



## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### Sinais Vitais Normais em Crianças

	Frequência máxima de pulso (bat/min)	Limite inferior da PA sistólica (mmHg)	Frequência máxima respiratória (inc./min)
Infantes	160	80	40
Pré-escolares	120	90	30
Adolescentes	100	100	20

## QUEIMADURAS EM CRIANÇAS

**As queimaduras** além de ser importante causa de morbidade, com internações hospitalares prolongados, podem deixar sequelas permanentes, num número significativo de crianças.

Normalmente são acidental, por negligência, falta de supervisão das crianças e trabalho doméstico, sendo os agentes causais mais frequentes, líquidos quentes (água, sopa, óleo, etc), fogo (chamas) e queimaduras elétricas.

### Clínica

Como ocorre com qualquer tipo de trauma, a atenção inicial deve dirigir-se às

vias aéreas, à respiração e à circulação.

As queimaduras na pele são evidentes ao exame físico, mas importa classificar o queimado em **grave**, **moderado** ou **ligeiro**, antes de se definir a conduta a seguir.

### Critérios de gravidade (parâmetros):

A. **Extensão** – uma queimadura exprime-se em % de superfície corporal (ver figura 1).

B. **Profundidade** – 1o, 2o ou 3o grau, conforme se limita à epiderme, atinge a derme ou vai além da hipoderme, respectivamente.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

**C. Localização** – face, mãos, pés, períneo e áreas articulares, implicam maior gravidade, pela possibilidade de sequelas estéticas e/ou funcionais.

Queimaduras circulares nos membros, representam perigo de compromisso circulatório, por isso merecem atenção especial.

**D. Agente causal** – as queimaduras pelo fogo são potencialmente mais graves, contudo, o fator importante de gravidade é o tempo de contato entre o agente causal e o indivíduo. **Idade do queimado** – o fator mais importante, que diferencia a criança do adulto, é a grande superfície corporal em relação ao peso, determinante de grande importância no equilíbrio hidro-electrolítico e na regulação da temperatura corporal, onde ainda pesa a menor espessura do tecido celular subcutâneo.

### E. Doenças associadas

Conhecendo os aspectos acima descritos podemos classificar uma queimadura em grave, moderada ou ligeira.

GRAVE	MODERADA	LIGEIRA
Inalação		
>30%	>15%<30%	<15%
3º grau >10%	3º grau	3º grau
Face, mãos, períneo Queimaduras elétricas	<10% >2%	<2%
Queimaduras químicas Traumatismo associado		

### TRATAMENTO

As queimaduras **ligeiras** podem ser tratadas no ambulatório.

- Estimular a hidratação oral.
- Analgesia se absolutamente necessário.
- Lavagem com clorexidina – cetrimida a 0,5% + soro fisiológico

(mornos).

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0ccea8ebaea00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Limpeza dos restos cutâneos **sem rebentar as flictenas íntegras.**

- Penso com gaze gorda ou sulfadiazina argêntica.
- Profilaxia do tétano, se não houver vacinação prévia.

As queimaduras **moderadas**, podem ser tratadas num centro de saúde com unidade de internação ou no Hospital Regional.

As queimaduras **graves** devem ser transferidas para o Hospital.

### Tratamento das queimaduras moderadas ou graves

1o Estabelecer via de perfusão endovenosa.

2o Perfusão de lactato de Ringer - volume total nas primeiras 24h, estimado da seguinte forma:  $3\text{ml} \times \% \text{ queim} \times \text{peso kg}$  antes da queimadura. Metade desse volume deve correr em 8 h, contado a partir da hora do acidente e a outra metade nas 16 h seguintes.

Controle do débito urinário  $> 1\text{ml/kg/hora}$ , do estado de consciência, dos sinais vitais e da circulação periférica.

3o Analgesia com paracetamol e sedação, se necessário, com diazepam – 0,1 a 0,2 mg/kg/dose ev ou retal.

4o Algaliação vesical (se for queimadura do períneo ou  $> 30\%$ ).

5o Colocar SNG (em SOS ou se queimadura  $> 30\%$  ). 6o Cuidados com a área queimada:

- Lavagem com cetrimida a 0,5% + soro fisiológico (mornos).
- Limpeza dos restos cutâneos **sem rebentar as flictenas.**
- Penso com gaze gorda ou Sulfadiazina Argêntica ou Bacitracina.
- Penso aberto nas queimaduras da face e do períneo.
- Aplicação de Betadine creme, na face.
- Cuidados especiais com os pensos nas zonas de flexão, para prevenir cicatrizes. retráteis e das mãos e pés, para evitar sinequias.

7o Isolar o doente, quando a situação o indicar.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

8o Profilaxia do tétano, se não for vacinado previamente.

9o Transferir o doente, quando necessário.

### Antibióticos Sistêmicos

A causa mais comum de morte entre os doentes queimados é a infecção, pelo que há que respeitar escrupulosamente as regras de assepsia, desde o primeiro contato com o doente.

Nenhum acesso venoso deve ser mantido por mais de 7 dias.

Há controvérsia sobre a eficácia de Penicilina profilática durante 5 dias.

Uma vez que a zona de coagulação das queimaduras é vascularizada, nem os mecanismos de defesa do próprio organismo, nem os antimicrobianos sistêmicos, são eficazes no combate às bactérias nessa região.

Devem ser aplicados à queimaduras agentes anti-bacterianos tópicos.

O agente tópico de 1a escolha é a **Sulfadiazina argêntica**. A **Solução de nitrato de prata** a 0,5% é uma alternativa. Decidir quando uma criança queimada se encontra séptica e necessitando de antibiótico sistêmico, nem sempre é uma tarefa fácil. É preciso estar vigilante, para se reconhecer os sinais evocadores de infecção e tratá-la adequada e antecipadamente.

### Por idade em anos

- Área 0 1 5 10
- Cabeça (A/D) 10% 9% 7% 6%
- Coxa (B/E) 3% 3% 4% 5%
- Perna (C/F) 2% 3% 3% 3%

### SÍNDROME FEBRIL NA CRIANÇA





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

A febre é o sintoma que motiva maior número de consultas, tanto no ambulatório como na Urgência.

A maioria ocorre em crianças com menos de 3 anos de idade.

A metodologia da abordagem de uma criança com febre, varia conforme a duração da mesma e o grupo etário.

Para fins práticos, é útil ter uma classificação dos síndromes febris, após anamnese e exame físico minucioso.

**1. Febre com sinais de localização específica** – Tratamento específico. A doença respiratória é a mais frequente. A maior parte é de etiologia viral, auto limitada, emorando em média 5 dias. Não esquecer a possibilidade de paludismo.

**2. Febre recente (até 7d) sem sinais localizatórios** – 2 a 5% terá bacteriemia oculta (presença de hemoculturas positivas para bactérias patogênicas, numa criança febril, mas sem ar séptico e sem foco de infecção identificado).

O grupo mais susceptível é de crianças < 3 anos, malnutridas, com febre mantida, leucócitos < 5000 ou > 15000 e anemia. Quanto menor a idade, maior o risco.

Segundo alguns autores, febre que não desce 0.8°C em 2 horas, após administração de paracetamol, em crianças entre os 2 meses e 6 anos, sugere bacteriemia oculta.

Os agentes etiológicos mais frequentes da bacteriemia oculta são os *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis* e *Salmonella*.

**3. Febre prolongada de origem indeterminada – FPOI** – mais de 7d de duração, em que os exames preliminares são negativos.

Nesses casos deveremos internar o doente para investigação, ter uma atitude conservadora, com monitorização clínica e, utilização criteriosa e





# BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

racional dos meios complementares ao nosso dispor, como segue:

## Fase I – Ambulatorial

- Anamnese
- Exame objetivo
- Exames complementares:

### 1a linha

- Hemograma e VS
- PCR
- Gota espessa
- Sorologia para dengue
- Urina tipo II
- Urocultura

### 2a linha

- Widal
- Rosa de Bengala
- Rx do Tórax
- Mantoux

## Fase II – Internação

- Hemocultura
- Repetir exames da Fase I
- Sorologias específica (HIV, Fascíola, Brucela, Toxoplasma)
- Função hepática
- Urocultura
- Rx dos seios perinasais/mastoides
- Punção lombar

## Fase III – Outros exames

### TAC

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0caee8ebaeaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

- Biopsia
- Endoscopia
- Ecografia

Enquanto se investiga, só se deve baixar a febre caso a criança não a tolerar (desconforto) ou tiver história de convulsão febril,  $tax > 38,5^{\circ}$ , encefalopatia ou cardiopatia. A febre pode ser útil no controle da infecção, aumentando a produção de interferon e a capacidade bactericida dos neutrófilos.

Deve-se recorrer a medidas antitérmicas gerais:

- a) Remoção da roupa
- b) Ambiente pouco aquecido
- c) Banho morno (não usar água gelada nem álcool)
- d) Oferecer líquidos frescos
- e) Repouso

f) Paracetamol (de preferência)  $\rightarrow 20$  a  $40$  mg/kg/dia, retal ou vo, de 8/8 h. Alternativas: AAS -  $50$  mg/kg/dia, 6/6 h oral (contraindicado na varicela e influenza).

- Ibuprofeno -  $5$  a  $10$  mg/kg/dose de 8/8 horas.

Os Antipiréticos são também analgésicos, pelo que podem mascarar os dados clínicos. O diagnóstico da FPOI exige rigor e perícia. As provas terapêuticas com antibióticos não são permitidas, porque podem mascarar o curso de uma doença infecciosa, induzindo a erros diagnósticos. São exceções os tuberculostáticos, numa criança gravemente doente, com hipótese de tuberculose, AAS ou outro anti- inflamatório não esteroide, numa criança com suspeita de Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ).

Quanto mais prolongada for a febre, maiores serão as probabilidades de ser uma doença do tecido conectivo ou neoplasia.

Estudos feitos concluíram que na FPOI (ver quadro em baixo):





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

- 35 a 50% - Infecção
- 16 a 20% - Conectivite
- 10% - Neoplásico
- 10% - Doenças comuns, com apresentação atípica.
- 10% -Sem diagnóstico

### SÍNDROME NEFRÓTICO

#### Conceito

Define -se como síndrome nefrótico, a associação de:

- Proteinúria  $\geq 40$  mg/m<sup>2</sup>/h = 50 mg/kg/d = 2 mg/dl
- Hipoalbuminemia (< 2,5 g/dl)
- Hiperlipidemia (colesterol e triglicéridos elevados)

- Edema

#### Etiologia

A maioria das crianças (90%) apresenta uma forma de síndrome nefrótico idiopática.

Os restantes 10% apresentam síndrome nefrótico secundário, relacionado a doenças glomerulares, tais como, nefropatia membranosa ou glomerulonefrite membrano proliferativa e outras.

#### Fisiopatologia

Aumento da permeabilidade renal à filtração das proteínas, que induz à proteinúria maciça e hipoalbuminemia.

A causa do aumento da permeabilidade não é conhecida.

**Apresentação clínica do síndrome nefrótico idiopático.**







## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Grupo etário mais frequente - 2 a 6 anos, com predomínio do sexo masculino (2:1).

Edema discreto periorbitário e nas extremidades inferiores, que desaparece ao longo do dia, por vezes indevidamente diagnosticado como uma crise alérgica.

Com o passar do tempo, o edema torna-se generalizado, evoluindo para ascite, derrame pleural e edema genital, levando a diagnóstico diferencial com glomerulonefrite aguda ou crônica, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca congestiva e desnutrição proteica.

Na criança com idade inferior a 8 anos, a base histológica caracteriza-se em 90 % por lesões mínimas – síndrome nefrótico puro.

### Síndrome nefrótico congênito

Crianças que desenvolvem síndrome nefrótico nos 3 primeiros meses de vida, são consideradas como portadoras de **síndrome nefrótica congênita** (causa genética, infecções como sífilis, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, HIV, hepatite B, Amiloidose, Diabetes mellitus, Artrite reumatoide, doenças infecciosas, secundária a drogas (Captopril, AINE, Sais de ouro), secundário a neoplasias (Hodgkin, Linfomas).

### Síndrome nefrótico secundário

A síndrome nefrótica também ocorre como característica secundária de muitas formas de doenças glomerulares (nefropatia membranosa, glomerulonefrite membranosa proliferativa, glomerulonefrite pós-infecciosa, nefrite lúpica, púrpura de Henoch- Schönlein).

Em geral, deve ser considerada em doentes acima de 8 anos, com hematúria, hipertensão, disfunção renal, sintomatologia extrarrenal (exantema, artralgias) ou com níveis reduzidos de complemento sérico.

As complicações mais frequentes da fase aguda da síndrome





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

nefrótico são:

Insuficiência renal aguda, secundária ou não à hipovolêmica.

Peritonite primária por pneumococo e acidentes tromboembólicos.

### Laboratório

Exame sumário de urina (proteinúria 3 a 4+, hematúria microscópica em

20% dos casos).

Proteinúria de 24 h superior a 40 mg/m<sup>2</sup>/h.

Ureia/creatinina pode estar aumentado, se houver hipovolêmica.

C3 (normal na nefrose pura, alterada na secundária).

Proteínas totais e fracção albumina (< 2,5 g%).

Perfil lipídico, colesterol e triglicéridos elevados.

Se os dados laboratoriais iniciais apontarem para uma nefrose secundária,

prossigue-se a investigação no sentido de apurar a etiologia.

### Tratamento

Dieta hipossódica (enquanto houver edema e hipertensão), normoproteica e Normocalórica.

Antibióticos: dependentes do local da infecção e do possível agente etiológico (geralmente as infecções desencadeiam as recaídas de síndrome nefrótico).

Diuréticos são indicados nos casos de edema e hipertensão arterial, de forma criteriosa:

Hidroclorotiazida → 1 a 4 mg/kg/dia ou

Furosemida → 1 a 4 mg/kg/dia ou

Espironolactona → 1 a 2 mg/kg/dia ou

Associação de Hidroclorotiazida ou Furosemida com Espironolactona nas situações graves ou refractárias.

Albumina 20% → 0,5 a 1 g/kg ev durante 2h, seguida de Furosemida 1 a 2 mg/kg (nos casos de hipoalbuminemia intensa). Pode ser repetido uma ou duas vezes se necessário.

Suplemento de Ca<sup>+</sup> e Vit D em doses profiláticas a Corticoterapia





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Prednisolona → 2 mg/kg/dia, dose única de manhã, durante 4 a 6 semanas. Se não houver resposta:

• Metilprednisolona em bolus 30 mg/kg em dias alternados, até 3 bolus. Se proteinúria negativa – cortico sensível:

- 1,5 mg/kg/dia, em dias alternados, durante 4 a 6 semanas.
- Reduzir 0,5 mg/kg/semana de prednisona, até à suspensão desta.

Se proteinúria positiva, depois de 8 semanas de corticoterapia – cortico resistente.

Quando o edema é discreto a moderado, pode ser tratado em regime ambulatorial.

A síndrome nefrótica secundário, deve ser tratado de acordo com as causas.

### Cenários após a suspensão do tratamento

**Remissão total** – Em 80 a 90%, nas lesões mínimas.

**Recidiva** – proteinúria (alburstix) +++ ≥ 3 dias consecutivos. Se acontece até um mês após a suspensão da prednisolona – **corticodependente**.

**Recidivas múltiplas** ≥ 2 em 6 meses ou ≥ 4 em 12 meses.

### Tratamento das Recaídas:

Prednisolona → 60mg/m<sup>2</sup>/dia, até ausência de proteinúria por 3 dias consecutivos; e 40mg/m<sup>2</sup> em dias alternados, durante 4 semanas. Depois desmame lento.

Os casos cortico resistentes e cortidependentes devem fazer tratamento com **Ciclofosfamida** 2 a 3mg/kg/dia, em média durante 2 meses e nunca superior a 6 meses.

A biópsia renal está indicada, à partida, na síndrome nefrótica não puro, isto é, com hematúria e/ou hipertensão e nos casos resistentes ao





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

tratamento com corticóide ou ciclofosfamida, altura em que o doente deverá ser encaminhado para o Nefrologista.

### PROTOCOLOS PARA DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

#### SÍNDROME GRIPAL E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

##### Caso suspeito de síndrome gripal (SG)

1 Indivíduos maiores de 6 meses de idade que apresentem febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

**Para crianças menores de 6 meses de idade** considerar apenas febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios.

##### Caso suspeito de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que necessitem de internação.

Sinais de agravamento do paciente com SG:

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana)
- Exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica
- Exacerbação de doença cardíaca pré-existente
- Miosite comprovada por exames laboratoriais
- Alteração do sensório
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças
- Desidratação.

**Alerta:** deve ser dada atenção especial a essas alterações quando ocorrerem em pacientes que apresentem fatores de risco para a complicação da síndrome respiratória aguda.

##### 1- Fatores de risco para complicações:

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

- Pneumopatias (incluindo asma).
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
- Nefropatias.
- Hepatopatias.
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus descompensado).
  - Transtornos neurológicos que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, atraso de desenvolvimento, AVC ou doenças neuromusculares).
    - Imunossupressão (incluindo medicamentosa ou pelo vírus da imunodeficiência humana).
    - Obesidade.
    - Idade < 19 anos em uso prolongado do ácido acetilsalicílico (risco de Síndrome de Reye).
    - Idade ≥ 60 anos.
    - Idade < 2 anos.
    - População indígena.

### **2- Período de incubação**

Varia de 1 a 7 dias, sendo mais comum de 1 a 4 dias.

### **3- Transmissão**

Varia de 1 a 7 dias, sendo mais comum de 1 a 4 dias.

A transmissibilidade em adultos ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas até 24 horas após o final da febre.

Nas crianças pode durar em média 10 dias e nos pacientes imunossuprimidos por mais tempo. Os vírus respiratórios são facilmente transmitidos de pessoa a pessoa, por intermédio de gotículas de saliva eliminadas pela tosse, espirros ou fala. A transmissão por contato também pode ocorrer: direto, em caso de contato com mãos contaminadas, e indireto, em caso de contato com superfícies contaminadas pelo vírus, após tocar olhos, nariz ou boca.

A lavagem de mãos, a precaução padrão e por gotículas são as medidas mais importantes para prevenir a transmissão nosocomial. Em caso de procedimentos com risco de gerar aerossol (intubação oro-traqueal e aspiração traqueal, micronebulização, coleta de espécime respiratória, realização de broncoscopia), devem ser adotadas medidas de precaução para aerossóis.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **4- Agentes etiológicos e manifestações clínicas**

#### **4.1 Vírus Influenza**

Dentre esses agentes, os vírus influenza, da família Ortomixiviridae, são os mais comuns.

São vírus com RNA de hélice única, que se subdividem em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C. Os vírus influenza A são mais suscetíveis a variações antigênicas, periodicamente sofrem alterações em sua estrutura genômica, contribuindo para a existência de diversos subtipos.

São responsáveis pela ocorrência da maioria das epidemias de gripe.

Os vírus influenza B sofrem menos variações antigênicas e, por isso, estão associados com epidemias mais localizadas.

Os vírus influenza C são antigenicamente estáveis, provocam doença subclínica e não ocasionam epidemias em humanos, motivo pelo qual merecem menos destaque em saúde pública.

Os vírus influenza do tipo A infectam seres humanos, suínos, cavalos, mamíferos marinhos e aves; os do tipo B ocorrem exclusivamente em seres humanos; e os do tipo C, em seres humanos e suínos.

#### **Manifestações clínicas**

A infecção aguda das vias aéreas apresenta quadro febril (temperatura  $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ), com a curva térmica usualmente declinando após o período de 2 a 3 dias e normalizando em torno do 6º dia de evolução. Além dos sintomas que definem a síndrome gripal, podem estar presentes diarreia, vômito, fadiga, prostração, rinorreia, rouquidão e hiperemia conjuntival.

As queixas respiratórias mantêm-se, em geral, por 3 a 4 dias após o desaparecimento da febre, e a resolução espontânea ocorre em torno de 7 dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas.

#### **4.2 Coronavírus**

Os coronavírus foram responsáveis por epidemias em 2002 e 2003. Em 2003, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), durante a epidemia de SRAG foram registrados 8.422 casos prováveis, com 916 óbitos (letalidade de 11%).

No Brasil, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde contabilizou 53 casos, informados por 13 unidades federadas do país. Destes, 1 caso suspeito, 3 casos prováveis e 49 descartados no decorrer de 2003.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdacc421b0ccea8ebbaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740de0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597ddcd583sv>







## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Após conclusão da investigação todos os casos foram descartados. Desde julho de 2003, o coronavírus associado a SRAG (SARS-CoV) reapareceu em quatro ocasiões. Três desses incidentes foram atribuídos a violações de biossegurança em laboratórios, resultando em um ou mais casos de SRAG (Cingapura, Taipei e Pequim). Desde setembro de 2012, a OMS recebeu a notificação de nove casos de infecção humana por um novo coronavírus: cinco casos da Arábia Saudita (com três óbitos), dois casos do Qatar e outros dois casos da Jordânia (ambos faleceram em abril/12: diagnóstico feito com amostras respiratórias armazenadas).

A identificação desses coronavírus mostrou que tratam-se de novos coronavírus humanos, que não correspondem ao vírus de 2002/2003. A origem ainda é desconhecida, podendo corresponder a alguma mutação de um vírus já existente ou a algum vírus circulante entre animais e pássaros. Não há evidências que se trate de uma zoonose. A OMS e o Centers for Diseases Control and Prevention não estabeleceram nenhuma restrição de turismo ou comércio para a Arábia Saudita ou Qatar.

O grau de contagiosidade ainda é desconhecido e não há evidências de transmissão homem a homem nem de transmissão associada aos cuidados de saúde. O tratamento é suportivo, visto que nenhuma terapia específica mostrou-se efetiva; tampouco há vacina disponível. Pessoas que desenvolverem doença respiratória aguda dentro de 10 dias após retorno da Arábia Saudita, Qatar ou Jordânia devem consultar um médico e mencionar a viagem recente.

De acordo com a orientação do Ministério da Saúde, em relação aos casos de 2012, caso um paciente tenha visitado o Oriente Médio e apresentado sintomas respiratórios leves, a maior probabilidade é de que ele apresente uma infecção do trato respiratório superior por agentes respiratórios comuns, como ocorre no resfriado. No entanto, deve-se orientar o paciente a procurar o serviço médico diante de agravamento dos sintomas ou desconforto respiratório e solicitar que informe os países que visitou.

Mesmo diante de doença respiratória grave, é mais provável que não seja por coronavírus e o diagnóstico seja confirmado para algum agente respiratório conhecido. Portanto, deve-se investigar inicialmente para esses agentes, segundo os protocolos vigentes.

### Manifestações clínicas

Os primeiros achados clínicos da SRAG-Cov (síndrome respiratória aguda grave por Coronavírus) podem ser similares aos de outras doenças virais e não são suficientes para realizar o diagnóstico específico. A doença inicia com sintomas sistêmicos como febre, cefaleia e mialgia.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Queixas respiratórias geralmente surgem 2 a 7 dias após o início da doença e usualmente incluem tosse seca e dispneia.

Rinorreia e odinofagia podem ocorrer, mas não são comuns. Quase todos os pacientes com evidência laboratorial de SRAG-Cov avaliados até hoje desenvolveram evidência radiológica de pneumonia por volta do 7º ao 10º dia de doença, e a maioria desenvolveu linfopenia (70 a 90%). A taxa global de letalidade que é aproximadamente 10% pode aumentar para mais de 50% em pessoas acima dos 60 anos.

O coronavírus de 2012 é muito frágil, facilmente destruído por detergentes e agentes de limpeza e não sobrevive fora do corpo por mais de 24 horas.

Podem haver outras vias de transmissão não conhecidas porém, até o momento, não foram devidamente esclarecidas. Dados epidemiológicos sugerem que pessoas contaminadas não transmitem o coronavírus antes do início dos sintomas e evidências indicam que alguns pacientes não transmitem o vírus eficientemente; outros, os “supertransmissores”, o fazem em determinadas situações de forma altamente eficiente. Até o momento, não existe vacina disponível.

Não está claro se a doença confere imunidade duradoura ou se as pessoas que a apresentaram continuam suscetíveis à reinfecção e à doença. O tratamento recomendado consiste de medidas de suporte (hidratação, sintomáticos, etc.).

### **4.3- Adenovírus**

Família de vírus associados a síndromes do trato respiratório superior como faringite e coriza, mas que também pode causar pneumonia. Menos comumente, pode causar doenças gastrointestinais, oftalmológicas, genitourinárias e neurológicas. A maioria das infecções por adenovírus são autolimitadas, mas infecções fatais podem ocorrer em hospedeiros imunocomprometidos e, ocasionalmente, em crianças e adultos saudáveis.

O grupo é composto por mais de 50 sorotipos, sendo os sorotipos 1, 2 e 3, os mais frequentes. Manifestações clínicas Variam de acordo com a idade e a imunocompetência do hospedeiro.

É o vírus isolado mais comum de crianças com doenças respiratórias febris.

A duração usual da doença é de 5 a 7 dias, apesar de alguns sintomas persistirem por mais de 2 semanas.

### **Manifestações clínicas**

As manifestações mais comuns são faringite e coriza. A faringite é







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

comumente associada a conjuntivite, laringotraqueíte, bronquite, ou pneumonia. Otite média é outra manifestação comum, especialmente em crianças menores de 1 ano.

A radiografia de tórax pode mostrar infiltrado pulmonar bilateral. Outras complicações respiratórias agudas incluem a pneumonia, bronquiolite obliterante e bronquiectasia.

#### **4.4- Vírus sincicial respiratório (VSR)**

O VSR causa surtos sazonais de doença respiratória aguda em pessoas de todas as idades. Os pacientes de alto risco para infecções do trato respiratório inferior são: crianças com menos de 6 meses de idade, crianças com doenças pulmonares crônicas ou cardiopatias congênitas, prematuros, crianças expostas a tabagismo passivo, pacientes imunocomprometidos, asmáticos, adultos com doenças cardiopulmonares e idosos institucionalizados.

#### **Manifestações clínicas**

O VSR pode causar doença do trato respiratório inferior, bronquiolite, broncoespasmo, pneumonia e insuficiência respiratória em crianças. Pode associar-se a sibilância torácica no primeiro ano de vida. Sibilância e dispneia são descritos em adultos jovens com e sem comorbidades e hiperreatividade de vias aéreas. Pode associar-se à síndrome de secreção inapropriada de ADH, resultando em hiponatremia, particularmente nos pacientes em ventilação mecânica. Infecções repetidas por VSR ocorrem frequentemente em crianças e adultos jovens, e resultam em sintomas significativos do trato respiratório superior, como tosse, coriza, rinorreia e conjuntivite. Comparado com outros vírus respiratórios, VRS é mais provável para causar envolvimento de ouvido e seios nasais.

#### **4.5 Metapneumovírus**

Pode causar quadro de infecção de vias aéreas superiores e, em casos mais graves, envolver o trato respiratório inferior, levando a sibilância e tosse. Em pacientes que requerem internação, as manifestações clínicas variam de bronquiolite e exacerbação de asma a pneumonia grave e síndrome respiratória aguda.

#### **4.6 Parainfluenza**

Vírus da família Paramyxoviridae, que possui quatro sorotipos (1, 2, 3 e 4) descritos. O sorotipo 3 é o mais prevalente entre crianças e adultos, sendo associado a pneumonia e bronquiolite. Os sorotipos 1 e 2 são detectados





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

com menos frequência em adultos e são usualmente associados a infecções do trato respiratório superior. O sorotipo 4 causa doença das vias aéreas superiores, mas é raro. A maioria dos adultos apresenta achados não específicos como febre, rinorreia, tosse e/ou feridas em orofaringe.

Nos adultos imunocompetentes, as infecções são geralmente assintomáticas ou leves, com infecções das vias aéreas superiores autolimitadas. O risco de doença grave é maior entre idosos, particularmente os institucionalizados. Pode causar morbimortalidade importante em adultos imunocomprometidos, com quadros graves de pneumonia.

### **4.7- Hantavírus**

Engloba um conjunto de vírus, sendo os únicos da família Bunyaviridae que não são arbovírus. Nas Américas já há relatos de ocorrência de casos de hantavirose desde o Canadá até o sul da Argentina. A doença já foi detectada nas cinco regiões brasileiras, mas a distribuição não é uniforme: os casos se concentram no Sudeste, Centro-Oeste e Sul do país, com destaque para Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso, Distrito Federal, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, segundo dados do Ministério da Saúde de 1993 a maio de 2012.

A transmissão ao homem se dá principalmente pela inalação de aerossóis formados pelas secreções e excreções de roedores contaminados.

A doença se manifesta sob as seguintes formas: doença inespecífica, febre hemorrágica com síndrome renal (Europa e Ásia) e febre hemorrágica com síndrome cardiopulmonar (Américas), com quadro de SRAG. Outras formas de transmissão: ingestão de alimentos/água contaminados, pela pele através de escoriações cutâneas e mordidas do roedor; pelo contato do vírus com mucosas, por exemplo, conjuntival; acidentalmente, em trabalhadores e visitantes de laboratórios. Há também a possibilidade de transmissão pessoa a pessoa, na forma cardiopulmonar.

### **Manifestações clínicas**

Os sintomas inespecíficos incluem febre, fadiga, dores musculares, erupção cutânea, cefaleia, tonturas, calafrios, náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal; dor de ouvido e de garganta, coriza e prurido são raros. Na forma cardiopulmonar, podem ocorrer tosse seca, taquicardia, taquidispneia e hipoxemia; edema pulmonar não-cardiogênico (há importante aumento da permeabilidade vascular, com a radiografia de tórax mostrando infiltrado intersticial difuso bilateral, que rapidamente evolui com preenchimento alveolar, especialmente nos hilos e bases pulmonares), insuficiência respiratória e colapso circulatório.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdacc421b0ccea8ebbaea00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740de0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

O óbito pode ocorrer em até 6 dias. Os exames laboratoriais podem mostrar plaquetopenia, linfócitos atípicos > 10%, leucócitos normais ou leucocitose com desvio à esquerda, hemoconcentração.

### **5-Medidas de controle e prevenção**

#### **5.1- Vacinação de bloqueio para influenza**

Não está recomendada vacinação de bloqueio. A imunização é realizada anualmente nas campanhas de vacinação nacional. As indicações para 2013, segundo o Ministério da Saúde, são para crianças de 6 meses a 2 anos, pessoas com 60 anos ou mais, trabalhadores da saúde, indígenas, presidiários, grávidas e mães até 4 semanas após o parto e portadores de doenças crônicas.

#### **5.2- Tratamento**

À exceção do primeiro mês de vida, quando outros agentes etiológicos podem estar envolvidos, os mais frequentes causadores de quadros respiratórios graves, principalmente pneumonia, invariavelmente são *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* e vírus respiratórios.

##### **5.2.1- Uso de antivirais**

O tratamento com o fosfato de oseltamivir deve ser iniciado imediatamente na suspeita clínica de SRAG ou em casos de SG com fator de risco/indicação médica, independentemente do tempo de início dos sintomas, da situação vacinal e da presença de fatores de risco para complicações, sem necessidade de coleta de material para exame laboratorial ou do resultado deste (não se deve aguardar confirmação laboratorial para o início do tratamento), baseado no Protocolo de Tratamento de Influenza de 2012, do Ministério da Saúde (Quadro 1).

Em casos de síndrome gripal sem fatores de risco, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, a prescrição do fosfato de oseltamivir deve ocorrer de acordo com critério médico.

A dose de oseltamivir para adultos é de 75mg, duas vezes ao dia, por 5 dias e atualmente não há evidência científica consistente para indicar o aumento da dose ou do tempo de utilização do antiviral. Entretanto, relatos de séries de casos sugerem possível benefício em casos graves (insuficiência respiratória, imunodepressão, neutropenia, obesidade grau III e pacientes com sonda nasointestinal), com dose dobrada e prolongamento do tratamento acima de cinco dias. Para os pacientes que vomitam até 1 hora após a ingestão do medicamento, deve ser administrada uma dose adicional.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

A dose deve ser ajustada no caso de insuficiência renal.

Com clearance de creatinina menor que 30ml/min a dose deve ser 75mg de 24/24h; em hemodiálise a dose deve ser 30mg após cada sessão de hemodiálise; em diálise peritoneal a dose deve ser 30mg uma vez por semana.

Orientar o afastamento temporário, de acordo com cada caso, das atividades de rotina (trabalho, escola, etc.), avaliando o período de transmissibilidade da doença.

O paciente deve ser orientado a retornar imediatamente ao serviço de saúde caso persistam ou se agravem algumas de suas queixas nas 24 a 48 horas consecutivas ao exame clínico.

A indicação de zanamivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clínica da manutenção do uso do oseltamivir.

O zanamivir é contraindicado em menores de 7 anos para tratamento, em menores de 5 anos para quimioprofilaxia e em todo paciente com doença respiratória crônica pelo risco de broncoespasmo grave.

O zanamivir não pode ser administrado para paciente em ventilação mecânica porque essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

### 5.2.2 Antibióticos

O uso de antibióticos está indicado nos casos em que há suspeita de infecção bacteriana associada, ou seja, quando há secreção de vias aéreas purulenta, consolidação com broncograma aéreo na radiografia de tórax, leucocitose significativa com ou sem desvio à esquerda.

a) Pacientes adultos com indicação de tratamento ambulatorial com pneumonia adquirida na comunidade (PAC):

- Paciente previamente hígido: macrolídeo (azitromicina ou claritromicina) ou betalactâmico (amoxicilina, associada ou não a inibidor da betalactamase, de acordo com o perfil de resistência bacteriana local) em monoterapia.

- Paciente com comorbidades ou uso recente de antimicrobianos (nos últimos 3 meses): quinolona respiratória (levofloxacino ou moxifloxacino) ou betalactâmico associado a macrolídeo.

b) Pacientes adultos com indicação de tratamento hospitalar (aguardando internação, internados em enfermarias ou unidades de terapia intensiva): betalactâmico (preferencialmente associado a inibidor da betalactamase) associado a macrolídeo ou quinolona respiratória.

Em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, avaliar o risco de infecção por *Pseudomonas* sp. Em caso de suspeita de infecção por agente, utilizar medicamentos com cobertura para esta bactéria: betalactâmico (piperacilina/tazobactam, cefepime, imipenem ou meropenem) ou quinolona





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

(levofloxacina ou ciprofloxacina) com cobertura para esta bactéria. c) Pacientes pediátricos: O tratamento de pacientes pediátricos com PAC deve ser feito preferencialmente em ambiente hospitalar. Os agentes etiológicos mais frequentes e o tipo de tratamento variam de acordo com a idade.

### **5.3 Quimioprofilaxia**

O uso do oseltamivir para profilaxia está indicado nas seguintes situações:

- Em profissionais de laboratório NÃO vacinados, que tenham manipulado amostras clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem o uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).
- Em trabalhadores de saúde NÃO vacinados que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos (geradores de aerossóis) ou manipulação de secreções de um caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza, sem o uso adequado de EPI.
- Em indivíduos com fator de risco para complicações para influenza e NÃO vacinados e com exposição a pacientes suspeitos de infecção por influenza nas últimas 48 horas.

### **Fluxogramas**

#### ***Fluxo da vigilância de Síndrome Gripal (SG)***

##### ***Fluxo de coleta***

1- Unidade sentinela identifica os pacientes com SG, preenche formulário específico (MS), coleta a amostra e acondiciona no laboratório específico.

2- O laboratório cadastra amostra no GAL e acondiciona até a busca pela responsável ou envio pelo SAD.

3- O responsável cadastra resultado

##### **Fluxo de notificação**

1- Unidade sentinela faz busca diária no SAME de todos os pacientes atendidos no Pronto Socorro identificando os casos com SG, em seguida lança no Sivep\_Gripe os dados agregados por faixa etária por SE.

2- Unidade sentinela lança no Sivep\_Gripe este dado agregado por faixa etária por SE.

3- CIEVS-BH analisa o banco do Sivep\_Gripe.

### **RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA**





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **Definição**

#### **Caso suspeito de rubéola**

#### **Caso suspeito de síndrome da rubéola congênita (SRC)**

A rubéola é uma doença infecciosa exantemática aguda, de etiologia viral. O exantema é caracteristicamente máculo-papular, mais concentrado em face e tronco e com polimorfismo regional. As principais complicações são as infecções bacterianas secundárias em pele.

- Todo paciente que apresente febre e exantema máculo-papular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independentemente da idade e situação vacinal.

- Todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

- Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação.

- Toda criança, até 12 meses de idade, independentemente da história materna, que apresente sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, ou complicações de forma isolada ou associada, como catarata, glaucoma, cardiopatia e surdez.

### **Período de incubação**

Duração média de 17 dias, podendo variar de 12 a 23 dias

### **Transmissão**

Ocorre através do contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas e por via transplacentária. A transmissão indireta, pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

O período de transmissibilidade é de aproximadamente 5 a 7 dias antes do início do exantema e de 5 a 7 dias após. Recém-nascidos com SRC podem excretar o vírus nas secreções nasofaríngeas, sangue, urina e fezes por longos períodos.

### **Diagnósticos diferenciais**

Sarampo, escarlatina, dengue, exantema súbito (crianças até 2 anos), eritema infeccioso, enterovirose (coxsackievírus e echovírus) e, também, com outras doenças que podem causar síndromes congênitas, como mononucleose infecciosa, toxoplasmose e infecção por citomegalovírus. São diagnósticos diferenciais da SRC: infecções congênitas por citomegalovírus, varicela-zoster, coxsackievírus, echovírus, herpes simples, HIV, hepatite B,







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

parvovírus B19, Toxoplasma gondii, Treponema pallidum, malária e Tripanosoma cruzi.

### **Tratamento**

Não existe tratamento específico para a rubéola. O tratamento deve ser sintomático e suporte, de acordo com o quadro clínico do paciente,

### **Medidas de controle**

- Crianças e adultos acometidos por rubéola devem ser afastados da escola, da creche ou do local de trabalho durante o período de transmissibilidade,

- Identificar os contatos de casos suspeitos ou confirmados (pessoas que estiveram em contato com um caso suspeito ou confirmado de rubéola, no período compreendido entre 10 dias antes e 10 dias após o início do exantema ou sintomas) e fazer o seguimento até 30 dias a partir da data de exantema ou início dos sintomas do caso ao qual foram expostos, para verificar se não desenvolvem a doença; e vaciná-los conforme orientações abaixo.

- Bloqueio vacinal imediato dos contatos suscetíveis do caso suspeito, de preferência dentro de 72 horas após a exposição para faixa etária de 6 meses até 39 anos de idade para homens e até 49 anos de idade para mulheres. Porém, a redução ou ampliação dessa faixa para a realização do bloqueio vacinal deverá ser avaliada, de acordo com a situação epidemiológica apresentada na localidade.

- Afastamento das gestantes suscetíveis (sem relato da doença no passado comprovada por laboratório e com vacinação incompleta, ou vacinação completa: duas doses com intervalo mínimo de 30 dias para os menores de 20 anos e pelo menos 1 dose para os indivíduos com 20 anos ou mais) do contato com casos e comunicantes, durante o período de transmissibilidade e incubação da doença. A gestante que teve contato com um doente deve ser avaliada sorologicamente, o mais precocemente possível .

- Precauções de rotina e respiratórias por sete dias, após o início do exantema para pacientes internados.

### **Diagnóstico laboratorial**

#### **Sorologia**

Os anticorpos IgM podem ser detectados no sangue, na fase aguda, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema. Os anticorpos IgG podem eventualmente aparecer na fase aguda, mas geralmente são detectados após a resolução do quadro, podendo permanecer detectáveis por anos.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

As amostras dos casos suspeitos devem ser colhidas no primeiro atendimento e serão consideradas oportunas as amostras coletadas entre 1º e o 28º dias do aparecimento do exantema ou início dos sintomas. Após o 28º dia as amostras são consideradas tardias, mas mesmo assim devem ser coletadas e enviadas ao laboratório. A presença de anticorpos IgM específicos para rubéola no sangue do recém-nascido é evidência de infecção congênita, pois esse tipo de imunoglobulina não ultrapassa a barreira placentária.

Anticorpos maternos, da classe IgG, podem ser transferidos passivamente ao feto através da placenta, sendo portanto encontrados em recém-nascidos normais de mães imunes à rubéola. Não é possível diferenciar os anticorpos IgG maternos dos produzidos pelo próprio feto, quando o mesmo é infectado intra-útero. Como a quantidade de IgG materno transferido ao feto vai diminuindo com o tempo, desaparecendo por volta do 6º mês, a persistência dos níveis de anticorpos IgG no sangue do RN é altamente sugestiva de infecção intra-uterina.

A investigação laboratorial de casos suspeitos de SRC se faz colhendo uma amostra de sangue do recém-nascido para realização dos testes sorológicos logo após o nascimento, quando há suspeita ou confirmação de infecção materna durante a gestação (Quadros 3 e 5), ou no momento da suspeita diagnóstica, nas crianças menores de 1 ano (Quadro 6). Orientações sobre a coleta, conservação e transporte de amostras:

- Coleta: sangue venoso sem anticoagulante, na quantidade de 5 a 10 ml. Separar o soro por centrifugação ou após retração do coágulo, em temperatura ambiente ou a 37°C.
- Conservação: refrigeração de 2º a 8°C, por no máximo 7 dias. Para períodos superiores, congelar a -20°C.
- Acondicionamento para transporte: acondicionar as amostras em caixa de transporte com gelo reciclável. O prazo máximo para o envio ao laboratório é de 5 dias após a coleta.

### Identificação viral

A identificação viral pode ser feita em amostras urina e secreções nasofaríngeas.

Seus objetivos são: identificar o padrão genético do vírus circulante, diferenciar os casos autóctones dos importados e diferenciar o vírus selvagem do vacinal. As amostras devem ser coletadas até o 5º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos 3 primeiros dias. Em casos esporádicos, o período pode ser estendido em até 7 dias após a data do início do exantema. As amostras para identificação viral devem ser coletadas em presença de surto, casos importados, independentemente do país de origem, em todos os casos







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

com resultado laboratorial IgM positivo ou indeterminado.

Notificar todos os casos suspeitos de forma imediata

Orientar as unidades quanto aos procedimentos a serem realizados (conforme informações acima),

Acompanhar resultados de exames.

Dar entrada nas notificações SINAN e SISVE.

Fazer junto com a unidade notificadora a investigação do caso.

### **Fluxograma de investigação**

**Roteiro de investigação epidemiológica da síndrome da rubéola congênita.**

#### **1-Notificação de caso**

##### **1.1-Investigação**

- Atenção médica/ Investigação dados clínicos
- Coleta de material para sorologia
- Enviar ao laboratório
- Resultado do exame
  - Negativo - Encerrar o caso
  - Positivo - Determinar a extensão da área de transmissão.
- Adotar medidas de prevenção e controle - Acompanhamento de mulheres grávidas expostas e recém-nascido
  - Monitoramento da área durante 9 meses

#### **Investigação**

- Identificar ocorrência de surtos
- Sim
- Identificar área de transmissão
- Determinar a extensão da área de transmissão
  - Adotar medidas de prevenção e controle -Acompanhamento de mulheres grávidas expostas e recém-nascido
    - Monitoramento da área durante 9 meses

#### **SARAMPO**

O sarampo é doença infecciosa aguda, de natureza viral, transmissível e extremamente contagiosa.

#### **Definição**

Caso suspeito

- Todo paciente que, independentemente da idade e da situação





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

vacinal, apresentar febre e exantema máculo-papular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite ou

- Todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

### Período de incubação

Geralmente dura 10 dias (variando de 7 a 18 dias), desde a data da exposição à fonte de infecção até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema.

### Transmissão

Ocorre diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Há também contágio por dispersão de partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas (transmissão por aerossol).

O período de transmissibilidade é de 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema e até 4 dias após.

O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.

### Manifestações clínicas

O sarampo caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. A evolução apresenta três períodos bem definidos.

Período prodrômico ou catarral, que tem duração média de 6 dias.

No início da doença, surge febre alta, acompanhada de tosse produtiva, corrimento seromucoso do nariz, conjuntivite e fotofobia.

Nas últimas 24 horas deste período, surge, na altura dos pré-molares, o sinal de Koplik: pequenas manchas brancas com halo eritematoso, consideradas sinal patognomônico do sarampo.

### Período exantemático.

Ocorre acentuação de todos os sintomas anteriormente descritos, com prostração importante do paciente e surgimento do exantema característico: máculo-papular, de cor avermelhada, com distribuição em sentido céfalo-caudal, que surge na região retroarticular e face. De 2 a 3 dias depois, estende-se ao tronco e às extremidades, persistindo por 5 a 6 dias.

É durante o período exantemático que, geralmente, se instalam as complicações sistêmicas, embora a encefalite possa aparecer após o 20º dia.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **Período de convalescença ou de descamação furfurácea.**

As manchas tornam-se escurecidas e surge descamação fina, lembrando farinha. Complicações. A ocorrência de febre por mais de 3 dias após o aparecimento do exantema é um sinal de alerta, indicando o aparecimento de complicações.

As complicações mais comuns são as infecções respiratórias, as otites, as doenças diarreicas. Casos raros podem apresentar manifestações neurológicas tardias (panencefalite esclerosante subaguda).

### **Diagnósticos diferenciais**

Os principais diagnósticos diferenciais são as doenças exantemáticas febris agudas tradicionais, como rubéola, exantema súbito, escarlatina, eritema infeccioso, dengue, sífilis secundária, enterovirose, ricketioses e eventos adversos à vacina.

### **Vacinação de bloqueio**

A vacinação de bloqueio deve ser limitada aos contatos do caso suspeito. A faixa etária prioritária para ações de bloqueio vacinal é entre 6 meses de vida e 39 anos de idade para homens e 49 anos para mulheres. Porém, a redução ou ampliação dessa faixa para a realização do bloqueio vacinal deverá ser avaliada, de acordo com a situação epidemiológica apresentada na localidade.

A vacina para os susceptíveis deve ser administrada, de preferência, dentro de 72 horas após a exposição. A vacinação de bloqueio deve abranger as pessoas do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, colegas de creches, ou, quando for o caso, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento, da mesma enfermaria ou da sala de trabalho.

OBS= Nas gestantes a vacinação está contraindicada. Casos específicos devem ser discutidos com a Vigilância Epidemiológica.

### **Tratamento**

Não existe tratamento específico para o sarampo. O tratamento é sintomático, podendo ser utilizados antitérmicos, hidratação oral, terapia nutricional com incentivo ao aleitamento materno e higiene adequada dos olhos, pele e vias aéreas superiores.

As complicações bacterianas do sarampo são tratadas especificamente com antibióticos adequados para cada quadro clínico e, se possível, com identificação do agente bacteriano. Deve-se suspeitar de complicações infecciosas caso haja persistência da febre 3 dias após o





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

aparecimento do exantema.

É recomendável a administração da vitamina A em crianças acometidas pela doença, a fim de reduzir a ocorrência de casos graves e fatais.

A OMS recomenda administrar a vitamina A, em todas as crianças, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo, nas seguintes dosagens:

- Crianças < 6 meses de idade - 50.000 UI: uma dose em aerossol no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.

- Crianças entre 6 e 12 meses de idade - 100.000 UI: uma dose em aerossol no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.

- Crianças maiores de 12 meses de idade - 200.000 UI: uma dose em aerossol ou cápsula no dia do diagnóstico e outra dose no dia seguinte.

Para os casos sem complicações, manter a hidratação, o suporte nutricional e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional que apresentavam antes do sarampo.

### **Fluxograma de Atendimento a Caso Suspeito de Sarampo Caso Suspeito de Sarampo**

Febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior, independente da idade e da situação vacinal.

### **Condutas imediatas**

- Notificar imediatamente por telefone (ou plantão CIEVS se a noite [18h as 8h], final de semana ou feriados).

- Orientar isolamento do caso suspeito por aerossol por quatro dias após início do exantema

- Iniciar vacinação de bloqueio para os contatos susceptíveis.

- Coletar a 1ª amostra de sorologia (preferencialmente entre o 1º e o 28º dia do aparecimento do exantema) e amostra de urina e/ou secreção nasofaríngea para isolamento viral (preferencialmente até o 3º dia do aparecimento do exantema, podendo ser coletada até o 5º dia).

- IgM + Caso Confirmado - desde que descartado possibilidade de reação vacinal (vacinação de 5 a 12 dias antes).

- IgM indeterminado - • Manter isolamento por aerossol; • Coletar nova amostra de sorologia. Coletar segunda amostra (entre 20 a 25 dias após a data da primeira coleta) IgM + → Caso Confirmado IgM - → Caso Descartado IgM indeterminado → Titulação de Ac.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

- IgM – Caso Descartado → Avaliar diagnósticos diferenciais

OBS: caso amostra tenha sido colhida entre 1º e 3º dia de exantema e suspeito seja contato de caso confirmado por laboratório, rever possibilidade de tratar-se de falso negativo. Manter paciente em isolamento.

### **Fluxo de atendimento e investigação dos casos**

A) Todo caso suspeito deve:

- Procurar o serviço médico para as devidas providências; • evitar transitar em locais públicos.

- Evitar o contato com outras pessoas por quatro dias a partir do aparecimento do exantema.

B) Diante de um caso suspeito o profissional de saúde deve:

- Colocar o paciente em área isolada (isolamento respiratório por aerossol)

- Iniciar tratamento sintomático e suportivo.

- Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica (por telefone), que notificará à Secretaria de Estado da Saúde/CIEVS-SP (notificação imediata em até 24 horas).

- Solicitar exames para o diagnóstico de sarampo

### **VARICELA**

A varicela é uma doença infecciosa exantemática aguda, causada pelo vírus varicela-zoster. O exantema é caracteristicamente pápulo-vesicular, mais concentrado em face e tronco e com polimorfismo regional. As principais complicações são as infecções bacterianas secundárias em pele.

### **Caso suspeito**

Quadro de febre moderada, de início súbito, que dura de 2 a 3 dias, e sintomas gerais inespecíficos (mal-estar, adinamia, anorexia, cefaleia e outros) e erupção cutânea pápulo-vesicular, que se inicia em face, couro cabeludo e tronco (distribuição centrípeta, mais lesões em cabeça e tronco).

### **Surto**

Ocorrência de número de casos acima do limite esperado, com base nos anos anteriores, ou casos agregados em instituições, como creche e escolas. Em hospitais, um caso único de varicela já deve ser considerado e notificado como surto.

### **Varicela complicada**

Todos os pacientes hospitalizados, independentemente do motivo





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

de internação.

### **Período de incubação**

Em média, de 14 a 16 dias, variando de 10 a 20 dias após o contato. Pode ser mais curto em imunossuprimidos ou ser prolongado (até 28 dias) após administração de imunoglobulina anti- -varicela zoster (VZIG).

### **Transmissão**

Pessoa a pessoa, por meio de contato de mucosas das vias aéreas superiores ou da conjuntiva de suscetíveis com fluido de lesões vesiculares de doentes com varicela ou herpes zoster ou com secreções respiratórias (aerossol) daqueles com varicela. Indiretamente, pode também ser transmitida por meio de objetos contaminados com as partículas virais.

É considerado contato significativo aquele superior a 1 hora em ambiente fechado, apesar de alguns autores sugerirem o período de 5 minutos, devido a transmissibilidade elevada do vírus. O período de transmissibilidade varia de 1 a 2 dias antes do aparecimento da erupção até quando houver vesículas.

### **Manifestações clínicas**

A primo infecção leva a quadro de varicela (conhecido como “catapora”), caracterizada por exantema pápulo-vesicular, geralmente associado a febre e prurido. O exantema inicia-se em tronco e face, com disseminação centrífuga, do centro para periferia, e apresenta polimorfismo regional, com lesões próximas em diferentes estágios (máculas, pápulas, vesículas e crostas). Observam- -se, com frequência, lesões em mucosas.

A maioria dos casos de varicela são em menores de 5 anos de idade, nos quais a doença apresenta evolução benigna. Em adolescentes e adultos, apesar da menor incidência, a doença geralmente é mais grave.

Após resolução desta doença, o vírus, então, fica em latência em gânglios sensitivos dorsais e, caso haja sua reativação, leva a quadro de herpes zoster, com lesões também pápulo-vesiculares, restritas de um a três dermatomos, unilateralmente.

### **Complicações**

Infecções bacterianas secundárias locais (impetigo, erisipela, celulite, abscesso), com possibilidade de evolução para quadro séptico.

Outras infecções bacterianas sistêmicas (pneumonia, endocardite) também podem ocorrer.

A síndrome de Reye (quadro neurológico com disfunção hepática)







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

associa-se a uso de ácido acetilsalicílico na vigência da varicela.

Quadros neurológicos (cerebelite, encefalite) podem ser secundários ao próprio vírus ou a reação imune em sistema nervoso central.

### **Medidas de controle e prevenção**

#### **Vacinação**

A vacina de varicela é de vírus vivo e deve ser administrada por via subcutânea, na dose de 0,5 ml. Está liberada para indivíduos com idade acima de 12 meses, sendo que menores de 13 anos devem receber dose única e maiores de 13 anos devem receber duas doses da vacina, com intervalo de 4 a 8 semanas entre elas (inclusive durante bloqueios vacinais em hospitais). A administração de outras vacinas de vírus atenuados (tríplice viral e febre amarela) deve ser realizada no mesmo dia em locais diferentes ou após intervalo de 30 dias.

#### **Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico da varicela é principalmente clínico, uma vez que o quadro é típico. Em laboratórios privados, são realizadas a reação em cadeia da polimerase (PCR) e sorologia (IgG e IgM) em sangue periférico e sorologia (IgG e IgM) em líquor.

#### **Caso de varicela em hospital**

No caso de diagnóstico de caso de varicela em paciente hospitalizado, deve-se fazer a notificação individual do caso como varicela complicada e também a notificação de surto. Para definição das medidas de profilaxia, seguir o fluxograma :

1. A solicitação dos imunobiológicos (vacina e/ou VZIG) deve ser feita pelo hospital ao CRIE.

#### **Fluxograma de manejo de caso de varicela em hospital**

##### **Notificação do 1º caso de varicela em hospitais**

Manter contatos do caso índice em uma mesma enfermaria, em precaução por aerossol, e avaliar a indicação de profilaxia

Avaliar apenas contatos suscetíveis

Idade < 1 ano?

Sim = Discutir administração de VZIG3 com CRIE

Não= Paciente é imunossuprimido ou apresenta contraindicação à vacina ?

Sim = Administrar VZIG

Não= Vacina





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **Unidades de Saúde**

- Preencher a ficha de notificação,
- Realizar bloqueio vacinal oportuno ou uso de imunoglobulina .
- Recomendar aos casos suspeitos que evitem o contato com

indivíduos sem a doença durante o período de duração das vesículas, para reduzir o risco de transmissão.

### **DENGUE**

#### **Definição de caso suspeito**

Indivíduo com febre de duração máxima de 7 dias, com pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, artralgia, prostração, exantema. Além disso, deve ter estado nos últimos 15 dias, em área onde ocorra transmissão de dengue ou a presença do *Aedes aegypti*. A presença de sinais de alarme indica possibilidade de gravidade do caso.

#### **Sinais de alarme:**

- Vômitos persistentes.
- Sor abdominal intensa e contínua.
  - Sangramento de mucosa ou hemorragias importantes (hematêmese ou melena).
    - Hepatomegalia dolorosa.
    - Desconforto respiratório.
    - Letargia.
    - Derrames pleural e pericárdico.
    - Ascite.
- Cianose.
  - Hipotensão arterial.
  - Hipotensão postural.
  - PA convergente.
  - Oligúria.
- Agitação ou letargia.
  - Pulso rápido e fraco.
  - Extremidades frias.
  - Diminuição da temperatura com sudorese.
  - Taquicardia.
  - Aumento repentino do hematócrito.
  - Queda abrupta de plaquetas.

A maioria dos pacientes se recupera após evolução clínica leve e







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

autolimitada. Nos casos graves, o fator determinante é o extravasamento plasmático, expresso por meio de hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários. Os casos podem evoluir para choque cardiovascular e óbito, mesmo na ausência de fenômenos hemorrágicos.

As manifestações hemorrágicas (epistaxe, petéquias, gengivorragia, metrorragia, hematêmese, melena, hematúria e outras, plaquetopenia) podem ser observadas em todas as apresentações clínicas da dengue.

### **Fatores de risco para evolução desfavorável**

- Gestantes.
- Menores de 13 ou maiores de 65 anos.
- Portadores de hipertensão arterial sistêmica, cardiopatia, diabetes mellitus, asma, DPOC, doença hematológica (especialmente anemia falciforme) ou renal crônica, hepatopatia, doença cloridro-péptica ou doença auto-imune.
- Uso de anticoagulante ou antiagregante plaquetário, imunossupressores, anti-inflamatórios.
- Indivíduos em risco social apresentam maior risco de evolução desfavorável.

### **Período de incubação**

Pode variar varia de 3 a 15 dias, sendo em média de 5 a 6 dias.

### **Diagnóstico laboratorial**

Todos os pacientes devem realizar exames para confirmação diagnóstica.

No entanto, os critérios de indicação de realização dos exames podem variar de acordo com a situação epidemiológica: a indicação de sorologia pode ser limitada, em determinada região, por determinado período, assim como a realização do isolamento viral e detecção do antígeno NS1 podem ser ampliadas em função da necessidade de monitoramento da circulação viral.

- Sorologia (ELISA IgM): deve ser solicitada para todos os casos suspeitos de dengue. A amostra deve ser coletada após o 6º dia do início dos sintomas.
- Teste para detecção de antígeno viral (NS1 está indicado apenas para pacientes com amostra de sangue coletada nos primeiros 4 dias do início dos sintomas.
- Isolamento viral: todas as amostras positivas no teste NS1 e um





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

percentual das amostras negativas deverão ser submetidas a isolamento viral. Só poderá ser realizado em amostras colhidas até o 4º dia de início dos sintomas.

### **Tratamento**

Baseia-se principalmente em hidratação adequada, levando em consideração o estadiamento da doença (grupo A, B, C e D), bem como o reconhecimento precoce dos sinais de alarme. Detalhes no Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue

### **Febre amarela**

Definição de caso suspeito

Indivíduo com quadro febril agudo de até 7 dias de evolução, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado. OU Indivíduo com quadro febril agudo, mesmo que não apresente icterícia ou manifestação hemorrágica, mas que tenha estado em área com transmissão viral (ocorrência de casos em humanos, epizootias ou com isolamento viral em mosquitos) nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Manifestações clínicas frequentes:

Calafrios, pulso lento em relação à temperatura (sinal de Faget), cefaleia, mialgia, prostração, náuseas e vômitos.

A doença pode evoluir para cura (maioria dos casos) ou para a forma grave após 2 dias de melhora aparente, com aumento da febre, diarreia, reaparecimento de vômitos, instalação de insuficiência hepática e renal. Surgem também icterícia, manifestações hemorrágicas, oligúria e prostração intensa, além de comprometimento do sensorio.

### **Período de incubação**

Pode variar de 3 a 6 dias, após a picada do mosquito infectado.

### **Diagnóstico laboratorial**

- Isolamento viral: até o 4º dia após o aparecimento dos primeiros sintomas.
- Sorologia IgM (Mac-ELISA): a partir do 6º dia do início dos sintomas. A vacina contra a febre amarela também induz a formação de anticorpos IgM. Portanto, é importante a informação sobre o estado vacinal do paciente, inclusive a data da última dose da vacina recebida.

### **Medidas de prevenção e controle**





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

A medida preventiva mais eficaz é a vacinação rotineira, de crianças a partir de 9 meses, com reforços de 10 em 10 anos. Diante de um caso suspeito é importante identificar o local provável de infecção a fim de definir a área de transmissão silvestre ou urbana, identificando as populações sob risco e prevenir a ocorrência de novos casos. Deve-se realizar captura e identificação de mosquitos transmissores e a busca ativa de morte de macacos, sugestiva da circulação do vírus amarelo.

Vacinação de bloqueio: logo que se tenha o conhecimento da suspeita de caso de febre amarela, deve-se organizar um bloqueio vacinal nas áreas onde o paciente esteve no período de viremia, não sendo necessário aguardar resultados de exames laboratoriais para a confirmação do caso suspeito.

**Atenção:** a vacina da febre amarela é produzida com vírus vivo atenuado (cepa 17D), podendo apresentar efeitos colaterais leves em 2 a 5% dos pacientes.

Complicações potencialmente graves (tais como, encefalite pós-vacinal, reações de hipersensibilidade imediata e doença viscerotrópica, que é a mais grave) são incomuns, mas podem ocorrer principalmente em pacientes imunodeprimidos.

O intervalo de tempo muito curto entre duas doses da vacina parece aumentar o risco de reações vacinais graves, sendo descritos inclusive casos de óbito.

### **Tratamento**

Não existe tratamento específico. É apenas sintomático, com cuidadosa assistência ao paciente que, deve permanecer em repouso, com reposição de líquidos e das perdas sanguíneas, quando indicado. Nas formas graves, o paciente deve ser atendido em unidade de terapia intensiva.

### **Hepatite A**

#### **Definição de caso suspeito**

- Sintomático icterico: - indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente, com ou sem sintomas como febre, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal, ou - indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
- Sintomático anictérico: indivíduo sem icterícia, que apresente um ou mais dos sintomas mencionados anteriormente e que, na investigação laboratorial, apresente valor aumentado das aminotransferases.
- Assintomático: indivíduo exposto a uma fonte bem documentada





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

ou comunicante de caso confirmado de hepatite, independentemente da forma clínica e evolutiva do caso índice ou indivíduo com alteração de aminotransferases no soro, igual ou superior a três vezes o valor máximo normal dessas enzimas segundo o método utilizado.

### **Período de incubação**

Pode variar de 15 a 45 dias, com média de 30 dias.

### **Diagnóstico laboratorial**

- Sorologia (Elisa anti-HAV IgM): surge precocemente na fase aguda da doença e começa a declinar após a 2ª semana, desaparecendo após 3 meses.
- Sorologia (Elisa anti-HAV IgG): marcador presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente, proporcionando imunidade específica. Positivo também em caso de pessoas vacinadas.

### **Medidas de prevenção e controle**

É necessária a investigação.

investigação de fontes comuns e o controle da transmissão por meio de medidas preventivas; cuidados com o paciente, com o afastamento do mesmo das atividades normais (em caso de criança, orientar sua ausência temporária da creche, pré-escola ou escola, durante as primeiras duas semanas da doença). A desinfecção de objetos, limpeza de bancadas, chão, entre outros, pode ser feita utilizando cloro ou água sanitária.

A imunização contra hepatite A é realizada a partir de 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo de 6 meses entre elas.

A vacina para hepatite A não está disponível para vacinação de rotina nas unidades de saúde, mas em caso de surtos, doses podem ser eventualmente disponibilizadas.

### **Tratamento**

Não existe tratamento específico para as formas agudas. Se necessário, apenas tratamento sintomático para náuseas, vômitos e prurido. Os pacientes precisam passar por avaliação médica e ser acompanhados pela equipe de saúde da família (ESF).

Medicamentos não devem ser administrados sem a recomendação médica, para que não agravem o dano hepático.

### **LEPTOSPIROSE**

Definição de caso suspeito





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Indivíduo com quadro de febre, cefaleia e mialgia que:

- Tenha tido contato, nos 30 dias anteriores ao início de sintomas, com enchentes, alagamentos, lama, fossas, esgoto, lixo, entulho ou com caso confirmado da doença OU
- Apresente também um dos seguintes sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas, fenômeno hemorrágico OU
- Que teve contato (ocupacional ou não) com águas de enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas, fossas, esgoto, lixo e entulho, em áreas de risco para leptospirose, nos 30 dias anteriores ao início dos sintomas.

### Período de incubação

Pode variar de 1 a 30 dias (em média, de 5 a 14 dias)

### Diagnóstico laboratorial

- Sorologia (ELISA-IgM): método sensível e específico, que permite a detecção de anticorpos a partir da 1ª semana da doença até 1 ou 2 meses após. O período ideal de coleta é a partir do 5º dia após o início dos sintomas.
- Microaglutinação: exame laboratorial “padrão-ouro” para a confirmação diagnóstica. O período ideal de coleta é a partir do 7º dia após o início dos sintomas. Recomenda-se a coleta de amostras pareadas. A primeira na fase aguda e a segunda após 14 a 21 dias da primeira coleta. Coletar soro, volume mínimo 1 ml.
- PCR e isolamento viral: somente com consulta prévia e autorização

### . Tratamento

A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, mas sua eficácia parece ser maior na 1ª semana do início dos sintomas. As principais opções terapêuticas na fase precoce são a amoxicilina e doxiciclina. Azitromicina e claritromicina são alternativas para pacientes com contraindicação para uso de amoxicilina ou doxiciclina.

Na fase tardia, o tratamento deve ser feito com penicilina G cristalina, ampicilina ou ceftriaxona, por pelo menos 7 dias. A doença pode apresentar evolução bimodal, com melhora do quadro clínico seguida de recaída.

A fase tardia (imune) geralmente se inicia após a 1ª semana da doença, sendo mais grave e relacionada ao aparecimento de manifestações hemorrágicas e insuficiência renal (Síndrome de Weil). Deve-se avaliar criteriosamente o momento mais adequado para a alta hospitalar.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **MENINGOCOCCEMIA**

#### **Definição de caso suspeito**

Paciente com quadro de prostração acentuada, palidez, hipotensão/choque, toxemia, exantema petequial, purpúrico e/ou equimoses, petéquias ou sufusões hemorrágicas, associado ou não a quadro de meningite. Pode haver história de contato recente com paciente com quadro de meningite ou meningococemia.

#### **Período de incubação**

Pode variar de 2 a 10 dias (em média, de 3 a 4 dias)

#### **Diagnóstico laboratorial**

Quando houver suspeita de meningococemia, deve-se solicitar hemocultura e pesquisa de látex no soro.

#### **Tratamento**

Como a doença apresenta evolução rápida e alto índice de letalidade, o tratamento deve ser iniciado assim que houver a suspeita de meningococemia. O antimicrobiano de escolha é uma cefalosporina de 3ª geração (ceftriaxona ou cefotaxima), podendo ser utilizada também penicilina cristalina, ampicilina ou cloranfenicol.

Corrigir os distúrbios hidroeletrólíticos precocemente. Por se tratar de paciente grave, deve ser transferido, assim que possível, para unidade com suporte avançado de vida. A realização de exames e o transporte não devem atrasar o início do tratamento antimicrobiano.

Para maiores informações sobre dose e esquema de quimioprofilaxia e tratamento, vide o item específico no capítulo de Doenças febris com manifestação neurológica - Meningite e encefalite.

### **BOTULISMO**

O botulismo é uma doença neuromuscular grave, não contagiosa, resultante da ação de uma potente toxina (toxina botulínica). Apresenta elevada letalidade.

#### **Definição de caso**

Caso suspeito de botulismo alimentar e por ferimentos

Caso suspeito de botulismo intestinal Indivíduo com paralisia flácida aguda, simétrica e descendente, com preservação do nível de consciência, com um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdacc421b0ccea8ebbaea00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597ddcd583sv>







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

A exposição a alimentos potencialmente suspeitos de presença da toxina nos últimos 10 dias ou história de ferimentos nos últimos 21 dias reforça a suspeita.

a) Criança - menor de 1 ano com paralisia flácida aguda insidiosa e progressiva, que apresente um ou mais dos seguintes sintomas: constipação, sucção fraca, disfagia, choro fraco, dificuldade de controle dos movimentos da cabeça.

b) Adulto - paralisia flácida aguda, simétrica e descendente, com preservação do nível de consciência, associado a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: visão turva, diplopia, ptose palpebral, boca seca, disartria, disfagia ou dispneia, na ausência de fontes prováveis de toxina botulínica (alimentos contaminados, ferimentos ou drogas).

A notificação de um caso suspeito é considerado surto e emergência de saúde pública. O botulismo tem potencial para uso como arma biológica.

### **Período de incubação**

- Botulismo alimentar: varia de 2 horas a 10 dias, com média de 12 a 36 horas.
- Botulismo por ferimentos: varia de 4 a 21 dias, com média de 7 dias.
- Botulismo intestinal: não é conhecido devido à impossibilidade de determinar o momento da ingestão de esporos.

### **Transmissão**

O modo de transmissão impacta na apresentação clínica da doença e na determinação das ações de vigilância epidemiológica. A dose de toxina na exposição será responsável pelo período de incubação e gravidade da doença. Não há transmissão entre pessoas.

Botulismo alimentar Ingestão de toxinas de alimentos contaminados, produzidos ou conservados de maneira inadequada.

Alimentos comumente envolvidos: conservas vegetais, principalmente as artesanais (palmito, picles, pequi); produtos derivados de carne cozidos, curados e defumados de forma artesanal (salsicha, presunto, carne frita conservada em gordura – “carne de lata”); pescados defumados, salgados e fermentados; queijos e pasta de queijos e, raramente, em alimentos enlatados industrializados. Botulismo por ferimentos Contaminação de ferimentos com esporos que, em condições de anaerobiose, assumem forma vegetativa e produzem toxina.

As principais portas de entrada são úlceras crônicas com tecido





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

necrótico, fissuras, ferimentos em áreas profundas mal vascularizadas ou, produzidos por agulhas em usuários de drogas injetáveis e lesões nasais em usuários de drogas inalatórias. É uma forma rara de botulismo. Botulismo intestinal Ingestão de esporos presentes no alimento, seguida da fixação e multiplicação no ambiente intestinal, com produção e absorção de toxina.

A ausência da microbiota de proteção permite a germinação de esporos e a produção de toxina na luz intestinal. Mais frequente em crianças entre 3 e 26 semanas. Em adultos, há fatores predisponentes: cirurgias intestinais, acloridria gástrica, doença de Crohn e/ou uso de antibióticos por tempo prolongado.

### Tratamento

Deve ser realizado em ambiente hospitalar que disponha de unidade de terapia intensiva. Apóia-se em dois conjuntos de ações: tratamento de suporte e tratamento específico (antes de iniciar o tratamento específico, todas as amostras clínicas para exames diagnósticos devem ser coletadas).

a) O tratamento de suporte baseia-se na assistência ventilatória, lavagens gástricas, enemas e laxantes (para eliminar a toxina do aparelho digestivo), hidratação e reposição de eletrólitos, além de nutrição enteral.

b) O tratamento específico visa eliminar a toxina circulante e sua fonte de produção, o *C. botulinum*, pelo uso do soro antitoxinotico (SAB) e antibióticos.

O SAB é um soro heterólogo, equino, geralmente em apresentação bi ou trivalente (contra os tipos A e B ou A, B e E de toxina botulínica) e deve ser administrado o mais precocemente possível para neutralização de maior quantidade de toxina não ligada (prazo máximo 7 dias após o início dos sintomas).

A dose é uma ampola de antitoxina botulínica por via intravenosa, diluída em solução fisiológica a 0,9%, na proporção de 1:10, infundido em aproximadamente 1 hora. A solicitação do SAB deve ser feita pelo médico que diagnosticou o caso para a vigilância epidemiológica.

A liberação do soro estará condicionada ao preenchimento da ficha de notificação do caso suspeito, com sua prescrição e relatório sucinto.

A indicação da antitoxina deve ser criteriosa, uma vez que 9 a 20% das pessoas tratadas podem apresentar reações de hipersensibilidade.

Nos casos de botulismo por ferimentos, recomenda-se, além do SAB, o uso de penicilina cristalina na dose de 10 a 20 milhões UI/dia, para adultos, e 300.000UI/kg/dia, para crianças, em doses fracionadas de 4 em 4 horas, via intravenosa, por 7 a 10 dias.

O metronidazol também pode ser utilizado na dose de 2g/dia, para







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

adultos, e 15mg/kg/dia, para crianças, via intravenosa, de 6 em 6 horas.

O debridamento cirúrgico deve ser realizado, preferencialmente após o uso do SAB, mesmo quando a ferida tem bom aspecto.

No botulismo intestinal a indicação de antibióticos ainda não está bem estabelecida. Em menores de 1 ano de idade, acredita-se que a lise de bactérias na luz intestinal, provocada pelo antibiótico, pode piorar a evolução da doença por aumento dos níveis de toxina circulante. Em adultos, esse efeito não tem sido descrito, mas deve ser considerado quando a porta de entrada para a doença for o trato digestivo.

O SAB e a antibioticoterapia não estão indicados para crianças menores de 1 ano de idade com botulismo intestinal.

### **Imunização**

A imunização, realizada com toxóide botulínico polivalente, é recomendada apenas para pessoas com atividade na manipulação do micro-organismo.

### **Unidades de saúde**

Notificar o caso nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP.

- Preencher a ficha de investigação do SINAN
- Coletar e enviar a amostra clínica para o laboratório

### **CÓLERA**

A cólera é uma doença infecciosa intestinal aguda, causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae*. Pode se apresentar de forma grave, com diarreia aquosa e profusa, com ou sem vômitos, dor abdominal e câimbras.

Pode evoluir para desidratação, acidose metabólica e colapso circulatório, com choque hipovolêmico. Entretanto, frequentemente a infecção é assintomática ou oligossintomática, com diarreia leve.

### **Definição de caso**

Caso suspeito em áreas sem evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139)

- Qualquer indivíduo, independentemente da faixa etária, proveniente de áreas com ocorrência de cólera, que apresente diarreia aquosa aguda até o 10º dia de sua chegada (tempo correspondente a duas vezes o período máximo de incubação da doença).
- Comunicantes domiciliares de caso suspeito, que apresentem diarreia.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

- Qualquer indivíduo com diarreia, independente de faixa etária, que coabite com pessoas que retornaram de áreas endêmicas ou epidêmicas, há menos de 30 dias (tempo correspondente ao período de transmissibilidade do portador somado ao dobro do período de incubação da doença) ou
  - Todo indivíduo com mais de 10 anos de idade, que apresente diarreia súbita, líquida e abundante. A presença de choque circulatório reforça a suspeita.

Caso suspeito em áreas com evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139)

- Qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda, independentemente da faixa etária.

### **Período de incubação**

Caso suspeito em áreas com evidência de circulação do *Vibrio cholerae* patogênico (sorogrupos O1 e O139)

- Qualquer indivíduo que apresente diarreia aguda, independentemente da faixa etária. De algumas horas a 5 dias (média de 2 a 3 dias)

### **Diagnóstico diferencial**

Diarreias aquosas por vírus, bactérias, intoxicações exógenas, protozoários e helmintos.

### **Tratamento**

A maioria dos casos pode ser tratada em nível ambulatorial. Os casos graves devem ser hospitalizados. Paciente com fatores de risco (diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, crianças com desnutrição grave), paciente idosos, gestantes, ou aqueles que não tolerarem a reposição oral de líquidos devem permanecer em observação até remissão do quadro e, se necessário, internados.

Os casos graves devem ser internados e receber antibioticoterapia, além de reidratação venosa. O tratamento baseia-se na reposição rápida e completa de líquidos e eletrólitos perdidos pelas fezes e vômitos. Os líquidos deverão ser administrados por via oral ou parenteral, conforme o estado do paciente.

Nas formas leves a moderadas pode-se realizar hidratação oral com soro de reidratação oral (SRO). Deve-se iniciar a administração do SRO na própria unidade de saúde, por um período mínimo de 4 horas, antes da liberação do paciente para domicílio.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Nas formas graves deve-se realizar hidratação venosa associada a antibioticoterapia. Em menores de 8 anos de idade deve-se utilizar o sulfametoxazol-trimetoprima na dose de 50mg/kg/dia de sulfametoxazol, dividido em duas doses de 12 em 12 horas, por 3 dias.

Em pacientes com 8 anos de idade ou mais, o medicamento de escolha é a tetraciclina 500mg de 6 em 6 horas por 3 dias. Gestantes e nutrízes devem ser tratadas com ampicilina 500mg de 6 em 6 horas por 3 dias.

### **Unidades de saúde**

- Notificar o caso ,nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP
- Preencher a ficha de investigação do SINAN
- Coletar e enviar a amostra clínica para o laboratório.

### **FEBRE TIFÓIDE**

A febre tifoide é uma doença bacteriana aguda, de distribuição mundial, causada pela Salmonella entérica, sorotipo typhi (S. typhi), associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente áreas com precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental. No Brasil, a febre tifóide ocorre sob a forma endêmica, com superposição de epidemias, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, refletindo as condições de vida de suas populações.

### **Caso suspeito**

Qualquer indivíduo com febre persistente, que pode ou não ser acompanhada de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaléia, mal-estar geral, dor abdominal, anorexia, dissociação pulso/temperatura, constipação ou diarreia, tosse seca, roséolas tíficas (manchas rosadas no tronco, achado raro) e hepatoesplenomegalia.

### **Período de incubação**

Frequentemente de 1 a 3 semanas (em média, 2 semanas), de acordo com a dose infectante

### **Diagnóstico diferencial**

Outras doenças entéricas:

- infecções por Salmonella entérica sorotipo paratyphi (sorogrupo A, B, C).
- infecção por Yersinia enterocolítica, que pode produzir uma enterite com febre, diarreia, vômito, dor abdominal e adenite mesentérica.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### Outras doenças que apresentam febre prolongada:

- Abscesso hepático ou subfrênico.
- Brucelose.
- Colecistite ou apendicite aguda.
- Doença de Chagas aguda
- Doença de Hodgkin.
- Endocardite bacteriana
- Esquistossomose mansônica (forma toxêmica)
- Febre reumática
- Infecção do trato urinário.
- Malária
- Meningoencefalites
- mononucleose infecciosa
- Leptospirose
- Peritonite bacteriana
- Septicemia por agentes piogênicos
- Toxoplasmose
- Tuberculose (pulmonar, miliar, intestinal, meningoencefalite e peritonite).

### Tratamento

O paciente deve ser tratado em nível ambulatorial e raramente necessita de internação. Tratamento específico deve ser feito com cloranfenicol (primeira escolha), mantido por 15 dias após o desaparecimento da febre, com tempo máximo de 21 dias.

As drogas de segunda escolha são: sulfametoxazol + trimetoprima, amoxicilina, quinolonas (ciprofloxacina ou ofloxacino) ou ceftriaxona, por 14 dias (Quadro 10).

O paciente deve ser afastado das atividades habituais até a cura, enquanto houver risco de disseminação.

### Tratamento do portador são

O tratamento específico para o estado de portador deve ser feito com amoxicilina por 14 dias (Quadro 10). Sete dias após o término do tratamento, coleta-se três coproculturas, com intervalo de 30 dias entre cada uma. Caso uma delas seja positiva, o indivíduo deve ser novamente tratado, de preferência, com uma quinolona (ciprofloxacino ou ofloxacina, durante 4 semanas) e esclarecido quanto ao risco que ele representa para os seus comunicantes íntimos e para a comunidade em geral. Pacientes com litíase

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC |  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0cae8ebbaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

biliar ou anomalias biliares, que não respondem ao tratamento com antimicrobianos, devem ser colecistectomizados.

### **Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico laboratorial consiste no isolamento e identificação do agente etiológico a partir do sangue (hemocultura), fezes (coprocultura), aspirado medular (mielocultura) e/ou urina (urocultura).

### **Coprocultura**

Está indicada a pesquisa da *S. typhi* nas fezes entre 2ª a 5ª semana da doença, também no estágio de convalescença e na pesquisa de portadores. No estado de convalescença, a coleta do material (três amostras) deve ser feita com intervalos de 24 horas. Em portadores assintomáticos, particularmente aqueles envolvidos na manipulação de alimentos, recomenda-se a coleta de sete amostras sequenciais.

### **Mielocultura**

Exame mais sensível (90% de sensibilidade). Tem a vantagem do resultado continuar positivo mesmo na vigência de antibioticoterapia prévia. Tem como desvantagens o desconforto para o doente e a necessidade de pessoal médico com treinamento específico para o procedimento de punção medular. Não se sabe qual o melhor período para coleta.

### **Urocultura**

Valor diagnóstico limitado, positividade máxima na 3ª semana de doença.

### **Dados imprescindíveis da ficha de notificação do SINAN**

Indicar na ficha se a amostra é pesquisa do paciente com suspeita da doença ou do portador assintomático. Colocar dados sobre uso de antibiótico e sua data de início.

### **Unidades de saúde**

- Notificar o caso para GEREPI, nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP
- Preencher a ficha de investigação do SINAN
- Coletar e enviar a amostra clínica para o laboratório.

### **Meningite**

Caso suspeito de meningite





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

• Crianças acima de 1 ano de idade e adultos com febre, cefaléia intensa, vômitos, rigidez de nuca, sinais de irritação meníngea (Kernig, Brudzinski), convulsões e/ou manchas vermelhas no corpo.

• Em crianças abaixo de 1 ano de idade, os sintomas clássicos acima referidos podem não ser tão evidentes. É importante considerar sinais de irritabilidade (choro persistente) e abaulamento de fontanela.

### **Caso suspeito de meningococcemia**

Febre, prostração, sinais de sepse e exantema que no começo pode ser urticariforme ou maculopapular, evoluindo para exantema petequeial.

### **Período de incubação**

Em média de 3 a 4 dias, variando de 2 a 10 dias. Pode haver variação em função do agente etiológico responsável. A meningite tuberculosa, em geral, ocorre nos primeiros 6 meses após a primo-infecção.

### **Transmissão**

O principal modo de transmissão da meningite é de pessoa a pessoa, através de gotículas de secreções das vias respiratórias do doente ou portador. Há necessidade de contato próximo para ocorrer transmissão (residentes na mesma casa, pessoas que compartilham o mesmo dormitório, comunicantes de creche ou escola, namorados).

A meningite tuberculosa, sem presença concomitante de infecção pulmonar, não é transmitida de pessoa a pessoa. O período de transmissibilidade é variável, dependendo do agente infeccioso e da instituição do tratamento precoce

No caso da doença meningocócica, a transmissibilidade persiste até que o meningococo desapareça da nasofaringe; o que ocorre, em geral, após 24 horas de antibioticoterapia adequada. Aproximadamente 10% da população pode apresentar-se como portadores assintomáticos do meningococo.

### **Meningites de etiologia bacteriana**

#### **Neisseria meningitidis (meningococo)**

Bactéria Gram negativa em forma de diplococo. Possui diversos sorogrupos, sendo os mais frequentes: A, B, C, W135 e Y. Tem distribuição universal e potencial de causar epidemias. Acomete indivíduos de todas as idades, apresentando maior incidência em crianças menores de 5 anos de idade, especialmente em lactentes entre 3 e 12 meses de vida. Durante epidemia, observam-se mudanças nas faixas etárias afetadas, com aumento de casos entre adolescentes e adultos jovens.

#### **Haemophilus influenzae**

Bactéria Gram negativa em forma de bastão (bastonete gram negativo), que é classificada atualmente em seis sorotipos (A, B, C, D, E e F),







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

encontrada nas vias respiratórias de forma saprófita, podendo causar doenças não invasivas, como bronquite, sinusite e otite em crianças e adultos. Representava a segunda causa de meningite bacteriana depois da doença meningocócica. Após o ano 2000, com a introdução da vacina conjugada contra o *Haemophilus influenzae* do grupo b (Hib), houve uma queda de 90% na incidência de meningites por esse agente.

### ***Streptococcus pneumoniae* (pneumococo)**

Bactéria Gram positiva em forma de coco (coco Gram positivo aos pares ou em cadeias), com mais de 90 sorotipos capsulares. Os sorotipos mais frequentemente associados à doença invasiva nos Estados Unidos são 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F. No Brasil, além desses, são importantes os sorotipos 1 e 5. O pneumococo faz parte da microbiota normal da nasofaringe, sendo causa frequente de otite média aguda, pneumonias, bacteremias e meningites. A maior incidência de doença pneumocócica ocorre em crianças menores de 5 anos e no idoso. É a segunda maior causa de meningite bacteriana, estando associada a uma letalidade mais elevada, quando comparada a *N. meningitidis* e Hib.

### ***Mycobacterium tuberculosis***

Bacilo não formador de esporos, sem flagelos e que não produz toxinas. Espécie aeróbica estrita. A meningite tuberculosa não sofre variações sazonais. A doença guarda íntima relação com as características socioeconômicas, principalmente nos países onde a população está sujeita à desnutrição e a condições precárias de habitação. Com relação à faixa etária, o risco de adoecimento é elevado nos primeiros anos de vida, muito baixo na idade escolar, voltando a se elevar na adolescência e no início da idade adulta. Os indivíduos HIV positivos têm um risco maior de adoecimento.

### ***Listeria monocytogenes***

Trata-se de bastonete Gram positivo, aeróbico, não esporulado. A listeriose é uma infecção grave causada por ingestão de alimentos contaminados (leite não pasteurizado, queijos e carnes). A doença afeta primariamente idosos, gestantes, recém-nascidos e adultos imunossuprimidos. Entretanto, raramente, pessoas sem fatores de risco podem ser afetadas. O período de incubação é variável, de 3 a 10 dias.

### **Meningites/encefalites de etiologia viral**

São representadas principalmente pelos enterovírus, como os poliovírus, echovírus, coxsackievírus A e B, mais frequentes no verão.

O vírus Herpes simples, e outros herpesvírus que podem causar meningites ou meningoencefalites são: Epstein-Barr, varicela-zoster e citomegalovírus. Outros vírus são adenovírus, vírus do sarampo, vírus da caxumba e HIV-1.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Não há tratamento específico das meningites virais, exceto para a meningite por Herpes simples.

Alguns arbovírus (vírus transmitidos por artrópodes) podem causar meningite: vírus da dengue, vírus da febre ocidental do Nilo, vírus da encefalopatia equina, vírus da encefalite japonesa, vírus da encefalite de Saint Louis.

As meningites/encefalites causadas por arbovírus são importantes do ponto de vista de saúde pública, pelo potencial epidêmico, caso se estabeleçam no país.

### **Vírus da dengue**

Estudo realizado em região endêmica para dengue no Brasil mostrou que em pacientes com quadro clínico de encefalite viral, o vírus da dengue foi a principal causa, com celularidade normal do líquido em 75% dos casos (Soares, 2011).

### **Herpes simples**

A encefalite pelo vírus Herpes simples frequentemente tem início agudo com evolução fulminante, levando ao coma e morte nos pacientes não tratados. O tratamento específico é feito com aciclovir por 14 a 21 dias.

### **Febre do Nilo Ocidental**

O vírus da Febre do Nilo Ocidental é de transmissão vetorial, cuja manifestação clínica varia de infecção assintomática a manifestações graves, caracterizadas por quadros de encefalite ou meningoencefalite. O período de incubação varia de 3 a 14 dias.

Pacientes com mais de 50 anos podem manifestar formas mais graves da doença. O vírus é comumente encontrado na África, Ásia Ocidental, Oriente Médio, Europa e, mais recentemente, na América do Norte, Central e do Sul, onde foi registrada em animais na Colômbia, Venezuela e Argentina.

Os estados brasileiros de maior risco são os fronteiriços com os países do Mercosul (RS, SC, PR, MS e SP). Os mosquitos do gênero *Culex* são os principais vetores da doença. No Brasil existe o *Culex quiquefasciatus*, como espécie mais próxima daquela que transmite a doença em outros países. Outros potenciais transmissores seriam *Aedes albopictus* e *Anopheles* spp.

### **Encefalopatia equina do leste**

O vírus da encefalomielite equina do leste é transmitido ao homem pela picada de um mosquito infectado. É uma doença rara em humanos e apenas poucos casos são relatados nos Estados Unidos a cada ano. A maioria dos casos ocorre no Atlântico e na Costa do Golfo dos Estados Unidos.

Os casos graves iniciam com o aparecimento súbito de dor de cabeça, febre alta, calafrios e vômitos, podendo progredir para convulsões ou coma. É uma das mais graves doenças transmitidas por mosquitos nos Estados





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Unidos, com cerca de 33% de mortalidade e dano cerebral significativo. Não há tratamento específico para a encefalite equina do leste.

### **Encefalite japonesa**

O vírus da encefalite japonesa é a principal causa de encefalite na Ásia e no Pacífico Ocidental. Para a maioria dos viajantes para a Ásia, o risco de encefalite japonesa é muito baixo, mas varia com base no destino, duração da viagem, estação e atividades. A maioria das infecções humanas são assintomáticas ou com sintomas leves. No entanto, em poucos casos, pode ocorrer início súbito de sintomas, incluindo dor de cabeça, febre alta, torpor, coma, tremores e convulsões. Cerca de um em quatro casos são fatais. Não há nenhum tratamento específico.

### **Primeiras medidas a serem adotadas**

a) Assistência médica ao paciente: hospitalização imediata, coleta de líquido e sangue para esclarecimento diagnóstico, medidas de suporte geral e instituição de terapêutica específica, conforme a suspeita clínica.

b) Identificação e notificação de casos: todo caso suspeito deve ser notificado às autoridades de saúde das Gerências Regionais de Saúde imediatamente, com o objetivo de início da investigação epidemiológica e adoção de medidas de controle pertinentes.

c) Proteção individual e da população: isolamento do paciente está indicado apenas durante as primeiras 24 horas do tratamento com antibiótico adequado. É importante a vigilância dos contatos por um período mínimo de 10 dias, orientando a população sobre os sinais e sintomas da doença e indicando os serviços e saúde que devem ser procurados frente a uma suspeita diagnóstica de meningite.

### **Vacinação de bloqueio**

A vacinação de bloqueio está indicada nas situações em que haja caracterização de um surto de doença meningocócica, para o qual seja conhecido o sorogrupo responsável e haja vacina eficaz disponível.

As vacinas somente serão utilizadas a partir de decisão conjunta das três esferas de gestão: Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, após comprovação do sorogrupo responsável pelo surto.

Após a vacinação, são necessários de 7 a 10 dias para a obtenção de títulos protetores de anticorpos. Casos ocorridos em pessoas vacinadas, no período de até 10 dias após a vacinação, não devem ser considerados falhas na vacinação. Esses casos podem ocorrer, visto que o indivíduo pode ainda não ter produzido imunidade ou estar em período de incubação da doença, que varia de 2 a 10 dias.

### **Tratamento**





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

A abordagem inicial do paciente com suspeita de meningite bacteriana aguda depende do diagnóstico rápido, instituição de antibioticoterapia e terapia adjuvante. O início precoce do tratamento é determinante para o prognóstico do paciente.

O uso de corticosteroides no tratamento das meningites bacterianas agudas reduz significativamente a perda auditiva e as sequelas neurológicas. O corticoide deve ser iniciado 30 minutos antes da primeira dose do antimicrobiano, preferencialmente, ou no máximo junto com a primeira dose. Após resultados de cultura e látex a antibioticoterapia deve ser guiada de acordo com o perfil de sensibilidade do microorganismo.

### **Diagnóstico laboratorial**

Deve-se coletar sangue, soro e líquido, preferencialmente antes da administração de antimicrobianos. Bacterioscopia A coloração do líquido pelo método de Gram permite, ainda que com baixo grau de especificidade, caracterizar morfológica e tintorialmente as bactérias presentes.

Cultura Exame de alto grau de especificidade tanto para o líquido quanto para o sangue. Permite a identificação do sorogrupo, de grande relevância para acompanhar as tendências e investigação de surtos e/ou epidemias e realização do teste de sensibilidade aos antimicrobianos.

Teste de aglutinação em látex Permite diagnóstico etiológico rápido das meningites bacterianas com maior sensibilidade comparado com a cultura do líquido.

### **Exames que devem ser realizados no laboratório local:**

- Sangue total: bacterioscopia (método de Gram) e cultura
- Líquor: coletar de 2 a 3ml. Em seguida distribuir de 0,5 a 2 ml em cada um dos frascos estéreis. Um dos frascos será utilizado para realização de látex e o outro para citoquímica, bacterioscopia, cultura
- Raspado de petéquias: bacterioscopia e cultura. Exames que são realizados no laboratório de referência
- Soro: aglutinação em látex.
- Líquor: aglutinação em látex e cultura. Quando a cultura do líquido ou hemocultura mostrar crescimento de *Neisseria* spp., *Haemophilus* spp. e *S. pneumoniae* enviar o micorganismo isolado para confirmação.

Realizar o repique do micorganismo isolado numa placa de meio de cultura adequado (ágar sangue ou ágar chocolate) e encaminhar a placa à temperatura ambiente.

Encaminhar um breve relatório das provas utilizadas na identificação da cepa, assim como o perfil de sensibilidade a antimicrobianos, caso já tenham sido realizados.

### **Encerramento do caso**





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### Caso confirmado

- Caso suspeito confirmado através dos seguintes exames laboratoriais específicos (cultura, látex ou PCR).
- História de vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente por um dos exames especificados anteriormente.
- Caso suspeito com exames laboratoriais inespecíficos (bacterioscopia do líquido positiva e quimiocitológico do líquido alterado).
- Evolução clínica sugestiva com petéquias (meningocemia).

### Caso descartado

- Caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença

### Unidades de saúde

- Notificar o caso. Nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP imediatamente
- Preencher a ficha de investigação do SINAN
- Coletar e enviar a amostra clínica para o laboratório.

### TÉTANO

. O tétano acidental é uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas por uma bactéria Gram positiva e anaeróbia, capaz de formar endosporos. A toxina produzida é chamada tetanospasmina e provoca um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central (SNC).

A doença se manifesta com hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas espontâneas ou provocadas por estímulos táteis, sonoros ou luminosos. Pode haver febre baixa e habitualmente o paciente está lúcido.

A hipertonia muscular é em geral descendente acometendo inicialmente os masseteres (trismo ou riso sardônico), pescoço (rigidez de nuca), faringe (disfagia), diafragma (insuficiência respiratória), membros superiores e inferiores (hiperextensão de membros), reto-abdominais (abdome em tábua) e paravertebrais (opistótono).

Os espasmos podem durar 3 a 4 semanas, e a recuperação completa pode levar meses. Pode acometer todas as faixas etárias, mas a maioria dos casos ocorre entre 25 a 64 anos. Mais no sexo masculino, em agricultores, aposentados e donas de casa. A letalidade média do Brasil é em torno de 30%, considerada alta em relação a países desenvolvidos (10 a 17%).

O tétano neonatal acomete o recém nascido nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante. Está relacionado a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade.







## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### **Tétano acidental:**

Paciente acima de 28 dias de vida que apresente um ou mais dos seguintes sinais/ sintomas: disfagia, trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade em pele ou mucosas.

### **Tétano neonatal:**

Todo recém-nascido que nasceu bem e sugou normalmente nas primeiras horas e que entre o 2º e o 28º dias de vida apresentou dificuldade em mamar, choro constante, independente do estado vacinal da mãe, do local e das condições do parto.

### **Período de incubação**

Para o tétano acidental varia de 1 dia a alguns meses, em geral de 3 a 21 dias (período que os esporos precisam para germinar e liberar as toxinas que atingirão o SNC, gerando alterações funcionais com aumento da excitabilidade).

Quanto menor o período de incubação, maior a gravidade da doença. Para o tétano neonatal o período de incubação médio é de 7 dias (varia de 4 a 14 dias).

### **Diagnóstico diferencial**

- Intoxicação por estricnina (ausência de trismo e de hipertonia generalizada nos intervalos de espasmos).
- Meningites (febre desde o início, ausência de trismo, presença de cefaléia e vômitos, sinais de Kernig e Brudzinsky).
- Tetania (espasmos de extremidades, sinais de Trousseau e Chvostek, hipocalcemia e relaxamento muscular entre os paroxismos).
- Raiva (história de mordedura, arranhadura ou lambadura por animais, convulsão, ausência de trismos, hipersensibilidade cutânea e alterações de comportamento).
- Histeria (ausência de ferimentos e de espasmos intensos, quando o paciente se distrai, os sintomas desaparecem).
- Intoxicação por metoclopramida ou neurolépticos (pode levar ao trismo e hipertonia muscular),
- Processos inflamatórios da boca e da faringe, acompanhados de trismo (abscesso dentário, periostite alvéolo-dentária, erupção viciosa do dente siso, fratura e/ou osteomielite de mandíbula, abscesso amigdalino e/ou retrofaríngeo).
- Doença do soro (pode cursar com trismo, se instala após uso de soro heterólogo).
- Osteoartrite cervical aguda com rigidez de nuca.







## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### Tratamento

O tratamento dos casos de tétano baseia-se em:

- Sedação (benzodiazepínicos e miorelaxantes).
  - Neutralização da toxina tetânica (imunoglobulina humana anti-tetânica - IGHAT, ou soro antitetânico - SAT). Só há neutralização da toxina não ligada. - IGHAT (1ª opção) 1.000 a 3.000UI (a critério médico, pode chegar a 6.000UI) IM, administrar em duas massas musculares diferentes. Criança 3ml por grupo muscular e adulto e adolescente 5ml, ou - SAT 10.000 a 20.000UI IM (massas musculares diferentes) ou IV (SGI5%, com gotejamento lento).
  - Erradicação da bactéria *C. tetani* com antibioticoterapia por 7 a 10 dias (Penicilina G cristalina, 1ª opção, ou metronidazol).
  - Debridamento do foco infeccioso (lavar e retirar tecidos desvitalizados ou corpos estranhos); • medidas de suporte (manutenção de ambiente agradável, sem ruído, luz e com temperatura agradável e estável, avaliar necessidade de suporte ventilatório, prevenir escaras e TVP, analgesia pela dor provocada pelas contraturas musculares).

### Fluxo de atendimento

#### Paciente suspeito de tétano:

- Internação em serviço com condições de fornecer suporte clínico avançado de vida se necessário, com boas condições de conforto (temperatura, luminosidade e ruído).
  - Notificação.
  - Sedação.
  - Neutralização de início de SAT ou IGHAT.
  - Antibioticoterapia.
  - Limpeza do ferimento com água e sabão e debridamento para retirada de tecidos desvitalizados e corpos estranhos.
  - Vacinação (uma vez que a doença não confere imunidade)

#### Esquema de sedação do paciente com tétano

##### Diazepam

- Adultos: 0,1 a 0,2mg/kg/dose (até 20mg) IV 12/12 horas. Pode ser repetido até quatro vezes, em 24 horas.
- Crianças: 0,1 a 0,2mg/kg/dose IV 12/12 horas. Pode ser repetido até três vezes, com intervalo de 15 a 30 minutos, até controlar as contraturas.

##### Midazolam

- Adultos: 0,07 a 0,1mg/kg/dia.
- Crianças: 0,15 a 0,20mg/kg/dia.

##### Clorpromazina

- Adultos: 25mg a 50mg/kg/dia (até 1g/dia).





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

• Crianças acima de 6 meses: 0,55mg/kg/dia IV de 8/8 horas ou até 6/6 horas.

### **Esquemas de antibioticoterapia para paciente com tétano (7 a 10 dias)**

#### Penicilina G cristalina

- Adultos 200.000UI/dose IV 4/4 horas.
- Crianças 50.000 a 100.000UI/Kg/dia EV 4/4 horas.

#### Metronidazol

- Adultos 500mg IV 8/8 horas,
- Crianças 7,5mg/kg IV 8/8 horas.

### **Diagnóstico laboratorial**

O diagnóstico do tétano é clínico e não depende de exames laboratoriais.

#### **Unidade de saúde**

- Preencher a ficha de notificação e comunicar à GEREPI do seu distrito sanitário de referência; todo caso suspeito de forma imediata nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP
- Providenciar instalação do paciente em ambiente adequado (sem luminosidade intensa e ruído)
- Iniciar tratamento adequado.

### **RAIVA HUMANA**

A raiva é uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. Apresenta letalidade aproximada de 100% e alto custo na assistência das pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer.

O vírus rábico é neurotrópico e sua ação, no sistema nervoso central, causa um quadro clínico característico de encefalite aguda, decorrente da sua multiplicação entre os neurônios. O vírus da raiva penetra no organismo por meio de soluções de continuidade produzidas por mordeduras, lambeduras ou arranhaduras.

Podem ocorrer hiperestesia e parestesia nos trajetos de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento. A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários generalizados e/ou convulsões. Ocorrem espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua, quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido (hidrofobia), apresentando sialorréia intensa.

Os espasmos musculares evoluem para quadro de paralisia,





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

levando a alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e intestinal. O paciente se mantém consciente, com períodos de alucinações, até a instalação do quadro comatoso e evolução para óbito. São ainda observadas disfagia, aerofobia, hiperacusia, fotofobia.

O período de evolução do quadro clínico, após instalados os sinais e sintomas até o óbito, varia, em média, de 5 a 7 dias.

### Definição de caso

- Suspeito: todo doente que apresenta quadro clínico sugestivo de encefalite rábica, com antecedentes ou não de exposição ao vírus rábico.
- Confirmado: todo aquele comprovado laboratorialmente.
- Critério clínico-epidemiológico: todo indivíduo com quadro clínico compatível de encefalite rábica, associado a antecedentes de agressão ou contato com animal suspeito, evoluindo para óbito.

### Período de incubação

Extremamente variável, desde dias até anos, com média de 45 dias, no homem, e de 10 dias a 2 meses, no cão. Em crianças, existe tendência para um período de incubação menor que o do indivíduo adulto. O período de incubação está intrinsecamente relacionado à localização e gravidade da mordedura, arranhadura ou lambedura de animais infectados, proximidade de troncos nervosos e concentração de partículas virais inoculadas.

### Transmissão

Ocorre pela inoculação do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e/ou lambedura de mucosas. O vírus penetra no organismo, multiplica-se no ponto de inoculação, atinge o sistema nervoso periférico e, posteriormente, o sistema nervoso central.

A partir daí, dissemina-se para vários órgãos e para as glândulas salivares, onde também se replica. vírus é eliminado pela saliva das pessoas ou animais enfermos.

### Diagnóstico diferencial

No caso da raiva humana transmitida por morcegos hematófagos, cuja forma é predominantemente paralítica, o diagnóstico é incerto e a suspeita recai em outros agravos que podem ser confundidos com raiva humana: tétano; pasteurelose, por mordedura de gato e de cão; infecção por vírus B (Herpesvirus simiae), por mordedura de macaco; botulismo e febre por mordida de rato (Sodoku); febre por arranhadura de gato (linforreticulose benigna de inoculação); encefalite pós- -vacinal; quadros psiquiátricos; outras encefalites virais, especialmente as causadas por outros rbdovírus; e tularemia.

### Tratamento

Deve ser orientado por protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

(MS) e consiste basicamente em indução de coma, uso de antivirais e reposição de enzimas, além da manutenção dos sinais vitais do paciente. O paciente deve ser atendido na unidade hospitalar de saúde mais próxima, sendo evitada sua remoção.

### Diagnóstico laboratorial

Deteção de anticorpos específicos no soro ou líquido cefalorraquidiano, pela técnica de soroneutralização em cultura celular, em pacientes sem antecedentes de vacinação contra a raiva, demonstração do antígeno pela técnica de imunofluorescência direta, deteção de antígeno viral em tecido nervoso ou saliva e isolamento do vírus através da prova biológica (PB) em camundongos ou células, ou por meio da reação de cadeia de polimerase (PCR). Atualmente, importante instrumento é a tipificação antigênica através da imunofluorescência indireta com anticorpos monoclonais, que é uma técnica específica e rápida, e da caracterização genética.

Em caso de óbito, a possibilidade de exumação deve ser considerada, pela disponibilidade de técnicas laboratoriais diagnósticas de altas sensibilidade e especificidade, mesmo no pós-mortem. É da responsabilidade dos profissionais da vigilância epidemiológica e/ou dos laboratórios centrais ou de referência viabilizar, orientar ou mesmo proceder a essas coletas

### Unidade de saúde

- Identificar pacientes suspeitos.
- Preencher a ficha de notificação seu distrito sanitário de referência todo caso suspeito de forma imediata nos finais de semana, feriados ou após as 18 horas notificar ao plantão do CIEVS-SP.
- Iniciar tratamento conforme protocolo do MS
- Providenciar coleta de material para diagnóstico laboratorial.

### INFECÇÃO PELO ZIKA VIRUS

#### Descrição/Agente etiológico:

O zika virus (ZKV) é transmitido pelo *Aedes aegypti*, com comportamento neurotrópico, isto é, afinidade pelo sistema nervoso central (SNC).

Sinais e sintomas: A infecção por ZKV é assintomática na maioria dos casos ( $\pm 80\%$ ), porém pode aparecer poucos dias após a picada, febre e exantema (manchas vermelhas pelo corpo), prurido. Conjuntivite, dor nas articulações, dor de cabeça, dor muscular e sensação cansaço. Estes sintomas duram em média 2 a 7 dias e são geralmente leve e autolimitados. Alguns casos da Síndrome de Guillain-Barré (acomete neurônios motores da medula espinal)





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

também foram associados à infecção.

Obs.: as dores musculares e articulares são mais leves do que aquelas encontradas na dengue e febre chikungunya.

### **Tratamento:**

Febre e a cefaleia podem ser controladas com paracetamol. Evitar uso de aspirina ou ácido acetilsalicílico até exclusão do diagnóstico diferencial para dengue.

Para o prurido, a loratadina oral pode ser usada, assim como aplicações tópicas de loção de calamina ou agentes aquosos baseados em mentol.

O tratamento sistêmico anti-histamínico também é recomendado.

Recomenda-se beber muitos líquidos para evitar a desidratação decorrente da febre, transpiração, vômitos que podem acompanhar a fase virêmica.

A gestante deve repousar e usar medidas de proteção pessoal para reduzir a probabilidade de transmissão do vírus a outras pessoas, especialmente durante a primeira semana.

### **Repelentes tópicos:**

As substâncias utilizadas em repelentes contra insetos podem ser utilizadas por gestantes e crianças acima de dois anos, seguindo-se a recomendação dos fabricantes quanto à frequência.

Os principais compostos são DEET (N-Diethyl-meta-toluamida) e substâncias repelentes também utilizadas em cosméticos como Hydroxyethyl isobutyl piperidine carboxylate (Icaridina ou Picaridina) e Ethyl butylacetylaminopropionate (EBAAP ou IR 3535).

Os mais conhecidos no mercado nacional e que contém DEET são Repelex®, Autan® e Off®. O Exoposis® contém 25% de icaridina.

Para bebês abaixo de seis meses não é recomendado nenhum repelente tópico e sim barreiras físicas, como telas em janelas, mosquiteiros, etc.

A partir de seis meses, pode ser utilizada a loção antimosquito da Johnson's, à base de IR 3535. A duração da ação é mais curta, tendo que ser reaplicado conforme orientação do fabricante.

Caso suspeito de gestante com exantema em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas as hipóteses não infecciosas:

**Caso confirmado** de gestante com infecção pelo ZKV: caso suspeito com diagnóstico laboratorial conclusivo para ZKV.

**Caso descartado:** caso com identificação da causa do exantema que não seja a infecção por ZKV Notificação em ficha para o ZKV





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

(COVISA/SUVIS).

### **Fluxo de atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo ZKV, nos PAs.**

Suspeita de infecção por ZKV?

Consulta Médica ou compartilhada com enfermagem

Notificação em ficha para o ZKV (COVISA/SUVIS)

Coleta de sangue identificada ZKV

Resultado Positivo e/ou microcefalia?

SIM

Pré-natal de baixo risco na UBS ou PA

NÃO

Pré-natal de baixo risco na UBS Atendimento da gestante conforme rotina sobre prevenção infecção ZKV

Pré-natal de alto risco e Ultrassom Morfológico

Acompanhamento e apoio equipe multiprofissional

### **NOTIFICAR TODO CASO DE MICROCEFALIA E GESTANTE COM EXANTEMA**

Notificação de todo recém-nascido com sinal sugestivo de microcefalia e da gestante com exantema

Comunicar por e-mail ou telefone o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e/ou da Supervisão de Vigilância em Saúde. A investigação inicial será realizada pelo órgão responsável pela área de abrangência do notificante.

### **ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS**

#### **Acidentes Ofídicos**

O que acontece quando alguém é picado Serpentes causam grande temor e, ao mesmo tempo, fascínio. Histórias fantásticas sugerem que esses animais hipnotizam e podem matar em poucos minutos. Essas e outras crenças populares dão uma dimensão irreal ao acidente ofídico, muitas vezes interferindo de forma negativa no convívio entre as pessoas e os animais.

#### **Tratamento**

A escolha do soro e a quantidade dependem do diagnóstico que deve ser feito para cada tipo de acidente. Antes de se administrar o soro é preciso avaliar se há manifestações clínicas que indiquem que o indivíduo foi picado por uma serpente peçonhenta. Há muito mais serpentes não peçonhentas na natureza e, para essas, não há necessidade de tratamento específico. Deste modo, a soroterapia deve ser indicada por um médico, e a aplicação feita de acordo com a gravidade do envenenamento.







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Sua administração é por via intravenosa e não deve ser feita fora do ambiente hospitalar pois pode provocar reações alérgicas que podem ser graves e requerem tratamento imediato.

### **Aranhas e Escorpiões**

Aranhas e escorpiões são animais encontrados muitas vezes no interior das casas, com uma tendência crescente a se adaptarem ao ambiente urbano, devido à facilidade de encontrarem alimento, como baratas. Inseticidas domésticos têm utilidade limitada no combate às aranhas e escorpiões; além de não impedir que entrem dentro das casas, existe o risco de causarem intoxicação.

#### **Tratamento**

O tratamento dos acidentes causados por aranha armadeira e escorpião na maioria das vezes é voltado para controle da dor. Inicialmente, compressas mornas na região auxiliam a aliviar a dor até chegar ao hospital, onde será avaliada a necessidade ou não de soro.

O soro antiaracnídico é utilizado para neutralizar as ações dos venenos das aranhas marrom e armadeira, e do veneno de escorpião e somente deve ser administrado com indicação médica. De modo geral, as orientações em relação ao soro para os acidentes ofídicos são válidas também para as picadas de aranha e escorpião.

### **Lacraias e Centopéias**

Não são considerados de importância médica pois os acidentes são benignos. A lacraia, quando pica, causa dor e vermelhidão local, sem outras repercussões. Já a centopéia ou piolho-de-cobra, ao ser esmagada, solta uma tinta que mancha a pele (arroxeadas) mas não provoca inflamação na região.

### **Acidentes com Taturanas**

São muitas as formas e cores que as taturanas podem ter e o acidente acontece quando alguém encosta a pele nas cerdas ou espinhos, já que as taturanas não picam.

Qualquer que seja o tipo de taturana, o contato com as cerdas pontiagudas faz com que o veneno contido nos espinhos seja injetado na pessoa. A dor na maioria dos casos é intensa, do tipo queimação. Pode aparecer também inchaço, vermelhidão e íngua. Um tipo de taturana, conhecida como Lonomia, pode causar, além das alterações no local do contato, alteração na coagulação sanguínea, sangramento em gengiva, urina ou outras regiões do corpo. Raramente pode complicar com parada de funcionamento dos rins (insuficiência renal) ou sangramento mais intenso.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Pode ser necessário o uso de soro para neutralizar o efeito do veneno.

Todos os soros para tratamento dos acidentes humanos por animais peçonhentos são distribuídos gratuitamente pelo Ministério da Saúde para hospitais credenciados.

**Protocolos Produzidos pelo Núcleo de Assistência Da BHCL.**

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0caee8bebaea00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>

RJ



Validador



## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

### BIBLIOGRAFIA

Tratado de Clínica Pediátrica, vol.1, João M.Videira

Amaral - 2008, Pg 207 a 209.

Tratamento Pediátrico em ambulatório - 2003, Pg198-199.

Tratamento Intensivo em Pediatria - Zimmerman Gildea-1988, Pg 273 a 280.

Tratado de Pediatria –Nelson - 17a edição- 2004, Pg 344 a 354.

Orientação Diagnóstica em Pediatria- vol. 1, Coordenação de J.Martins Palminha e Eugenia

Monteiro Carrilho - 2003, Pg 399 a 420

Hematologia e Oncologia Pediátrica - Raul Correia Ribeiro-1989, Pg 11 a 34 Pautas de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco -1998, Pg 75,76

Pediatrie - A. Bourrillon - 2003, Pg 312 a 317

Tratado de Pediatria - Nelson-17a edição, Pg 1727 a 1731.

Pediatrie- A. Bourrillon- 2003, Pg 559 a 569

Temas de Infecçologia Pediátrica- vol. 2, Pita Groz Dias, Pg 321 a 329.

A Criança asmática no mundo da alergia - José Rosado Pinto e Mário Moraes de Almeida  
2003.

Tratado de Clínica Pediátrica - João M. Videira Amaral-2008, Pg 459 a 465 e 359 a 372.

Tratado de Pediatria - Nelson-17a Edição, Pg 1508 a1513.

Pediatrie-A. Bourrillon - 2003, Pg 460 a 466 Clínicas Pediátricas da América do Norte 1989 Distúrbios convulsivos vol 3.

Neurologia Infantil-Lefèvre -1989

Pediatric Emergency Medicine - 1995, Gary R.Strange William. Ahrens e Steven Lelyveld e Robert Schafermeyer, pg 225 a 231. Clinical Pediatric Neurology, Second Edition, 1993.

Gerald M.Feniches, M.D, pg 1 a 42.

Pediatria Básica- Eduardo Marcondes - 1985.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Clínica Pediátrica- Fernando José Nóbrega-1987.Pautas de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-1998 pg 77.

Orientação Diagnóstica em Pediatria vol. 2 - 2003, Pg 967 a 976. Tratado de Pediatria - Nelson- 17a Edição- 2004, Pg 2114 a 2130. Pediatrie - A. Bourrillon - 2003, Pg 512-514  
Pediatria e Neonatologia de Urgência, G.Hualt e B.Labrune - 1987, pg 16 a 20.

Tratado de Pediatria - Nelson-17a edição- 2004, Pg 1503

Alteraciones del aparato respiratório en niños - Kendig-Chernick, 1983 pg 492 a 496.

Tratado de Clínica Pediátrica, João M. Videira Amaral-2008, pg 474 a 475.  
Tratado de Clínica Pediátrica, vol. 1 pg 180 a 187, João Videira Amaral-2008. Criança Maltratada - Jeni Canha- 2003.  
Clínicas Pediátricas da América do Norte, vol.6 - 1988.

Crianças em Risco, Situações Médicas e Sociais Atuais, Pg 1385-1395.

Controlo das doenças sexualmente transmissíveis – Ministério de saúde do Brasil- 2006, Pg 96 a 103.

Orientação Diagnóstica em Pediatria - 2003, vol. 3, pg 770 a 774.

Lições de Medicina Legal e Toxicologia Forense - vol. II -1982, Pg XVI-5.  
Profilaxia com antimicrobianos em Pediatria - 2008, Pedro Flores, pg 40 a 42. Tratado de Pediatria - Nelson - 17a edição- 2004, Pg 132 a 142.  
Pediatrie A.Bourrillon, 4a edition - 2003, Pg 286 a 293

Tratamento Pediátrico em Ambulatório - Coordenação de José Martins Palminha - 2001, Pg 86 a 90.

Orientação Diagnóstica em Pediatria - 2003, vol 1, Pg 181 a 192.

Tratado de Clínica Pediátrica, vol. 1, Pg 524 a 528, João M.Videira Amaral- 2008, Tratado de  
Pediatria - Nelson-17a edição- 2004, Pg 1365 a 1367.

Cuidados hospitalares para crianças - OMS, 2005, Pg 130 a 140.

Tratado de Clínica Pediátrica - Vol 1, Pg 532 a 536.

Pautas de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-1998 pg 97.





## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Orientação Diagnóstica em Pediatria - 2003, Pg 161 a 169 e 786 a 787.

Tratamento Pediátrico no ambulatório - 2003, Coordenação de J.Martins Palminha, Pg 79 a 82.

Tratado de Pediatria – Nelson - 17a edição- 2004, Pg 265 a 270.

Clínicas Pediátricas da América do Norte – Nefrologia Pediátrica, vol. 2, 1987.

Pautas de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-1998, Pg 74.

Orientação Diagnóstica em Pediatria – vol 1, Coordenação de J.Martins Palminha, pg 391 a 392.

Clínicas Pediátricas da América do Norte – Nefrologia Pediátrica, vol. 2, 1987.

Revista de Saúde Infantil Hospital Pediátrico de Coimbra 1995.

Pautas de Serviço - Unidade de Internação Instituto Materno-Infantil de Pernambuco - 1998.

Orientação Diagnóstica em Pediatria- vol. 1, 2003.

Pediatric - A. Bourrillon, 4a Edição- 2003.

Profilaxia com antimicrobianos em Pediatria – Pedro Flor- Hospital S. Francisco Xavier, Lisboa- 2008.

Tratado de Pediatria - Nelson-17a Edição - 2004, Pg 1893 a 1898.

Orientação Diagnóstica em Pediatria - 2003, J. Martins Palminha - vol 2, Pg 1019 a 1024.

Pediatria e Neonatologia de Urgência - Pg G.Hualte B. Labrune 654 a 661.  
Neonatologia- AVERY 1984, Pg 481 a 540.

Normas Pediátricas de Moçambique - 1988, Pg 187 a 192. Pediatric- A. Bourrillon - 2003, Pg 43 a 46.

Tratado de Pediatria - Nelson- 17a edição- 2004, Pg 628.

Tratamento Pediátrico em Ambulatório - Coordenação de José Martins Palminha- 2001, Pg147 a 159.

Pauta de Internação - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-1998, Pg 99 a 101.





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Orientação Diagnóstica em Pediatria- 2003, Coordenação de J.Martins Palminha - Vol 1, pg 468, 218, 174, 292, 482, 465.

Normas Pediátricas Moçambicanas - 1988, Pg 26 a 33.

Tratamento Intensivo em Pediatria, Zimmerman -1988 pg 579 a 624.  
Tratado de Clínica Pediátrica – João M.Videira Amaral-2008, Pg 199 a 202. *Pediatrie* - A. Bourrillon – 2003, Pg 119 120, 617, 644. *Tratado de Pediatria* - Nelson- 17a Edição- 2004.

Pauta de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, 1998, Pg 35 a 36. *Infecções e Parasitoses em Pediatria* - 1988, Calil Kairalla Farhat, Pg113 a 131. *Temas de Infecciologia Pediátrica*, vol 2, Pita Groz Dias - 1993, Pg 217 a 237.

Orientação Diagnóstica em Pediatria - 2003, Vol 3, pg 791 a 795.

*Pediatrie*- A. Bourrillon - 2003, Pg 466 a 469.

*Tratado de Pediatria* – Nelson - 17a edição- 2004, Pg 2161, 2163-2167.

Orientação Diagnóstica em Pediatria, Vol 1 - 2003. Coordenação de J.Martins Palminha, Pg 290 a 291. *Pediatrie*-A. Bourrillon - 2003, Pg 394, 505 a 508.

*Terapêutica Pediátrica em Ambulatório* – Coordenação de José Martins Palminha, 2001 - pg 182.

*Tratado de Clínica Pediátrica* - 2008, João M.Videira Amaral, Pg 75, 76 e 419. *Manual de Otorrinolaringologia*, Vol III - Pg 70 a 90.

Orientação Diagnóstica em Pediatria, vol 1, 2003 – Pg 297 a 301.

*Tratado de Pediatria* - Nelson-17a edição- 2004.

Tratamento pediátrico em ambulatório Maria Alexandra

Costa, Maria da Conceição Lemos, Fernando Durães e José Martins Palminha - Serviço de *Pediatria do Hospital S. Francisco Xavier*, Lisboa - 2001. *Tratado de Clínica Pediátrica*, João M.Videira Amaral - 2008. *Pediatrie* - A. Bourrillon- 2003.

*Temas de Infecciologia Pediátrica*, vol 2, Pita Groz Dias - 1993, Pg 329 a 355.

*Pautas de serviço* - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco- 1998. *Assistência Primária em Pediatria*, Fernando José de Nóbrega- EPM 19. *Alteraciones del Aparato Respiratorio en niños*, Kendig-Chernick - 1983. *Terapêutica Infantil* – Escola Paulista de Medicina – 1985.







## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Normas Pediátricas de Moçambique - 1988.

Tratado de Pediatria - Nelson- 17a edição - 2004.

Terapia Intensiva em Pediatria- Zimmerman - 1988, Pg 559 a 565.

Orientação Diagnóstica em Pediatria - Coordenação de José Martins Palminha- 2003, Pg 795 a 799.

Tratado de Clínica Pediátrica – 2008, João M.Vieira Amaral, pg 188 a 199.

Pédiatrie - A. Bourillon- 2003, Pg 613 e 614.

Tratado de Pediatria - Nelson 17a edição- 2004, Pg 276 a 281.

Cuidados Hospitalares para Crianças – OMS, 2005- Pg 280 a 284.

Saúde Infantil –Hospital Pediátrico de Coimbra, Setembro 1990, Pg 115 a 122.

Tratamento Intensivo em Pediatria-1988, Zimmerman, pg 547 a 558.

Pédiatrie- A. Bourillon- 2003, Pg122 e 12.

J. Martins Palminha- LIDEL- Lisboa -2003. Nelson Elsevier - 2004.

Clínicas de Terapia Intensiva-INTERLIVROS.

Vol. 1/89- Choque Séptico.

Vol. 2/89- Insuficiência Orgânica de múltiplos órgãos. Clínicas Pediátricas da América do Norte - INTERLIVROS, Vol. 3/88- Novos Tópicos na Doença Infecciosa Pediátrica. Avery-MEDSI-1984, 728-733.

Orientação Diagnóstica em Pediatria, vol. 1- 2003, Coordenação de J.Martins Palminha e

Eugenia Monteiro Carrilho, Pg 463 a 487.

Temas de Infeciologia Pediátrica, vol. 3 -1993, Pita Groz Dias, pg 495 a 509.

Cuidados Hospitalares para Crianças, OMS- 2005, Pg 155 a161. Pédiatrie - A.Bourillon, 2003 - Pag 339 a 359.

Pautas de Serviço do Instituto Materno-Infantil de Pernambuco -1998, Pg 52 a 54.

Tratamento Pediátrico em Ambulatório - Coordenação de J.Martins Palminha - 2001, pg 126 a 128





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Tratado de Pediatria - Nelson-17a edição- 2004, Pg 273 a 276.

Orientação Diagnóstica em Pediatria Vol 1, J.Martins.  
Palminha e Eugenia Monteiro Carrilho – 2003, pg 389 a 391.

Clínicas Pediátricas da América do Norte – Nefrologia.

Pediátrica, vol 3, 1987 - pg 682 e 683.

Pautas de Serviço - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco-1998, Pg 73.  
Pediatrie A. Bourrillon – 2003, pg 441 a 444.  
Tratado de Pediatria – Nelson - 17a edição - 2004.

ANVISA (Brasil). Resolução RDC no 129, de 24 de maio de 2004.  
Aprova as diretrizes para a transfusão de plaquetas, que constituem recomendações para indicação do uso do hemocomponente. **D. O. U.**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 maio 2005. Disponível em:  
[http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs\\_leis/rs/rs11.pdf](http://redsang.ial.sp.gov.br/site/docs_leis/rs/rs11.pdf).

Acesso em: 12 mar. 2013.

COOK, L.; WISE, S.; LARISON, P. Adverse effects of blood transfusion. In: HARMENING, D. (Ed.). **Modern blood banking and transfusion practices**. Philadelphia: F.A.Davis Company, 2005. p.336-358.

GIBSON, B.E., et al. Transfusion guidelines for neonates and older children. **Br. J. Haematol.**, v.124, n.4, p.433-453, 2004.

Associação Mineira de Controle de Infecção (AMECI). Epidemiologia, Controle e Prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações frente aos cenários epidemiológicos internacionais e nacionais de sarampo e rubéola. Acessado em: 08/12/2012. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota\\_tecnica\\_cgdt\\_cgpn1\\_8\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_cgdt_cgpn1_8_2011.pdf).

Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Básico de Imunização da criança. Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2146](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=2146)





## BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 – VILA BRASIL – FONE (0XX15) 3246-1410 – CEP 18.285-000 – CESÁRIO LANGE-SP

Brasil. Ministério da Saúde. Calendário Básico de Imunização do adulto.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21464](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464)

Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006:188.

Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático de tratamento da malária no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual Integrado de Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos no Brasil, 1999-2004. Boletim eletrônico epidemiológico, ano 5, Nº 6 28/12/2005. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano05\\_n06\\_ve\\_dta\\_brasil.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano05_n06_ve_dta_brasil.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de tratamento da raiva humana no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acessado em 11/12/2012.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo\\_de\\_tratamento\\_raiva\\_humana.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_de_tratamento_raiva_humana.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Zika versus microcefalia. Internet. Consultado em quatro de fevereiro 2016. Disponível em

<http://combateaedes.saude.gov.br/index.php/tira-duvidas#zika-microcefalia>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0cae8ebbaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740de0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>



RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avanzada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0caee8bebaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>



## **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí  
CNPJ 50.351.626/0001-10

### **ANEXO 14**

### **TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONTRATAÇÃO DE**

### **SERVIÇOS TERCEIROS**





## TERMO DE REFERÊNCIA

### PROCESSO ADMINISTRATIVO nº XXX/2023

#### 1. DO OBJETO

- 1.1. A presente seleção visa contratação de empresa especializada para a prestação do serviço de XXXXXX.
- 1.2. Os serviços serão prestados para XXXX, localizada na XXXXX.
- 1.3. A contratada será responsável pela execução dos serviços, tal como definido abaixo, devendo apresentar na sua cotação o valor unitário e mensal em cada um dos itens.
- 1.4. O prazo de vigência do contrato é correspondente à vigência do Contrato de Gestão entabulado entre a Contratante e o XXXXXX, podendo ser prorrogado ou antecipado por interesse das partes até o limite da vigência do Contrato de Gestão.

#### 2. JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO

- 2.1. A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.
- 2.2. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.
- 2.3. Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral, os quais são realizados pela **Beneficência Hospitalar Cesário Lange – BHCL**, como organização social gestora da unidade. As estruturas físicas e logísticas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.
- 2.4. O presente Termo de Referência compreende o atendimento a necessidades essenciais a prestação de um serviço de qualidade ao usuário, de modo que os itens a serem contratados neste processo não possuem previsibilidade garantida, uma vez que dependem da demanda de necessidades dos pacientes da unidade de saúde, estando as quantidades inseridas alinhadas a média estatística de consumo, previsão de utilização e margem de segurança.
- 2.5. A contratação de serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, em especial no que tange à execução de ações e serviços de saúde através de terceiros e pessoas jurídicas de direito privado.
- 2.6. O modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Administração Municipal.

#### 3. DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 3.1. A prestação dos serviços não gera vínculo empregatício entre os empregados da Contratada e a Organização Social Contratante, vedando-se qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.
- 3.2. Os serviços solicitados neste Termo de Referência deverão ser executados, no mínimo, de acordo com a listagem de serviços abaixo, podendo haver outros aqui não listados, mas que sejam essenciais a uma perfeita execução dos serviços, devendo o fornecedor se obrigar a executá-los independentemente de estarem ou não explicitamente relacionados neste instrumento:
  - 3.2.1. XXXXXX

#### 4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 4.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;
- 4.2. Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado, anotando em registro próprio as falhas detectadas, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos empregados eventualmente envolvidos, e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis;
- 4.3. Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção, certificando-se que as soluções por ela propostas sejam as mais adequadas;
- 4.4. Pagar à Contratada o valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas neste Termo de Referência;
- 4.5. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura da contratada, no que couber.
- 4.6. Não praticar atos de ingerência na administração da Contratada, tais como:
  - 4.6.1. exercer o poder de mando sobre os empregados da Contratada, devendo reportar-se somente aos





prepostos ou responsáveis por ela indicados, exceto quando o objeto da contratação previr o atendimento direto, tais como nos serviços de recepção e apoio ao usuário;

4.6.2. direcionar a contratação de pessoas para trabalhar nas empresas Contratadas;

4.6.3. considerar os trabalhadores da Contratada como colaboradores eventuais do próprio órgão ou entidade responsável pela contratação, especialmente para efeito de concessão de diárias e passagens.

4.7. Fornecer por escrito as informações necessárias para o desenvolvimento dos serviços objeto do contrato;

4.8. Realizar avaliações periódicas da qualidade dos serviços, após seu recebimento;

## 5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1. Executar os serviços conforme especificações deste Termo de Referência e de sua proposta, com a alocação dos empregados necessários ao perfeito cumprimento das cláusulas contratuais, além de fornecer e utilizar os materiais e equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, na qualidade e quantidade mínimas especificadas neste Termo de Referência e em sua proposta;

5.2. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, bem como por todo e qualquer dano causado à Organização Social, devendo ressarcir imediatamente em sua integralidade, ficando a Contratante autorizada a descontar da garantia, caso exigida no edital, ou dos pagamentos devidos à Contratada, o valor correspondente aos danos sofridos;

5.3. Utilizar empregados habilitados e com conhecimentos básicos dos serviços a serem executados, em conformidade com as normas e determinações em vigor;

5.4. Vedar a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão Contratante ou do Poder Público Contratante;

**5.5. A empresa contratada deverá entregar ao setor responsável pela fiscalização do contrato, juntamente com as notas fiscais/faturas, os seguintes documentos:**

5.5.1. prova de regularidade relativa à Seguridade Social;

5.5.2. certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;

5.5.3. certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado;

5.5.4. certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e

5.5.5. certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;

5.6. Responsabilizar-se pelo cumprimento das obrigações previstas em Acordo, Convenção, Dissídio Coletivo de Trabalho ou equivalentes das categorias abrangidas pelo contrato, por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas em legislação específica, cuja inadimplência não transfere a responsabilidade à Contratante;

5.7. Comunicar ao Fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente que se verifique no local dos serviços.

5.8. Prestar todo esclarecimento ou informação solicitada pela Contratante ou por seus prepostos, garantindo-lhes o acesso, a qualquer tempo, ao local dos trabalhos, bem como aos documentos relativos à execução do empreendimento.

5.9. Paralisar, por determinação da Contratante, qualquer atividade que não esteja sendo executada de acordo com a boa técnica ou que ponha em risco a segurança de pessoas ou bens de terceiros.

5.10. Promover a guarda, manutenção e vigilância de materiais, ferramentas, e tudo o que for necessário à execução dos serviços, durante a vigência do contrato.

5.11. Promover a organização técnica e administrativa dos serviços, de modo a conduzi-los eficaz e eficientemente, de acordo com os documentos e especificações que integram este Termo de Referência, no prazo determinado.

5.12. Conduzir os trabalhos com estrita observância às normas da legislação pertinente, cumprindo as determinações dos Poderes Públicos, mantendo sempre limpo o local dos serviços e nas melhores condições de segurança, higiene e disciplina.

5.13. Submeter previamente, por escrito, à Contratante, para análise e aprovação, quaisquer mudanças nos métodos executivos que fujam às especificações do memorial descritivo.

5.14. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

5.15. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato;

5.16. Arcar com o ônus decorrente de eventual equívoco no dimensionamento dos quantitativos de sua proposta, inclusive quanto aos custos variáveis decorrentes de fatores futuros e incertos, tais como os valores providos com o quantitativo de vale transporte, devendo complementá-los, caso o previsto inicialmente em sua proposta não seja satisfatório para o atendimento do objeto da seleção.

5.17. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, as normas de segurança da Contratante;

5.18. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os materiais, equipamentos







e utensílios em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

- 5.19. Utilizar as melhores técnicas e práticas disponíveis para a execução do serviço especializado identificado;
- 5.20. Atender fiel e diligentemente os interesses do CONTRATANTE, agendando reuniões ou participando das agendadas com e pela mesma sempre que houver necessidade;
- 5.21. Comunicar prontamente, por escrito, a CONTRATANTE, sobre a existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;
- 5.22. Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;
- 5.23. Zelar para que todas as instalações e equipamentos disponibilizados pelo CONTRATANTE, bem como os espaços cedidos se mantenham em condições de perfeita higiene, na forma determinada pelos órgãos competentes, com o fornecimento de todos os materiais, equipamentos e mão-de-obra, necessários à execução do serviço contratado.
- 5.24. Restituir ao CONTRATANTE os móveis, equipamentos, utensílios e todos os itens que porventura forem emprestados, que deverão ser listados nos anexos do contrato, até o final do último dia do prazo contratual, nas mesmas condições e quantidades em que foram entregues, salvo o desgaste natural do tempo de uso, deixando as instalações física, elétrica e hidráulica das dependências ocupadas, em perfeitas condições de funcionamento, de forma a não interromper o fornecimento de serviços de atendimento médico. Equipamentos repostos em substituição aos equipamentos pertencentes ao CONTRATANTE serão considerados de patrimônio do CONTRATANTE, não sendo permitido a retirada destes no término do contrato.
- 5.25. Manter os equipamentos, móveis e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso devendo substituir aqueles considerados impróprios, devido ao mau estado de conservação.
- 5.26. Identificar os equipamentos de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do CONTRATANTE.

## 6. DA SUBCONTRATAÇÃO

- 6.1. Não será admitida a subcontratação do objeto pactuado de contratação.

## 7. ALTERAÇÃO SUBJETIVA

- 7.1. É admissível a fusão, cisão ou incorporação da contratada com/em outra pessoa jurídica, desde que sejam observados pela nova pessoa jurídica todos os requisitos de habilitação exigidos na licitação original; sejam mantidas as demais cláusulas e condições do contrato; não haja prejuízo à execução do objeto pactuado e haja a anuência expressa da Organização Social à continuidade do contrato.

## 8. CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO

- 8.1. O acompanhamento e a fiscalização da execução do contrato consistem na verificação da conformidade da prestação dos serviços, dos materiais, técnicas e equipamentos empregados, de forma a assegurar o perfeito cumprimento do ajuste, que serão exercidos por um ou mais representantes da Contratante, especialmente designados.
- 8.2. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.
- 8.3. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste Termo de Referência.
- 8.4. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais.
- 8.5. A conformidade do material/técnica/equipamento a ser utilizado na execução dos serviços deverá ser verificada juntamente com o documento da Contratada que contenha a relação detalhada dos mesmos, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência, informando as respectivas quantidades e especificações técnicas.
- 8.6. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais.
- 8.7. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual.
- 8.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.
- 8.9. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.





- 8.10. O fiscal técnico deverá apresentar ao preposto da CONTRATADA a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
- 8.11. Em hipótese alguma, será admitido que a própria CONTRATADA materialize a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada.
- 8.12. A CONTRATADA poderá apresentar justificativa para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, que poderá ser aceita pelo fiscal técnico, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador.
- 8.13. Na hipótese de comportamento contínuo de desconformidade da prestação do serviço em relação à qualidade exigida, bem como quando esta ultrapassar os níveis mínimos toleráveis previstos nos indicadores, além dos fatores redutores, devem ser aplicadas as sanções à CONTRATADA de acordo com as regras previstas no ato convocatório.
- 8.14. O fiscal poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.
- 8.15. A fiscalização de que trata esta cláusula não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, ou emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência desta, não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes, gestores e fiscais.

## 9. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DO OBJETO

- 9.1. A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento dos serviços, nos termos abaixo.
- 9.2. No prazo de até 5 dias corridos do adimplemento da parcela, a CONTRATADA deverá entregar toda a documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;
- 9.3. O recebimento será realizado pelo fiscal após a entrega da documentação acima, da seguinte forma:
- 9.3.1. A contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços e constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.
- 9.3.1.1. Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato
- 9.3.1.2. A Contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento.
- 9.3.1.3. O recebimento também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 9.4. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.
- 9.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

## 10. DO PAGAMENTO

- 10.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.
- 10.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência
- 10.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal.
- 10.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 10.4.1. o prazo de validade;
- 10.4.2. a data da emissão;
- 10.4.3. os dados do contrato e do órgão contratante;
- 10.4.4. o período de prestação dos serviços;
- 10.4.5. o valor a pagar; e
- 10.4.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 10.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o





pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

10.6. Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

10.6.1. não produziu os resultados acordados;

10.6.2. deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

10.6.3. deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

10.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

10.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no edital.

10.9. Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

10.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

10.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.

10.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente com suas obrigações, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

10.12. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, quando couber.

10.13. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante ou da CONTRATANTE.

## 11. REAJUSTE

11.1. Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.

11.1.1. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o **índice IPCA/IBGE** exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.

11.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.

11.3. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.

11.4. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.

11.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.

11.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.

11.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

## 12. GARANTIA DA EXECUÇÃO

12.1. Não haverá exigência de garantia contratual da execução.

## 13. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

13.1. Comete infração contratual, a CONTRATADA que:

13.1.1. deixar de executar, total ou parcialmente, qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;

13.1.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;

13.1.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;

13.1.4. comportar-se de modo inidôneo.

13.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Organização Social pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:

13.2.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais





consideradas faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

#### 13.2.2. Multa de:

13.2.2.1. 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Organização Social, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;

13.2.2.2. 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;

13.2.2.3. 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;

13.2.2.4. 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das tabelas 1 e 2, abaixo; e

13.2.2.5. 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Organização Social CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;

13.2.2.6. as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

13.3. As sanções previstas nos subitens anteriores poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

13.4. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

Tabela 1

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

Tabela 2

INFRAÇÃO		
ITEM	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
5	Retirar funcionários ou encarregados do serviço durante o expediente, sem a anuência prévia do CONTRATANTE, por empregado e por dia;	03
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>		
6	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02





8	Substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
9	Cumprir quaisquer dos itens do Edital e seus Anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
10	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no edital/contrato;	01
11	Providenciar treinamento para seus funcionários conforme previsto na relação de obrigações da CONTRATADA	01

13.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

13.6. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão cobrados judicialmente.

13.6.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

13.7. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do participante, a Organização Social poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

13.8. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Organização Social, observado o princípio da proporcionalidade.

13.9. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Processo Administrativo respectivo.

#### 14. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

14.1. Os serviços objetos desta contratação correrão às expensas da seguinte dotação orçamentária:

Fonte:	XXX
Categoria de despesa:	XXX
Subcategoria de despesa:	XXX

14.2. O valor máximo aceitável é de **R\$ XXXX (XXXXX)**.

#### 15. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR.

15.1. As exigências de habilitação jurídica e de regularidade fiscal e trabalhista são as usuais para a generalidade dos objetos, conforme disciplinado no edital.

15.2. O critério de julgamento da proposta é o **MENOR VALOR GLOBAL**.

Osasco – SP, XXXXX de XXXXX de XXXXX.

Elaboração	Revisão	Aprovação
<b>MAURÍCIO DOS REIS</b> Assessor de Contratos	<b>ALESSANDRO MIRANDA</b> Gestor de Contratos	<b>KEYLLA REZENDE</b> Diretora Assistencial





ANEXO II  
MODELO DE PROPOSTA

[PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA]

PROPONENTE

Razão Social		CNPJ
Endereço		
Bairro	Cidade	UF
CEP	E-mail	Telefone
Representante Legal		CPF

À Beneficência Hospitalar de Cesário Lange

Setor de Contratos

Referência: Edital de Seleção de Fornecedor nº XXX/2023  
Processo Administrativo nº XXX/2023

Prezado (a) Senhor (a),

Em relação ao Edital de Seleção de Fornecedor em epígrafe e seu Termo de Referência, cujo objeto é a XXXXXX para o **XXXX**, localizado na **XXXX**, cientes das condições lá estabelecidas, apresentamos a seguinte proposta:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quantidade dia	Quantidade mês	Valor Unitário	Valor Mensal
1					
2					
3					
4					
TOTAL				R\$	

Declaramos que:

- Nos preços propostos, estão computados todos os custos necessários para a execução do serviço, bem como todos os tributos, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir sobre o objeto do Edital em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.
- Os serviços terão início após assinatura do contrato, mediante autorização da Contratante, de acordo com a demanda, e serão executados conforme condições e especificações constantes do Edital.
- O prazo de validade da proposta é de \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias.

Local, Data

Nome e assinatura do responsável legal







**ANEXO III**  
**DECLARAÇÃO INTEGRADA**

<b>Razão Social</b>		<b>CNPJ</b>
<b>Endereço</b>		
<b>Bairro</b>	<b>Cidade</b>	<b>UF</b>
<b>Representante Legal</b>		<b>CPF</b>

**DECLARA** para fins de contratação no processo de seleção realizado pela Beneficência Hospitalar de Cesário Lange:

- que está ciente e concorda com as condições contidas no Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no Edital;
- que inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no certame, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;
- que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos; salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;
- que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009.
- que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;
- que cumpre com a exigência de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.
- que não possui relação ou parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, todos do Estado de Goiás, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão, nos termos do art. 8º-C, da Lei 15.503/2006 e do art. 40, do Regulamento de Compras, Contratações de Obras e Serviços e Alienações de Bens Públicos

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal





ANEXO III  
MINUTA DO TERMO DE CONTRATO  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N. XXX/2023

Termo de contrato de prestação de serviços de XXXXXX que entre si celebram a organização social **Beneficência Hospitalar De Cesário Lange** e a empresa **XXXXX**

**CONTRATANTE:**

<b>Razão Social</b>		<b>CNPJ</b>
Beneficência Hospitalar De Cesário Lange		50.351.626/0001-10
<b>Endereço</b>		
Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil		
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Cesário Lange	SP	18.285-000
<b>Representante Legal</b>		
Roberto Gonella Júnior		
<b>E-mail</b>		
<a href="mailto:roberto.gonella@hotmail.com">roberto.gonella@hotmail.com</a>		
<b>Cargo</b>	<b>RG</b>	<b>CPF</b>
Provedor	12.249.262-6 SSP/SP	048.461.708-70

**CONTRATADO:**

<b>Razão Social</b>		<b>CNPJ</b>
<b>Endereço</b>		
<b>Cidade</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
<b>Representante Legal</b>		
<b>E-mail</b>		
<b>Cargo</b>	<b>RG</b>	<b>CPF</b>

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado, em observância ao [Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras e Alienações e Locações do Beneficência Hospitalar de Cesário Lange](#) o presente Termo de Contrato mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO**

- 1.1. O objeto do presente Termo de Contrato é a **XXXXXX** da unidade de saúde
- 1.2. Os serviços serão prestados na **XXXXXX**, localizado na **XXXXXX**.

**2. CLÁUSULA SEGUNDA – VIGÊNCIA**

- 2.1. O prazo de vigência do contrato é de **XXXXX**, contados a partir da emissão da ordem de serviço, podendo ser prorrogado ou antecipado por interesse das partes até o limite da vigência do Contrato de Gestão, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:
  - 2.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;
  - 2.1.2. Esteja formalmente demonstrado que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada;
  - 2.1.3. Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente;
  - 2.1.4. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a CONTRATANTE mantém interesse na realização do serviço;
  - 2.1.5. Seja comprovado que o valor do contrato permanece economicamente vantajoso para a CONTRATANTE;
  - 2.1.6. Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação;
  - 2.1.7. Seja comprovado que o contratado mantém as condições iniciais de habilitação.





### 3. CLÁUSULA TERCEIRA – PREÇO

3.1. O valor mensal da contratação é de R\$ XXXX (XXXX), perfazendo o valor total de R\$ XXXXX (XXXXX), pelo período de vigência do contrato, distribuídos da seguinte maneira:

ITEM	DESCRIÇÃO	Quantidade dia	Quantidade mês	Valor Unitário	Valor Mensal
1					
2					
3					
4					
TOTAL				R\$	

3.2. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução contratual, inclusive tributos e/ou impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

### 4. CLÁUSULA QUARTA – PAGAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado pela Contratante no prazo de até 30 (trinta) dias, contados do recebimento da Nota Fiscal/Fatura.

4.2. A emissão da Nota Fiscal/Fatura será precedida do recebimento definitivo do serviço, conforme este Termo de Referência

4.3. A Nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal.

4.4. O setor competente para proceder o pagamento deve verificar se a Nota Fiscal ou Fatura apresentada expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:

4.4.1. o prazo de validade;

4.4.2. a data da emissão;

4.4.3. os dados do contrato e do órgão contratante;

4.4.4. o período de prestação dos serviços;

4.4.5. o valor a pagar; e

4.4.6. eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.

4.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;

4.6. Será efetuada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

4.6.1. não produziu os resultados acordados;

4.6.2. deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

4.6.3. deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

4.7. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.

4.8. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada consulta para verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Regulamento.

4.9. Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante.

4.10. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa.

4.11. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação.

4.11.1. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente com suas obrigações, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante.

4.12. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável, em especial a prevista no artigo 31 da Lei 8.212, de 1993, quando couber.

4.13. É vedado o pagamento, a qualquer título, por serviços prestados, à empresa privada que tenha em seu quadro societário servidor público da ativa do órgão contratante ou da CONTRATANTE.





## 5. CLÁUSULA QUINTA – REAJUSTE

- 5.1. Os preços são fixos e irrevogáveis no prazo de um ano contado da data limite para a apresentação das propostas.
  - 5.1.1. Dentro do prazo de vigência do contrato e mediante solicitação da contratada, os preços contratados poderão sofrer reajuste após o interregno de um ano, aplicando-se o índice IPCA/IBGE exclusivamente para as obrigações iniciadas e concluídas após a ocorrência da anualidade.
- 5.2. Nos reajustes subsequentes ao primeiro, o interregno mínimo de um ano será contado a partir dos efeitos financeiros do último reajuste.
- 5.3. No caso de atraso ou não divulgação do índice de reajustamento, o CONTRATANTE pagará à CONTRATADA a importância calculada pela última variação conhecida, liquidando a diferença correspondente tão logo seja divulgado o índice definitivo. Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar memória de cálculo referente ao reajustamento de preços do valor remanescente, sempre que este ocorrer.
- 5.4. Nas aferições finais, o índice utilizado para reajuste será, obrigatoriamente, o definitivo.
- 5.5. Caso o índice estabelecido para reajustamento venha a ser extinto ou de qualquer forma não possa mais ser utilizado, será adotado, em substituição, o que vier a ser determinado pela legislação então em vigor.
- 5.6. Na ausência de previsão legal quanto ao índice substituto, as partes elegerão novo índice oficial, para reajustamento do preço do valor remanescente, por meio de termo aditivo.
- 5.7. O reajuste será realizado por apostilamento.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - ENTREGA E RECEBIMENTO DO OBJETO

- 6.1. A emissão da Nota Fiscal/Fatura deve ser precedida do recebimento dos serviços, nos termos abaixo.
- 6.2. No prazo de até *5 dias corridos* do adimplemento da parcela, a CONTRATADA deverá entregar toda a documentação comprobatória do cumprimento da obrigação contratual;
- 6.3. O recebimento será realizado pelo fiscal após a entrega da documentação acima, da seguinte forma:
  - 6.3.1. A contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços e constatar e relacionar os arremates, retoques e revisões finais que se fizerem necessários.
    - a) Para efeito de recebimento provisório, ao final de cada período de faturamento, o fiscal do contrato irá apurar o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, a análise do desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à contratada, registrando em relatório a ser encaminhado ao gestor do contrato
    - b) A Contratada fica obrigada a reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou materiais empregados, cabendo à fiscalização não atestar a última e/ou única medição de serviços até que sejam sanadas todas as eventuais pendências que possam vir a ser apontadas no Recebimento.
    - c) O recebimento também ficará sujeito, quando cabível, à conclusão de todos os testes de campo e à entrega dos Manuais e Instruções exigíveis.
- 6.4. O recebimento do objeto não exclui a responsabilidade da Contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato, ou, em qualquer época, das garantias concedidas e das responsabilidades assumidas em contrato e por força das disposições legais em vigor.
- 6.5. Os serviços poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Termo de Referência e na proposta, devendo ser corrigidos/refeitos/substituídos no prazo fixado pelo fiscal do contrato, às custas da Contratada, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1. As obrigações são aquelas previstas no Termo de Referência;

## 8. CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 8.1. As obrigações são aquelas previstas no Termo de Referência.

## 9. CLÁUSULA NONA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 9.1. Comete infração contratual, a CONTRATADA que:
  - 9.1.1. deixar de executar, total ou parcialmente, qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
  - 9.1.2. ensejar o retardamento da execução do objeto;
  - 9.1.3. falhar ou fraudar na execução do contrato;
  - 9.1.4. comportar-se de modo inidôneo.
- 9.2. Pela inexecução total ou parcial do objeto deste contrato, a Organização Social pode aplicar à CONTRATADA as seguintes sanções:
  - 9.2.1. **Advertência por escrito**, quando do não cumprimento de quaisquer das obrigações contratuais consideradas





faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretam prejuízos significativos para o serviço contratado;

**9.2.2. Multa de:**

- 0,1% (um décimo por cento) até 0,2% (dois décimos por cento) por dia sobre o valor adjudicado em caso de atraso na execução dos serviços, limitada a incidência a 15 (quinze) dias. Após o décimo quinto dia e a critério da Organização Social, no caso de execução com atraso, poderá ocorrer a não-aceitação do objeto, de forma a configurar, nessa hipótese, inexecução total da obrigação assumida, sem prejuízo da rescisão unilateral da avença;
- 0,1% (um décimo por cento) até 10% (dez por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de atraso na execução do objeto, por período superior ao previsto no subitem acima, ou de inexecução parcial da obrigação assumida;
- 0,1% (um décimo por cento) até 15% (quinze por cento) sobre o valor adjudicado, em caso de inexecução total da obrigação assumida;
- 0,2% a 3,2% por dia sobre o valor mensal do contrato, conforme detalhamento constante das **tabelas 1 e 2**, abaixo; e
- 0,07% (sete centésimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso na apresentação da garantia (seja para reforço ou por ocasião de prorrogação), observado o máximo de 2% (dois por cento). O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autorizará a Organização Social CONTRATANTE a promover a rescisão do contrato;
- as penalidades de multa decorrentes de fatos diversos serão consideradas independentes entre si.

9.3. As sanções previstas nos subitens anteriores poderão ser aplicadas à CONTRATADA juntamente com as de multa, descontando-a dos pagamentos a serem efetuados.

9.4. Para efeito de aplicação de multas, às infrações são atribuídos graus, de acordo com as tabelas 1 e 2:

**Tabela 1**

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
1	0,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato
2	0,4% ao dia sobre o valor mensal do contrato
3	0,8% ao dia sobre o valor mensal do contrato
4	1,6% ao dia sobre o valor mensal do contrato
5	3,2% ao dia sobre o valor mensal do contrato

**Tabela 2**

ITEM	INFRAÇÃO	
	DESCRIÇÃO	GRAU
1	Permitir situação que crie a possibilidade de causar dano físico, lesão corporal ou consequências letais, por ocorrência;	05
2	Suspender ou interromper, salvo motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais por dia e por unidade de atendimento;	04
3	Manter funcionário sem qualificação para executar os serviços contratados, por empregado e por dia;	03
4	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, por serviço e por dia;	02
5	Retirar funcionários ou encarregados do serviço durante o expediente, sem a anuência prévia do CONTRATANTE, por empregado e por dia;	03
<b>Para os itens a seguir, deixar de:</b>		
6	Registrar e controlar, diariamente, a assiduidade e a pontualidade de seu pessoal, por funcionário e por dia;	01
7	Cumprir determinação formal ou instrução complementar do órgão fiscalizador, por ocorrência;	02
8	Substituir empregado que se conduza de modo inconveniente ou não atenda às necessidades do serviço, por funcionário e por dia;	01
9	Cumprir quaisquer dos itens deste instrumento não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pelo órgão fiscalizador, por item e por ocorrência;	03
10	Indicar e manter durante a execução do contrato os prepostos previstos no contrato;	01
11	Providenciar treinamento para seus funcionários conforme previsto na relação de obrigações da CONTRATADA	01

9.5. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à CONTRATADA.

9.6. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão cobrados judicialmente.

9.6.1. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

9.7. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do participante, a





Organização Social poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.

9.8. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Organização Social, observado o princípio da proporcionalidade.

9.9. As penalidades serão obrigatoriamente registradas no Processo Administrativo respectivo.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA - POLÍTICA ANTICORRUPÇÃO

10.1. A CONTRATADA se obriga, sob as penas previstas no CONTRATO e na legislação aplicável, a observar e cumprir rigorosamente todas as leis cabíveis, incluindo, mas não se limitando à legislação brasileira anticorrupção, a legislação brasileira contra a lavagem de dinheiro, assim como as normas e exigências constantes das políticas internas da CONTRATANTE.

10.2. A CONTRATADA declara e garante que não está envolvida ou irá se envolver, direta ou indiretamente, por meio de seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, partes relacionadas, durante o cumprimento das obrigações previstas no Contrato, em qualquer atividade ou prática que constitua uma infração aos termos das leis anticorrupção.

10.3. A CONTRATADA declara e garante que não se encontra, assim como seus representantes, administradores, diretores, conselheiros, sócios ou acionistas, assessores, consultores, direta ou indiretamente

(i) sob investigação em virtude de denúncias de suborno e/ou corrupção;

(ii) no curso de um processo judicial e/ou administrativo ou foi condenada ou indiciada sob a acusação de corrupção ou suborno;

(iii) suspeita de práticas de terrorismo e/ou lavagem de dinheiro por qualquer entidade governamental; e

(iv) sujeita às restrições ou sanções econômicas e de negócios por qualquer entidade governamental.

10.4. A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não ofereceu, prometeu, pagou ou autorizou o pagamento em dinheiro, deu ou concordou em dar presentes ou qualquer objeto de valor e, durante a vigência do Contrato, não irá ofertar, prometer, pagar ou autorizar o pagamento em dinheiro, dar ou concordar em dar presentes ou qualquer objeto de valor a qualquer pessoa ou entidade, pública ou privada, com o objetivo de beneficiar ilicitamente a CONTRATANTE e/ou seus negócios.

10.5. A CONTRATADA declara que, direta ou indiretamente, não irá receber, transferir, manter, usar ou esconder recursos que decorram de qualquer atividade ilícita, bem como não irá contratar como empregado ou de alguma forma manter relacionamento profissional com pessoas físicas ou jurídicas envolvidas em atividades criminosas, em especial pessoas investigadas pelos delitos previstos nas leis anticorrupção, de lavagem de dinheiro, tráfico de drogas e terrorismo.

10.6. A CONTRATADA se obriga a notificar prontamente, por escrito, à CONTRATANTE a respeito de qualquer suspeita ou violação do disposto nas leis anticorrupção e ainda de participação em práticas de suborno ou corrupção, assim como o descumprimento de qualquer declaração prevista nesta Cláusula 3.

10.7. A CONTRATADA declara e garante que

(i) os atuais representantes da CONTRATADA não são funcionários públicos ou empregados do governo; e que

(ii) informará por escrito, no prazo de 3 (três) dias úteis, qualquer nomeação de seus representantes como funcionários públicos ou empregados do governo.

(iii) A CONTRATANTE poderá, a seu exclusivo critério, rescindir o CONTRATO, caso a CONTRATADA realize referida nomeação nos termos do item "ii" acima, sendo que, neste caso, não serão aplicáveis quaisquer multas ou penalidades à CONTRATANTE pela rescisão do CONTRATO, devendo a CONTRATADA responder por eventuais perdas e danos.

10.8. O não cumprimento pela CONTRATADA das leis anticorrupção será considerado uma infração grave ao CONTRATO e conferirá à CONTRATANTE o direito de, agindo de boa-fé, declarar rescindido imediatamente o CONTRATO, sem qualquer ônus ou penalidade, sendo a CONTRATADA responsável por eventuais perdas e danos.

10.9. A CONTRATADA se obriga a cumprir e fazer respeitar as questões relacionadas ao sigilo das informações relativas ao presente CONTRATO e tratar como matéria sigilosa todos os assuntos de interesse da CONTRATANTE que, direta ou indiretamente, tenha ou vier a ter conhecimento, obrigando-se a deles não utilizar em benefício próprio ou divulgar, de forma a não permitir ou deixar que qualquer pessoa deles se utilize, sob pena de rescisão do presente CONTRATO, de pleno direito.

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – PROTEÇÃO DE DADOS

11.1. A CONTRATADA, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, além das demais normas e políticas de proteção de dados de cada país onde houver qualquer tipo de tratamento dos dados dos clientes, o que inclui os dados dos clientes desta. No manuseio dos dados a CONTRATADA deverá:







11.1.1. Tratar os dados pessoais a que tiver acesso apenas de acordo com as instruções da CONTRATANTE e em conformidade com estas cláusulas, e que, na eventualidade, de não mais poder cumprir estas obrigações, por qualquer razão, concorda em informar de modo formal este fato imediatamente à CONTRATANTE, que terá o direito de rescindir o contrato sem qualquer ônus, multa ou encargo.

11.1.2. Manter e utilizar medidas de segurança administrativas, técnicas e físicas apropriadas e suficientes para proteger a confidencialidade e integridade de todos os dados pessoais mantidos ou consultados/transmitidos eletronicamente, para garantir a proteção desses dados contra acesso não autorizado, destruição, uso, modificação, divulgação ou perda acidental ou indevida.

11.1.3. Acessar os dados dentro de seu escopo e na medida abrangida por sua permissão de acesso (autorização) e que os dados pessoais não podem ser lidos, copiados, modificados ou removidos sem autorização expressa e por escrito da CONTRATANTE.

11.1.4. Garantir, por si própria ou quaisquer de seus empregados, prepostos, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados, a confidencialidade dos dados processados, assegurando que todos os seus colaboradores prepostos, sócios, diretores, representantes ou terceiros contratados que lidam com os dados pessoais sob responsabilidade da CONTRATANTE assinaram Acordo de Confidencialidade com a CONTRATADA, bem como a manter quaisquer Dados Pessoais estritamente confidenciais e de não os utilizar para outros fins, com exceção da prestação de serviços à CONTRATANTE. Ainda, treinará e orientará a sua equipe sobre as disposições legais aplicáveis em relação à proteção de dados.

11.2. Os dados pessoais não poderão ser revelados a terceiros, com exceção da prévia autorização por escrito da CONTRATANTE, quer direta ou indiretamente, seja mediante a distribuição de cópias, resumos, compilações, extratos, análises, estudos ou outros meios que contenham ou de outra forma reflitam referidas Informações.

11.3. Caso a CONTRATADA seja obrigada por determinação legal a fornecer dados pessoais a uma autoridade pública, deverá informar previamente a CONTRATANTE para que esta tome as medidas que julgar cabíveis.

11.4. A CONTRATADA deverá notificar a CONTRATANTE em até 24 (vinte e quatro) horas a respeito de:

11.4.1. Qualquer não cumprimento (ainda que suspeito) das disposições legais relativas à proteção de Dados Pessoais pela CONTRATADA, seus funcionários, ou terceiros autorizados;

11.4.2. Qualquer outra violação de segurança no âmbito das atividades e responsabilidades da CONTRATADA.

11.5. A CONTRATADA será integralmente responsável pelo pagamento de perdas e danos de ordem moral e material, bem como pelo ressarcimento do pagamento de qualquer multa ou penalidade imposta à CONTRATANTE e/ou a terceiros diretamente resultantes do descumprimento pela CONTRATADA de qualquer das cláusulas previstas neste capítulo quanto a proteção e uso dos dados pessoais.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – RESCISÃO

12.1. O presente Termo de Contrato poderá ser rescindido:

12.1.1. por ato unilateral e escrito da Organização Social, previamente comunicado com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste instrumento;

12.1.2. amigavelmente, a qualquer tempo e independentemente de prévia comunicação.

12.2. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados, assegurando-se à CONTRATADA o direito à prévia e ampla defesa.

12.3. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

12.3.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

12.3.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

12.3.3. Indenizações e multas.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – VEDAÇÕES

13.1. É vedado à CONTRATADA interromper o fornecimento de materiais sob alegação de inadimplemento por parte da CONTRATANTE, salvo nos casos previstos em lei.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – ALTERAÇÕES

14.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do [Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras e Alienações e Locações do Beneficência Hospitalar de Cesário Lange](#).

14.2. A CONTRATADA é obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

14.3. As supressões resultantes de acordo celebrado entre as partes contratantes poderão exceder o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DECLARAÇÕES

15.1. A CONTRATADA declara, sob as penas da lei, que:

15.1.1. que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0caee8bebaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>

anos; salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição;  
15.1.2. que a proposta foi elaborada de forma independente, nos termos da Instrução Normativa SLTI/MP nº 2, de 16 de setembro de 2009;  
15.1.3. que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;  
15.1.4. que cumpre com a exigência de reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que atendam às regras de acessibilidade previstas na legislação, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;  
15.1.5. que não possui relação ou parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, de Secretários Municipal, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Vereadores, todos do Município de Osasco, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado, bem como de diretores, estatutários ou não, da organização social, para quaisquer serviços relativos ao contrato de gestão.

**16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS.**

16.1. As despesas para atender à presente contratação estão programadas em dotação orçamentária própria, prevista no orçamento da Unidade de Saúde, as quais correrão às expensas da seguinte dotação orçamentária:

**17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS**

17.1. Os Relatórios de Atendimento Técnico elaborados pela contratada serão confeccionados com base nas Ordens de Serviço executadas, cujos serviços estejam aprovados pelo fiscal do contrato.  
17.2. Deverão constar nos relatórios o descritivo das ocorrências e das rotinas de manutenção preventiva e corretiva realizadas, informações sobre índices anormais de falhas em peças, equipamentos ou materiais utilizados, a análise de ocorrências e eventuais sugestões, com vistas a maximizar a eficiência e a confiabilidade dos equipamentos e das instalações associadas.  
17.3. Os relatórios serão entregues ao contratante até o dia 05 de cada mês, por meio físico e eletrônico.

**18. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DOS CASOS OMISSOS.**

18.1. Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas nas Leis nº8.666/93 e 14.133/2021 - e normas e princípios gerais dos contratos.

**19. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – FORO**

19.1. É eleito o Foro da Comarca de Cesário Lange - SP para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não possam ser compostos pela conciliação.

**20. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DISPOSIÇÕES GERAIS**

20.1. As Partes e as testemunhas envolvidas neste instrumento afirmam e declaram que esse poderá ser assinado eletronicamente através da plataforma específica, com fundamento no Artigo 10, parágrafo 2º da MP 2200-2/2001, e do Artigo 6º do Decreto 10.278/2020, sendo as assinaturas consideradas válidas, vinculantes e executáveis, desde que firmadas pelos representantes legais das Partes.  
20.2. Consigna-se no presente instrumento que a assinatura com Certificado Digital/eletrônica tem a mesma validade jurídica de um registro e autenticação feita em cartório, seja mediante utilização de certificados e-CPF, e-CNPJ e/ou NF-e.  
20.3. As Partes renunciam à possibilidade de exigir a troca, envio ou entrega das vias originais (não-eletrônicas) assinadas do instrumento, bem como renunciam ao direito de recusar ou contestar a validade das assinaturas eletrônicas, na medida máxima permitida pela legislação aplicável.

Para firmeza e validade do pactuado, foi lavrado o presente Termo de Contrato, que, depois de lido e achado em ordem, vai assinado pelos contraentes.

Osasco – SP, ..... de .....de 2021.

\_\_\_\_\_  
Responsável legal da CONTRATANTE



Validador



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)  
Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1f3a8fa3cde5750fdac421b0caee8ebaeaa00d6073b  
Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd583sv>

\_\_\_\_\_  
Responsável legal da CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

- 1-
- 2-



Validador

## Página de auditoria



Hash SHA256 do original: e7db88e83a3ae2d4634ab1ff3a8fa3cde5750fdac421b0cae8ebaeaa00d6073b

Link de validação: <https://valida.ae/0740deb0f1b59c792d324409be0df370167db6a07597dcd58>

Última atualização em 05 set 2023 15:24

Assinaturas realizadas: 1/1

Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020)



Escaneie o QRCode ao lado ou acesse o link de validação para obter o arquivo assinado e os dados de assinatura no Autentique



### Assinaturas presentes no documento

**SIGNATÁRIO**



**Roberto Gonella Junior**  
Data: 05/09/2023 15:24  
#ff8931b64c1711eea9bc42010a2b60c4

### Histórico

-  05/09/2023 15:14 **Alessandro Miranda de Siqueira** (alessandro.siqueira@outlook.com) criou este documento
-  05/09/2023 15:24 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) visualizou este documento pelo IP 201.46.47.98
-  05/09/2023 15:24 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) assinou este documento pelo IP 201.46.47.98