



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ZIKA

MUNICIPIO DE GUARAPARI

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2022 À 26/2024

Guarapari – ES

2022



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ZIKA VÍRUS
MUNICÍPIO DE GUARAPARI
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2022 À 26/2024

EDSON FIGUEREDO MAGALHÃES
PREFEITO MUNICIPAL

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABRIELA VIZZONI MEZADRI
SECRETÁRIA ADJUNTA

Guarapari – ES
2022



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

Elaboradores

Carmem Regina Marques
Supervisora de Atenção à Saúde

Suellen Miranda Goltara
Subegerência de Programas

Lorena Santos da Silva
Gerente de Vigilância Ambiental

Letícia Lyra Lyrio Françosa
Gerente de Vigilância Epidemiológica

Grazielly Soares Toneto
Referência Técnica Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

Hozana da Silva Simões
Auxiliar de Enfermagem APS

Rodrigo da Silva Ferreira
Supervisão de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO	8
4 VIGILÂNCIA EPIDMIOLÓGICA	11
5 ATENÇÃO À SAÚDE	22
6 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	34
7 VIGILÂNCIA AMBIENTAL	38
8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	43
9 GESTÃO	45
10 FINANCIAMENTO	47
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O Zika Vírus é um arbovírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, assim como o vírus da Dengue e da Chikungunya. Ele recebeu esse nome em referência à Floresta de Zika, na Uganda, onde foi isolado pela primeira vez em macacos *Rhesus*, em 1947. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil. Inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado. O primeiro caso confirmado laboratorialmente teve início de sintomas em março/2015.

No estado do Espírito Santo, em Junho/2015 foram confirmados os primeiros casos pelo Zika Vírus. Já no município de Guarapari, os primeiros casos foram confirmados em Dezembro/2015.

Os sintomas da doença aparecem após poucos dias de incubação e duram, em média, uma semana. Eles incluem: artralgia, edema de extremidades, febre baixa, cefaleia, dor retro-orbitária, vertigem, mialgia, sintomas gastrointestinais, hiperemia conjuntival e rash maculopapular que se inicia na face disseminando-se em direção aos membros, frequentemente pruriginoso.

Devido à semelhança, por vezes, é difícil realizar o diagnóstico diferencial com Dengue e Chikungunya. É importante salientar que 80% dos pacientes infectados desenvolvem quadros frustros ou são assintomáticos.

Quadro 1 – Quadro comparativo dos sintomas das arboviroses urbanas

Sintomas	Dengue (+++)	Chikungunya (+++)	Zika (+++)
Febre	+++	+++	++
Mialgia	+++	+	+
Artralgia	++	+++	+
Edema de extremidades	0	0	++
Rash maculopapular	++	++	+++
Dor retro-orbitária	++	+	++

Conjuntivite	0	+	+++
Linfadenopatias	++	++	+
Hepatomegalia	+ (sinal de alarme)	+++	0
Leucopenia	+++	+++	0
Trombocitopenia	+++	+	0
Hemorragia	+	0	0

Fonte: Ministério da Saúde

Os atrativos turísticos do município de Guarapari fazem com que seja o balneário mais visitado do Espírito Santo, o que leva a um aumento populacional na alta temporada e, conseqüentemente, à existência de muitos imóveis de veraneio. Atualmente o número de imóveis urbanos existentes é de **111.627**.

Esses imóveis dificultam os trabalhos preventivos realizados pela equipe da Vigilância Ambiental em Saúde do nosso município, pois permanecem fechados durante o período de baixa temporada, tornando-se criadouros do *Aedes aegypti*, o vetor transmissor do Vírus Zika.

Com a finalidade de implementar a prestação de serviços de saúde numa eventual epidemia de Zika, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o Plano Municipal de Contingência da Zika, o qual define a estrutura organizacional, os procedimentos e os recursos disponíveis para resposta a uma epidemia da doença.

Desta forma, torna-se necessário uma manutenção sistemática deste documento para garantir sua aplicabilidade ao longo do tempo.

O plano contemplará aspectos relacionados a vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, assistência ao paciente, mobilização social e assistência farmacêutica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Prevenir a alta transmissão de Zika Vírus;
- Evitar a ocorrência de casos graves da Doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar e intensificar a acessibilidade ao serviço de saúde;
- Prestar um atendimento de qualidade;
- Definir fluxos de atendimento;
- Organizar e monitorar as ações programadas de controle do Zika Vírus no âmbito do município de Guarapari.
- Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica (VE), garantindo as notificações e investigações dos casos;

3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO

3.1 Equipe Elaboradora do Plano

Este plano foi elaborado pela equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito abaixo:

NOME	CARGO	*CONTATO
Carmem Regina Marques	Supervisora Técnica de Atenção à Saúde	carmem.marques@guarapari.es.gov.br
Suellen Miranda Goltara	Subgerente de Programas	suellen.goltara@guarapari.es.gov.br
Hozana da Silva Simões	Auxiliar de Enfermagem	hozana.simões@guarapari.es.gov.br
Lorena Santos Silva	Gerente de Vigilância Ambiental	cczguarapari@hotmail.com
Letícia Lyra Lyrio Françosa	Gerente de Vigilância Epidemiológica	leticia.lyra@guarapari.es.gov.br
Grazielly Soares Toneto	Enfermeira - Área Técnica Vigilância Epidemiológica das Arboviroses	vigigri@hotmail.com
Rodrigo da Silva Ferreira	Supervisão de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos	rodrigo.silva@guarapari.es.gov.br

*Telefones SEMSA: 3361-4970/ 3261-5864

O representante do município é a Secretária Municipal de Saúde Alessandra Santos Albani.

3.2 Grupo Coordenador do Plano de Contingência

Este plano de contingência será coordenado pelo Secretário Municipal de Saúde auxiliado pelas áreas técnicas da Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção à Saúde.

3.3 Análise, Aprovação e Publicação do Plano

Este plano será enviado ao Conselho Municipal de Saúde de Guarapari para ser apreciado e aprovado na reunião extraordinária do mês de julho/2022 e sua resolução será posteriormente publicada no Diário Oficial do ES.

3.4 Divulgação do Plano

O Plano será apresentado aos profissionais de saúde da rede municipal através de reunião promovida pela Sala de Situação das Arboviroses, após homologação. Em sequência, o plano será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e, posteriormente, divulgado e disponibilizado no site Oficial da Prefeitura Municipal de Guarapari para a população.

3.5 Níveis de Atenção para Ativação do Plano de Contingência do Zika Vírus

O planejamento estratégico dos eixos **Atenção à Saúde, Controle do Vetor, Vigilância Epidemiológica e Educação em Saúde e Mobilização Social** serão organizados mediante ativação dos níveis de resposta.

As ações e os indicadores a serem monitorados, bem como a área técnica, deverá atuar conforme descrito no Plano, o qual terá como critérios 4 (quatro) níveis de alerta.

Os níveis serão monitorados pelas áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Ambiental.

3.5.1 Critérios para ativação/desativação do Plano de Contingência

O Plano de Contingência do Zika Vírus terá quatro níveis de atenção, sendo eles:

Nível 1 – Zona de conforto: quando o município pode responder com recursos locais disponíveis permanentemente. A atividade estadual e de monitoramento.

Nível 2 – Resposta Oportuna: quando o município exige uma mobilização de mais recursos locais e /ou de apoio do nível estadual.

Nível 3 – Resposta de Alarme: quando o nível estadual e municipal exige recursos federais (humano, físico e/ou financeiro).

Nível 4 – Resposta de Emergência: quando o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo. Este evento constitui uma crise.

Estas etapas deverão ser monitoradas através da Vigilância Epidemiológica que permitirá o acompanhamento do desenvolvimento da doença, considerando a incidência, número de casos notificados/graves da doença e óbitos.

A alteração dos níveis de resposta ocorrerá mediante a situação apresentada, que desencadeará uma resposta estratégica.

Os níveis deverão ser ativados de acordo com o monitoramento dos seguintes indicadores:

Nível 1

- Incidência - quando permanecer em ascensão dos casos de notificações por Zika Vírus;
- Índice de Infestação predial (IIP) acima de 1% (LI ou LIRAA).

Nível 2

- Incidência - quando permanecer em ascensão por 3 ou mais semanas consecutivas;

Nível 3

- Número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo permanecendo em elevação por mais que 3 semanas e com transmissão sustentada de acordo com dados da Vigilância Epidemiológica.

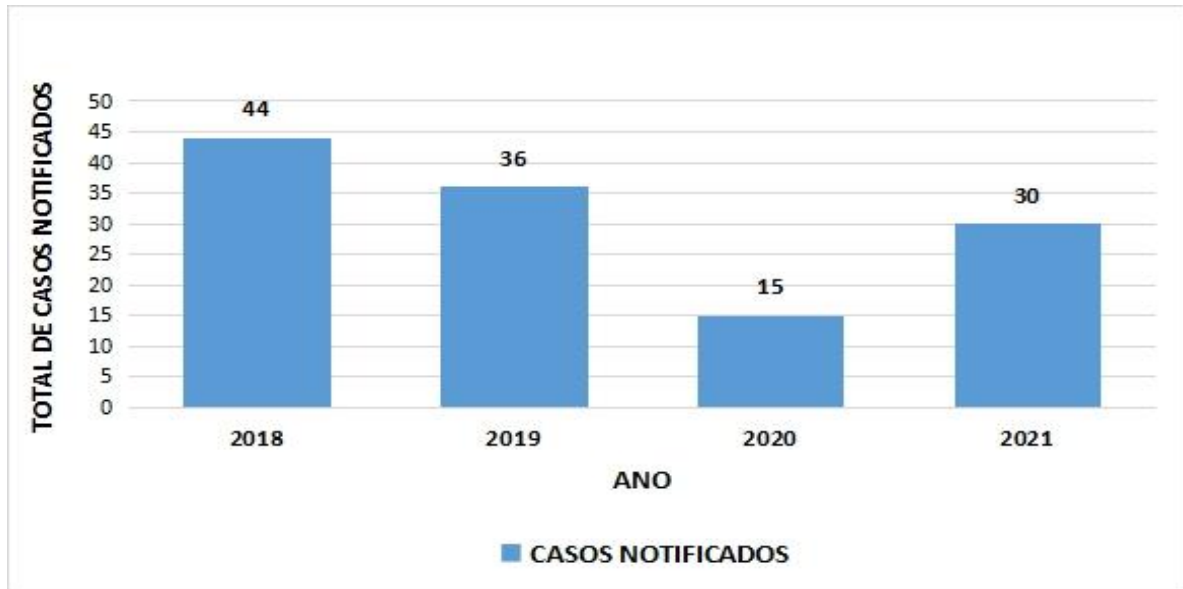
Nível 4

- Número de casos notificados continua em ascensão;
- Elevada ocorrência de casos graves e óbitos.

4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

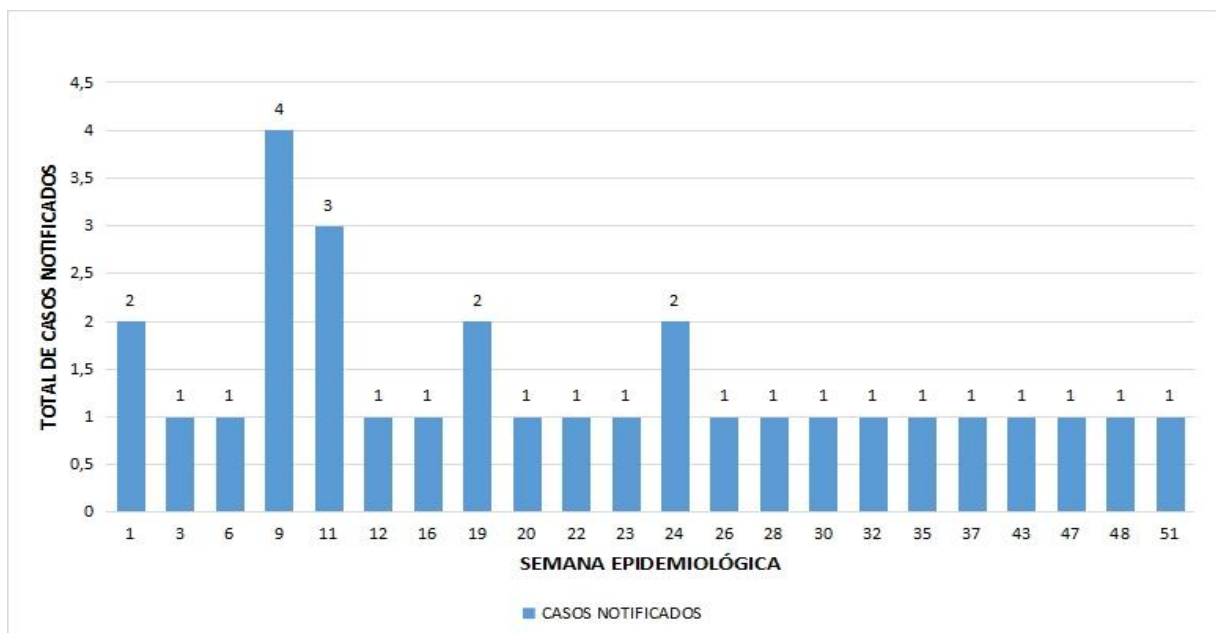
4.1 Situação Epidemiológica

Gráfico 1 – Série histórica de casos notificados de Zika por município de residência, no período de 2018 a 2021, Guarapari, ES.



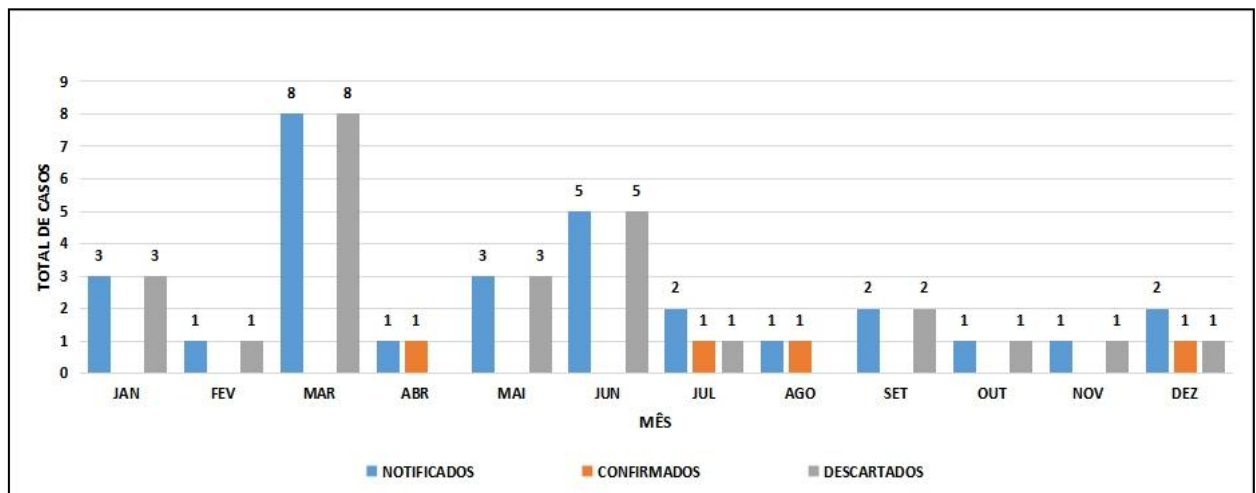
Fonte: SINAN e ESUS-VS.

Gráfico 2- Distribuição de casos notificados de Zika por semana epidemiológica, no ano de 2021, Guarapari, ES.



Fonte: ESUS-VS.

Gráfico 3- Distribuição de casos notificados de Zika por mês e classificação final, no ano de 2021, Guarapari, ES.



Fonte: ESUS-VS.

4.2 Capacidade Operacional

a) Recursos Humanos:

- 01 coordenador de equipe da zika
- 01 servidor para casos suspeitos de Zika e microcefalia por Zika;
- 01 servidor responsável pela busca de notificações.

b) Estrutura física e operacional:

- 01 sala;
- 03 computadores com acesso internet;
- 01 carro;
- 01 impressora multifuncional.

4.3 Distribuição das Ações Estratégicas da Vigilância Epidemiológica Municipal por Níveis de Resposta

a) Ações de Rotina

- Receber das unidades notificadoras não informatizadas as Fichas de Investigação Individual de todos os casos suspeitos, incluindo-as imediatamente no sistema ESUS-VS.
- Monitorar diariamente, a alimentação do sistema ESUS-VS pelos serviços de saúde da rede municipal e extra municipal.

- Notificar os fetos com alterações do Sistema Nervoso Central relacionadas à infecção pelo vírus Zika durante a gestação; natimortos e abortos espontâneos decorrentes de possível associação com infecção pelo vírus Zika; e recém-nascidos vivos (RNV) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus Zika, durante a gestação no formulário eletrônico RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública).
- Investigar os casos de infecções congênitas pelo vírus Zika e STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples) oportunamente.
- Realizar o encerramento qualificado dos casos notificados em até 60 dias após a data de notificação.
- Qualificar a base de dados (inconsistências, duplicidades, completude).
- Monitorar a situação epidemiológica das complicações, envolvendo gestantes e recém-nascidos, potencialmente associadas à infecção pelo vírus Zika no Estado.
- Detectar oportunamente a ocorrência de casos graves e óbitos potencialmente relacionados à infecção pelo vírus Zika.
- Identificar grupos e fatores/condições de risco para complicações pela infecção pelo vírus Zika.
- Orientar profissionais e população geral quanto à utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis, periodicamente.
- Elaborar e divulgar informações epidemiológicas para os profissionais de saúde e população geral, mensalmente.
- Monitorar o fluxo laboratorial de amostras para investigação laboratorial dos casos suspeitos e os resultados dos exames através do sistema GAL/LACEN.

b) Nível 1 – Zona de conforto

Neste cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos. Neste nível, além das ações de rotina, deverão ser desenvolvidas pelo setor de Vigilância Epidemiológica as seguintes ações:

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 1.
- Ativar a Sala de Situação das Arboviroses, a qual realizará reuniões quinzenais para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos

gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários.

- Realizar transferência de dados para a SESA, conforme periodicidade e fluxo definidos em normas operacionais, quando necessário.
- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, quinzenalmente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Repassar à Vigilância Ambiental Municipal, em tempo oportuno, os casos estratificados por local de residência ou de infecção, para subsidiar o direcionamento das atividades de controle do vetor nas áreas de maior ocorrência de casos, assim como para o setor de Educação em Saúde.
- Repassar, quinzenalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Realizar ações de educação continuada e permanente em vigilância epidemiológica da Zika e da síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na rede de atenção à saúde, buscando qualificar a detecção e atendimento dos casos.
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde quanto a notificação compulsória de casos suspeitos/confirmados de zika e de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, manejo clínico e medidas preventivas contra a infecção pelo vírus Zika no pré-natal, parto, pós-parto e puericultura em conjunto com os setores de Educação em Saúde/SEMSA e Atenção à Saúde/SEMSA.
- Orientar as ações de assistência para o diagnóstico e seguimento oportunos de crianças com alteração no crescimento e desenvolvimento de modo integral.

c) Nível 2 – Resposta Oportuna

Além da intensificação das ações de rotina e das ações desenvolvidas no nível 1, a Vigilância Epidemiológica acompanhará a curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando instrumentalizar a Vigilância Entomológica no combate ao vetor e a Assistência para identificação precoce dos casos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 2.
- Realizar reuniões quinzenais com a Sala de Situação das Arboviroses para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários. Poderão ser realizadas reuniões extraordinárias, de acordo com a necessidade.
- Monitorar o fluxo de informação para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e viabilizar a análise da distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Monitorar os indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para o setor de Educação em Saúde, visando subsidiar a intensificação de ações de mobilização social.
- Alertar aos profissionais quanto à importância da notificação, investigação, classificação e acompanhamento de fetos, recém-nascidos e crianças, desde o pré-natal até a primeira infância.
- Realizar a investigação dos casos graves e óbitos imediatamente após a notificação. Nos casos hospitalizados, preferencialmente durante a internação. Em casos de óbitos suspeitos, utilizar o protocolo de investigação para a identificação e correção dos fatores determinantes.

d) Nível 3 – Resposta de Alarme

Neste cenário, as ações de rotina deverão ser revisadas. Também devem ser acrescentadas ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos. Portanto, além das ações já desenvolvidas nos níveis anteriores, o setor de Vigilância Epidemiológica intensificará o acompanhamento da

curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando dessa forma, instrumentalizar a Vigilância Entomológica no combate ao vetor e a Assistência para identificação precoce dos casos e prevenção de casos graves e óbitos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 3.
- Realizar reuniões quinzenais com a Sala de Situação das Arboviroses para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários. Poderão ser realizadas reuniões extraordinárias, de acordo com a necessidade.
- Reorganizar o fluxo de informação, se necessário, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e para analisar a distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Intensificar o monitoramento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, conhecer a magnitude da epidemia, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, semanalmente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Contribuir para a produção de materiais de divulgação e intensificar a divulgação de informações sobre o cenário epidemiológico e sinais/sintomas de Zika, e de síndrome congênita nas diversas mídias, em conjunto com a Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS) e com o setor de Educação em Saúde da SEMSA.
- Intensificar as ações de controle de transmissão junto à Vigilância Ambiental e gestão.

e) Nível 4 – Resposta de Emergência

Neste cenário as ações deverão ser estabelecidas, considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, a fim de evitar que a epidemia tenha como consequência alta morbimortalidade.

Além das ações já desenvolvidas nos níveis anteriores e da intensificação das mesmas, o setor de Vigilância Epidemiológica também intensificará o acompanhamento da curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando instrumentalizar a Vigilância Entomológica no combate ao vetor e a Assistência à Saúde para identificação precoce dos casos e redução de casos graves e óbitos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 4.
- Reorganizar, se necessário, o fluxo de informação para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e analisar a distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Intensificar o monitoramento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, conhecer a magnitude da epidemia, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, diariamente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, diariamente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Avaliar necessidade de promover capacitações para atualização dos profissionais de saúde quanto a notificação compulsória de casos suspeitos/confirmados e manejo clínico da zika e de casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, em conjunto com os setores de Educação em Saúde/SEMSA e Atenção à Saúde/SEMSA.
- Revisar ações de intensificação e de controle de transmissão junto à Vigilância Ambiental e gestão.

- Solicitar apoio ao nível estadual nas ações que se fizerem necessárias para o controle da epidemia.

4.4 Descrição de Normas e Protocolos

4.4.1 Definição de casos operacionais

a) Caso suspeito de Zika: Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edema periarticular.

b) Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: As definições de casos operacionais estão descritas no **Anexo 8**.

Os casos de malformação congênita devem ser notificados e investigados conforme normas estabelecidas no documento *“Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS”* (BRASIL, 2021).

4.4.2 Sistema de Informação em Saúde

O envio de dados das notificações e das investigações é online e segue as normas operacionais do Sistema e-SUS/VS.

A Portaria SESA Nº 001-R, de 02 de janeiro de 2020, instituiu o Sistema de Informação em Saúde e-SUS VIGILÂNCIA EM SAÚDE (e-SUS/VS) como único Sistema Oficial para Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Espírito Santo. De acordo com o Art. 1º, parágrafo 2º, da mesma Portaria, a alimentação do referido sistema será realizada somente por meio do sítio eletrônico <https://esusvs.saude.es.gov.br>. Sendo assim, todos os casos suspeitos/confirmados de Zika devem ser notificados diretamente no Sistema e-SUS/VS.

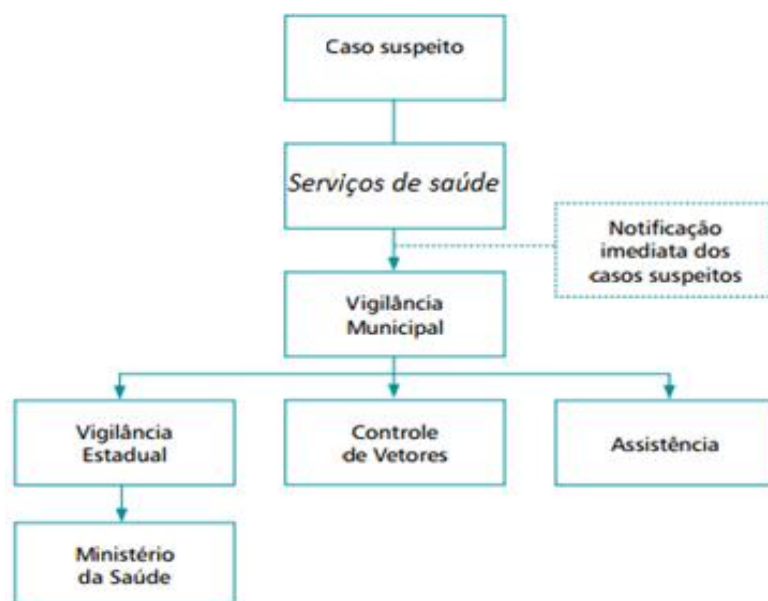
Os casos de fetos com alterações do Sistema Nervoso Central relacionadas à infecção pelo vírus Zika durante a gestação; natimortos e abortos espontâneos decorrentes de possível associação com infecção pelo vírus Zika; e recém-nascidos vivos (RNV) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus Zika, durante a gestação devem ser notificados através do formulário eletrônico RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública), disponível no endereço <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia>, conforme o manual “**Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**” do Ministério da Saúde, publicado em 2017.

Os serviços de saúde não informatizados e/ou sem acesso à Internet, efetuarão as notificações compulsórias em ficha impressa (**Anexos 6 e 7**) e enviarão para o setor de Vigilância Epidemiológica/SEMSA dentro do prazo definido para cada tipo de notificação (imediata ou semanal).

4.4.3 Fluxo de notificação e investigação dos casos suspeitos de Zika

Todos os serviços de saúde, públicos ou privados, deverão seguir o fluxo de notificação e investigação para zika, conforme descrito a seguir.

Fluxograma 1 - Notificação no sistema de informação oficial.



Fonte: Autores (2022)

A Zika é uma doença de notificação compulsória e todo caso suspeito deve ser notificado no sistema e-SUS/VS em até 7 dias. (BRASIL, 2022). Já os óbitos e gestantes com suspeita de doença pelo vírus Zika são de notificação imediata, ou seja, devem ser inseridos no sistema em até 24 horas (BRASIL, 2022). Todos os casos devem ser encerrados no sistema em até 60 dias.

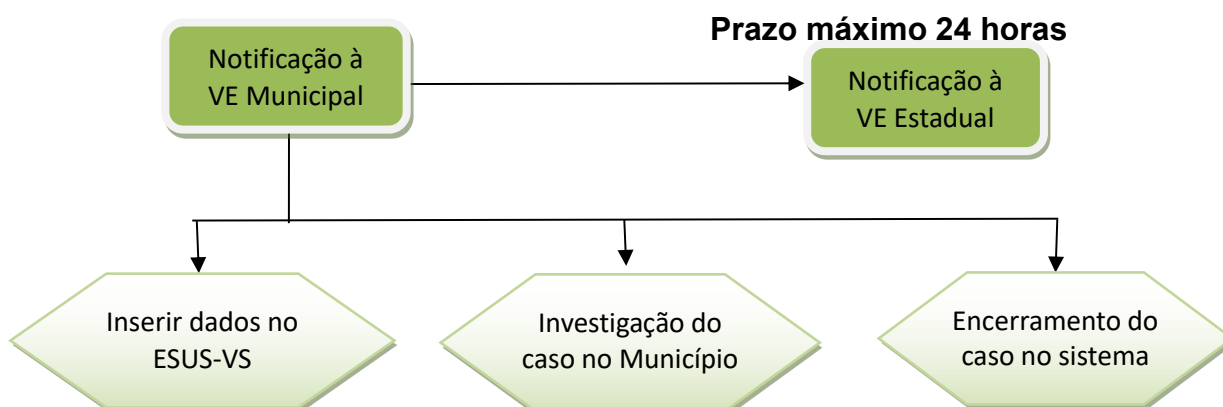
Os documentos que deverão ser encaminhados ao setor de Vigilância Epidemiológica para abertura de caso suspeito no sistema e acompanhamento do paciente são **OBRIGATORIAMENTE**:

- **Casos suspeitos de Zika**: Ficha de investigação que deverá ser preenchida com atenção aos campos obrigatórios ou digitada no sistema de informação e-SUS/VS. O campo **OBSERVAÇÃO** deverá ser utilizado para o preenchimento dos dados clínicos e laboratoriais do paciente.
- **Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika**: Ficha de investigação do RESP que deverá ser preenchida ou digitada diretamente no sistema RESP e encaminhada à SRSV/NVS através do e-mail arborviroses.srsv@gmail.com e ao CIEVS através do e-mail notifica.es@saude.es.gov.br. Estes casos devem ser informados à Vigilância Epidemiológica imediatamente, a fim de agilizar a investigação de Microcefalia e proceder à coleta de exames laboratoriais.

Importante: Os óbitos e gestantes com suspeita de doença pelo vírus Zika, além de notificados também devem ser comunicados à Vigilância Epidemiológica Municipal via e-mail (vigigri@gmail.com) ou telefone (27 3361-4970 e 27 3262-9787) e à Superintendência Regional de Saúde/Núcleo de Vigilância em Saúde (SRSV/NVS) através do e-mail arborviroses.srsv@gmail.com e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) através do e-mail notifica.es@saude.es.gov.br, a fim de garantir o monitoramento oportuno dos mesmos.

Todos os casos devem ser investigados conforme o fluxograma abaixo.

Fluxograma 2 - Investigação dos casos suspeitos de Zika



Fonte: Autores (2022)

4.4.4 Programação de Entrega de Notificações Impressas à Vigilância Epidemiológica

O recolhimento oportuno das fichas de notificação impressas será realizado somente para as unidades de saúde ainda não informatizadas que, conseqüentemente, ainda não possuem acesso ao Sistema e-SUS/VS.

4.4.5 Divulgação das Informações

Em período não epidêmico, a divulgação dos dados aos profissionais de saúde dar-se-á através de e-mail. As planilhas de controle do agravo devem ser repassadas mensalmente, e/ou quando solicitado. As planilhas e sistema devem ser alimentados tão logo as notificações cheguem ao serviço e serão analisadas semanalmente. O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), a Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA/ES) terão acesso às informações em tempo real através do Sistema e-SUS/VS e dos relatórios por ele gerados.

Em período epidêmico, as planilhas de controle serão repassadas aos profissionais de saúde, a outras esferas e demais interessados oportunamente ou sempre que solicitado.

5 ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 Atenção Primária à Saúde

Considerando que a Zika é uma doença relativamente nova no país, a atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da doença. Constitui porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde e tem situação privilegiada para efetividade das ações, por estar próxima da comunidade em que atua.

5.1.1 Organização dos Serviços

As unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família funcionarão de segunda à sexta-feira, de 07:00h às 16:00h. Após o horário de fechamento das Unidades de Saúde, nos feriados e finais de semana, o atendimento será realizado pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis – HFA.

5.1.2 Capacidade Operacional da Atenção Primária

a) Recursos Humanos:

17 médicos
22 enfermeiros
40 técnicos de enfermagem
159 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
17 atendentes de consultório

b) Estrutura física:

O município possui 15 Unidades de Saúde com 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 04 equipes de Atenção Básica.

c) Serviços Ofertados pelas Unidades de Saúde:

- Acolhimento;
- Classificação de risco da zika;
- Consulta médica e/ou de enfermagem;
- Visita domiciliar;
- Busca ativa de casos.

5.1.3 Ações Estratégicas de Atenção Primária à Saúde por Nível de Resposta

a) Ações de Rotina

- Considerando o potencial epidêmico da Zika, a atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da doença.
- Será realizada manejo clínico com suspeita de Zika na chegada a Unidade de Saúde, de acordo com o PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBES COM MICROCEFALIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (2016) e o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2021).
- Todas as Unidades de Saúde estarão aptas a receber os pacientes com suspeita de Zika. Na vigência do período epidêmico, os pacientes serão encaminhados para UPA e HIFA.
- O município disponibilizará aos profissionais de saúde protocolo de atendimento para casos suspeitos/confirmados de Zika;
- Os pacientes que procurarem as unidades de saúde serão avaliados, classificados, notificados e tratados de acordo com o manejo clínico, e referenciados à Unidade de Pronto Atendimento Municipal 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis - HFA, quando necessário;
- As Unidades de Saúde estão aptas a receber os pacientes com suspeita Zika e realizar o manejo clínico de acordo com o PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBES COM MICROCEFALIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO (2016) e o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Os encaminhamentos para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e o Hospital Francisco de Assis – HFA, deverão obrigatoriamente ser realizados em formulário de Referência/Contrarreferência, conforme rotina já estabelecida, conforme o Caderno nº 28 da Atenção Básica.
- Realizar notificação compulsória de todos os casos suspeitos/confirmados de Zika no sistema e-SUS/VS;
- Realizar consulta de enfermagem, prova do laço, investigação de sinais de gravidade e orientações necessárias conforme apresentação clínica da doença;
- Realizar monitoramento e busca ativa de casos no território, quando necessário;

- Alertar a população sobre os sinais de alarme e gravidade da doença;
- Alertar sobre os sinais de gravidade (gestantes) da doença para a população da área de abrangência.

b) Nível 1 - Zona De Conforto

O atendimento inicial dos casos suspeitos de Zika serão realizados nas Unidades de Saúde do município. O atendimento será realizado por enfermeiro ou médico da Unidade, os quais ficarão responsáveis por acolher o paciente, realizar a notificação, realizar consulta médica e/ou de enfermagem e acompanhamento.

As equipes da Unidade de Saúde deverão, juntamente com os Agentes de Combate a Endemias, durante as visitas domiciliares, investigar possíveis criadouros do mosquito e focar na prevenção da doença com os integrantes da família.

Diante do aumento do número de casos suspeitos, os médicos e enfermeiros serão capacitados para o correto manejo da doença, bem como sobre a responsabilidade da notificação.

c) Nível 2 - Resposta Oportuna

Fase em que será necessário a intensificação das ações por parte dos Agentes Comunitários de Saúde, com abordagem voltada para o Zika Vírus e para a realidade local, além de disponibilizar insumos indispensáveis para o atendimento ao paciente com suspeita de Zika Vírus.

A Estratégia de Saúde da Família possibilita uma maior amplitude das ações, em especial as ações de educação em saúde. Os membros das equipes de saúde, em parceria com os Agentes Comunitários de saúde em período epidêmico, apoiarão a Vigilância Ambiental em Saúde na procura de possíveis focos do mosquito, procedendo com o contato ao CCZ (Centro de Controle de Zoonoses), buscando realizar a orientação com o indivíduo e família.

d) Nível 3 - Resposta de Alarme

Em sinalização de maior incidência indicada pela situação epidemiológica, para a garantia do atendimento, será necessária a quebra da rotina das ações programáticas, assim, recomenda-se:

- Priorizar agenda para o atendimento de casos suspeitos/confirmados ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;

- Intensificar o monitoramento e busca ativa de casos no território;
- Revisar os fluxos de atendimentos estabelecidos nos níveis anteriores, a fim de garantir redução dos casos graves e óbitos;
- Realizar atualização dos profissionais quanto ao manejo clínico da Zika.

e) Nível 3 - Resposta de Alarme

- Assegurar consulta de retorno para todos os pacientes atendidos na unidade;
- Intensificar o monitoramento da capacidade de resposta das unidades em todos os territórios sanitários;
- Acionar extraordinariamente a sala de situação das arboviroses para acompanhamento de indicadores assistenciais, epidemiológicos, entomológicos e laboratoriais para subsidiar ações.

5.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A Unidade de Pronto Atendimento Municipal - UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto”, situada no endereço Rua Cachoeiro de Itapemirim, s/nº, Ipiranga, será referência para o atendimento dos casos suspeitos/confirmados de zika acima de 13 anos. Já o Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari), situado à Rua Antônio Lira Monjardim, s/nº, Praia do Morro, será referência para o atendimento dos casos suspeitos/confirmados de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e gestantes.

5.2.1 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Atualmente, a UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” é a única porta de entrada para o atendimento de urgência e emergência a pacientes adultos do SUS (Sistema Único de Saúde) no município de Guarapari, e tal fato contribui para que a unidade absorva uma demanda muito grande de atendimentos.

Descreve-se, abaixo, as ações estratégicas da UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto”.

5.2.2 Capacidade Operacional

a) Recursos Humanos

• Nível 1 (Zona de Conforto) e Nível 2 (Resposta Oportuna):

Equipe de atendimento em cada plantão

Plantão Diurno:

14 técnicos de enfermagem

06 enfermeiros

04 médicos

Plantão Noturno:

11 técnicos de enfermagem

05 enfermeiros

04 médicos

• Nível 3 (Resposta de Alerta) e 4 (Resposta de Emergência):

Além da composição de equipe dos níveis 1 e 2, a UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” contará com uma equipe exclusiva para atendimentos de casos de zika:

01 técnico de enfermagem

01 enfermeiro

01 médico

b) Capacidade de Leitos

Total de 16 leitos disponíveis, sendo 2 leitos de isolamento de contato respiratório, 4 leitos intermediários e 2 leitos de emergência. Os pacientes serão encaminhados para os hospitais de referência pela UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” através da central de regulação de Vagas Estadual, sendo, a remoção realizada pelo Serviço Móvel de Urgência.

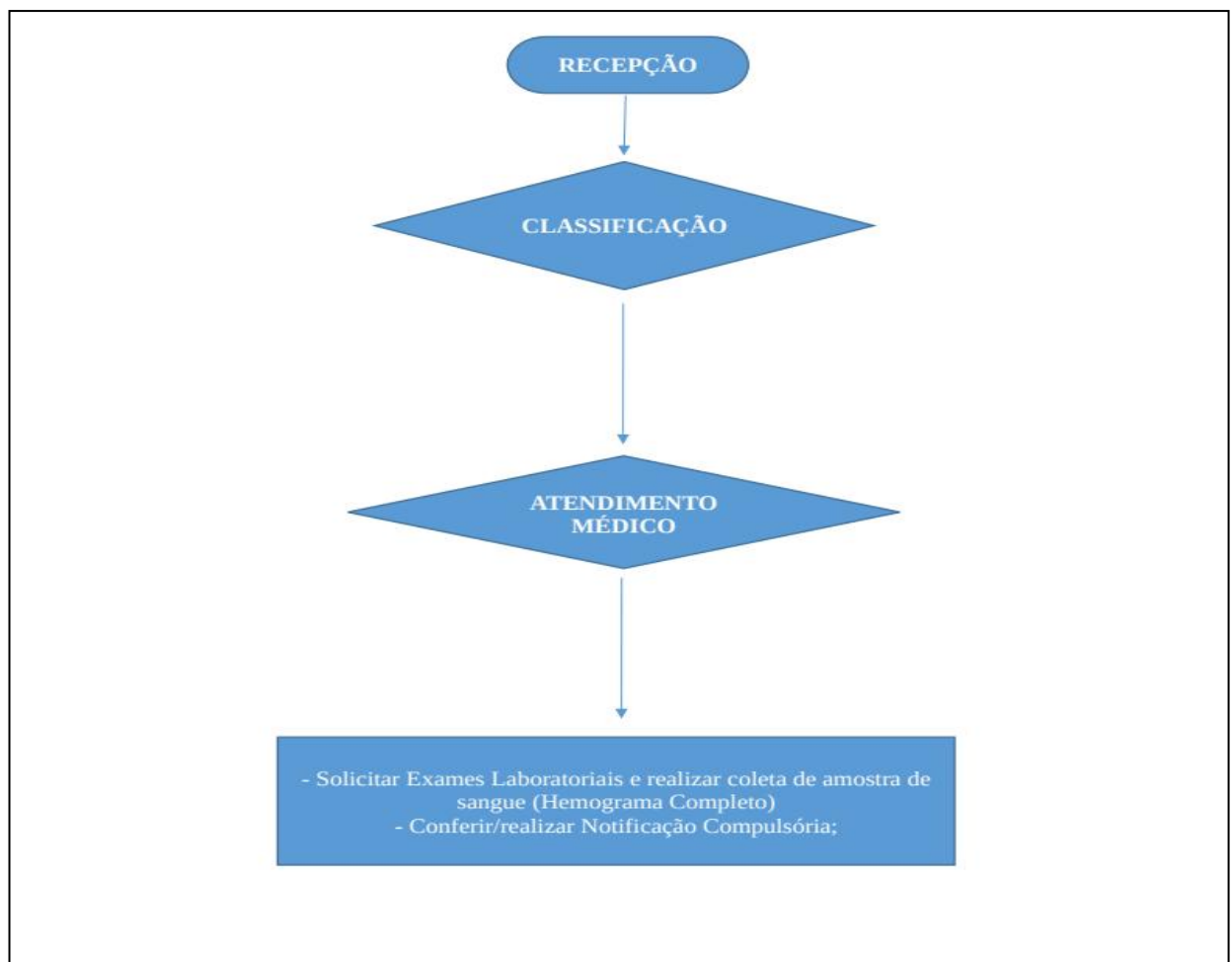
5.2.3 Ações Estratégicas por Níveis de Resposta

a) Nível 1 (Zona de Conforto) e Nível 2 (Resposta Oportuna)

A instituição será porta de entrada para os indivíduos acima de 13 anos, gestantes e demais faixas etárias serão atendidos pelo Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - HIFA Guarapari.

- Classificar os casos suspeitos/confirmados pelo Protocolo de Manchester;
- Realizar notificação compulsória de todos os casos suspeitos de zika no primeiro atendimento.
- Encaminhar o paciente para atendimento médico, o qual procederá a avaliação clínica do caso e adotará conduta de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde e protocolo .
- A coleta e execução de exames complementares para apoio diagnóstico será realizada pelo laboratório interno da UPA, com liberação de resultados em tempo hábil para avaliação médica.
- Orientar médicos e equipe de enfermagem quanto à situação epidemiológica da zika no município, a importância da notificação compulsória de todos os casos suspeitos/confirmados e alertar para a correta classificação e identificação dos casos graves.

Fluxograma 3 - Fluxograma de atendimento de casos suspeitos/confirmados de zika - UPA 24h – Nivel 1 e 2.



Fonte: Autores (2022).

b) Nível 3 (Resposta de Alerta) e 4 (Resposta de Emergência)

Neste nível, será ativada a equipe exclusiva para atendimento dos casos suspeitos/confirmados de zika.

A equipe permanente continuará dando suporte à equipe exclusiva, quando necessário.

a) 1º atendimento:

- Realizar a Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester;
- A notificação compulsória dos casos suspeitos/confirmados será realizada pela equipe de enfermagem de atendimento da zika.
- Exames laboratoriais de apoio diagnóstico e a coleta de amostras para exames diagnósticos específicos serão realizados pelo laboratório interno da UPA.

b) atendimentos de Retorno

- A recepção encaminhará o paciente direto para a equipe de atendimento da zika, não sendo necessário passar novamente pelo setor de Classificação de Risco.
- De acordo com a evolução clínica dos casos, será definido o serviço de referência para continuidade do acompanhamento.

5.3 Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - HFA

O Hospital Materno Infantil Francisco de Assis está localizado na Rua Antônio Lyra Monjardim, s/n, Bairro Praia do Morro. É um Hospital na região Metropolitana da Grande Vitória, de média complexidade, onde atende em média 2.633 pacientes por mês no Pronto Socorro Infantil e Maternidade, com média de 236 internações no mês, dispondo de 69 leitos de internação cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

O funcionamento é ininterrupto com atendimento às especialidades de pediatria e obstetrícia. O pronto socorro funciona em modalidade “porta aberta” com a classificação de risco dos pacientes que procuram atendimento. A assistência médica é prestada a todos os pacientes, que poderão após atendimento serem liberados para casa, permanecer em observação e realização de exames e medicações, internação ou transferência.

5.3.1 Capacidade operacional

a) Recursos Humanos

Pronto Socorro Pediátrico/Plantão

02 pediatras, 24 horas

01 enfermeiro para classificação de risco, 24 horas;

03 técnicos de enfermagem, 24 horas

Pronto Socorro Obstétrico-Maternidade/Plantão

02 obstetras e 01 anestesista, 24 horas;

01 enfermeiro

04 técnicos de enfermagem

b) Capacidade de Leitos

08 leitos UTIN;

02 leitos UTIP;

22 leitos pediatria clínica;

10 leitos pediatria cirúrgica;

27 leitos maternidade/ alojamento conjunto.

5.3.2 Fluxo de Atendimento

Todos os pacientes atendidos neste serviço serão classificados de acordo com Protocolo de Manchester. Após atendimento médico e em caso de suspeita de arboviroses será solicitado ao enfermeiro da classificação que realize a notificação do paciente no e-SUS/VS, neste momento o acompanhante é orientado quanto à coletas de exames específicos para confirmação ou não da hipótese diagnóstica.

Pacientes com indicação da realização de exames laboratoriais para acompanhamento do caso e que não necessitam de internação, são orientados a retornar ao hospital por tempo estipulado pelo médico assistente, podendo ser um intervalo de 24h ou 48h. Nestes casos os pacientes precisam ser reavaliados pelo médico de plantão, uma vez que este irá definir condutas e solicitar novos exames. Deste modo, deverão seguir o fluxo de atendimento já existente para o pronto-atendimento.

O pronto atendimento dispõe de local para observação clínica, aonde são alocados os pacientes com necessidade de hidratação venosa, incluindo pacientes com suspeita de infecção por arboviroses.

Para os pacientes que precisam de internação são respeitados os critérios de isolamento, havendo assim, enfermaria para casos respiratórios e enfermaria para tratamento clínico – local onde serão realizadas as internações dos pacientes com infecção por arboviroses.

Para os casos, sem indicação de internação hospitalar, porém que requerem qualquer tipo de assistência, os pacientes serão manejados na observação clínica, ou a depender da taxa de ocupação, poderão permanecer em poltronas hospitalares disponíveis.

Os casos de maior gravidade e ou diante ao cenário de ocupação máxima, os pacientes poderão ser transferidos para hospitais de referência, via SAMU ou Central de Regulação de Vagas.

5.3.3 Manejo Clínico

Para manejo clínico dos casos de suspeita de arboviroses, será seguido o protocolo existente em vigor neste serviço, disponível para consulta no sistema informatizado da instituição.

PROTOCOLO/PEDIATRIA PROTOCOLO CLÍNICO DENGUE	
Título: Protocolo Clínico Dengue Data de emissão: 25/05/2021 Protocolo N°: PROT_PED_Nº05 Gestor do protocolo: Coordenação médica da pediatria - Aline Rodrigues Classificação: () Segurança (X) Clínico () Gerenciado	

5.3.4 Vigilância do cenário

Os enfermeiros e as recepcionistas de plantão deverão reunir-se no início do plantão para contabilizarem a ocupação dos leitos, com a realização do censo hospitalar. Além disso, deverão manter contato durante o plantão a fim monitorar novas internações, com vistas a identificar os níveis de capacidade máxima, conforme estabelecidos abaixo.

- Identificação da taxa de ocupação diária:
Nível 01: 55 a 62 pacientes
Nível 02: 63 a 69 pacientes
Nível 03: acima de 70 pacientes
- Acionamento do NIR;
- Equipe assistencial deverá realizar visita beira leito, otimizando condutas, colocando o paciente certo no lugar certo, utilizando leitos extras quando necessário;
- Reavaliação de todos os pacientes ainda internados em Pronto Atendimento, com nova otimização de condutas.

5.3.5 Resposta de acordo com níveis de ocupação de leitos

Considerando o perfil do Hospital Materno Infantil Francisco de Assis e sua capacidade de leitos, as ações estratégicas de resposta foram elaboradas tendo como base a taxa de ocupação de leitos.

Os pacientes que se aproximam ou excedem a capacidade máxima serão divididos em três níveis.

5.3.6 Nível: 01 - 55 a 62 pacientes (80% a 90%)

a) Enfermeiro do plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;
- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Redimensionar a equipe de enfermagem;
- Identificar, em conjunto com a equipe médica, pacientes de alta para agilizar o processo, aqueles que puderem aguardar no corredor, otimizando a liberação de leitos;
- Retirar as poltronas hospitalares dos acompanhantes da enfermaria do alojamento conjunto e da enfermaria de cirurgia geral (antigo consultório 03) para disponibilização de novos leitos de observação/hidratação. Poderão solicitar suporte dos agentes.
- Remanejar as Longarinas para o espaço de convivência (jardim);
- Identificar os pacientes em observação clínica para alocar em poltronas no corredor e espaço de convivência (jardim).

b) Coordenação de enfermagem

- Acionar o nível 1 (através do Whatsapp – Comitê de Crise);

5.3.7 Nível 02 – 63 a 69 pacientes (91% a 100%)

a) Enfermeiro do plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;
- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Identificar pacientes pré-cirúrgicos para dimensionamento da internação pós-operatória na enfermaria de cirurgia geral (antigo consultório 03)
- Identificar pacientes pós-cirúrgicos em condições de alta hospitalar para agilizar o processo aqueles que puderem aguardar em cadeiras no corredor;

b) Coordenação de enfermagem

- Acionar o nível 2 (através do Whatsapp – Comitê de Crise);

5.3.8 Nível 03: acima de 70 pacientes (101%)

a) Enfermeiro do Plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;
- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Preparar a estrutura do repouso obstétrico e sala de USG para receber pacientes, solicitar suporte dos agentes;
- Remanejar repouso dos obstetras para quarto de repouso médico dos anestesistas;
- Remanejar aparelho USG para consultório obstétrico;
- Considerando a demanda da maternidade iremos viabilizar dois leitos temporários extras na UTI;
- Ao atingir 100% os leitos de UTI integralmente regulados pela Central (10 leitos) providenciar dois leitos provisórios de retaguarda para a maternidade.

5.3.9 Comunicação

Diante desse cenário, é necessária uma comunicação precisa e oportuna para garantir a tomada de decisão, colaboração e cooperação eficazes, e conscientização e confiança do público. Com o objetivo de garantir o compartilhamento de informações entre a gestão, coordenadores e demais colaboradores do HIFA

Guarapari, serão elaborados boletins a fim de comunicar as decisões necessárias, assim como orientações para novos fluxos e mudanças no que diz respeito às arboviroses.

6 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Este fluxo deverá ser respeitado por todas as instituições de saúde do município, sejam elas públicas ou privadas.

6.1 Diagnóstico Laboratorial Específico

A coleta de amostras para exames diagnósticos específicos dos casos suspeitos de zika será realizada pelos laboratórios contratualizados pelo município, UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari).

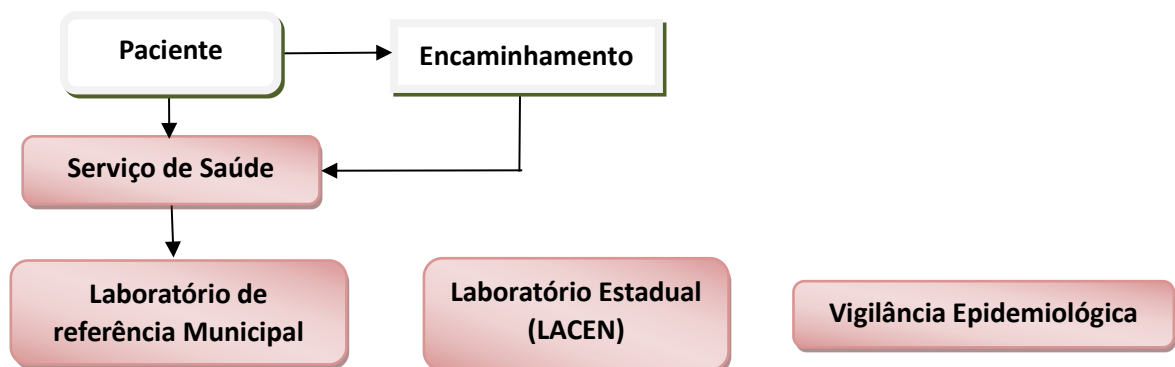
A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da Zika pode ser feita por meio de biologia molecular, métodos sorológicos ou por diagnóstico histopatológico.

Os exames disponibilizados para investigação laboratorial estão descritos nos **Anexos 1, 2, 3, 4 e 5.**

6.1.1 Fluxo para Realização de Exames Laboratoriais Específicos

As amostras biológicas coletadas pelos laboratórios contratualizados pelo município, UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari) serão encaminhadas ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES) para análise semanalmente ou conforme demanda.

Fluxograma 4 - Exames laboratoriais específicos.



Notas:

1. Em período não epidêmico, o encaminhamento de amostras ao LACEN será feito toda quinta-feira, no período da tarde. Em período epidêmico, o encaminhamento

será feito 2 vezes por semana ou conforme a demanda e situação epidemiológica do município.

2. O monitoramento dos pacientes em relação à realização do exame diagnóstico é feito através de contato telefônico, e nos casos graves poderá ser feito também através de visita domiciliar ou hospitalar, se necessário.

6.1.2 Rotina para Envio de Amostras ao LACEN

As amostras devem ser cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN/ES e encaminhadas ao LACEN/ES acompanhadas da **Ficha de Notificação Compulsória (ESUS-VS), Requisição de Exame do GAL/LACEN e listagem de exames encaminhados do GAL/LACEN**. A documentação deve ser impressa.

Os recipientes primários (tubos, frascos, potes e outros) contendo as amostras biológicas devem ser devidamente etiquetados, com nome completo e legível do paciente (sem abreviações e de acordo com a documentação), data e hora da coleta, e data de nascimento. As etiquetas devem ser escritas com caneta esferográfica preta ou azul e devem ser colocadas verticalmente no corpo do recipiente que contém a amostra, de modo a não encobrir por completo o seu conteúdo. Nunca fixar as etiquetas nas tampas dos recipientes.

É importante ressaltar que todos os casos citados acima devem ser notificados no Sistema ESUS-VS para realizar a coleta de exames.

Os resultados dos exames laboratoriais realizados pelo LACEN/ES serão disponibilizados no sistema GAL para os profissionais de saúde. Para os pacientes, os resultados serão disponibilizados pelo setor de Vigilância Epidemiológica/SEMSA, impresso e entregue presencialmente ou via e-mail.

Notas:

1. Casos de síndrome neurológica com suspeita de ZIKAV, a amostra de LCR poderá ser coletada até o 30º dia do início dos sintomas. A coleta e o transporte do LCR deverão seguir o preconizado para as amostras de soro e urina.
2. Sempre que possível anexar resultados de outros exames laboratoriais.
3. Em caso de uma mesma requisição conter exames para sorologia de Dengue IgM e/ou Chikungunya e/ou Zika poderá ser encaminhado somente um tubo

contendo no mínimo 3ml de soro e um cadastro impresso do GAL. Contudo, fica mantida a exigência de envio das notificações de cada doença pesquisada.

6.1.3 Rotina para solicitação/realização sorologia IgM/IgG.

- **Serviços de Saúde que utilizam o sistema ESUS-VS para notificação compulsória de casos suspeitos:**

Deverão realizar a notificação compulsória e imprimir 1 via para entregar ao paciente, orientando-o a procurar o laboratório de referência munido da ficha de notificação e documento de identificação a partir do 7º dia do início dos sintomas.

- **Serviços de Saúde que utilizam ficha de notificação impressa para notificação compulsória de casos suspeitos:**

Deverão realizar a notificação compulsória em 2 vias e entregar a 2ª via ao paciente, orientando-o a procurar o laboratório de referência munido da ficha de notificação e documento de identificação a partir do 7º dia do início dos sintomas.

A 1ª via deverá ser encaminhada à Vigilância Epidemiológica Municipal.

Nota:

Não é necessário formulário de requisição de exames ou autorização da Central de Regulação Municipal (CRM) para realização de sorologia.

6.1.4 Laboratórios conveniados para coleta de amostras de sangue:

Laboratório GLAB, Laboratório Tommasi e Laboratório FLAMA.

6.2 Exames Laboratoriais Complementares

Para os pacientes atendidos pela UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis - HFA, internados ou não, os exames laboratoriais complementares para apoio diagnóstico e acompanhamento dos casos suspeitos/confirmados de zika serão realizados pelos laboratórios internos das referidas instituições.

Para pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde dos territórios, os exames laboratoriais complementares serão realizados pelos laboratórios contratualizados pelo município, de acordo com a rotina de solicitação/autorização de exames já existente na rede. Porém, os exames complementares terão prioridade

no processo de solicitação/autorização a fim de agilizar a realização dos mesmos para garantir o acompanhamento adequado e oportuno dos casos suspeitos/confirmados de zika.

7 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

As operações de controle do vetor têm como objetivo o controle da disseminação da doença.

O Município de Guarapari tem como metodologia de trabalho o levantamento de índice de infestação rápido para *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (LIRAA). Esta metodologia é executada trimestralmente, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Os insumos de campo para combate ao vetor seguem e atendem criteriosamente o determinado pelo manual de normas técnicas do Ministério da Saúde para controle da Dengue, Chikungunya e ZIKAV.

Temos disponibilidade de equipamentos atomizadores costais; uma vez que, contamos com quatro equipamentos para uso em bloqueio de casos notificados de ZIKAV.

Figura 1 - LIRAA 2022 10/01 a 14/01/2022



7.1 Estratégias de Divulgação das Informações de Casos e Indicadores do LIRAa

As estratégias consistem em direcionar todos os trabalhos possíveis para os ESTRATOS e LOCALIDADES prioritárias; isso de acordo com os índices de INFESTAÇÃO e BRETEAU, além de proporcionar envolvimento da comunidade e demais órgãos públicos.

7.2 Ações de Combate ao Vetor

- Visita casa a casa em ciclos pré-definidos com 50 (cinquenta) Agentes de Combate a Endemias (ACE's) com bolsa;
- Visita a pontos estratégicos (quinzenais), com 2 (dois) ACE's;
- Equipe de UBV Costal (Ultra Baixo Volume);
- Equipe de atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda por telefone, bem como, monitoramento e tratamento de alagados, bueiros, valões;
- Equipe de monitoramento e tratamento de depósitos de difícil acesso.

7.3 Metas

- Convocar agentes de combate a endemias a fim de obtermos um número ideal de acordo com as normas do Ministério da Saúde, priorizando assim a qualidade no atendimento;
- Intensificar o bloqueio dos casos notificados através da UBV Costal motorizada;
- Solicitar e qualificar o uso do veículo pesado de Ultra Baixo Volume (UBV);
- Reduzir o número de notificações do Zika Vírus.
- Intensificar a Redução de Pendências.

7.4 Prioridades - Área de Controle do Vetor

- Reavaliar a capacidade operacional dos supervisores de ACE (Agente de Combate a Endemias) frente à situação de casos notificados de Zika Vírus, sejam, importados ou autóctones;
- Fortalecer o papel da Secretaria Municipal de Saúde nas áreas de capacitação, mobilização social e supervisão;
- Rever periodicamente o plano de contingência para situações de introdução do Zika Vírus;

- Intensificar as atividades de proteção mecânica de criadouros em potencial, tais como vedação de caixa d'água com o uso de telas;
- Visitar os imóveis recusados (utilizar os instrumentos de apoio legal).

7.5 Capacidade Operacional

O município de Guarapari conta com 60 (sessenta) profissionais envolvidos no Programa de Controle da Zika e todos são devidamente capacitados para o manejo.

a) Estrutura PMCD

- 1 sala;
- 3 computadores;
- 1 Impressora;
- Linha de Telefone;
- Internet.

b) Recursos Humanos

Profissional	Quantidade
Coordenador	1
Supervisor Geral	1
Supervisor de Equipe	10
Agente de Campo	40
Agentes fixos para os PE's	2
Digitador	1
Supervisor capacitado para UBV Pesado e Leve	1
Agentes capacitados para UBV Leve	2
Laboratório	2
Equipe de Difícil Acesso	2

c) Veículos

Marca - modelo	Placas
Doblô	OVK 5820
Fiat Strada	MTT 3895

Fiat Strada	PPY 5396
S10	PPA 0128
S10	PPA 0129
Moto Honda 150	MSO 1556
Fiat Uno	MTT 3883

d) Equipamentos de Proteção Individual

São disponibilizados todos os EPI's descritos no Manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemia de Dengue.

e) Equipamentos para UBV Leve

Os equipamentos de UBV são disponibilizados pela SESA-ES, e a manutenção é realizada pela COUBV(Central Operadora de Ultra Baixo Volume) sempre que necessário.

7.6 Distribuição das Ações de Controle do Vetor por Níveis de Resposta

a) Nível 0 - Zona de conforto (Notificação de Casos importados)

- Realizar visitas domiciliares com tratamento focal e eliminação de depósitos, conforme Manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue;
- Realizar visita e tratamento nos Pontos Estratégicos com periodicidade quinzenal;
- Realizar o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (LIRAA), conforme pactuação;
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Zika vírus;
- Realizar atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda por telefone;
- Realizar monitoramento e tratamento de alagados, bueiros e valões de relevância para proliferação de vetores.

b) Nível 1 - Resposta Oportuna (Identificação de Casos Autóctones Esporádicos e Aglomerado de Casos)

- Implementar ações de controle vetorial na fase adulta (UBV leve - bloqueio de casos).

- Intensificar o bloqueio dos casos notificados através da UBV Costal motorizada;
- Redirecionar as atividades de tratamento larvário temporariamente, priorizando o bloqueio de casos e o controle do foco gerador;
- Intensificar as atividades de proteção mecânica de criadouros em potencial, tais como vedação de caixa d'água com o uso de telas;
- Visitar os imóveis recusados (utilizar os instrumentos de apoio legal).

c) Nível 2 - Resposta de Alarme (Transmissão Sustentada com Aglomerado de Casos Autóctones)

- Solicitar liberação do UBV pesado.
- “Operação Pendência Zero” (consiste em adentrar os imóveis fechados de localidades prioritárias nos finais de semana e horários diferenciados);
- “Operação Aliança” consiste em monitorar, inspecionar e tratar criadouros em potencial de localidades prioritárias, essa é uma ação intersetorial com parceria da equipe do Controle Integrado de Pragas Urbanas (CIPU) e Programa de Controle de Incidência de Vetores (PROCIV), ambos do CCZ Guarapari.
- Realizar operações de UBV, utilizando equipamentos costais ou pesados em áreas com aglomerações de casos autóctones;
- Monitorar a qualidade das operações de UBV através das supervisões.

d) Nível 3 - Resposta de Emergência (Transmissão Sustentada)

- Programar ações intersetoriais;
- Realizar intensificação de controle por áreas com transmissão sustentada;
- Ampliar as atividades de UBV Pesado e Leve;
- Acionar a SESA/Governo Federal para convocação de outras forças de trabalho: exército, bombeiros, defesa civil, etc, como forma de obter resposta ampla e em menor espaço de tempo.

8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

8.1 Ações Estratégicas por Níveis de Resposta

a) Níveis 1 e 2

- Fomentar e assessorar ações e projetos no campo da Promoção da Saúde e Prevenção da Zika nos 10 (dez) territórios sanitários.
- Viabilizar materiais informativos e educativos para a prevenção e combate à Zika no município de Guarapari.
- Assessorar Grupos de Trabalho e iniciativas intersetoriais para investir na construção de ações estratégicas para a Promoção da Saúde e de prevenção e combate a Zika.
- Promover ações educativas e de mobilização social.
- Realizar oficinas educativas para planejar ações integradas de controle e prevenção da Zika com as equipes de Vigilâncias.

b) Níveis 3 e 4

- Intensificar a disseminação de informação sobre Zika, controle de vetores e eliminação de focos e criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.
- Intensificar ações educativas junto à comunidade escolar, com vistas a vigilância e eliminação de possíveis criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nas escolas e no seu entorno.

8.2 Ações Integradas

- As ações de Educação em Saúde e Intervenções serão realizadas de acordo com as demandas de cada território, sendo coordenadas pela SEMSA com o apoio de outras secretarias municipais e sociedade civil organizada.
- Conforme a situação epidemiológica da zika no município e as demandas dos territórios de saúde, a Sala de Situação das Arboviroses convocará estes setores para reuniões a fim de discutir e planejar as ações que serão realizadas em conjunto.

8.3 Denúncias e Solicitação de Visitas do ACE

As denúncias recebidas são registradas como ordens de serviço e encaminhadas ao agente de combate à endemias da respectiva área de atuação para averiguação, e em caso de procedência, o mesmo realizará o tratamento e orientações. Ao retornar

ao setor o mesmo fará o registro da intervenção realizada e seus devidos encaminhamentos aos setores competentes.

As denúncias e solicitações de visitas do ACE podem ser feitas através dos canais/setores abaixo descritos:

Centro de Controle de Zoonoses (CCZ):

Telefones: (27) 3262-1456 e 3262-1271

e-mail: cczguarapari@hotmail.com

Endereço: Rua Monazita, S/N- Bairro Santa Mônica, Guarapari-ES, CEP 29221-240.

Vigilância Epidemiológica/Secretaria Municipal de Saúde:

Telefone:(27)3262-9787 e (27)3361-4970

e-mail: vigigri@gmail.com

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Vigilância Sanitária/Secretaria Municipal de Saúde:

Telefone:(27)3262-9543 e (27)3361-4970

e-mail: sanitaria@guarapari.es.gov.br

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Ouvidoria da Saúde:

Telefones: e 0800 276 3482

Site da Prefeitura Municipal de Guarapari: <https://www.guarapari.es.gov.br/>

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Ouvidoria Geral do Município:

Telefone: (27)3361-8234

Site da Prefeitura Municipal de Guarapari: <https://www.guarapari.es.gov.br/>

Endereço: Rua Alencar Moraes de Resende, nº 100, Jardim Boa Vista.

9 GESTÃO

9.1 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento/avaliação será realizado pelos setores que compõem este plano de contingência e será acompanhado pela Sala de Situação das Arboviroses nas reuniões periódicas, a fim de garantir que cada nível tenha resposta adequada e oportuna.

9.2 Capacitação

Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da zika e microcefalia e ações de prevenção.

9.3 Metas

Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos de zika no ESUS-VS em até sete dias;

Setor: Vigilância Epidemiológica

Meta 2: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves em até 24h.

Setor: Vigilância Epidemiológica

Meta 3: Encerrar 80% dos casos de zika registrados no ESUS-VS, em até 60 dias a partir da data de notificação;

Setor: Vigilância Epidemiológica

Meta 4: Integrar a Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Setor: Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária;

Meta 5: Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de zika.

Setor: Vigilância Epidemiológica

Meta 6: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves.

Setor: Vigilância Epidemiológica

Meta 7: Realizar reuniões da Sala de Situação das Arboviroses conforme periodicidade definida para cada nível de resposta

Setor: Gestão

Meta 8: Reduzir o Índice de Infestação predial a menos de 1%.

Setor: Vigilância Ambiental

Meta 9: Garantir a capacitação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 70% dos profissionais da atenção especializada.

Setor: Atenção Primária à Saúde e Educação em Saúde

Meta 10: Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da zika e Microcefalia, e das ações de prevenção.

Setor: Educação em Saúde

Meta 11: Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de zika, segundo os critérios de risco estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Setor: Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária à Saúde e Atenção Terciária à Saúde

Meta 12: Garantir o abastecimento de insumos.

Setor: Gestão SEMSA e Gerência de Assistência Farmacêutica

10 FINANCIAMENTO

No decorrer de um possível período epidêmico entre 2022-2024, os valores para custear as ações, medicamentos e insumos para CONTROLE VETORIAL, MOBILIZAÇÃO SOCIAL, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES, serão financiados pelo **BLOCO DE FINANCIAMENTO**.

Vale ressaltar que os valores descritos no sítio do Fundo de Saúde atendem a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Programas em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 4. ed. 725 p. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087260>>. Acesso: 02 jan 2022.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1126 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view>. Acesso em: 03 mar. 2022.
4. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Manual de Procedimentos Técnicos para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas/LACEN-ES**. Espírito Santo: Vitória. Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo, 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.002%20%20REV%2012%20%20MANUAL%20DE%20PROC.%20TEC.%20COLETA,%20ACOND.%20E%20TRANSP%20DE%20A.B.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2022.
5. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Protocolo de Assistência a Gestantes com Suspeita de Zika Vírus e Bebês com Microcefalia 2015-2016**. Espírito Santo: Vitória. Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo, 2016. Disponível em: <<https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Zika/Protocolo%20Gestantes/ZIKA PROTOCOLO.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e**

desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 158 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf>. Acesso em: 08 jul 2022.

7. PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA para DENGUE, FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ZIKA VÍRUS da cidade do Rio de Janeiro.

ANEXOS

ANEXO 1 - Pacientes com suspeita de infecção pelo ZikaV (sem relação a casos de microcefalia e não gestantes) provenientes de municípios onde ainda não foi confirmado laboratorialmente o diagnóstico de ZikaV, casos graves e/ou internados.

Método Diagnóstico	Amostras/ Procedimento de Coleta	Quantidade (volume)	Acondicionamento e Conservação	Transporte
Biologia Molecular RT-PCR	Soro Coletar assepticamente em tubo plástico estéril, sem anticoagulante, 10 mL de sangue do paciente Aguardar sua coagulação, centrifugar a 3.000rpm por 10 minutos	3 a 4 mL	Separar o soro em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer - 70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta
	Urina	10 ml	Acondicionar em recipiente plástico estéril, com tampa de rosca e boa vedação. Rotular com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em Freezer - 70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta

Fonte: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO ZIKA VÍRUS - GUIA RÁPIDO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS/2016 - SESA-ES

ANEXO 2 - Procedimentos para Coleta, Conservação e Transporte de Amostras para investigação laboratorial de Natimorto ou Aborto suspeito de Microcefalia

Método Diagnóstico	Amostra Procedimento de Coleta	Quantidade	Conservação	Transporte
Biologia Molecular RT-PCR	Coletar fragmentos de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço do natimorto	Fragmentos de 1 cm ³ de cada tecido	Acondicionar em recipiente plástico estéril, com tampa de rosca e boa vedação, sem nenhum tipo de conservante. Colocar os fragmentos de cada víscera em recipientes separados. Rotular com o nome do paciente, data da coleta e a identificação da víscera. Conservar em Freezer -70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou Em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta
Histopatológico Imunohistoquímica	Coletar fragmentos de cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço do natimorto	Fragmentos de 1 cm ³ de cada tecido	Acondicionar em recipiente plástico estéril, com tampa de rosca e boa vedação, contendo formalina tamponada 10% Conservar em temperatura ambiente até o momento do envio ao LACEN	Transportar em temperatura ambiente em caixa de transporte de amostra biológica SEM GELO

Fonte: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBÊS COM MICROCEFALIA 2015-2016/SESA-ES

Observações:

- Toda amostra deverá ser enviada previamente cadastrada no GAL Gerenciador de Ambiente Laboratorial, devidamente identificada e acompanhada da Ficha de Investigação Epidemiológica, adequadamente preenchida, inclusive com história clínico-epidemiológica do paciente;
- Lembrar que a coleta, acondicionamento e transporte adequados das amostras são fundamentais para o êxito dos procedimentos laboratoriais.

ANEXO 3 - Procedimentos para Coleta, Conservação e Transporte de Amostras de Gestantes e Recém Natos com Microcefalia

Método Diagnóstico	Amostras Procedimento de Coleta	Quantidade (volume)	Acondicionamento e Conservação	Transporte
Sorologia	Soro Coletar assepticamente em tubo plástico estéril, sem anticoagulante, 10 ml de sangue da mãe e 2 a 5 ml no caso do Recém-Nascido Aguardar sua coagulação, centrifugar a 3.000rpm por 10 minutos	<u>Mãe:</u> 2 a 3 ml <u>Para o RN:</u> 1 a 2 ml	Separar o soro em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -20°C até o momento do envio ao LACEN	Em caixa isotérmica com gelo reciclável
	Soro obtido a partir do sangue do cordão umbilical Coletar 3 ml sangue, sem anticoagulante, no momento do nascimento Aguardar sua coagulação, centrifugar a 3.000rpm por 10 minutos	1 a 2 ml	Separar o soro em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -20°C até o momento do envio ao LACEN	Em caixa isotérmica com gelo reciclável
	Líquor Coletar amostra do recém-nascido no momento do nascimento	1 ml	Acondicionar o líquido em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -20°C até o momento do envio ao LACEN	Em caixa isotérmica com gelo reciclável

continua

Biologia Molecular RT-PCR	Sangue / Soro Coletar assepticamente em tubo plástico estéril, sem anticoagulante, 10 ml de sangue da mãe e 2 a 5 ml no caso do recém-nascido	<u>Mãe:</u> 2 a 3 ml <u>Para o RN:</u> 1 a 2 ml	Acondicionar o sangue/soro em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta
	Líquor Coletar amostra do recém-nascido no momento do nascimento	1 ml	Acondicionar o líquido em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta
	Sangue Cordão Umbilical Coletar o sangue, sem anticoagulante, no momento do nascimento	3 ml	Acondicionar o sangue em tubo plástico estéril, hermeticamente fechado e identificado com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra Conservar em Freezer -70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta. ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta.
	Urina (apenas para gestante com exantema, até oito dias após o início dos sintomas)	10 ml	Acondicionar em recipiente plástico estéril, com tampa de rosca e boa vedação. Rotular com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em Freezer -70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta.

continuação

conclusão

Biologia Molecular RT-PCR	Placenta Coletar no momento do nascimento	Três fragmentos da placenta (1cm ³ cada)	Acondicionar em recipiente plástico estéril, com tampa de rosca. Rotular com nome do paciente, data da coleta e tipo de amostra. Conservar em Freezer - 70°C até o momento do envio ao LACEN	Nitrogênio líquido ou gelo seco até 24h após a coleta ou em caixa isotérmica com Gelo reciclável (transportar imediatamente) até no máximo 6h após a coleta.
----------------------------------	---	---	--	--

Fonte: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBÊS COM MICROCEFALIA 2015-2016/SESA-ES

ANEXO 4 - Síntese sobre teste sorológicos e moleculares para ZikaV

	GESTANTE SEM EXANTEMA COM FETO MICROCEFÁLICO	GESTANTE COM EXANTEMA COM OU SEM FETO MICROCEFÁLICO	RECÉM-NASCIDO COM MICROFEFALIA
SOROLOGIA			
Amostra (volume)	Soro (2 a 3 ml)	Soro (2 a 3 ml)	Soro (1 a 2 ml) Líquor (1 ml)
Número e Período de coleta	Duas coletas <u>1ª coleta</u> : Momento da confirmação da microcefalia do feto <u>2ª coleta</u> : três a quatro semanas após a 1ª coleta	Duas coletas <u>1ª coleta</u> : três a cinco dias após o início dos sintomas <u>2ª coleta</u> : três a quatro semanas após a 1ª coleta	Uma coleta Momento do nascimento
BIOLOGIA MOLECULAR			
Amostra (volume)	Soro (2 a 3 ml)	Soro (2 a 3 ml) Urina (10 ml)	Soro (1 a 2 ml) Sangue cordão umbilical (3 ml) Líquor (1ml) Placenta (fragmentos de 1 cm ³)
Número e Período de coleta	Uma coleta Momento da confirmação da microcefalia do feto	<u>Soro</u> : até cinco dias após os sintomas <u>Urina</u> : até 8 dias após os sintomas	Uma coleta Momento do nascimento

Fonte: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBÊS COM MICROCEFALIA 2015-2016/SESA-ES

Observações:

- Toda amostra deverá ser enviada previamente cadastrada no GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial, devidamente identificada e acompanhada da Ficha de Investigação Epidemiológica, adequadamente preenchida, que servirá de orientação quanto aos exames indicados. Sempre que possível, anexar resultados de outros exames laboratoriais;
- Lembrar que coleta, acondicionamento e transporte adequados das amostras são fundamentais para o êxito dos procedimentos laboratoriais.

ANEXO 5 - Síntese com os casos suspeitos e tipos de exames a serem realizados.

GRUPO	EXAME PARA ZIKA	EXAMES PARA OUTRAS DOENÇAS
Pacientes provenientes de municípios sem diagnóstico laboratorial de ZikaV Pacientes graves ou pacientes internados	<u>RT-PCR:</u> - soro: até o 5º dia dos sintomas ou - urina: até o 8º dia dos sintomas	<u>Sorologia</u> Dengue NS1
Gestante com possível infecção pelo ZIKAV durante a gestação (com ou sem filho microcefálico)	<u>RT-PCR e Sorologia (gestante)</u> <u>RT-PCR:</u> - soro: até o 5º dia dos sintomas ou - urina: até o 8º dia dos sintomas <u>Sorologia (2 coletas):</u> - soro: 1ª coleta - 3º ao 5º dia dos sintomas 2ª coleta - após 2 a 4 semanas da 1ª coleta	<u>Sorologia (gestante)</u> Dengue SToRCH¹ Parvovírus B19 Chikungunya
Feto com alterações do SNC possivelmente relacionada ao ZIKAV durante a gestação	<u>Sorologia gestante (2 coletas):</u> - soro: 1ª coleta – momento da confirmação da microcefalia no feto 2ª coleta - após 2 a 4 semanas da 1ª coleta No parto: Coletar amostras do sangue cordão umbilical, sangue periférico e líquido do bebê e placenta	<u>Sorologia (gestante)</u> Dengue SToRCH¹ Parvovírus B19 Chikungunya
Recém-nascido vivo com microcefalia associada ao ZIKAV	<u>RT-PCR e Sorologia (RN)</u> <u>RT-PCR:</u> a) Placenta E b) Sangue do cordão umbilical ou sangue periférico do bebê E c) Líquor do bebê	<u>Sorologia (gestante e RN)</u> Dengue SToRCH¹ Parvovírus B19 Chikungunya

	<u>SOROLOGIA RN:</u> a) Sangue do cordão umbilical ou sangue periférico do bebê E b) Líquor do bebê <u>Sorologia (mãe)</u> a) Soro	
Aborto ou natimorto decorrente de possível associação ao ZIKAV	<u>RT-PCR e Imuno-histoquímica (aborto ou natimorto)</u> <u>RT-PCR:</u> - 1cm³ dos seguintes órgãos: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço e - 3cm³ de placenta <u>Imuno-histoquímica:</u> - 1cm³ dos seguintes órgãos: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço (em formalina tamponada) <u>Sorologia (mãe)</u> a) Soro	<u>Sorologia (mãe)</u> Dengue SToRCH¹ Parvovírus B19 Chikungunya
Lactente microcefálico nascido após junho/2015 e Lactente que teve anormalidade no crescimento do perímetro cefálico após nascimento e RN normal com mãe que teve quadro suspeito de ZIKAV	<u>Sorologia (mãe e bebê)</u> - soro (coletar o mais rápido possível)	<u>Sorologia (mãe e bebê)</u> Dengue SToRCH¹ Parvovírus B19 Chikungunya
Investigação de Óbitos	<u>RT-PCR e Imuno-histoquímica</u> <u>RT-PCR</u> - Soro - Líquor - 1cm³ dos seguintes órgãos: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço e	<u>Sorologia</u> Dengue Chikungunya

	IMUNO-HISTOQUÍMICA: - 1cm³ dos seguintes órgãos: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço em formalina tamponada	
--	---	--

Fonte: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO ZIKA VÍRUS - GUIA RÁPIDO DE PROCEDIMENTOS
TÉCNICOS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS
BIOLÓGICAS/2016 - SESA-ES

ANEXO 6 - Questionário de investigação para microcefalia

Dados do Serviço de Saúde

Tipo: ☐ Hospital público ☐ Hospital particular ☐ Hospital filantrópico ☐ Domicílio ☐ Outros.

Se outros, especificar: _____

Identificação do serviço de saúde: _____

Município de ocorrência: _____

Prontuário: _____

Dados do recém-nascido

Informações gerais

Data da ocorrência do parto: ____ / ____ / ____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Indeterminado

Idade gestacional: _____ semanas ____ dias

Classificação quanto à idade gestacional: ☐ Pré-termo ☐ Termo ☐ Pós-termo

Gemelar: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, especificar: ☐ 1º Gemelar ☐ 2º Gemelar ☐ 3º Gemelar

Tipo de parto: ☐ Normal (Vaginal) ☐ Fórceps ☐ Cesáreo

Ocorreu dano perinatal? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, qual: ☐ Anóxico ☐ Isquêmico ☐ hemorrágico

☐ traumático ☐ outros, especificar: _____

Exame físico ao nascer

Peso (g):	Estatura (cm):	Perímetro cefálico (cm):	Perímetro torácico (cm):
Índice de Apgar:	1º min:	5º min:	10º min:

Presença de outras malformações: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar:

☐ Aparelho circulatório

☐ Aparelho respiratório

☐ Aparelho digestivo

☐ Órgãos genitais

☐ Aparelho osteomuscular

Descreva a malformação encontrada: _____

Houve outros achados clínicos? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

- | | |
|--|---|
| ☐ icterícia | ☐ hepatomegalia |
| ☐ anemia | ☐ lesões cutâneas |
| ☐ esplenomegalia | ☐ pseudoparalisia |
| ☐ alterações ósseas | ☐ petéquias |
| ☐ choro ao manuseio | ☐ plaquetopenia |
| ☐ hidropsia | ☐ convulsões |
| ☐ rinite muco-sanguinolenta | ☐ outras, especificar: _____ |

Exames inespecíficos

Hemograma (considerar o primeiro): ☐ Sim ☐ Não - Data da realização: ____ / ____ / ____

Hb (mg/dl)	Ht (%)	Leucócitos (mm ³)	Bastonetes (%)	Segmentados (%)	Monócitos (%)	Linfócitos (%)	Plaquetas (mm ³)	Glicose (mg/dl)

Punção líquórica: ☐ Sim ☐ Não - Data da realização: ____ / ____ / ____

Aspecto: ☐ Límpido ☐ Purulento ☐ Hemorrágico ☐ Turvo ☐ Xantocrômico ☐ Outros ☐ Ignorado

Exames etiológicos

Atenção! Preencher os resultados conforme a legenda:

[1] Reagente/Positivo [2] Não reagente/Negativo [3] Inconclusivo [4] Não realizado

Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Rubéola	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Citomegalovírus	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Herpes vírus	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR

Parvovírus	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Toxoplasmosse	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Sífilis	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
HIV	Soro do RN				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Zika vírus	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Chikungunya	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				
Agente	Amostra	Data da coleta	IGM	IGG	PCR
Dengue	Soro do RN				
	Líquor				
	Urina				

Exames de imagem**Tomografia craniana:** ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando

Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____

Resultado: ☐ Normal ☐ calcificações ☐ lisencefalia ☐ atrofia cerebral ☐ ventriculomegalia☐ suturas calcificadas ☐ outras, especificar: _____**Ressonância magnética craniana:** ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando

Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____

Resultado: ☐ Normal ☐ calcificações ☐ lisencefalia ☐ atrofia cerebral ☐ ventriculomegalia☐ suturas calcificadas ☐ outras, especificar: _____**Ultrassom transfontanela:** ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando

Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____

Resultado: ☐ Normal ☐ calcificações ☐ lisencefalia ☐ atrofia cerebral ☐ ventriculomegalia☐ suturas calcificadas ☐ outras, especificar: _____**Ultrassom abdominal:** ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando

Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____

Foi encontrada alguma alteração: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Ecocardiograma: ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando

Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____

Foi encontrada alguma alteração: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Outros exames realizados**Fundo do olho:** ☐ Sim ☐ Não - Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____**Foi encontrada alguma alteração:** ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Teste da orelhinha: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, data da realização: ____ / ____ / ____**Foi encontrada alguma alteração:** ☐ Sim ☐ Não - Se sim, especificar:

Entrevista com a mãe**Identificação e dados sociodemográficos****Nome:** _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ **Idade:** ____ anos**Raça/Cor:** ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena (Etnia: _____)☐ Ignorado

Escolaridade (considerar o maior nível completo): ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I

☐ Fundamental II ☐ Médio ☐ Superior ☐ Ignorado

Estado civil: ☐ Solteira ☐ Casada ☐ Viúva ☐ Separada/Divorciada ☐ União estável ☐ Ignorado

Ocupação: _____

Quantas pessoas moram na sua casa: _____

Qual é a renda familiar mensal: _____ reais

Endereço atual

Estado: _____ **Município:** _____

Logradouro: _____

Número: _____ **Complemento** _____ **Bairro:** _____ **Telefones:**

Ponto de referência: _____

Morou em outro endereço durante a gestação? ☐ Sim ☐ Não

Se sim:

Estado: _____ **Município:** _____

Logradouro: _____

Número: _____ **Complemento** _____ **Bairro:** _____

Viajou durante a gestação? ☐ Sim ☐ Não - Se sim:

Data da Ida: ____/____/____ **Data da Volta:** ____/____/____ **País:** _____ **Estado:** ____

Município: _____

Data da Ida: ____/____/____ **Data da Volta:** ____/____/____ **País:** _____ **Estado:** ____

Município: _____

Antecedentes

Há algum grau de parentesco com o seu companheiro? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual: _____

Você possui alguma malformação congênita? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual (is): _____

Há alguém na sua família, ou na do seu companheiro, que nasceu com microcefalia?

☐ Sim ☐ Não

Você fazia uso de algum medicamento de uso contínuo? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, Especificar: _____

Teve diagnóstico de alguma doença pré-existente? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, qual (is):

☐ Diabetes ☐ Outras doenças metabólicas ☐ Hipertensão arterial sistêmica ☐ Cardiopatia crônica
☐ Doença renal crônica ☐ Pneumopatias crônicas ☐ Hemoglobinopatia ☐ Câncer ☐ Doença auto-
 imune ☐ Doença neuroléptica ☐ Outras, especificar _____

Teve diagnóstico ou recebeu tratamento para alguma doença sexualmente transmissível?

☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual (is): ☐ HIV ☐ Sífilis ☐ Gonorreia ☐ Clamídia ☐ Hepatites B e/ou C ☐ Herpes simples

☐ Outras, especificar: _____

Histórico obstétrico/ginecológico

Primeira gestação? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, pular para dados da gestação. Se não, continuar:

Quantas vezes você já engravidou (considerar abortos e natimortos)? _____

Quantos filhos nasceram vivos? _____

Quantos filhos nasceram mortos? _____

Já teve algum aborto? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, quantos: _____

Algum destes nasceu com alguma malformação congênita? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, qual (is):

Qual é a data de nascimento do seu último filho? ____ / ____ / ____

Durante a gestação

Teve contato com pesticidas? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: _____

Teve contato com agrotóxicos? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: _____

Teve contato com algum produto químico? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, especificar: _____

Realizou algum exame de raio-X? ☐ Sim ☐ Não - Se sim: ☐ 1º trimestre ☐ 2º trimestre ☐ 3º trimestre

Você fez uso de algum destes medicamentos?

Ácido fólico: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, data que iniciou o tratamento: ____ / ____ / ____

Ferro: ☐ Sim ☐ Não - Se sim, data que iniciou o tratamento: ____ / ____ / ____

Outros: ☐ Sim ☐ Não Se sim: Quais:

Medicamento 1: _____

Data que iniciou o tratamento: ____ / ____ / ____

Medicamento 2: _____

Data que iniciou o tratamento: __ / __ / ____

Medicamento 3: _____

Data que iniciou o tratamento: __ / __ / ____

Medicamento 4: _____

Data que iniciou o tratamento: __ / __ / ____

Você teve manchas vermelhas no corpo durante a gestação? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, continuar:

1º. Trimestre ☐	2º. Trimestre ☐	3º. Trimestre ☐
Data do início do exantema: ____/____/____	Data do início do exantema: ____/____/____	Data do início do exantema: ____/____/____
Durou por quantos dias? _____	Durou por quantos dias? _____	Durou por quantos dias? _____
Iniciou aonde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo	Iniciou aonde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo	Iniciou aonde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo
Ela se espalhou? ☐ Sim ☐ Não	Ela se espalhou? ☐ Sim ☐ Não	Ela se espalhou? ☐ Sim ☐ Não
Se sim, para onde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo	Se sim, para onde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo	Se sim, para onde? ☐ Cabeça/pescoço ☐ Tronco ☐ MMSS ☐ MMII ☐ Difuso por todo corpo
Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?	Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?	Teve algum dos seguintes sinais e sintomas?
☐ Febre - se sim, qual temperatura? _____	☐ Febre - se sim, qual temperatura? _____	☐ Febre - se sim, qual temperatura? _____
☐ Prurido	☐ Prurido	☐ Prurido
☐ Tosse ☐ Coriza	☐ Tosse ☐ Coriza	☐ Tosse ☐ Coriza
☐ Cefaleia ☐ Mialgia	☐ Cefaleia ☐ Mialgia	☐ Cefaleia ☐ Mialgia
☐ Artralgia - se sim, quanto tempo? _____	☐ Artralgia - se sim, quanto tempo? _____	☐ Artralgia - se sim, quanto tempo? _____
☐ Linfadenopatia	☐ Linfadenopatia	☐ Linfadenopatia
☐ Hiperemia conjuntival	☐ Hiperemia conjuntival	☐ Hiperemia conjuntival
☐ Vômitos	☐ Vômitos	☐ Vômitos
☐ Dor retroorbital	☐ Dor retroorbital	☐ Dor retroorbital
☐ Outros, especificar: _____	☐ Outros, especificar: _____	☐ Outros, especificar: _____
Se teve outros sintomas, o rash surgiu: ☐ Primeiro ☐ Logo após ☐ Dias após os outros sintomas	Se teve outros sintomas, o rash surgiu: ☐ Primeiro ☐ Logo após ☐ Dias após os outros sintomas	Se teve outros sintomas, o rash surgiu: ☐ Primeiro ☐ Logo após ☐ Dias após os outros sintomas
Teve atendimento médico? ☐ Sim ☐ Não	Teve atendimento médico? ☐ Sim ☐ Não	Teve atendimento médico? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual hipótese diagnóstica? _____	Se sim, qual hipótese diagnóstica? _____	Se sim, qual hipótese diagnóstica? _____
Tomou remédio? [] Sim [] Não	Tomou remédio? [] Sim [] Não	Tomou remédio? [] Sim [] Não
Se sim, qual? _____	Se sim, qual? _____	Se sim, qual? _____
_____	_____	_____

Hábitos durante a gestação**Álcool**

Fez uso de bebida alcoólica durante a gestação?

☐ Sim ☐ Não -Se não, pular para tabagismo. Se sim, continuar.

Com que frequência você utilizava bebidas alcoólicas por semana?

☐ Uma ☐ duas ☐ três ☐ quatro ☐ cinco ☐ seis ☐ sete ou mais

Quantas doses ou drinks você costumava tomar nesses dias?

☐ Uma ☐ duas ☐ três ou mais

Com que frequência tomava mais que três doses ou drinks na mesma ocasião?

☐ Nunca ☐ mensalmente ou menos ☐ Mensalmente ☐ Semanalmente ☐ Diariamente ☐ Ignorada

Tabagismo

Em relação ao cigarro, você diria que:

☐ Nunca fumei

☐ Fumei no passado, mas na gestação não

☐ Fumei de menos que 10 cigarros por dia

☐ Fumei de 10 a 20 cigarros por dia

☐ Fumei mais de 20 cigarros por dia

☐ Não soube responder

Se fumante, há quantos anos fuma diariamente? _____

Se ex-fumante, parou de fumar há quanto tempo? _____ ☐ dias ☐ semanas ☐ meses ☐ anos

Drogas ilícitas

Agora nos vamos falar sobre o uso de substâncias estimulantes ou calmantes. Alguma vez você usou:

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

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

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

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

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

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

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

Anfetamina ou remédios para emagrecer - ☐ Nunca ☐ Nenhuma vez no último ano antes de ficar grávida ☐ uma vez por mês pelo menos ☐ mais ou menos uma vez por semana ☐ todos os dias

Dados do pré-natal (cartão da gestante e outros registros)

Realizou pré-natal: ☐ Sim ☐ Não. Se sim, continuar:

Unidade de saúde que realizou pré-natal: _____

Município de realização do pré-natal: _____

Número de consultas: 1º trimestre: _____ 2º trimestre: _____ 3º trimestre: _____ Total: _____

Data da primeira consulta: ____/____/____ **Idade gestacional no momento da 1ª consulta:** ____ semanas

Peso no início da gestação (kg): _____ **Peso no final da gestação (kg):** _____ **Altura (m):** _____

Histórico vacinal

Imunobiológico	Tomou vacina?	Nº Doses	Data 1ª Dose	Data 2ª Dose	Data 3ª Dose
Influenza	☐ Sim ☐ Não				
dT	☐ Sim ☐ Não				
DTPa					
Hepatite B	☐ Sim ☐ Não				
Tríplice viral	☐ Sim ☐ Não				

Desenvolveu alguma complicação durante a gestação? ☐ Sim ☐ Não - Se sim, qual:

- | | |
|---|--|
| ☐ Infecção do trato urinário | ☐ Deslocamento de placenta |
| ☐ Anemia | ☐ Crescimento intrauterino restrito |
| ☐ Diabetes gestacional | ☐ Incisura |
| ☐ Hipertensão arterial sistêmica gestacional | ☐ Outras - Especificar _____ |
| ☐ Pré-eclâmpsia | |
| ☐ Placenta prévia ☐ Oligoidrâmnio | |
| ☐ Polidrâmnio | |
| ☐ Insuficiência do colo uterino | |
| ☐ Hiperemese gravídica | |
| ☐ Anomalias anatômicas do útero | |

Exames de ultrassonografia

Data realização	Idade gestacional	Perímetro cefálico (cm)	Microcefalia	Calcificações	Ventriculomegalia	Outros achados
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	
/ /	Semanas		☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	

Exames realizados

Exame	1° Trimestre			2° trimestre			3º trimestre		
	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado
Hemoglobina	Sim () Não ()	__/__/__	____(d/dL)	Sim () Não ()	__/__/__	____(d/dL)	Sim () Não ()	__/__/__	____(d/dL)
Hematócrito	Sim () Não ()	__/__/__	____(%)	Sim () Não ()	__/__/__	____(%)	Sim () Não ()	__/__/__	____(%)
Glicose	Sim () Não ()	__/__/__	____(mg/dL)	Sim () Não ()	__/__/__	____(mg/dL)	Sim () Não ()	__/__/__	____(mg/dL)
Anti-HIV	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo
Rubéola	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente
HBsAg	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo
Anti-HCV	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo
Toxoplasmose	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	__/__/__	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente
Sífilis (VDRL)	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	__/__/__	() Reagente () Não reagente () Inconclusivo
Exame	1° Trimestre			2° trimestre			3º trimestre		
	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado	Realizado	Data	Resultado

Citomegalovírus	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente
Herpes simples	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente
Outros	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente
Outros	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente () Inconclusivo	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente	Sim () Não ()	___/___/___	() IgM reagente () IgM não reagente () Inconclusivo () IgG reagente () IgG não reagente

Diagnóstico laboratorial de alguma doença infecciosa? ☐ Sim ☐ Não – Se sim, qual:

1º. Trimestre ☐	2º. Trimestre ☐	3º. Trimestre ☐
☐ Toxoplasmose	☐ Toxoplasmose	☐ Toxoplasmose
☐ Rubéola	☐ Rubéola	☐ Rubéola
☐ Citomegalovírus	☐ Citomegalovírus	☐ Citomegalovírus
☐ Sífilis	☐ Sífilis	☐ Sífilis
☐ Herpes simples	☐ Herpes simples	☐ Herpes simples
☐ Parvovírus	☐ Parvovírus	☐ Parvovírus
☐ HIV	☐ HIV	☐ HIV
☐ Dengue	☐ Dengue	☐ Dengue
☐ Chikungunya	☐ Chikungunya	☐ Chikungunya
☐ Zika vírus	☐ Zika vírus	☐ Zika vírus
☐ Outras. Especificar:	☐ Outras. Especificar:	☐ Outras. Especificar:

Se sífilis reagente:

1) Título 1: _____, recebeu tratamento: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, data do início do tratamento: __/__/____, parceiro tratado concomitante: ☐ Sim ☐ Não

2) Título 1: _____, recebeu tratamento: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, data do início do tratamento: __/__/____, parceiro tratado concomitante: ☐ Sim ☐ Não

3) Título 1: _____, recebeu tratamento: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, data do início do tratamento: __/__/____, parceiro tratado concomitante: ☐ Sim ☐ Não

Encerramento do caso

Investigação concluída? ☐ Sim ☐ Não.

Se não, especificar: ☐ Recusa ☐ Perda ☐ Em investigação

Classificação final: ☐ Suspeito ☐ provável ☐ confirmado ☐ descartado ☐ inconclusivo

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

Se infecciosa, qual HD relacionada: _____

Evolução: ☐ alta ☐ óbito ☐ Ignorado - **Data da evolução:** __/__/____

Observações

Dados do investigador

Início da investigação: __/__/__

Nome do investigador: _____

Fim da investigação: __/__/__

Nome do investigador: _____

ANEXO 7 - Ficha de Notificação Compulsória de Zika/SESA-ES



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÕES
SINAN

FICHA DE NOTIFICAÇÃO
ZIKA

Nº

CASO SUSPEITO: paciente com exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de pelo menos **DOIS** dos seguintes sinais ou sintomas: febre baixa, hiperemia conjuntival (olhos vermelhos) sem secreção e sem coceira, artralgia (dores em articulações), dores musculares e edema periarticular.

Dados Gerais

1. Tipo de Notificação: 2 – individual 2. Agravado/doença: ZIKA 3. Data da notificação: ____/____/____
4. UF: ES 5. Município de Notificação: 6. Unidade de Saúde: Código (CID10): A928
7. DIS: ____/____/____ Código (IBGE): 320530
Código:

Notificação Individual

8. Nome do paciente: 9. Data de nascimento: ____/____/____
10. Idade: 11. Sexo: 12. Gestante: 13. Raça/Cor: 14. Escolaridade:
15. Cartão SUS: 16. Nome da Mãe:

Dados de residência

17. UF: 18. Município: Cód (IBGE): 19. Distrito: 20. Bairro:
21. Logradouro: 22. Número: 23. Complemento: 24. Geo campo 1:
Geo campo 2: 25. Ponto de Referência: 27. CEP:
28. Telefone/Celular: (____) _____ - ____/____ - ____ 29. Zona: 1- Urbana 30. País:

Investigação/Conclusão

31. Data da investigação: ____/____/____ 32. Ocupação: 33. Exantema maculopapular pruriginoso – Data:
34. Sinais e Sintomas:

Dados Laboratoriais

Isolamento Viral:

35. Data da Coleta: ____/____/____ 36. Resultado: ____ 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizável
RT-PCR
37. Data da Coleta: ____/____/____ 38. Resultado: ____ 1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizável

Local Provável de infecção (no período de 15 dias)

39. O caso é autóctone do município de residência? ____ 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado 40. UF: 41. País:
42. Município: IBGE: 43. Distrito:
44. Bairro: 45. Doença Relacionada ao Trabalho: ____ 1-Sim 2-Não
46. Evolução do Caso: ____ 1-Cura 2-Óbito por dengue 3-Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado
47. Data do óbito: ____/____/____ 48. Data do Encerramento: ____/____/____

Hospitalização

49. Ocorreu Hospitalização? ____ 1-Sim 2-Não 9- Ignorado 50. Data da investigação: ____/____/____ 51. UF: ____
52. Município do hospital: Código(IBGE): 53. Nome do Hospital:
Código: 54. Telefone: (____) _____ - ____

Informações complementares e observações

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde: Cód Unid. de Saúde:
Nome:
Função:

Assinatura: _____

Fonte: PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA A GESTANTES COM SUSPEITA DE ZIKA VÍRUS E BEBÊS COM MICROCEFALIA 2015-2016/SESA-ES

Anexo 8 - Definição de casos operacionais de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika

Grupo	Critério antropométrico	Critério de imagem ou clínico	Critério laboratorial
Casos			
Recém-nascido com até 48 horas de vida	Circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de Intergrowth (anexos E e F), de acordo com a idade gestacional ao nascer e sexo.	- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face). - Malformação articular dos membros (artrogripose). - USG com padrão alterado durante a gestação, conforme tabela do Anexo D.	—
Recém-nascido ou criança após as primeiras 48 horas de vida	PRÉ-TERMO (idade gestacional menor que 37 semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de crescimento da Intergrowth (anexos E e F), de acordo com a idade gestacional e sexo. A TERMO OU PÓS-TERMO (idade gestacional igual ou maior que 37 semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de OMS (anexos G e H), de acordo com a idade gestacional e sexo.	- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face). - Malformação articular dos membros (artrogripose). - Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (conforme Anexo D), quando não houver outra causa conhecida, independentemente do histórico materno. Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (conforme Anexo D), mesmo não persistente, de mãe com histórico de suspeita/confirmação de STORCH+Zika durante a gestação. Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver disponível na caderneta da criança), sem causa definida, independentemente do histórico clínico de infecção na gestação.	—

continua

continuação

Grupo	Critério antropométrico	Critério de imagem ou clínico	Critério laboratorial
Casos			
Feto suspeito de síndrome congênita (a partir da 8ª semana até o nascimento)	–	• Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais. • Exame de imagem com presença de alterações ventriculares. • Exame de imagem com pelo menos dois dos sinais mais frequentes segundo tabela de referência (Anexo D).	• Fetos submetidos à cirurgia fetal para correções de malformações congênitas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika.
Feto em risco de apresentar síndrome congênita	–	• NÃO apresentar exame de imagem com alterações que se enquadrem na definição de caso de “feto suspeito de síndrome congênita”.	• Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação.
Óbitos			
Aborto espontâneo (até a 22ª semana de gestação)	–	• Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação. • Ultrassonografia fetal prévia ao abortamento apresentando alterações conforme tabela de referência (Anexo D).	• Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação OU nas primeiras 48 horas após o abortamento OU quando do atendimento médico para esta situação.

continua

conclusão

Grupo	Critério antropométrico	Critério de imagem ou clínico	Critério laboratorial
Casos			
Óbito fetal ou natimorto	• Diâmetro ou circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com tabela do Intergrowth (anexos E e F), obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado logo após o parto.	• Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face). • Malformação articular dos membros (artrogripose). • Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.	• Quando a gestante ou mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.
Óbito neonatal precoce (ocorrido até o 7º dia de vida)	–	• Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação	• Quando a mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

Fonte: Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (2017).