



**MUNICÍPIO DE GUARAPARI**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**Secretaria Municipal da Saúde**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DA**  
**CHIKUNGUNYA**  
**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 DA CHIKUNGUNYA**  
**MUNICIPIO DE GUARAPARI**  
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2022 À 26/2024**

**EDSON FIGUEIREDO 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**  
Subgerência 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**

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                              | <b>5</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS</b>                               | <b>7</b>  |
| <b>3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO</b>         | <b>8</b>  |
| <b>4 DEFINIÇÕES</b>                              | <b>10</b> |
| <b>5 NÍVEIS DE ATENÇÃO</b>                       | <b>11</b> |
| <b>6 PLANO DE AÇÕES E METAS POR COMPONENTE</b>   | <b>12</b> |
| <b>7 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>               | <b>13</b> |
| <b>8 VIGILÂNCIA AMBIENTAL</b>                    | <b>22</b> |
| <b>9 ASSISTÊNCIA</b>                             | <b>27</b> |
| <b>10 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL</b> | <b>38</b> |
| <b>11 GESTÃO</b>                                 | <b>40</b> |
| <b>12 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>               | <b>41</b> |
| <b>REFERENCIAS</b>                               |           |
| <b>ANEXOS</b>                                    |           |

## 1 INTRODUÇÃO

Sinonímia: Chikungunya, CHIK, CHIKV, infecção pelo vírus Chikungunya.

Doença causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), que possui genoma de RNA positivo de fita simples, pertencente ao gênero Alphavirus da família Togaviridae e transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, sendo o *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* os principais vetores. O nome chikungunya deriva de uma palavra do idioma Makonde falado no sudeste da Tanzânia, que significa "curvar-se ou tornar-se contorcido" descrevendo a postura adotada pelos pacientes devido a artralgia intensa (LUMSDEN, 1955; ROBINSON, 1955).

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952/53. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia, onde ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais. No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok e Tailândia em 1960 e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 60 e 70 (BRASIL, 2014).

A infecção pelo vírus CHIKV provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de 4 a 8 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). Não existem tratamento específico nem vacina disponível para prevenir a infecção por esse vírus. O tratamento sintomático é o indicado. Estudos mostram que 3% a 28% apresentam infecção assintomática. A doença pode manifestar-se clinicamente de três formas: aguda, subaguda e crônica. Na fase aguda, os sintomas aparecem de forma brusca e compreendem febre alta, cefaleia, mialgia e artralgia (predominantemente nas extremidades e nas grandes articulações). Também é frequente a ocorrência de exantema maculopapular. Os sintomas costumam persistir por 7 a 10 dias, mas a dor nas articulações pode durar meses ou anos e, em certos casos, converter-se em uma dor crônica incapacitante para algumas pessoas.

No Brasil, até o mês de setembro de 2014, os casos confirmados de CHIKV eram todos importados de outros países. Os primeiros casos autóctones ocorreram em Oiapoque (Amapá) e desde então, vem sendo registrados casos autóctones na

Bahia e Minas Gerais. No município, o primeiro caso autóctone ocorreu no mês de fevereiro/2016 no bairro Setiba.

O Município de Guarapari tem atualmente, segundo estimativas do IBGE-2021, 128.504 habitantes correspondendo a uma densidade demográfica de 177,10 hab./Km<sup>2</sup>. Entretanto, esse número oscila durante o ano, ampliando consideravelmente na alta temporada.

O risco de o município vivenciar uma epidemia é alto devido à presença de vetores competentes (mesmos vetores da dengue e Zika). Existem condições climáticas favoráveis para que eles se reproduzam.

O Plano de Contingência para o Chikungunya é um documento elaborado com o intuito de auxiliar uma resposta oportuna e adequada frente a casos de Febre de Chikungunya, condição que pode determinar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento, são definidas as responsabilidades e estabelecida a organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus Chikungunya (CHIKV) em Guarapari, visando à integralidade das ações de prevenção e controle da doença.

Para garantir a melhor execução das atividades previstas no plano é necessária a construção coletiva e integrada do documento, contemplando diferentes cenários de introdução e transmissão da doença, conforme situação de risco, aplicabilidade e monitoramento das atividades.

A detecção de casos em tempo hábil e a resposta rápida e apropriada com participação ativa de todos os interessados serão necessárias para minimizar o risco de importação e transmissão sustentada no município. Dessa forma, a Vigilância em Saúde e a Atenção ao Paciente devem estar suficientemente sensibilizadas para a atendimento adequado dos casos suspeitos, assim como para detecção precoce da doença.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Prevenir e gerenciar alta transmissão de Febre de Chikungunya.
- Evitar a ocorrência de casos graves da Doença.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Intensificar as ações de prevenção do Chikungunya, através de campanhas e informes em TV, rádios, jornais e demais redes de comunicação.
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado do agravo conforme protocolo com orientações mais recentes do MS, em todos os pontos de atenção da rede;
- Detectar, o mais precoce possível, os casos suspeitos e promover a assistência adequada aos pacientes, bem como o diagnóstico e manejo clínico;
- Organizar o fluxo de atendimento, baseado na Classificação de Risco preconizada pelo MS;
- Intensificar as ações da vigilância epidemiológica garantindo a notificação e investigação dos casos do Chikungunya;

### 3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO

#### 3.1 Plano elaborado por Equipe Intersetorial

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 pela Secretária Municipal de Saúde auxiliado pelas áreas técnicas da Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção Primária.

### **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.

## **4 DEFINIÇÕES**

### **4.1 Definições de rotina**

As rotinas podem ser entendidas como hábitos formalizados e institucionalizados que incorporam comportamentos orientados por regras e se fortalecem com o processo de repetição de ações. Representa formas de pensar e agir que são habitualmente adotadas por um grupo de indivíduos de forma inquestionável.

### **4.2 Definições de ações de contingência**

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

## 5 NÍVEIS DE ATENÇÃO

Neste plano, as ações de rotina e contingência serão divididas em 4 níveis de resposta:

**Nível 0** – Notificação de casos importados;

**Nível 1** – Notificação de casos autóctones esporádicos;

**Nível 2** – Transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones;

**Nível 3** – Transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%.

## **6 PLANO DE AÇÕES E METAS POR COMPONENTE**

O Plano Municipal de Controle da Febre de Chikungunya está estruturado em 5 (cinco) componentes, cada um deles adaptado as características locais e voltado para a operacionalização das Diretrizes Nacionais para a Prevenção da doença, editadas pelo Ministério da Saúde. São eles:

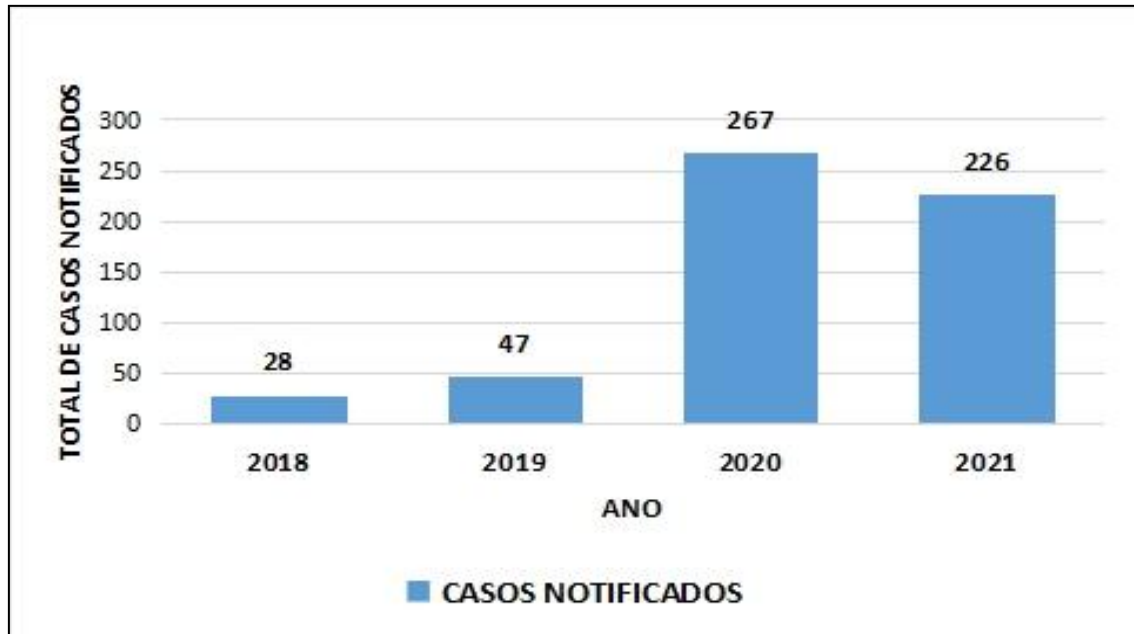
- **Componente 1:** Vigilância Epidemiológica
- **Componente 2:** Vigilância Ambiental
- **Componente 3:** Atenção à Saúde
- **Componente 4:** Educação em Saúde e Mobilização Social
- **Componente 5:** Gestão

Para cada componente, serão descritas as ações de rotina e de contingência, assim como os indicadores e as metas relacionados.

## 7 COMPONENTE 1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

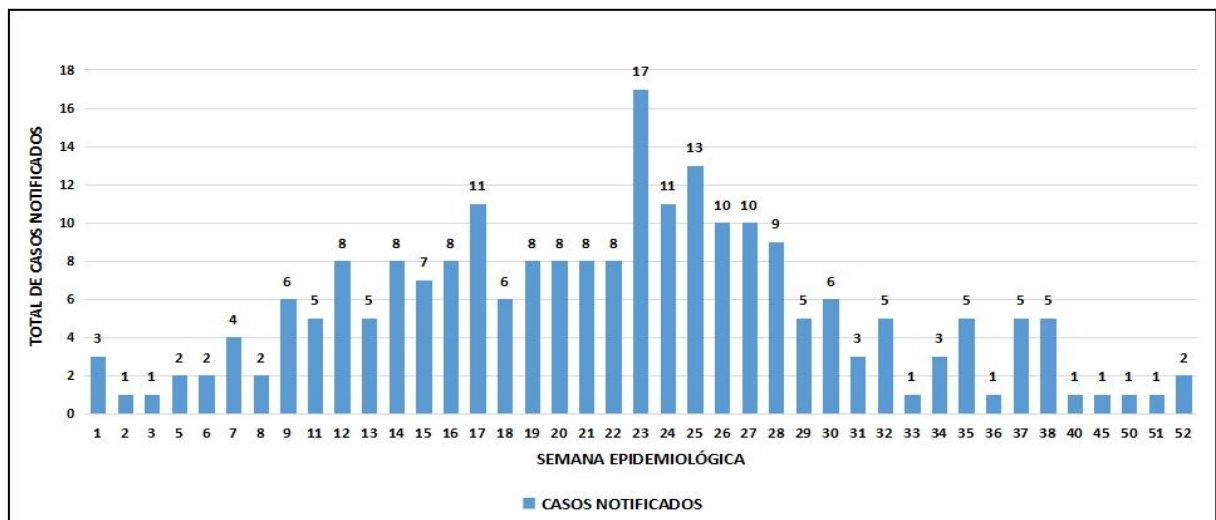
### 7.1 Situação Epidemiológica

**Gráfico1- Série histórica de casos notificados de Chikungunya por município de residência, no período de 2018 a 2021, Guarapari, ES.**



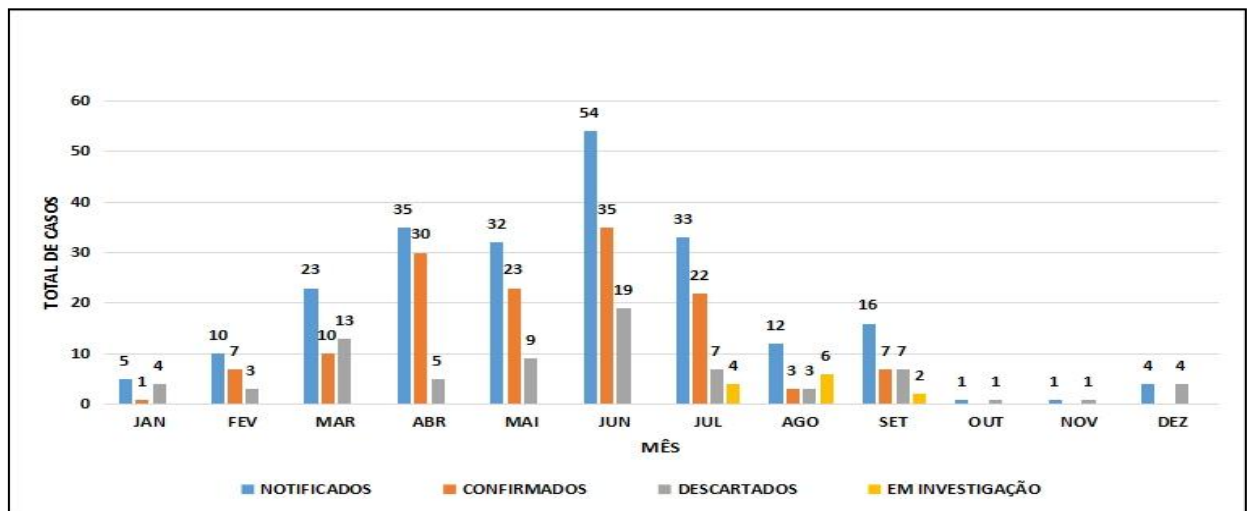
Fonte: ESUS-VS

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



Fonte: ESUS-VS

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



Fonte: ESUS-VS

## 7.2 Capacidade Operacional

### a) Recursos Humanos:

- 01 coordenador de equipe da Chikungunya
- 01 servidor para casos suspeitos de Chikungunya e busca de notificações;
- 01 servidor para casos graves e crônicos de Chikungunya.

### b) Estrutura física e operacional:

- 1 sala;
- 3 computadores com acesso a internet;
- 1 carro;
- 1 impressora multifuncional.

## 7.3 Distribuição das Ações de Rotina da Vigilância Epidemiológica Municipal por Níveis de Resposta

### a) Nível 0 (notificação de casos importados)

- Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, buscando confirmação laboratorial.

Atividades relacionadas:

1. Qualificação dos profissionais para identificar os casos suspeitos.

2. Investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e busca ativa de novos casos suspeitos.
3. Educação continuada em vigilância epidemiológica da Febre de Chikungunya na atenção à saúde, buscando qualificar a detecção dos casos.

- **Realizar comunicação de risco para rede de saúde.**

Atividades relacionadas:

1. Emitir alerta para as unidades de saúde do território do caso importado para vigilância de síndromes febris com dores articulares intensas, sem diagnóstico esclarecido.
2. Emitir alerta para rede de atenção à saúde, com a finalidade de intensificação das ações de vigilância.

- **Realizar comunicação de casos para Vigilância Ambiental.**

Atividades relacionadas:

1. Repassar dados da investigação epidemiológica para equipes de Vigilância Ambiental.

**b) Nível 1 (notificação de casos autóctones esporádicos e aglomerado de casos)**

- **Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, buscando confirmação laboratorial.**

Atividades relacionadas:

1. Qualificação da captação dos casos.
2. Investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e busca ativa de novos casos suspeitos.
3. Educação continuada em vigilância epidemiológica da Febre de Chikungunya na atenção a saúde, buscando qualificar a detecção dos casos.
4. Investigação laboratorial.

- **Realizar investigação de todos os casos graves e óbitos suspeitos por Febre de Chikungunya.**

Atividades relacionadas:

1. Investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar.
2. Capacitação em investigação de óbitos suspeitos por Febre de Chikungunya.

- **Realizar supervisão dos processos de trabalho em nível local.**

Atividades relacionadas:

1. Qualificação da ficha de notificação e investigação para entrada no ESUS-VS.
2. Digitação das fichas de notificação e/ou investigação.
3. Encerramento qualificado e oportuno dos casos.
4. Qualificação da base de dados (inconsistências, duplicidades, completude).

- **Monitorar a situação epidemiológica e entomológica para subsidiar o planejamento da assistência, vigilância e das ações de controle.**

Atividades relacionadas:

1. Consolidação e análise mensal dos dados de Febre de Chikungunya.
3. Realização de reuniões mensais para análise situacional da Febre de Chikungunya.
4. Divulgação das informações da Vigilância Epidemiológica no site da Prefeitura, com atualização semanal através de Boletim Epidemiológico.

- **Manter fluxo de informações em tempo real com as equipes responsáveis pelas ações de monitoramento entomológico e controle vetorial.**

Atividades relacionadas:

1. Notificação caso a caso.
2. Repasse diário dos casos suspeitos e dos casos com resultado laboratorial positivo para Febre de Chikungunya.

#### **7.4 Distribuição das Ações de Contingência da Vigilância Epidemiológica Municipal por Níveis de Resposta**

##### **a) Nível 2 (transmissão sustentada e aglomerado de casos autóctones)**

- **Intensificar a coleta, o processamento e a análise dos dados de Febre de Chikungunya no ESUS-VS.**

Atividades relacionadas:

1. Emissão de alertas para as unidades de saúde, reforçando a importância da suspeição e identificação dos casos e formas graves.
2. Garantir comunicação dos casos graves e óbitos suspeitos de Febre de Chikungunya e inserção no ESUS-VS em até 48 horas.

3. Garantir recolhimento das fichas de notificação, dos casos sem gravidade, no mínimo 2 (duas) vezes por semana e inserção no ESUS-VS em até 7 dias para os serviços de saúde não informatizados.

4. Acompanhar a proporção de confirmação laboratorial, de acordo com a incidência da doença em cada área.

• **Intensificar as ações referentes a análise situacional da Febre de Chikungunya.**

Atividades relacionadas:

1. Sala de Situação de Febre de Chikungunya com frequência quinzenal.

• Divulgar os dados epidemiológicos do município por meio de informe semanal da Sala de Situação.

**b) Nível 3 (transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%)**

- Realizar investigação domiciliar, ambulatorial e/ou hospitalar prioritariamente das situações especiais que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com Chikungunya e/ou casos graves e óbitos.
- Confirmar por meio de critério laboratorial prioritariamente os casos graves e óbitos e confirmar por meio de vínculo epidemiológico os casos sem gravidade, conforme o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2021).
- Intensificar a coleta, o processamento e a análise dos dados, por meio do recolhimento diário das notificações de casos suspeitos de Chikungunya, com inserção dos casos graves e/ou óbitos no e-SUS/VS em até 48 horas e dos casos sem gravidade em até 7 dias para os serviços de saúde não informatizados.
- Intensificar o apoio técnico as unidades de saúde por meio de supervisão e monitoramento.

**Nota:**

1. Uma vez estabelecida à transmissão sustentada, nem todos os pacientes necessitarão de confirmação laboratorial. Reservar a investigação laboratorial, neste contexto, para:

- Casos graves ou com as manifestações atípicas;
- Pacientes considerados mais vulneráveis para evoluírem para formas clínicas de maior gravidade, tais como portadores de comorbidades e gestantes em final de gestação (pelo risco de transmissão para o feto);

- Além desses casos, nas fases subaguda e crônica, o diagnóstico específico poderá auxiliar o clínico no diagnóstico diferencial com outras doenças.

## 7.5 Descrição de Normas e Protocolos

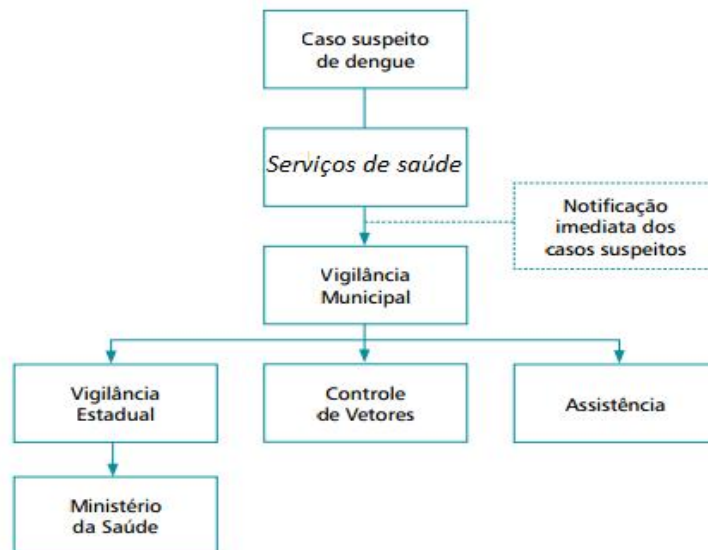
### 7.5.1 Definição de Casos Operacionais

**Caso suspeito de chikungunya:** Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (BRASIL, 2021).

### 7.5.2 Fluxo de notificação e investigação dos casos suspeitos de Chikungunya

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

#### Fluxograma 1 - Notificação no sistema de informação oficial.



Fonte: Autores (2022)

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

Os documentos que deverão ser encaminhados ao setor de Vigilância Epidemiológica ou digitados diretamente no sistema de informação caso o serviço de saúde, público ou privado, conte com suporte de informatização são, **OBRIGATORIAMENTE:**

- **Casos Suspeitos de Chikungunya:** Ficha de investigação que deverá ser preenchida com atenção aos campos obrigatórios ou digitadas no sistema de informação e-SUS/VS. O campo OBSERVAÇÃO deverá ser utilizado para o preenchimento dos dados clínicos e laboratoriais do paciente.

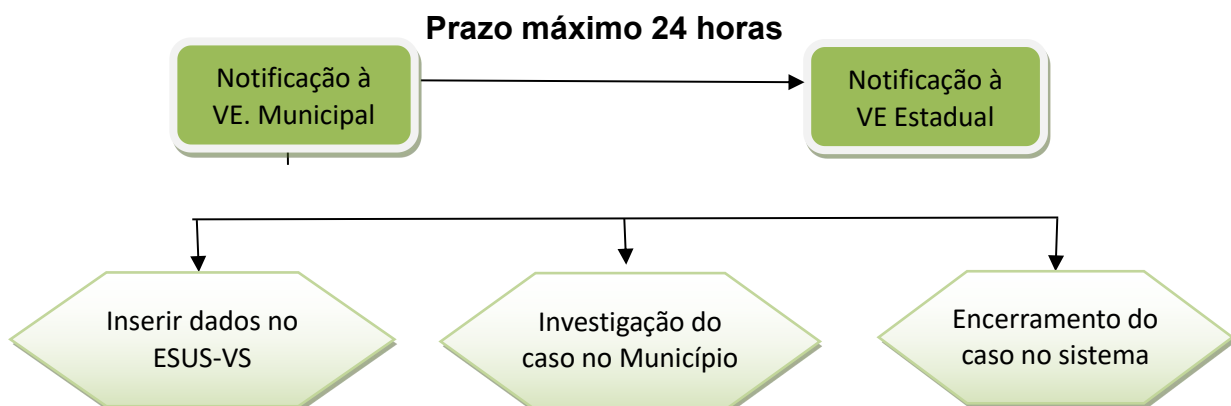
Os casos graves, além de notificados também devem ser comunicados à Vigilância Epidemiológica Municipal via e-mail ([vigigri@gmail.com](mailto:vigigri@gmail.com)) ou telefone (27 3361-4970 e 27 3262-9787) a fim de garantir o monitoramento oportuno dos mesmos.

Em casos de óbitos suspeitos de chikungunya, a comunicação também deve ser feita à SRSV/NVS através do e-mail [arborviroses.srsv@gmail.com](mailto:arborviroses.srsv@gmail.com) e ao CIEVS através do e-mail [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br).

Caso haja incompletude de dados nos documentos, o setor devolverá à fonte notificadora para correção da situação. Isso acarretará atraso no processo de notificação do caso e o profissional responderá por não cumprimento dos indicadores pactuados com a esfera Estadual e Federal, sendo o mesmo notificado pelo setor de Vigilância Epidemiológica.

### 7.5.3 Fluxo de investigação dos casos graves e óbitos suspeitos de Chikungunya

#### Fluxograma 2 - Investigação dos casos graves e óbitos suspeitos de Chikungunya



Fonte: Autores (2022)

Em relação aos óbitos, o encerramento do caso somente deverá ser feito após avaliação do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos por Agravos de Interesse de Saúde Pública.

#### **7.5.4 Sistema de processamento dos dados**

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 chikungunya devem ser notificados diretamente no Sistema e-SUS/VS.

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

#### **7.5.5 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.

#### **7.5.6 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.

## 8 COMPONENTE 2 - 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.

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

**Figura 2 - LIRAA 2022 10/01 a 14/01/2022**



Fonte: Autores (2022)

### **8.1 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.

### **8.2 Ações de Combate ao Vetor**

- Visita casa a casa em ciclos pré-definidos com 40 (quarenta ) Agentes de Combate à Endemias (ACE) com bolsa;
- Visita a pontos estratégicos (quinzenais), com 2 (dois) ACE's;
- Equipe de UBV Costal (Ultra Baixo Volume), com 1 dupla de ACE's;
- Equipe de atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda por telefone;
- Equipe de monitoramento e tratamento de depósitos de difícil acesso.

### **8.3 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 de Febre Chikungunya;
- Intensificar a Redução de Pendências.

### **8.4 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 Febre Chikungunya, 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 do vírus da Febre Chikungunya;

- 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).

### 8.5 Capacidade Operacional

O município de Guarapari conta com 60 (sessenta) profissionais envolvidos no Programa de Controle das arboviroses 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 |

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| <b>Fiat Strada</b>    | <b>MTT 3895</b> |
| <b>Fiat Strada</b>    | <b>PPY 5396</b> |
| <b>S10</b>            | <b>PPA 0128</b> |
| <b>Marca - modelo</b> | <b>Placas</b>   |
| <b>S10</b>            | <b>PPA 0129</b> |
| <b>Moto Honda 150</b> | <b>MSO 1556</b> |
| <b>Fiat Uno</b>       | <b>MTT 3883</b> |

#### **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.

### **8.6 Distribuições das Atividades do Controle do Vetor Municipal por Níveis**

#### **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 Febre Chikungunya;
- Realizar atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda por telefone.

**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 como: exército, bombeiros, defesa civil e outros necessários.

## **9 COMPONENTE 3 - ATENÇÃO À SAÚDE**

### **9.1 Atenção Primária à Saúde**

#### **9.1.1 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.

#### **9.1.2 Capacidade Operacional**

##### **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 chikungunya;
- Consulta médica e/ou de enfermagem;
- Visita domiciliar;
- Busca ativa de casos.

#### **9.1.3 Ações Estratégicas da Atenção Primária por Níveis de Resposta**

##### **a) Nível 0 (notificação de casos importados)**

Qualificação da assistência por meio da capacitação dos profissionais da saúde para a identificação dos casos suspeitos de Chikungunya, manejo clínico, identificação de

grupos de risco, notificação imediata, diagnóstico diferencial, principalmente com Dengue, e potencial possibilidade de acometimento articular persistente.

**Atividades relacionadas:**

1. Capacitar os profissionais de saúde da rede municipal, em todos os níveis de atenção, quanto à identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico e reabilitação do acometimento articular.
2. Desenvolver, validar e disponibilizar fluxograma com manejo clínico do paciente com suspeita de CHIKV para a rede de atenção à saúde.
3. Apoiar a vigilância em saúde na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa de pacientes.
4. Apoiar as ações de controle vetorial.
5. Orientar a busca ativa de novos casos nas áreas de bloqueio de caso.

**b) Nível 1 (notificação de casos autóctones esporádicos)**

Qualificação da assistência aos pacientes portadores de Chikungunya.

**Atividades relacionadas:**

1. Disponibilizar fluxograma de manejo clínico do paciente com suspeita de CHIKV para a rede de atenção à saúde.
2. Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados, pacientes com evolução para a fase crônica.
3. Garantir o atendimento nas unidades de Atenção Primária, porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.
4. Garantir o atendimento na UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto que poderá abrigar o polo de acolhimento, assistência e vigilância 24 horas no período de aumento do número de casos e em caso de epidemia, maximizando o uso dos recursos disponíveis.
5. Integrar as ações de vigilância em saúde e, especificamente, o controle da Chikungunya à Estratégia Saúde da Família.
6. Desencadear as diversas atividades do plano, de acordo com as análises da Sala de Situação.

### **c) Nível 2 (transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones)**

#### **Atividades relacionadas:**

1. Disponibilizar fluxograma com manejo clínico do paciente com suspeita de CHIKV para a rede de atenção à saúde.
2. Apoiar as ações de controle vetorial na área de transmissão.
3. Garantir o acesso do paciente suspeito de Chikungunya às unidades de saúde.
4. Maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo e ampliando o atendimento nas unidades de Atenção.
5. Implementar ações de educação em saúde.
6. Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados, pacientes com evolução para a fase crônica.
7. Garantir a retaguarda, pela UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto, às unidades de Atenção Primária.

### **d) Nível 3 (transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%)**

#### **Atividades relacionadas:**

1. Garantir a assistência adequada aos pacientes, objetivando reduzir a letalidade e acompanhar a morbidade das formas graves da doença.

#### **Atividades relacionadas:**

2. Garantir a continuidade de cuidado para os casos de acometimento articular persistente na rede de saúde.
3. Capacitar os profissionais da assistência na identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial, manejo clínico e reabilitação do acometimento articular.
4. Garantir que a UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto tenha laboratório próprio ou referenciado com resultado rápido (máximo 4 horas), funcionando em tempo integral, para realização de hemograma completo.
5. Participar das reuniões intersectoriais.
6. Garantir a retaguarda de urgência e emergência para os pacientes atendidos na UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto, que evoluam com quadro agudo grave, necessitando de suporte hospitalar urgente, via Central de Regulação.

## **9.2 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 chikungunya 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.

### **9.2.1 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h**

Atualmente, a UPA24h 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”.

### **9.2.2 Capacidade Operacional**

#### **a) Recursos Humanos**

##### **Nível 1 e Nível 2:**

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 e Nível 4:**

Além da composição de equipe dos níveis 1 e 2, a UPA contará com uma equipe exclusiva para atendimentos de casos de chikungunya:

01 técnico de enfermagem

01 enfermeiro

01 médico

**b) Capacidade de Leitos**

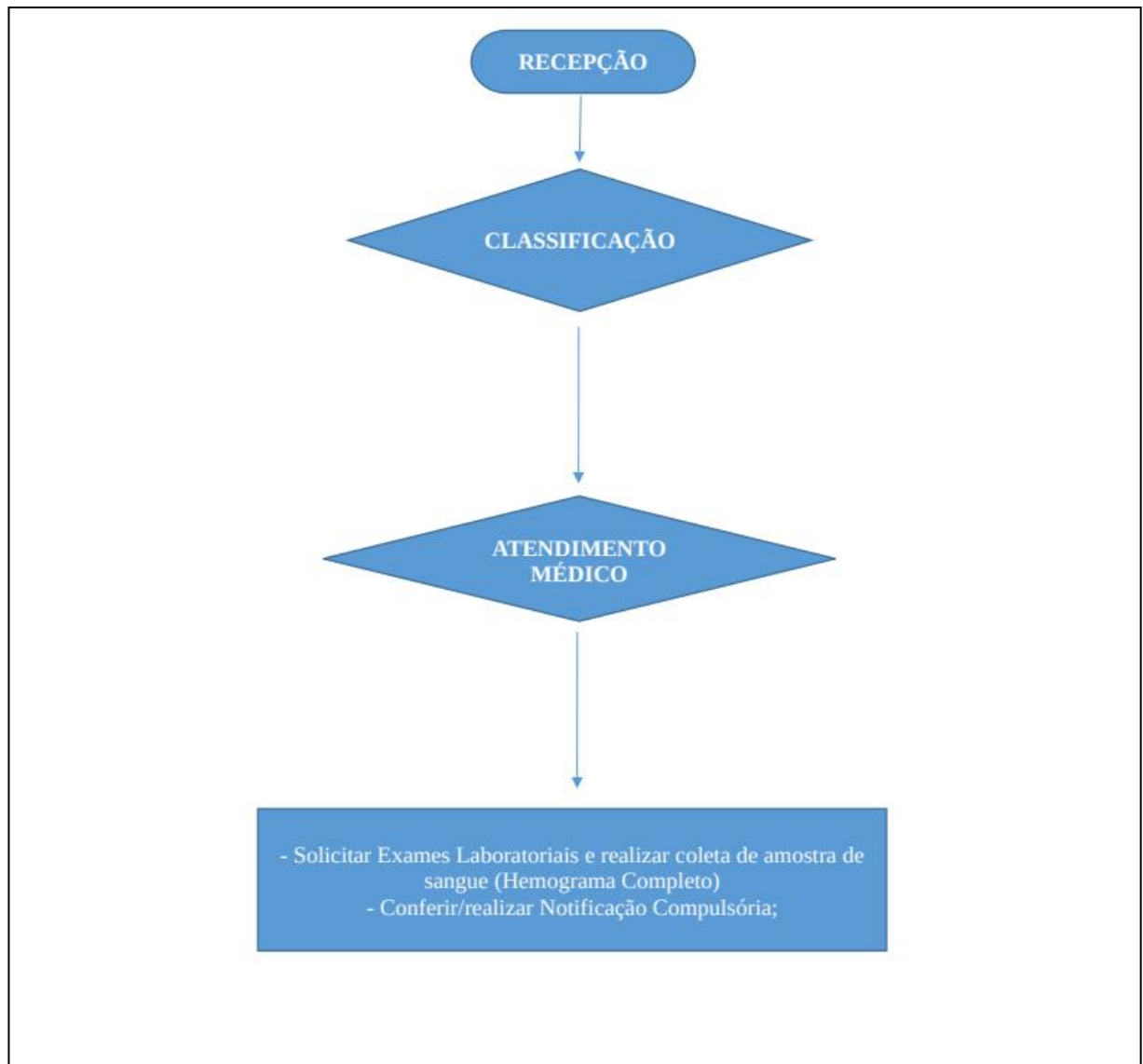
Total de 16 leitos disponíveis, sendo 2 leitos de isolamento de contato respiratório, 4 leitos intermediários e 2 leitos de emergência. Os pacientes serão encaminhados para os hospitais de referência pela UPA através da central de regulação de Vagas Estadual, sendo, a remoção realizada pelo Serviço Móvel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

**9.2.3 Ações Estratégicas por Níveis de Resposta****a) Nível 0 (notificação de casos importados) e Nível 1 (notificação de casos autóctones esporádicos)**

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

- Classificar os casos suspeitos/confirmados pelo Protocolo de Manchester.
- Realizar notificação compulsória de todos os casos suspeitos de chikungunya no primeiro atendimento.
- Encaminhar o paciente para atendimento médico, o qual procederá a avaliação clínica do caso e adotará conduta de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico da Chikungunya do Ministério da Saúde (2017).
- 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 Chikungunya no município, a importância da notificação compulsória de todos os casos suspeitos/confirmados e alertar para a correta classificação e identificação dos casos graves e óbitos.

**Fluxograma 3 - Fluxograma de atendimento de casos suspeitos/confirmados de chikungunya - UPA 24h – Nível 1 e 2.**



Fonte: Autores (2022).

**b) Nível 2 (transmissão sustentada com aglomerado de casos autóctones) e Nível 3 (transmissão sustentada com taxa de ataque de 30%)**

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

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 Chikungunya.
- Exames laboratoriais de apoio diagnóstico e a coleta de amostras para sorologias/isolamento viral serão realizados pelo laboratório interno da UPA.

**b) Atendimentos de Retorno**

- A recepção encaminhará o paciente direto para a equipe de atendimento da Chikungunya, 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.

**9.2.2 Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - HIFA Guarapari**

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.

**9.2.2.1 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.

#### **9.2.2.2 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 arbovirose.

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.

### 9.2.2.3 Manejo clínico

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

| <p align="center"><b>PROTOCOLO/PEDIATRIA</b></p> <p align="center">PROTOCOLO CLÍNICO DENGUE</p>                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Título: Protocolo Clínico Dengue</p> <p>Data de emissão: 25/05/2021</p> <p>Protocolo Nº: PROT_PED_Nº05</p> <p>Gestor do protocolo: Coordenação médica da pediatria - Aline Rodrigues</p> <p>Classificação: (    ) Segurança ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Clínico (    ) Gerenciado</p> |

### 9.2.2.4 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.

#### **9.2.2.5 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.

#### **9.2.2.6 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);

### **9.2.2.7 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);

### **9.2.2.8 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.

### **9.2.2.9 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.

## **10 COMPONENTE 4 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

### **10.1 Ações Estratégicas da Atenção Primária por Níveis de Resposta**

#### **Níveis 0 e 1**

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

#### **Níveis 2 e 3**

- Intensificar a disseminação de informação sobre Febre Chikungunya, 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;
- Intensificar parcerias estratégicas para formação de Brigadas Antifebre Chikungunya, e capacitação de parceiros e voluntários para o controle e eliminação de focos e criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

### **10.2 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 chikungunya 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.

### **10.3 Denúncias e Solicitação de Visitas do ACE**

As denúncias recebidas são registradas como ordens de serviço e encaminhadas ao agente de combate a endemia 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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.

## **11 COMPONENTE 5 - GESTÃO**

Realizar capacitação dos profissionais de saúde quanto a notificação compulsória de casos suspeitos/confirmados e manejo clínico da Chikungunya, em conjunto com os setores de Educação em Saúde/SEMSA e Atenção Primária a Saúde/SEMSA.

- Realizar reuniões mensais com Grupo Técnico da rede de Atenção à Saúde.
- Realizar reuniões quinzenais da Sala de Situação da Arboviroses.
- Designar equipe para compor o Grupo de Monitoramento e Resposta Coordenada da Dengue/Chikungunya/Zika/Febre Amarela.
- Planejar estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.

### **11.1 Financiamento**

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

## 12 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

### 12.1 Exames Diagnósticos Específicos

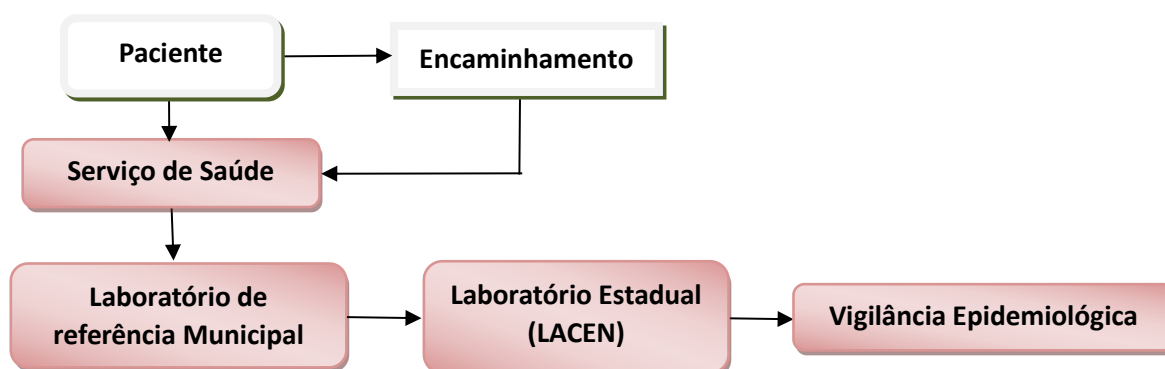
A coleta de amostras para exames diagnósticos específicos dos casos suspeitos de chikungunya será realizada pelos laboratórios contratualizados pelo município, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari).

A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da chikungunya pode ser feita por meio de isolamento viral, métodos sorológicos, detecção de antígenos virais e/ou ácidos nucleicos virais ou por método histopatológico.

#### 12.1.1 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 - Realização de exames laboratoriais.



Fonte: Autores (2022)

#### Notas:

1. Em período não epidêmico, o encaminhamento de amostras ao LACEN/ES 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.

### 12.1.2 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 (e-SUS/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 e-SUS/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.

### 12.1.3 Coleta de exames laboratoriais

| EXAME/MÉTODO                                      | MATERIAL BIOLÓGICO | PERÍODO DE COLETA                          |
|---------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|
| Sorologia<br>(Pesquisa de IgM<br>por Imunoensaio) | 2mL de soro        | A partir do 7º dia do início dos sintomas. |

|                                                   |                                                                                           |                                                                                                |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sorologia<br>(Pesquisa de IgG<br>por Imunoensaio) | 2mL de soro                                                                               | A partir do 15º dia do início dos sintomas.                                                    |
| RT-PCR                                            | 2mL de soro<br><br>10mL de<br>urina                                                       | Soro: até o 5º dia do início dos sintomas.<br><br>Urina: até o 15º dia do início dos sintomas. |
| Imuno-<br>histoquímica                            | Fragmentos de no mínimo 1 cm de tecidos: articulação, cérebro, coração, fígado, músculos. | Logo após o óbito, ou dentro das primeiras 8 horas e no máximo 24 horas após o óbito.          |

Fonte: MANUAL DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS - LACEN/ES, 2021.

### Modo de Coleta:

3. Coletar o sangue assepticamente em tubo estéril, **sem anticoagulante**, aguardar sua coagulação, centrifugar 3.000rpm por 10 min. Separar o soro em tubo estéril, hermeticamente fechado. O soro deverá ser separado o mais rápido possível e a centrifugação, preferencialmente, sob refrigeração (4°C).
4. Utilizar coletor de urina plástico estéril, hermeticamente fechado e seguir as mesmas condições de conservação e transporte.
5. Para a imuno-histoquímica, obter a amostra por necropsia, viscerotomia ou punção aspirativa. Não se recomenda coletar tecidos para histopatologia em pacientes vivos, devido ao risco de sangramento.

### Notas:

1. **Coleta de sorologia:** Fase aguda: após 5º dia de doença, preferencialmente, após o 7º dia. Fase convalescente: entre 15 a 30 após a coleta da primeira amostra e até um ano depois dos sintomas dias após a coleta da amostra em fase aguda. *A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.*
2. 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.

#### **12.1.4 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.

#### **12.1.5 Laboratórios conveniados para coleta de amostras de sangue:**

Laboratório GLAB, Laboratório Tommasi, Laboratório FLAMA.

### **12.2 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 chikungunya 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 chikungunya.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis: **Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil**. Brasília, 2014. 100p.
2. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: **Portal de A a Z – Chikungunya**, 2014. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14831&catid=197&Itemid=250)>. Acesso em: 25 nov. 2014.
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](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. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Chikungunya: Manejo Clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65p. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf)>. Acesso: 03 mar. 2022.
5. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica. **Nota Técnica Chikungunya nº 01**. Espírito Santo: Vitória. Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo, 2021.
6. \_\_\_\_\_. 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.%20OE%20TRANSP%20DE%20A.B.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2022.

7. LUMSDEN WHR. An Epidemic of Virus Disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53 II. **General description and epidemiology.** Trans R Soc Trop Med Hyg. 1955;49(1):33-57.

# ANEXO A - Ficha de Notificação/Investigação de Dengue/Chikungunya

## SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados Gerais           | 1 Tipo de Notificação<br>2 - Individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          | 2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA                                                                                         |                                       | Código (CID10)<br>A 90 A 92                                                          | 3 Data da Notificação |                                                                                                                                                                           |
|                        | 4 UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5 Município de Notificação                               |                                                                                                                                    |                                       | Código (IBGE)                                                                        |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                          |                                                                                                                                    | Código                                | 7 Data dos Primeiros Sintomas                                                        |                       |                                                                                                                                                                           |
| Notificação Individual | 8 Nome do Paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      | 9 Data de Nascimento  |                                                                                                                                                                           |
|                        | 10 (ou) Idade<br>1 - Hora<br>2 - Dia<br>3 - Mês<br>4 - Ano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 11 Sexo<br>M - Masculino<br>F - Feminino<br>I - Ignorado | 12 Gestante<br>1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre<br>4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica<br>9- Ignorado |                                       | 13 Raça/Cor<br>1-Branca 2-Preta 3-Amarela<br>4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado          |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 14 Escolaridade<br>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)<br>3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)<br>6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica                                                                                |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 15 Número do Cartão SUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                          |                                                                                                                                    | 16 Nome da mãe                        |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
| Dados de Residência    | 17 UF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 18 Município de Residência                               |                                                                                                                                    | Código (IBGE)                         | 19 Distrito                                                                          |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 20 Bairro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | 21 Logradouro (rua, avenida,...)                                                                                                   |                                       | Código                                                                               |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 22 Número                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 23 Complemento (apto., casa, ...)                        |                                                                                                                                    | 24 Geo campo 1                        |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 25 Geo campo 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          | 26 Ponto de Referência                                                                                                             |                                       | 27 CEP                                                                               |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 28 (DDD) Telefone                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                          | 29 Zona<br>1 - Urbana 2 - Rural<br>3 - Periurbana 9 - Ignorado                                                                     | 30 País (se residente fora do Brasil) |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 31 Data da Investigação 32 Ocupação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
| Dados clínicos         | 33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não<br><input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva<br><input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
|                        | 34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não<br><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes<br><input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica                                                                                                                                                                                                              |                                                          |                                                                                                                                    |                                       |                                                                                      |                       |                                                                                                                                                                           |
| Dados laboratoriais    | 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          | 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)                                                                                               |                                       | 37 Exame PRNT Data da Coleta                                                         |                       | 38 Resultado<br>S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/><br>1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado |
|                        | 39 Sorologia (IgM) Dengue Data da Coleta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                          | 40 Resultado<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado                                                       |                                       | 41 Exame NS1 Data da Coleta                                                          |                       | 42 Resultado<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado                                                                                              |
|                        | 43 Isolamento Data da Coleta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          | 44 Resultado<br>1 - Positivo 2 - Negativo<br>- Inconclusivo 4 - Não Realizado                                                      |                                       | 45 RT-PCR Data da Coleta                                                             |                       | 46 Resultado<br>1 - Positivo 2 - Negativo<br>- Inconclusivo 4 - Não Realizado                                                                                             |
|                        | 47 Sorotipo<br>1- DENV 1 2- DENV 2<br>3- DENV 3 4- DENV 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | 48 Histopatologia<br>1- Compatível 2-Incompatível<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado                                             |                                       | 49 Imunohistoquímica<br>1- Positivo 2- Negativo<br>3- Inconclusivo 4 - Não realizado |                       |                                                                                                                                                                           |

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Hospitalização</b>                                                               | <b>50</b> Ocorreu Hospitalização?                                                                                          | <b>51</b> Data da Internação                                                          | <b>52</b> UF                                              | <b>53</b> Município do Hospital                             | <b>Código (IBGE)</b>                           |
|                                                                                     | 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>                                                                      |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <b>54</b> Nome do Hospital                                                                                                 | <b>Código</b>                                                                         | <b>55</b> (DDD) Telefone                                  |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Conclusão</b>                                                                    | <b>Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)</b>                                                                  |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <b>56</b> O caso é autóctone do município de residência?                                                                   | <b>57</b> UF                                                                          | <b>58</b> País                                            |                                                             |                                                |
|                                                                                     | 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado <input type="checkbox"/>                                                                       |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <b>59</b> Município                                                                                                        | <b>Código (IBGE)</b>                                                                  | <b>60</b> Distrito                                        | <b>61</b> Bairro                                            |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <b>62</b> Classificação                                                                                                    | <b>63</b> Critério de Confirmação/Descarte                                            |                                                           | <b>64</b> Apresentação clínica                              |                                                |
|                                                                                     | 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarma<br>12- Dengue Grave 13- Chikungunya <input type="checkbox"/>      | 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação <input type="checkbox"/> |                                                           | 1- Aguda<br>2- Crônica <input type="checkbox"/>             |                                                |
|                                                                                     | <b>65</b> Evolução do Caso                                                                                                 | <b>66</b> Data do Óbito                                                               |                                                           | <b>67</b> Data do Encerramento                              |                                                |
|                                                                                     | 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas<br>4-Óbito em investigação 9-Ignorado <input type="checkbox"/> |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave</b> |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarma e Dengue Grave</b>                  | <b>68</b> Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não                                                |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotímia                                                                | <input type="checkbox"/> Vômitos persistentes                                         | <input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua | <input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito | <b>69</b> Data de início dos sinais de alarme: |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas                                                                        | <input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade                                   | <input type="checkbox"/> Hepatomegalia $\geq 2$ cm        | <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos                |                                                |
|                                                                                     | <input type="checkbox"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias                                                          |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | <b>70</b> Dengue grave 1-Sim 2- Não                                                                                        | <b>Sangramento grave:</b>                                                             |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Extravasamento grave de plasma:</b>                                              | <input type="checkbox"/> Hematêmese <input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa                                          |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável                                | <input type="checkbox"/> Taquicardia                                                                                       | <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Sangramento do SNC           |                                                           |                                                             |                                                |
| <input type="checkbox"/> PA convergente $\leq 20$ mmHg                              | <input type="checkbox"/> Extremidades frias                                                                                | <b>Comprometimento grave de órgãos:</b>                                               |                                                           |                                                             |                                                |
| <input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar                                | <input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia                                                                | <input type="checkbox"/> AST/ALT $> 1.000$                                            | <input type="checkbox"/> Miocardite                       | <input type="checkbox"/> Alteração da consciência           |                                                |
| <input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória         | <input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar: _____                                                                 |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>71</b> Data de início dos sinais de gravidade:                                   |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Informações complementares e observações</b>                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Observações Adicionais</b>                                                       |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
| <b>Investigador</b>                                                                 | Município/Unidade de Saúde                                                                                                 |                                                                                       |                                                           | Cód. da Unid. de Saúde                                      |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |
|                                                                                     | Nome                                                                                                                       | Função                                                                                | Assinatura                                                |                                                             |                                                |
|                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                       |                                                           |                                                             |                                                |

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016