresentar quatro ou mais componentes em seu nome completo (considerando nome e sobrenomes).

A recomendação para a abreviação é: manter o primeiro, o segundo e o último nome na íntegra, abreviando apenas os nomes intermediários, sem pontos.

Exemplo: Paciente Maria Eduarda Sousa Silva Maia – seguindo as orientações quanto à abreviação, teremos: Maria Eduarda S.S. Maia. Esta medida visa uniformizar o processo de identificação do paciente de modo que o profissional tenha fácil acesso a nome completo, data de nascimento, prontuário e demais itens identificadores do paciente e possa facilmente questioná-lo, sempre que possível, para confirmar os dados antes de administrar qualquer medicamento, sangue/hemoderivados, submetê-lo à coleta de sangue e outras amostras para exames, ou realizar tratamentos e procedimentos em geral. Quando a confirmação verbal com o paciente não for possível, deverá ser



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

realizada por meio da verificação da pulseira de identificação do paciente e/ou de indagação a seu acompanhante/familiar. A pulseira deverá ser colocada de forma que a identificação não fique voltada para o paciente, facilitando a leitura e a confirmação dos identificadores pelos profissionais antes de cada procedimento.

7.3. Utilização de pulseiras para identificação dos riscos

Identificação com cores universais deverão ser utilizadas para estabelecer a prioridade de atendimento, conforme o Protocolo Estadual de ACCR e as normas estabelecidas pela MSCS, (vermelha, laranja, amarela, verde e azul).

Atendimento médico imediato	Vermelha
Atendimento médico em até 15 minutos	Laranja
Atendimento médico, 30 minutos	Amarela
Atendimento médico em até 120 minutos	Verde
Atendimento médico não prioritário	Azul

Fonte: Ministério da Saúde/Rede Cegonha/DAPES/SAS - Manual de Acolhimento e Classificação de Riscos Unidades de Internação

Pulseiras/etiquetas Brancas	Identificação de todos os pacientes internados.
Pulseiras / etiquetas Amarelas	Pacientes classificados com risco de queda;
Pulseiras / etiquetas Azul	Pacientes com risco de adquirir lesões de pele;
Pulseiras / etiquetas Vermelha	Pacientes que possuam alergia a medicamentos, produtos, soluções, alimentos, entre outros.

7.4. Pacientes atendidos na emergência

O paciente atendido na emergência, será submetido à triagem conforme a classificação de risco, recebendo uma pulseira temporária de cor correspondente à complexidade do quadro clínico punho direito (MSD). Caso esse paciente atendido na emergência possua algum tipo de alergia, receberá uma etiqueta na roupa de identificação de cor vermelha. Uma vez determinada à internação desse paciente da emergência a pulseira de classificação de risco será removida, sendo colocada no punho direito apenas a pulseira de identificação de cor branca. No caso de impossibilidade, deve-se utilizar o punho esquerdo (MSE), o membro inferior esquerdo (MIE), o membro inferior direito (MID), ou identificação anexada ao tórax em forma de crachá ou placa, conforme a necessidade.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

7.5. Pacientes com nomes idênticos (homônimos)

Devido à possibilidade de ocorrência de pacientes com nomes idênticos, deverá constar o nome da mãe como o quarto identificador. Na abordagem de cada paciente, deverá ser adotada, como rotina, a confirmação (ver item 4.2).

7.6. Pacientes sem documento de identificação e/ou familiar na emergência

No caso de pacientes desacordados admitidos na emergência sem qualquer documentação, a identificação será por gênero, raça, grupo etário e número de prontuário (por exemplo: Mulher Branca Adulta, número de prontuário no Atendimento Médico).

7.7. Edema acentuado / obesidade mórbida

Em casos de edema acentuado ou obesidade mórbida, que impeçam a utilização da pulseira nos membros superiores e inferiores, deve ser feita a dupla identificação, com os dados já citados, em forma de crachá ou placa.

7.8. Na admissão

Os pacientes receberão a pulseira de identificação na admissão.

7.9. Paciente transtérmino

A pulseira deverá conter as seguintes informações: nome civil completo do paciente, nome social, entre parênteses, data de nascimento e número do prontuário.

7.10. Remoção da pulseira

A pulseira de identificação deve acompanhar a paciente durante toda a sua internação, podendo ser substituída sempre que necessário (etiqueta/letra apagada, pulseira danificada, etc.). Porém, a retirada definitiva será efetuada pela equipe de enfermagem somente no momento da alta hospitalar, na saída do paciente. Em caso de óbito, a pulseira de identificação será substituída por etiqueta de identificação, que será afixada na região do tórax pela equipe de enfermagem envolvida no preparo do corpo. Quando houver indicação de retirada da pulseira pela equipe cirúrgica, a equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico será responsável pela substituição antes da transferência do paciente.

7.11. Identificação do corpo (Óbito)

Os cuidados com o corpo pós-óbito envolvem, entre outras questões, a correta identificação (nome completo do paciente, data e hora do óbito, número do prontuário, setor responsável pelo preparo). Nesse caso, o corpo será identificado com uma etiqueta padrão afixada na região do tórax.

7.12. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado inclui:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Administração de medicamento;
- Administração do sangue;
- Administração de hemoderivados;
- Coleta de material para exame;
- Entrega da dieta e;
- Realização de procedimentos invasivos.

ATENÇÃO:

1. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado;
2. A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica;
3. A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe);
4. Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido;
5. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto;
6. A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência na maternidade, a fim de manter a sua segurança;
7. PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento;
8. SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontrase legível;
9. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas;
10. NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

11. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

8. FLUXO DO PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE

I. A identificação do paciente deve ser realizada na rotina da admissão no serviço através de uma pulseira de cor branca, esta deverá permanecer durante todo o tempo que o paciente estiver submetido ao cuidado.

II. Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados serão utilizados nos pacientes adultos e pediátricos três identificadores: NOME COMPLETO DO PACIENTE SEM ABREVIÇÕES, DATA DE NASCIMENTO (NO FORMATO DD/MM/AAAA) e o NÚMERO DO PRONTUÁRIO na pulseira

branca padronizada que será colocada no PUNHO DIREITO do paciente para que seja CONFERIDA ANTES DO CUIDADO. Que os registros sejam feitos de forma legível com caneta especial no lado indicado (campo rugoso) da pulseira de identificação.

III. Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo gênero e raça.

IV. Conferência é obrigatória antes da prestação do cuidado, como: a administração de medicamentos, administração de sangue ou de hemoderivados, coleta de material para exame, entrega da dieta e realização de procedimentos invasivos e cirúrgicos;

V. Confirmar a identificação do paciente na pulseira, na prescrição médica e no rótulo do medicamento/hemocomponente, antes de sua administração;

VI. Sempre realizar a correta correspondência entre o paciente e o pedido e entre o pedido e a amostra;

VII. O profissional responsável pelo cuidado deve PEDIR ao paciente, familiar ou acompanhante que declare seu nome completo e data de nascimento, SEMPRE verificando essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. O paciente e a família devem ser ESTIMULADOS a participar de todas as fases do processo de identificação e os profissionais de saúde devem esclarecer a importância deste processo;

VIII. NUNCA pergunte ao paciente “você é o Senhor ou a Sra. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

IX. O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço;

X. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível. A verificação dos identificadores do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança;

XI. Verificar continuamente a integridade da pele do membro no qual a pulseira está posicionada;

XII. Quando as pulseiras caírem ou ficarem ilegíveis deverão ser prontamente substituídas.

9. IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM O USO DE PLACAS NO LEITO

As placas do leito serão preenchidas no ato da admissão do paciente em cada unidade. Em caso de indisponibilidade de gerar a placa de identificação pelo sistema, as placas deverão ser preenchidas manualmente respeitando o layout da unidade. A placa de identificação deverá ser afixada preferencialmente no leito ou em local próximo à cabeceira do leito, devendo ser substituída sempre que for necessária a inserção de novas informações, em transferência ou alta do paciente.

10. IDENTIFICAÇÃO DE ACOMPANHANTES E VISITANTES DE PACIENTES

O controle de acesso no ambiente hospitalar objetiva oferecer à comunidade um ambiente seguro, padronizar critérios de acesso e identificação, prover segurança patrimonial e proporcionar segurança para funcionários, visitantes, alunos e professores, garantindo a integridade de pacientes, familiares e demais colaboradores, bem como resguardando o patrimônio da instituição. O acesso ao hospital será controlado utilizando recurso de tecnologia da informação, com registros em sistema eletrônico, ou em livro, que permitam identificar as pessoas que transitam na instituição. Serão registrados dados oficiais (número da carteira de identidade ou outro documento válido com fotografia). O acompanhante será identificado pelo uso de etiqueta ou pulseira (AZUL) e deverá permanecer identificado durante o tempo em que estiver na instituição. A etiqueta ou pulseira deverá ser devolvido, no balcão de recepção, quando da alta do paciente, ou ainda, no momento da troca do acompanhante.

11. RESPONSABILIDADE



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- É de responsabilidade da equipe de enfermagem identificar o paciente na unidade de admissão e orientar sobre a necessidade do uso da pulseira durante todo o período de internação;
- É de responsabilidade do Enfermeiro (a) a identificação do paciente na unidade;
- É de responsabilidade de todos os profissionais da assistência o envolvimento e comprometimento com o processo de identificação do paciente, seja recolocando a pulseira, caso seja retirada ou avisando à equipe de Enfermagem quanto à necessidade de revisão do processo ou para sua recolocação ou apagamento de registros;
- É de responsabilidade do enfermeiro (a) da unidade a colocação da pulseira nos pacientes que venham transferidos de outra unidade hospitalar e que não tenham passado pelo setor de admissão;
- É de responsabilidade de todas as lideranças de equipe multiprofissional o conhecimento e comprometimento com a rotina de identificação correta do paciente, orientando seus membros quanto à exigência da dupla identificação e checagem prévia para cada atendimento ou procedimento;
- Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

12. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

12.1. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo NSP;

12.2. Indicadores

Será monitorada a proporção de pacientes utilizando a pulseira padronizada, sendo esta uma prática recomendada no protocolo de identificação do paciente do Ministério da Saúde do Brasil, bem como taxas de pulseiras corretas, quanto aos identificadores presentes, nome completo do paciente sem abreviatura, número do prontuário e a data de nascimento, legibilidade dos mesmos e integridade das pulseiras;

12.2.1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente;

12.2.2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos.

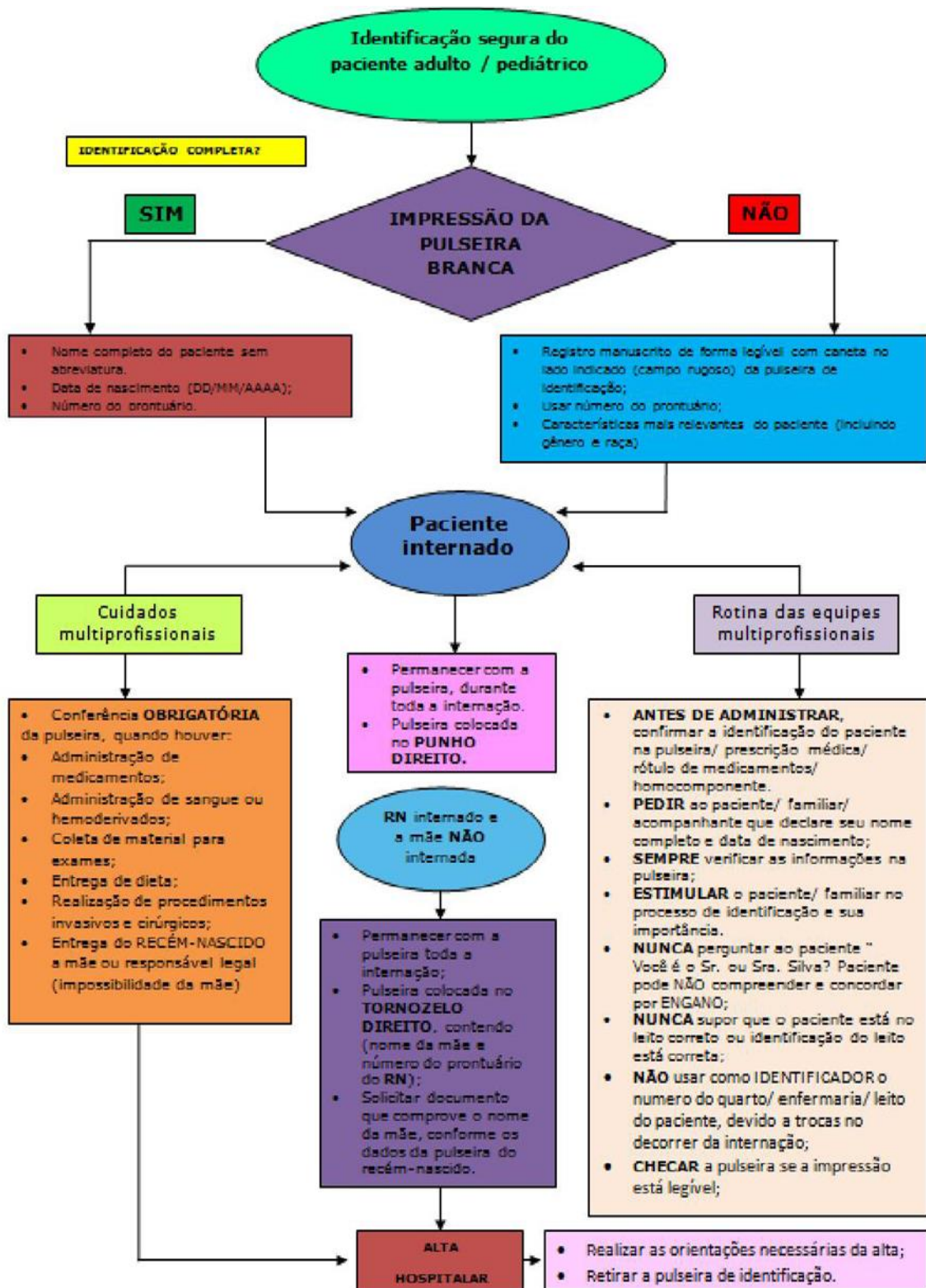


Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, nº 62, de 2 de abril de 2013, Seção 1, p. 43. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2017.
2. Portaria nº 1377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Disponível em: . Acesso em: 1 nov. 2017.
3. World Health Organization. Joint Commission Resources. Joint Commission International. Patient Safety Solutions. Solution patient identification [Internet]. Genebra; 2007 [acesso em: 15 de junho 2015]. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/WHOCollaboratingCent> re-for-Patient- Safety-Solutions/
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Identificação do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 12 abril 2014]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/julho/Protocolo%20Identificacao%20do%20Paciente>
5. CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.
7. SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.
8. CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.
9. SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.
10. SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy Guideline - Patient Identification Guideline, 2011.
11. WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p. www.1000livesplus.wales.nhs.uk



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
14. FLUXOGRAMA





Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren RJ 281.409	Sandra Vitoria Cerqueira Martins Médica CRM 52 44945-1
	APROVAÇÃO	
	Tatiane Soares Costa Macedo Médica CRM 52 77559-2	



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo VII PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 003	
	2º Meta Internacional : Comunicação Efetiva para a Segurança do Paciente	Emissão: 03/2024	Próxima Revisão: 03/2026
		Versão: 2.0	

1. Introdução:

O homem é um ser social e em suas relações emite, transmite, recebe mensagens e desenvolve suas potencialidades. Esse processo é conhecido como comunicação e objetiva gerar o bom entendimento entre pessoas. Na saúde, a comunicação é essencial para que a assistência seja qualificada e segura, gerando impacto direto sobre seus resultados. Falhas no processo de comunicação eletrônica, verbal e escrita são reconhecidas como contribuintes para a ocorrência de eventos adversos, inclusive de óbitos. Melhorar a comunicação entre profissionais é meta do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e elemento essencial para a qualificação do cuidado. Nesse sentido, a comunicação oportuna, precisa, completa, clara e compreendida pelo receptor deve ser adotada por todos os profissionais da equipe de saúde como caminho para a excelência das práticas assistenciais.

O reconhecimento da ocorrência de incidentes e eventos adversos no cuidado em saúde mobilizou a Organização Mundial da Saúde na elaboração de estratégias que possam servir de recurso para a prevenção dessas situações. No ano de 2004, houve a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países. Com o propósito de promover melhorias específicas em áreas que são problemáticas na assistência, elaborou-se algumas metas internacionais, dentre as quais se destaca a meta que se refere à comunicação efetiva. Essa objetiva melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidado, garantindo que as informações verbais e registradas sejam precisas e completas.

No contexto brasileiro, a Portaria Nº 529 de 1º de abril 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, traz a comunicação no ambiente dos serviços de saúde e a transferência de pacientes entre pontos de cuidado, como protocolos básicos da assistência em saúde.

2. OBJETIVO

A instituição, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Núcleo de Educação Permanente, a Direção Técnica e a Direção de Enfermagem, realizaram trabalho articulado, envolvendo a equipe assistencial, resultando na construção deste protocolo de comunicação efetiva para a segurança do paciente.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Este protocolo sinaliza pontos críticos para a comunicação efetiva dos colaboradores do hospital, facilitando a identificação, pelos profissionais de saúde, dos momentos e das ferramentas de comunicação que devem ser adotadas para minimizar a ocorrência de eventos adversos relacionados à falha de comunicação, contribuindo para a melhoria da assistência às mulheres, aos recém-nascidos, apoio aos familiares e ao aprimoramento do clima organizacional. A operacionalização, divulgação e implementação deste protocolo serão objeto de trabalho de grupos constituídos para estas finalidades.

3. COMUNICAÇÃO EFETIVA E GESTÃO

A Comunicação efetiva é aquela que produz um efeito real, positivo, quando uma mensagem transmitida do emissor para o receptor é compreendida sem ruído, resultando na execução correta da atividade ou ação comunicada.

A prática da comunicação efetiva é chave para garantir a segurança do paciente e é considerada prioridade institucional, requerendo para sua implementação a adoção de ferramentas e de comportamentos padronizados para melhorar o trabalho em equipe e reduzir risco.

A prática da comunicação efetiva para a gestão requer a existência de espaços democráticos de participação e líderes preocupados com o desenvolvimento humano e intelectual dos membros da sua equipe. Nesta instituição os encontros de participação democrática são realizados mensalmente, constituídos pelo Núcleo de Educação Permanente , NQSP , Comissões, Direção e equipe multidisciplinar, nos quais são estimuladas e valorizadas as contribuições individuais dos colaboradores, independente da categoria profissional e hierarquia. Nesses encontros, dentre outras questões, são apresentadas as preocupações e as propostas de soluções para proteger os pacientes de danos decorrentes da assistência.

O desenvolvimento das equipes é elemento essencial para a segurança do paciente e, no campo da comunicação, as ações devem ser inseridas , no sentido do aprimoramento das competências relacionais, da felicidade no trabalho, da construção de feedback positivo e do uso de metodologias padronizadas de comunicação, de forma a conferir a clareza, a objetividade e a assertividade necessárias para a assistência oportuna, segura, humana e desejada pelo paciente.

3.1. É dever da gestão para a implementação de uma comunicação institucional efetiva:

- Desenvolver as lideranças;
- Acolher as demandas emanadas das instâncias nos encontros gerenciais, realizando feedback dos encaminhamentos e das ações realizadas;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Assegurar a existência, no plano de atualização e capacitação profissional, das temáticas relacionadas ao desenvolvimento das competências relacionadas à comunicação efetiva;
- Prover os meios necessários para desenvolver na equipe de saúde as aptidões interpessoais essenciais para o processo comunicacional, permitindo a adequação da informação que se pretende comunicar ao paciente, favorecendo a produção de relações respeitadas, harmoniosas, bilaterais, pautadas no direito à informação, e na compreensão do profissional de saúde como catalizador do envolvimento do paciente e família com sua saúde;
- Difundir, estimular e apoiar os profissionais para que notifiquem não conformidade, as falhas reais e potenciais, associadas à comunicação e que gerem impacto sobre a segurança e qualidade da assistência;
- Instituir a prática da avaliação permanente da qualidade da comunicação em diferentes perspectivas, entre elas: liderança-equipe; entre membros da equipe e equipe-paciente;
- Assegurar o feedback das avaliações da qualidade da comunicação e a elaboração de plano de ação com foco na melhoria contínua;
- Monitorar a ocorrência de eventos adversos graves relacionados às falhas de comunicação, gerando o aprendizado reflexivo à partir das ocorrências;
- Manter atualizados e ativos, os planos de contingência em casos de faltas de insumos que promovam impacto sobre o processo de comunicação institucional;
- Promover ação regular de avaliação dos riscos relacionados às falhas de comunicação, com revisão das ações de controle instituídas e dos planos de contingência.
- O sucesso no processo de comunicação possui reflexo direto sobre a segurança do paciente e percepção da qualidade da assistência, por parte do paciente e seus familiares. Partindo dessa premissa, os gestores de todas as áreas deverão manter ativas as recomendações deste protocolo.

3.2. Desenvolvimento de competências para a comunicação efetiva

A gestão da unidade de saúde, deverá instituir e manter ações de educação permanente em saúde, para o desenvolvimento de competências na prática da comunicação efetiva, por meio da abordagem de temas que promovam o aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais para a transmissão clara de informações (eletrônicas, verbais e escritas) preenchimento correto e completo de documentos assistenciais, trabalho em equipe, escuta ativa, empatia, feedback, comunicação com paciente e família e uso seguro de mídias sociais.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

As capacitações deverão ser desencadeadas pelos Gestores e Comissões institucionais, a partir do mapeamento das fragilidades e fortalezas identificadas no monitoramento da qualidade da comunicação na instituição, assegurando a disseminação e implementação das práticas, métodos e ferramentas definidas neste Protocolo. Todas as capacitações deverão ser registradas no Núcleo de Educação Permanente em Saúde.

3.3. As competências comunicacionais que deverão ser desenvolvidas na Maternidade Santa Cruz da Serra são:

Saber escutar	Sem interferir ou julgar; Valorizar as preocupações dos pacientes e familiares; Demonstrar interesse pelo paciente e por suas preocupações.
Obter informações	Usar perguntas abertas (para conhecer);
Resumir informações coletadas	Para obter confirmação pelo paciente;
Fornecer informações	Em linguagem, clara, simples e acessível para o paciente (idade e capacidade de compreensão); Completa para as necessidades do paciente naquele momento.
Avaliar o grau de compreensão do paciente para a informação transmitida	Realizar perguntas abertas que permitam avaliar se o paciente entendeu o que foi informado e uso de perguntas fechadas (para confirmar ou refutar informações).
Aconselhar e educar o paciente	De acordo com os valores do paciente, promovendo comportamentos saudáveis; Entender que o paciente tem o direito de conhecer sua condição de saúde para fazer suas escolhas.
Tomar decisões com base nas informações recebidas	Utilizar a imparcialidade; Empoderar o paciente para fazer escolhas sobre sua saúde e tratamento.
Aplicar estratégias para comunicar informações importantes	Uso de cores, desenhos, linguagem de sinais e outros métodos, adequados para a comunicação, como resposta a demandas e necessidades específicas dos pacientes; Utilizar protocolo de comunicação de más notícias.
Usar linguagem não verbal	Compreender a importância dessa forma de comunicação e seu impacto na comunicação; Identificar o que o paciente comunica com a linguagem não verbal; Demonstrar interesse pelas ideias, valores e preocupações do paciente, por meio da linguagem não verbal (contato visual, tom de voz, expressão facial e toque físico, tal como segurar a mão).
Usar linguagem eletrônica	De forma clara, completa e ética; Respeitando os limites éticos do uso de ferramentas eletrônicas para comunicação em saúde;
Usar linguagem verbal	Importância da linguagem verbal (conteúdo e tom de voz) no trabalho em equipe e no cuidado aos pacientes. Conhecer os limites seguros para a adoção da comunicação verbal na prática assistencial;
Aplicar a ética no processo de comunicação	Demonstrar respeito pelas diferenças culturais, étnicas, espirituais, emocionais e as relacionadas com a idade do paciente; Demonstrar respeito pelos valores, crenças e preocupações do paciente.
Estabelecer vínculos empáticos com o paciente e família	Compreender a doença a partir da perspectiva do paciente e família; Saber se colocar no lugar do outro.
Compreender a influência do ambiente na comunicação	Entender como o silêncio, a ausência de interrupções e a privacidade influenciam a comunicação com o



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

	paciente e familiares; Entender a influência do ambiente na comunicação em equipe.
Saber mediar conflitos e realizar negociações	Como mediar conflitos e contribuir para um clima organizacional positivo e seguro para o paciente.

3.4. Canais, ferramentas de comunicação e público-alvo

A comunicação é fundamental para a interação entre as pessoas e sua qualidade impacta sobre as atividades cotidianas, sobre as relações interpessoais, sobre o senso de pertencimento e sobre a qualidade da assistência. Deve-se reconhecer, que nos dias atuais, as pessoas são multicanais, ou seja, consomem informações diversas em meios diferentes, o que torna a divulgação de informações uma tarefa complexa e que requer planejamento. Para definir quais canais de comunicação serão utilizados no hospital para disseminar informações relacionadas à qualidade e segurança do paciente, tais como protocolos assistenciais, procedimentos operacionais padrão, instruções de trabalho, vigilância aos eventos adversos, capacitações e resultados obtidos, deverá ser estabelecido no ambiente proposto, o mapeamento de canais de comunicação, durante os treinamentos/oficinas e outros. A informação é considerada ativo estratégico e deve chegar até cada público-alvo de forma clara e objetiva, sustentando condutas padronizadas e a apropriação, por parte do público-alvo, de conteúdo atualizado e de boa qualidade. A disseminação de uma informação cujo foco é a segurança do paciente, deve ser planejada para atingir o público-alvo pretendido e ser convertida em ação segura. Os canais e ferramentas padronizados para a comunicação de informações sobre segurança do paciente para os diferentes usuários da instituição estão sendo apresentados conforme a elaboração e definição. Neste momento:

Tabela 1. Canal, ferramenta de comunicação e o que comunicar sobre segurança do paciente para os pacientes e familiares no ambiente hospitalar.

Canal	Ferramentas de comunicação	O que comunicar para o NSP
Consulta	Mensagens: verbal e não verbal, escrita/eletrônica (receitas, pedidos de exames, encaminhamento; termos de autorização e responsabilidade); Check list auto risco; Folder; Manual Cartaz;	Estado de saúde, conduta a ser adotada, razão da solicitação de exames e indicação de outros procedimentos. Riscos associados à assistência à saúde; Papel do paciente nas ações de segurança do paciente; Metas de Segurança; Direitos e autorizações; Protocolos institucionais.
Roda de conversa	Mensagens: verbal e não verbal Cartaz, Folder	Protocolos Papel do paciente nas ações de segurança do paciente; Metas de Segurança do paciente; Performance da instituição nas metas de Segurança do Paciente.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

Visita a Maternidade	Mensagens: verbal e não verbal Cartaz, Folder	Protocolos e Serviços ofertados Papel do paciente nas ações de segurança do paciente; Metas de Segurança; Ações preventivas realizadas para tornar a assistência mais segura. Performance da instituição nas metas de Segurança do Paciente.
----------------------	---	--

Tabela 2: Canal, ferramenta de comunicação e o que comunicar sobre segurança do paciente para os profissionais na MSCS.

Canal	Ferramentas de comunicação	O que comunicar para o NSP
Prontuário físico	Formulário de Admissão; História Clínica; Evolução; Prescrição; Laudo de exames; Parecer; Formulário de avaliação de riscos assistenciais; Registro cirúrgico; Balanço hídrico; Partograma e Cartão da Gestante; Requisição de Transfusão; Formulário de Alta; Encaminhamentos; Ficha de utilização de Antimicrobianos; Check-list de cirurgia segura; Check-list de parto seguro; Declaração de nascido vivo; Declaração de óbito.	Identificação do Paciente; Nome social; Riscos associados ao cuidado e ao paciente; Riscos associados ao uso de Tecnologias; Preocupações dos profissionais; Alergias; Uso de medicamentos, sangue e hemocomponentes / e necessidade de monitoramento especial do paciente; Informações de resultados críticos de imagem e exames Eventos Adversos; Condições que requerem cuidado ou atenção especial; Contato pele a pele; Amamentação na primeira hora; Protocolos: Sepsis, hemorragia; Prevenção de Infecção; Diets e necessidades especiais; Expectativas, necessidades e preferências do paciente e família; Necessidade de suporte adicional do psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente Social, ao paciente e família.
Livros de ocorrência	Linguagem escrita; Formulário de passagem de plantão; Método SBAR.	Informações críticas para a continuidade cuidado seguro ao paciente.
Internet	Relatórios; Documentos internos (regimentos, protocolos, normas, rotinas, POP, planos de ação, Portarias, Plano de Segurança do Paciente, etc.)	Protocolo; POP; Instrução de trabalho; Modelo de formulários; Plano de ação.
Boletim	Linguagem escrita	Notas Técnicas; Normas; Portarias.
NQSP	Notificação de não conformidades e queixas técnicas; Notificações de reações Adversas; Notificações de eventos adversos em saúde; Notificação de quase erros (near miss).	Feedback eletrônico ao notificador; Tipos e número de notificações; Gravidade das notificações Plano de ação para prevenção e correção; Ações e melhorias geradas a partir notificações recebidas.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
 Secretaria Municipal de Duque de Caxias
 Departamento de Vigilância em Saúde

E-mail institucional	Memorando; Comunicado; Boletim; Informativo; Notícia; Alertas sanitários; Convite; Protocolo; Norma; Rotina; Fluxograma; Procedimento Operacional Padrão; Indicadores.	Atualização e publicação de protocolos, fluxos, POP e rotinas; Normas; Capacitações; Informações da Anvisa, Ministério da Saúde; Alertas; Informações epidemiológicas.
Aplicativos comunicação (WhatsApp)	Informe; Notícia; Convite;	Atualização de protocolos e documentos críticos; Instruções de trabalho; Norma; Atualizações; Capacitações.
Reunião	Relatório; Gráficos; Tabelas; Documentos impressos (fluxogramas, POP, protocolos, planos de ação, legislação, padrão, etc).	Protocolos, fluxogramas, normas, rotinas e POP; Resultados de indicadores; Conteúdo de Plano de ação.

4. COMO USAR O MÉTODO SBAR NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO

A ferramenta SBAR estrutura a comunicação para reduzir chances de erros e omissões durante a passagem de plantão.

Uma das ações realizadas com mais frequência nos serviços de saúde guarda grandes riscos de erros. Estima-se que cerca de 4.000 transições de cuidados a passagem de informações sobre pacientes entre plantões ou unidades de internação aconteçam por um dia em um hospital . É a partir desse momento que sintomas que exigiriam acompanhamento deixam de ser monitorados, que terapias em andamento são esquecidas e descontinuadas, que exames que precisariam ser feitos são ignorados. Ferramentas para evitar lacunas de informação, conhecidas por siglas como SBAR , já é uma exigência de muitas creditações e podem, inclusive, agilizar as passagens de plantões. A JCI (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals) recomenda o uso de mnemônicos (abreviações que guardam dicas de ações a serem lembradas), como estratégia para melhorar a transição de cuidados.

A SBAR é uma das ferramentas de comunicação estruturada mais famosos em razão de sua simplicidade, o que não quer dizer que os profissionais não precisem de treino para incorporá-la a sua maneira de se comunicar.

SBAR é um mnemônico para Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação. Isso significa que toda a comunicação durante a transição de cuidado deve ser estruturada seguindo essas categorias. Primeiro, identificar-se, identificar o locutor e descrever em uma frase simples e clara a situação atual. Depois, um breve contexto/histórico da situação. Em seguida, cabe uma análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros, finalizada com a sua recomendação.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Quadro 1: Comunicação com o Método, as quatro categorias de conteúdo da metodologia SBAR organizam a comunicação.

O QUE	COMO	EXEMPLO
S (Situação)	Frase concisa sobre o problema	Olá Dra.L.M, aqui é Enf.MP, estou acompanhando o paciente J.P, ele teve uma dor torácica de forte intensidade há cerca de 2 minutos, com dispneia e sudorese.
B (Breve Histórico)	Detalhes e contexto pertinentes ao problema	É um homem de 68 anos, com história prévia de doença cardíaca, que sofreu uma colectomia ontem, sem complicações.
A (Avaliação)	Análise e opções consideradas	Pedi um eletrocardiograma. Minha preocupação é que ele esteja tendo um infarto ou uma embolia de pulmão.
R (Recomendação)	Ação recomendada	É muito importante que a Senhora venha imediatamente.

Estas são as categorias de informação recomenda que sejam abordadas em qualquer tipo de transição do cuidado. Elas serão mais amplas ou restritas de acordo com a necessidade do tipo de unidade de internação: emergência, cirúrgica, etc.

- Queixa principal – por que o paciente está no hospital;
- Problemas médicos – todos, mesmo não relevantes na internação atual;
- Anamnese e exame físico – incluir partes relevantes da revisão dos aparelhos;
- Resultados de exames – laboratoriais e outros complementares;
- Medicações e tratamentos – atuais e planejados;
- Balanço hídrico – diurese e cateteres;
- Evolução hospitalar – complicações e progresso;
- Plano de alta – o que é preciso para levar este paciente para casa;
- Recomendações – opinião e sugestões de quem passa o paciente;

5. VIGILÂNCIA DA PRÁTICA DA HIERARQUIA EXCESSIVA, DA SOBRECARGA DE TRABALHO E DOS FATORES AMBIENTAIS.

Cabe aos gestores instituir medidas administrativas para reduzir a interferência de fatores como a hierarquia excessiva, a sobrecarga de trabalho e os fatores ambientais no incremento do risco assistencial. O Núcleo de Educação



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Permanente e a Unidade de Departamento de Pessoal deverão promover capacitações e atualizações para lideranças e colaboradores, com foco no desenvolvimento das habilidades para a escuta ativa e valorização da participação e contribuição de todos os membros da equipe no cuidado ao paciente, reduzindo o impacto negativo da hierarquia sobre a segurança do paciente. As escalas de trabalho deverão ser elaboradas conforme normativos específicos, sendo atribuição dos gestores de cada grupo profissional, evitar a dobra de plantão e assegurar a distribuição equitativa de carga de trabalho entre os profissionais escalados, prevenindo sobrecarga e fadiga excessiva. Essa medida é essencial para permitir a realização do cuidado e o processo de comunicação escrito, verbal e eletrônico seguro. Deverão ser instituídos e monitorados indicadores relacionados à dobra de plantão e risco associado à fadiga e sua associação à qualidade da comunicação para a segurança do paciente. Esses indicadores serão definidos em grupo de trabalho especificamente constituído para esta finalidade. Quanto aos fatores ambientais que interferem no processo de comunicação, as chefias dos Serviços, Unidades, Setores e Divisões, deverão solicitar no mínimo uma vez ao ano, uma avaliação das condições ambientais, adotando as medidas cabíveis no tocante a solicitação formal, elaboração do plano de ação e medidas corretivas. Os resultados da avaliação, plano de ação e soluções devem ser divulgados pelas chefias aos membros da equipe e Núcleo Gestor. As avaliações de luminosidade, temperatura e ruído podem ser solicitadas em qualquer tempo em que ocorram mudanças no ambiente de trabalho que possam impactar na qualidade da comunicação entre profissionais, paciente, familiar e cuidador. Os resultados das avaliações devem ser formalizados por meio de memorando, para a Gerência.

6. AFERIÇÃO DA QUALIDADE DA COMUNICAÇÃO

Investigar a qualidade da comunicação é uma estratégia relevante para subsidiar a tomada de decisão gerencial com vistas ao aprimoramento das linhas de comunicação, e para a promover a reflexão entre os profissionais de saúde melhorando suas ações. Neste sentido, mensalmente, a intuição deverá ser realizada avaliação da qualidade da comunicação institucional. O processo de avaliação deverá aferir a qualidade dos registros em prontuário; passagens de plantão; transição do cuidado entre setores; alta hospitalar e transferência para outra unidade hospitalar e eficácia dos canais de comunicação padronizados. A pesquisa deverá ocorrer sob a responsabilidade do Setor de Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, Núcleo de Educação Permanente, Setor de SCIH e pelas Comissões. O formulário de coleta de dados e os indicadores aferidos, serão definidos pelo NSP para normatizar este processo e os resultados deverão ser apresentados em reuniões conforme cronograma.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

7. INDICADORES

Os indicadores fundamentais para acompanhamento da implantação do protocolo são:

- Taxa de eventos adversos relacionado a falhas de comunicação;
- Ausência ou preenchimento dos formulários internos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARISTÓTELES. A política, São Paulo: Martin Claret, 2006.
2. FERREIRA, ABH. AURÉLIO JR. Dicionário escolar da língua portuguesa. 2ª edição, Editora Positivo, 2011.
3. PRONOVOST PJ et al. J Crit Care, 21 (4): 305-315, 2006.
4. Patient Safety Movement. Solução Prática para Segurança do Paciente Número 6: Comunicação nas Transições do Cuidado, 2020. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/08/06-PSMComunica%C3%A7%C3%A3o-na-transi%C3%A7%C3%A3o-do-cuidado.pdf>
5. Carolina de Oliveira Cruz, Rachel Riera. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). REVISTA DIAGNÓSTICO & TRATAMENTO. VOLUME 21 • EDIÇÃO 3. ISSN 1413-9979

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren 281.409	Sandra Vitoria Cerqueira Martins Médica CRM 52 44945-1
	APROVAÇÃO Tatiane Soares Costa Macedo Médica CRM 5277559-2	



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Anexo VIII PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº 004	
	5º meta internacional: higienização das mãos no ambiente hospitalar	Emissão: 03/2024 Versão: 2.0	Próxima Revisão: 03/2026

1. INTRODUÇÃO:

A ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (IRAS) é considerado o método que isoladamente apresenta maior prevenção da propagação de infecções, contribuindo inclusive para a redução no tempo de hospitalização.

2. DEFINIÇÕES

Antissepsia Cirúrgica das Mãos ou Preparo Pré -Operatório das Mãos : Procedimento realizado pela equipe cirúrgica, para eliminar a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente das mãos;

Antisséptico Degermante: Sabonete contendo um agente antisséptico em sua formulação; se destina a degermação da pele das mãos (Clorexidina degermante a 4%; PVPI a 10%);

Efeito Residual ou Persistente: E definido como efeito antimicrobiano prolongado ou estendido que previne ou inibe a proliferação ou sobrevida de microrganismos após aplicação do produto;

Fricção Antisséptica das Mãos: Aplicar preparação de base alcoólica para fricção em todas as superfícies das mãos para reduzir o número de microrganismos presentes;

Higienização Antisséptica das Mãos: Higienizar as mãos com água e sabonete líquido associado a agente antisséptico;

Higienização das Mãos: Termo genérico aplicável a higienização simples das mãos, higienização antisséptica das mãos, fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas e antissepsia cirúrgica das mãos ou preparo pré-operatório de mãos.

Higienização Simples ou Básica das Mãos: Higienizar as mãos com água e sabonete comum (não associado a antisséptico);

Mãos Visivelmente Sujas: Mãos que mostram sujidade visível ou que estejam visivelmente contaminadas por sangue e ou outros fluidos/excreções corporais.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Preparação Alcoólica para as Mãos: Preparação contendo álcool, preferencialmente a 70%, sob a forma gel ou solução, com emolientes, destinada a aplicação nas mãos para reduzir o número de microrganismos viáveis;

Sabonete Associado a Antisséptico: Sabonete contendo um agente antisséptico em sua formulação;

Sabonete não Associado a Antisséptico (sabonete comum): Sabonete que não contém um agente antisséptico em sua formulação.

Serviço de Saúde - Estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações de atenção à saúde da população, em regime de internação ou não, incluindo atenção realizada em consultórios e domicílios.

3. OBJETIVO:

Instituir e estimular a higiene das mãos na unidade de saúde com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes;

Remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos;

Eliminar sujeiras, destruir a microbiota transitória e reduzir a microbiota residente;

Interromper a transmissão de infecções veiculadas através o contato;

Prevenir e reduzir as infecções causadas pelas transmissões cruzadas.

Obs.: A lavagem de mãos é a principal medida na prevenção das infecções hospitalares. O profissional passa a lavar as mãos adequadamente quando percebe que suas mãos podem, de fato, transmitir agentes infecciosos de um paciente a outro. A partir desse momento a lavagem de mãos torna-se um hábito e é feita automaticamente, sem interferir nas demais atividades do profissional.

4. RESPONSABILIDADE E COMPETÊNCIAS:

4.1. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Compete ao NSP:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Vigiar pela padronização da documentação institucional do Protocolo de Higienização das Mãos;
- Estruturar as unidades, assegurando uma linguagem única, com conceitos adotados para garantir uma assistência voltada para a qualidade e a segurança do paciente;
- Disponibilizar os modelos de documentos institucionais;
- Realizar análises do desenvolvimento do Protocolo de Higienização das Mãos dentro da Instituição e sugerir processos de melhorias aos gestores das áreas;
- Monitorar o cumprimento deste Protocolo através dos indicadores de desempenho juntamente com SCIH e NEP;
- Acompanhar a implantação e a efetivação do Protocolo de Higienização das Mãos dentro da Instituição;

4.2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

Compete ao SCIH:

- Elaborar, em conjunto com o NSP, o Protocolo de Higienização das Mãos;
- Expandir as ações descritas na documentação pertinente ao Protocolo de Higienização das Mãos;
- Realizar e participar das campanhas periódicas de conscientização para a higienização das mãos, que devem ocorrer durante o ano e na integração dos profissionais;

4.3. Equipe Multidisciplinar

- Cumprir o Protocolo de Higienização das Mãos;

5. OS CINCO MOMENTOS DA ASSISTÊNCIA QUE NECESSITAM DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

1. Antes do contato com opaciente:	Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente, para proteção do paciente, evitando a transmissão de microorganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções;
2. Antes de realizar procedimento asséptico:	Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico, para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente;
3. Após a exposição a fluidos corporais:	Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas), para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes;
4. Após o contato com opaciente:	Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente, para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente;
5. Após contato com as áreas próximas ao paciente:	Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente, para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

6. HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DAS MÃOS COM SABONETE LÍQUIDO E ÁGUA:

Tem por finalidade remover, com sabonete líquido e água, os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Produtos: Água e sabonete líquido;

Quando realizar:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais ou após uso do banheiro;
- Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada;
- Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica.

ATENÇÃO!

Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.

Duração do procedimento: a higienização simples das mãos deve ter a duração mínima de 40 a 60 segundos;

Técnica de higiene simples das mãos envolve os passos a seguir:

1. Retirar adornos (pulseiras, relógios e anéis);
2. Molhe as mãos com água;
3. Aplique na palma da mão uma quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
4. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si;
5. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
6. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais;
7. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimentos de vaivém;
8. Esfregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita utilizando-se de movimento circular, e inverta as mãos;
9. Friccione as polpas digitais e as unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular, e inverta as mãos;
10. Enxague bem as mãos com água;
11. Seque as mãos com papel toalha descartável;
12. No caso de torneiras de fechamento manual, sempre utilize o papel toalha para fechar; No final deste procedimento, as mãos estarão seguras.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

7. FRICÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS COM PREPARAÇÕES ALCOÓLICAS:

A utilização de preparação alcoólica para a higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras (na concentração final mínima de 70%) tem como finalidade reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pois a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica não realiza a remoção de sujidades.

Produto: Álcool gel;

Quando Realizar:

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas;
- Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos.

Duração do procedimento: a fricção das mãos com preparação alcoólica antisséptica deve ter duração de, no mínimo, 20 a 30 segundos;

Técnica de higienização com preparação alcoólica envolve os seguintes passos:

1. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma das mãos em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos;
2. Friccione as palmas das mãos entre si;
3. Friccione a palma de mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos, e vice-versa;
4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados;
5. Friccione o dorso dos dedos de uma das mãos com a palma da mão oposta, segurando os dedos com movimento de vaivém, e inverta as mãos;
6. Friccione o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular, e inverta as mãos;
7. Friccione as polpas digitais e as unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular, e inverta as mãos;
8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

ATENÇÃO!

Sabonete líquido e preparação alcoólica para a higiene das mãos não devem ser utilizados concomitantemente.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

8. HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS (ANTISSEPTICO DEGERMANTE E ÁGUA):

Tem por finalidade promover a remoção de sujidades e da microbiota transitória, reduzindo também a microbiota residente das mãos com o auxílio de um antisséptico degermante e água. Produtos: água, sabonete líquido com antisséptico (álcool, clorexidina, iodo/iodóforos e triclosan)

Quando realizar:

- Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas;
- Antes de contato com o paciente ; Após contato com o paciente ;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos ;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas.

Duração do procedimento: a higienização antisséptica das mãos deve ter duração mínima de 40 a 60 segundos.

Técnica – a técnica de higienização antisséptica é semelhante à utilizada para a higienização simples das mãos, substituindo-se o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico, como o antisséptico degermante.

9. ANTISSEPSIA CIRÚRGICA OU PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO DAS MÃOS

Eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional.

Duração do procedimento - de 3 a 5 minutos para a primeira cirurgia e de 2 a 3 minutos para as cirurgias subseqüentes (sempre seguir o tempo de duração recomendado pelo fabricante).

Quando realizar:



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Preparo das mãos dos profissionais no pré-operatório de procedimentos cirúrgicos;
- Inserção e na manutenção de dispositivos como acessos vasculares, cateteres urinários, drenos, entre outros;

Produtos:

- Álcool 60-95% sozinho ou combinado com clorexidina (0,5 a 1%);
- Gluconato de Clorexidina
- Iodóforos (PVPI) d) Triclosan;
- Sabão simples

Técnica de antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos:

1. Abrir a torneira, molhar as mãos, antebraços e cotovelo;
2. Recolher, com as mãos em concha, o antisséptico e espalhar nas mãos, antebraço e cotovelo. No caso de escova impregnada com anti-séptico, pressione a parte da esponja contra a pele e espalhe por todas as partes;
3. Limpar sob as unhas com as cerdas da escova ou com limpador de unhas;
4. Friccionar as mãos, observando espaços interdigitais e antebraço por no mínimo 3 a 5 minutos, mantendo as mãos acima do cotovelo;
5. Enxaguar as mãos em água corrente, no sentido das mãos para cotovelos, retirando todo resíduo do produto. Fechar a torneira com o cotovelo, joelho ou pés, se a torneira não possuir fotosensor;
6. Enxugar as mãos em toalhas ou compressas estéreis, com movimentos compressivos, iniciando pelas mãos e seguindo pelo antebraço e cotovelo, atentando para utilizar as diferentes dobras da toalha/compressa para regiões distintas.

10. ASPECTOS QUE DEVEM SER OBSERVADOS PARA GARANTIR UM BOM ESTADO DA PELE DAS MÃOS

- A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
- As luvas entalcadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

O uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

Os seguintes comportamentos devem ser evitados:

- Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;
- Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
- Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
- Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- Usar luvas fora das recomendações.

11. CUIDADOS COM O USO DE LUVAS

O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir:

- Utilizá-las para proteção individual, nos casos de contato com sangue e líquidos corporais e contato com mucosas e pele não íntegra de todos os pacientes;
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de os micro-organismos das mãos do profissional contaminarem o campo operatório (luvas cirúrgicas);
- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de micro-organismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
- Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
ATENÇÃO!!

Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc.

IMPORTANTE

A higienização das mãos deverá ser realizada:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais;
- Antes e após o uso do banheiro;
- Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente suspeita ou comprovada, inclusive surtos;
- Em todas as outras situações, quando houver impossibilidade de obter preparação alcoólica;
- Antes das refeições;
- Após tossir, espirrar e assoar o nariz;
- Depois de tocar em locais onde as pessoas frequentemente colocam as mãos: (ex: maçanetas, corrimãos).

Princípios que devem ser seguidos:

- Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
- Secar cuidadosamente as mãos depois de lavar com sabonete líquido e água;
- Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras, anéis, alianças, etc.;
- Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

12. INDICADORES

O monitoramento da adesão às práticas de higiene das mãos é realizado através de observação direta nas unidades de terapia intensiva, por meio da ficha de observação preconizado pela ANVISA e OMS, com a estratégia multimodal de higiene das mãos.

Estratégia multimodal

A melhora da prática de higienização das mãos, de forma bem-sucedida e sustentada, é alcançada por meio da implementação de estratégia multimodal, ou seja, um conjunto de ações para transpor diferentes obstáculos e barreiras comportamentais. A Estratégia Multimodal da Organização Mundial de Saúde - OMS para a Melhoria da Higienização das Mãos, foi proposta para traduzir, na prática, as recomendações sobre a higiene das mãos e é acompanhada por uma ampla gama de ferramentas práticas e de implementação prontas para serem aplicadas nos serviços de saúde. Utilizamos o formulário de observação direta de adesão à higiene de mãos, conforme preconizado pela ANVISA e OMS. (ANEXO I).

Indicadores de Higiene das Mãos

1. Consumo de preparação alcoólica para as mãos consumo de preparação alcoólica líquida ou gel (mL) na unidade por mês

número de paciente - dia na unidade por mês

2. Consumo de sabonete consumo de sabonete líquido (mL) na unidade por mês

número de paciente - dia na unidade por mês

3. Percentual (%) de adesão:

Número de oportunidades de ações de higienização das mãos executadas corretamente observadas no período

Número total de oportunidades de higienização das mãos observadas no mês de referência



13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, nº 62, de 2 de abril de 2013, Seção 1, p. 43. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2017.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: . Acesso em: 1 nov. 2017.
3. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013.
4. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Segurança do paciente em serviços de saúde: Higienização das mãos. Brasília: Anvisa, 2009.
5. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2007.
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia para implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Nota Técnica 03-2023_Critérios diagnósticos de IRAS de notificação obrigatória 02.01.2023_1.pdf

14.ANEXO

Anexo I



ANEXO VII - FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DIRETA DE ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS

Unidade: _____ Observador: _____

Plantão: Manhã () Tarde () Noturno A () Noturno B ()

Data: ____ / ____ / ____ Horário Início: _____ Horário Fim: _____

Página N°: _____

Profissional: _____		
N° de profissionais: _____		
Op.	Indicação	Ação HM
1.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
2.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
3.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
4.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
5.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
6.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
7.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
8.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	

Profissional: _____		
N° de profissionais: _____		
Op.	Indicação	Ação HM
1.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
2.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
3.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
4.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
5.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
6.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
7.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
8.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	

Profissional: _____		
N° de profissionais: _____		
Op.	Indicação	Ação HM
1.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
2.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
3.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
4.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
5.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
6.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
7.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	
8.	<input type="checkbox"/> Ant. pacte.	<input type="checkbox"/> Alcool
	<input type="checkbox"/> Ant. proced.	<input type="checkbox"/> Sabonete
	<input type="checkbox"/> Ap. fluidos	<input type="radio"/> Não
	<input type="checkbox"/> Ap. pacte.	<input type="radio"/> Luvas
	<input type="checkbox"/> Ap. superf.	



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren 281.409	Sandra Vitoria Cerqueira Martins Médica CRM 52 44945-1	Tatiane Soares Costa Macedo Médica CRM 52 77559-2



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

**Anexo IX PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO:
MONITORAMENTO DE ALERGIAS**

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº. 006	
	Monitoramento de Alergias	Emissão: 03/2024	Próxima Revisão: 03/2026
		Versão: 2.0	

1. OBJETIVOS

- Monitorar os casos relatados pelo paciente e/ou seu acompanhante de reação alérgica medicamentosa, alimentar e produtos químicos;
- Identificar através da placa de alerta precoce para histórico de alergia na cabeceira do leito durante todo o período em que o paciente estiver hospitalizado na unidade de saúde;
- Sinalizar ao profissional de saúde, durante todo o processo assistencial, que o paciente assistido possui histórico de alergia;
- Promover práticas assistenciais seguras.

2. MATERIAIS

- Painel de Gerenciamento de Riscos à beira leito;
- Prescrição Médica;
- Prontuário do paciente: Folha de Registros (Evolução Médica e de Enfermagem);
- Livro de ocorrências e instrumento de passagem de plantão (passante) utilizado pelos Enfermeiros.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1 Responsáveis pela execução

- Equipe médica;
- Equipe de enfermagem.

3.2 Atribuições

Alergia ou reação de hipersensibilidade, é uma resposta exagerada do sistema imunológico após a exposição a uma série de agentes, em indivíduos predispostos geneticamente. Agentes que costumam causar alergias são: Ácaros; Fungos; Insetos; Pelos de animais; Pólenes; Alimentos e Medicamentos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

A herança genética é a base para se ter alergia, entretanto ela só será desencadeada com a exposição a fatores ambientais. Pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária, sendo atualmente considerada um problema de saúde pública por acometer cerca de 10% a 20% da população mundial, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida de adultos e crianças.

A gravidade das alergias varia de pessoa para pessoa e pode causar desde uma irritação menor a anafilaxia - uma emergência potencialmente fatal. Embora a maioria das alergias não possa ser curada, os tratamentos podem ajudar a aliviar os sintomas da alergia.

Compete a equipe Médica:

1. Admitir o paciente no Núcleo de Internação e Regulação (NIR);
2. Conferir os dados de identificação corretamente do paciente;
3. Pedir ao paciente e/ou seu acompanhante que confirme seus dados de identificação;
4. Pesquisar no ato da admissão o histórico de alergia;
5. Registrar no prontuário durante a anamnese o histórico de alergia relatado pelo paciente e/ou seu acompanhante;
6. Comunicar a equipe de enfermagem sobre o histórico de alergia relatado pelo paciente e/ou seu acompanhante;
7. Prescrever e orientar os cuidados necessários;
8. Realizar Notificação em FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS E SENTINELAS os incidentes relacionados às reações alérgicas (medicamentosa, alimentar ou por exposição a produto químico), caso ocorram durante a internação.

Compete a equipe de Enfermagem:

1. Admitir o paciente;
2. Conferir os dados de identificação corretamente do paciente;
3. Pedir ao paciente e/ou seu acompanhante que confirme seus dados de identificação;
4. Pesquisar no ato da admissão o histórico de alergia;
5. Caso seja constatado informações de reação alérgica, checar a pulserinha de identificação de alergia(vermelha), sinalizar o HISTÓRICO DE ALERGIA no painel de gerenciamento de risco, na cabeceira do leito;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

6. Assinalar na folha de prescrição médica do paciente, com caneta vermelha, o nome do agente causador da resposta alérgica (medicamento, alimento ou produto químico);
7. Registrar a informação de alergia relatada pelo paciente no prontuário, na evolução e anotações de enfermagem;
8. Registrar a informação de alergia relatada pelo paciente no livro de ocorrências e no instrumento usado para passagem de plantão (“passante”);
9. Comunicar a todos os membros da equipe assistencial a informação de alergia relatada pelo paciente e/ou seu acompanhante;
10. Orientar ao paciente e seu acompanhante a sempre informar a equipe assistencial seu histórico de alergia;
11. Realizar Notificação em FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS E SENTINELAS os incidentes relacionados às reações alérgicas (medicamentosa, alimentar ou por exposição a produto químico), caso ocorram durante a internação.

4. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES:

- O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso nas unidades de internação hospitalares;
- As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas;
- Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Protocolo de Segurança no uso, preparo e administração de medicamentos, 2014.

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren RJ 281.409	Sandra Vitoria Cerqueira Martins Médica CRM 52 44945-1
	APROVAÇÃO	



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Tatiane Soares Costa
Macedo

Médica

CRM 52 77559-2




Prefeitura Municipal de Duque de Caxias

Secretaria Municipal de Duque de Caxias

Departamento de Vigilância em Saúde

Anexo X PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: CUIDADOS PARA CONTROLE DE INFECÇÕES EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS INSERÇÕES DE CATETERES PERIFÉRICOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº. 010	
	CUIDADOS PARA CONTROLE DE INFECÇÕES EM CORRENTE SANGUÍNEA NAS INSERÇÕES DE CATETERES PERIFÉRICOS	Emissão: 03/2024	Próxima Revisão: 03/2026
		Versão: 2.0	

1. CONCEITOS:

Punção Venosa Periférica : A punção venosa periférica representa um procedimento invasivo de alta ocorrência no cotidiano dos profissionais de enfermagem. É um conjunto de ações que visa à administração de fluídos de forma contínua, coleta de sangue, administração de medicamento ou manutenção de uma via de acesso venoso, através da introdução de um cateter num vaso sanguíneo venoso periférico.

Flebite: É a inflamação da íntima do vaso. São classificadas em mecânica, química e bacteriana.

Mecânica: Que é causada por irregularidades com seringas durante injeções;

Química: Que ocorre por medicações irritantes ou diluídas de maneira errada, infusão muito rápida e partículas na solução injetada;

Bacteriana: Originada por falta de higiene.

Infecções primárias da corrente sanguínea (IPCS): São aquelas infecções de consequências sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, sem foco primário identificável. Com finalidade prática, as IPCS serão associadas ao cateter, se este estiver presente ao diagnóstico como descrito adiante.

Infecções relacionadas ao acesso vascular (IAV): São infecções que ocorrem no sítio de inserção do cateter, sem repercussões sistêmicas. A maioria das infecções dessa natureza são infecções relacionadas ao acesso vascular central (IAVC), entretanto, em algumas instituições pode ser importante o acompanhamento de infecções relacionadas ao acesso vascular periférico, por esta razão também será descrita a definição de infecção relacionada a acesso vascular periférico (IAVP).



2 .OBJETIVO

Orientar ações em inserções de Cateteres Venosos Periféricos (CVP) para reduzir o risco de infecções locais e em Corrente Sanguínea, possibilitando melhor qualidade assistencial.

3. ABRANGÊNCIA:

- Todos as unidade de assistência ao paciente, salas de medicação;
- Laboratório de análise;

4. EXECUTORES:

- Equipe multidisciplinar: médicos, equipe de enfermagem, técnicos de laboratório e bioquímicos.

5. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

Todos os adornos devem ser retirados antes da higienização das mãos. Deve ser realizada conforme POP Nº 002 – Higienização das mãos no ambiente hospitalar.

6. PREPARO DA PELE:

- Para o preparo da pele usar luvas de procedimentos;
- A degermação da pele é recomendada quando houver necessidade de reduzir sujidades;
- Realizar tricotomia com tricotomizador elétrico ou aparar os pêlos com tesoura, quando necessário;
- Realizar a antissepsia do sítio de inserção do cateter com clorexidina solução alcoólica a 0,5% (em situações especiais utilizar o clorexidine aquoso a 2%).

7. CUIDADOS NA PUNÇÃO:

- Escolha adequada do local, avaliando as condições da pele, calibre da veia e necessidade da infusão;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Adequar o calibre (gauge) do cateter, conforme as condições da veia e necessidade de infusão – utilizar o menor calibre e comprimento possível de cânula;
- Evitar agulhas de aço para a administração de fluidos ou medicamentos que possam causar necrose tecidual se ocorrer extravasamento. Restringir o uso de agulhas de aço para coleta de amostra de sangue, administração de dose única ou bolus de medicamentos;
- Em adultos, preferir as veias das superfícies dorsal e ventral dos membros superiores. As veias de membros inferiores não devem ser utilizadas – risco de embolias e tromboflebites;
- Em crianças e neonatos além dos vasos acima citados, também podem ser incluídas as veias da cabeça, do pescoço e de membros inferiores;
- A utilização de luvas limpas é aceitável para inserção dos cateteres IV periféricos, se o sítio de inserção não for tocado após a aplicação do anti séptico;
- Não tocar na área da punção após a antissepsia;
- Estabilizar o cateter com fita adesiva estéril com o objetivo de preservar a integridade do acesso, prevenir o deslocamento do dispositivo e sua perda devendo ser realizada antes da cobertura;
- Dar preferência a curativos transparentes que permitem visualizar o local de inserção;
- O propósito da cobertura é proteger o sítio de punção e minimizar a possibilidade de infecção por meio da interface entre a superfície do cateter e a pele além de fixar o dispositivo no local e prevenir a movimentação do dispositivo com dano ao vaso, deve ser estéril, utilizando membrana transparente semipermeável. A cobertura não deve ser trocada em intervalos pré estabelecidos, porém deve ser trocada imediatamente, se houver suspeita de contaminação, e sempre quando úmida, solta, suja ou com a integridade comprometida.

8. MANUTENÇÃO:

- Inspecionar diariamente o local da punção, observando possíveis sinais de infecção;
- O manuseio frequente deve ser evitado;
- Realizar desinfecção com clorexidina alcoólica a 0,5% nas extremidades externas das conexões, antes e após o manuseio;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Considerar que a contaminação da superfície externa do cateter é uma das mais importantes fontes de infecção;
- Substituir o curativo se se tornar úmido, visivelmente sujo ou se soltar; remover qualquer cateter quando não seja mais necessário;
- Proteger o sítio de inserção com plástico durante o banho, quando utilizada cobertura não impermeável;
- Pode-se manter permeabilidade com cloreto de sódio 0,9% (cateter salinizado) com uso de hub com membrana (sistema fechado) nas seguintes situações:
 - a. Administração de sangue e seus componentes – quando o processo será ser repetido em menos de 24 horas;
 - b. Coleta de sangue seriada;

9. FREQUÊNCIA DA TROCA DA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA:

- Cateter periférico instalado em situação de emergência com comprometimento da técnica asséptica deve ser trocado tão logo quanto possível;
- Cateteres com suspeita de contaminação, complicações, mau funcionamento ou descontinuidade da terapia devem ser retirados;
- Trocar a punção a cada 96 horas, exceto se houver sinais de infecção;

Obs: Se houver queixa de dor local importante, avaliar o processo de infusão medicamentosa; caso persista a dor, trocar a punção.

10. FREQUÊNCIA DA TROCA DOS EQUIPOS, TORNEIRINHAS E CONEXÕES:

- Para uma nova punção (ex: perda da punção) trocar todos os dispositivos;
- As trocas dos dispositivos de punção deve ser realizado rotineiramente a cada 5 dias ou junto com as punções;
- Os equipos devem ser descartados, após acoplar sua ponta na roldana para prevenir o risco de acidentes perfuro cortantes.

11. CONSIDERAÇÕES:

- Manter sistema venoso fechado com uso de solução fisiológica;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- NUNCA desconectar o equipo de soro para, por exemplo, troca de roupas, banho, transporte do paciente, entre outros;
- Notificar as ocorrências de flebite ;

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheterrelated infections. Clin Infect Dis. 2011 may;[cited 2012 may 1];52(9):e162-e193. 2011.
2. Abdul-Hak, C. K., & Barros, A. F. (2014). Incidência de flebite em uma unidade de clínica médica. Texto contexto enferm, 23(3), 633-38.
3. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em serviços de Saúde. Medidas de Prevenção de Infecção relacionada à Assistência à Saúde. Num 4. ed 1. 87p. 2013.


<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/correntesanguinea.pdf>.

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren RJ 281.409	Sandra Vitória Cerqueira Martins Médica CRM 52 44945-1	Tatiane Soares Costa Macedo Médica CRM: 52.77559-2



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Anexo XI PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº. 011	
	3º Meta Internacional: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos	Emissão: 03/2024 Versão: 2.0	Próxima Revisão: 03/2026

1. CONCEITO

Consistem nos procedimentos implementados com objetivo de prevenir a ocorrência de erros na prescrição de medicamentos, em especial os potencialmente perigosos. Estes medicamentos apresentam maior potencial de causar danos graves ou irreversíveis nos pacientes quando prescritos de forma inadequada.

2. FINALIDADE

- Prevenir a ocorrência de erros na prescrição de medicamentos, em especial os potencialmente perigosos.
- Garantir a Segurança do Paciente no uso de Medicamentos Potencialmente Perigosos, de acordo com determinações do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

3. INDICAÇÃO

Os profissionais da unidade assistencial envolvidos na dupla checagem de Medicamentos de Alta Vigilância/Potencialmente perigosos. Podem participar enfermeiros, farmacêuticos, médicos, técnicos de enfermagem e colaboradores da farmácia.

4. ETAPAS DO PROCEDIMENTO

Itens de verificação para a prescrição segura de medicamentos
Identificação do paciente na prescrição:

- Nome do hospital;
- Setor ;
- Nome completo do paciente;
- Data de Nascimento do paciente;
- Número do prontuário;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Número do Quarto e/ ou Leito.

Identificação do Médico e/ou prescritor na prescrição:

- Nome completo;
- Número de registro do conselho profissional e assinatura.

Identificação da data de prescrição

A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando que a medicação prescrita está baseada na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição.

- Data da solicitação da prescrição;
- Data da validade da prescrição.

A omissão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

Legibilidade

Garantir que a prescrição seja clara e as letras legíveis, quando não for possível eletronicamente, principalmente se possuem medicamentos potencialmente perigosos.

Uso de abreviaturas

Os medicamentos devem ser prescritos sem o uso de abreviaturas, pois o seu uso aumenta a chance de erros de medicação.

Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos por meio da Denominação Comum Brasileira e, em sua ausência, utiliza-se a Denominação Comum Internacional.

Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita.

Exemplos de nomes semelhantes:

DOPAmina e **DOBU**tamina;
Clorpro**PAMIDA** e Clorpro**MAZINA**;
Vim**BLAST**ina e Vin**CRIST**ina.

Expressão de doses

As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições.

A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

O uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g".

Indicação, cálculos de doses e quantidades dos medicamentos.

Alergias

Devem-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou cuidadores, reduzindo a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico.

Além disso, é importante garantir que a identificação da alergia seja feita de forma correta. Durante a internação na Maternidade de Santa Cruz da Serra, a cor vermelha deve ser utilizada para identificar as alergias, o paciente será identificado com uma pulseira vermelha.

Padronização de medicamentos

A unidade deve dispor de uma lista com medicamentos selecionados/padronizados. Considerando-se:

- Critérios de efetividade;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Segurança e custo;

Doses

As doses prescritas serão conferidas pelo prescritor antes da assinatura da prescrição, tendo como referência o melhor nível de Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, corporal , o prescritor anote tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem.

Duração do tratamento

Na prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, dessa maneira, que o(s) medicamento(s) possa(m) ser consumido(s) continuamente sem indicação.

Utilização de expressões vagas

Expressões vagas como “usar como de costume”, “usar como habitual”, “a critério médico”, “se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), “uso contínuo” e “não parar” devem ser abolidas das prescrições.

Quando for preciso utilizar a expressão “se necessário”, deve-se obrigatoriamente definir:

- Dose;
- Posologia;
- Dose máxima diária deve estar claramente descrita; e
- Condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Posologia, diluição, velocidade, tempo de infusão e via de administração. Posologia

Prescrever medicamentos com menor número de doses diárias, para maior comodidade do paciente e menor risco de erros de administração, facilitando assim a adesão ao tratamento.

Diluição

Para medicamentos de uso endovenoso, intramuscular, subcutâneo em neuroeixo e plexos nervosos, a prescrição deverá conter informações sobre diluente (tipo e volume), velocidade e tempo de infusão (para endovenosos).



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Via de administração

O uso de abreviaturas para expressar a via de administração deverá ser restrito somente aos padronizados na unidade.

Velocidade de infusão

A velocidade de infusão está associada a reações adversas clássicas. É indispensável, portanto, a definição da velocidade de infusão na prescrição, considerando-se a melhor evidência científica disponível, assim como as recomendações do fabricante do medicamento.

Modificação da prescrição atual ou vigente

O prescritor deverá se certificar de que as alterações na prescrição foram feitas de forma clara, legível e sem rasuras.

Prescrições verbais

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente escritas no formulário da prescrição após a administração do medicamento.

Pontos de transição do paciente

Na admissão no setor os pacientes devem ser orientados a não permanecer com seus medicamentos na unidade hospitalar em virtude do risco de utilização de doses duplicadas.

Lista de medicamentos potencialmente perigosos

CLASSE TERAPEUTICA	MEDICAMENTOS
Analgésico opióide	alfentanila
antiarrítmico	ammiodarona
anestésico	bupivacaina
anestésico	cetamina
específico	Cloreto de potássio 19%
específico	Cloreto de potássio 20%
inotrópico	deslanosideo
cardiotônico	digoxina
Agonista adrenérgico	dobutamina
Agonista adrenérgico	dopamina
Antitrombótico (anticoagulante)	enoxaparina
Agonista adrenérgico	epinefrina



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Agonista adrenérgico	etilefrina
anestésico	etomidato
Anestésico opióide	fentanila
hipoglicemiante	glibenclamida
específico	Glicose 50%
específico	Gluconato de cálcio
Antitrombótico (anticoagulante)	heparina
insulina	NPH e REGULAR
anestésico	levobupicaina
anestésico	lidocaína
Agonista adrenérgico	metaraminol
hipoglicemiante	metformina
Antagonista adrenérgico	metoprolol
sedativo	midazolam
específico	misoprostol
Analgésico opióide	morfina
Analgésico opióide	nalbufina
específico	Nitropussiato de sódio
Agonista adrenérgico	norepinefrina
específico	ocitocina
Analgésico opióide	petidina
específico	prometazina
anestésico	propofol
Bloqueador neuromuscular	rocurônio
anestésico	sevoflurano
específico	Sulfato de magnésio
Bloqueador neuromuscular	suxametônio
Analgésico opióide	tramadol
Antitrombótico (anticoagulante)	varfarina

Suporte eletrônico para prescrição (Em construção)

Utilizar o programa informatizado para prescrição de medicamentos como suporte clínico para fornecer minimamente as informações sobre:

- Doses máximas para medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância e/ou com índice terapêutico estreito;
- Interações medicamentosas clinicamente significativas;
- Alergias;
- Apresentações e concentrações padronizadas disponíveis na instituição.

Itens de verificação para administração segura de medicamentos

Os nove “certos” não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos,



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de administração de medicamentos.

Paciente certo

- Equipe assistencial deverá conferir:
- Nome identificado na pulseira e data de nascimento;
- Nome identificado no leito;
- Nome identificado no prontuário.

Medicamento certo

- Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito.
- O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado;
- Conhecer o paciente e suas alergias;
- Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito;
- Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com e aviso em prontuário, alertando toda a equipe;
- Todos os fatos descritos pelo paciente/acompanhante ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.

Via certa

- Identificar a via de administração prescrita;
- Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento;
- Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento;
- Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa;
- Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros);



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral;
- Realizar a antissepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral;
- Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento;
- Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor;

Hora certa

- Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica;
- Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade;
- A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

Dose certa

- Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento;
- Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente;
- Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico.
- Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua;
- Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância;
- Medicações de uso “se necessário” deverão, quando prescritas, ser acompanhadas da dose, posologia e condição de uso;



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração.

Registro certo da administração

- Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento;
- Checar o horário da administração do medicamento a cada dose;
- Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos;

Orientação correta

- Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor;
- Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização;
- Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

Forma certa

- Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita;
- Checar se forma farmacêutica e a via de administração prescrita estão apropriadas à condição clínica do paciente;
- Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescritor;
- A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária para 24h;

Resposta certa



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

- Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado;
- Registrar em prontuário e informar ao prescritor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento;
- Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador. Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual, registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar.);

IMPORTANTE:

Não deverão ser administrados medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.

Responsabilidades Médicos

Prescrever os medicamentos disponíveis no hospital na posologia correta, de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente, considerando as possíveis interações medicamentosas.

Farmacêuticos

Proceder à triagem das prescrições médicas com base nas apresentações farmacêuticas disponíveis no Serviço de Farmácia, avaliando a posologia prescrita, bem como as possíveis interações existentes entre os medicamentos presentes nas prescrições de cada paciente. Atentar, principalmente para os medicamentos potencialmente perigosos.

Técnicos em Farmácia

Proceder à separação dos medicamentos de acordo com a triagem realizada por farmacêuticos conforme o que foi prescrito para cada paciente.

Enfermeiros

Proceder o aprazamento dos medicamentos na via da prescrição que permanece no prontuário do paciente, para tanto o enfermeiro deverá buscar informações quanto à estabilidade e a compatibilidade físico-química dos medicamentos, junto aos farmacêuticos do Serviço de Farmácia.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde
Auxiliares/Técnicos em Enfermagem

Verificar atentamente os medicamentos prescritos e as suas respectivas doses antes de segregar os medicamentos para a administração ao paciente. Sempre que possível, deverá ser realizada a dupla checagem dos medicamentos prescritos, principalmente daqueles considerados potencialmente perigosos.

Paciente

O paciente deverá comunicar à equipe de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, entre outros), sobre os medicamentos que utilizava diariamente e eventualmente antes da internação hospitalar. Ainda, deverá solicitar orientação sobre quais são os medicamentos que deverá trazer da sua residência para o ambiente hospitalar, caso o uso seja contínuo e o medicamento não seja padronizado no hospital.

Quando possível, o paciente deve ficar atento aos medicamentos que lhe são administrados, questionando a equipe de enfermagem sobre a denominação do medicamento e a dosagem do mesmo.

5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

- O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso nas unidades de internação hospitalares;
- O processo da prescrição deve estar padronizado e com o respectivo procedimento operacional padrão escrito, atualizado, validado, divulgado e disponível em local de fácil acesso nas unidades de internação hospitalares;
- As prescrições devem ser revisadas por farmacêutico antes de serem dispensadas;
- Os erros de prescrição devem ser notificados ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Programa de ação sobre medicamentos essenciais. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre, ArtMed, 1998.
2. Coren-SP/Rebraensp/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. São Paulo, 2011; p. 35.
3. Organização Mundial da Saúde. Programa de ação sobre medicamentos essenciais. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre, ArtMed, 1998.



Prefeitura Municipal de Duque de Caxias
Secretaria Municipal de Duque de Caxias
Departamento de Vigilância em Saúde

ELABORADO	REVISÃO	APROVAÇÃO
Maluir T. Oliveira Enfermeira COREN: 101.714	Elaine Paladini Pacheco Enfermeira Coren RJ 281.409	Sandra Vitória Cerqueira Martins Médica CRM: 52.44945-1
	APROVAÇÃO Tatiane Soares Costa Macedo Médica CRM: 52.77559-2	