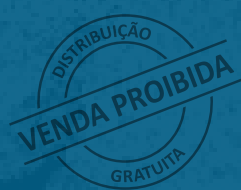


MINISTÉRIO DA SAÚDE

Plano de Contingência Nacional para a Febre Chikungunya



Brasília – DF • 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya

Versão 2

Novidade da versão:

**Anexo D – Fluxograma de análises laboratoriais para casos
suspeitos de Febre Chikungunya**



Brasília – DF
2014

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença *Creative Commons* – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2014 – 1.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue

Esplanada dos Ministérios, bloco G, sala 148

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Síte: www.saude.gov.br/svs

E-mail: dengue@saude.gov.br

Produção e diagramação

Núcleo de Comunicação/SVS/MS

Coordenação

Jarbas Barbosa da Silva Júnior

Organização

Fabio Gaiger Silveira – SVS/MS, Fernando Campos Avendanho – SVS/MS, Giovanini Evelim Coelho – SVS/MS,

Lívia Carla Vinhal – SVS/MS, Matheus de Paula Cerroni – SVS/MS, Rodrigo Fabiano do Carmo Said – SAS/MS.

Colaboração

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD/DEVIT/SVS/MS): Ima Aparecida Braga, Isabela Ornelas Pereira, Jaqueline Martins, João Luiz de Sousa Carvalho, Juliana Souza da Silva, Kauara Brito Campos, Paulo César da Silva, Priscila Leal Leite, Roberta Gomes de Carvalho, Rodrigo Lins Frutuoso, Sulamita Brandão Barbiratto.

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS): Olavo de Moura Fontoura.

Revisão técnica

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Giovanini Evelim Coelho, Wanderson Kleber de Oliveira.

Editora responsável

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Síte: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva

Revisão: Khamila Silva e Silene Lopes Gil

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

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

48 p.

ISBN 978-85-334-2163-9

1. Plano de Contingência. 2. Vírus Chikungunya. 3. *Aedes* – controle. 4. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-022

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2014/0472

Títulos para indexação

Em inglês: National Contingency Plan for Chikungunya Fever

Em espanhol: Plan de Contingencia Nacional para la Fiebre de Chikungunya

Lista de siglas

Ascom – Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde

ACS – Agentes comunitários de saúde

CGPNCD – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue

CME – Comitê de Monitoramento de Emergências

CHIKV – Vírus Chikungunya

CO – Região Centro-Oeste

Coes – Centro de Operações de Emergência em Saúde

DLOG – Departamento de Logística em Saúde

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

Funed – Fundação Nacional Ezequiel Dias

IAL – Instituto Adolfo Lutz

IEC – Instituto Evandro Chagas

Lacen – Laboratório Central de Saúde Pública

LIRAA – Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti*

MS – Ministério da Saúde

N – Região Norte

NE – Região Nordeste

Nucom – Núcleo de Comunicação da SVS

OMS – Organização Mundial da Saúde

Opas – Organização Pan-Americana da Saúde

POP – Protocolo Operacional Padrão

RH – Recursos Humanos

S – Região Sul

SE – Região Sudeste

SE – Semana Epidemiológica

SES – Secretarias Estaduais de Saúde

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretarias Municipais de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UBV – Ultra Baixo Volume

US – Unidades Sentinelas

Sumário

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	Avaliação da ameaça de introdução do vírus Chikungunya no Brasil	8
1.1.1	Avaliação da vulnerabilidade	8
1.1.2	Susceptibilidade, exposição e transmissão	8
1.1.3	Fatores ambientais	9
2	ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA A FEBRE DE CHIKUNGUNYA	11
2.1	Níveis de resposta	12
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXOS	21
	Anexo A – Procedimento Operacional Padrão/Secretaria Municipal de Saúde – POP SMS	23
	Anexo B – Procedimento Operacional Padrão/Secretaria Estadual de Saúde – POP SES	33
	Anexo C – Orientações para procedimentos laboratoriais	43
	Anexo D – Fluxograma de análises laboratoriais para casos suspeitos de febre chikungunya	47

1 Introdução

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar a União na resposta à introdução do vírus Chikungunya no País, 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 no nível federal e estabelecida a organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus Chikungunya no Brasil, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle da doença.

O documento “Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil”, baseado na publicação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) – “Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas”, norteou a elaboração do Plano de Contingência para Chikungunya do Ministério da Saúde. Este guia de recomendações para a preparação e a introdução do CHIKV nas Américas foi desenvolvido a fim de instituir as estratégias mais apropriadas na prevenção da importação e da propagação do CHIKV na região, para permitir a detecção precoce de um surto da doença, conduzir investigações epidemiológicas pertinentes e prevenir ou minimizar a expansão da doença nas Américas.

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 de transmissão sustentada na região. Dessa forma, antes da detecção da ocorrência dos primeiros casos autóctones de Chikungunya, o sistema de vigilância e os profissionais de saúde devem estar suficientemente sensibilizados para a identificação oportuna da doença. Uma vez identificado um caso importado ou autóctone de Chikungunya no Brasil, o Plano de Contingência deve ser acionado.

1.1 Avaliação da ameaça de introdução do vírus Chikungunya no Brasil

O CHIKV é um vírus RNA que pertence ao gênero *Alphavirus* da família *Togaviridae*. O nome “chikungunya” deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

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 1952-1953. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Muitos ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais. No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok, na Tailândia em 1960, e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 1960 e 1970.

A infecção pelo vírus Chikungunya provoca febre alta, dor de cabeça, dores articulares e dores musculares. O período médio de incubação da doença é de 3 a 7 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. 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 final do ano de 2013 e durante o ano de 2014 foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS) milhares de casos de febre de chikungunya, inicialmente somente nos países do Caribe, mas posteriormente também na América do Sul, Central e do Norte.

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

1.1.1 Avaliação da vulnerabilidade

No Brasil, os primeiros casos autóctones da febre de chikungunya foram notificados em agosto e setembro de 2014 em municípios dos estados do Amapá e Bahia. Dessa forma, considerando-se a ampla distribuição dos potenciais vetores da doença no Brasil, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, e o intenso deslocamento das pessoas, tornam o país vulnerável à disseminação do vírus CHIKV. Sendo assim, recomenda-se o aumento da sensibilidade dos serviços de saúde para detecção oportuna de possíveis casos importados e/ou autóctones.

1.1.2 Susceptibilidade, exposição e transmissão

A suscetibilidade ao vírus Chikungunya é universal. No entanto, fatores de risco individuais, tais como idade, etnicidade, presença de comorbidades e infecção secundária podem determinar a gravidade da doença.

Os vírus são transmitidos através da picada do mosquito infectado das espécies *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, o *Aedes aegypti* está amplamente distribuído em 4.318 municípios, enquanto o *Aedes albopictus* é encontrado em 2.126 municípios.

A ocorrência de casos nas Américas, em particular no Caribe e, considerando o intenso deslocamento de turistas do País para essas localidades, amplia a possibilidade de indivíduos infectados retornarem ao Brasil durante o período de viremia. Ademais, conforme explanado anteriormente, a ampla distribuição dos vetores incrementa a probabilidade de ocorrência de casos autóctones, surtos ou até epidemias da doença no País.

1.1.3 Fatores ambientais

Os condicionantes que podem permitir a expansão do Chikungunya no Brasil, assim como nas Américas, referem-se, em grande parte, ao modelo de crescimento econômico implementado na região, caracterizado pelo crescimento desordenado dos centros urbanos com importantes lacunas no setor de infraestrutura, tais como dificuldades para garantir o abastecimento regular e contínuo de água, a coleta e o destino adequado dos resíduos sólidos. Ressalta-se que mais de 80% da população do País está concentrada na área urbana.

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

2 Estratégia do Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya

O cenário descrito anteriormente reforça a necessidade de preparação antecipada de todas as esferas de governo para o enfrentamento da eventual introdução do vírus Chikungunya no País. Este documento tem como objetivo sistematizar as ações e os procedimentos sob responsabilidade da esfera federal, de modo a apoiar em caráter complementar os estados e os municípios.

Na aplicação do Plano de Contingência da Febre de Chikungunya serão realizadas atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis:

- **Nível 0** – Casos importados;
- **Nível 1** – Casos autóctones esporádicos;
- **Nível 2** – Epidemia de febre de chikungunya;
- **Nível 3** – Epidemia simultânea de dengue e febre de chikungunya.

Os níveis foram definidos com base na ocorrência de casos importados e/ou autóctones. Em caso de transmissão autóctone, os níveis foram estabelecidos baseados no grau de transmissão da doença: casos autóctones esporádicos, transmissão sustentada de CHIKV e transmissão sustentada de CHIKV concomitante com uma epidemia de dengue.

Cabe à Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) a responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores, avaliando a necessidade de acionamento do Plano de Contingência. Para tanto, informes técnicos, contendo a situação epidemiológica nas Américas e no Brasil, serão apresentados nas reuniões semanais do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME), subsidiando a tomada de decisão.

2.1 Níveis de resposta

► NÍVEL 0

Indicadores: Notificação de casos importados no Brasil

1. Vigilância epidemiológica

AÇÕES

- Contatar as áreas envolvidas para acompanhamento e auxílio na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa, levando-se em conta o período de viremia do caso suspeito.
- Orientar as vigilâncias epidemiológicas das SES/SMS sobre coleta, acondicionamento e transporte de amostras.
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência de acordo com a região do País:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas/PA (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.
- Emitir alertas para municípios e SES.

ATIVIDADES

- Usar informações provenientes das secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como da Opas e da OMS.
- Preparar e enviar lista de municípios em Nível 0 para o Núcleo de Comunicação da SVS (Nucom) e para a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom).
- Elaborar e encaminhar resumo informativo técnico dos casos importados ao Nucom, à Ascom e ao Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME) para discussão técnica em pauta.
- Acompanhar a notificação dos casos suspeitos no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

2. Controle vetorial

AÇÃO

- Solicitar relatório de monitoramento das ações de controle vetorial às SES.

3. Assistência

AÇÕES

- Apoiar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.

- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e de manejo do paciente com suspeita de CHIKV e as diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo e do isolamento de pacientes.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya.
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as SES.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Divulgar nota informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) sobre a vigilância da febre de chikungunya no Brasil para as SES e as SMS.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio do Ministério da Saúde.
- Orientar a população para minimizar a possibilidade de contato vetor-paciente (isolamento).
- Realizar reforço de mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos importados.
- Preparar mídia de divulgação para informações de Chikungunya de acordo com cada nível de resposta.

ATIVIDADE

- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio do MS e para a imprensa.

5. Gestão

AÇÕES

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas e *kits*-diagnósticos).
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do CME.

ATIVIDADES

- Avaliar os estoques dos insumos existentes nos estados.
- Solicitar às SES que acompanhem a execução do Plano de Contingência nos municípios.
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

► NÍVEL 1

Indicadores: Notificação de casos autóctones esporádicos no Brasil

1. Vigilância epidemiológica

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

AÇÕES

- Intensificar a emissão de alertas para municípios e SES.
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência de acordo com a região do País:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas/PA (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.
- Orientar o funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (Coes) nos estados e nos municípios acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais.
- Orientar os municípios a intensificar a vigilância laboratorial por meio de unidades e/ou médico sentinela com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com CHIKV para diagnóstico diferencial.
- Contatar as áreas envolvidas para acompanhamento e auxílio na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde.
- Orientar a vigilância a emitir alerta para os serviços de saúde, visando sensibilizar a assistência para detecção de novos casos.

ATIVIDADES

- Assessorar as SES e as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados no nível local.
- Apoiar os estados e os municípios para implantação das unidades sentinelas laboratoriais.
- Orientar a busca ativa de casos envolvendo a atenção básica (AB), pronto atendimento (PA), pronto-socorro (PS) e hospitais.
- Acompanhar a notificação dos casos suspeitos no Sinan.
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial em níveis nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais, no Coes.
- Preparar e enviar lista de municípios em Nível 1 ao Nucom e à Ascom.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Assessorar as SES no acompanhamento das ações realizadas.
- Apoiar as SES e as SMS na identificação da espécie de mosquito responsável pela transmissão da doença no Brasil, considerando a contribuição do Instituto Evandro Chagas (IEC) (casos no Norte e Nordeste) e da Fiocruz (casos no Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

3. Assistência

AÇÕES

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

ATIVIDADES

- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya.
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as SES.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Divulgar a nota informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) sobre a vigilância da febre de chikungunya no Brasil para as SES e as SMS.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio do Ministério da Saúde.
- Reforçar a mídia para controle do *Aedes* nos locais com notificação de casos autóctones.

ATIVIDADE

- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio do MS e para a imprensa.

5. Gestão

AÇÕES

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível para conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, *kits*-diagnósticos, medicamentos e soro fisiológico).
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do CME.

ATIVIDADES

- Avaliar os estoques dos insumos existentes nos estados.
- Solicitar às SES que acompanhem a execução do Plano de Contingência no município.
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

► NÍVEL 2

Indicadores: Epidemia de febre de chikungunya

1. Sala de Situação – Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

AÇÕES

- Emitir alertas para municípios e SES.
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência de acordo com a região do País:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas/PA (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.
- Orientar o funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes) nos estados e nos municípios acompanhando indicadores epidemiológicos, entomológicos, operacionais e assistenciais.
- Subsidiar a tomada de decisão para implantação do Coes da febre de chikungunya na Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Fornecer boletins para as reuniões do CME.
- Intensificar a vigilância laboratorial por meio de unidades e/ou médico sentinela com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com CHIKV para diagnóstico diferencial.
- Contatar as áreas envolvidas para acompanhamento e auxílio na investigação de casos suspeitos notificados e incentivar a realização de busca ativa.
- Preparar e enviar lista de municípios em Nível 2 para a área de comunicação do Ministério da Saúde (Ascom).

ATIVIDADES

- Participar *in loco* do Coes nos estados/municípios com transmissão sustentada, conforme capacidade operacional da equipe técnica.
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial em níveis nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Apoiar as SES e as SMS na definição dos municípios, localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser realizadas, bem como o tipo de intervenção necessária.

2. Assistência

AÇÕES

- Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Apoiar financeiramente os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção.

ATIVIDADES

- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya.
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as SES.

3. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Divulgar a nota informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) sobre a vigilância da febre de chikungunya no Brasil para as SES e as SMS.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio do Ministério da Saúde.

ATIVIDADE

- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio do MS e para a imprensa.

4. Gestão

AÇÕES

- Implantar Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no Plano de Contingência.
- Participar do Coes nacional.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, kits-diagnósticos, medicamentos e soro fisiológico).
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do CME.

ATIVIDADES

- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento da CGPNCD.
- Articular com o DLOG o envio dos insumos.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Solicitar às SES que acompanhem a execução do Plano de Contingência nos municípios.
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

► NÍVEL 3

Indicadores: Epidemia simultânea de dengue e febre de chikungunya

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

1. Sala de Situação – Vigilância Epidemiológica e Controle Vetorial

AÇÕES

- Emitir alertas para municípios (capitais) e SES.
- Acompanhar o fluxo das amostras para laboratório de referência de acordo com a região do País:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas-PA (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.
- Participar *in loco* do Coes nos estados/municípios com transmissão sustentada, conforme capacidade operacional da equipe técnica;
- Implantar o Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (Ciocs) da febre de chikungunya na Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS.

ATIVIDADES

- Encaminhar lista de municípios em Nível 3 ao Nucom e à Ascom/MS.
- Consolidar as informações epidemiológicas, assistenciais e de controle vetorial em níveis nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Elaborar boletim informativo da(s) localidade(s) com transmissão sustentada.
- Apoiar as SES e as SMS na definição dos municípios, localidades onde as ações de controle vetorial deverão ser realizadas, bem como o tipo de intervenção necessária.

2. Assistência

AÇÕES

- Reforçar as capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Apoiar, financeiramente, os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção.
- Subsidiar a tomada de decisão quanto à necessidade de acionamento da Força Nacional do SUS.

ATIVIDADES

- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e a classificação de risco do paciente com suspeita de Chikungunya.
- Reproduzir e distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as SES.
- Assessorar SES e as SMS na incorporação da Força Nacional do SUS à rede de atenção.

3. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Manter, no sítio do MS, as informações contidas na nota informativa da SVS sobre a vigilância da febre de chikungunya no Brasil e o texto com perguntas e respostas sobre a doença.
- Reforço de mídia para controle do *Aedes* nos locais com transmissão sustentada.

ATIVIDADE

- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio do MS e para a imprensa.

4. Gestão

AÇÕES

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível.
- Garantir estoque estratégico de insumos (inseticidas, *kits*-diagnósticos, medicamentos e soro fisiológico).
- Apresentar a situação entomo-epidemiológica nas reuniões do CME.
- Implantar Coes da febre de chikungunya para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no Plano de Contingência.
- Participar do Coes da febre de chikungunya.

ATIVIDADES

- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento da CGPNCD.
- Articular com o DLOG o envio dos insumos.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Solicitar às SES que acompanhem a execução do Plano de Contingência nos municípios.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

Quando determinado estado e/ou município necessitar de assessoria técnica, esta deve ser previamente pactuada e oficializada entre as esferas de governo. Cabe aos gestores do MS designar técnicos para auxiliar os estados na implantação dos Coes, bem como prestar assessoria técnica *in loco*.

Referências

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: Ministério da Saúde, 2014. 100 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

Anexos

Procedimento Operacional Padrão Secretaria Municipal de Saúde – POP SMS

► NÍVEL 0

Indicador: Notificação de casos importados

1. Vigilância epidemiológica

AÇÕES PRIMÁRIAS:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de acordo com a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014 e a Nota Técnica do MS à SES\MS nos diferentes meios:
 - Disque Notifica (0800-644-6645);
 - E-notifica <notifica@saude.gov.br>;
 - Ficha de notificação/conclusão individual <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf>.
- Proceder à investigação epidemiológica do caso suspeito atentando para:
 - Número de casos;
 - Data de início dos sintomas;
 - Informações clínicas e de tratamento;
 - Fase da doença;
 - Local provável de infecção;
 - Informações laboratoriais: exames específicos e inespecíficos.
- Se necessário coletar e encaminhar amostra do caso para diagnóstico laboratorial (Anexo Coleta) para o Lacen local ou unidade sentinela e para o laboratório de referência regional;
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.
- Repassar dados de investigação epidemiológica para a equipe de controle vetorial.

AÇÕES SECUNDÁRIAS:

Caso a investigação epidemiológica relate que o paciente está/esteve no período de incubação/viremia na localidade (período de 14 dias antes e 10 dias após a data de início dos sintomas do caso importado).

- Iniciar busca ativa de pacientes com sintomatologia compatível ao CHIKV na vizinhança do caso importado.
- Emitir alerta para as unidades de saúde da vizinhança do caso importado para vigilância de síndromes febris com artralgia intensa, sem diagnóstico esclarecido.
- Solicitar coleta de amostra de casos suspeitos relacionados à busca ativa: para sorologia, isolamento e diagnóstico molecular (Anexo Coleta).
- Encaminhar amostra para o Lacen local ou unidade sentinela e para o laboratório de referência regional.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Integrar-se com a vigilância epidemiológica para informar-se acerca da investigação do caso.
- Realizar as atividades de controle vetorial previstas, caso a investigação epidemiológica aponte que o paciente esteve na localidade durante o período de incubação/viremia do CHIKV (período de 14 dias antes e 10 dias após a data de início dos sintomas do caso autóctone).
 - Bloqueio de caso nos locais definidos pela investigação epidemiológica, por exemplo, local de residência e trabalho.
 - Atividades de controle focal em um raio de 300 m nos locais definidos pela investigação epidemiológica.
 - Atividades de bloqueio com equipamentos portáteis de UBV em um raio de 300 m nos locais definidos pela investigação epidemiológica.

As ações de bloqueio de casos serão realizadas somente em municípios infestados por *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*.

3. Assistência

AÇÕES

- Realizar capacitações, após o resultado da investigação epidemiológica, sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Apoiar as ações de vigilância epidemiológica.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de isolamento e da busca ativa de pacientes.
- Sensibilizar os profissionais de saúde para vigilância de síndromes febris com artralgia intensa sem diagnóstico esclarecido.
- Designar agentes comunitários de saúde (ACS) para realizar busca ativa de novos casos nas áreas de bloqueio de caso.
- Apoiar as ações de controle vetorial.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SMS.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS e para a imprensa.
- Realizar ações de comunicação e mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos importados.

5. Gestão

AÇÕES

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível visando conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, dos materiais e dos insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.

► NÍVEL 1

Indicador: Notificação de casos autóctones esporádicos

1. Vigilância epidemiológica

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

AÇÕES

- Notificar imediatamente todo caso suspeito ou confirmado de acordo com a Portaria nº 1.271/2014 e a Nota Técnica do MS à SES/MS nos diferentes meios:
 - Disque Notifica (0800-644-6645);
 - E-notifica <notifica@saude.gov.br>;
 - Ficha de notificação/conclusão individual: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf>.
- Proceder à investigação epidemiológica do caso suspeito atentando para:
 - Número de casos;
 - Data de início dos sintomas;
 - Informações clínicas e de tratamento;
 - Fase da doença;
 - Local provável de infecção;
 - Informações laboratoriais: exames específicos e inespecíficos.
- Iniciar a investigação de casos suspeitos notificados e a realização de busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além da busca ativa em prontuários das unidades de saúde do município (período de 14 dias antes e 10 dias após a data de início dos sintomas do caso autóctone).
- Orientar a intensificação da vigilância laboratorial por meio de unidades e/ou médico sentinela com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com o Chikungunya.
- Emitir alerta para as unidades de saúde da vizinhança do caso autóctone para vigilância de síndromes febris com artralgia intensa, sem diagnóstico esclarecido.
- Solicitar coleta de amostra para os casos suspeitos de Chikungunya para: sorologia, isolamento e diagnóstico molecular (Anexo Coleta).
- Encaminhar amostra para o Lacen local ou unidade sentinela e para o laboratório de referência regional:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.

- Repassar as informações de investigação epidemiológica para a equipe de controle vetorial.
- Consolidar informações: epidemiológicas, entomológicas, operacionais e assistenciais e enviar ao Coes do município, estado e União.
- Ter pelo menos um representante do município no Coes estadual.
- Identificar representantes para participação no Coes municipal.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Participar do Coes com as informações referentes ao controle vetorial.
- Fornecer as informações entomológicas e operacionais para divulgação pela área de comunicação do município, em especial nos bairros com casos autóctones.
- Integrar-se com a vigilância epidemiológica para informar-se acerca da investigação do caso.
- Realizar um levantamento do índice rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) caso as informações entomológicas do município estejam desatualizadas (mais de dois meses).
- Intensificar ações de controle larvário nos estratos de maior risco entomológico de acordo com os indicadores entomológicos.
- Identificar pontos estratégicos (PEs) e imóveis especiais (pontos de amplificação), como por exemplo, escolas, hospitais e rodoviárias, nos bairros com casos autóctones.
- Priorizar as ações de controle vetorial (focal e/ou perifocal) nos PEs.
- Priorizar as ações de controle focal nos imóveis especiais das áreas com transmissão. Avaliar necessidade do controle de adultos nesses locais.
- Realizar bloqueio de caso, conforme as diretrizes técnicas, nos locais indicados pela investigação epidemiológica:
 - Atividades de controle focal em um raio de 300 m;
 - Atividades de bloqueio com equipamentos portáteis de UBV em um raio de 300 m.
- Apoiar o laboratório de referência na identificação da espécie de *Aedes* responsável pela transmissão:
 - IEC (casos no N e NE);
 - Fiocruz (casos no SE, S e CO).
- Identificar representantes para participação no Coes.

Essa ação de apoio será desenvolvida somente em municípios infestados por ambas as espécies: *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

- Buscar parcerias intersetoriais, como por exemplo, o serviço de limpeza urbana, para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos.

3. Assistência

AÇÕES

- Realizar capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de CHIKV e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Estabelecer fluxo assistencial, garantindo a referência e a contrarreferência dos pacientes.
- Garantir a realização, em tempo oportuno, do hemograma completo e bioquímica conforme a classificação de risco.
- Participar das ações de vigilância epidemiológica.
- Emitir alerta para os profissionais de saúde.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de regulação e de isolamento de pacientes.
- Distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as unidades de saúde.
- Identificar as unidades para atendimento das formas graves da doença.
- Identificar as unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica da doença.
- Realizar a busca ativa de pacientes com sintomatologia compatível ao CHIKV na área de transmissão e monitoramento de pacientes já identificados nas unidades de saúde.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica.
- Apoiar as atividades de controle vetorial na área de transmissão.
- Identificar representantes para participação no Coes.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SMS.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS e para a imprensa.
- Realizar ações de comunicação e de mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos autóctones.
- Orientar aos doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.
- Identificar representantes para participação no Coes.

5. Gestão

AÇÕES

- Implantar o Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no plano de contingência.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível visando conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, dos materiais e dos insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.
- Garantir a divulgação de material educativo (manuais, guias e notas informativas).

► NÍVEL 2

Indicador: Epidemia de febre de chikungunya

1. Vigilância epidemiológica

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

AÇÕES

- Notificar de acordo com o fluxo estabelecido para o município e para o estado.
- Reduzir gradativamente a investigação dos casos de acordo com a situação epidemiológica da localidade e da capacidade da vigilância.
- Investigar as manifestações atípicas e óbitos, colher amostras laboratoriais destes casos e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência para confirmação laboratorial; especialmente nas áreas com transmissão de dengue autóctone, pois pode se tratar de casos graves de dengue. Alertar a assistência nestas situações.
- Incluir os casos suspeitos no Sinan em até 7 dias, e encerrar os casos em até 60 dias.
- Elaborar boletim informativo semanal com a atualização da situação epidemiológica e medidas adotadas.
- Continuar repassando as informações de investigação epidemiológica para a equipe de controle vetorial.
- Consolidar informações: epidemiológicas, entomológicas, operacionais e assistenciais e enviar ao Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes) do município, estado e união.
 - Ter pelo menos um representante do município no Coes estadual.
- Identificar representantes para participação no Coes municipal.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Participar do Coes com as informações referentes ao controle vetorial.
- Fornecer as informações entomológicas e operacionais para divulgação pela área de comunicação do município, em especial nas áreas com transmissão.
- Priorizar as ações de controle vetorial nos locais de maior incidência.
- Avaliar, com a SES, a necessidade de realizar ações de UBV pesado nas áreas com transmissão intensa.
- Realizar bloqueio de caso, conforme as diretrizes técnicas, em locais com casos esporádicos:
 - Atividades de controle focal em um raio de 300 m.
 - Atividades de bloqueio com equipamentos portáteis de UBV em um raio de 300 m.
- Identificar Pontos Estratégicos (PEs) e imóveis especiais (pontos de amplificação), como por exemplo, escolas, hospitais e rodoviárias, nas áreas com transmissão e com casos esporádicos.
- Priorizar as ações de controle vetorial (focal e/ou perifocal) nos PEs.
- Priorizar as ações de controle focal nos imóveis especiais das áreas com transmissão. Avaliar necessidade do controle de adultos nesses locais.
- Buscar parcerias intersetoriais, como por exemplo, o serviço de limpeza urbana, para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos.

3. Assistência

AÇÕES

- Realizar capacitações em serviço sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de CHIKV e diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Reavaliar o fluxo assistencial, garantindo a referência e contrarreferência dos pacientes.
- Garantir a realização, em tempo oportuno, do hemograma completo e bioquímica conforme a classificação de risco.
- Participar das ações de vigilância epidemiológica.
- Emitir alerta para os profissionais de saúde.
- Ampliar o acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de regulação e de isolamento de pacientes.
- Reavaliar as unidades para atendimento das formas graves da doença.
- Identificar novas unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica da doença.

- Realizar a busca ativa de pacientes com sintomatologia compatível ao CHIKV na área de transmissão e o monitoramento de pacientes já identificados nas unidades de saúde.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica.
- Avaliar a necessidade de abertura de unidades com horário estendido, no final de semana, a reprogramação de agenda eletiva, a ampliação de RH e de insumos. Identificar espaços nas unidades para manejo de CHIKV com porta de entrada diferenciada.
- Ampliar apoio laboratorial para realizar de exames inespecíficos.
- Apoiar as atividades de controle vetorial na área de transmissão.
- Identificar representantes para participação no Coes.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SMS.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SMS e para a imprensa.
- Realizar ações de comunicação e mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com transmissão sustentada.
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.
- Identificar representantes para participação no Coes.

5. Gestão

AÇÕES

- Implantar o Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no plano de contingência.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível visando conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, dos materiais e dos insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.
- Adquirir de forma emergencial, os materiais essenciais para garantia das ações.
- Divulgar material educativo (manuais, guias e notas informativas).

► NÍVEL 3

Indicador: Epidemia simultânea de dengue e de febre de chikungunya

1. Vigilância epidemiológica

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

2. Controle vetorial

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

3. Assistência

AÇÕES

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.
- Avaliar a necessidade de solicitar apoio da Força Nacional do SUS à rede de atenção.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

5. Gestão

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

Procedimento Operacional Padrão Secretaria Estadual de Saúde – POP SES

► NÍVEL 0

Indicador: Notificação de casos importados

1. Vigilância epidemiológica

AÇÕES

- Colaborar e estimular os municípios a notificar, imediatamente, todo caso suspeito de acordo com a Portaria nº 1.271/2014 e a Nota Técnica do MS à SES\MS nos diferentes meios:
 - Disque Notifica (0800-644-6645);
 - E-notifica <notifica@saude.gov.br>;
 - Ficha de notificação/conclusão individual <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf>.
- Colaborar e estimular a investigação epidemiológica dos casos suspeitos atentando para:
 - Número de casos;
 - Data de início dos sintomas;
 - Informações clínicas e de tratamento;
 - Fase da doença;
 - Local provável de infecção;
 - Informações laboratoriais: exames específicos e inespecíficos.
- Consolidar e repassar os dados das investigações dos casos suspeitos de Chikungunya e busca ativa de pacientes com síndromes febris com artralgia para o Cievs/Nacional e para a CGPNCD/Nacional.
- Acompanhar e também solicitar coleta de amostra de casos suspeitos de Chikungunya: para sorologia, isolamento e diagnóstico molecular (Anexo Coleta).
- Acompanhar o encaminhamento das amostras para o Lacen local ou unidade sentinela e para o laboratório de referência regional:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Integrar-se com a vigilância epidemiológica do estado para informar-se acerca da investigação do caso.
- Assessorar e monitorar as atividades de controle vetorial realizadas pela SMS, caso a investigação epidemiológica aponte que o paciente esteve na localidade durante o período de incubação/viremia do CHIKV.
- Coordenar o plano de ação de controle vetorial caso as atividades sejam desenvolvidas em áreas conurbadas (por exemplo, local de residência e de trabalho do caso suspeito em municípios próximos).

As ações de bloqueio de casos serão realizadas somente em municípios infestados.

3. Assistência

AÇÕES

- Realizar capacitações sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Apoiar as ações de vigilância epidemiológica.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de isolamento e de busca ativa de pacientes.
- Sensibilizar os profissionais de saúde para vigilância de síndromes febris com artralgia intensa e para diagnóstico a esclarecer nas unidades de gestão estadual.
- Reproduzir e distribuir fluxograma e diretrizes clínicas para os municípios.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SES e para a imprensa.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SES.
- Apoiar a comunicação da SMS nas ações de comunicação e de mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos importados.

5. Gestão

AÇÕES

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível visando conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, dos materiais e dos insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.

► NÍVEL 1

Indicador: Notificação de casos autóctones esporádicos

1. Vigilância epidemiológica

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

AÇÕES

- Colaborar e estimular os municípios a notificar, imediatamente, todo caso suspeito de acordo com a Portaria nº 1.271/2014 e Nota Técnica do MS à SES/MS nos diferentes meios:
 - Disque Notifica (0800-644-6645);
 - E-notifica <notifica@saude.gov.br>;
 - Ficha de notificação/conclusão individual: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf>.
- Colaborar e estimular a investigação epidemiológica dos casos suspeitos atentando para:
 - Número de casos;
 - Data de início dos sintomas;
 - Informações clínicas e de tratamento;
 - Fase da doença;
 - Local provável de infecção;
 - Informações laboratoriais: exames específicos e inespecíficos.
- Montar e iniciar os trabalhos no Coes, contendo representantes de cada área da Vigilância em Saúde do Estado e representantes dos municípios envolvidos.
- Consolidar os dados das investigações e repassar para a equipe do Coes, para o Cievs/Nacional e para a CGPNCD/Nacional.
- Acompanhar e consolidar as informações das investigações dos municípios referentes: casos suspeitos notificados, busca ativa domiciliar, ou na vizinhança do caso autóctone e busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades de saúde dos municípios envolvidos.
- Acompanhar e ajudar na consolidação e no repasse das informações de investigação epidemiológica para as equipes de controle vetorial das áreas afetadas.

- Acompanhar e orientar na intensificação da vigilância laboratorial por meio de unidades e/ou médico sentinela com encaminhamento de amostras negativas de outras doenças com sintomatologia compatível com Chikungunya para diagnóstico diferencial.
- Consolidar informações: epidemiológicas, entomológicas, operacionais e assistenciais em formato de informe técnico semanal para enviar ao Cievs/Nacional e à CGPNCD/Nacional.
- Acompanhar os alertas de cada município envolvido para os serviços de saúde, visando sensibilizar a assistência para detecção de novos casos.
- Acompanhar e também solicitar coleta de amostra para os casos suspeitos de Chikungunya: para sorologia, isolamento e diagnóstico molecular (Anexo Coleta).
- Acompanhar os encaminhamentos das amostras para o Lacen local ou unidade sentinela e para o laboratório de referência regional:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Participar do Coes com as informações referentes ao controle vetorial.
- Integrar-se com a vigilância epidemiológica do estado para informar-se acerca da investigação do caso.
- Assessorar e monitorar as atividades de controle vetorial realizadas pela SMS.
- Coordenar o plano de ação de controle vetorial caso as atividades sejam desenvolvidas em áreas conurbadas (por exemplo, local de residência e de trabalho do caso suspeito em municípios próximos).
- Apoiar a SMS nas investigações entomológicas, para identificação da espécie de *Aedes* responsável pela transmissão.
- Apoiar o município na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos.

3. Assistência

AÇÕES

- Realizar e apoiar capacitações locais sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e de manejo do paciente com suspeita de CHIKV e as diretrizes clínicas para a rede de atenção à saúde.
- Estabelecer fluxo assistencial, garantindo a referência e contrarreferência dos pacientes.
- Participar das ações de vigilância epidemiológica.
- Emitir alerta para os profissionais de saúde.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de regulação e de isolamento de pacientes.
- Distribuir o fluxograma e as diretrizes clínicas para as unidades de saúde.
- Identificar as unidades para atendimento das formas graves da doença.
- Identificar as unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica da doença.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde de gestão estadual, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica.
- Designar representantes para participação no Coes.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SES e para a imprensa.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SES.
- Apoiar a comunicação da SMS nas ações de comunicação e de mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com notificação de casos autóctones.
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.

5. Gestão

AÇÕES

- Implantar o Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no plano de contingência.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível visando conter a possibilidade de uma transmissão sustentada.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.

► NÍVEL 2

Indicador: Epidemia de febre de chikungunya

1. Vigilância epidemiológica

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

AÇÕES

- Intensificar nos municípios envolvidos a notificação de acordo com o fluxo estabelecido.
- Orientar os municípios em epidemia a reduzirem gradativamente a investigação dos casos de acordo com a situação epidemiológica da localidade e da capacidade da vigilância.
- Apoiar os municípios na investigação das manifestações atípicas e óbitos. Alertar a assistência nestas situações.
- Elaborar boletim informativo semanal com a atualização da situação epidemiológica e das medidas adotadas.
- Intensificar os trabalhos no Centro de Operações de Emergências em Saúde (Coes), com representantes de cada área da Vigilância em Saúde do Estado e representantes dos municípios envolvidos.
- Intensificar a consolidação e repasse das informações de investigação epidemiológica para as equipes de controle vetorial das áreas afetadas.
- Consolidar as informações do Coes: epidemiológicas, entomológicas, operacionais e assistenciais em formato de informe técnico semanal para enviar ao Cievs/Nacional e CGPNCD/Nacional.
- Intensificar os alertas de cada município envolvido para os serviços de saúde, visando sensibilizar a assistência para detecção de novos casos.
- Orientar a realização do diagnóstico laboratorial em 10% dos casos suspeitos e para as formas graves da doença.
- Acompanhar os encaminhamentos das amostras para o Lacen local ou unidade sentinela para o laboratório de referência regional:
 - Região Norte – Instituto Evandro Chagas (IEC);
 - Região Nordeste – Lacen/CE e Lacen/PE;
 - Região Sudeste – Instituto Adolfo Lutz/SP, Fundação Nacional Ezequiel Dias/MG (Funed) e Fundação Oswaldo Cruz/RJ (Fiocruz);
 - Região Sul – Lacen/PR;
 - Região Centro-Oeste – Lacen/DF.

2. Controle vetorial

AÇÕES

- Participar do Coes com as informações referentes ao controle vetorial.
- Avaliar, com a SMS, a necessidade de realizar ações de UBV pesado nas áreas com transmissão intensa e apoiar/executar essas ações.
- Assessorar e monitorar as atividades de controle vetorial realizadas pela SMS.
- Coordenar o plano de ação de controle vetorial caso as atividades sejam desenvolvidas em áreas conurbadas.
- Apoiar o município na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos.

3. Assistência

AÇÕES

- Reforçar o apoio às capacitações em serviço sobre a manifestação clínica, diagnóstico, tratamento, reabilitação, grupos de risco e fluxo assistencial.
- Reavaliar o fluxo assistencial, garantindo a referência e a contrarreferência dos pacientes.
- Apoiar os municípios para garantir a realização, em tempo oportuno, do hemograma completo e bioquímica conforme a classificação de risco.
- Participar das ações de vigilância epidemiológica.
- Emitir alerta para os profissionais de saúde.
- Apoiar os municípios na ampliação do acesso dos pacientes nas unidades de saúde, garantindo o atendimento oportuno dos casos suspeitos.
- Reforçar as atividades de educação em saúde.

ATIVIDADES

- Apoiar a vigilância na emissão de alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de promoção, de prevenção, de manejo, de regulação e de isolamento de pacientes.
- Reavaliar as unidades regionais de referência para o atendimento das formas graves da doença.
- Apoiar a identificação de novas unidades de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica da doença.
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica.
- Apoiar os municípios na implantação de novos espaços para ampliação de atendimento.
- Avaliar a necessidade de recomendar a ampliação de funcionamento das unidades em horário estendido, no final de semana, a reprogramação de agenda eletiva, a ampliação de RH e de insumos.
- Apoiar os municípios na ampliação do diagnóstico laboratorial inespecíficos.
- Identificar representantes para participação no Coes.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SES e para a imprensa.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SES.
- Apoiar a comunicação da SMS nas ações de comunicação e de mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com transmissão sustentada.
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.

5. Gestão

AÇÕES

- Implantar o Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no plano de contingência.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.
- Adquirir, de forma emergencial, os materiais essenciais para garantia das ações.

► NÍVEL 3

Indicador: Epidemia simultânea de dengue e febre de chikungunya

1. Vigilância epidemiológica

Em situação de epidemia de CHIKV em uma determinada área, o diagnóstico deve ocorrer somente por critério clínico-epidemiológico, exceto para as formas atípicas e óbitos.

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

2. Controle vetorial

AÇÃO

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.

3. Assistência

AÇÕES

- Intensificar todas as ações previstas para o Nível 2.
- Assessorar a SMS para solicitar a incorporação da Força Nacional do SUS à rede de atenção.

4. Comunicação, mobilização e publicidade

AÇÕES

- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas no sítio da SES e para a imprensa.
- Disponibilizar texto com perguntas e respostas sobre a febre de chikungunya no sítio da SES.
- Apoiar a comunicação da SMS nas ações de comunicação e de mobilização para controle do *Aedes* no(s) bairro(s) com transmissão sustentada.
- Orientar os doadores de sangue que reportem qualquer enfermidade que se apresente após a doação.

5. Gestão

AÇÕES

- Implantar o Coes para monitorar a situação epidemiológica e as atividades previstas no plano de contingência.
- Designar equipe para compor o Coes dos diversos componentes do plano.
- Definir periodicidade das reuniões do Coes.

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e as atividades propostas para esse nível.
- Garantir estoque estratégico dos equipamentos, materiais e insumos necessários para as ações preconizadas: vigilância epidemiológica, exames laboratoriais, assistência e controle vetorial.
- Adquirir, de forma emergencial, os materiais essenciais para garantia das ações.

Orientações para procedimentos laboratoriais

Três tipos principais de testes de laboratório são utilizados para diagnosticar CHIKV: isolamento do vírus, reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e sorologia. As amostras colhidas na primeira semana após o início dos sintomas devem ser testadas por dois métodos: sorológico (IgM e IgG ELISA ou IH; PRNT) e virológico (RT-PCR e isolamento). As amostras são geralmente sangue (viroológico) ou soro (sorológico), mas nos casos neurológicos com características meningoencefalíticas, líquido cefalorraquidiano também pode ser coletado para os testes laboratoriais (viroológico e sorológico). Nos casos fatais, a detecção do vírus por isolamento e por RT-PCR pode ser feita a partir de fragmentos de órgãos.

A seleção do teste laboratorial adequado baseia-se na origem da amostra (humana ou coleta de mosquitos) e no tempo de doença (data de início dos sintomas x data de coleta), no caso de seres humanos.

Independente do teste, a amostra deverá ser enviada com uma via da Ficha Epidemiológica (modelo Sinan, devidamente preenchida, incluída no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). As amostras devem ser encaminhadas por meio de ofício, com endereço completo, número de telefone e *e-mail* da Instituição solicitante, se possível especificando os exames solicitados.

Isolamento viral

A tentativa de isolamento do vírus pode ser realizada em mosquitos coletados no campo ou em amostras na fase de viremia (entre o 1º e 8º dia, preferencialmente até o 5º dia de doença) de soro, sangue total e líquido cefalorraquidiano (em casos de meningoencefalite). Devem ser coletados 2 mL de sangue total com seringa estéril descartável, acondicionando em tubo plástico estéril com tampa de rosca, sem aditivos (EDTA, citrato etc.) e congelado imediatamente (-70°C). As amostras de soro (2 mL) podem ficar a 4° C, no máximo por 6 horas e imediatamente congeladas no *freezer* a -70°C ou no nitrogênio líquido.

As amostras devem ser transportadas refrigeradas o mais rapidamente possível (dentro de 48 horas) para o laboratório, para serem inoculadas em linhagem de células sensíveis ou em camundongos. O CHIKV produzirá efeito citopático típico dentro de três dias após a inoculação em uma variedade de linhagens de células, incluindo células Vero, C6/36, BHK-21, e HeLa. O isolamento do vírus pode ser realizado em frascos T-25 ou frascos estéreis. No entanto, dados recentes sugerem que o isolamento em frascos estéreis é mais sensível e produz efeitos citopáticos (CPE) se comparado com frascos tradicionais. O isolamento de CHIKV deve ser confirmado por imunofluorescência indireta (IFI) ou Fixação do Complemento, utilizando antissoro CHIKV específico ou por RT-PCR do sobrenadante de cultura ou de suspensão de cérebro de camundongos recém-nascidos. Até a introdução e transmissão estabelecida do vírus no Brasil, o isolamento do vírus só pode ser realizado em laboratórios de Biossegurança Nível 3 (BSL-3) para reduzir o risco de transmissão viral.

Em caso de óbito, devem-se obter **fragmentos de vísceras**, acondicionados separadamente em frascos estéreis, sem adição de conservantes ou aditivos, devidamente identificados (local do fragmento de víscera, data da coleta e nome do paciente) e congelados imediatamente (-70°C) ou no nitrogênio líquido. Para o transporte deste material é indispensável usar gelo seco. Os tubos deverão ser de plástico, previamente esterilizados, com tampa de rosca, devidamente rotulados, lacrados com fita adesiva, envolvidos por gaze ou saco plástico, antes de serem colocados no gelo seco. Para exames de histopatologia e imunohistoquímica, as amostras serão fixadas no formol e devem ser mantidas e transportadas em temperatura ambiente.

Na etiqueta, devem constar o **nome do paciente por extenso**, **data da coleta**, número de protocolo em ordem numérica e nome da Unidade de Saúde. Ao fazer a identificação na etiqueta, usar caneta com tinta resistente ao meio de conservação (gelo) ou lápis.

Detecção do genoma viral pelo método da transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase (RT-PCR)

Diversos ensaios de RT-PCR para a detecção de RNA do CHIKV foram publicados na literatura. PCR em tempo real com ensaios fechados devem ser utilizados devido à sua maior sensibilidade e ao menor risco de contaminação cruzada. Assim como no isolamento do vírus, a amostra utilizada é de sangue total, soro, LCR ou fragmentos de vísceras e devem obedecer aos mesmos cuidados preconizados para coleta, armazenamento e transporte recomendados para o isolamento viral.

Pesquisa de anticorpos (sorologia)

Para o diagnóstico sorológico, o soro obtido a partir de sangue total é utilizado em *enzyme-linked immunosorbent assay* (ELISA). Não se deve congelar o sangue total, pois a hemólise pode interferir no resultado do teste de sorologia. As amostras devem ser coletadas em duas fases diferentes: aguda (preferencialmente entre os primeiros 8 dias de doença) e convalescente preferencialmente de 15 a 45 dias após o início dos sintomas, ou entre o 14º e o 30º dias após a coleta de fase aguda). Deve-se coletar, no mínimo, 5 mL de sangue sem anticoagulante, com seringa estéril descartável ou em tubo a vácuo com gel separador, realizando posteriormente a separação do soro sanguíneo. Acondicionar o soro obtido em tubos estéreis de plástico resistente com tampa de rosca.

Para evitar risco de hemólise, deve-se fazer a separação do soro antes de enviá-lo ao laboratório. Deixar o sangue na temperatura ambiente por 20 a 30 minutos para permitir a retração do coágulo, centrifugar a 1.500 r.p.m. durante 10 minutos. Para separar o soro, no caso em que não for disponibilizada uma centrífuga, deixar repousar na temperatura ambiente por 2 a 24 horas (se for para sorologia), ou na geladeira a 4°C (fora do congelador) por um período máximo de 6 horas (se for para isolamento viral). O soro, assim obtido, deve ser decantado ou aspirado com pipeta Pasteur. Os soros obtidos para realização de estudos sorológicos podem ficar em temperatura ambiente por 24 horas e, em seguida, conservados a -20°C (no *freezer*) até o momento do transporte ou da realização dos testes.

O envio dos soros deverá ser feito com os tubos envolvidos em plástico, colocados em caixa de isopor contendo gelo seco ou gelo comum. Recomenda-se colocar o gelo comum em sacos plásticos ou o uso de bobinas (placas, gelox etc.). Quando o tempo de permanência das amostras na unidade for inferior a 8 horas, estas devem estar armazenadas a temperatura de 2°C a 8°C e o seu transporte para o laboratório deve ser diário, em caixa com gelo.

Na etiqueta, devem constar o **nome do paciente por extenso, data da coleta**, número de protocolo em ordem numérica e nome da Unidade de Saúde. Ao fazer a identificação na etiqueta, usar caneta com tinta resistente ao meio de conservação (gelo) ou lápis.

Teste de neutralização por redução de placas (PRNT)

O diagnóstico sorológico pode ser feito pela demonstração de anticorpos IgM, por conversão sorológica de IgG específicos para CHIKV em amostras pareadas (ELISA IgG ou IH) ou demonstração de anticorpos neutralizantes para o CHIKV (PRNT). Anticorpos IgM específicos para CHIKV são demonstrados pela utilização de técnicas que detectam a imunoglobulina M (IgM), como o ELISA de captura (IgM-ELISA). Nos casos de reatividade cruzada no IgM-ELISA entre membros do sorogrupo do Vírus da Floresta Semliki (SFV), o PRNT é recomendado para confirmação dos resultados do IgM-ELISA. Tal reatividade pode ser observada uma vez que se recomenda sempre incluir outros vírus dentro do sorogrupo SFV (como por exemplo, o vírus Mayaro) para validar a especificidade da reatividade. Em áreas com transmissão estabelecida, outros testes sorológicos podem ser utilizados para a elucidação do diagnóstico laboratorial, como por exemplo, o IH e o teste de FC, entre outros.

Quadro 1 – Coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de chikungunya

Métodos de diagnóstico	Tipos de espécime biológico	Quantidade	Períodos para coleta	Recipientes	Transporte	Armazenamento e conservação
Isolamento viral RT-PCR	Sangue ou soro Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardíaca (óbito)	2 mL	1º dia ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia)	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Nitrogênio líquido ou gelo seco	Transporte imediato: 4°C até no máximo 48h; após este período, manter a -80°C
	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca		Freezer (-70°C) ou nitrogênio líquido
Sorológico	Soro Obtenção da amostra: punção venosa intracardíaca (óbito)	No mínimo 5 mL	Fase aguda: preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença Fase convalescente: preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Gelo seco ou gelo comum	Freezer (-20°C)
Histopatologia e Imunohistoquímica	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos)	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Fixadas no formol	Temperatura ambiente

Fonte: SVS/MS.

Os períodos específicos de coleta para cada tipo de exame seguem a lógica da resposta imune já identificada nos seres humanos. Pode-se, então, prever resultados típicos de acordo com a data da coleta e o teste realizado.

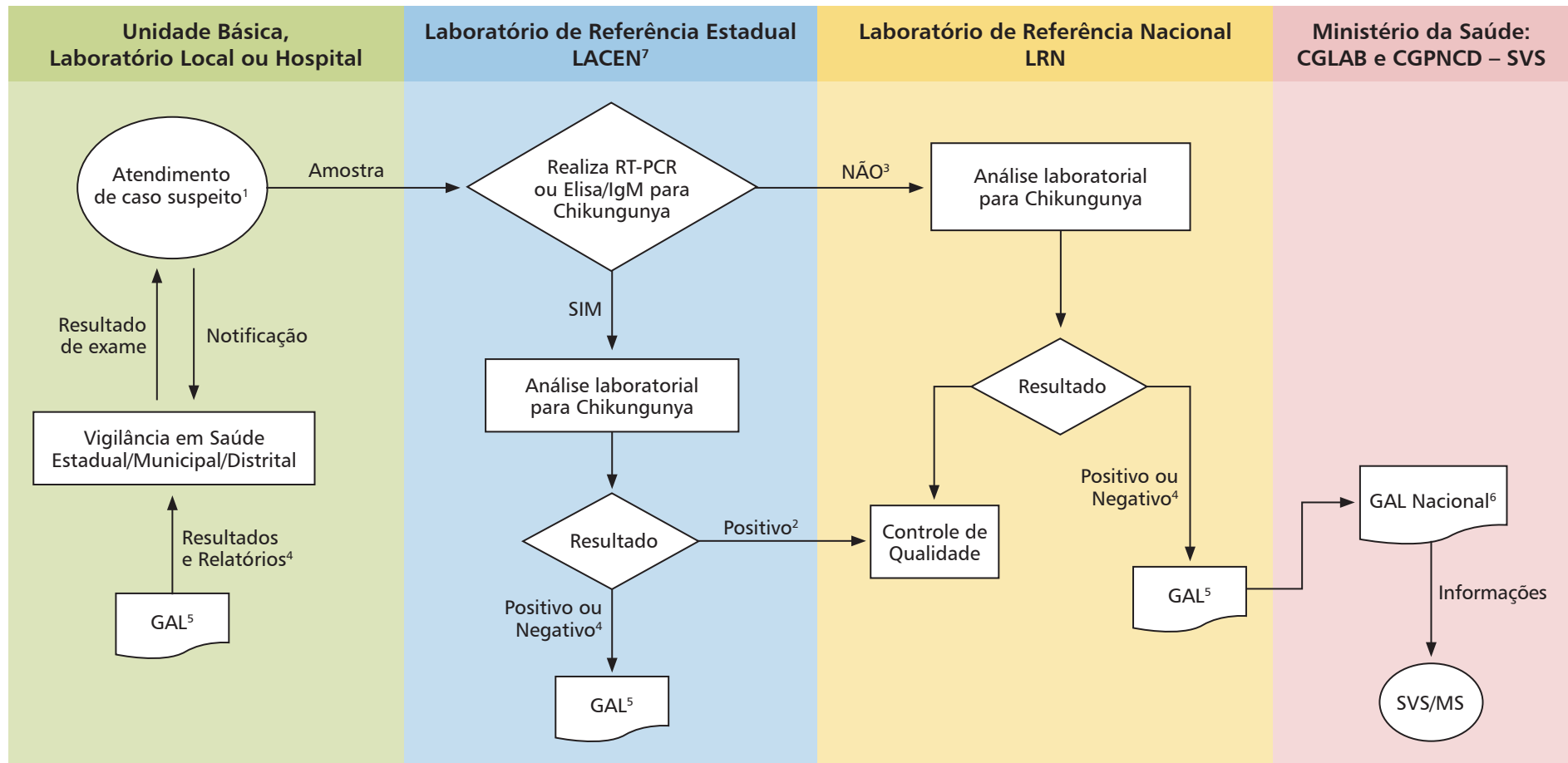
Tabela 1 – Resultados típicos das amostras testadas em vários intervalos de tempo após infecção

Dias após o início da doença	Teste de vírus	Teste de anticorpos
Dia 1 - 3	RT-PCR = Positivo Isolamento = Positivo	IgM = Negativo PRNT = Negativo
Dia 4 - 8	RT-PCR = Positivo Isolamento = Negativo	IgM = Positivo PRNT = Negativo
> Dia 8	RT-PCR = Negativo Isolamento = Negativo	IgM = Positivo PRNT = Positivo

Fonte: Adaptado de Opas, 2011.

ANEXO D

Fluxograma de análises laboratoriais para casos suspeitos de febre chikungunya



¹ Amostras de pacientes com suspeita de febre Chikungunya originadas da Unidade Básica, Laboratório Local ou Hospital são encaminhadas ao LACEN para processamento analítico (RT-PCR em tempo real e ELISA-IgM).

² Em caso de resultado positivo, as amostras são encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional (Instituto Evandro Chagas – IEC/PA) para realização do controle de qualidade.

³ Os LACEN que não realizam RT-PCR e ELISA-IgM devem encaminhar as amostras suspeitas diretamente ao IEC/PA.

⁴ Os resultados emitidos pelo IEC/PA são disponibilizados ao LACEN de origem e também ao Ministério da Saúde, para a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) e para a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB).

⁵ Os resultados dos exames devem ser incluídos no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), exceto nos casos dos LACEN que não implantaram este sistema e seguem orientações específicas, para disponibilização das informações às equipes de Vigilância em Saúde.

⁶ O fluxo de informações segue desde o início do processo, com todos os dados relativos às análises laboratoriais inseridos em tempo real no GAL, que são sistematicamente transferidos para o Módulo Nacional do GAL, com vistas ao monitoramento pela Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (SVS/MS).

⁷ LACEN capacitados para realizar exames de Chikungunya (AC, AM, BA, CE, DF, ES, MG, MS, MT, PA, PE, PR, RJ, RR, SP).

ISBN 978-85-334-2163-9



DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA