



**Estado do Rio de Janeiro  
CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAI  
Gabinete do Presidente**

0208712021

**Nº do Processo**

**NOME** Ricardo Campos Passos

ESPÉCIE Ofício nº 34012024

DATA 25/11/2024

**ASSUNTO** Encaminha resposta aos requerimentos

## **D. ANEXOS**

## DISTRIBUIÇÕES

25 NOV 2024

OFÍCIO N° 340/2024

Piraí-RJ, 25 de novembro de 2024

Exmo. Senhor Presidente

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo n° 02087124

Rubrica Wesley Fis 02

Vimos através do presente, encaminhar a Vossa Excelência resposta ao Requerimento aprovado pelo Plenário deste Poder Legislativo, conforme abaixo discriminado:

**Requerimento nº: 175/2024**

**Autor:** Alexsandro Sena Silva

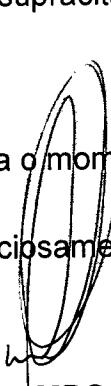
**Objeto:** Solicita informações sobre o Planejamento e a execução das ações de prevenção e controle da Dengue no Município.

**Considerações:**

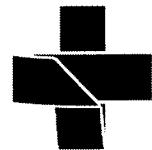
Submetido o Requerimento à Secretaria Municipal de Saúde, segue anexo Memorando nº 141/2024 em resposta ao requerimento supracitado.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

  
**RICARDO CAMPOS PASSOS**  
Prefeito Municipal

**A Sua Excelência o Senhor  
Vereador MÁRIO HERMÍNIO DA SILVA CARVALHO  
Presidente da Câmara Municipal de Piraí  
PIRAÍ – RJ.**



Memorando nº 141/2024

Piraí, 21 de novembro de 2024.

De: Ana Cristina de Souza Braga  
Divisão de Vigilância em Saúde

C.M.P - PIRAI-RJ.  
Processo nº 00087104  
Rubrica 008 Fis 03

17/10/2024  
A 06

Para: Giane Aparecida Gioia  
Secretaria Municipal de Saúde

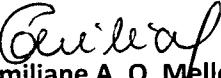
Referência: encaminha relatório das atividades desenvolvidas pelo Setor de Vigilância Ambiental em Saúde.

Ilustríssima Senhora,

Servimo-nos do presente para cumprimentá-la e, na oportunidade em resposta ao requerimento nº175/2024, segue o relatório das atividades desenvolvidas pelo Setor de Vigilância Ambiental em Saúde.

- Visita de rotina para o controle do Aedes (os agentes de endemias encontram-se setorizados nos bairros vistoriando os imóveis, casas, comércio, terrenos baldios, cemitérios, etc...);
- Controle de roedores, conforme o índice de infestação;
- Instalação de Ovitrampa nas áreas mais populosas (armadilhas usadas para detecção do Aedes). Parceria com a Secretaria Estadual de Saúde com a Fiocruz;
- Controle de animais peçonhentos;
- Campanha de vacinação antirrábica para cães e gatos;
- Distribuição das telas de caixa d'água.

Atenciosamente,

  
Emiliane A. O. Mello

Coordenação do Setor de Vigilância Ambiental  
Matr.11314



Ana Cristina de Souza Braga  
Coordenação da Vigilância em Saúde  
Matr.6357



**SECRETARIA  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE**



**SUS**

17/03/24  
AF

Pirai, 13 de março de 2024.

Ofício/PI/SMS nº 127/2024.

**Assunto: Encaminha a Atualização do Plano Municipal de Contingência para Controle das Arboviroses (vigência 2022/2024) dos pontos não contemplados na 2ª versão.**

**Ilustríssima Senhora  
Claudia Maria Braga de Mello  
DD. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde.  
Secretaria de Estado de Saúde  
Rio de Janeiro/RJ.**

Senhora Subsecretária,

Servimo-nos do presente para cumprimentá-la e na oportunidade, encaminhar a Vossa Senhoria a Atualização do Plano Municipal de Contingência para Controle das Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), dos pontos não contemplados na última versão em 08/01/2024, referentes a segurança do paciente.

Sendo o que se oferece para o momento, renovamos protestos de estima e consideração.

Atenciosamente

  
Giane Aparecida Gioia

Secretaria Municipal de Saúde

17/05/2024  
08

# PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSES DENGUE/ CHIKUNGUNYA/ZIKA

**PERÍODO  
2022/2024**

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretaria: **Giane Aparecida Gioia**

C.N.P.J.: 36.497.496/0001-25

End.: Rua Moacir Barbosa, nº 73

Centro - CEP: 37175000

Fone: (24) 2411-9300

Piraí - RJ

e-mail: [gabinete.saude@pirai.rj.gov.br](mailto:gabinete.saude@pirai.rj.gov.br)

17/05/24  
AB 09

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 00087/24

Rubrica AB Fis 06

Assinatura: Giane Gioia

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

17105/24  
10  
AB

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica AB Fis. 02

Plano apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em:

13/03/2024

*Júlio Cesar X. A. Martins*  
JÚLIO CESAR XAVIER DE AGUIAR MARTINS  
Presidente Conselho Municipal de Saúde  
Piraí - RJ

**GESTORES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRAI**

Administração: Ricardo Campos Passos

C.G.C.: 29.141.322/0001-32

End.: Praça Getúlio Vargas, s/nº-Piraí – RJ

Centro - CEP: 27.175-000

Fone: (24) 2431- 9950

e-mail: [secgoverno@pirai.rj.gov.br](mailto:secgoverno@pirai.rj.gov.br)

17/05/24  
AC 11

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica anacris Fis 08

**SECRETÁRIA DE SAÚDE**

Giane Aparecida Gioia

Tel/Fax: (24) 2411 – 9300

e-mail: [gabinete.saude@pirai.rj.gov.br](mailto:gabinete.saude@pirai.rj.gov.br)

**COORDENADORES E RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

**DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Ana Cristina de Souza Braga

Fone: (24) 2411- 9336

e-mail: [anacris.bragaa@gmail.com](mailto:anacris.bragaa@gmail.com)

**VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE**

Emiliane de Oliveira Araújo Mello

Fone: (24) 2411- 9319

e-mail: [mi-mello@hotmail.com](mailto:mi-mello@hotmail.com)

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Gisele Silva de Andrade Mota

Fone: (24) 2411- 9335

e-mail: [giseleenfermeira@hotmail.com.br](mailto:giseleenfermeira@hotmail.com.br)

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Rosane Cruz de Melo

Fone: (24) 2411- 9334

e-mail: [rrrosanemelo@yahoo.com.br](mailto:rrrosanemelo@yahoo.com.br)

**VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

Keyla Roberta Libanio

Fone: (24) 2411-9334

e-mail: [keylalibanio@yahoo.com.br](mailto:keylalibanio@yahoo.com.br)

**ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Andréa Sabino Filgueiras Abranches

Fone: (24) 2411- 9313 / 2411-9314

e-mail: [andrea.filgueiras@hotmail.com](mailto:andrea.filgueiras@hotmail.com)

## **COLABORADORES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**Flávia da Rosa Lipke Ensenat**

Fone: (24) 2411- 9335 / 2411- 9320 / 2411-9334

e-mail: [flavialipke@yahoo.com.br](mailto:flavialipke@yahoo.com.br)

17/105/2024  
fl 42

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 026 Fis 09

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA| FARMACÊUTICA**

**Virginia Vasconcelos Vilela**

Fone: ( 24) 2411- 9334 / 2411- 9320 / 2411-9334

e-mail: [virginiavasvilela@gmail.com](mailto:virginiavasvilela@gmail.com)

### **CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**Marlucia Reis Valente Maia**

Fone: (24) 2411- 9315 / 2411- 9316 / 2411-9317

e-mail: [marlucia.maia@uol.com.br](mailto:marlucia.maia@uol.com.br)

### **TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

**Márcio de Souza Silvestre**

Fone: (24) 2411- 9302

e-mail: [msilvestre.info@gmail.com](mailto:msilvestre.info@gmail.com)

### **LABORATÓRIO MUNICIPAL**

**Pedro Paulo Fernandes de Oliveira**

Fone: (24) 2411- 9329

e-mail: [ppfoliveira@uol.com.br](mailto:ppfoliveira@uol.com.br)

### **ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

**Monique Lima Baião**

Fone: (24) 2411- 9308

e-mail: [moniquelimabaião@yahoo.com.br](mailto:moniquelimabaião@yahoo.com.br)

### **DIREÇÃO GERAL DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL -**

**HFL**

**Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo**

Fone: (24) 2411- 9450

e-mail: [direcaomedicahfl@gmail.com](mailto:direcaomedicahfl@gmail.com)

### **DIREÇÃO MÉDICA DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL - HFL**

**Guaraci de Carvalho Junior**

Fone: (24) 2411- 9450

e-mail: [direcaomedicahfl@gmail.com](mailto:direcaomedicahfl@gmail.com)

### **GERENTE DE PLANEJAMENTO E NOVOS PROJETOS DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL - HFL**

**Marcelli Aparecida de Oliveira**

Fone: (24) 998132357

e-mail: [marcelliapda@hotmail.com](mailto:marcelliapda@hotmail.com)

### **LABORATÓRIO DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL - HFL**

**Patrícia da Silva Reis**

Fone: (24) 2411- 9450

e-mail: [labohfl@gmail.com](mailto:labohfl@gmail.com)

## **PRONTO ATENDIMENTO DE ARROZAL**

**Pedro Paulo Prieto**

Fone: (24) 3333- 1935

e-mail: pedropauloprieto\_13@hotmail.com

17/105 LIV  
A 13

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087124

Rubrica Opes Fis 10

### **DEFINIÇÕES**

#### **A- Definição de contingência**

São ações suplementares àquelas realizadas na rotina, que devem ser adotadas no caso de ocorrência de sinistro ou impedimento relevante que venha a comprometer o funcionamento normal de uma organização. As ações a serem encetadas para a recuperação das instalações e sistemas e para a redução do impacto sobre as atividades da organização têm como premissa a ocorrência de um dano ou desastre que comprometa a execução dos serviços essenciais à sua missão.

#### **B- Definição de surto e epidemia**

A situação epidemiológica que definirá surto e epidemia de dengue no município será classificada, segundo o Ministério da Saúde, como incidência baixa, média e alta quando se apresentar da seguinte forma:

- Número de casos/ 100 mil habitantes/ mês menor de 100 – Baixa incidência.
- Número de casos/ 100 mil habitantes/ mês entre 100 e 300 – Média incidência.
- Número de casos/ 100 mil habitantes/ mês acima de 300 – Alta incidência.

Em caso de tendência crescente, a área classificada em situação de alta incidência será caracterizada como situação de surto quando atingir uma área geográfica delimitada e quando atingir o município será considerado uma situação epidêmica.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1 AS DOENÇAS .....	11
1.1.1 Dengue .....	11
1.1.2 Chikungunya .....	13
1.1.3 Zika.....	14
1.2 OS VETORES.....	15
1.2.1 <i>Aedes aegypti</i> .....	15
1.2.2 <i>Aedes albopictus</i> .....	15
1.3. CARACTERIZAÇÃO ENTOMOLÓGICA .....	16
2. OBJETIVO GERAL.....	18
3. OBJETIVO ESPECÍFICO .....	18
4. METAS .....	19
5. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	21
6. COMPONENTE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	22
6.1 Vigilância Epidemiológica.....	22
6.2 Vigilância Ambiental em Saúde .....	25
6.3 Vigilância Sanitária .....	32
6.4 Vigilância Saúde do Trabalhador .....	33
7. COMPONENTE: AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO SOCIAL DURANTE PERÍODO EPIDÊMICO.....	33
8. COMPONENTE: ASSISTÊNCIA À PESSOA.....	35
9. COMPONENTE: ASSISTÊNCIA LABORATORIAL .....	43
10. Classificação de Risco e Manejo Clínico Dengue, Chikungunya, Zika .....	46
11. COMPONENTE: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....	52
12. COMPONENTE: INFORMAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	54
13. COMPONENTE: ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	56
14. COMPONENTE: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES PROGRAMADAS.....	56
15. COMPONENTE: FINANCIAMENTO .....	58
16. ANEXO 1: PROTOCOLO DE CONDUTAS PARA CASOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC) .....	59
17. DEFINIÇÃO DE MICROCEFALIA .....	61

18. TÉCNICAS PARA MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO.....	62
19. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	63
20. INSTRUÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA DIAGNÓSTICO SOROÓGICO E RT EM CASOS SUSPEITOS .....	70
21. FLUXOGRAMA DE COMUNICAÇÃO/CONDUTAS DIANTE DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO.....	71
22. ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE DNV NOS CASOS DE SUSPEITA DE MICROCEFALIA.....	73
23. ATRIBUIÇÕES DO SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	73
24. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES SUGESTIVAS DE INFECÇÃO CONGÊNITA OBSERVADAS EM IMAGEM.....	74
25. APOIO PSICOSOCIAL .....	74
26. ANEXO I – TABELA INTERGROWTH – VALORES DE REFERÊNCIA PARA PERÍMETRO CEFÁLICO EM RECÉM NASCIDOS PRÉ – TERMO E A TERMO.	76
27. ANEXO II - FICHA DE NOTIFICAÇÃO – REGISTRO DE CASOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÃO DO SISTEMA NERVOUS DENTRAL – PIRÁI .....	78
28. ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE MICROCEFALIA.....	84
29. ANEXO IV - FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO DA EXANTEMA EM GESTANTE .....	91

## PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PSP)

30. INTRODUÇÃO .....	94
31. JUSTIFICATIVA.....	94
32. OBJETIVO.....	95
33. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	95
34. TERMOS E DEFINIÇÕES.....	96
35. AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	97
36. MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE RISCOS.....	99
37. NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO.....	99
38. MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	100
39. AÇÕES PARA CONTROLE .....	101
40. COMUNICAÇÃO.....	101
41. EDUCAÇÃO CONTINUADA .....	101
42. CRONOGRAMA DE AÇÕES.....	103
43. NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE .....	111

44. ANEXO I – FLUXOGRAMA DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL DE SALA DE HIDRATAÇÃO-DENGUE GESTANTE .....	113
45. ANEXO II – FLUXOGRAMA DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL DE SALA DE HIDRATAÇÃO-DENGUE ADULTO .....	115
46. FLUXOGRAMA DO PRONTO SOCORRO DE ARROZAL – DENGUE .....	116
47. ANEXO IV – FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PIRAI DE SALA DE HIDRATAÇÃO-DENGUE .....	117
48. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	119

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento de Epidemias de Dengue, Chikungunya e Zika é um instrumento de gestão do SUS que tem como objetivo atender as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias, do Ministério da Saúde.

Este Plano deve ser entendido como um documento estratégico para a organização da atenção ao paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika para orientar as ações de controle vetorial, laboratorial, de Vigilância em Saúde, de Assistência, de Comunicação e de Mobilização Social.

### **1.1. AS DOENÇAS**

#### **1.1.1. Dengue**

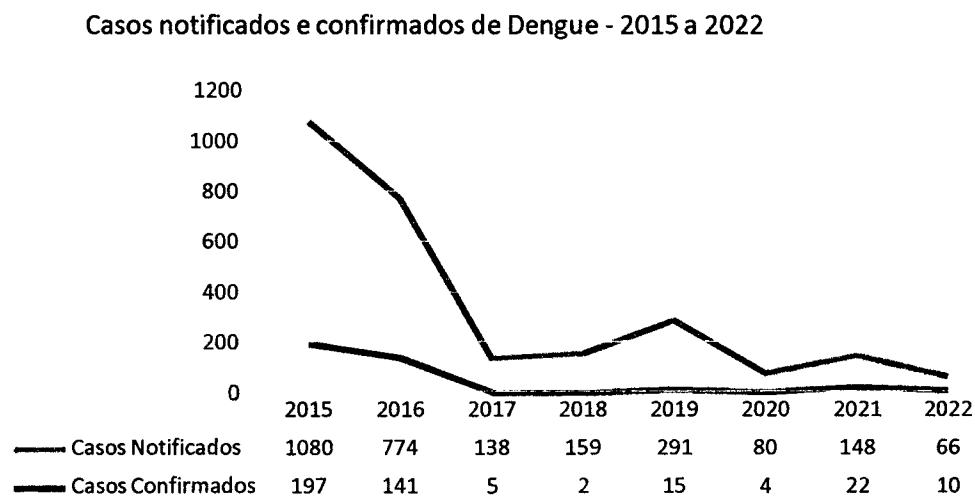
A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. No Brasil, foi identificada pela primeira vez em 1986. Estima-se que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente no mundo.

A principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos *Aedes aegypti*. Há registros de transmissão vertical (gestante - bebê) e por transfusão de sangue. Existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4.

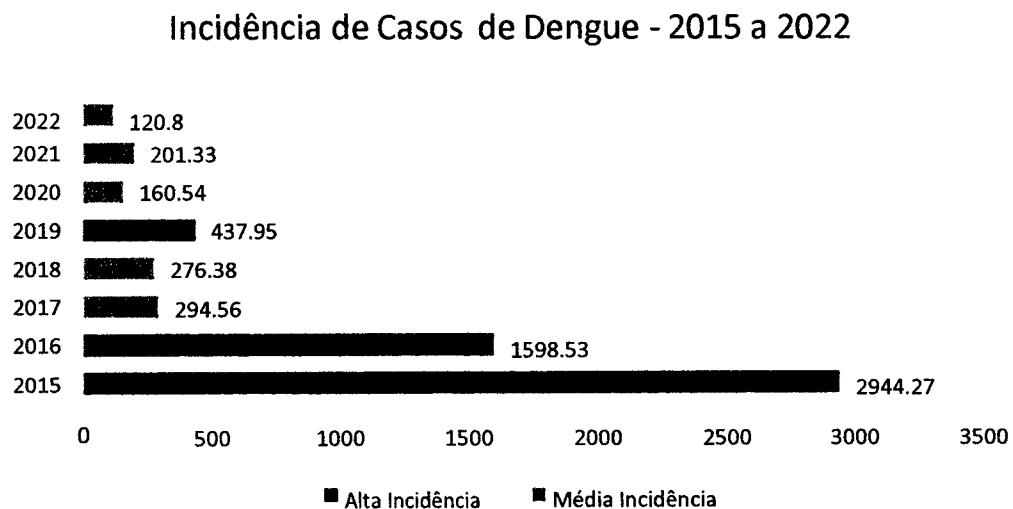
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas sejam infectadas anualmente no mundo, com cerca de 550 mil hospitalizações e 20 mil óbitos. Desta forma, torna-se imprescindível que o conjunto de ações para prevenção da doença seja intensificado, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue no Brasil.

No município de Piraí até 27 de Setembro de 2024, até a semana epidemiológica 39, foram notificados 4076 casos suspeitos de dengue, sendo 1619 confirmados por exames laboratoriais. Houve detecção viral DENV I e DENV 2 em todos os bairros do município.

O gráfico abaixo demonstra os casos notificados e confirmados de dengue em Piraí, nos anos de 2022 a 2024.

**GRÁFICO 1 – Casos notificados e confirmados de dengue em Pirai, nos anos de 2015 a 2022.**

Fonte: Vigilância Epidemiológica - SMS/PIRAÍ.

**GRÁFICO 2 – Incidência de casos notificados de dengue por 100 mil habitantes no Município de Pirai, ano 2015 a 2022.**

Fonte: Vigilância Epidemiológica - SMS/PIRAÍ.

**TABELA 1- Detecção Viral da Dengue de 2015-2022**

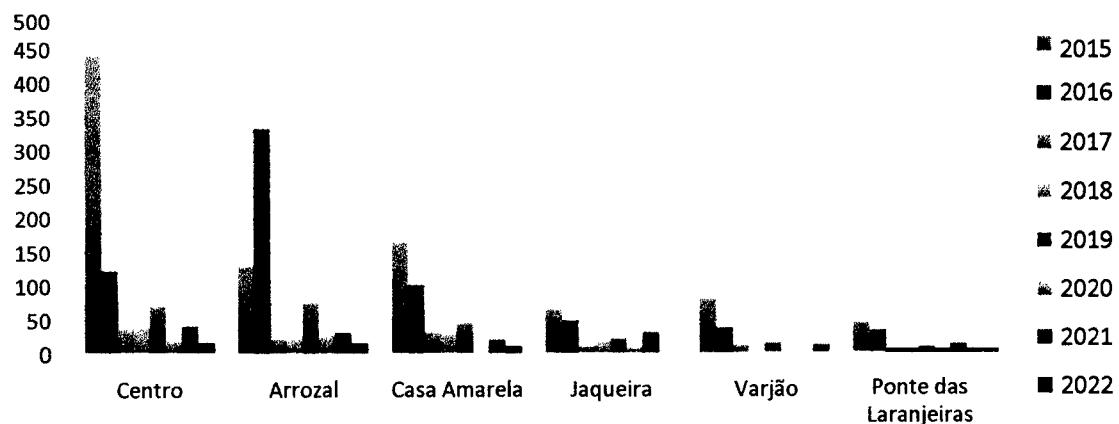
ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
TIPOS DE VÍRUS	DENV I DENV IV	DENV I	DENV III*	Não identificado	DENV II	Não identificado	DENV II	DENV I DENV II

\* OBS: identificação DENV III, mês julho, considerado caso importado da Indonésia.

Fonte: Vigilância Epidemiológica - SMS/PIRAÍ. Dados 2022 até SE 45.

**GRÁFICO 3 – Casos Notificados de Dengue por Unidade de Saúde da Família, com maior ocorrência, nos anos de 2015 a 2022.**

### Distribuição dos Casos Notificados de Dengue, por unidade de saúde 2015-2022



Fonte: Vigilância Epidemiológica de Piraí – 2022

Em 2022 até a semana epidemiológica 45 foram notificados 66 casos suspeitos DENGUE, sendo 10 confirmados por critério laboratorial. As faixas etárias acometidas predominam adultos entre 20 e 49 anos que, representam 69% dos casos notificados e, em relação ao sexo dos casos, não houve diferença a ser considerada. O tipo de vírus circulante identificado foi o DENV I. Não houve casos graves e óbitos.

### Chikungunya

A Chikungunya é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família Togaviridae. É uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedesalbopictus*. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes

que apresentavam dor articular intensa, que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.

Casos importados foram identificados no ano de 2010 no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia).

Piraí registrou os primeiros casos suspeitos de Chikungunya em 2016, sendo notificados 02 casos. No ano de 2017 não houve notificação de casos da doença, em 2018, 03 casos de Chikungunya foram notificados e não houve confirmação laboratorial. No ano de 2019, 61 casos foram notificados sendo 23 casos confirmados por critério laboratorial. Em 2020, apenas 01 caso de chikungunya foi notificado, sem confirmação laboratorial e nos anos de 2022 e 2024 (SE 45) nenhum caso foi notificado.

### **1.1.2. Zika**

O vírus Zika é um vírus RNA da família Flaviviridae, gênero Flavivirus, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e, provavelmente por outras subespécies. O vírus recebeu o nome de Zika em referência à floresta em Uganda, onde foi isolado de macaco Rhesus em 1947. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado.

Os primeiros casos suspeitos de Zika em Piraí ocorreram em janeiro de 2016. Foram notificados 164 casos. O primeiro caso confirmado laboratorialmente no município ocorreu em gestante, com início de sintomas em fevereiro de 2016. Em 2017, foram notificados 03 casos de Zika e, em 2018 não houve notificação de casos suspeitos. No ano de 2019, 19 casos foram notificados e nos últimos quatro anos (2020, 2021, 2022 e 2024 até SE 39) foram notificados 03 casos não havendo confirmação laboratorial de Zika nos quatro últimos anos.

## 1.2. OS VETORES

### 1.2.1. *Aedes aegypti*

1-105/26  
21

O *Aedes aegypti* é um mosquito originário da África, onde existem populações selvagens e domésticas. Originalmente descrito no Egito, o que lhe conferiu seu nome específico (*Aedes aegypti*), ele tem acompanhado o homem em sua permanente migração. A espécie *Aedes aegypti* tem distribuição mundial. Encontra-se, em geral, entre as latitudes 35° Norte e 35° Sul, que correspondem à isoterma de inverno de 10°C. A distribuição desse mosquito também é restrita à altitude. Embora a espécie não seja normalmente encontrada em zonas acima de 1.000 metros de altitude, sua presença já foi detectada a alturas de mais de 2.000 metros, na Índia e na Colômbia. É um mosquito adaptado ao ambiente urbano e utiliza os recipientes mais frequentes no domicílio ou peridomicílio – tanques de armazenamento de água e vasilhames temporários, dentro e fora das casas, como potes, barris, pneumáticos usados, latas, garrafas e vasos de plantas – para o desenvolvimento de sua fase larvária. As larvas também podem ser encontradas em calhas de telhado, axilas de folhas, bambus cortados. Essa espécie é antropofílica e tem hábitos diurnos, alimentando-se e depositando seus ovos, preferencialmente, ao amanhecer e no período vespertino próximo ao crepúsculo.

Os primeiros registros de sua identificação em terras do Brasil foram em 1898, por Lutz, e em 1899, por Ribas. Atualmente, o vetor é encontrado em uma larga faixa do continente americano, que se estende do Uruguai até o sul dos Estados Unidos da América (EUA). No Brasil, o *Aedes aegypti* está presente nos 26 Estados e no Distrito Federal.

### 1.2.2. *Aedes albopictus*

Embora o *Aedes albopictus* também seja encontrado em vasilhames temporários, essa espécie prefere o habitat natural da floresta, como buracos em árvores, axilas de folhas, internódios de bambus e cascas de coco. Cria-se, mais frequentemente, fora das casas, em jardins; e com menor frequência dentro delas, em vasilhames artificiais. Provavelmente, o intenso comércio de pneumáticos usados

tem sido o responsável pela dispersão desse mosquito para novas áreas, nas últimas duas décadas. O primeiro registro do *Aedes albopictus* no Brasil data de 1986, no Estado do Rio de Janeiro. Estudos realizados naquele mesmo ano, pela extinta Superintendência de Campanhas de Saúde Pública do Ministério da Saúde (Sucam), verificaram a presença da espécie nos Estados de Minas Gerais e de São Paulo, e no ano seguinte, no Estado do Espírito Santo. Assim, em apenas um ano, o *Aedes albopictus* já se encontrava instalado em todos os Estados da Região Sudeste.

### **1.3. CARACTERIZAÇÃO ENTOMOLÓGICA**

#### **1.3.1. Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes* – LIRAA**

A situação entomológica do município de Piraí diagnosticada através do LIRAA – Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes*, realizado em Abril de 2022, obteve um Índice de Infestação Predial ( IIP ) para o *Aedes aegypti* de 0,8 % e índice de 1,1 % para o *Aedes albopictus*. Em Junho, obteve IIP para o *Aedes aegypti* de 0,4% e índice de 0,2 % para o *Aedes albopictus*, sendo os levantamentos classificados respectivamente em baixo risco (satisfatório).

Dada a recomendação de serem realizados pelo menos quatro LIRAA's durante o ano, justificamos a não realização do Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes* em Janeiro de 2022, devido às medidas de enfrentamento da pandemia de Covid – 19. E até a data de publicação deste documento, o município ainda não havia realizado o LIRAA de Outubro deste mesmo ano.

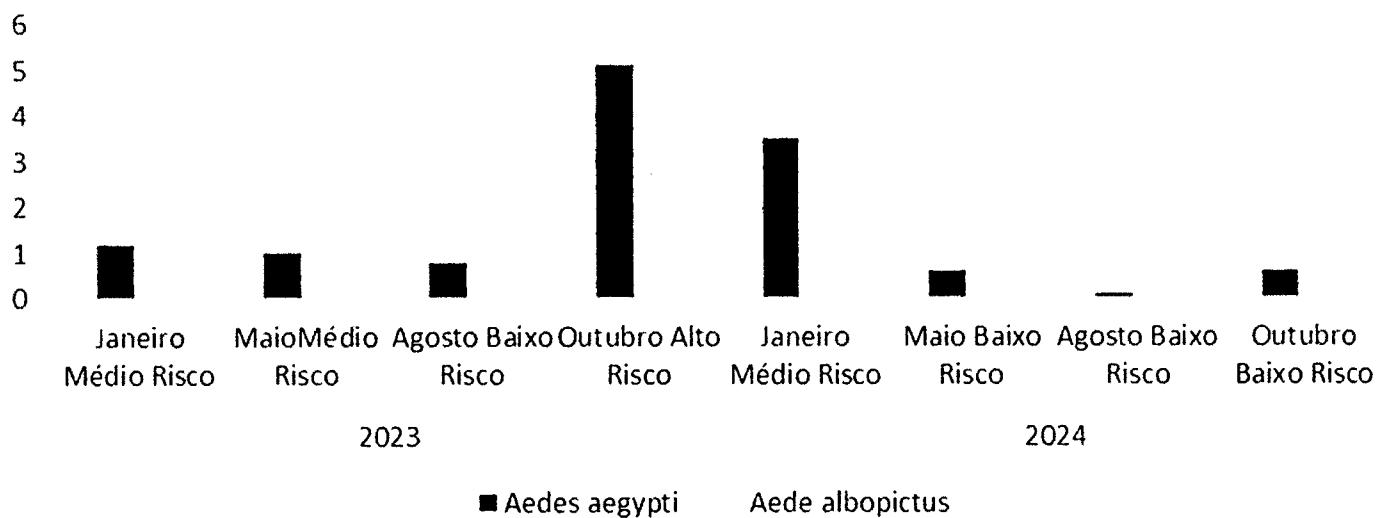
**QUADRO 1: Classificação dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti***

IIP (%)	Classificação
< 1	Satisfatório
1 - 3,9	Alerta
> 3,9	Risco

## GRÁFICO 5 – Índice de Infestação Predial (IIP) LIRAA, ano 2024:

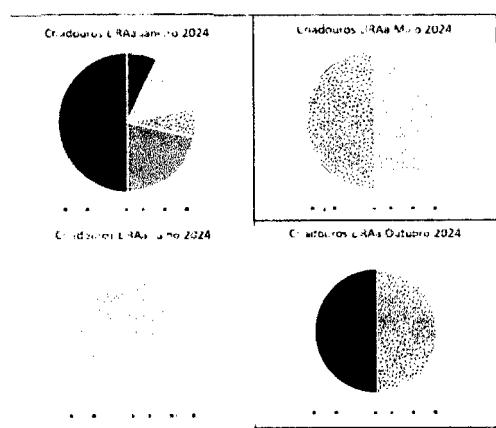
17105/24  
AB 23ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL DO *Aedes aegypti* e do  
*Aedes albopictus*

## LIRAA Município 2024



Fonte: Sistema LIRAA SES/RJ

## GRÁFICO 6 – Frequência percentual de criadouros positivos LIRAA, ano 2024:



- A1 - Caixas de água ligada à rede (Depósitos elevados)
- A2- depósito ao nível do solo ( barril, tina, tambor, poço)
- B- depósitos fixos ( tanques, calhas, lajes, etc)
- D1- pneus e outros materiais rodantes
- D2 - materiais inservíveis( recipientes plásticos, garrafas, latas, sucatas, etc)
- E - depósitos naturais (bromélias, etc)

Fonte: Sistema LIRAA SES/RJ

Com base nas informações epidemiológicas e entomológicas que o município apresenta, os serviços municipais devem estar alerta para situações de crise, implantando estrutura de ações integradas eficazes que permitam conter a transmissão da Dengue, Chikungunya e Zika, e reduzir as internações e evitar possíveis óbitos, bem como minimizar as consequências socioeconômicas da população.

### 1.3.2. Série histórica Índice de Infestação Predial do *Aedes* – IIP

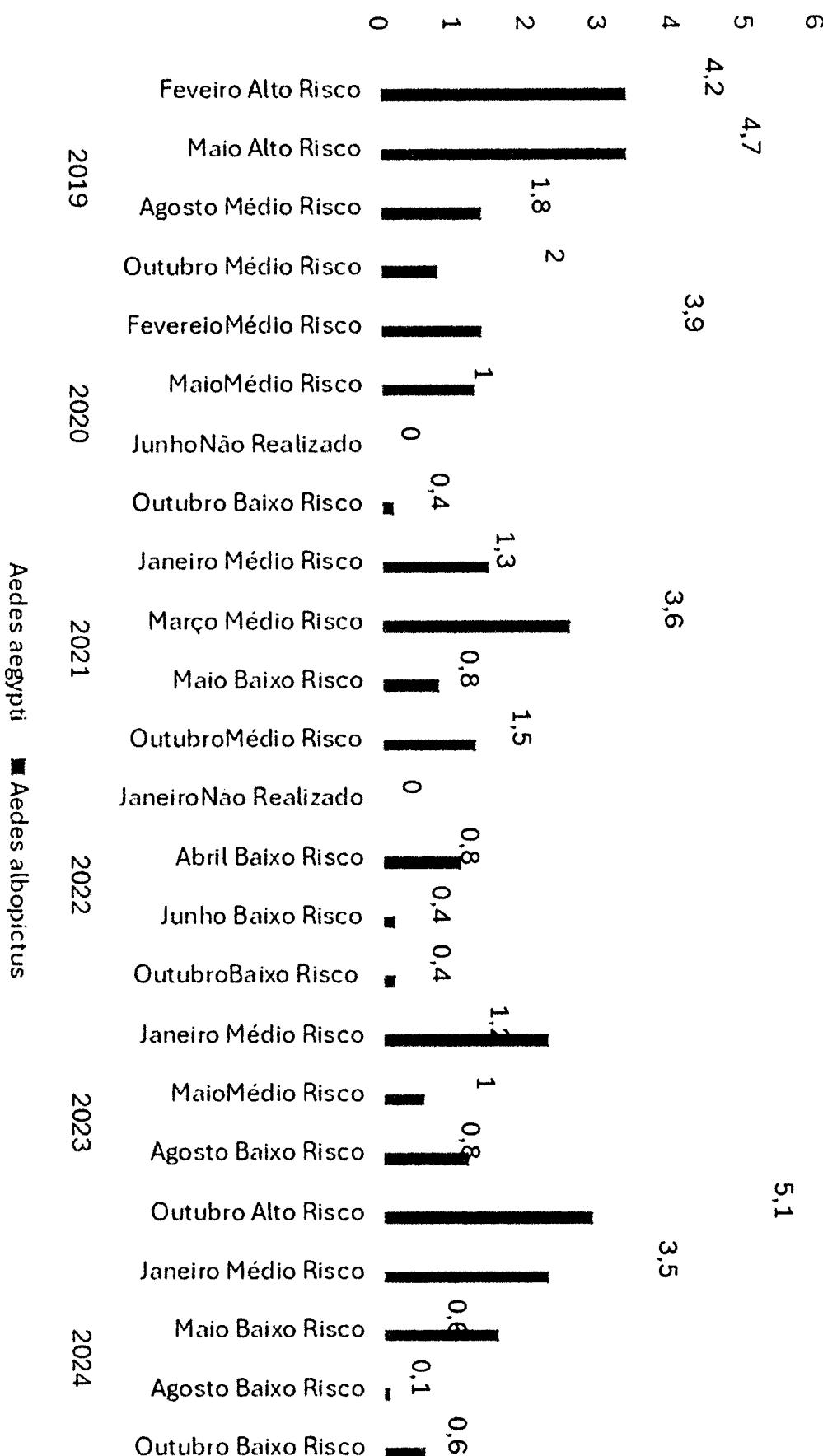
Em meados de 2014, após capacitação do novo sistema LIRAA, identificamos o índice de infestação para o *Aedes albopictus*, o que nos remete a uma atenção mais rigorosa quanto à presença destes vetores no município, transmissores em potencial da Dengue, Chikungunya e Zika.

Abaixo, destacamos a série histórica da Infestação Predial e Breteau para o *Aedes* observados nos Levantamentos de Índice Rápido – LIRAA, nos anos 2019 à 2024, realizados no município.

Identificamos como áreas que se destacam com índices acima do preconizado pelo Ministério da Saúde e com riscos sanitários para o desenvolvimento dos vetores da Dengue, Chikungunya e Zika o distrito de Arrozal e o distrito Centro (bairro Casa Amarela e bairro Centro) por serem os maiores aglomerados urbanos do município.

Os fatores ambientais envolvidos com o aumento do índice vetorial nestas localidades, destacamos: acúmulo de materiais inservíveis nas residências, terrenos baldios particulares e públicos sem manutenção de limpeza e com descarte de materiais inservíveis pela comunidade em torno, falta de manutenção de valas e córregos nos distritos contribuindo na proliferação do vetor, dentre outros fatores.

GRÁFICO 7 – Série Histórica do índice de Infestação Predial do *Aedes* Município de Piraí, anos 2019 a 2024:



## 2. OBJETIVO GERAL

Promover mecanismos eficazes que estabeleçam estratégias de compartilhamento de responsabilidades e capacidades técnico-operacionais para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, Chikungunya e Zika no município de Piraí, evitando a ocorrência de sequelas e óbitos.

Como público-alvo teremos os 27474 habitantes existentes no município, de acordo com o IBGE 2024.

O referido Plano será aplicado no período de agosto de 2024 a 2026.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Viabilizar e garantir junto às forças políticas e sociais municipais a realização efetiva de um pacto de cooperação e responsabilidade em torno dos objetivos de um Plano Integrado.
- Intensificar permanentemente as medidas de controle da Dengue, Chikungunya e Zika, priorizando os bairros com maior probabilidade de transmissão, a partir do LIRAA atualizado.
- Aprimorar a qualidade das atividades de controle vetorial, através da capacitação permanente das equipes envolvidas.
- Garantir um fluxo de informação que permita apontar as áreas de maior probabilidade de epidemia para intensificação das ações.
- Promover um processo permanente de mobilização social visando à disseminação das medidas preventivas para o controle vetorial e com ações educativas contínuas e estratégias de comunicação, em sintonia com as realidades locais, envolvendo instituições públicas e privadas como parceiros.
- Promover ações de prevenção e intervenção nas condições de riscos ambientais, através de ações intra e intersetoriais.
- Atualizar as rotinas técnicas e garantir a correta alocação e assistência ao paciente.
- Evitar a ocorrência de agravos decorrentes das doenças Dengue, Chikungunya e Zika.
- Evitar a ocorrência de óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika.
- Organizar as ações de prevenção HOSPITALAR e controle de Dengue, Chikungunya e Zika.
- Padronizar os insumos estratégicos necessários.

1105/24 27

- Intensificar a vigilância epidemiológica, garantindo notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna.
- Traçar estratégias para redução da força de transmissão das doenças, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus criadouros.
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão.
- Monitorar e avaliar a organização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão.
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento das doenças.
- Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão.

#### **4. METAS**

- Monitorar o comportamento das doenças Dengue, Chikungunya e Zika em 100% do município.
- Manter o índice de infestação predial de *Aedes* < 1% nas localidades trabalhadas.
- Realizar 80% de visitas aos imóveis em 04 ciclos/ano.
- Visitar 25 imóveis abertos diariamente
- Visitar as áreas rurais cadastradas
- Promover eventos de mobilização social abrangendo 100% da Estratégia Saúde da Família.
- Promover educação continuada para 100% das equipes da Estratégia Saúde da Família e da Rede de Atenção à Saúde.
- Garantir o atendimento em 100% das unidades de Atenção Primária, porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.
- Priorizar o atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, Zika e chikungunya , de acordo com a classificação de risco prevista nos protocolos.
- Ampliar o horário de atendimento da rede de Atenção Primária e, de acordo com a necessidade identificada, implantar os polos de atendimento de dengue, Zika e chikungunya para assistência 12 e/ou 24 horas.
- Garantir recursos humanos necessários às ações assistenciais dos polos de atendimento 12 e/ou 24 horas e horários estendidos na Atenção Primária.
- Monitorar o número de atendimento nos polos de atendimento e os dados epidemiológicos, visando identificar a necessidade de ampliação da rede assistencial por meio do aumento do número de polos 12 e/ou 24 horas.

- Fortalecer o sistema de logística e transporte adequado aos pacientes, de amostras de exames e de resultados.
- Monitorar a necessidade de bloqueio de leitos, de suspensão de cirurgias e/ou outras ações que permitam a ampliação de leitos de internação para casos graves de dengue e chikungunya.
- Realizar investigação de 100% dos casos de gestante com resultado reagente para Zika em parceria com a Estatégia Saúde da Família através da verificação os registros no prontuário, preenchimento da ficha de notificação e visita domiciliar.
- Investigar 100% das crianças nascidas com microcefalia por infecção congênita em parceria com a Estatégia Saúde da Família através da verificação os registros no prontuário, preenchimento da ficha de notificação e visita domiciliar.

18105/24  
24  
SPB

## 5. CARACTERIZAÇÃO MUNICÍPIO DE PIRAI

17/05/24  
29

O município de Piraí pertence à Região do Médio Paraíba no estado do Rio de Janeiro, possui uma extensão territorial de 504,6 km<sup>2</sup> e está a 89 km do município do Rio de Janeiro, e a 363 km do município de São Paulo. Seu principal acesso se faz pela Rodovia BR-116 (Presidente Dutra), sendo servido também pela RJ-145, que acessa Barra do Piraí e Mendes, ao Norte, e pela RJ-139, que alcança Rio Claro, ao Sul. Em leito natural, a RJ-141 dirige-se para Pinheiral, a Noroeste.

Faz limites, Norte com Barra do Piraí e Pinheiral, ao Sul com Rio Claro e Itaguaí, ao Leste com Mendes, Paracambi e Itaguaí e ao Oeste com Barra Mansa, Volta Redonda e Pinheiral.

A estimativa populacional para 2019 (IBGE) é de 29.802 habitantes. A população urbana representa 79,18%, da população total. Tem uma média de moradores por domicílio de 3,14 pessoas, segundo dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (E-SUS) da Estratégia de Saúde da Família. Os idosos (população com mais de 60 anos) representam 12,5% da população do município. A população entre 0 e 9 anos representa 13%.

O município tem como as principais atividades econômicas: Serviços, Agropecuária, Comércio, Indústrias e Construção Civil.

Apresenta 80.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 26.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 18.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

## 6. COMPONENTE: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

17105/24

### 6.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA


 30

Quantificação de técnicos capacitados em análise de dados sobre Dengue, Chikungunya e Zika

Setor	Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo Empregatício
Vigilância Epidemiológica	Auxiliar de enfermagem	02	Efetivo Municipal
	Enfermeiro	02	Efetivo Municipal
	Apoio Administrativo	02	Efetivo Municipal

Fonte: VIEP SMS/Piraí

#### 6.1.1 ACÕES DE ROTINA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Receber a Ficha de Investigação Individual de todos os casos suspeitos notificados pelos serviços de saúde.
- Investigar os casos notificados. Recomenda-se que a própria unidade de saúde realize a investigação e encaminhe as informações para a vigilância epidemiológica.
- Incluir todos os casos suspeitos e confirmados no SINAN.
- Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, no âmbito do município, desagregando as informações epidemiológicas por bairro.
- Comunicar imediatamente a vigilância entomológica para providências de controle vetorial.
- Notificar imediatamente todos os casos graves e óbitos suspeitos ou confirmados à Secretaria Estadual de Saúde, no período de 24 horas da ocorrência.
- Investigar todos os casos graves e óbitos suspeitos ou confirmados de Dengue, Chikungunya e Zika, usando o protocolo de investigação de óbitos em parceria com a Estratégia Saúde da Família e busca de dados nos registros hospitalares.

- 19/105/24  
31
- Preencher a ficha de investigação, e encerrar os casos oportunamente.
  - Avaliar a consistência dos casos graves registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final e encerramento.
  - Consolidar os dados municipais e produzir boletins semanais disponibilizando informações para as unidades de saúde e o público.
  - Intensificar educação continuada em vigilância epidemiológica às equipes das unidades de saúde que apresentarem óbito.

#### **6.1.2 ACÕES DE CONTINGENCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – PERÍODO EPIDÊMICO**

- Receber das unidades notificadoras a Ficha Individual de Notificação e Investigação de Dengue, Chikungunya e Zika de todos os casos suspeitos, incluindo-as no Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN.
- Investigar os casos suspeitos priorizando os casos graves, gestantes, menores de 15 anos, óbitos e casos com manifestação clínica não usual.
- Notificar a ocorrência de óbito suspeito ou confirmado à Vigilância Epidemiológica Estadual no prazo de 24 horas após a ocorrência do óbito objetivando realizar investigação conjunta, com dados detalhados sobre os eventos identificados, a análise dos fatos e as medidas adotadas, realizando comunicação frequente até a conclusão do caso.
- Reorganizar o fluxo de informação, com informe epidemiológico para garantir o acompanhamento da curva epidêmica; analisar a distribuição espacial dos casos para orientar as medidas de controle; acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência, índices de mortalidade e letalidade) para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência em saúde.
- Encerrar os casos graves por critério laboratorial (exame específico), preenchendo também os critérios clínicos - laboratoriais estabelecidos na definição de caso grave.
- Encerrar o caso oportunamente.

- Reunir semanalmente, para avaliar em conjunto os dados que estão sob sua responsabilidade e elaborar estratégias de ação e medidas de controle em tempo oportuno.
- Monitorar a circulação viral da Dengue

18/05/24

36

Realizar diagnóstico laboratorial:

- Dengue sem gravidade – recomenda-se coleta de forma amostral (um a cada 10 pacientes).
- Casos graves– coleta obrigatória em 100% dos casos.
  - Manter a rotina de monitoramento viral estabelecida pela Vigilância Epidemiológica Estadual, não há necessidade de aumentar o número de amostras coletadas em períodos epidêmicos.
  - Notificar e monitorar todos os casos de gestante com exantema garantindo coleta de amostras de sangue e urina para pesquisa de Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes (STORCH), Dengue e Zika.
  - Encaminhar ao laboratório de referência em Saúde Pública (LACEN) as amostras biológicas.
  - Notificar a unidade de saúde de referência da gestante visando o acompanhamento da mesma.
  - Monitorar resultados laboratoriais através do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).
  - Atuar de forma integrada com outras áreas da SMS, antecipando informações para a adoção de medidas oportunas (preparação da rede pelas equipes de assistência, elaboração de materiais de comunicação e mobilização pelas assessorias de comunicação social, controle de vetores e outros).
  - Avaliar a consistência dos casos graves registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final e encerramento.
  - Confeccionar informe epidemiológico semanalmente.

## 6.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE – CONTROLE VETORIAL DO AEDES

O município possui segundo o FORMSUS um total de 12.081 imóveis, destes, 19 são considerados Pontos Estratégicos (PE).

1F105 | 24  
33  
A

### 6.2.1. AÇÕES DE ROTINA

Neste plano as ações de rotina serão divididas em 3 níveis, com exceção do Controle Vetorial, apresentado em 4 níveis. Os níveis 1 e 2 equivalem ao início do período sazonal e os níveis 3 e 4, aos meses com maior número de casos.

#### Nível 1 (ações de rotina)

- Realizar visitas domiciliares com eliminação de depósitos, remoção ou vedação, e por último, tratamento focal, se necessário.
- Realizar visita e tratamento nos Pontos Estratégicos com periodicidade quinzenal.
- Realizar o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (LIRAA).
- Atender às denúncias relacionadas à Dengue, Chikungunya e Zika demandadas pela população.
- Ações de visitação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) agregadas à rotina.

#### Nível 2

- Manter as ações do Nível 1.
- Avaliar os indicadores pertinentes (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos

estratégicos, etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle.

- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.
- Ações de visitação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) agregadas à rotina.
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados.

Nível 3

1F105/21  
34

- Manter as ações de rotina dos Níveis 1 e 2.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UVB leve) de aglomerados de casos, respeitando os ciclos.
- Priorizar supervisão em áreas estabelecidas.
- Definir em conjunto com a Procuradoria Geral Municipal o apoio às ações de ingresso forçado aos imóveis fechados.

Nível 4 (apenas para o Controle Vetorial)

- Manter as ações de rotina dos Níveis 1 e 2.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UVB leve e pesada) de aglomerados de casos, respeitando os ciclos.
- Avaliar a necessidade da suspensão do LIRAA.
- Intensificação nas ações de visitação dos ACS visando o controle vetorial.

17/10/24

## 6.2.2. ACÕES DE CONTINGENCIAMENTO PARA O PERÍODO ENDÊMICO E EPIDÊMICO DAS DOENÇAS

35

- Promover o levantamento entomológico de todas as localidades do município para o estabelecimento de prioridades, através do trabalho de rotina realizado pelos Agentes Comunitários de Endemias, LIRAA (Levantamento de Índice Rápido para o *Aedes*) e monitoramento de armadilhas em áreas pontuais a serem definidas.
- Informar semanalmente os dados epidemiológicos por localidade para as Unidades de Saúde da Família e Secretaria de Educação
- Realização de outras atividades de monitoramento que se julgar necessárias, identificando os principais determinantes da infestação vetorial por localidade avaliando a partir das visitas de Levantamento de Índice Rápido (LIRAA) e monitoramento de armadilhas o perfil de cada localidade, suas características principais, sócio econômicas, culturais, dispersão dos vetores e criadouros preferenciais e a análise microscópica para identificação das espécies encontradas.
- Adquirir e distribuir telas de caixa d'água para vedação de depósitos em condições impróprias.
- Realizar quatro LIRAA por ano, como instrumento para verificação dos Índices de Infestação Predial (janeiro, maio, agosto, outubro), seguindo o calendário epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde.
- Atualização periódica para os agentes de campo envolvidos nas atividades de controle da Dengue, Chikungunya e Zika.
- Acompanhamento do processo de trabalho nos macrofocos (rotina quinzenal e tratamento mensal), caso existam, bem como as ações desenvolvidas pelos agentes de campo.

**6.2.3. ESTRATÉGIA PARA A ELIMINACÃO DE CRIADOUROS**17105124  
36

- Desenvolver ações de combate: físico, mecânico, biológico ou químico das formas imaturas do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em 100% dos imóveis das localidades.
- Atenção especial será dada aos criadouros naturais, preferenciais do *Aedes albopictus*, como bambus, buracos em árvores, cascas de frutas e, principalmente, criadouros artificiais esquecidos em quintais, margem de florestas ou plantações.
- Realização de seis ciclos bimestrais, através de visitas aos imóveis para tratamento focal, com larvicida, eliminação de depósitos e a orientação de medidas físicas para evitar a formação de novos criadouros, (Ex.: adicionar areia nas bases (pratos) das plantas); e quatro LIRAA – Levantamento de Índice Rápido, que consiste na coleta de material (focos do mosquito) para avaliação.
- Realização de visita, pesquisa larvária e tratamento perifocal, em pontos estratégicos cadastrados, com visitas quinzenais e tratamento quando necessário.
- Determinar os macrofocos durante as visitas para posterior monitoramento e tratamento quinzenal.
- Notificar o setor de vigilância sanitária, para que seja providenciada a intimação dos proprietários dos imóveis considerados de risco, para que sejam tomadas as medidas cabíveis de acordo com a Lei Municipal nº 1.358, de 08 de maio de 2018 e Medida Provisória 712 de 29 de janeiro de 2016, impedindo assim a proliferação do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* pelos mesmos.

#### **6.2.4 ESTRATÉGIA DIFERENCIADA PARA IMÓVEIS FECHADOS E RECUSAS (REDUÇÃO DE PENDÊNCIA)**

Trabalhos de recuperação aos sábados pela equipe do Setor de Vigilância Ambiental em Saúde, em conjunto com as associações de moradores visando, a vistoria e o tratamento, quando necessário, em casas fechadas e recusadas. Se necessário, estender o horário de expediente dos Agentes Comunitários de Endemias.

17/10/2024  
31

#### **6.2.5 ESTRATÉGIA ADOTADA NA UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DE UBV PESADO (REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO)**

Após as informações entre o setor de epidemiologia e o trabalho operacional, será aplicado o tratamento de combate ao mosquito em sua fase de alado, com uso do equipamento costal e/ou UBV acoplado, quando necessário, para a interrupção da transmissão, observando-se o índice de infestação predial do *Aedes* da localidade, com base nas informações do laboratório entomológico municipal.

As ações de UBV acoplado serão realizadas de acordo com a liberação do veículo pela Secretaria Estadual de Saúde após avaliação da situação entomopedepidemiológica apresentada pelo município, seguindo as orientações técnicas de acordo com as diretrizes nacionais 2009, descritas abaixo.

#### **6.2.6 CONTROLE DO MOSQUITO ADULTO (APLICAÇÃO ESPACIALA ULTRA BAIXO VOLUME – UBV)**

A aplicação espacial a UBV tem como função específica a eliminação das fêmeas de *Aedes* e deve ser utilizada somente para bloqueio de transmissão no controle de surtos ou epidemias.

Essa ação integra o conjunto de atividades emergenciais adotadas nessas situações e seu uso deve ser concomitante com todas as demais ações de controle, principalmente a diminuição de fontes de mosquito. É necessária uma avaliação das

atividades de rotina para correção de falhas, devendo as ações de controle focal ser priorizadas.

#### **6.2.7. FREQUÊNCIA E CICLO DAS APLICACÕES ESPACIAIS A UBV COM EQUIPAMENTOS ACOPLADOS A VEÍCULOS**

Recomenda-se utilizar ciclos de aplicação espacial na mesma área, com uma periodicidade específica e com o objetivo de impactar as sucessivas gerações de Aedes.

Realizaremos aplicação a cada 7 (sete) dias, por 4 a 5 semanas, sequência que leva em consideração o período extrínseco de incubação do vírus nos mosquitos, que vai desde sua ingestão até a multiplicação e localização nas glândulas salivares, e que, em média, é de 7 dias. Portanto, a eliminação das fêmeas a cada 7 dias irá, eventualmente, eliminar aquelas que estejam infectadas.

As aplicações de UBV pesada deverão ser feitas no turno da manhã, entre 5h e 8h, e à noite, entre 18h e 22h.

#### **6.2.8. APLICACÃO ESPACIAL COM EQUIPAMENTO COSTAL MOTORIZADO**

Os equipamentos costais motorizados serão utilizados em locais onde o acesso com equipamento pesado não seja possível e também para bloqueio de transmissão, quando os primeiros casos forem detectados em uma localidade.

#### **6.2.9. BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO**

O bloqueio de transmissão baseia-se na aplicação de inseticida por meio da nebulização espacial a frio – tratamento a UBV –, utilizando equipamentos portáteis ou pesados em, pelo menos, uma aplicação, iniciando no quarteirão de ocorrência e continuando nos quarteirões adjacentes, considerando um raio de 150 m.

É imprescindível a estreita integração e articulação dos serviços de vigilância epidemiológica e entomológica, de controle de vetores e da área de assistência.

Essas aplicações têm caráter transitório, devendo ser suspensas quando as informações epidemiológicas indicarem que houve progresso no controle da transmissão.

A eficiência do bloqueio de transmissão aumenta consideravelmente quando se realiza a remoção prévia dos focos larvários, com a intensificação das visitas domiciliares e com a colaboração da população, abrindo portas e janelas, de maneira a facilitar a entrada das gotículas no domicílio.

O bloqueio de transmissão é a estratégia de escolha para uma ação imediata, quando se faz necessário o combate ao vetor na forma adulta.

#### **6.2.10. ESTRATÉGIA DIFERENCIADA NAS PROXIMIDADES DOS LOCAIS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DOS PACIENTES**

Serão desenvolvidas ações de combate: físico, mecânico, biológico ou químico das formas imaturas do *Aedes*, em torno dos locais de referência ao atendimento de pacientes, considerando as características geográficas locais.

#### **6.2.11. RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE VETORIAL**

##### **A- Disponibilidade de Profissionais**

SETOR	CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE	VÍNCULO EMPREGATÍCIO
Vigilância Ambiental	Agente controle de endemias	15	Efetivo municipal
	Enfermeiro (coordenação)	01	Efetivo Municipal

Fonte: VIAMB SMS/Pirai

O Setor de Vigilância Ambiental em Saúde possui 15 (quinze) Agentes de Combate às Endemias no quadro efetivo, sendo que 02 (dois) profissionais estão afastados no momento (02 por readaptação de função em outros setores de trabalho e 01 por licença maternidade).

**B- Equipamentos Disponíveis**11105126  
40

NÚMERO EXISTENTE	NÚMERO NECESSÁRIO	DISCRIMINAÇÃO
04	03	Bomba Hudson de 5 litros
02	02	UBV Costal

Fonte: VIAMB SMS/Piraí

**C- Insumos Disponíveis**

OPERAÇÃO DE CAMPO		
PYRIPROXYFEN	kg	De acordo com a demanda
BENDIOCARB	kg	De acordo com a demanda
CIELO	litro	De acordo com a demanda
EPI	-	De acordo com a demanda

Fonte: VIAMB SMS/Piraí

Embora não haja ata de registro de preços de materiais, os profissionais possuem os materiais necessários para realização das atividades de controle.

**D- Veículos Disponíveis**

VEÍCULOS	
QUANTIDADE DISPONÍVEL	MODELOS
2	VERSA 1.6 / modelo 2015
1	RENAULT MASTER MBVS (terceirizada)

Fonte: VIAMB SMS/Piraí

**6.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Aplicação efetiva das Legislações Municipais em vigor (Lei complementar nº 22, de 16 de novembro de 2009 – Códigos de Posturas, Lei nº 1.358, de 08 de maio de 2018 - Prevenção e Controle da Transmissão de Arboviroses de Interesse Sanitário).

(Lei Complementar nº 23, de 14 de setembro de 2010 – Código Sanitário), pelos fiscais do setor de Vigilância Sanitária, visando à eliminação de situações irregulares, e atuando em parceria com as ações da Vigilância Ambiental em Saúde, como por exemplo, caixas d'água destampadas, pneus descobertos, terrenos com acúmulo de objetos inservíveis, potenciais criadouros, tendo como consequência a redução de criadouros e de pontos estratégicos, principalmente os comerciais. Assim como, aplicação de legislação federal (Medida Provisória nº 712, de 29 de janeiro de 2016 que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor dos vírus da Dengue, Chikungunya e Zika).

## **6.4. VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR**

### **6.4.1. ROTINA DE MONITORAMENTO SAÚDE OCUPACIONAL**

Os exames específicos para o monitoramento da saúde ocupacional dos agentes que manipulam produtos químicos serão realizados pelo laboratório municipal.

As medidas administrativas e de organização do trabalho serão intensificadas de acordo com a necessidade em atenção às Normas Técnicas.

## **7. COMPONENTE: AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO SOCIAL DURANTE PERÍODO EPIDÊMICO**

Implementação das ações de educação permanente, com as objetivas de intensificar as medidas preventivas através de educação em saúde em toda a rede de saúde, rede de ensino, instituições diversas e comunidade em geral, para promover mudança de comportamento e adoção de práticas favoráveis à saúde coletiva.

## 7.1. PROGRAMAÇÃO DE EDUCACÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

- 17/05/26  
42
- Palestras em toda a rede de ensino e comunidade em geral (igrejas, empresas, clubes, associações de moradores, etc.) sobre a campanha 10 minutos contra o Aedes.
  - Exposições informativas (orientações de controle, doença e dados epidemiológicos) nos bairros.
  - Capacitação específica para desenvolver ações de mobilização comunitária dentro da área de atuação da equipe.
  - Organização de ações para a mobilização contra a Dengue, Chikungunya e Zika.
  - Ações de comunicação social, através da mídia (rádio e jornal local, outros).
  - Atualização de recursos humanos, visando maior efetividade nas ações operacionais de campo e assistência.
  - Atualização das equipes das USF.
  - Capacitação de multiplicadores voluntários da comunidade para atuar em conjunto com o Programa.
  - Participação das atividades planejadas através do programa de Saúde na Escola – PSE.
  - Disponibilização de informações rápidas e de qualidade aos usuários e profissionais de saúde.
  - Atendimento telefônico direto no setor, com o objetivo de informar e conscientizar a comunidade sobre a importância da prevenção e o atendimento a reclamação.
  - Educação em saúde com a Campanha 10 minutos contra o Aedes, enfatizando as medidas de prevenção sobre os criadouros preferenciais detectados na localidade e o conhecimento do nível de infestação e dispersão dos vetores no município, para a comunidade.
  - Elaboração de material informativo com imagens e orientações sobre as medidas de prevenção e controle do mosquito e distribuição à comunidade.

## 8. COMPONENTE: ASSISTÊNCIA À PESSOA

### 8.1. ASSISTÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

#### 8.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO

A população urbana do município representa 75,14% de sua população total, sendo a população rural representada por 24,86%. Tem uma média de moradores por domicílio de 1,96 pessoas, segundo dados do e-SUS.

Iniciou a implantação da Estratégia de Saúde da Família em 1997 e no ano de 2002 atingiu 100% de cobertura.

#### 8.1.2. INTEGRACÃO COM O PROGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA

A integração das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ao programa de controle vetorial permite maior aproveitamento das visitas realizadas pelos agentes.

As ações dos ACS têm o objetivo de intensificar a notificação de casos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika e promover mudanças de hábitos da população, visando manter o ambiente doméstico livre do *Aedes* através de orientações educativas.

Os agentes comunitários foram capacitados para executar ações de controle de vetores de acordo com a Portaria Ministerial nº 44, de 3/1/2002, do Ministério da Saúde.

#### 8.1.3. Unidades de Saúde da Família

#### 8.1.4. UNIDADES DE ATENDIMENTO NA REDE PRÓPRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Unidade de Saúde	Quantidade
Unidades de Saúde da Família	10
Unidades Complementares de Saúde da Família	04
Pronto Atendimento de Arrozel	01

Ass: Ana Cristina Braga

NOME DA UNIDADE	GERENTE	TELEFONE	ENDEREÇO	HORARIO FUNCIONAMENTO
USF SANTANÉSIA	Amanda Cristina de Melo	24-24111233	Rua Edson Mota, nº3	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF ROSA MACHADO	Simone Ferreira	24-2411-9311	Rua D, nº 49	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
PONTE DAS LARANJEIRAS	Vanessa de Paula	24-2411-9367	Rua Beira Lago nº 73	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF CENTRO	Itamar Cunha	24-24119326	Rua Hélio Senna nº 31	2º 07 às 18 3º 07 às 18 4º 07 às 18 5º 07 às 18 6º 07 às 17
USF CASA AMARELA	Katherine Barbosa	24-24119348	Rua Bulhões de Carvalho nº 349	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF ARROZAL	Rizzirei Mesaque	24-2411-9339	Rua Isaura Rosa nº 58	2º 07 às 19 3º 07 às 17 4º 07 às 19 5º 07 às 19 6º 07 às 17
USF SERRA DO MATOSO	Simone Calumby	-	Largo do Matoso s/nº	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF CACARIA	Daniela Matos	24-2411-9369	Estrada da Cacaria nº 590	2º 07 às 19 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF CAIÇARA	Vera Lucia	Sem telefone fixo	Rua da Represa nº 79	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF RIBEIRAO DAS LAJES	Vera Lucia	Sem telefone fixo	Ribeirão das Lajes nº 120/A	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF JAQUEIRA	Katiana Caetano	24-2411-9344	Rua B nº 415	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
USF VARJAO	Flaviana Bezerra de Souza	24-2411-9354	Rua do Varjão nº 186	2º 07 às 17 3º 07 às 17 4º 07 às 17 5º 07 às 17 6º 07 às 17
UNIDADES COMPLEMENTARES				
USF SANATORIO DA SERRA	Simone Calumby	-	Estrada Sanatório da Serra, nº 7103	8 às 12h (Segunda e quarta)
USF FAZENDINHA	Amanda Melo	-	Est. Hugo Lemgruber Portugal, s/n	2º 08 às 17 3º 08 às 17 4º 08 às 17 5º 08 às 17 6º 08 às 17

Fonte: APS SMS/Pirai

19/05/24

45

### **8.1.5. RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS**

Setor	Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo empregatício
COBERTURA ESF	Médico de Família e Comunidade	15	Efetivo Municipal
	Médico	04	Programa Mais Médicos
	Enfermeiro	17	Efetivo Municipal
	Agente Comunitário de Saúde	73	Efetivo Municipal
	Técnico/Aux. de Enfermagem	42	Efetivo Municipal

Fonte: RH SMS/Pirai

### **8.2. ACÕES DE ROTINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

- Capacitar os profissionais da atenção primária na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico, reabilitação do acometimento articular e acompanhamento de microcefalias.
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Integrar as ações de vigilância em saúde para Dengue, Chikungunya e Zika com a atenção primária.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, microcefalias, pacientes com evolução para a fase crônica de Chikungunya.
- Apoiar as ações de controle vetorial na área de transmissão.
- Garantir o atendimento nas unidades de atenção primária, porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.
- Garantir coleta de sangue e envio para o laboratório municipal no período de 07 h às 15 h para realização de hemograma completo.
- Questionar durante o pré-natal a presença de exantema.
- Monitorar gestantes com suspeita ou confirmação de Dengue, Zika e Chikungunya bem como os bebês expostos.

### **8.3. ACÕES DE CONTINGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

- Desencadear as diversas atividades do plano de acordo com as análises epidemiológicas.

- Maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo e ampliando o atendimento nas unidades de atenção primária, reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares.
- Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa de pacientes já identificados nas unidades de saúde.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, microcefalias, pacientes com evolução para a fase crônica (Chikungunya).
- Garantir a continuidade de cuidado e, se necessário, suspender as atividades assistenciais de rotina (demanda programada) da atenção primária.
- Garantir a continuidade de cuidado para os casos de acometimento articular persistente e microcefalias na rede de saúde.
- Apoiar a Capacitação dos profissionais, promovendo ações de educação permanente em parceria com a Vigilância em Saúde..

17105124  
46  
ANALIS

#### **8.4. ASSISTÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR**

O município de Piraí possui uma única unidade hospitalar, com funcionamento 24h, realizando atendimentos a pacientes a nível ambulatorial, emergência e internação para a assistência de casos de dengue, Zika e Chikungunya.

É, ainda, a referência para atendimento de casos de média e alta complexidade, incluindo casos graves e pacientes portadores de Síndrome de Guillain-Barré com previsão de 01 leito.

##### **8.4.1 HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

HOSPITAL	DIREÇÃO MÉDICA	TELEFONE	ENDEREÇO
Hospital Flávio Leal	Guaraci de Carvalho Junior	(24) 2411-9450	Rua Roberto Silveira nº 50 Centro – Piraí - RJ.

Fonte: HFL/Piraí

### 8.4.2. LEITOS HOSPITALARES EXISTENTES E NECESSÁRIOS

**TABELA 3 – Leitos distribuídos por especialidades:**

PERFIL DOS LEITOS HFL	EXISTENTES	NECESSÁRIOS
Leitos clínica médica	14	06
Leitos clínica médica cirúrgica	15	00
Leitos clínica médica pediátrica	10	00
Leitos obstétricos	11	00
Leitos saúde mental	02	00
Leitos de terapia intensiva	10	01
<b>Total de leitos</b>	<b>62</b>	<b>07</b>

Fonte: HFL/Piraí

Leitos UI neonatal	03	00
Leitos de observação Adulto.	04	00
Sala de estabilização Adulto.	02	00
Observação pediátrica	03	00
Leito saala vermelha pediátrica	01	00

Fonte: HFL/Piraí

De acordo com a portaria 2557/11, estão previstos 06 leitos em enfermaria e 01 leito de terapia intensiva para o atendimento a pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika.

Havendo necessidade, outros leitos do Hospital Flávio Leal serão disponibilizados de acordo com a necessidade.

### 8.4.3. FLUXO DE ACESSO AOS LEITOS DE INTERNACÃO

Os leitos de internação serão disponibilizados através de referência e contato telefônico entre a Unidade de Saúde da Família, Pronto Atendimento de Arrozal com a Unidade Hospitalar, além da entrada por demanda espontânea através do Setor de Urgência e Emergência do Hospital Flávio Leal e SAMU, garantindo a internação.

#### **8.4.4. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DISPONÍVEL PARA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AOS PACIENTES EM PERÍODOS EPIDÊMICOS**

**TABELA 5 – Recursos humanos assistência hospitalar:**

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO
Médico clínico	14
Médico pediatra	07
Médico intensivista	11
Médico anestesista	08
Médico obstetra	07
Enfermeiros	32
Técnicos /Auxiliares de Enfermagem	134

Fonte: HFL/Piraí

Todos os profissionais relacionados acima serão remanejados para assistência aos pacientes com Dengue, Chikungunya e Zika, de acordo com a necessidade.

#### **8.4.5. ACÕES NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

- Garantir a assistência adequada aos pacientes objetivando reduzir a letalidade e acompanhar a morbidade das formas graves das doenças.
- Capacitar os profissionais na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico e reabilitação do acometimento articular e das microcefalias.
- Padronizar e supervisionar o funcionamento, a qualidade da assistência, observando a rotina de trabalho, o uso sistemático do protocolo assistencial do MS, a necessidade de capacitação e os principais entraves/dificuldades dos serviços de saúde.
- Intensificar a capacitação dos profissionais, promovendo capacitação em serviço.
- Monitorar o número de atendimento e os dados epidemiológicos, visando identificar a necessidade de ampliação da rede assistencial.

- Garantir resultado laboratorial rápido (máximo 2 horas), funcionando em tempo integral, para realização de hemograma completo.
- Monitorar a necessidade de bloqueio de leitos, de suspensão de cirurgias ou outras ações que permitam a ampliação de leitos de internação para dengue.
- Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos nos outros serviços de atenção à saúde, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente.
- Garantir em quantidade suficiente medicações e insumos para o atendimento a pacientes com Arboviroses.

#### 8.4.6. DEFINIÇÃO DE UNIDADES DE HIDRATACÃO

17/05/24  
49

##### 8.4.6.1. UNIDADES DE ATENDIMENTO 24H

UNIDADE	RESPONSÁVEL	TELEFONE	ENDERECO
Hospital Flávio Leal	Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo	(24) 2411-9450	Rua Roberto Silveira nº 50 Centro – Piraí – RJ
Pronto Atendimento de Arrozal	Pedro Paulo Prietro	(24) 3333-1935	Rua Isaura Rosa nº 59 - Arrozal

#### 8.4.7. TRANSPORTE DE URGÊNCIA PARA PACIENTES GRAVES

Critérios, fluxos, protocolos para transporte:

SETOR	VEÍCULOS	EXISTENTE	NECESSÁRIO	OBSERVAÇÃO
HFL	Ambulância	02	01	01 UTI móvel
SAMU	Ambulância	02	02	01 Unidade de Suporte Avançado e 01 Unidade de Suporte Básico
SAMU Arrozal	Ambulância	01	01	Unidade de Suporte Básico

Fonte: Setor Veículos SMS/Piraí

A Secretaria Municipal de Saúde possui um setor de gerenciamento de frota, responsável pelos veículos existentes. Na necessidade dos serviços haverá possibilidades de remanejamento.

1f105 W4  
50  
CRB

## 8.5. ACÕES DE CONTINGENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA NA REDE DE SAÚDE PARA O PERÍODO EPIDÊMICO DA DOENÇA

A assistência do paciente suspeito de dengue está inserida em um conjunto de medidas organizativas e de capacitação, que deve ser aplicado em cada unidade de saúde e se resume nas seguintes ações estratégicas:

- Capacitar, de forma continuada, todos os profissionais envolvidos no atendimento das pessoas com dengue.
- Treinar profissionais de saúde (médico e/ou enfermeiro) para atuar em cada unidade de serviço, com a finalidade de identificar precocemente sinais de alarmes nos pacientes que se encontram nas filas, acolhimento e sala de espera. Estes profissionais devem ser orientados a tomar medidas para viabilizar o imediato atendimento deste paciente.
- Intensificar ações de educação continuada nas Unidades de Saúde que apresentarem óbitos.
- Notificar imediatamente todos os casos graves e óbitos suspeitos de dengue, ao Setor de Vigilância Epidemiológica, no período de 24 horas da ocorrência.
- Ampliar o número de leitos nas unidades de saúde ou outros locais que comportem leitos de observação, por 24 horas, de acordo com as necessidades.
- Mobilizar nas ações previstas no plano os representantes das categorias profissionais/entidades de classe (CRM, Coren etc.).
- Qualificar os estagiários para as ações de controle de dengue, nos serviços que atuam como campo de estágio acadêmico, especialmente a identificação dos sinais precoces de agravamento nos pacientes.
- Adotar protocolo único de manejo clínico para ser utilizado em todas as unidades de saúde (primária, secundária e terciária) com base no manual *Dengue: diagnóstico e manejo clínico-adulto e criança*; disponível na página eletrônica da Secretaria de Vigilância em Saúde ([www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)), no link para publicações ou no item Dengue do Glossário de Doenças.

17/10/24  
51  
100%

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO LABORATÓRIO MUNICIPAL	
Técnico em Patologia Clínica	05
Tempo previsto de liberação do resultado (hemograma, hematócrito)	2 horas
Tempo previsto de liberação do resultado impresso ao solicitante	1 dia
Capacidade atendimento/dia	30 exames/dia
Previsão hemograma/mês	900 exames

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO LABORATÓRIO HOSPITALAR	
Biomédico ou biólogo	01
Técnico em Patologia Clínica	03
Tempo previsto de liberação do resultado (hemograma, hematócrito)	40 minutos / 2 horas
Tempo previsto de liberação do resultado impresso ao solicitante	1 dia
Capacidade atendimento/dia	30 exames/dia
Previsão hemograma/mês	900 exames

## **9.1. OUTRAS AÇÕES LABORATORIAIS**

- Emitir nota técnica com critérios específicos para realização de exames.
- Garantir agilidade no resultado do hemograma para monitoramento do caso suspeito de Dengue.
- Priorizar a análise das amostras identificadas como DENGUE GRAVE (resposta em tempo hábil).
- Identificar, monitorar interferências na rotina da vigilância laboratorial e comunicar ao setor de vigilância epidemiológica para providências cabíveis.

**9.2. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE EXAMES****LABORATORIAIS EM CASO DE SUSPEITA DE DENGUE, NO PERÍODO EPIDÊMICO****PARA A COLETA:****1) O pedido de exame deverá constar:**

- Nome completo e sem abreviações;
- Data de Nascimento;
- Endereço;
- Nome completo da mãe;
- Cartão SUS
- Carimbo e assinatura do requerente,
- Indicação clínica constando o dia de início dos sintomas.
- Autorização da Central de regulação municipal através do SISREG.

17/05/24  
52**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE:**

- a) A coleta de sorologia para dengue preferencialmente deverá ser solicitada quando o paciente estiver com 6 dias de sintomas ou mais.
- b) O pedido de sorologia deverá ser realizado na requisição do Laboratório Noel Nutels devidamente preenchido.

**2) Deverão ser coletados dois tubos:**

- Um de TAMPA ROXA (com anticoagulante) para a realização do Hemograma e contagem de Plaquetas: coletar a capacidade do tubo. Após a coleta o tubo deverá ser invertido de 3 a 5 vezes.
  - Um de TAMPA AMARELA (sem anticoagulante) para realização de sorologia para Dengue: coletar no mínimo 5 ml e não fazer inversão dos tubos.
  - Os tubos deverão ser identificados com o nome completo do paciente de forma legível e acondicionados nas maletas refrigeradas.

18/10/24  
53**PARA O ENVIO:**

- Enviar o material juntamente com o pedido do exame através do SISREG.
- O material deverá dar entrada no laboratório municipal até as 15:00 horas e após as 15:00 horas encaminhado para o laboratório do Hospital.
- Envio de amostras para o LACEN para realização de sorologia anti-IgM dengue e anti-IgM chicungunya, detecção de antígeno NS-1 dengue e RT-PCR para dengue, chicungunya e/ou Zika, através da garantia de veículo da SMS considerando a demanda no período.

**EMISSÃO DO RESULTADO:**

O laudo impresso será entregue em aproximadamente 24 h para o encarregado da remessa do material.

## 10. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DENGUE, CHIKUNGUNYA e ZIKA

Para orientar a conduta dos casos suspeitos de dengue, a nível ambulatorial ou hospitalar, utilizamos o protocolo de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue do Ministério da Saúde. A classificação de risco prioriza o paciente logo na chegada do serviço de saúde e seu objetivo é identificar:

- Dengue grave (necessita tratamento de emergência para evitar a morte),
- Dengue com sinais de alarme (que devem ser priorizados na fila de tal forma que possam ser avaliados e tratados sem demora) e
- Casos não urgentes (que não possuem dengue grave nem sinais de alarme)

O profissional irá avaliar o paciente seguindo as orientações do fluxograma de atendimento e proceder à classificação do risco.

Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas	
■ Azul:	<b>Grupo A</b> – atendimento de acordo com o horário de chegada
■ Verde:	<b>Grupo B</b> – prioridade não-urgente
■ Amarelo:	<b>Grupo C</b> – urgência, atendimento o mais rápido possível
■ Vermelho:	<b>Grupo D</b> – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue* Brasília-DF, 2009.

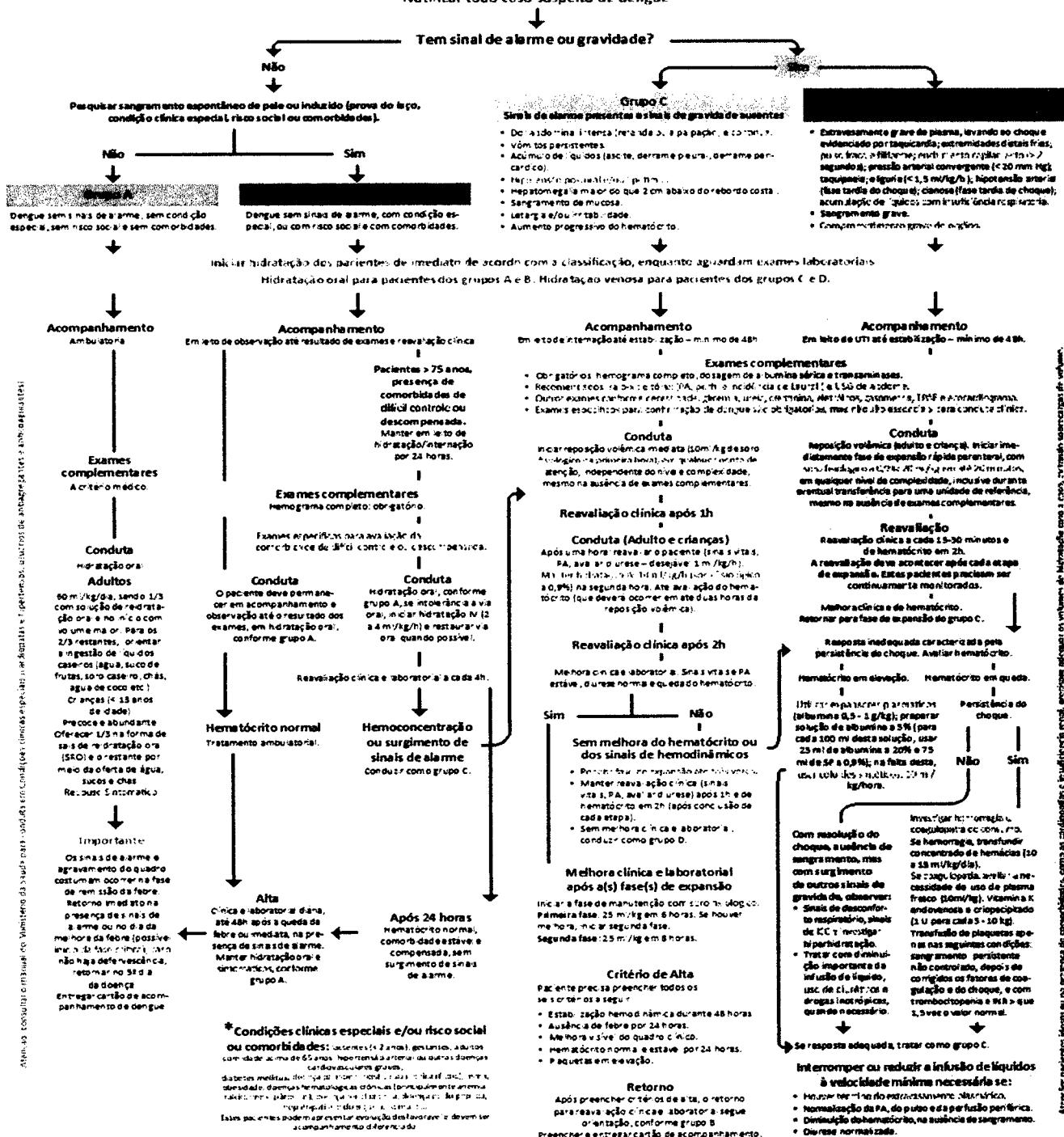
O manejo clínico adequado a cada situação é condição necessária para que não haja complicações que possam levar ao óbito em pacientes que forem acometidos pela Dengue.

## **10.1. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DENGUE**

## SUSPEITA DE DENGUE

**Re lató de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema; mal-estar, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petequias, prorro do lagr. pos. V. e E. U. E. Lambre n pode ser considerado caso suspeito, sódria urinária com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.**

**Notificar todo caso suspeito de dengue**



### **10.1.1. FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

18/05/24  
55

Nos serviços de saúde, após suspeita de dengue, é oferecido soro de reidratação oral, preenchido a notificação e o cartão de acompanhamento do paciente, orientações e encaminhamentos necessários.

As Unidades de Saúde (US) possuem vagas abertas para pacientes com suspeita de dengue que procuram o serviço como demanda espontânea ou para os pacientes classificados como **Azul** ou **Verde**.

Os pacientes atendidos pela US classificados como **Azul** ou **Verde**, deverão ser orientados a retornar na US em 24 a 72 horas após o atendimento e na defervescência da febre para acompanhamento.

Os pacientes atendidos pelo Hospital Flávio Leal (HFL) ou Pronto Atendimento de Arrozal classificados como **Azul** ou **Verde**, serão encaminhados para o acompanhamento nas unidades de saúde próximas à residência do usuário.

Os pacientes classificados como **Amarelo** nas US são atendidos pelo médico que prestará o primeiro atendimento e, após, serão encaminhados por ambulância do município e os classificados como **Vermelho** através do SAMU, para o HFL.

Os encaminhamentos são feitos através de referência por escrito e contato telefônico pelo enfermeiro. Para contatar a ambulância do município, o profissional de saúde deverá fazer contato por telefone com o HFL (2411-9450) ou SAMU (192).

Na necessidade de leito de terapia intensiva, o HFL irá contatar a Central de Regulação de Vagas Regional.

### **10.1.2. USO DO CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE DENGUE (SMS 252)**

O cartão de acompanhamento de dengue é um cartão de atendimento específico, individual, que deverá ser utilizado para todos os casos suspeitos que derem entrada nos serviços de saúde.

O cartão de acompanhamento de dengue deverá ser entregue ao paciente e este, orientado a retornar ao serviço de saúde portando o mesmo.

O registro das informações deve ser preenchido e atualizado a cada momento em que o paciente retornar ao serviço de saúde, seja na rede de atenção básica ou hospitalar.

O objetivo é que haja continuidade no acompanhamento da doença para que ela não evolua para casos mais graves, pois o cartão reúne as principais informações da evolução dos sintomas e exames dos pacientes.

17105 Ws  
SG

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

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte na barriga
- Sangramento de nariz, boca ou outros tipos de hemorragias
- Tontura quando muda de posição (deita/senta/levanta)
- Diminuição do volume da urina
- Vômitos frequentes ou com sangue
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio
- Pontos ou manchas vermelhas ou roxas na pele

Recomendações:

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

Soro caseiro      Sal de cozinha      1 colher (café)  
                          Açúcar                    2 colheres (sopa)  
                          Água potável            1 litro

Unidade de Referência



**CARTÃO DO USUÁRIO  
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL – DENGUE**

Nome completo:

Nome da mãe:

Data de nascimento: / /

Endereço:

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas      /      /  
Notificação      Sim      Não  
1.ª Coleta de Exames  
Hematócrito em      /      Resultado:      %  
Plaquetas em      /      Resultado:      .000 mm<sup>3</sup>  
Sorologia em      /      Resultado:

2.ª Coleta de Exames  
Hematócrito em      /      Resultado:      %  
Plaquetas em      /      Resultado:      .000 mm<sup>3</sup>  
Sorologia em      /      Resultado:  
3.ª Coleta de Exames  
Hematócrito em      /      Resultado:      %  
Plaquetas em      /      Resultado:      .000 mm<sup>3</sup>  
Sorologia em      /      Resultado:

Controle de Sinais Vitais  
1.º dia    2.º dia    3.º dia    4.º dia    5.º dia    6.º dia    7.º dia

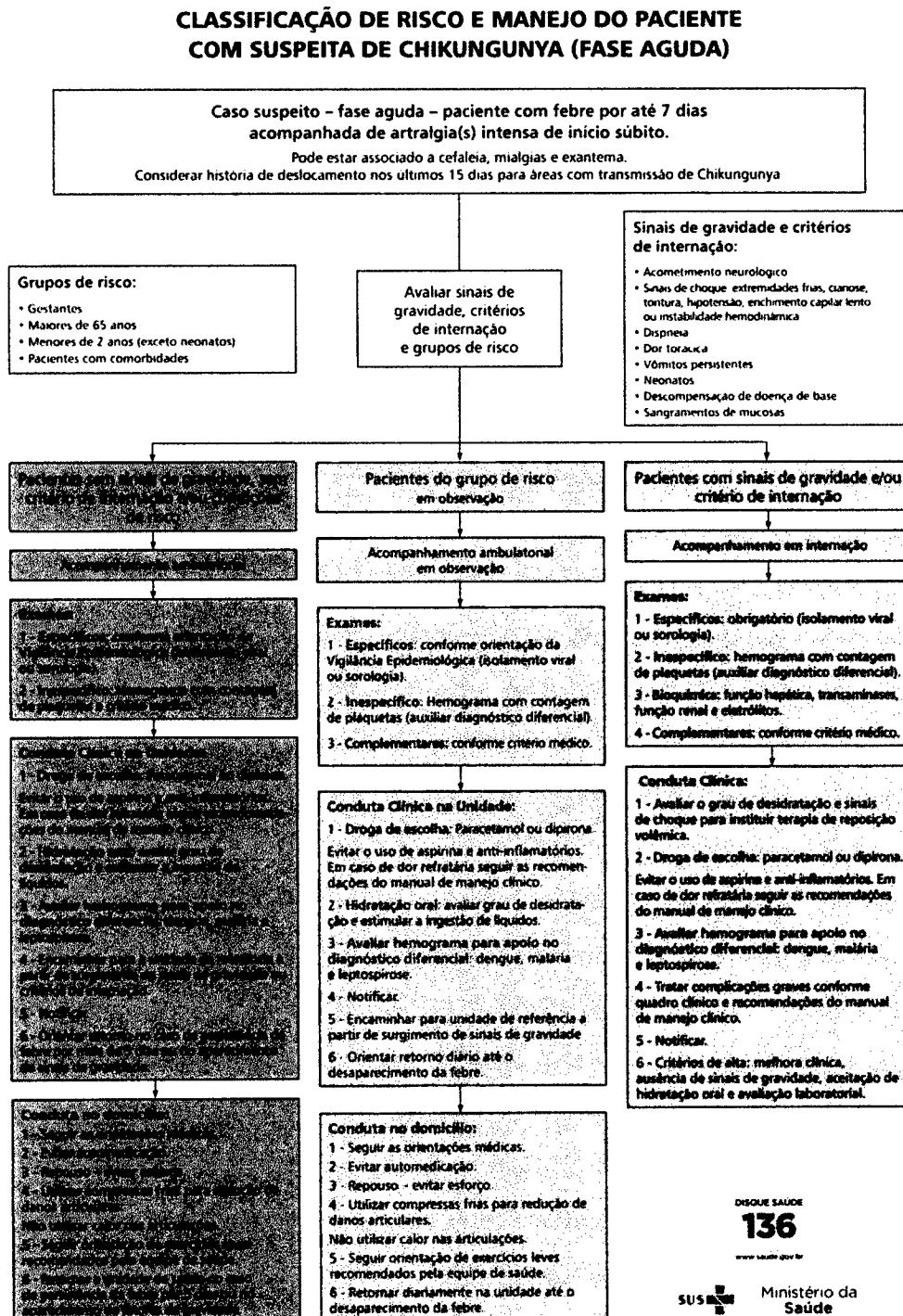
PA  
mmHg  
mmHg

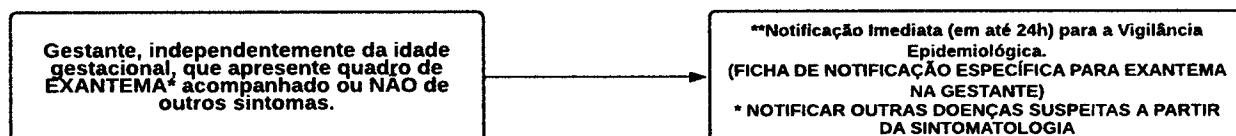
PA  
mmHg  
mmHg

Temp.  
Axilar  
°C

Informações complementares

## 10.2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO CHIKUNGUNYA



**10.3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO GESTANTES COM EXANTEMA**17105/24  
54

Realizar coleta de amostras biológicas, na Unidade de Saúde, para envio ao Laboratório Municipal, no mesmo dia:  
 1ª coleta (Sangue e urina) = IMEDIATAMENTE no atendimento.  
 2ª coleta (sangue/soro e urina) = coletar do 10º ao 14º dia do início do exantema.

**Sangue**  
 - Tubo sem EDTA - 10 ml, conserve-o sob refrigeração;  
 - Tubo com EDTA - 5 ml;  
 Urina - 30 a 40 ml de **urina**. Mantê-la refrigerada por até 24h, após, congelar (-20°C). Para a identificação da amostra, o rótulo deve conter o nome completo e legível da paciente, por extenso, data da coleta (usar etiquetas com tinta resistente aos meios de conservação). Não usar esparadrapo ou outra fita adesiva para vedar a tampa do tubo de ensaio ou coletor de urina.

**Positivo para Zika Vírus**

Garantir consulta com PNAR em referência com descrição detalhada do caso na ficha de referência e comunicar o caso à Coordenação da Atenção Primária.

**Negativo para Zika Vírus**

**Pré-natal de Baixo Risco**

Acompanhar critérios para microcefalia:

**No ambiente intrauterino:** Feto que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios referentes às alterações do sistema nervoso central, identificadas em exame ultrassonográfico: Presença de calcificações cerebrais E/OU Presença de alterações ventriculares E/OU Pelo menos dois dos seguintes sinais de alterações de fossa posterior: hipoplasia do cerebelo, hipoplasia do vermis cerebelar, alargamento da fossa posterior maior que 10mm e agenesia/hipoplasia de corpo caloso.

**Pré-Termo:** RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetrocefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo (anexos 1 e 2).

**Termo:** RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetrocefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo, segundo a tabela da OMS (anexos 3 e 4); \*\* NOTIFICAR O RN COM MICROCEFALIA (em até 24h) para a Vigilância Epidemiológica (FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA).

Notificação Imediata (em até 24h) para a Vigilância Epidemiológica

Vigilância Epidemiológica - 24 2411 9335 / 2411 9356 / 2411 9336  
E-mail - ynp\_pirai@yahoo.com.br

ANA CRISTINA - 24 99936 0641 / 98864 0838  
E-mail - ana.cristina.braga@gmail.com

GISELE - 24 99841 7737 / 98126 1393  
E-mail - giseleenfermeira@hotmail.com

## 11. COMPONENTE: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Previsão de aquisição de medicamentos e insumos de acordo com portaria MS nº 2.557 de 28/10/2011.

De acordo com a estimativa prevista de adoecimento para a Dengue, Chikungunya e Zika no município, conforme o indicador de população do município x 2% (Portaria 2.557/11), sendo igual a 540 e considerando no ano de 2024 os 4.687 casos suspeitos, com estimativa de 23 casos/dia, as memórias de cálculo utilizadas estimadas no período a cada 6 meses, estão descritas na tabela abaixo e preveem a aquisição dos itens a seguir:

**TABELA 5: Insumos para Contingenciamento**

### CÁLCULO DO TOTAL DE INSUMOS PARA CONTINGENCIAMENTO PARA CADA 6 MESES DE HIDRATAÇÃO VENOSA

Medicamentos	CMM	CMM+30%
CATETER Nº 18	212	276
CATETER Nº 20	704	915
CATETER Nº 22	704	915
CATETER Nº 24	212	276
SCALP Nº 19	35	46
SCALP Nº 21	352	458
SCALP Nº 23	704	915
SCALP Nº 25	212	276
SCALP Nº 27	212	276
EQUIPO 2 VIAS	704	915
EQUIPO MACRO	704	915

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 000 Fis 57

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:53

Ass: Ana Cristina Braga

TOTAL	4755	6183
-------	------	------

Fonte: Vigilância Sanitária.

1f105/24  
60  
AB

## TABELA 6: Medicamentos para Contingenciamento

1F105124  
61

CÁLCULO DO TOTAL DE MEDICAMENTOS PARA CONTINGENCIAMENTO		
Medicamentos	CMM	CMM+30%
Dipirona 500mg comprimido	84.366	109.676
Dipirona 500mg/ml Ampola	42.183	54.837
Dipirona 500mg/ml Frasco de 10 ml.	8.437	10.969
Sais de Reidratação Oral	28.122	36.559
Loratadina 10mg	14.061	18.280
Loratadina Xarope 1mg/ml	14.061	18.280
Bromoprida 4mg/ml Gotas	14.061	18.280
Paracetamol 500 mg comprimido	84.366	109.676
Paracetamol 200 mg/ml Gotas	8.437	10.969
Soro Fisiológico 0,9% 500 ml	5.632	7.322
Ringer Lactato	2.816	3.661
Glicose 5% 500 ml	2.816	3.661

Fonte: Central de Assistência Farmacêutica \*Considerando Portaria 2.557/11

## 12. COMPONENTE: INFORMAÇÃO, MOBILIZAÇÃO E EDUCACÃO EM SAÚDE

### 12.1. PROGRAMAÇÃO EDUCACÃO CONTINUADA (Rede Pública e Privada)

TREINAMENTO/ATUALIZAÇÃO	RESPONSÁVEL	PERÍODO PREVISTO
Equipes de Emergência Hospital Flávio Leal e Arroza/ Médicos/ Enfermeiros/ Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	Direção Médica e de Enfermagem Hospital Flávio Leal	Janeiro 2024/2026
Médico Clínico/ Obstetra/Pediatra/ Enfermagem HFL (Clínica)	Direção Médica e de Enfermagem Hospital Flávio Leal	Janeiro 2024/2026
Médicos/Enfermeiros/Auxiliares e Técnicos de Enfermagem	Coordenação ESF	Janeiro 2024/2026
Agente Comunitário de Saúde	Coordenação ESF	Janeiro 2024/2026
Equipe de Vigilância em Saúde	Coordenação DIVISA	Janeiro 2024/2026
Equipe Rede Privada	Direção Médica Hospital Flávio Leal e Coordenação DIVISA	Janeiro 2024/2026

### 12.2. PARCERIAS E AÇÕES INTERSETORIAIS DE ATUAÇÃO PARA O PERÍODO EPIDÊMICO

- Ações integradas com as equipes de USF para orientação comunitária e monitoramento.
- Ações integradas com as demais Secretarias Municipais e Instituições.

**12.2.1. PROFISSIONAIS DE EDUCACÃO E MOBILIZAÇÃO**

Não existe um setor específico de comunicação e mobilização. Os profissionais de cada área realizam as ações de educação em saúde no município com parcerias intra e intersetorial.

**12.3. RESPONSÁVEIS PELA INTERLOCUÇÃO COM A IMPRENSA**

Secretaria Municipal de Saúde: Giane Aparecida Gioia

Coordenação Divisão de Vigilância em Saúde: Ana Cristina de Souza Braga

**12.3.1. CENTRAL DE INFORMAÇÕES**

As informações sobre os dados epidemiológicos e entomológicos são disponibilizados às Unidades de Saúde da Família, Coordenações de Setores, Conselho Municipal de Saúde e ainda está disponível a quem interessar no prédio da Divisão de Vigilância em Saúde, localizado à Rua Moacir Barbosa nº 98 – Centro – Piraí através de Informe Epidemiológico confeccionado semanalmente.

**12.3.2. RESPONSÁVEL PELO REPASSE DAS INFORMAÇÕES PARA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Coordenação Vigilância Epidemiológica: Gisele de Andrade Mota

## **13. COMPONENTE: ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **13.1. GRUPO TÉCNICO OPERACIONAL PARA AVALIAR O PLANO LOCAL**

- 47105/24  
61  
AB
- Vigilância em Saúde: Ana Cristina de Souza Braga
  - Vigilância Ambiental em Saúde: Emiliane de Oliveira Araújo Mello
  - Vigilância Epidemiológica: Gisele Silva de Andrade Mota
  - Vigilância Sanitária: Rosane Cruz de Melo
  - Apoio Técnico da Vigilância Sanitária: Flávia da Rosa Lipke Ensenat
  - Vigilância em Saúde do Trabalhador: Keyla Roberta Libanio
  - Atenção Básica: Andréa Sabino Abranches
  - Controle e Avaliação: Marlúcia Reis Valente Maia
  - Tecnologia da Informação: Márcio de Souza Silvestre
  - Assistência Farmacêutica Municipal: Roselane Cruz dos Santos e Virgínia Vilela
  - Laboratório Municipal: Pedro Paulo F. de Oliveira
  - Administração e Finanças: Monique Lima Bayão
  - Diretor Médico Hospital Flávio Leal: Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo
  - Direção Hospital Flávio Leal: Guaraci de Carvalho Junior
  - Assistência do Laboratório Hospitalar: Patrícia da Silva Reis
  - Assistência Farmacêutica Hospitalar: Thiago Brandão

## **14. COMPONENTE: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DAS AÇÕES PROGRAMADAS (RESPONSÁVEIS)**

- Vigilância em Saúde: Ana Cristina de Souza Braga
- Vigilância Ambiental em Saúde: Emiliane de Oliveira Araújo Mello
- Vigilância Epidemiológica: Gisele Silva de Andrade Mota
- Vigilância Sanitária: Rosane Cruz de Melo
- Apoio Técnico da Vigilância Sanitária: Flávia da Rosa Lipke Ensenat
- Vigilância em Saúde do Trabalhador: Keyla Roberta Libanio
- Atenção Básica: Andréa Sabino Abranches
- Controle e Avaliação: Marlúcia Reis Valente Maia

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 02087/24 Fls 62

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:58

Ass: Ana Cristina Braga

- Tecnologia da Informação: Márcio de Souza Silvestre

18105144  
65

- Assistência Farmacêutica Municipal: Roselane Cruz dos Santos e Virginia Vilela
- Laboratório Municipal: Pedro Paulo F. de Oliveira
- Administração e Finanças: Monique Lima Bayão
- Diretor Médico Hospital Flávio Leal: Guaraci de Carvalho Junior
- Direção Hospital Flávio Leal: Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo
- Assistência do Laboratório Hospitalar: Patrícia da Silva Reis
- Assistência Farmacêutica Hospitalar: Thiago Brandão

14105/24  
66  
AR

#### **14.1. OUTRAS ACÕES**

- Mobilizar e instrumentalizar entidades da sociedade organizada, de âmbito municipal, para atuarem no enfrentamento da dengue.
- Organizar a rede de atenção à saúde para o atendimento adequado e oportuno dos pacientes com dengue.
- Garantir insumos básicos e recursos humanos, se necessário, para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor.
- Garantir o recolhimento das amostras de sangue coletadas pelas unidades de saúde durante o período epidêmico através de contratação de serviços de transporte, assegurando o diagnóstico laboratorial.
- Elaborar e aprovar no Conselho Municipal de Saúde o plano municipal.
- Implementar o grupo de trabalho da dengue no âmbito da SMS, envolvendo as áreas de assistência, vigilância, comunicação e mobilização entre outras julgadas relevantes.
- Realizar reuniões mensais ou extraordinárias da Sala de Situação Municipal de Coordenação e Controle para Enfrentamento à Microcefalia com a participação das diversas áreas de interesse da administração municipal, tais como Saúde, Meio Ambiente, Assistência Social, Educação, Sociedade Civil.
- Acompanhar e monitorar a ocorrência de casos graves, por Dengue, Chikungunya e Zika e indicadores entomológicos do município.
- Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor.

**15. COMPONENTE: FINANCIAMENTO**

Segundo informações do Fundo Municipal de Saúde, o recurso destinado para a execução de Ações de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde- despesas diversas, até Setembro de 2024 foi de R\$ 113.403,28 e para o ano de 2025 informam através do Plano Plurianual do Município de Piraí, a previsão de R\$ 312.367,00 para o desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância em Saúde.

11/105/24  
67  
OK

**16. ANEXO 1: Protocolo de condutas para os casos de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**



**PROTOCOLO DE CONDUTAS PARA  
OS CASOS DE MICROCEFALIA E/OU  
ALTERAÇÕES DO SISTEMA  
NERVOSO CENTRAL (SNC)**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Outubro, 2016**

Organização

Secretaria Municipal de Saúde

Área Técnica de Saúde da Criança

Colaboradores:

Ana Cristina de Souza Braga – Coordenação da Divisão de Vigilância em Saúde

Andréa Sabino Abranches – Coordenação da Atenção Primária em Saúde

Gisele Silva de Andrade Mota – Coordenação do Setor de Vigilância Epidemiológica

Julliana de Souza Leandro – Coordenação da área Técnica da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente

Marcelli Aparecida de Oliveira – Gerente de Planejamento e novos projetos do Hospital Flávio Leal

17105124  
69

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 029 MS G6

Trata-se de adaptação do PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA À OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII (Versão 2 – 10/3/16 – Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Manual do Curso – Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica – MS 2016 com definição de fluxos e rotinas para a Rede de Atenção à Saúde de Piraí.



1F105126  
10

## 1- DEFINIÇÃO

As Microcefalias constituem um achado clínico e podem decorrer de anomalias congênitas ou ter origem após o parto. Segundo a OMS é caracterizada pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), por meio de técnica e equipamentos padronizados, em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (-2) desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional - para os recém-nascidos a termo, com 37<sup>a</sup> a 42 semanas de gestação, que corresponde a medida menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos.

Para recém-nascidos prematuros, deve-se utilizar como referência a idade gestacional segundo a tabela do Estudo Internacional de Crescimento Fetal e do Recém-Nascido: Padrões para o Século 21 (Intergrowth) – anexo 1.

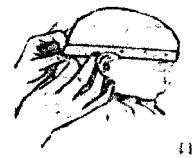
Segundo a OMS, os recém-nascidos com microcefalia que apresentam anormalidades estruturais do cérebro, diagnosticadas por exames de imagem ou anormalidades neurológicas ou de desenvolvimento, devem ser classificadas como tendo “Microcefalia com anormalidade do cérebro”.

As microcefalias têm etiologia complexa e multifatorial, podendo ocorrer em decorrência de processos infecciosos durante a gestação. Em novembro de 2015, com base nos resultados preliminares das investigações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais, o Ministério da Saúde reconheceu a relação entre o aumento da prevalência de microcefalias no Brasil com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. As evidências disponíveis até o momento indicam fortemente que o vírus Zika está relacionado à ocorrência de microcefalias.

Além da microcefalia, outras alterações neurológicas podem ser encontradas em recém-nascidos expostos ao vírus Zika durante a gestação, secundárias à má-formação cerebral, como convulsões, alterações comportamentais (como irritabilidade e distúrbios do sono) e atraso global do DNPM. Pode ocorrer ainda comprometimento sensorial.

**2- TÉCNICA PARA MEDIDA DE PERÍMETRO CEFÁLICO**

A medição do perímetro cefálico deve ser feita com fita métrica não-extensível, na altura das arcadas supraorbitárias, anteriormente, e da maior proeminência do osso occipital, posteriormente. Os valores obtidos devem ser registrados em gráficos de crescimento craniano, o que permite a construção da curva de cada criança e a comparação com os valores de referência.



12/103/24

## 3- DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

GRUPO	DEFINIÇÃO	PROCEDIMENTOS	CRITÉRIOS PARA CONFIRMAR	CRITÉRIO PARA DESCARTAR
1- <u>FETO COM ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSENTRAL (SNC), DURANTE A GESTAÇÃO.</u>	<p>Feto que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios referentes às alterações do sistema nervoso central, identificadas em exame ultrassonográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;Presença de calcificações cerebrais E/OU</li> <li>&gt;Presença de alterações ventriculares E/OU</li> <li>&gt;Pelo menos dois dos seguintes sinais de alterações de fossa posterior: hipoplasia de cerebelo, hipoplasia do vermis cerebelar, alargamento da fossa posterior maior que 10 mm e agenesia/hipoplasia de corpo caloso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ultrassonografista comunica à Gerência de Enfermagem do HFL e à Coordenação da Maternidade a alteração detectada e esta Coordenação de Atenção Básica/ Coordenação da AT Saúde da Mulher e AT Saúde da Criança, Vigilância Epidemiológica (VIEP)</li> <li>- Coordenação de Atenção Básica comunica à USF de referência da usuária e a Unidade onde realiza pré-natal, com orientações de condutas.</li> <li>- Enfermeiro ou médico da Unidade de Saúde da Família ou obstetra do Pré-Natal de Alto Risco realiza a notificação na Ficha Municipal de Registro de Casos de Microcefalia e/ou Alteração no Sistema Nervoso Central (anexo 2 e disponível na Intranet) e encaminha imediatamente para a VIEP.</li> <li>- Enfermeiro ou médico da Unidade de Saúde da Família ou obstetra do Pré-Natal de Alto Risco solicita exame STORCH - (exame laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex a partir de amostras de sangue da gestante) Obs) solicitar novamente mesmo que já tenha realizado exame para sífilis e toxoplasmose em outro momento deste pré-natal.</li> <li>- Enfermeiro ou médico da Unidade de Saúde da Família ou obstetra do Pré-Natal de Alto Risco solicita exame para vírus ZIKA – RT-PCR a partir de amostras de sangue e urina da gestante</li> <li>-Enfermeiro ou médico da Unidade de Saúde da Família ou obstetra do Pré-Natal de Alto Risco referencia a gestante para o Serviço de Medicina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <u><b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR STORCH:</b></u> resultado laboratorial específico POSITIVO PARA SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGLAOVÍRUS OU HERPES SIMPLEX</li> <li>➤ <u><b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA:</b></u> resultado conclusivo para VÍRUS ZIKA</li> <li>➤ <u><b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR CRITÉRIO CLÍNICO-RADIODIÁGÓMICO:</b></u> Casos que não forem confirmados pelos critérios laboratoriais</li> </ul>	Descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados que: Não cumprirem a definição de caso para notificação; Registro duplicado.

17105 LA  
T3  
*(Assinatura)*

		<b>Fetal (pedido de Tratamento Fora do Domicílio para o Setor de Controle e Avaliação)</b>		
<b>2- ABORTAMENTOS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO CONGÊNITA</b>  <b>PARA TODA MULHER COM ABORTAMENTO DEVE SER INVESTIGADA HISTÓRIA DE DOENÇA EXANTEMÁTICA</b>	Aberto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Obstetra responsável pelo atendimento da gestante notifica na Ficha Municipal de Registro de Casos de Microcefalia e/ou Alteração no Sistema Nervoso Central (em anexo e disponível na Intranet) e encaminha para gerência de enfermagem que envia imediatamente para a VIEP.</li><li>- Obstetra responsável registra em carimbo específico a presença ou não de história clínica para doença exantemática.</li><li>- Coordenação da Maternidade monitora a investigação de doença exantemática nos casos de abortamento e as notificações.</li><li>- VIEP comunica a notificação para USF e Coordenação da Atenção Básica/Saúde da Mulher e Saúde da Criança.</li><li>- Obstetra responsável pelo atendimento no Hospital Flávio Leal solicitar exames STORCH (exame laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex a partir de amostras de sangue) caso não tenha sido realizado e em caso de suspeita clínica (história positiva para doença exantemática aguda durante a gestação).</li><li>- Obstetra responsável pelo atendimento no Hospital Flávio Leal solicitar exame para vírus ZikaRT-PCR a partir de amostras de sangue e urina da gestante caso não tenha sido realizado e em caso de suspeita clínica (história positiva para doença exantemática aguda durante a gestação).</li><li>- Coordenação da Maternidade monitora a solicitação dos exames</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR STORCH:</b> resultado laboratorial específico POSITIVO PARA SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS OU HERPES SIMPLEX</li><li>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA:</b> resultado conclusivo para VÍRUS ZIKA</li></ul>	Descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados que: .Não cumprirem a definição de caso para notificação; .Registro duplicado. .Casos notificados em que não seja possível investigar laboratorialmente; .Apresentar resultado negativo ou inconclusivo para STORCH e Vírus Zika ou outra causa infecciosa

10/08/24  
14

C.M.P. - PIRAI-RJ

Processo nº 02087/24

Rubrica 02087/24  
Fis 21

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:67

Ass: Ana Cristina Braga

		<p>- Caso a solicitação de exames não tenha sido realizada no pré-natal e sim no atendimento ao abortamento, a gerência de enfermagem deve encaminhar o resultado dos exames para STORCH para VIEP para fins de investigação e conclusão do caso, assim como deixá-los disponíveis para que a paciente busque. O resultado do PCR-ZIKA (encaminhado ao Laboratório de Referência – LACEN) será comunicado pela VIEP para a USF assim como resultado dos exames STORCH.</p>		
<p><b>3- NATIMORTO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA</b></p> <p><u>Natimorto</u> é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação: indica o óbito o fato de o feto, depois da separação, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.</p>	<p><b>Natimorto de gestante com suspeita clínica E/OU resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação, que apresente:</b></p> <p><b>o Medida do perímetrocefálico menor ou igual a -2 desvios-padrão, para idade gestacional e sexo, de acordo com Tabela do Intergrowth (anexo), quando possível ser mensurado</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>O Apresentando anomalias congênitas do Sistema Nervoso Central, tais como: inencefalia, encefalocele, espinha bifida fechada, espinha bifida aberta, anencefalia ou cranioraquíssise, além de malformações estruturais graves, como a artrrogripose múltipla congênita (AMC).</b></p> <p><b>ATENÇÃO</b></p> <p><b>- PARA TODO CASO DE FETO MORTO O OBSTETRA INVESTIGARÁ A HISTÓRIA DE DOENÇA EXANTEMÁTICA AGUDA DURANTE A GESTAÇÃO E/OU RESULTADO LABORATORIAL COMPATÍVEL COM DOENÇA EXANTEMÁTICA AGUDA DURANTE A GESTAÇÃO</b></p> <p><b>- O OBSTETRA SINALIZARÁ PARA QUE O TÉCNICO DE ENFERMAGEM VERIFIQUE O PERÍMETRO CEFÁLICO DESTE NATIMORTO</b></p>	<p>- <b>Obstetra responsável pelo atendimento da gestante notifica na Ficha Municipal de Registro de Casos de Microcefalia e/ou Alteração no Sistema Nervoso Central (em anexo e disponível na Intranet) e encaminha para gerência de enfermagem que envia imediatamente para a VIEP.</b></p> <p>- <b>Coordenação da Maternidade monitora a investigação de doença exantemática nos casos de natimorto e as notificações.</b></p> <p>- <b>Viep comunica a notificação para USF e Coordenação da Atenção Básica/Saúde da Mulher e Saúde da Criança</b></p> <p>- <b>Obstetra responsável pelo atendimento no Hospital Flávio Leal solicitar exames STORCH (exame laboratorial específico para sifilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex a partir de amostras de sangue) caso não tenha sido realizado e em caso de suspeita clínica (história positiva para doença exantemática aguda durante a gestação).</b></p> <p>- <b>Obstetra responsável pelo atendimento no Hospital Flávio Leal solicitar exame para vírus Zika-PCR a partir de amostras de sangue e urina da gestante caso não tenha sido realizado e em</b></p>	<p>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR STORCH:</b> resultado laboratorial específico POSITIVO PARA SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS OU HERPES SIMPLEX .</p> <p>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA:</b> resultado conclusivo para VÍRUS ZIKA.</p> <p>➤ <b>CASO PROVÁVEL DE MICROCEFALIA SUGESTIVA DE ESTAR RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA:</b> caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez, em que não seja possível investigar laboratorialmente</p>	<p>Descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Não cumprir a definição de caso notificado, confirmado ou provável;</li><li>• Registro duplicado</li></ul>

105/25

15  
030871/24  
Fis 72

C.M.P - PIRA - RJ.

Processo nº 030871/24

Rubrica

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:68

Ass: Ana Cristina Braga

	<p>- O OBSTETRA VERIFICA O PADRÃO DE NORMALIDADE DO PERIMETRO CEFÁLICO DE A CORDO COM A TABELA INTERGROWTH</p> <p>- O OBSTETRA FARÁ O EXAME ECTOCÓSPICO E REGISTRARÁ AS POSSÍVEIS ANOMALIAS EM PRONTUÁRIO E NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO</p> <p>- NA ALTA É IMPORTANTE ORIENTAR A PACIENTE PARA QUE RETORNE AO HFL PARA BUSCAR O RESULTADO DO STORCH, O RESULTADO DO PCR-ZIKA SERÁ ENTREGUE PELA VIEP PARA USF DE REFERÊNCIA.</p>	<p>caso de suspeita clínica (história positiva para doença exantemática aguda durante a gestação).</p> <p>- Coordenação da Maternidade monitora a solicitação dos exames.</p> <p>- Caso a solicitação de exames não tenha sido realizada no pré-natal e sim no atendimento ao abortamento, a gerência de enfermagem deve encaminhar o resultado dos exames para STORCH para VIEP para fins de investigação e conclusão do caso, assim como deixá-los disponíveis para que a paciente busque. O resultado do PCR-ZIKA (encaminhado ao Laboratório de Referência - LACEN) será comunicado pela VIEP para a USF assim como resultado dos exames STORCH.</p>		
<p><b>4: RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA</b></p> <p>RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e</p> <p>RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico <u>menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos</u>, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade do neonato e sexo, segundo a tabela da OMS</p> <p>Observação:</p> <p><b><u>Todo recém-nascido deve ter seu perímetro cefálico aferido na sala de parto para que não se perca a oportunidade de coleta de sangue do cordão umbilical</u></b></p>	<p>- O pediatra responsável pelo atendimento notifica na Ficha de Registro de Casos de Microcefalia e/ou Alteração no Sistema Nervoso Central - (em anexo e disponível na Intranet) e encaminha para gerência de enfermagem que envia imediatamente para a VIEP.</p> <p>Obs) Monitoramento da notificação pela Coordenação da Maternidade, Pediatria e Gerência de Enfermagem do Hospital Flávio Leal</p> <p>- Coletar sangue e líquor do recém-nascido</p> <p>Exames a serem solicitados/realizados para recém-nascidos com microcefalia ainda na maternidade:</p> <p>Exames Laboratoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex I e II)</li> <li>- Sorologias para Dengue, Chikungunya (será enviado para LACEN)</li> </ul>	<p>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA SUGESTIVA DE ESTAR RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA POR STORCH:</b> caso notificado como microcefalia E que apresente diagnóstico laboratorial específico e conclusivo para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simplex, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.</p> <p>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA SUGESTIVA DE ESTAR RELACIONADA À INFECÇÃO POR VÍRUS ZIKA:</b> caso notificado como microcefalia E</p>	<p>Descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. não foi enquadrado em nenhuma das quatro categorias ao lado</li> <li>. Apresente microcefalia sem alterações comumente relacionadas à infecção congênita (quadro abaixo), observadas por qualquer método de imagem;</li> <li>. Apresente medida do perímetro cefálico acima da média para idade e sexo, em segunda mensuração, sem presença de alterações do SNC;</li> <li>. Não cumprir a definição de caso para notificação;</li> <li>. Não seja possível realizar a investigação clínica e Epidemiológica</li> <li>. Seja pequeno para idade</li> </ul>	

11/10/2024 16

Processo nº 00087/24 Fis 73

C.M.P - PIRAI-RJ.

Rubrica 09

<p><b>1-</b> Caso a medida do perímetro cefálico esteja alterada (conforme tabelas de referência), <b>verificar novamente em 24h para notificação.</b></p> <p><b>2-</b> Em situações excepcionais, em que a alta ocorrer antes das 24 horas, a medição para notificação poderá ser realizada preferencialmente na primeira semana pela Unidade de Saúde da Família.</p> <p><b>3-</b> Ver abaixo orientações para preenchimento da DNV nos casos de microcefalia</p> <p>- Após a primeira semana devida, adotar referência para perímetro cefálico para idade e sexo, disponível na caderneta de saúde da criança</p>	<p>- PCR – ZIKA (será enviado para LACEN)</p> <p>-Hemograma com plaquetas</p> <p>-Dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP)</p> <p>-Ureia</p> <p>-Creatinina</p> <p>-Bilirrubinas direta/indireta</p> <p>-Lactato desidrogenase e proteína C reativa</p> <p><b>Exames de imagem:</b></p> <p>Ecocardiograma</p> <p>USG de abdômen total</p> <p>USG transfontanela</p> <p>- teste do olhinho</p> <p>-teste do coraçãozinho</p> <p>-teste da linguinha</p> <p><b>Mapeamento de Retina</b></p> <p><b>Solicitar Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – TFD Barra Mansa (no máximo até o primeiro mês de vida)</b></p> <p><b>Exames a serem solicitados para a mãe na Maternidade:</b></p> <p>coletar sangue (para STORCH e PCR-ZIKA) e urina da mãe ( para PCR-ZIKA)</p> <p>Os casos notificados de microcefalia que apresentarem anormalidades estruturais do cérebro, diagnosticadas por exames de imagem ou normalidades neurológicas ou de desenvolvimento, devem ser classificados como tendo “<b>microcefalia com anormalidade do cérebro</b>”.</p> <p>O Serviço de Vigilância Epidemiológica comunica</p>	<p>que apresente diagnóstico laboratorial específico e conclusivo para Zika vírus, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.</p> <p>➤ <b>CASO CONFIRMADO COMO RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA SUGESTIVA DE ESTAR RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA:</b> caso notificado que apresente alterações sugestivas de infecção congênita por qualquer método de imagem (conforme quadro abaixo), sem resultados laboratoriais</p> <p>➤ <b>CASO PROVÁVEL DE MICROCEFALIA SUGESTIVA DE ESTAR RELACIONADA À INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA:</b> caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez E que o RN apresente alterações sugestivas de infecção congênita por qualquer método de imagem E exames laboratoriais para STORCH negativos em amostras do RN e/ou da mãe.</p>	<p>gestacional do tipo simétrico (PIG simétrico), sem presença de alterações do SNC; OU . Registro duplicado.</p>
--	--	---	---

	<p><b>a notificação para a Coordenação da Atenção Básica/Saúde da Mulher e Saúde da Criança e para a EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b> que deve acolher a família o mais breve (1ª Semana de Saúde Integral) e:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar teste do pezinho e vacinas preconizadas</li> <li>-Encaminhar para <b>pediatra de referência para os casos de microcefalia</b> para avaliação dos exames laboratoriais e de imagem solicitados na maternidade (após avaliação da usg transfontanela o pediatra de referência encaminhará para Instituto Estadualdo Cérebro (pedido de TFD))</li> <li>- <b>Manter as consultas de puericultura na Atenção Básica – aferição do PC e o exame neurológico deverá ser realizado em todas as consultas com pesquisa dos reflexos e aquisições do DNPM</b> Obs) caso haja comprometimento das funções deverá ser realizado acompanhamento em ambulatórios especializados</li> <li>-Encaminhar para <b>Serviço de Estimulação Precoce- APAE PIRAI</b></li> <li>-Encaminhar para <b>Secretaria de Promoção Social (ponto focal)</b></li> </ul> <p>A paciente deve ser orientada a levar os pedidos de TFD (PEEAD e IEC) para a sua USF de referência e esta encaminhará para o Setor de Controle e Avaliação através da USF.</p> <p>O Setor de Controle e Avaliação inserirá a solicitação no Sistema Estadual de Regulação (SER)</p> <p>Inicialmente está previsto pela SES que seja realizado no IEC uma avaliação por equipe multiprofissional e solicitação de exames se</p>		
--	--	--	--

17105/16

AB

		<p>necessário que serão realizados no próprio IEC (RNM de crânio com sedação; TC de Crânio; PEATE; Fundoscopia; Vídeo EEG). Após a realização dos exames, será agendado uma consulta de retorno com o pediatra que entregará o laudo e fará as orientações quanto ao seguimento.</p> <p>- Exames alterados de PEATE devem ser repetidos e a criança encaminhada para avaliação otorrinolaringológica e audiológica. Se diagnosticada a perda auditiva encaminhar para Centro de Reabilitação com modalidade auditiva (TFD – Barra Mansa)</p>		
--	--	--	--	--

**PARA O RECÉM-NASCIDO EXPOSTO AO ZIKA VÍRUS (mãe PCR positivo):****Na maternidade:**

teste do olhinho, teste do coraçãozinho, teste da linguinha, solicitar teste da orelhinha (realizar preferencialmente nas 24-48h de vida)

Solicitar Ecocardiograma, USG de abdômen total, USG transfontanela

Hemograma com plaquetas, Dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP)

Ureia, Creatinina, Sorologias para Dengue, Chikungunya, rubéola, toxoplasmose, citomagalovírus, sífilis e Herpes simples I e II

**Na USF:**

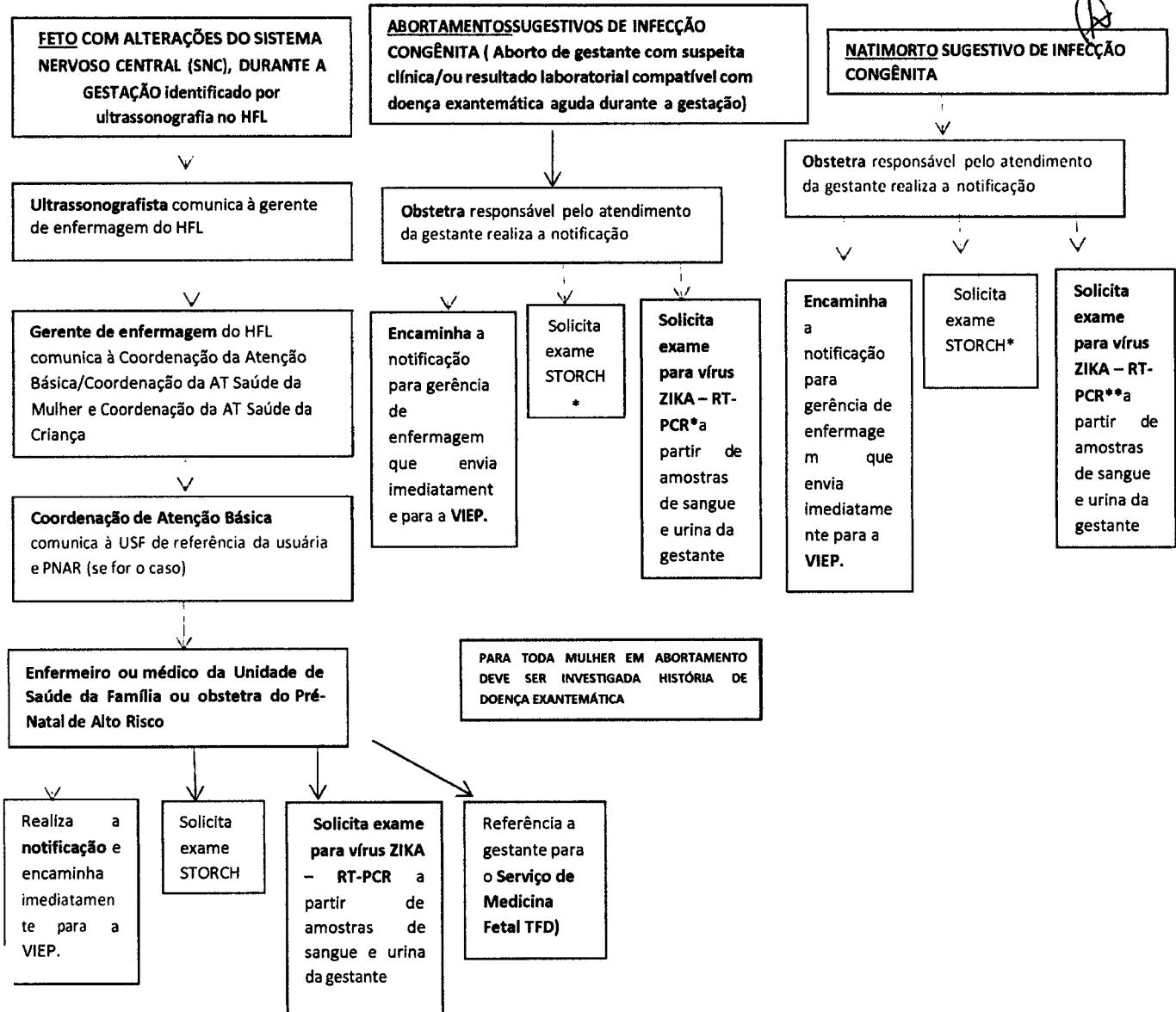
**Exame clínico completo incluindo exame neurológico em todas as consultas subsequentes de puericultura objetivando detectar alterações do DNPM e consequente indicação para investigação e estimulação precoce; Teste do pezinho e Vacinas**

**4- INSTRUÇÕES PARA COLETA DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA DIAGNOSTICO SOROLÓGICO E RT-PCR EM CASOS SUSPEITOS**

	Procedimentos de coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e transporte
Sangue (soro) de cordão umbilical	<p><b>Para diagnóstico sorológico (STORCH – Laboratório Sérgio Franco</b>  <b>Dengue e Chikungunya – Laboratório LACEN</b>  <b>2 a 5 ml de sangue, sem anticoagulante, do RN no momento do nascimento</b></p>	<p>Utilizar tubo plástico estéril com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a 20°C</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (categoria B UM/3373) com gelo reciclável</p> <p>18/05/24</p>
	<p><b>Para RT-PCR Zika</b>  <b>2 a 5 ml de sangue, sem anticoagulante, do RN no momento do nascimento</b></p>	<p>Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório.</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco. Incluir na remessa as fichas com dados clínicos e epidemiológicos dos pacientes.</p>
	<p><b>Para demais exames (Hemograma com plaquetas – 2ml</b>  <b>Dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP), Ureia, Creatinina, Bilirrubinas direta/indireta, Lactato desidrogenase e proteína C reativa) - 5ml</b></p>		
Líquor	Coletar 1 ml do RN no momento do nascimento	<p>Utilizar tubo plástico estéril, resistente a temperatura, com tampa de rosca e anel de vedação. Rotular o tubo com o nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em freezer a -20 ou -70°C (preferencialmente) até o envio para o laboratório</p>	<p>Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo seco.</p>

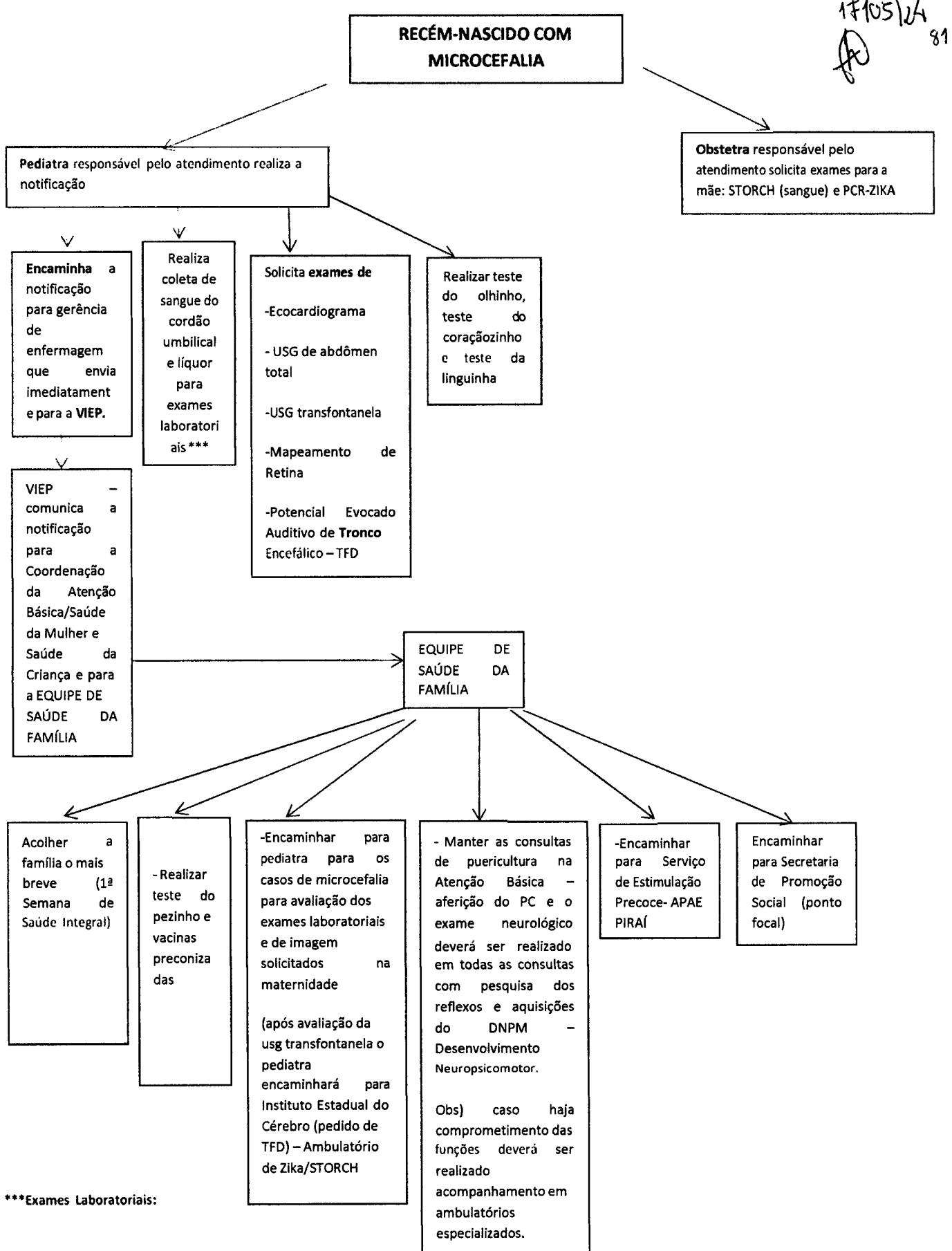
17/05/24  
80

### 5- FLUXOGRAMA DE COMUNICAÇÃO/CONDUTAS DIANTE DOS CASOS DE NOTIFICAÇÃO



\* caso não tenha sido realizado e em caso de suspeita clínica (história positiva para doença exantemática aguda durante a gestação).

\*\*Caso a solicitação de exames não tenha sido realizada no pré-natal e sim no atendimento ao abortamento, a gerência de enfermagem deve encaminhar o resultado dos exames para STORCH para VIEP para fins de investigação e conclusão do caso, assim como deixá-los disponíveis para que a paciente busque. O resultado do PCR-ZIKA (encaminhado ao Laboratório de Referência -LACEN) será comunicado pela VIEP para a USF assim como resultado dos exames STORCH.



-STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simplex I e II), **Sorologias para Dengue, Chikungunya** (será enviado para LACEN), **PCR – ZIKA** (será enviado para LACEN), Hemograma com plaquetas, Dosagens séricas de aminotransferases hepáticas (AST/TGO e ALT/TGP), Ureia, Creatinina, Bilirrubinas direta/indireta, Lactato desidrogenase e proteína C reativa

17/05/24  
92

## 6- ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DE DNV NOS CASOS DE SUSPEITA DE MICROCEFALIA

- Registrar apenas os casos em que o perímetrocefálico (PC) esteja abaixo do 3º desvio padrão das curvas apropriadas para idade e sexo, denominado pela OMS como “Microcefalia Severa” e caso tenha sido utilizado um ponto de corte de -2 desvios-padrão, especificar o critério utilizado.
- Quando a microcefalia estiver associada à anencefalia [Q00.-] ou encefalocele [Q01.-] informar apenas a anencefalia [Q00.-] ou encefalocele [Q01. -]
- Campo 6 (bloco I) – detectada alguma anomalia congênita- assinalar com um “X” a quadrícula correspondente caso exista alguma anomalia congênita detectável no momento do nascimento, informar sua presença neste campo e fazer uma descrição completa no campo 41 do Bloco VI (Anomalia congênita).
- Anotar o perímetrocefálico no campo da descrição da(s) anomalia(s) detectada(s) ao nascimento na DN registrando-o com duas casas decimais (ex: 28,77 cm, 31,39 cm, 35,05 cm)
- Compete ao médico diagnosticar as anomalias congênitas. Deve ser estimulado o registro de todas as anomalias observadas, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes.

## 7- ATRIBUIÇÕES DO SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Realizar a investigação da notificação com instrumento detalhado (ficha de investigação de microcefalia – anexo 3) com apoio da Coordenação da Atenção Básica
- Intensificar o trabalho de aprimoramento do preenchimento das variáveis sobre anomalia congênita presentes na DNV (campo 6 e 41), orientando os profissionais dos serviços a comunicarem todas as anomalias observadas em cada recém-nascido, e aos digitadores, que digitem no SINASC todas as anomalias informadas na DN, sem priorização e sem tentar substituir múltiplas anomalias em diagnósticos sindrômicos.
- Encaminhar semanalmente para HFL e coordenação da AB e ponto focal a planilha dos casos notificados de gestante com exantema.
- Monitorar resultados de exames dos casos notificados.
- Atualizar e acompanhar as atividades das Unidades de Saúde da Família na assistência aos casos suspeitos e confirmados de arboviroses quanto a coleta de material para diagnóstico, fluxos de atendimento, notificação compulsória.
- Planejar junto à coordenação da Atenção Primária ações de prevenção que poderão ser realizadas durante as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, nas reuniões de Conselho Gestor e outras oportunidades de contato com a comunidade.

## 8- PRINCIPAIS ALTERAÇÕES SUGESTIVA DE INFECÇÃO CONGÊNITA OBSERVADAS EM IMAGEM

18/05/24  
83

EXAME	PRINCIPAIS ALTERAÇÕES OBSERVADAS NOS CASOS DE MICROCEFALIA COM ALTERAÇÕES NO CÉREBRO
Ultrassonografia durante a gestação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calcificações cerebrais</li> <li>Alterações ventriculares</li> <li>Alterações de fossa posterior: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipoplasia de cerebelo</li> <li>Hipoplasia do vermis cerebelar</li> <li>Alargamento da fossa posterior maior que 10mm</li> <li>Agenesia/hipoplasia de corpo caloso.</li> </ul> </li> </ul>
Ultrassonografia transfontanela	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atrofia cortical difusa</li> <li>Encefalomalácia</li> <li>Calcificações encefálicas</li> <li>Ventriculomegalia ex-vácuo</li> <li>Disgenesia de corpo caloso</li> <li>Atrofia do corpo caloso com calcificação</li> <li>Atrofia de cerebelo com espessamento do tentório</li> </ul>
Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calcificações no parênquima encefálico: predominam em situação córtico-subcortical, tálamos e núcleos da base. Calcificações periventriculares são vistas, mas esta não é a localização mais frequente, ao contrário do que é descrito nas infecções pelo CMV. O número das calcificações é bastante variável e aparentemente é independente das demais alterações.</li> <li>Ventriculomegalia: na grande maioria dos casos parece decorrer de perda de volume do parênquima, e não de hidrocefalia. Há comprometimento mais frequente dos ventrículos laterais, mas os demais ventrículos também podem estar dilatados.</li> <li>Malformação do desenvolvimento cortical: É sem dúvida outra alteração muito frequente. Nos cérebros mais comprometidos há nítida lisencefalia, o que deve ocorrer em aproximadamente 20% dos casos. Em muitos casos, talvez a maioria, há apenas alargamento das fissuras sylvianas, possivelmente pela presença de polimicrogiria.</li> <li>Hipoplasia do tronco cerebral e cerebelo: Talvez menos frequente que as outras alterações. Nos casos mais graves há uma hipoplasia muito acentuada destas estruturas, mas na maioria há apenas hipoplasia do verme cerebelar. Em pelo menos dois casos, dentre aproximadamente 80, foi identificada uma má-formação de Dandy-Walker.</li> <li>Alteração da atenuação da substância branca: são vistas áreas hipoatenuantes na substância branca e, em alguns poucos casos, foram vistos cistos subcorticais.</li> </ul>

## 9- APOIO PSICOSSOCIAL PARA GESTANTES E FAMÍLIAS

- Consultar Apoio Psicossocial para mulheres grávidas e famílias com microcefalia e outras alterações neurológicas no contexto do Zika vírus – Guia preliminar para provedores de cuidados à saúde – Organização Mundial de Saúde 2016

## Quadro 1. O que fazer e não fazer na comunicação de apoio (adaptado de WHO et al, 10)

## O QUE FAZER

- ✓ Tente encontrar um lugar calmo para conversar e minimizar distrações do lado de fora.
- ✓ Forneça informações reais, se as tiver. Seja honesto sobre as coisas que você sabe e não sabe. "Eu não sei, mas vou tentar descobrir sobre isso para você e vou te contar conforme novas informações sobre este assunto se tornarem disponíveis".
- ✓ Deixe que percebam que você está ouvindo; por exemplo, acene com a cabeça ou diga: "hmmmm...."
- ✓ Seja paciente e fique calmo.
- ✓ Dê informações de forma que as pessoas possam entender - mantenha tudo simples.
- ✓ Respeite o direito das pessoas de tomar suas próprias decisões.
- ✓ Esteja ciente sobre seus próprios preconceitos e opiniões e deixe-os de lado.
- ✓ Deixe claro para as pessoas que, mesmo se recusarem ajuda agora, elas ainda podem ter acesso à ajuda no futuro.
- ✓ Respeite a privacidade e mantenha a história da pessoa confidencial, se for o caso.
- ✓ Reconheça os pontos fortes da pessoa e diga como eles ajudam.
- ✓ Permita o silêncio.
- ✓ Certifique-se de que você entende o que as pessoas dizem, repelindo a elas o que você entendeu e perguntando se você as entendeu corretamente.
- ✓ Comporte-se apropriadamente, levando em conta a cultura, a idade e o sexo da pessoa.
- ✓ Seja sensível. Reconheça como elas estão se sentindo sobre as coisas: "Eu sinto muito. Posso imaginar que isso é muito triste para você".

## O QUE NÃO FAZER

- ✗ Não pressione ninguém a contar sua história.
- ✗ Não minimize a força da pessoa e o sentido de ser capaz de cuidar de si.
- ✗ Não culpe a pessoa por engravidar.
- ✗ Não culpe a pessoa por não usar repelente de insetos.
- ✗ Não interrompa ou apresse a história de alguém (como olhar para o relógio ou falar muito rapidamente).
- ✗ Não invente coisas que você não sabe.
- ✗ Não sinta, pense ou aja como se devesse resolver todos os problemas das pessoas para elas.
- ✗ Não use termos excessivamente técnicos.
- ✗ Não faça falsas promessas nem dê falsas garantias.
- ✗ Não se sinta obrigado a tentar resolver todos os problemas das pessoas para elas.
- ✗ Não conte a história de outra pessoa a elas.
- ✗ Não julgue o que a pessoa fez ou não fez, ou como elas estão se sentindo. Não diga: "Você não deveria se sentir assim".
- ✗ Não fale sobre os seus próprios problemas.

11/10/23  
84  
OK

17/05/24

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:78

Ass: Ana Cristina Braga

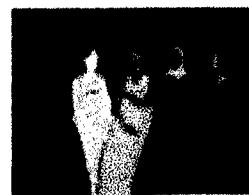
95

17/05/24  
**Anexo 1. INTEGROWTH - Valores de referência para perímetrocefálico em recém-nascidos pré-termo – para meninos**  
 C.M.P. - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 2024 Fis 82  
 INTERGROWTH-21

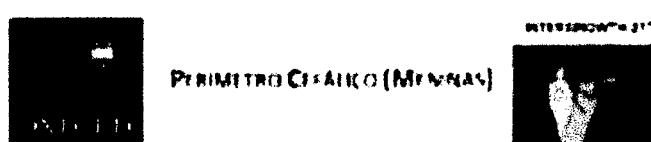
**PERÍMETRO CEFÁLICO (MENINOS)**



Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - 2 SCORES (DESVIO-PADRÃO) - PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
24+0	17,66	18,22	19,78	22,34	23,90	25,46	27,02
24+1	17,79	18,35	19,91	22,47	24,03	25,59	27,15
24+2	17,92	18,47	21,03	22,59	24,15	25,71	27,27
24+3	18,04	18,60	21,16	22,72	24,28	25,84	27,40
24+4	18,17	18,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53
24+5	18,30	18,85	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66
24+6	18,42	18,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78
25+0	18,55	19,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91
25+1	18,68	19,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04
25+2	18,80	19,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16
25+3	18,93	19,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29
25+4	19,06	19,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42
25+5	19,18	19,74	22,30	23,86	25,42	26,98	28,54
25+6	19,31	19,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67
26+0	19,44	20,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80
26+1	19,56	20,12	22,68	24,24	25,80	27,36	28,92
26+2	19,69	20,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05
26+3	19,82	20,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18
26+4	19,94	20,50	23,06	24,62	26,18	27,74	29,30
26+5	20,07	20,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43
26+6	20,20	20,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56
27+0	20,32	20,88	23,44	25,00	26,56	28,12	29,68
27+1	20,45	21,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81
27+2	20,58	21,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94
27+3	20,70	21,26	23,82	25,38	26,94	28,50	30,06
27+4	20,83	21,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19
27+5	20,96	21,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32
27+6	21,09	21,65	24,21	25,77	27,33	28,88	30,44
28+0	21,21	21,77	24,33	25,89	27,45	29,01	30,57
28+1	21,34	21,90	24,46	26,02	27,58	29,14	30,70
28+2	21,47	21,02	24,59	26,15	27,71	29,27	30,83
28+3	21,59	21,15	24,71	26,27	27,83	29,39	30,95
28+4	21,72	21,28	24,84	26,40	27,96	29,52	31,08
28+5	21,85	21,40	24,97	26,53	28,09	29,65	31,21
28+6	21,97	21,53	25,09	26,65	28,21	29,77	31,33

Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - Z SCORES (DESVIO-PADRÃO) - PARA MENINOS							
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
29+0	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	29,90	31,46	
29+1	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	30,03	31,59	
29+2	22,35	23,91	25,47	27,03	28,59	30,15	31,71	
29+3	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84	
29+4	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97	
29+5	22,73	24,29	25,85	27,41	28,97	30,53	32,09	
29+6	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22	
30+0	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35	
30+1	23,11	24,67	26,23	27,79	29,35	30,91	32,47	
30+2	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60	
30+3	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73	
30+4	23,49	25,06	26,61	28,17	29,73	31,29	32,85	
30+5	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98	
30+6	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11	
31+0	23,87	25,43	26,99	28,55	30,11	33,67	33,23	
31+1	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	33,80	33,36	
31+2	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	33,93	33,49	
31+3	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	33,06	33,62	
31+4	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74	
31+5	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87	
31+6	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00	
32+0	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12	
32+1	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25	
32+2	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38	
32+3	25,14	26,70	28,26	29,82	31,38	32,94	34,50	
32+4	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63	
32+5	25,40	26,96	28,52	30,08	31,64	33,20	34,76	
32+6	25,52	27,08	28,64	30,20	31,76	33,32	34,88	
33+0	26,46	28,07	29,50	30,88	32,29	33,81	35,52	
33+1	26,57	28,17	29,60	30,97	32,37	33,88	35,58	
33+2	26,68	28,27	29,69	31,05	32,45	33,95	35,64	
33+3	26,79	28,37	29,78	31,14	32,53	34,02	35,70	
33+4	26,89	28,47	29,88	31,22	32,61	34,09	35,76	
33+5	27,00	28,57	29,97	31,31	32,68	34,16	35,83	
33+6	27,10	28,66	30,06	31,39	32,76	34,23	35,89	
34+0	27,21	28,76	30,14	31,47	32,83	34,30	35,95	
34+1	27,31	28,85	30,23	31,55	32,91	34,36	36,00	
34+2	27,41	28,94	30,32	31,63	32,98	34,43	36,06	
34+3	27,51	29,04	30,40	31,71	33,05	34,50	36,12	
34+4	27,60	29,13	30,49	31,79	33,13	34,56	36,18	
34+5	27,70	29,22	30,57	31,87	33,20	34,63	36,24	
34+6	27,80	29,31	30,65	31,94	33,27	34,69	36,29	
35+0	27,89	29,39	30,74	32,02	33,34	34,76	36,35	
35+1	27,99	29,48	30,82	32,10	33,41	34,82	36,41	
35+2	28,08	29,57	30,90	32,17	33,48	34,88	36,46	
35+3	28,17	29,65	30,98	32,24	33,55	34,94	36,52	
35+4	28,26	29,74	31,06	32,32	33,62	35,01	36,57	
35+5	28,35	29,82	31,14	32,39	33,68	35,07	36,63	
35+6	28,44	29,90	31,21	32,46	33,75	35,13	36,68	
36+0	28,53	29,98	31,29	32,53	33,82	35,19	36,74	
36+1	28,62	30,07	31,36	32,61	33,88	35,25	36,79	
36+2	28,70	30,15	31,44	32,68	33,95	35,31	36,85	
36+3	28,79	30,23	31,51	32,75	34,01	35,37	36,90	
36+4	28,87	30,31	31,59	32,81	34,07	35,43	36,95	
36+5	28,96	30,39	31,66	32,88	34,14	35,48	37,00	
36+6	29,04	30,46	31,73	32,95	34,20	35,54	37,05	

**Anexo 2. INTEGROWTH - Valores de referência para perímetro-cefálico em recém-nascidos pré-termo – para meninas**



17/05/14  
g7

Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - Z SCORES (DESVIO-PADRÃO) - PARA MENINAS							
	-3	-2	-1	0	1	2	3	
24+0	17,41	18,97	20,53	22,09	23,63	25,21	26,77	
24+1	17,54	19,19	20,66	22,22	23,78	25,34	26,90	
24+2	17,66	19,22	20,78	22,34	23,90	25,45	27,02	
24+3	17,79	19,35	20,91	22,47	24,03	25,59	27,13	
24+4	17,92	19,48	21,04	22,60	24,16	25,72	27,28	
24+5	18,04	19,60	21,18	22,73	24,28	25,84	27,40	
24+6	18,17	19,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53	
25+0	18,30	19,85	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66	
25+1	18,42	19,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78	
25+2	18,55	20,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91	
25+3	18,68	20,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04	
25+4	18,80	20,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16	
25+5	18,93	20,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29	
25+6	19,06	20,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42	
26+0	19,19	20,75	22,31	23,87	25,43	26,99	28,55	
26+1	19,31	20,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67	
26+2	19,44	21,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80	
26+3	19,57	21,13	22,69	24,25	25,81	27,37	28,93	
26+4	19,69	21,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05	
26+5	19,82	21,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18	
26+6	19,95	21,51	23,07	24,63	26,19	27,75	29,31	
27+0	20,07	21,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43	
27+1	20,20	21,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56	
27+2	20,33	21,89	23,45	25,01	26,57	28,13	29,69	
27+3	20,45	22,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81	
27+4	20,58	22,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94	
27+5	20,71	22,27	23,83	25,39	26,95	28,51	30,07	
27+6	20,83	22,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19	
28+0	20,96	22,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32	
28+1	21,09	22,65	24,21	25,77	27,33	28,89	30,45	
28+2	21,21	22,77	24,33	25,89	27,45	28,01	30,57	
28+3	21,34	22,90	24,46	26,01	27,58	28,14	30,70	
28+4	21,47	23,02	24,59	26,13	27,71	28,27	30,83	
28+5	21,59	23,15	24,71	26,27	27,83	28,39	30,95	
28+6	21,72	23,28	24,84	26,40	27,96	28,52	31,08	
29+0	21,85	23,41	24,97	26,53	28,09	28,65	31,21	
29+1	21,98	23,54	25,09	26,65	28,21	28,77	31,33	
29+2	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	28,90	31,46	
29+3	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	29,03	31,59	
29+4	22,36	23,92	25,48	27,04	28,60	29,16	31,72	

18/10/24

96



Idade gestacional (meses + semanas)	INTERGROWTH - 2 SCORES (DESVIO-PADRÃO) - PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
29+5	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84
29+6	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97
30+0	22,74	24,30	25,86	27,42	28,98	30,54	32,10
30+1	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22
30+2	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35
30+3	23,12	24,68	26,24	27,80	29,36	30,92	32,48
30+4	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60
30+5	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73
30+6	23,50	25,05	26,62	28,18	29,74	31,30	32,86
31+0	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98
31+1	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11
31+2	23,88	25,44	27,00	28,56	30,12	31,68	33,24
31+3	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	31,80	33,36
31+4	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	31,93	33,49
31+5	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	32,06	33,62
31+6	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74
32+0	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87
32+1	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00
32+2	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12
32+3	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25
32+4	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38
32+5	25,15	26,71	28,27	29,83	31,39	32,95	34,50
32+6	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63
33+0	26,15	27,75	29,14	30,46	31,83	33,33	35,07
33+1	26,27	27,88	29,24	30,55	31,92	33,41	35,14
33+2	26,38	27,96	29,34	30,64	32,00	33,48	35,20
33+3	26,49	28,07	29,44	30,73	32,08	33,55	35,27
33+4	26,61	28,17	29,53	30,82	32,16	33,63	35,33
33+5	26,71	28,27	29,62	30,91	32,24	33,70	35,39
33+6	26,82	28,37	29,72	30,99	32,32	33,77	35,45
34+0	26,93	28,47	29,81	31,08	32,39	33,84	35,51
34+1	27,04	28,57	29,90	31,16	32,47	33,90	35,57
34+2	27,14	28,66	29,99	31,24	32,55	33,97	35,63
34+3	27,24	28,76	30,07	31,32	32,62	34,04	35,69
34+4	27,34	28,85	30,16	31,40	32,69	34,11	35,75
34+5	27,44	28,94	30,25	31,48	32,77	34,17	35,80
34+6	27,54	29,03	30,33	31,56	32,84	34,23	35,86
35+0	27,63	29,12	30,41	31,64	32,91	34,30	35,91
35+1	27,73	29,21	30,49	31,71	32,98	34,36	35,97
35+2	27,82	29,30	30,57	31,79	33,04	34,42	36,02
35+3	27,92	29,39	30,65	31,86	33,11	34,48	36,08
35+4	28,01	29,48	30,73	31,93	33,18	34,54	36,13
35+5	28,10	29,56	30,81	32,00	33,24	34,60	36,18
35+6	28,19	29,63	30,88	32,07	33,31	34,66	36,23
36+0	28,27	29,71	30,96	32,14	33,37	34,72	36,28
36+1	28,36	29,79	31,03	32,21	33,44	34,78	36,33
36+2	28,44	29,87	31,11	32,28	33,50	34,83	36,38
36+3	28,53	29,94	31,18	32,35	33,56	34,89	36,43
36+4	28,61	29,99	31,25	32,41	33,62	34,94	36,48
36+5	28,69	30,09	31,32	32,48	33,68	35,00	36,53
36+6	28,77	30,17	31,39	32,54	33,74	35,05	36,58

Fonte: Projeto INTERGROWTH-21st.

11/05/26  
 89

Anexo 3. OMS - Valores de referência para perímetrocefálico em recém-nascidos a termo – para meninos

Semana de vida	OMS - Perímetro Cefálico (cm) - MENINOS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,7	31,9	33,2	34,5	35,7	37,0	38,3
1	31,5	32,7	33,9	35,2	36,4	37,6	38,8
2	32,4	33,5	34,7	35,9	37,0	38,2	39,4
3	33,0	34,2	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0
4	33,6	34,8	35,9	37,1	38,3	39,4	40,6
5	34,1	35,3	36,4	37,6	38,8	39,9	41,1
6	34,6	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6
7	35,0	36,1	37,3	38,5	39,7	40,8	42,0
8	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0	41,2	42,4
9	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6	42,8
10	36,1	37,2	38,4	39,6	40,8	41,9	43,1
11	36,4	37,5	38,7	39,9	41,1	42,3	43,4
12	36,7	37,9	39,0	40,2	41,4	42,6	43,7
13	37,0	38,1	39,3	40,5	41,7	42,9	44,0

Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: [www.who.int/childgrowth/standards/cefalometry.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cefalometry.pdf)

Anexo 4. OMS - Valores de referência para perímetrocefálico em recém-nascidos a termo – para meninas

Semana	Perímetro Cefálico (cm) - MENINAS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,3	31,5	32,7	33,9	35,1	36,2	37,4
1	31,1	32,2	33,4	34,6	35,7	36,9	38,1
2	31,8	32,9	34,1	35,2	36,4	37,5	38,7
3	32,4	33,5	34,7	35,8	37,0	38,2	39,3
4	32,9	34,0	35,2	36,4	37,5	38,7	39,9
5	33,3	34,5	35,7	36,8	38,0	39,2	40,4
6	33,7	34,9	36,1	37,3	38,5	39,6	40,8
7	34,1	35,3	36,5	37,7	38,9	40,1	41,3
8	34,4	35,6	36,8	38,0	39,2	40,4	41,6
9	34,7	35,9	37,1	38,4	39,6	40,8	42,0
10	35,0	36,2	37,4	38,7	39,9	41,1	42,3
11	35,3	36,5	37,7	39,0	40,2	41,4	42,7
12	35,5	36,8	38,0	39,3	40,5	41,7	43,0
13	35,8	37,0	38,3	39,5	40,8	42,0	43,2

Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: [www.who.int/childgrowth/standards/cefalometry.pdf](http://www.who.int/childgrowth/standards/cefalometry.pdf)

ANEXO 2

Prefeitura Municipal de Piraí  
Secretaria Municipal de Saúde  
Divisão de Vigilância em Saúde  
Setor de Vigilância Epidemiológica

1110524  
90  
SUS

Registro de casos de Microcefalia e/ou alteração do Sistema Nervoso Central (SNC) - PIRAI

DATA DA NOTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

US NOTIFICADORA: \_\_\_\_\_

**NOTIFICAÇÃO DE:**

- FETO COM ALTERAÇÕES NO SNC ()  
 ABORTO ESPONTÂNEO (ATÉ 22 SEMANAS DE GESTAÇÃO) ()  
 NATIMORTO COM MICROCEFALIA/E OU ALTERAÇÕES NO SNC ()  
 RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA (<=28 DIAS) ()  
 JANÇA COM MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÕES NO SNC (>28 DIAS) ()

**DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA**

NOME DA GESTANTE/MÃE: \_\_\_\_\_

CNS: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO DA GESTANTE/MÃE: \_\_\_\_\_

IDADE DA GESTANTE/MÃE: \_\_\_\_\_

RAÇA/COR DA GESTANTE/MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

**TELEFONE PARA CONTATO:**

**IDENTIFICAÇÃO DO NASCIDO VIVO**

Campos exclusivos para informações do nascido vivo. Se gestante, selecione: NÃO SE APLICA ()

NOME DO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

SEXO: FEMININO () MASCULINO ()

NÚMERO DA DNV: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ COMPRIMENTO: \_\_\_\_\_

**GESTAÇÃO E PARTO**

Informações sobre a identificação da microcefalia durante a gestação ou no pós-parto.

**TIPO DE ALTERAÇÃO CONGÊNITA:**

- MICROCEFALIA APENAS ()  
 MICROCEFALIA COM OUTRAS ALTERAÇÕES CONGÊNITAS ()  
 ALTERAÇÕES CONGÊNITAS SEM MICROCEFALIA ()  
 DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA ()  
 DEFICIÊNCIA AUDITIVA ()

**QUANDO FOI DETECTADA A ALTERAÇÃO CONGÊNITA:**

INTRAUTERINO (NA GESTAÇÃO) () PÓS-PARTO () NÃO DETECTADA MICROCEFALIA ()

IGNORADO ()

IDADE GESTACIONAL NA DETECÇÃO DA MICROCEFALIA (EM SEMANAS) \_\_\_\_\_

Obs.: pode ser ainda na gestação ou momento do parto. Caso não tenha microcefalia assinale NÃO SE APLICA ()

**TIPO DE GRAVIDEZ:**

ÚNICA () DUPLA () TRIPLA OU MAIS () IGNORADO ()

**CLASSIFICAÇÃO DO NASCIDO VIVO OU NATIMORTO**

PRÉ-TERMO (MENOR QUE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) ()

A TERMO (IDADE GESTACIONAL ENTRE 37 E 41 SEMANAS E 6 DIAS) ()

PÓS-TERMO (IDADE GESTACIONAL IGUAL OU MAIOR QUE 42 SEMANAS) ()

NÃO SE APLICA (AINDA GESTANTE) ()

**PERÍMETRO CEFÁLICO (PC) (em centímetros com uma casa decimal):**

VALOR: \_\_\_\_\_ cm SEM INFORMAÇÃO ()

## CIRCUNFERÊNCIA CRANIANA, SE DETECTADO INTRAÚTERO (em centímetros com uma casa decimal):

VALOR: \_\_\_\_\_ cm SEM INFORMAÇÃO ( )

## DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE/GESTANTE

DATA PROVÁVEL DE INÍCIO DOS SINTOMAS: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

17/05/14  
01  
02

APRESENTOU FEBRE DURANTE A GESTAÇÃO (especialmente nos primeiros meses de gestação)

SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE ( )

APRESENTOU EXANTEMA DURANTE A GESTAÇÃO, INFORME O PRIMEIRO PERÍODO DA OCORRÊNCIA:

SIM, NO 1 TRIMESTRE ( ) SIM, NO 2 TRIMESTRE ( ) SIM, NO 3 TRIMESTRE ( )

SIM, MAS NÃO LEMBRA DATA OU PERÍODO GESTACIONAL ( ) NÃO APRESENTOU EXANTEMA ( )

NÃO SABE ( )

## DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE/GESTANTE - continuação

MARQUE OUTROS SINAIS E SINTOMAS QUE APRESENTOU DURANTE A GESTAÇÃO:

PRURIDO ( ) HIPEREMIA CONJUNTIVAL (CONJUNTIVITE NÃO PURULENTA) ( )

DOR EM ARTICULAÇÃO ( ) DOR MUSCULAR ( ) EDEMA EM ARTICULAÇÕES ( )

HIPERTROFIA GANGLIONAR ( ) CEFALÉIA ( ) ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO ( )

REALIZOU EXAME LABORATORIAL PARA, PELO MENOS, UM DOS STORCH, NA GESTAÇÃO OU PÓS-PARTO:

(Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes vírus). Obs.: se tiver realizado, informe os resultados nas Observações Gerais

SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE ( )

## RESULTADO DE EXAME PARA SÍFILIS

REAGENTE/POSITIVO ( ) NÃO REAGENTE/NEGATIVO ( ) INDETECTÁVEL/INDETERMINADO ( )

NÃO REALIZADO ( ) IGNORADO ( )

## RESULTADO DE EXAME PARA TOXOPLASMOSE

REAGENTE/POSITIVO ( ) NÃO REAGENTE/NEGATIVO ( ) INDETECTÁVEL/INDETERMINADO ( )

NÃO REALIZADO ( ) IGNORADO ( )

## HISTÓRICO DE INFECÇÃO RECENTE POR OUTRO ARBOVÍRUS

DENGUE ( ) CHIKUNGUNYA ( ) DENGUE E CHIKUNGUNYA ( )

SEM HISTÓRICO DE DONEÇA ( ) NÃO SABE ( ) IGNORADO ( )

## REALIZOU EXAME PARA VÍRUS ZIKA

Para vírus Zika vírus pode ser confirmação clínico-epidemiológica realizada pelo médico assistente

SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE ( )

## RESULTADO DE EXAMES PARA VÍRUS ZIKA

REAGENTE/POSITIVO ( ) NÃO REAGENTE/NEGATIVO ( ) INDETECTÁVEL/INDETERMINADO ( )

NÃO REALIZADO ( ) IGNORADO ( )

## POSSUI HISTÓRICO DE MALFORMAÇÃO CONGÊNITA NA FAMÍLIA

SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE ( ) IGNORADO ( )

## EXAMES DE IMAGEM

## DADOS DA ULTRASSONOGRAFIA (NA GESTAÇÃO)

NÃO REALIZADO ( ) REALIZADO - RESULTADO NORMAL ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA ( ) REALIZADO - RESULTADO INDETERMINADO ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, COM OUTRAS ALTERAÇÕES ( ) IGNORADO ( )

DATA DA ULTRASSONOGRAFIA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DESCREVA AS DEMAIS ALTERAÇÕES RELATIVAS À ULTRASSONOGRAFIA

## DADOS DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA

NÃO REALIZADO ( )

REALIZADO - RESULTADO NORMAL ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA ( )

REALIZADO - RESULTADO INDETERMINADO ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, COM OUTRAS ALTERAÇÕES ( )

IGNORADO ( )

DATA DA ULTRASSONOGRAFIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESCREVA AS DEMAIS ALTERAÇÕES RELATIVAS À ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA

## EXAMES DE IMAGEM - continuação

## DADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

NÃO REALIZADO ( )

REALIZADO - RESULTADO NORMAL ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA ( )

REALIZADO - RESULTADO INDETERMINADO ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, COM OUTRAS ALTERAÇÕES ( )

IGNORADO ( )

DATA DA TOMOGRAFIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESCREVA AS DEMAIS ALTERAÇÕES RELATIVAS À TOMOGRAFIA

## DADOS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

NÃO REALIZADO ( )

REALIZADO - RESULTADO NORMAL ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, SUGESTIVO DE INFECÇÃO CONGÊNITA ( )

REALIZADO - RESULTADO INDETERMINADO ( )

REALIZADO - RESULTADO ALTERADO, COM OUTRAS ALTERAÇÕES ( )

GNORADO ( )

DATA DA RESSONÂNCIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## DESCREVA AS DEMAIS ALTERAÇÕES RELATIVAS À RESSONÂNCIA

## OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÃO: informe o resultado dos exames laboratoriais realizados para STORCH (sífilis, toxoplasmose, outras doenças infecciosas, rubéola, cito-megalovírus ou herpes vírus); informe se foi testado para dengue, chikungunya ou zika vírus; se o médico suspeitou clinicamente de zika vírus ou outras infecções durante a gestação; se usou medicamentos durante a gestação - quais; se é usuária de drogas - quais e frequência; conclusão do laudo de exames de imagem (ultrassom, ressonância, tomografia) e informe se há presença de calcificações na imagem ou outra informação relevante.

NOME DO NOTIFICADOR \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

17105164  
a3  
X

Atualizado em 09/2016

**ANEXO 3**  
**Questionário de investigação para microcefalia**

**Dados do RN**

Número prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas

**Exame físico ao nascer**

Peso (g):	PC (cm):	Outras anomalias: Sim ( ) - Se sim, especificar:	
Altura (cm):	PT (cm):	Não ( )	
Índice de Apgar:	1ºmin:	5ºmin:	10ºmin:

**Informações sobre o parto**

Data de ocorrência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de ocorrência: [ ] Hospital público [ ] Hospital particular [ ] Domicílio [ ] Outros serviços de saúde

Identificação do serviço de saúde: \_\_\_\_\_

Município de ocorrência: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: [ ] Normal [ ] Fórceps [ ] Cesáreo

**Dano perinatal**

[ ] Anóxico

[ ] Isquêmico

[ ] hemorrágico

[ ] traumático

**Exames de imagem**

- **Tomografia craniana:** [ ] Sim [ ] Não [ ] Aguardando – Se sim, data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Resultado: [ ] Normal [ ] calcificações [ ] lisencefalia [ ] atrofia cerebral [ ] malformações e processos  
encefaloclasticos [ ] suturas permeáveis [ ] suturas calcificadas [ ] outras, especificar: \_\_\_\_\_- **Ressonância magnética craniana:** [ ] Sim [ ] Não [ ] Aguardando – Se sim, data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Resultado: [ ] Normal [ ] calcificações [ ] lisencefalia [ ] atrofia cerebral [ ] malformações e processos  
encefaloclasticos [ ] suturas permeáveis [ ] suturas calcificadas [ ] outras, especificar: \_\_\_\_\_

**Outros exames**

- **Avaliação oftalmológica:** [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.Foi encontrada alguma alteração: [ ] Sim Não [ ] – Se sim, especificar: [ ] coriorretinite [ ] atrofia ótica [ ]  
catarata [ ] retinopatia pigmentar [ ] glaucoma congênito [ ] outras, especificar: \_\_\_\_\_- **Avaliação fonoaudiológica:** [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Foi encontrada alguma alteração: [ ] Sim Não [ ] – Se sim, especificar: \_\_\_\_\_

## Exames etiológicos

Exame	Realizado	Data da coleta	Resultado	
Rubéola	Sim ( ) Não ( )	____/____	IgM reagente ( ) IgG reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG não reagente ( ) inconclusivo ( )	17/105/14 95
Citomegalovírus	Sim ( ) Não ( )	____/____	IgM reagente ( ) IgG reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG não reagente ( ) inconclusivo ( )	
Toxoplasmose	Sim ( ) Não ( )	____/____	IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( ) inconclusivo ( )	
Zika vírus	Sim ( ) Não ( )	____/____	Positivo ( ) Negativo ( ) inconclusivo ( )	
Chikungunya	Sim ( ) Não ( )	____/____	IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( ) inconclusivo ( )	
Dengue	Sim ( ) Não ( )	____/____	IgM reagente ( ) IgM não reagente ( ) IgG reagente ( ) IgG não reagente ( ) inconclusivo ( )	
1-Outros	Sim ( ) Não ( )	____/____	Reagente/positivo ( ) Não reagente/negativo ( )	
2-Outros	Sim ( ) Não ( )	____/____	Reagente/positivo ( ) Não reagente/negativo ( )	
Sífilis (VDRL)	Sim ( ) Não ( )	____/____	Reagente ( ) Não reagente ( ) inconclusivo ( )	

Se sífilis reagente, título: \_\_\_\_\_. Recebeu tratamento? Sim ( ) Não ( ) – Se sim, data do início do tratamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Houve outros achados clínicos, de imagem e laboratoriais? [ ] Sim [ ] Não – Se sim, especificar:

- |                       |                               |                                |
|-----------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| [ ] Icterícia         | [ ] rinite muco-sanguinolenta | [ ] plaquetopenia              |
| [ ] Anemia            | [ ] hepatomegalia             | [ ] convulsões                 |
| [ ] Esplenomegalia    | [ ] lesões cutâneas           | [ ] outras, especificar: _____ |
| [ ] alterações ósseas | [ ] pseudoparalisia           |                                |
| [ ] choro ao manuseio | [ ] petéquias                 |                                |
| [ ] hidropsia         |                               |                                |

Hemograma (considerar o primeiro): [ ] Sim [ ] Não - Data da realização: \_\_\_\_/\_\_\_\_

HB: \_\_\_\_ HT: \_\_\_\_ LEUCO: \_\_\_\_ BAST: \_\_\_\_ SEG: \_\_\_\_ MON: \_\_\_\_ LINF: \_\_\_\_ PLAQ: \_\_\_\_ GLIC: \_\_\_\_

## Dados da mãe e pré-natal

## Identificação e dados sociodemográficos

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

Raça/Cor: [ ] Branca [ ] Preta [ ] Amarela [ ] Parda [ ] Indígena [ ] Ignorada

Escolaridade (considerar o maior nível completo): [ ] Sem escolaridade [ ] Fundamental I [ ] Fundamental II

[ ] Médio [ ] Superior [ ] Ignorada

Estado civil: [ ] Solteira [ ] Casada [ ] Viúva [ ] Separada/Divorciada [ ] União estável [ ] Ignorada

Há algum parentesco com o seu companheiro: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Qual é a renda familiar mensal: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram na sua casa: \_\_\_\_\_

18105/24  
95  
AP**Endereço de residência durante a gestação**

Estado: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

**Histórico vacinal**

- Influenza [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe – data última dose: \_\_\_\_\_
- dT/dTPA [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe - data última dose: \_\_\_\_\_
- Tríplice viral [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe - data última dose: \_\_\_\_\_
- Hepatite B [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe - data última dose: \_\_\_\_\_
- COVID-19 [ ] Sim [ ] Não [ ] Não sabe - data última dose: \_\_\_\_\_

**Antecedentes da gestação**

- Peso no início da gestação: \_\_\_\_\_ (kg) Peso no final da gestação: \_\_\_\_\_ (kg) Altura (m): \_\_\_\_\_
- Você possuía convênio ou plano de saúde: [ ] Sim [ ] Não
- Em geral, você diria que sua saúde era: [ ] Muito boa [ ] Boa [ ] Regular [ ] Ruim [ ] Muito ruim [ ] Ignorada
- Fazia uso de algum medicamento de uso contínuo: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual (is): \_\_\_\_\_
- Teve diagnóstico de alguma doença pré-existente: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual (is): [ ] Doença metabólica crônica [ ] Cardiopatia crônica [ ] Renal crônico [ ] Pneumopatia crônica [ ] Hemoglobinopatia [ ] Imunodeprimido [ ] Outras: \_\_\_\_\_
- Já teve diagnóstico ou recebeu tratamento para alguma doença sexualmente transmissível: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual (is): [ ] HIV [ ] Sífilis [ ] Gonorreia [ ] Clamídia [ ] Hepatites B e/ou C [ ] Outras, especificar: \_\_\_\_\_ [ ] Ignorada
- Possui malformações congênitas: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual (is): \_\_\_\_\_
- Teve contato com pesticidas, agrotóxicos e outros químicos? [ ] Sim [ ] Não – Se sim, especificar: \_\_\_\_\_

**Histórico obstétrico/ginecológico**

Primeira gestação? [ ] Sim [ ] Não – Se sim, pular para dados da gestação. Se não:

Quantas vezes você já engravidou (considerar abortos e natimortos): \_\_\_\_\_

Quantos filhos nasceram vivos: \_\_\_\_\_

Quantos filhos nasceram mortos: \_\_\_\_\_

Já teve algum aborto: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, quantos: \_\_\_\_\_

Algum desses filhos nasceu com malformação congênita? [ ] Sim [ ] Não – Se sim, qual (is): \_\_\_\_\_

Data de nascimento do último filho: \_\_\_\_\_

**Gestação**

Realizou pré-natal nesta gestação: [ ] Sim [ ] Não

Nº de consultas: 1º trimestre: \_\_\_\_\_ 2º trimestre: \_\_\_\_\_ 3º trimestre: \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Data da primeira consulta: \_\_\_\_\_ Idade gestacional no momento da 1ª consulta: \_\_\_\_\_

Unidade de saúde que realizou pré-natal: \_\_\_\_\_

Município de realização do pré-natal: \_\_\_\_\_

Tipo de gestação: [ ] única [ ] dupla [ ] tripla ou mais

## Exames realizados

Exame	1º Trimestre			2º trimestre			3º trimestre		
	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado
Hemoglobina	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(d/dL)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(d/dL)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(d/dL)
Hematórito	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(%)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(%)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(%)
Glicose	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(mg/dL)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(mg/dL)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	___(mg/dL)
Anti-HIV	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo
Rubéola	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente
HBsAg	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo
Anti-HCV	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo
Toxoplasmose	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) IgM reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgM não reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG reagente ( <input type="checkbox"/> ) IgG não reagente
Sífilis (VDRL)	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo	Sim( <input type="checkbox"/> ) Não( <input type="checkbox"/> )	___/___	( <input type="checkbox"/> ) Reagente ( <input type="checkbox"/> ) Não reagente ( <input type="checkbox"/> ) Inconclusivo

Processo nº 02037124  
Rubrica

06

X

Se sífilis reagente:

título 1: \_\_\_\_\_, recebeu tratamento: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data do início do tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ parceiro tratado concomitante: [ ] Sim [ ]

Não

título 2: \_\_\_\_\_, recebeu tratamento: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data do início do tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ parceiro tratado concomitante: [ ] Sim [ ] Não

#### Outros exames

Outros Exames	1º Trimestre			2º trimestre			3º trimestre		
	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado
1	Sim ( ) Não ( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___	
2	Sim ( ) Não ( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___	
3	Sim ( ) Não ( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___		Sim( ) Não( )	___/___	

#### Exames de imagem

Exames de imagem	1º Trimestre				2º trimestre				3º trimestre			
	Realizado	IG	PC (cm)	Laudo	Realizado	IG	PC (cm)	Laudo	Realizado	IG	PC (cm)	Laudo
Ultrassonografia	Sim( ) Não( )				Sim( ) Não( )				Sim( ) Não( )			
Radiografia	Sim( ) Não( )				Sim( ) Não( )				Sim( ) Não( )			

Você fez uso de suplementos vitamínicos e minerais durante a gestação?

Ácido fólico: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data que iniciou o tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ferro: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, data que iniciou o tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Outros: [ ] Sim [ ] Não – Se sim, especificar: \_\_\_\_\_ data que iniciou o tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Você fez uso de medicamentos durante a gestação?

1 - [ ] Sim [ ] Não – Se sim, especificar: \_\_\_\_\_ data que iniciou o tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2 - [ ] Sim [ ] Não – Se sim, especificar: \_\_\_\_\_ data que iniciou o tratamento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Você teve manchas vermelhas no corpo durante a gestação? [ ] Sim [ ] Não – Se sim, quando:**

1º. Trimestre[ ]	2º. Trimestre[ ]	3º. Trimestre[ ]
Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?	Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?	Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?
<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Febre
<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Prurido	<input type="checkbox"/> Prurido
<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Tosse
<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Coriza	<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Cefaleia	<input type="checkbox"/> Cefaleia
<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Mialgia	<input type="checkbox"/> Mialgia
<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Artralgia	<input type="checkbox"/> Artralgia
<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia
<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival	<input type="checkbox"/> Hiperemia conjuntival
<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Vômitos	<input type="checkbox"/> Vômitos
<input type="checkbox"/> Dor retro orbital	<input type="checkbox"/> Dor retro orbital	<input type="checkbox"/> Dor retro orbital
<input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	<input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____
Se sim,	Se sim,	Se sim,
Data do início dos 1º. sintomas: ___/___/___	Data do início dos 1º. sintomas: ___/___/___	Data do início dos 1º. sintomas: ___/___/___

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 096 Fis 96**Hábitos durante a gestação****Álcool**

Fez uso de bebida alcoólica na gestação: [ ] Sim [ ] Não – Se sim:

Com que frequência você utilizava bebidas alcoólicas por semana: [ ] Uma [ ] duas [ ] três [ ] quatro [ ] cinco [ ] seis [ ] sete ou mais

Quantas doses ou drinks você costumava tomar nesses dias: [ ] Uma [ ] duas [ ] três ou mais

Com que frequência tomava mais que três doses ou drinks na mesma ocasião: [ ] Nunca [ ] mensalmente ou menos [ ] Mensalmente [ ] Semanalmente [ ] Diariamente [ ] Ignorada

**Tabagismo**

Em relação ao cigarro, você diria que: [ ] Nunca fumei [ ] Fumei no passado, mas na gestação não [ ] Fumei menos que 10 cigarros por dia [ ] Fumei de 10 a 20 cigarros por dia [ ] Fumei mais de 20 cigarros por dia [ ] Ignorada

Se fumante, há quantos anos fuma diariamente:

Se ex-fumante, parou de fumar há quanto tempo:

**Drogas ilícitas (agora nós vamos falar sobre o uso de substâncias estimulantes ou calmantes)**

Alguma vez você usou:

Maconha - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Cocaína cheirada- [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Qualquer droga injetável - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Crack ou merla - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Lança-perfume, loló, cola, éter, solventes, esmalte, tinta, clorofórmio - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

LSD - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Ecstasy - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

Anfetaminas ou remédios para emagrecer (hipofagin, moderex, glucoenergin, inibex, calina, etc) - [ ] Nunca [ ] Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida [ ] uma vez por mês pelo menos [ ] mais ou menos uma vez por semana [ ] todos os dias

**Possui histórico de microcefalia na família? ( ) Sim ( ) Não****Encerramento do caso**

Microcefalia: [ ] confirmado [ ] descartado

Classificação final: [ ] provável [ ] confirmado [ ] descartado [ ] inconclusivo

Etiologia provável: [ ] infecciosa [ ] genética/cromossômica [ ] ambiental (fármacos, toxicológicas, radiações ionizantes, outras) [ ] inconclusiva

Se infecciosa, qual agente etiológico: \_\_\_\_\_

Evolução: [ ] alta [ ] óbito – Data da evolução: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Observações****Dados do investigador**

Data de investigação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

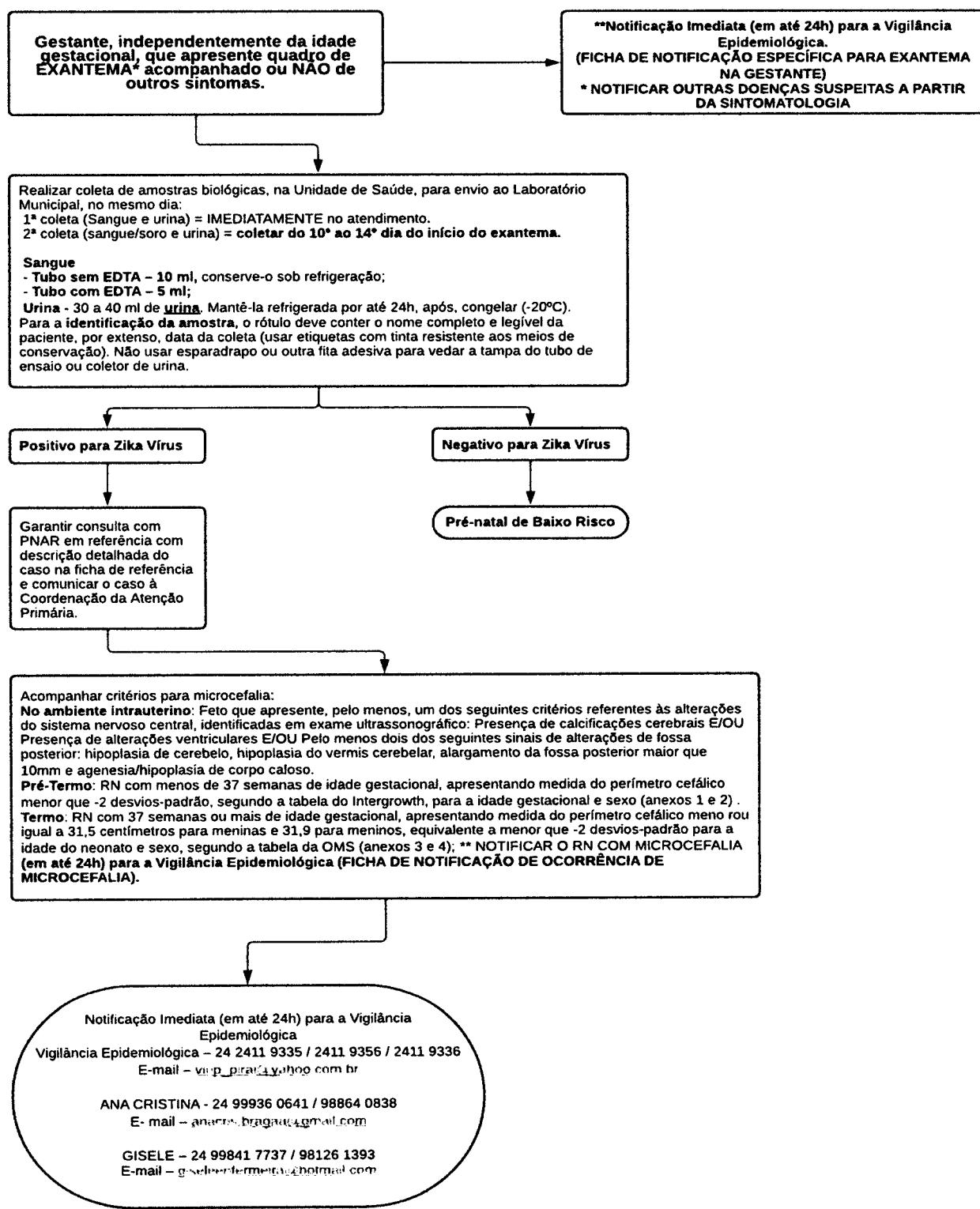
Nome do investigador: \_\_\_\_\_  
DE MICROCEFALIA).

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo n° 02087/24

Rubrica 2087 Fis 97

Ass: Ana Cristina Braga

**10.3 FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO GESTANTES COM EXANTEMA**17/05/14  
100  
OK



Casa de Caridade de Piraí  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-8-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.246/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fis:94

Ass: Ana Cristina Braga

17105164  
101  
101

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 03087/24

Rubrica 0020 Fis 98

## PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HOSPITAL FLÁVIO LEAL (PSP)



17/05/24  
ACW  
AP

## Componentes do Núcleo Segurança do Paciente Hospital Flávio Leal

Processo nº 02037/21  
Rubrica AP Fis 99

- Representante do Núcleo de Segurança do Paciente e Educação Permanente: **Enfª Gilmara Raiana de Paulo Paiva**
- Representante do Laboratório: **Patrícia da Silva Reis**
- Representante do Ambulatório: **Fabíola Lacerda**
- Representante da Segurança do Trabalho: **Luiz Reinaldi**
- Representante do Setor de Nutrição e Dietética: **Lidia Vidal**
- Representante do setor de Controle de Infecção Hospitalar: **Enfª Erica Dias**
- Representante do Setor de Obstetrícia: **Enfª Bianca Fajardo**
- Representante do Centro Cirúrgico: **Enfª Ayla Bulsoni Alcarenga**
- Representante Geral da Enfermagem: **Enfª Suelen Furtado de Souza Oliveira**
- Representante UTI: **Enfª Michele Cabral**
- Representante do Setor de Recepção: **Francisvalda Nunes**
- Representante do Setor de Higienização: **Ana Paula Silva Guimarães**
- Representante Manutenção: **Emerson Duarte**
- Representante Meio Ambiente: **Geraldo Luiz Monteiro**
- Representante Assistente Social: **Késia Elaine**
- Representante Geral da Equipe Médica: **Drº Guaraci de Carvalho Junior**

Realizado renomeação do Nucleo de Segurança do Paciente e Aprovação do Plano de Segurança do Paciente Anualmente.

Pirai, 23 de Fevereiro de 2024.

## APROVAÇÃO

- **Ricardo de Albuquerque Carvalhêdo** (Direção Geral)
- **Drº Guaraci de Carvalho Junior** (Direção Médica)



## Casa de Caridade de Piraí HOSPITAL FLÁVIO LEAL

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

Ass: Ana Cristina Braga

1f109 LK

103

### INTRODUÇÃO

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica Fis 100

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hospital Flávio Leal é constituído de ações de orientação técnico - administrativa com foco primordial em prevenir, minimizar e mitigar a ocorrência de incidentes e eventos adversos (EAs) relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre os serviços de saúde, estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência seguro.

Em conformidade com a **RDC 36/2013**, o Núcleo de Segurança do Paciente deve ser constituído e nomeado pela direção do Hospital Flávio Leal.

### JUSTIFICATIVA

O **Plano de Segurança do Paciente** constitui-se em um “documento que aponta as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão do risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.”<sup>1</sup>

A implantação do PSP deve reduzir a probabilidade de ocorrência de EAs resultantes da exposição aos cuidados em saúde, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A **Portaria Ministerial 529/2013** institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)** com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela **RDC 36/2013**, a qual institui as **Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intra-hospitalares com foco na segurança do paciente.

A **Rede Sentinel e Vigilância Pós-Comercialização (Vigipós)** funcionam como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos de produtos e hemoderivados à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

<sup>1</sup> RDC 36 de 25 de julho de 2013, art 3º.



## Casa de Caridade de Piraí

**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

Ass: Ana Cristina Braga

105/24  
 104  
 AP

## OBJETIVOS

O Plano de Segurança do Paciente tem por objetivo regulamentar as ações de segurança dos pacientes do Hospital Flávio Leal. Inclui o reconhecimento e mapeamento dos riscos institucionais relacionados à especificidade da epidemiologia local e aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado, bem como organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes a estes processos.

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Objetivos Específicos

Rubrica CEP Fis 101

1. Identificar, analisar ou mitigar os riscos aos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no processo da assistência no Hospital Flávio Leal;
2. Realizar o processo de gestão dos riscos identificados;
3. Promover cultura de segurança, implementar ações de controle dos riscos bem como monitorá-los, atenuando e minimizando suas consequências com maximização dos resultados;
4. Investigar os Incidentes, Near Miss, Eventos Adversos Leves, Moderados, Graves/Sentinelas e Never Events realizando análise detalhada do evento Moderado, Grave/Sentinela e Never Events;
5. Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinelas e never events a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
6. Divulgar os dados dos eventos adversos investigados à equipe envolvida e apresentar as oportunidades de melhorias;
7. Assessorar as equipes na construção dos Planos de Ação para prevenção de recorrência de eventos similares;
8. Promover e dar suporte à educação continuada em segurança do paciente;
9. Integrar suas atividades a outras comissões que também gerenciam agravos relacionados à assistência à saúde;
10. Implantar o Protocolo de Cirurgia Segura;
11. Implantar o Protocolo de Prevenção de Quedas;



12. Implantar o Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão (conforme nova nomenclatura Lesão por Pressão);
13. Implantar o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
14. Implantar o Protocolo de Higienização de Mão;
15. Estabelecer um Protocolo de Comunicação Segura no Hospital;
16. Implantar o Protocolo de Identificação do Paciente em todas as unidades hospitalares.

IFCS 1/1  
AC5

## TERMOS E DEFINIÇÕES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

**Near miss:** um incidente que, por algum motivo, planejado ou pelo acaso, foi interceptado antes de atingir o paciente e poderia, ou não, causar danos. É o “quase evento”, ou “quase erro”.

**Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

**Circunstância de Risco/Circunstância notificável (reportable circumstance):** é uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.

**Evento Adverso:** incidente que resulta em dano ao paciente.

**Never Events:** eventos que nunca deveriam ocorrer em serviços de saúde, definidos no Sistema NOTIVISA como “evento grave” ou que resultaram em óbito do paciente. No âmbito nacional, são considerados prioritários para a notificação e investigação.

**Evento Sentinel:** ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

**Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

**Gestão de Risco:** aplicação sistemática e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

**Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.



11105124  
106

**Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

**Farmacovigilância:** é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

**Tecnovigilância:** é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

**Hemovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

**Biovigilância:** é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações adversas ocorridas em pessoas doadoras ou receptoras de células, tecidos ou órgãos (CTO) utilizados em procedimentos de transplantes, enxertos, reprodução humana assistida e/ou terapias avançadas.

## **AÇÕES DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em conformidade com a **Portaria 529/2013** que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** e a **RDC 36/2013**, que institui as **Ações para Segurança do Paciente**, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas **Portarias 1377/2013 e 2095/2013**.

1. Identificar os pacientes corretamente;
  2. Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;
  3. Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;
  4. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
  5. Estimular a segurança cirúrgica com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;
  6. Estimular a higiene das mãos reduzindo o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

17/105/24

107

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 20371/24

Rubrica 09/08 Fis 109

7. Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas;
8. Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão;
9. Estimular a notificação dos Eventos Adversos através do formulário padronizado na instituição e ainda garantir a notificação dos eventos graves/sentinela em até 72h no Sistema Nacional de Notificação – NOTIVISA;
10. Investigar detalhadamente os Eventos Adversos Moderados, Graves/ Sentinela e Never Events;
11. Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
12. Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
13. Educação continuada em segurança do paciente;
14. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
15. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
16. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
17. Promoção do ambiente seguro.

Os eventos adversos notificados pela Rede VIGIPÓS (Vigilância Sanitária Pós-Uso/Pós-Comercialização de Produtos), relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente.

O Processo de Gestão de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de maneira integrada com serviços de atenção do Hospital Flávio Leal e Rede de Atenção à Saúde Municipal de Piraí e todos os prestadores de serviço do HFL.

Definir as responsabilidades relacionadas a cada etapa do processo de gestão de riscos.



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

17/05/24

107

7. Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Quedas;
8. Estimular a adesão ao Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão;
9. Estimular a notificação dos Eventos Adversos através do formulário padronizado na instituição e ainda garantir a notificação dos eventos graves/sentinela em até 72h no Sistema Nacional de Notificação – NOTIVISA;
10. Investigar detalhadamente os Eventos Adversos Moderados, Graves/ Sentinelas e Never Events;
11. Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
12. Disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente;
13. Educação continuada em segurança do paciente;
14. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
15. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
16. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
17. Promoção do ambiente seguro.

Os eventos adversos notificados pela Rede VIGIPÓS (Vigilância Sanitária Pós-Uso/Pós-Comercialização de Produtos), relacionados à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância também são contemplados neste Plano de Segurança do Paciente.

O Processo de Gestão de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de maneira integrada com serviços de atenção do Hospital Flávio Leal e Rede de Atenção à Saúde Municipal de Piraí e todos os prestadores de serviço do HFL.

Definir as responsabilidades relacionadas a cada etapa do processo de gestão de riscos.

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 2087/24

Rubrica  Fis 107



1F105/24

108

## MECANISMOS DE IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DOS RISCOS S.M.P - PIRAI-RJ

Processo nº 02087/24

Rubrica ANALIS Fis 105

Descrever como será realizado o mapeamento dos riscos, considerando as especificidades de cada área. Este mapeamento deve ser realizado em conjunto com os gestores e equipe, através da construção do Mapa de Risco de cada setor/área para definição, classificação e avaliação de cada.

A análise dos riscos pode ser realizada através da **Ferramenta de Análise HFMEA** – Análise de Modo e Efeito da Falha, ferramenta desenvolvida pela indústria aeroespacial, usada como método de avaliação de risco de sistemas, processos ou serviços, considerando essencialmente frequência e gravidade dos riscos mapeados.

### NOTIFICAÇÕES E AVALIAÇÃO

De forma a obter controle mais efetivo dos riscos, foi elaborado sistema interno de notificação de incidentes através da construção de um formulário, incluindo eventos adversos e eventos sentinelas. Este sistema de notificação pode ser realizado de diversas formas, dentre as quais se encontra a ficha de notificação de incidentes padronizada na Instituição, registro em prontuário além de outras maneiras para obtenção das informações relacionadas ao evento. Dentre elas:

#### 1- Notificação espontânea

Consiste em um método em que o profissional de saúde notifica quaisquer suspeitas de desvio de qualidade, da ocorrência de incidente, evento adverso, circunstância notificável, Near Miss, Never Events, sinais / sintomas e inefetividade terapêutica apresentado pelo paciente em uso de uma tecnologia em saúde. A notificação é feita pelo profissional de saúde a partir do preenchimento dos formulários próprios disponíveis nas unidades do hospital. A confidencialidade das informações prestadas com retorno (feedback) é garantida a quem notificou (área em que ocorreu a notificação).

#### 2- Busca ativa

A equipe multiprofissional acompanhará os pacientes hospitalizados através de visitas clínicas e em casos de detecção de possíveis reações e eventos adversos que estejam ocorrendo ou que venham a ocorrer devido ao uso das tecnologias ou falhas no processo de assistência deverá notificar através do formulário de notificação ou pelo sistema eletrônico.

#### 3- Auditórias Observacionais – Ações Proativas

Serão realizadas visitas técnicas de observação aos processos operacionais de trabalho e assistência com análise de conformidades e não conformidades a partir da notificação do evento.



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

17-105124

109

#### **4- Captacão Externa de Notícias e Informes de Eventos Adversos – Ações Reativas**

Estas ações de identificação de riscos consistem em: captar e analisar a notícia, trabalhar os potenciais riscos para prevenir a ocorrência e divulgar nas unidades de assistência ao paciente.

Uma vez notificado o incidente deve ser avaliado quanto à sua natureza. Esta classificação pode ser feita inicialmente (1) por meio dos protocolos publicados pelo ministério da saúde, (2) por meio das terminologias adotadas pelo ministério da saúde ou (3) por taxonomia descrita pela Organização Mundial de Saúde<sup>2</sup>.

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica 0000 Fis 106

#### **MECANISMOS DE INVESTIGAÇÃO DOS EVENTOS E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

As notificações serão analisadas e classificadas conforme potencial do dano pelo NSP, especificamente a equipe de Análise e Classificação de Eventos e posteriormente encaminhadas ao Grupo de Gerenciamento de Risco para investigação.

Os dados serão compilados para análise de causa raiz com objetivo de levantar os riscos diretos e latentes da cadeia de eventos além dos fatores causais, conforme metodologia específica. Os métodos de identificação de risco, que serão utilizados para os EAs moderados, graves ou óbitos e Never Events serão:

- 05 “por quês”
- Análise de causa-raiz (Diagrama de Ishikawa)
- Matriz GUT para priorização dos problemas

De acordo com a estratificação do EA, as circunstâncias notificáveis, Near Miss e eventos adversos estratificados como leve, deverá ser investigados pela equipe local. Para os eventos estratificados como moderados, graves ou óbitos e Never Events deverá ser investigado pelo NSP, especificamente pela Equipe de Gerenciamento de Riscos. A partir da identificação da causa raiz serão implantados mecanismos de gestão de melhoria contínua da segurança e da qualidade da atenção que através da elaboração de um Plano de Ação pela equipe envolvida. Internamente, a comunicação dos eventos adversos será divulgada trimestralmente, ou sempre que necessário, às lideranças, chefias e profissionais envolvidos para o estabelecimento de medidas corretivas e preventivas de novos casos. Externamente, a comunicação será realizada pela notificação do Evento à autoridade sanitária (NOTIVISA), conforme preconiza a legislação.

<sup>2</sup> Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente - Relatório Técnico OMS 2009.



## Casa de Caridade de Piraí HOSPITAL FLÁVIO LEAL

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

1F1051/24  
10  
OK

### AÇÕES PARA CONTROLE

Os incidentes e eventos adversos devem ser monitorados.

Deverão ser investigados com análise crítica e ações para melhoria.

Eventos Adversos com óbitos devem ser comunicados à ANVISA através do Sistema de Notificação – NOTIVISA com até 72 horas de evolução.

Por meio de conhecimento de epidemiologia dos eventos adversos da instituição é possível construir sistemas mais seguros. Quanto maior for o número de notificações, maior é a possibilidade de a instituição formular meios para minimizar os riscos relacionados à assistência em saúde.

O Plano de Contingência será útil caso um incidente/evento ocorra, com ações de prevenção e contenção.

Neste ponto descrevem-se os mecanismos, sistemática e ferramentas para encaminhamento de eventos adversos. Podem incluir Planos de Ação, Normativas Institucionais, Protocolos Assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e etc.

### COMUNICAÇÃO

A comunicação com a equipe da Instituição deve ser definida neste ponto, por meio de indicadores e estratégias de comunicação institucional.

A comunicação das circunstâncias notificáveis, incidentes, eventos adversos e eventos sentinelas serão feitas as lideranças e áreas envolvidas através da notificação de não conformidades geradas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, especificamente pela Equipe de Análise e Classificação dos incidentes/eventos.

### EDUCAÇÃO CONTINUADA

Serão implementadas atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para todas as áreas do Hospital Flávio Leal.

Datas comemorativas voltadas às ações de segurança do paciente e segurança institucional considerando a saúde do trabalhador, como: 5 de maio - Dia Mundial de Higienização das Mão; 17 de setembro - Dia Mundial da Segurança do Paciente e Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho- SIPAT serão desenvolvidas ações de conscientização e campanhas a fim de desenvolver a cultura de segurança na instituição.



Casa de Caridade de Piraí

**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.248/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

Ofício/PI/SMS/ nº 127/2024

Fls:104

Ass: Ana Cristina Braga

17105/24

11

A cada 2 anos será aplicado na Instituição o Questionário sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC).

As medidas têm como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087/24

Rubrica ANALIS Fis 103



## Casa de Caridade de Piraí

**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.248/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

**CRONOGRAMA DE AÇÕES**

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de pazo
Identificação do paciente	Implantação do protocolo de identificação do paciente;  Auditoria da adesão ao processo de Identificação	Até dezembro de 2022 em todo Hospital (clínicas de internação, ambulatórios de especialidades e exames de diagnose e imagem)	NSP, Setor de Recepção, Corpo de Enfermagem, Setor de Exames, Laboratório de Análises Clínicas e demais colaboradores da Instituição.	Concluído 2022	-
Comunicação efetiva entre profissionais de saúde e entre as unidades do HFL	Implantação do instrumento de passagem de plantão para enfermagem (Ferramenta SBAR).  Implantação do instrumento de passagem de plantão para equipe médica.  Ampliação da prescrição eletrônica para as demais unidades de internação e Pronto Atendimento.	Até setembro de 2022  Até dezembro de 2022  Até agosto de 2022	Gerência de enfermagem, Corpo de Enfermagem  Direção Médica, Equipe Médica  Direção Médica, TI, demais colaboradores da equipe multiprofissional	Concluído 2022  Não Concluído  Em andamento	Dezembro 2024  Dezembro 2024
	Implantação do Prontuário eletrônico.  Substituição das placas de identificação dos leitos	Até dezembro de 2022 em todo Hospital  Até julho de 2022	Equipe de Direção, TI, Comitê de implantação do prontuário eletrônico e demais colaboradores da equipe multiprofissional  Direção Geral, Direção Administrativa, Setor de Compras, SCIH	Em andamento  Concluído 2022	Dezembro 2024  -



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-6-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

17/08/2024  
111

C.M.P. - PIRAI-RJ.

Processo nº 02087124  
Fis 10

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de prazo
Segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos	Implantação do protocolo, com ações centradas em:  Implantar a rotina para DUPLA CHECAGEM na dispensação de medicamentos;	Até agosto de 2022	NSP, Coordenador da Farmácia, Farmacêuticos, Gerência de Enfermagem e Corpo de Enfermagem	Não Concluído	Concluído
	Implantar a DUPLA CHECAGEM antes da administração de medicamentos;	Até agosto de 2022	Gerência de Enfermagem e Corpo de Enfermagem	Não Concluído	Dezembro 2024
	Auditoria de adesão a DUPLA CHECAGEM no processo de dispensação e administração;	Após implantação diariamente, e através dos resultados de avaliação dos eventos notificáveis.	NSP, Coordenador da Farmácia, Farmacêutico, gerente de enfermagem, supervisão de enfermagem	Não Concluído	Dezembro 2024
		No ato das visitas técnicas, supervisão de setores e equipe.	Coordenador da Farmácia, Farmacêuticos, Gerência de Enfermagem, Corpo de Enfermagem	Não Concluído	Continuo
	Divulgar o protocolo de utilização de medicamentos potencialmente perigosos;	Até dezembro de 2022 em todo Hospital	Coordenador da Farmácia	Não Concluído	Agosto 2024
	Retirada das soluções concentradas das unidades de abastecimento, ou armazenamento em locais devidamente identificados;	Até dezembro de 2022 em todo Hospital	Coordenador da Farmácia	Concluído 2022	-
	Implantar a auditoria para avaliação quanto aos erros de prescrição;	Até dezembro de 2022	Coordenador da Farmácia, Direção Médica, Comissão de avaliação de prontuários.	Não Concluído	Dezembro 2024

1105/24  
111



**Casa de Caridade de Piraí**

**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

	Implantar a auditoria para avaliação quanto aos erros de prescrição;	Até dezembro de 2022	Coordenador da Farmácia, Direção Médica, Comissão de avaliação de prontuários	Não Concluído	Dezembro 2024
--	--	----------------------	---	---------------	---------------

C.M.P - PIRAI-RJ.  
Processo nº 02087124  
Rubrica 02087124  
Fls 111

1105/14  
115

**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRÁ - RJ

C.M.P - PIRÁ-RJ.

Processo nº 0200871/24  
Rubrica 0203 Fis 112

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de prazo
Segurança Cirúrgica	Expansão do protocolo, com ações centradas em: Realização de oficinas internas para os colaboradores do setor de Centro Cirúrgico;	Até dezembro de 2022	NSP, Enfermeiro Supervisor do Centro Cirúrgico Gerência de Enfermagem, Corpo de Enfermagem, Coordenador médico do Centro Cirúrgico, Setor de Recepção, Setor de Higienização	Em andamento	Dezembro 2024
	Monitoramento de adesão dos cirurgiões na demarcação da lateralidade;	Até dezembro de 2022	Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico Coordenador Médico do Centro Cirúrgico, NSP	Em andamento	Dezembro 2024
	Implantar com equipe do Centro Cirúrgico a Lista de Verificação das Cirurgias (Check-list) para todos os procedimentos;	Até dezembro de 2022	Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico Diretor Médico, Coordenador médico do Centro Cirúrgico, NSP	Concluído 2022	-
	Implantar os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para procedimentos cirúrgicos;	Até dezembro de 2022	Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico Diretor Médico, Coordenador médico do Centro Cirúrgico, Recepção de internação, demais colaboradores médicos da equipe de cirurgia	Concluído 2022	-
	Implantar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para procedimento Anestésico.	Até dezembro de 2022	Enfermeira responsável pelo Centro Cirúrgico Diretor Médico, Coordenador médico do Centro Cirúrgico, Recepção de internação, demais colaboradores médicos da equipe de anestesiologia	Em andamento	Concluído



## Casa de Caridade de Piraí

## HOSPITAL FLÁVIO LEAL

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
Telefone: (024) 2411-9450  
PIRAÍ - RJ

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de prazo
Higiene das mãos	Divulgação do protocolo e suas atualizações;	Até dezembro de 2022	SCIH, CCIH, Técnica de Segurança do Trabalho, Gerência de Enfermagem	Concluído 2022	Anual
	Realização de atividades educativas sobre higienização das mãos;	Até dezembro de 2022	SCIH, CCIH, Técnica de Segurança do Trabalho, Gerência de Enfermagem	Concluído 2022	Anual
	Monitoramento de adesão através de avaliação de indicadores.	Até dezembro de 2022	SCIH, CCIH, Técnica de Segurança do Trabalho, NSP.	Concluído 2022	Anual
Divulgação do POP nº 17 - Transfusão Sanguínea e POP nº 18 - Reações transfusionais	Educação permanente anual para os Enfermeiros sobre reação transfusional;	Até dezembro de 2022	Responsável Técnico pela Agência Transfusional, Gerente do Laboratório de análises clínicas	Em andamento	Anual
	Divulgação periódica dos Resultados das Reações Transfusionais ocorridas no Hospital Flávio Leal.	Semestral	Responsável Técnico pela Agência Transfusional, Gerente do Laboratório de análises clínicas	Em andamento	Anual
Estimular a notificação em formulário padronizado de notificação de eventos/incidentes e Sistema de Informação (online) dos Eventos Adversos- NOTIVISA	Instituir visitas às unidades para divulgação as equipes do formulário de notificação de eventos/incidentes.	Até julho de 2022	NSP, Gerentes das Unidades, demais colaboradores da Instituição	Concluído 2022	Contínuo
	Sensibilização dos colaboradores/pacientes/acompanhantes e familiares para a identificação de circunstâncias notificáveis, incidentes e eventos adversos e estimular para a notificação.	Até dezembro de 2022	NSP, Gerentes das Unidades, demais colaboradores da Instituição	Concluído 2022	Contínuo
	Estimular as equipes quanto às notificações de eventos como flebite, queda, infecção relacionada à assistência à saúde desenvolvidas na internação.	Até dezembro de 2022	NSP, Gerentes das Unidades, demais colaboradores da Instituição	Concluído 2022	Contínuo



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

	Divulgar o Programa de Segurança do paciente nos setores através de banner/folder.	Até outubro de 2022	NSP, Equipe de Direção, demais colaboradores da Instituição	<b>Concluído 2022</b>	Contínuo
--	--	---------------------	---	-----------------------	----------



**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-8-1962)  
 • pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de prazo
Investigar os Eventos Adversos	Investigar 100% dos eventos adversos moderado, grave, Near Miss, Never Eventse evento sentinela / óbitos;	Até dezembro de 2022	NSP, Classificação de risco, Grupo de Gerenciamento de Risco	Concluído 2022	Contínuo
	Desenvolver o plano de ação a partir dos eventos notificáveis;	Até dezembro de 2022	NSP, Grupo de Gerenciamento de Risco, Classificação de risco	Concluído 2022	Contínuo
	Estimular os setores a trabalharem os eventos para processo de melhoria.	Até dezembro de 2022	NSP, Grupo de Gerenciamento de Risco e Gerentes de Unidades	Concluído 2022	Contínuo
Disseminação sistemática da cultura de Segurança do Paciente	Boletins de divulgação dos eventos notificados;	Dezembro de 2022	NSP	Concluído 2022	Anual
	Realização da Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (HSOPSC)	A cada 2 anos.	NSP, demais colaboradores da Instituição	Não Concluído	Anual
Educação Continuada em segurança do Paciente	Sensibilização dos colaboradores para identificação e mitigação dos riscos relacionados à segurança do paciente;	Contínuo	NSP, Gerentes de Unidades, Equipe de Direção	Concluído 2022	Contínuo
	Atividades periódicas voltadas para segurança do paciente;	Anual	NSP, Gerentes de Unidades, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Concluído 2022	Anual
	Atividades de estimulação quanto o preenchimento das notificações de Eventos adversos pela gerência dos setores.	Contínuo	NSP, Gerentes de Unidades, Equipe de Direção	Concluído 2022	Contínuo

C.M.P. - PIRAI-RJ.  
 Processo nº 02083124  
 Fis 115

17/10/2024  
 119

17105124  
110

**Casa de Caridade de Piraí**  
**HOSPITAL FLÁVIO LEAL**

Reconhecida de Utilidade Pública pelo Gov. Federal (Dec 949 de 4-5-1962)  
 e pelo Gov. Municipal (Dec 19 de 15-7-1941) - C.N.P.J. 31.424.245/0001-70  
 Telefone: (024) 2411-9450  
 PIRAI - RJ

C.M.P - PIRAI-RJ.

Processo nº 020877/24

Metas de Segurança	Ações	Prazo	Responsável	Status	Reprogramação de prazo
Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada	Campanha de sensibilização do paciente pela segurança do paciente;	Agosto de 2022	NSP, Gerentes de Unidades, Equipe de Direção, Assistente Social	Em andamento	Dezembro 2024
	Sensibilização do paciente/ acompanhante/ familiar para a identificação e notificação de circunstâncias notificáveis, incidentes e eventos adversos;	Agosto de 2022	NSP, Gerentes de Unidades, Equipe de Direção, Assistente Social	Em andamento	Dezembro 2024
	Visita do Serviço Social beira leito com orientações aos familiares sobre ações desegurança e orientações auxiliando na alta responsável do paciente;	Junho de 2022	Assistente Social	Concluído 2022	Contínuo
	Visita beira leito do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com orientações a familiares e acompanhantes quanto às ações de controle de IH.	Junho de 2022	Enfermeira do SCIH	Não concluído	Contínuo
	Busca ativa no serviço de Controle de Infecção Hospitalar na UTI.		Técnico ou Enfermeira do SCIH Médico infectologista	Em andamento	Mensal

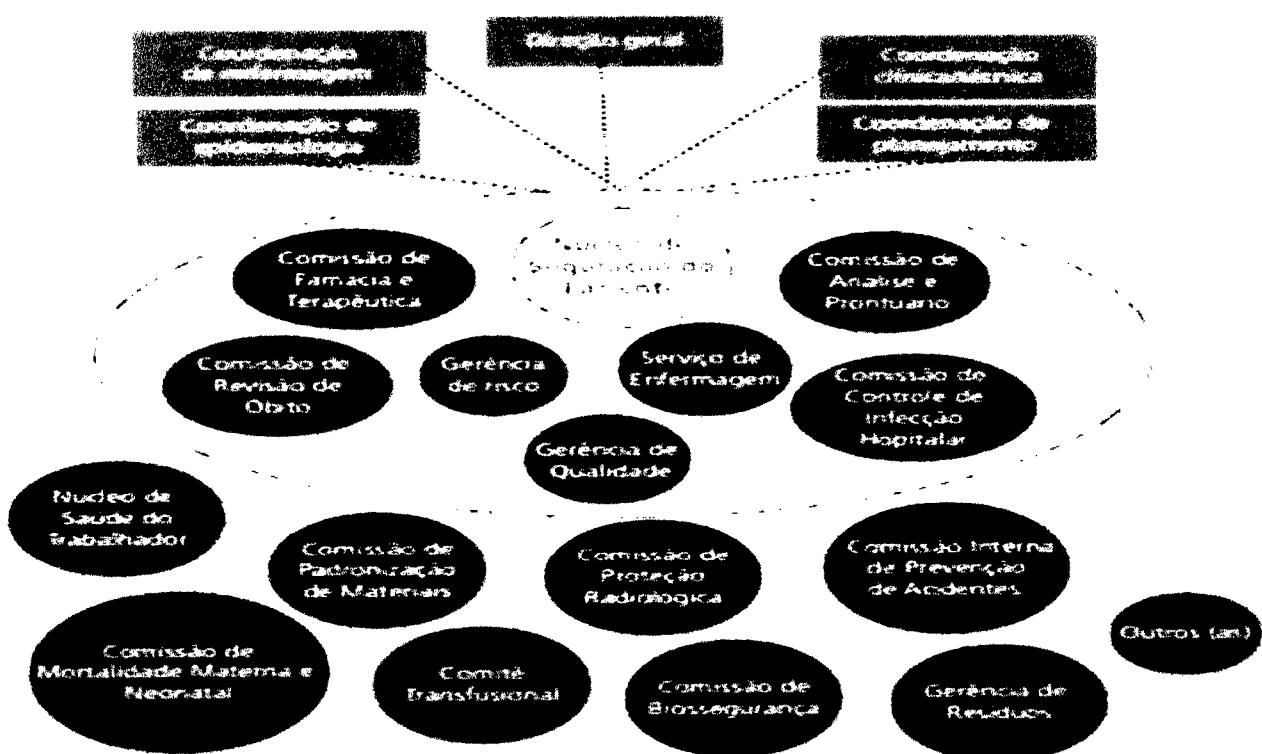
17/10/24  
10

## Núcleo de Segurança do Paciente

O NSP deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, minimamente composta por médico, farmacêutico e enfermeiro sendo capacitada em conceitos de melhoria da qualidade, segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde. Preferencialmente, o NSP deve ser composto por membros que tenham perfil de liderança.

É interessante que o NSP tenha representantes ou trabalhe com profissionais vinculados às áreas de controle de infecção, gerência de risco, qualidade, farmácia hospitalar e serviço de enfermagem, entre outros. Cabe ressaltar, ainda, que outras instâncias existentes dentro dos serviços de saúde e relacionadas à segurança do paciente podem atuar como membros consultivos do NSP, tais como: Núcleo de Saúde do Trabalhador; Gerência de Resíduos; Comissão de Biossegurança; Comissão de Padronização de Materiais; Comissão de Proteção Radiológica; Comissão de Mortalidade Materna e Neonatal; Comitê Transfusional; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

### Modelo de composição do Núcleo de Segurança do Paciente em serviço de saúde



17105/14  
121  
AB

### Conteúdos que estruturam o Plano de Segurança do Paciente

O PSP deve estabelecer as principais estratégias, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde,

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- Implementação de protocolos estabelecidos pelo MS;
- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;
- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de UPP;
- Prevenção e controle de EA em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.
- O PSP é o planejamento estratégico para a segurança do paciente baseando-se na missão, visão e valores do serviço de saúde;
- O PSP deve dialogar com outros programas existentes no serviço de saúde

18/10/24

OK

122

## Elaboração do Plano de Segurança do Paciente

### Sistema de raízes dos erros

#### ANEXO I

QUESTÕES	PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE
O quê?	O que será feito? Quais as ações a serem desenvolvidas?
Quem?	Quem será o responsável pela implantação e condução das ações?
Por quê?	Por que será feito? Qual a justificativa e qual o resultado esperado?
Onde?	Onde será feito? Onde a ação será desenvolvida? Qual a abrangência?
Quando?	Quando será feito? Qual o prazo, as datas para início e término?
Como?	Como será feito? Como a ação será implementada? Qual o passo a passo? Qual a metodologia a ser utilizada?
Quanto?	Quanto custará? Análise do investimento a ser realizado (não se restringe a investimento financeiro)

Tipos de Fatores	Fatores contribuintes	Exemplos de problemas que contribuem para os erros
Institucional	Econômico e regulatório Gestão de serviço local	Políticas inconsistentes Problemas financeiros
Organização e gestão	Estrutura organizacional Políticas de metas e padronizações Cultura de segurança e prioridades	Falta de sensibilização para as questões de segurança por parte da alta direção
Ambiente de trabalho	Quantidade de funcionários e capacitação Disponibilidade de manutenção de equipamentos Suporte administrativo e gerencial	Alta carga de trabalho Dificuldade de obtenção de equipamento essencial Redução de tempo dedicado ao paciente
Equipe	Comunicação verbal e escrita Estrutura da equipe (consistência e liderança) Supervisão e coordenação	Má comunicação entre os profissionais Falta de supervisão
Individuais	Conhecimentos e habilidades Motivação e atitude Saúde física e mental	Falta de conhecimento ou experiência Fadiga e estresse
Atividade	Desenho do serviço e careza da estrutura Disponibilidade e uso de protocolos Disponibilidade e acurácia dos exames diagnósticos	Indisponibilidade de resultados de exames ou demora em sua obtenção Falta de protocolos e diretrizes claras
Paciente	Condição clínica Linguagem e comunicação Personalidade e fatores sociais	Paciente estressado Barreiras de linguagem Problemas de comunicação



Repelentes que podem ser utilizados para gestantes: A base de DEET (OFF Family Aerosol) Picaridin (P-IN SENT CT REPELLENT e Xô) e PMD (Doras) Reaplicação deve ser frequente para a proteção

Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico

**Realizar os seguintes exames abaixo para diagnóstico:**  
 Hemograma completo  
 Hematócrito: normal a elevado  
 Leucócitos: normais, leucopenia e neutropenia  
 Plaquetas: normais e plaquetopenia  
 Albumina: normal a baixa  
 PCR: normal a elevado  
 Transaminases: normais a elevada  
 Escórias renais: normais a elevada

O EXAME DEVERÁ SER ENTREGUE ATÉ 02 HORAS.  
 REAVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL A CADA 04 HORAS.

Tem sinal de gravidade?

Tem sinal de alarme? GRUPO C

Tem com condição especial e/ou com risco social e com comorbidade?

Nenhuma das situações acima.

15-105/24  
 123

**SINAIS DE ALARME**  
 Dor abdominal intensa e contínua (referida ou é palpável)  
 Várias persistentes Hipotensão postural Sono/fôlego Hepatomegalia dolorosa  
 Hemorrágicas (mucosa, hematômeses e/ou cefaléia)  
 Queda abrupta das plaquetas  
 Diminuição da diurese  
 Aumento repentina da hematocrite De sono noturno respiratório  
 Sinal clínico de acúmulo de fluido (asolho/ferrente pleural e pericárdico)

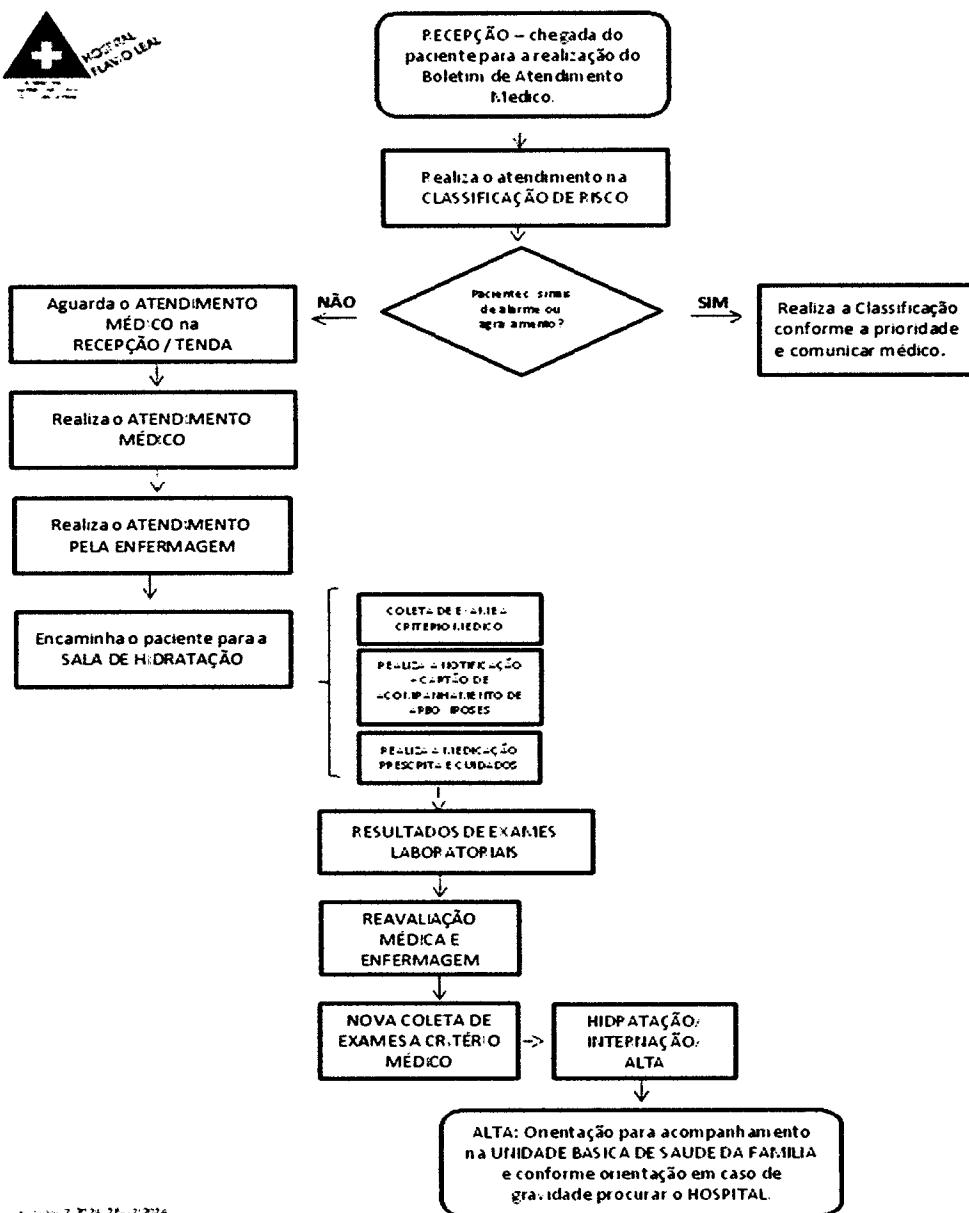
**PRESCRIÇÃO**  
 Dipirona e/ou Paracetamol

**CONDUTA:**  
 HIDRATAÇÃO ORAL para pacientes dos grupos A e B.  
 HIDRATAÇÃO VENOSA para pacientes dos grupos C e D.  
 GRUPO A: 60 ml/kg/dia, sendo 1/3 com solução de reidratação oral e no início com volume maior. Orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, água de coco, etc).  
 GRUPO B: Hidratação oral, se intolerância a via oral, iniciar hidratação IV (2 a 4 ml/kg/h) e restaurar via oral quando possível.  
 Iniciar reposição volêmica imediata (10 ml/kg de SF 0.9% na primeira hora)  
 GRUPO D: Iniciar imediatamente SF 0.9% 20 ml/kg em até 20 minutos  
**EM CASO DE AGRAVAMENTO E/OU ÓBITO DEVERÁ SER COMUNICADO EM 24 HORAS O SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - GISELE (24) 99841-7737 E O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HFL - ÉRICA (24) 99882-4968**

**Atenção com Síndrome Respiratória**  
 Tosse, Estertores, Coriza, Obstrução nasal, Febre, Mialgia, Hiporexia, Dispneia, Insuficiência respiratória e Disfunção Trombótica

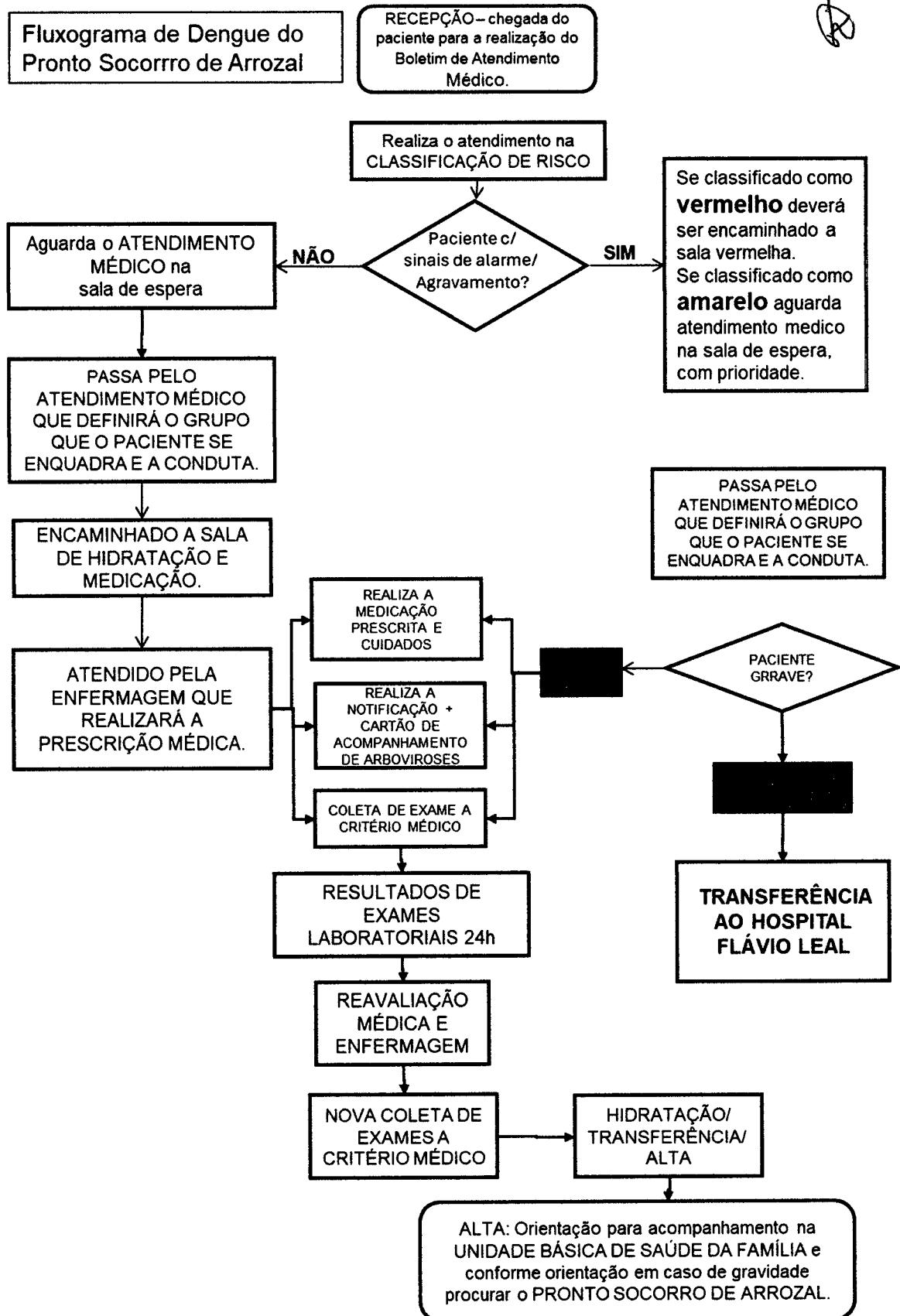
ANEXO II

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTOS PARA DENGUE – PRONTO SOCORRO





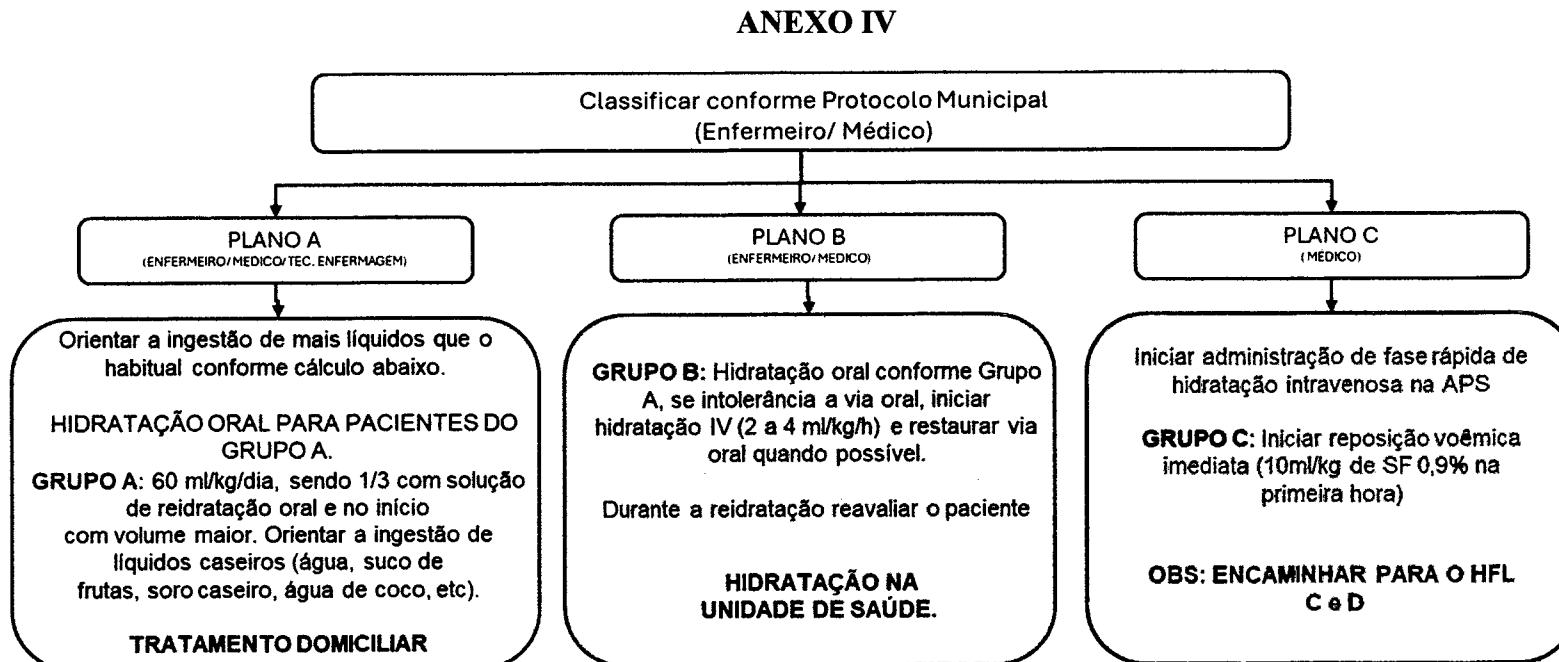
### ANEXO III





11105/24 126

C.M.P. - PIRAI-RJ.  
Processo nº 02087/24  
Rubrica 123



Orientação gerais para paciente e acompanhante: Reconhecer os sinais de alarme da dengue e ir para o hospital e orientar sobre hidratação oral e quantidade a ser ingerida.

#### SEM SINAIS DE ALARME (GRUPO A)

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

#### SEM SINAIS DE ALARME, COM CONDIÇÕES ESPECIAIS | COMORBIDADES (GRUPO B)

Dengue sem sinais de alarme, mas com condição especial e/ou com risco social com comorbidades.

#### SINAIS DE ALARME (GRUPO C)

Dor abdominal intensa e contínua (referida ou à palpação)  
Vômitos persistentes Hipotensão postural Sonolência Hepatomegalia dolorosa

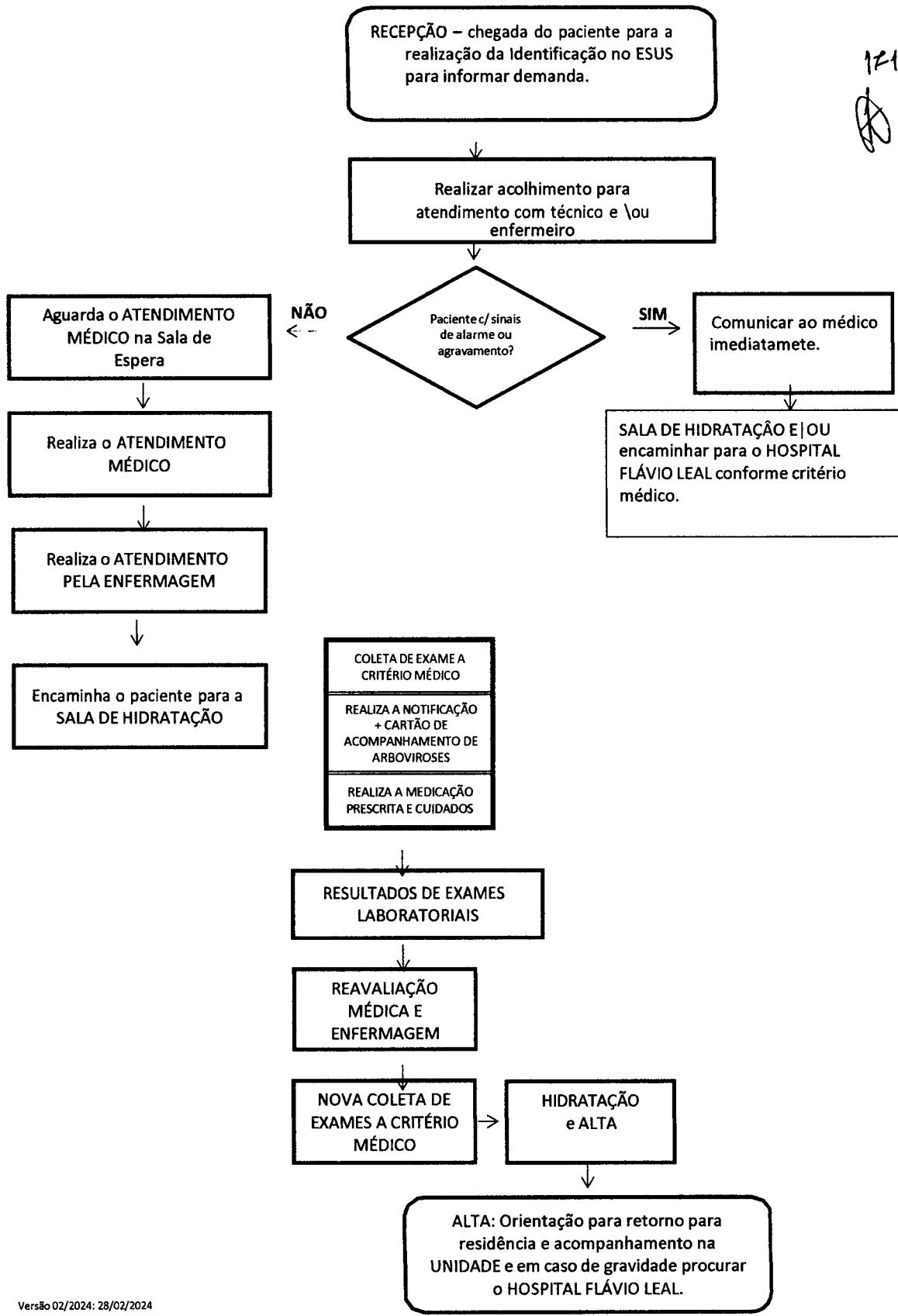
Hemorragias (mucosa, hematêmese e/ou melena)

Queda abrupta das plaquetas Diminuição da diurese  
Aumento repentino do hematocrito Desconforto respiratório  
Sinal clínico de acúmulo de fluido (ascite, derrame pleural e pericárdico)

#### SINAIS DE AGRAVAMENTO (Grupo D)

Letargia e dor abdominal Extravasamento grave do plasma Sangramento grave Comprometimento grave dos órgãos

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA SALA DE HIDRATAÇÃO DA APS.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dengue. Diagnóstico e manejo clínico/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 2. Ed. - Brasília, 2006. 24p (série A. Normas e manuais Técnicos).

Dengue. Instruções para Pessoal de Controle ao Vetor-manual de Normas Técnicas/ Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde, Assessoria de Comunicação e Ed. Em Saúde-3. Ed. revisada – Brasília, 2001. 84.: il. 30 cm.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão.

Dengue. Roteiro para capacitação de profissionais médicos no diagnóstico e tratamento. Manual do aluno/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica e Gestão – 2<sup>a</sup> ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005 – 72p. (Série A. Normas Manuais Técnicos).

Dengue. Amparo legal à Execução das Ações de Campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. 2<sup>a</sup> Ed. – Brasília, 2006. 254p

Dengue. Diagnóstico rápido nos municípios para Vigilância Entomológica do *Aedes aegypti*-LIRAA, metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial/Ministério da Saúde. 1 ed. – Brasília, 2005, 62p.

Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica –Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília, 2014. 44 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Preparação e resposta à introdução do vírus Chikungunya no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.100 p.: il. Baseado no livro Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las américas. Modo de acceso: World Wide Web: <www.saude.gov.br/svs>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: Procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [ recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

18/05/24  
129

Consórcio Brasileiro de Acreditação; Joint Commission International. Padrões da Joint Commission International para Hospitais. 4ª Ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011

Brasil. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higiene das mãos. Brasília; 2009

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo- COREN-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente- REBRAENSP- Polo São Paulo. 10 Passos para a Segurança do Paciente. São Paulo, 2010.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde dá outras providências. Diário Oficial da União, 26 jul 2013.

Ao Subdiretor Legislativo  
Segue cientificação de matéria.

Em 25/11/2021

  
Nathália Lamon Lopes  
Oficial Legislativo  
Matrícula: 2028-9

Ao Chefe de Gabinete

Informo que foi dado ciência aos  
Senhores Vereadores, e inserido no  
SAPL.

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ao Presidente  
Para ciência e demais providências.

Em 25/11/24

  
Lilian Ferreira  
Subdiretor Legislativo  
Mat. 2089-0

Ao Arquivo

Por determinação do Presidente,  
arquive-se.

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ao Arquivo

Encaminho processo para  
digitalização, após encaminhar ao  
Assessor Político Legislativo para  
ciência ao(s) Senhor(es)  
Vereador(es), e ao Chefe de  
Gabinete. Em seguida arquive-se.

Em 25/11/24

  
Mário Henrique da Silva Carvalho  
Presidente  
Câmara Municipal de Piraí-RJ

Ao Assessor Político Legislativo

Processo digitalizado, segue para ciência  
conforme solicitado.

Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_