



PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES URBANAS



Capítulo complementar

ASSISTÊNCIA

Manual de Gestão:
Organização das Unidades de Saúde
para o Enfrentamento das Arboviroses

2025 / 2026

Edição 3. Maio de 2025



Secretário Municipal de Saúde

Lair Zambon

Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Deise Hadich

Coordenador do Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Zoonoses

Sidnei Furtado Fernandes

Diretora de Vigilância em Saúde

Wanice Silva Quinteiro Port

Diretora de Saúde

Monica Regina Prado de Toledo Macedo Nunes

Coordenadora da Área da Assistência: Atenção Primária

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein

Coordenação Distrital

Gláucia Margoto

Coordenadora do Distrito de Saúde Leste

Juliana Ahmed de Oliveira Ramos

Coordenadora do Distrito de Saúde Noroeste

Rita de Cássia Almeida Bottcher

Coordenadora do Distrito de Saúde Norte

Jorge Mendes Ávila

Coordenador do Distrito de Saúde Sul

Maria Antonieta Salomão Menezes

Coordenadora do Distrito de Saúde Sudoeste

Renata Cauzzo Zingra Mariano

Coordenadora do Distrito de Saúde Sudeste

Revisão e atualização da Edição 3. Ano 2025/2026

Augusto Cesar Lazzarin

Gestão e Planejamento

Márcia Regina Muradas

Área Técnica de Informação

Raquel Aparecida Silveira Furtado

Coordenadora da Área Técnica de Enfermagem

Rejane Maria Rios Fleury Trautwein

Coordenadora da Assistência: Atenção Primária

Idealização na edição de lançamento: Grupo de Trabalho - DS

Ana Lucia Soares Soutello

Augusto Cesar Lazzarin

Cíntia Mastrocola Soubhia

Márcio Vieira Carvalho

Renata Cauzzo Zingra Mariano

Colaboração na edição de lançamento: Grupo de Trabalho - DEVISA

Daiane Morato

Fausto de Almeida Marinho Neto

Milena Aparecida Rodrigues da Silva

Priscilla B. Bacci Pegoraro

Rodrigo Angerami

Design gráfico e Diagramação: Núcleo Técnico de Comunicação em Vigilância em Saúde

Mariana Antunes da Silva Ferreira

Milena Aparecida Rodrigues da Silva

Acesse no site oficial, o manual, impressos e material de apoio
<https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio>





SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS.....	3
CONSIDERAÇÕES.....	4
INTRODUÇÃO	5
1. PADRONIZAÇÃO	6
2. FASES DE ATENDIMENTO NO PERÍODO DE EPIDEMIA.....	7
3. ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO LOCAL.....	8
4. PLANO OPERATIVO	10
5. ESPAÇO FÍSICO MÍNIMO	13
6. PADRÃO VISUAL DE IDENTIFICAÇÃO.....	13
7. IMPRESSOS E ORGANIZAÇÃO PARA OS REGISTROS E FLUXOS DE INFORMAÇÕES	14
8. ACESSO AO SITE E AO PORTAL DE SERVIÇOS DA SAÚDE - MÓDULO DENGUE: GESTÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE.....	16
9. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES	17
10. ROTINAS E FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES	18
11. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE -ACS.....	19
12. FLUXO PARA COMUNICAÇÃO COM IMPRENSA	19
13. DISPOSIÇÕES GERAIS	19
ANEXO I - FASES DE ATENDIMENTO I e II NO PERÍODO DE EPIDEMIA.....	20
ANEXO II – MODELO DE FLUXO DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	21
ANEXO III - MODELO DE SALA DE ACOLHIMENTO	22
ANEXO IV - MODELO SALA PARA HIDRATAÇÃO SENTADA.....	23
ANEXO V - MODELO SALA DE HIDRATAÇÃO DEITADA.....	24
ANEXO VI – RECEITUÁRIO.....	25
ANEXO VII - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES: DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA.....	26
ANEXO VIII - FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....	27
ANEXO IX - FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT.....	28
ANEXO X - DENGUE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE	29
ANEXO XI – NOTIFICAÇÃO: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ARBOVIROSES.....	30
ANEXO XII - FLUXO PARA COMUNICAÇÃO COM VEÍCULOS DE IMPRENSA	31
ANEXO XIII - GUIA PRÁTICO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE SUSPEITO DE ARBOVIROSES 2025	32



LISTA DE SIGLAS

ACA: Agente de Controle Ambiental

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CS: Centro de Saúde

DEVISA: Departamento de Vigilância em Saúde

DS: Departamento de Saúde

GEMM: Gestão Estratégica de Materiais e Medicamentos

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SV2: Sistema de Vigilância 2 - instrumento de registro de doenças e agravos sob vigilância na unidade de saúde

VISA: Vigilância em Saúde Regional



CONSIDERAÇÕES

Considerando a Carta de Direitos dos usuários dos Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que dentre outros assuntos apresenta:

- Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
- Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
- Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- Assegurar ao cidadão o tratamento adequado e efetivo para seu problema, visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados.
- Assegurar ao cidadão o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento e a uma relação mais pessoal e saudável.
- Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue;

Considerando o Decreto nº 22.595 de 09 de janeiro de 2023, que dispõe sobre o Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas 2023/2024; e

Considerando a necessidade de balizar e sistematizar o atendimento nas unidades de saúde do município, com vistas a um enfrentamento eficiente às arboviroses;

Foi instituído, no ano de 2023, o **Manual de Gestão: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses**, complementar ao Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento das Arboviroses Urbanas, atualizado sistematicamente com o objetivo de padronizar, sistematizar e estabelecer a uniformidade na Rede de Saúde Pública Municipal de Campinas, em relação à organização e operacionalidade dos serviços desta Rede para os atendimentos em um cenário de epidemias de arboviroses.



As orientações do Manual de Gestão deverão ser adotadas por todos os serviços que constituem esta Rede, devendo a gestão local executar o que estiver em sua esfera de competência, delegar o que não estiver e garantir que estas orientações sejam cumpridas.



INTRODUÇÃO

O Departamento de Saúde (DS), da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, reconhece o trabalho que vem sendo desenvolvido ao longo dos anos no enfrentamento das epidemias de arboviroses. Estas ações são fruto de um trabalho intersetorial, com a participação de diversos atores, de todas as esferas da gestão e assistência, os quais têm se empenhado em oferecer uma assistência à saúde qualificada e segura, prestada aos usuários acometidos por dengue e outras arboviroses, favorecendo a diminuição de casos de óbitos evitáveis nesta população. Nos diferentes serviços, muitas estratégias exitosas foram criadas e implementadas, com impacto positivo no fluxo dos atendimentos aos usuários.

O Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, tem sido um pilar de apoio aos serviços, favorecendo estas ações, qualificando os profissionais para o manejo dos casos, com instruções de condutas clínicas e estratégias a serem adotadas pelos serviços, além de atuar no estudo epidemiológico de nossa população, propondo intervenções adequadas a este.

A Atenção Primária à Saúde de Campinas, por ser a porta de entrada e a ordenadora do cuidado de nossos munícipes, é a principal referência para os usuários acometidos por arboviroses. Assim, com base em todo o conhecimento acumulado por esta Rede, e na trajetória trilhada pelas diversas equipes no enfrentamento das epidemias de dengue e outras arboviroses, os técnicos do Departamento de Saúde, dos Distritos de Saúde e Unidades, reuniram nesta publicação as ações exitosas a serem institucionalizadas, implementadas e adotadas por todas as unidades ligadas ao Departamento de Saúde.

As singularidades que impeçam a implementação de qualquer uma das diretrizes e plano de ação, serão discutidas e avaliadas individualmente.



1. PADRONIZAÇÃO

- 1.1. As orientações contidas no **Manual de Gestão: Organização das Unidades de Saúde para o Enfrentamento das Arboviroses** deverão ser implementadas em todos os serviços da Atenção Primária à Saúde, ligados ao Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.
- 1.2. Os trabalhadores destes serviços, deverão ter conhecimento do conteúdo deste instrumento.
- 1.3. Os gestores locais destes serviços deverão zelar para que as ações indicadas neste instrumento sejam implementadas integralmente nas unidades sob sua responsabilidade.
- 1.4. Na impossibilidade de implementação de qualquer das ações deste instrumento, motivada por característica específica do serviço, o gestor da unidade deverá reportar tal fato ao Distrito de Saúde de sua referência, para estudo individual desta particularidade.



2. FASES DE ATENDIMENTO NO PERÍODO DE EPIDEMIA

2.1. FASE I

2.1.1. A FASE I se caracteriza pelo período em que o volume de atendimentos de pacientes com suspeita de arbovirose não impacta no funcionamento da unidade, não sendo necessária readequação física e do processo de trabalho.

2.1.2. Esta avaliação deverá ser realizada pelo gestor local, considerando o número de atendimentos de casos novos e de retornos, bem como os demais atendimentos de demanda espontânea e atendimentos de rotina. Reforça-se que, ainda nesta fase, o gestor local deverá avaliar a necessidade de ampliação das vagas dia nas agendas médicas, a fim de garantir o atendimento dos usuários com suspeita de arbovirose.

2.1.3. O estudo da capacidade de atendimento deverá constar no Plano Operativo da unidade e ser validado pelo Distrito de referência.

2.2 FASE II

2.2.1. A FASE II se inicia no momento em que o volume de atendimentos ultrapassa o estabelecido como capacidade máxima, apontado no plano operativo da unidade, sendo necessária a comunicação ao Distrito de referência para pactuação das estratégias de enfrentamento.

2.2.2. No período de epidemia, em havendo redução significativa no número de atendimentos, até o número máximo estudado para a capacidade de atendimento da unidade, esta poderá retornar os atendimentos conforme orientações para a FASE I.

2.2.3. Toda modificação no quantitativo de atendimentos deverá ser comunicada ao Distrito de referência, o qual será o responsável em autorizar o trabalho em nova FASE com as modificações pertinentes, comunicando ao Departamento de Saúde sobre esta modificação.

As fases de atendimento estão expressas no ANEXO I.



3. ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO LOCAL

- 3.1. Elaborar o Plano Operativo para Enfrentamento das Arboviroses da unidade.
- 3.2. Indicar os profissionais responsáveis pela organização dos processos de trabalho na unidade e interlocução com a VISA Regional.
- 3.3. Avaliar cronograma de férias.
- 3.4. Rever agenda dos profissionais e realizar ajustes conforme necessidade e orientações deste instrumento.
- 3.5. Providenciar a impressão dos documentos necessários.
- 3.6. Capacitar os profissionais para o fluxo de atendimentos conforme plano operativo validado pelo Distrito.
- 3.7. Realizar reunião semanal para o planejamento das ações a serem desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), solicitando a participação do Supervisor de Território (Agente de Controle Ambiental) quando necessário.
- 3.8. Viabilizar a capacitação e utilização do sistema Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue (sistemas-saude.campinas.sp.gov.br/portal), não havendo a necessidade do preenchimento da Notificação: Ficha de Investigação de Arboviroses impressa e seu encaminhamento para o serviço de vigilância, devendo, apenas, comunicar imediatamente a VISA Regional sobre os casos graves.
- 3.9. Viabilizar a capacitação e utilização do Sistema Arboviroses Campinas (georreferenciamento), disponível em: dengue-campinas.ima.sp.gov.br, pelos profissionais do Centro de Saúde, de forma integrada com a VISA Regional.
- 3.10. Monitorar, diariamente, o mapa do território com o georreferenciamento dos casos de arboviroses, utilizando o Sistema Arboviroses Campinas, disponível em: dengue-campinas.ima.sp.gov.br.
- 3.11. Monitorar e zelar pelo preenchimento adequado dos impressos e/ou formulários eletrônicos utilizados nos atendimentos e na organização da assistência no enfrentamento das arboviroses, encaminhando-os de acordo com os protocolos elaborados pelo Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) e fluxos pactuados com as VISAS Regionais.
- 3.12. Viabilizar a gestão dos insumos em estoque.



3.13. Monitorar e organizar os fluxos do setor de vigilância epidemiológica na unidade, de forma a garantir o compartilhamento das informações dentro do serviço, a notificação dos casos suspeitos em tempo oportuno e de forma qualificada, e a análise conjunta com a VISA Regional para priorização de buscas ativas, bem como outras ações no território, que tenham maior impacto epidemiológico.

3.14. Estabelecer um local fixo dentro da unidade para que as informações sobre arboviroses fiquem concentradas e disponíveis para consulta por toda equipe.

3.15. Garantir o acolhimento ágil dos pacientes suspeitos de dengue identificados nas buscas ativas e orientados pelos ACS para buscar atendimento no CS.

3.16. Pactuar estratégias de forma a garantir uma comunicação eficiente entre a unidade e a VISA Regional, promovendo a integração dos serviços e a qualificação das ações no território.

3.17. Disponibilizar diariamente, a lista de pacientes notificados para dengue que receberam as mensagens via ChatBot para monitoramento das equipes.



4. PLANO OPERATIVO

4.1. Toda unidade deverá, dentro do prazo estabelecido, elaborar o Plano Operativo para o enfrentamento das arboviroses, em formato padrão, contendo minimamente os dados a seguir:

4.1.1. Insumos: previsão da quantidade necessária para o enfrentamento da epidemia, além da cota estabelecida.

4.1.2. Medicamentos: previsão da quantidade necessária para o enfrentamento da epidemia, além da cota estabelecida.

4.1.3. Impressos: descrito neste documento, no Capítulo “Impressos e organização para os registros e fluxos de informações”.

4.1.4. Mobiliários: apontar o que a unidade possui e a necessidade de incremento (biombo, suporte para soro, suporte para injeção, escrivaninha, cadeiras, poltronas hospitalares, cadeira para coleta de exames, maca com rodas, cadeira de rodas).

4.1.5. Planta baixa da unidade simplificada com representação de projeto de readequação do espaço físico da unidade contendo:

4.1.5.1. Sala de espera.

4.1.5.2. Sala para acolhimento de casos novos.

4.1.5.3. Sala para acolhimento dos retornos.

4.1.5.4. Sala para coleta de exames.

4.1.5.5. Consultório médico.

4.1.5.6. Sala de hidratação sentada.

4.1.5.7. Sala de hidratação deitada.

4.1.5.8. Célula de apoio administrativo.

4.1.6. Fluxo de atendimento no desenho do projeto arquitetônico da unidade, indicando o caminho que o usuário fará, conforme sugestão de modelo de fluxo de atendimento (ANEXO II). Criar processos diferenciados para o paciente que recebe o primeiro atendimento e para o paciente que retorna para reavaliação.

4.1.6.1 Os espaços indicados na planta baixa deverão estar dispostos de modo a permitir o fluxo de pessoas de forma linear, evitando contrafluxo e favorecendo acesso rápido do usuário e de ambulância às salas de hidratação.



4.1.7. Recursos humanos necessários: apontar o número de profissionais que a unidade possui para esse atendimento e a necessidade de liberação de horas extra.

4.1.8. Plano de ações para o período interepidêmico: manutenção da busca ativa dos casos suspeitos e confirmados, ações de remoção de criadouros no território, ações educativas de promoção à saúde e prevenção das arboviroses (sempre de forma integrada com a VISA Regional).

4.1.9. Previsão de datas para capacitação da equipe quanto às estratégias que serão implementadas na unidade.

4.1.10. Avaliação da capacidade instalada para atendimento dos pacientes com suspeita de arbovirose, indicando qual a capacidade de atendimento de casos novos e retornos, sem que a unidade necessite ter suas acomodações modificadas para os atendimentos. Para este levantamento é necessário levar em consideração o número de profissionais existentes na unidade, bem como o espaço físico. Este levantamento será o balizador para a modificação da unidade no período de epidemia.

4.1.11. Capacidade de atendimento na epidemia considerando os demais fluxos do Centro de Saúde.

4.1.12. Fluxo para coleta e análise dos exames laboratoriais e convocação daqueles com exames alterados.

4.1.13. Fluxo para monitoramento dos pacientes nos retornos programados.

4.1.14. Fluxo para contato e convocação dos faltosos nos retornos programados.

4.1.15. Referente ao manejo do paciente, orientado no documento ARBOVIROSES Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do paciente Suspeito - Campinas/ SP – Edição 5 / Ano 2025 (ANEXO X) e Guia Prático Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arboviroses 2025 (ANEXO XIII):

- Pacientes do **Grupo A**, poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro ou Médico, com solicitação de retorno para seu acompanhamento.
- Pacientes do **Grupo B** poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro ou Médico, garantindo a informação sobre a necessidade de retorno ao serviço em 24h ou em caso de aparecimento de sinais de alarme, choque ou gravidade.
- Pacientes do **Grupo C** deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua e de transferência para unidade de internação hospitalar. Na ausência do profissional médico na



unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir as instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para adultos e crianças conforme as orientações recebidas.

→ Pacientes do **Grupo D** deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua, transferência para internação hospitalar em leito de terapia intensiva. Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir as instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para adultos e crianças conforme as orientações recebidas.



5. ESPAÇO FÍSICO MÍNIMO

5.1. As unidades deverão readequar o espaço físico existente, indicando aqueles que serão utilizados para os atendimentos de arboviroses:

5.1.1. Sala de espera.

5.1.2. Sala para acolhimento de casos novos, conforme exemplo contido no ANEXO III.

5.1.3. Sala para acolhimento dos retornos, conforme exemplo contido no ANEXO III.

5.1.4. Sala para coleta de exames.

5.1.5. Consultório médico.

5.1.6. Sala de hidratação sentada, conforme exemplo contido no ANEXO IV.

5.1.7. Sala de hidratação deitada, conforme exemplo contido no ANEXO V.

5.1.8. Célula de apoio administrativo.

6. PADRÃO VISUAL DE IDENTIFICAÇÃO

6.1. A identificação dos diversos espaços da unidade, deverá ocorrer com placa de identificação, a qual deverá ser afixada de forma não permanente e com estratégia de dano mínimo à arquitetura física da unidade.

6.2. O arquivo da placa de identificação será disponibilizado aos serviços para impressão por parte da unidade, bem como a sua fixação nos locais corretos.



7. IMPRESSOS E ORGANIZAÇÃO PARA OS REGISTROS E FLUXOS DE INFORMAÇÕES

7.1. Os impressos a serem utilizados nos atendimentos de arboviroses, são padronizados e comum para todos os serviços ligados ao Departamento de Saúde. Estes impressos, disponíveis no site oficial, são apresentados ao final deste instrumento na forma de anexos, a saber:

7.1.1. Receituário (ANEXO VI). Utilizar somente em caso de falta de energia e/ou internet. Rotineiramente, utilizar o impresso do e-SUS.

7.1.2. Cartão de acompanhamento ARBOVIROSES (ANEXO VII).

7.1.3. Pedido de exames/etiquetas de coleta conforme fluxos estabelecidos na Unidade.

7.1.4. Ficha de Referência e Contrarreferência (ANEXO VIII).

7.1.5. SADT (ANEXO IX). Utilizar somente em caso de falta de energia e/ou internet. Rotineiramente, utilizar o impresso do e-SUS.

7.1.6. ARBOVIROSES Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do paciente Suspeito – Campinas/ SP – Edição 5/ Ano 2025 (ANEXO X).

7.1.7. SINAN / Notificação: Ficha de Investigação de Arboviroses (ANEXO XI).

7.1.8. Guia Prático Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arboviroses - Edição Fevereiro 2025.

7.2. De modo a agilizar o atendimento dos pacientes suspeitos de arboviroses, as unidades deverão adotar a estratégia de criação de Kit Dengue, o qual deverá ser preparado antes dos atendimentos e estar disponível para uso dos profissionais, contendo os impressos separados (SINAN / ficha de investigação de arboviroses na impossibilidade de utilização de sistema informatizado, receituário, cartão de acompanhamento de paciente com suspeita de arboviroses, e formulário de solicitação de exames laboratoriais para as unidades não informatizadas).

7.3. As unidades deverão realizar todas as notificações no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue (sistemas-saude.campinas.sp.gov.br/portal), não havendo a necessidade do preenchimento de fichas de notificação impressa e seu encaminhamento para o serviço de vigilância, devendo, apenas, comunicar imediatamente a VISA Regional sobre os casos graves.

7.4. O gestor local deverá designar um servidor responsável por checar todos os resultados de exames de hemograma dengue, coletados no dia anterior, anotando os resultados na evolução deste paciente no prontuário eletrônico ou físico da Unidade e, preferencialmente, também no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue.



Este profissional deverá identificar os exames com resultado alterado para convocação dos pacientes para reavaliação.

7.5. Para monitoramento dos hemogramas dengue coletados, faça download do relatório gerado via sistema Matrix através do link abaixo. Na aba “apoio técnico - relatório de hemograma”, selecione a data e o número da unidade (3 dígitos).

<https://labmunicipal.campinas.sp.gov.br/matrixnet/wfrmLogin.aspx>

7.6. O Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue substitui o SV2 e organiza a agenda de retornos, portanto, esta ferramenta deverá ser utilizada de forma a garantir a vigilância da evolução dos pacientes com arboviroses, realizando a busca ativa de faltosos, identificando os casos com complicações e permitindo intervenção adequada e oportuna, diminuindo as taxas de mortalidade.

7.7. As unidades com prontuário eletrônico, deverão proceder com os registros clínicos dos atendimentos neste instrumento. Na falta de energia elétrica ou internet, deverão proceder com os registros clínicos em ficha eventual para posterior “registro tardio” no prontuário eletrônico.

7.8. A comunicação de assuntos pertinentes ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção das Arboviroses, bem como articulações que se fizerem necessárias neste espaço, deverá ocorrer conforme ANEXO XI.



8. ACESSO AO SITE E AO PORTAL DE SERVIÇOS DA SAÚDE - MÓDULO DENGUE: GESTÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

8a) No site oficial www.dengue.campinas.sp.gov.br está disponível:

- Informes e boletins epidemiológicos
- Painel interativo: monitoramento de dados de arboviroses no município
- Comunicados
- Local de aplicação de inseticida
- Ações preventivas: passo a passo para a eliminação de criadouros
- Divulgue: materiais educativos para uso e divulgação
- Material técnico e referências bibliográficas para as equipes de saúde
- Impressos
- Sistemas: links de acesso
- Notas de imprensa

A manutenção e desenvolvimento diário do site propicia fonte segura e atualizada da informação institucional para as equipes de saúde, prevista no Plano de Ações e Metas, viabilizada pela parceria do Núcleo Técnico de Comunicação de Vigilância em Saúde com o Grupo Técnico de Arboviroses, com o Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e apoio do Departamento de Saúde.



Acesso:
<https://campinas.sp.gov.br/sites/arboviroses/inicio>



8b) O Portal de Serviços - Módulo Dengue deverá ser utilizado para:

- Notificação.
- Agendamento de pacientes com retorno programado para os próximos dias.
- Controle de faltosos.
- Organização de busca ativa.
- Encerramento de casos.

Para além das funcionalidades acima, esse sistema poderá ser utilizado no registro do acompanhamento dos pacientes desde que a equipe alimente sistematicamente a cada retorno as informações sobre o caso, uma vez que favorece a organização do processo de trabalho, disponibilizando automaticamente as seguintes informações:

- Número de casos novos atendidos no dia anterior.
- Número de retornos atendidos no dia anterior.
- Número de hemogramas dengue colhidos no dia anterior.
- Número de pacientes encaminhados no dia anterior para unidades de urgência e emergência.



9. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PARA ATENDIMENTO DAS ARBOVIROSES

9.1. Realizar reunião geral de equipe para:

- 9.1.1. Contextualização do cenário da epidemia no município.
- 9.1.2. Apresentação e esclarecimentos dos fluxogramas estabelecidos para atendimento aos usuários com suspeita de arboviroses.
- 9.1.3. Reorganização do processo de trabalho da unidade frente a epidemia.
- 9.1.4. Capacitar a equipe para o manejo das arboviroses.

9.2. Organização da Unidade de Saúde:

- 9.2.1. Organizar um fluxo de atendimento de pacientes com suspeita de dengue, preferencialmente diferente para caso novo e retorno.
- 9.2.2. Adequar as escalas de atividades e agendas da equipe de enfermagem, dos agentes comunitários de saúde, médicas e das demais categorias profissionais, conforme FASE I ou FASE II.
- 9.2.3. Garantir salas para atendimento do caso novo, para o retorno, para a coleta de exames laboratoriais e para hidratação.
- 9.2.4. Evitar ao máximo que o paciente circule pelo Centro de Saúde.
- 9.2.5. O gestor local deverá avaliar a necessidade de fechamento de setor com a autorização do Distrito de referência e a ciência do Departamento de Saúde.
- 9.2.6. Poderá ocorrer a suspensão de gozo de Licença Prêmio nos meses que sabidamente observa-se aumento no número de atendimentos de pacientes suspeitos de arboviroses. Tal medida será avaliada constantemente de acordo com a evolução da epidemia pelos Distritos e pelos Departamentos de Saúde (DS) e Vigilância em Saúde (DEVISA).
- 9.2.7. A concessão de férias deverá ser avaliada caso a caso, de acordo com a evolução da epidemia.
- 9.2.8. Manter toda a equipe atualizada quanto ao protocolo de atendimento e fluxos estabelecidos para o enfrentamento das arboviroses.
- 9.2.9. Manter estoques de insumos e medicamentos atualizados no GEMM.
- 9.2.10. Organizar junto ao Distrito de referência a logística para a coleta de exames laboratoriais.



10. ROTINAS E FLUXO DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES

10.1. Quanto à suspeição:

- 10.1.1. Manter a equipe informada sobre os casos confirmados do território e município.
- 10.1.2. Preencher a notificação: ficha de investigação de arboviroses no Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue, preenchendo todos os campos descritos, principalmente data de início de sintomas e história de deslocamento.
- 10.1.3. Preencher cartão de acompanhamento de paciente com suspeita de arboviroses (ANEXO VII).

10.2. Quanto à assistência:

- 10.2.1. Realizar classificação de risco do usuário e nortear os cuidados conforme orientações do Guia Prático Classificação de Risco e Manejo do Paciente Suspeito de Arboviroses – fevereiro/ 2025 (ANEXO XIII) e ARBOVIROSES Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do paciente Suspeito - Campinas/ SP - Edição 5/ Ano 2025 (ANEXO X).
- 10.2.2. Realizar exames necessários para diagnóstico e acompanhamento.
- 10.2.3. Estabelecer responsáveis pelo monitoramento dos hemogramas.
- 10.2.4. Monitorar diariamente os resultados do hemograma.
- 10.2.5. Programar retornos diários dos usuários para hidratação, quando necessário.
- 10.2.6. Realizar a busca ativa de pacientes faltosos.
- 10.2.7. Monitorar casos que necessitem de internação.
- 10.2.8. Orientar sobre hidratação em unidades de urgência e emergência em finais de semana e feriados, conforme a classificação dos Protocolos Clínicos institucionais.
- 10.2.9. A retirada de amostras de exames laboratoriais na unidade, no período da tarde, deverá ocorrer conforme informe técnico do Laboratório Municipal de Campinas.

10.3. Orientações aos usuários:

- 10.3.1. Retornar no dia seguinte para reavaliação clínica e trazer o cartão de acompanhamento.
- 10.3.2. Fazer uso correto da medicação e do soro de reidratação oral, quando prescritos.
- 10.3.3. Observar sinais de alarme e seguir as orientações contidas no cartão de acompanhamento, retornando à unidade no caso de dúvidas.



11. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

- 11.1. O gestor local deverá manter rotina de reuniões e fluxos de trabalho com os ACS da unidade, contando com a participação agente de controle ambiental (ACA), quando necessário.
- 11.2. Utilizar diariamente o Portal de Serviços da Saúde - Módulo Dengue, o Sistema Arboviroses Campinas e informações das VISAs Regionais, monitorando as informações disponíveis no mapa do território, o georreferenciamento dos casos para o desenvolvimento das ações pertinentes e necessárias do território.
- 11.3. Preencher adequadamente os impressos das atividades de casa a casa e busca ativa.
- 11.4. Zelar para que as buscas ativas ocorram em tempo oportuno.
- 11.5. Realizar convocação de faltosos.
- 11.6. Desenvolver ações educativas para os munícipes do território, com ampla divulgação de informações relativas ao combate do vetor.

12. FLUXO PARA COMUNICAÇÃO COM IMPRENSA

- 12.1. A comunicação com os veículos de imprensa deverá ocorrer sempre via assessoria de imprensa da Secretaria de Comunicação da PMC conforme fluxo apresentado no ANEXO XII.

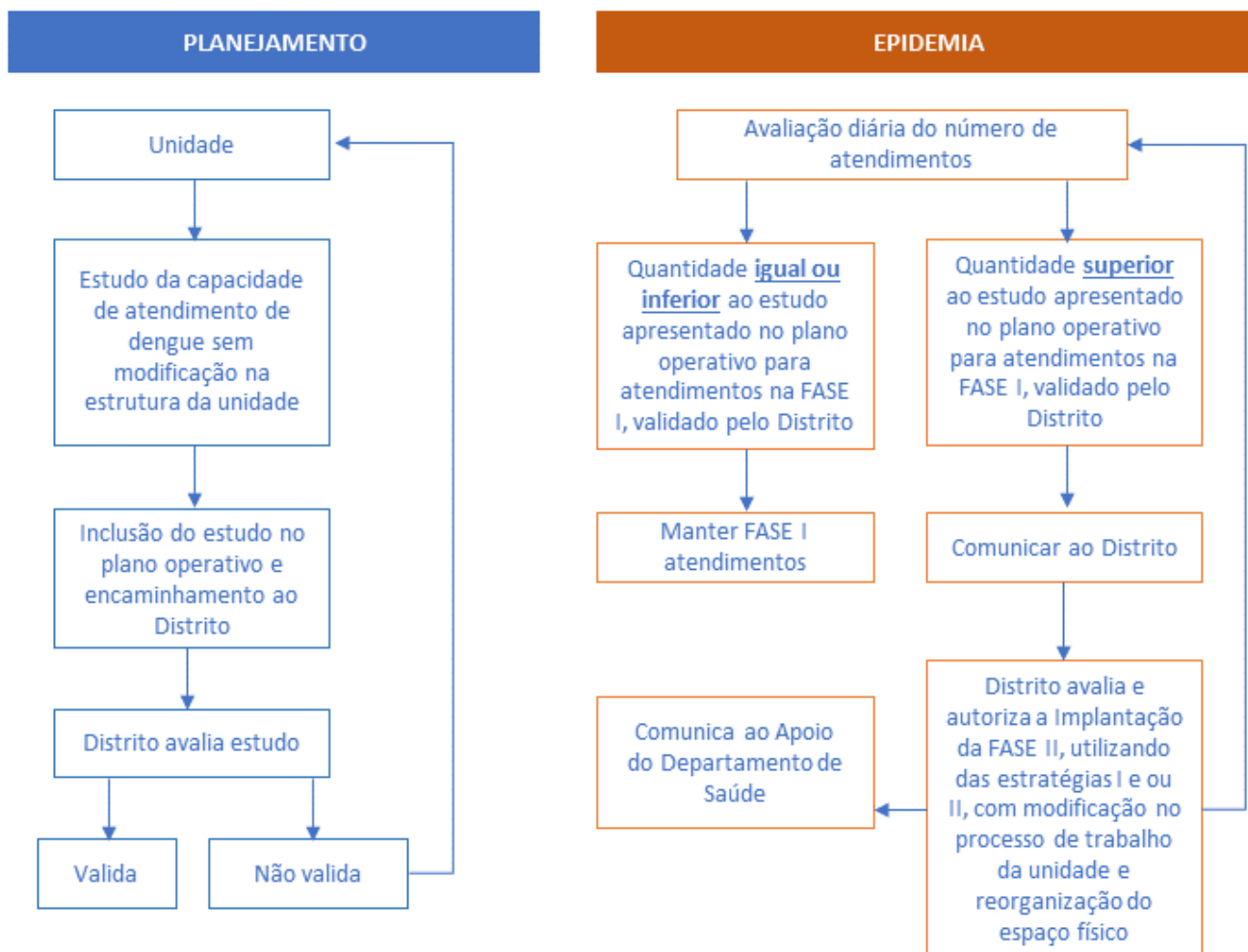
13. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 13.1. Estes procedimentos poderão ser objeto de revisão a qualquer tempo.
- 13.2. A cada revisão deste instrumento, será modificado o número da versão, e este deverá ser novamente divulgado aos serviços ligados ao Departamento de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, os quais deverão implementar e adotar as orientações existentes, bem como as novas orientações.



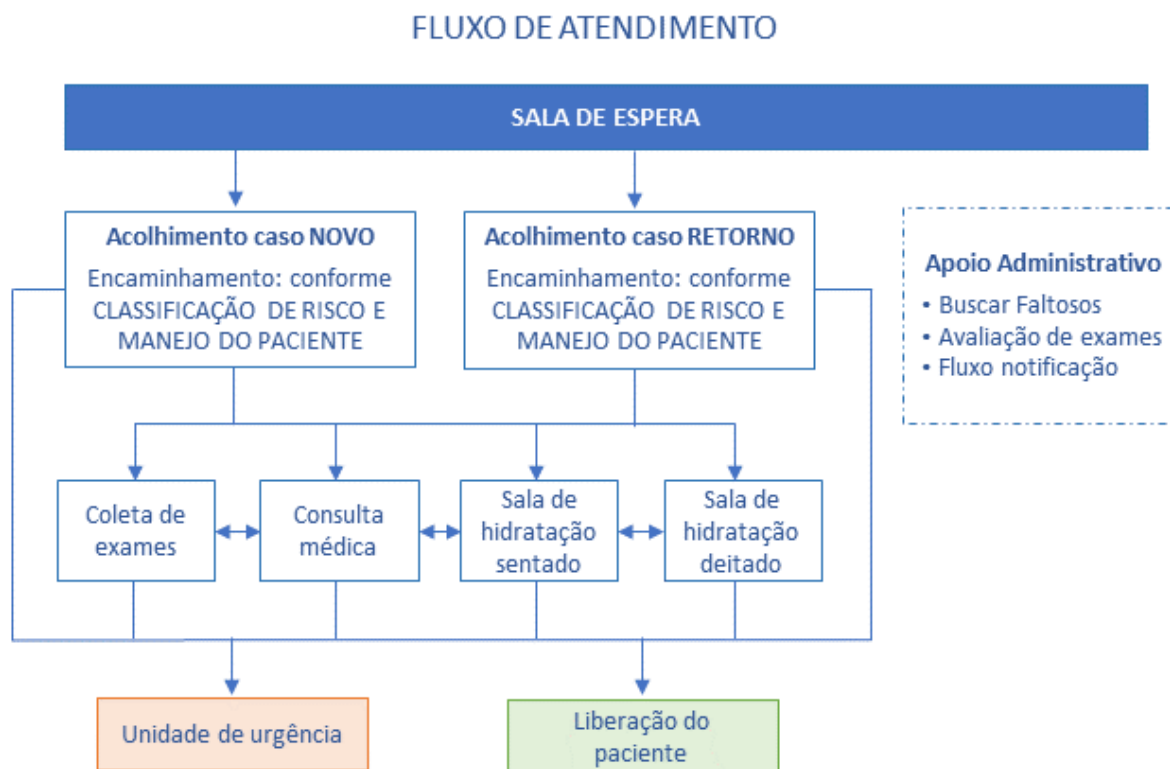
ANEXO I - FASES DE ATENDIMENTO I E II NO PERÍODO DE EPIDEMIA

FASES DE ATENDIMENTO





ANEXO II – MODELO DE FLUXO DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



DENGUE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

Ver Anexo X, página 25

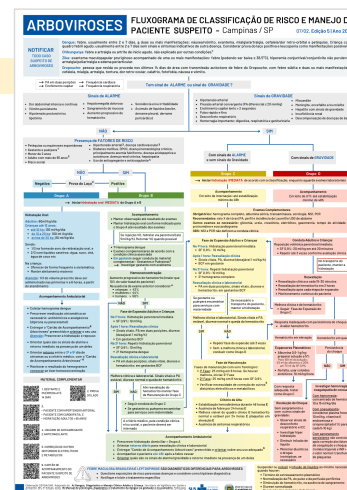
Observação:

→ Pacientes do **Grupo A**, poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro ou Médico, com solicitação de retorno para seu acompanhamento.

→ Pacientes do **Grupo B** poderão ser atendidos, receber prescrição e orientações pelo Enfermeiro ou Médico, garantindo a informação sobre a necessidade de retorno ao serviço em 24h ou em caso de aparecimento de sinais de alarme, choque ou gravidade.

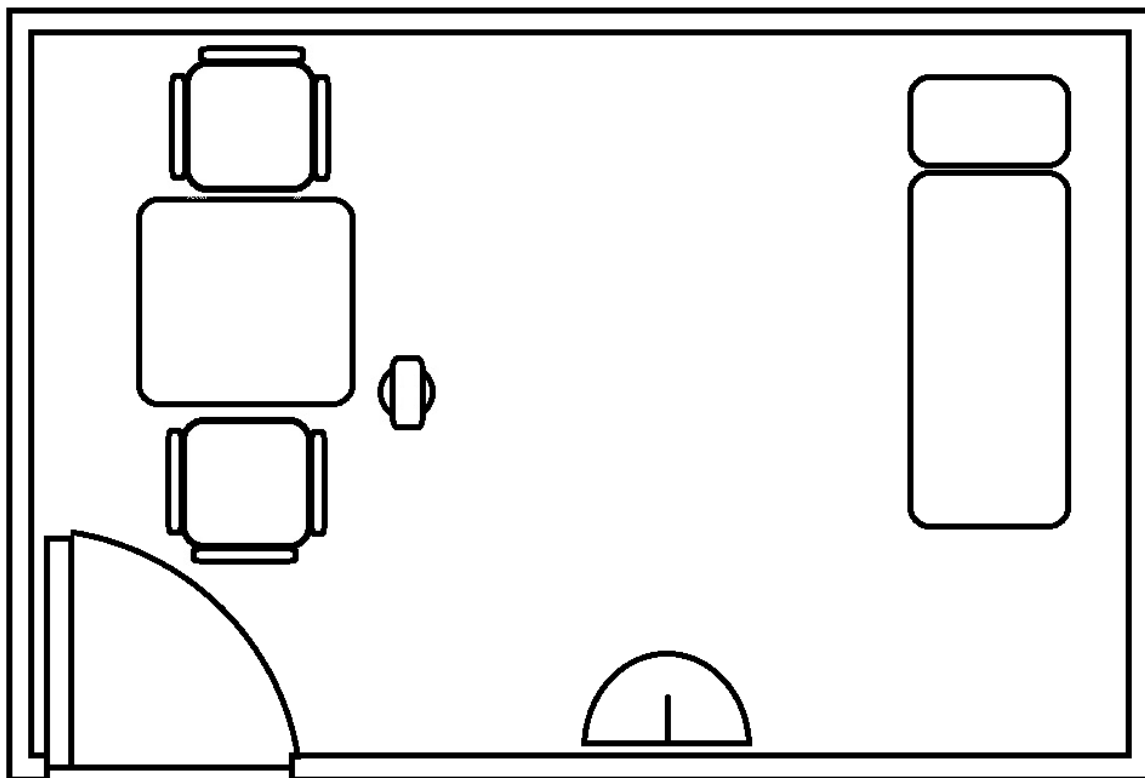
→ Pacientes do **Grupo C** deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua e de transferência para unidade de internação hospitalar. Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir as instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para adultos e crianças conforme as orientações recebidas

→ Pacientes do **Grupo D** deverão ser assistidos pelo médico, precisam de avaliação contínua, transferência para internação hospitalar em leito de terapia intensiva. Na ausência do profissional médico na unidade, os enfermeiros deverão acionar o SAMU e seguir as instruções do médico regulador, podendo iniciar hidratação venosa para adultos e crianças conforme as orientações recebidas.



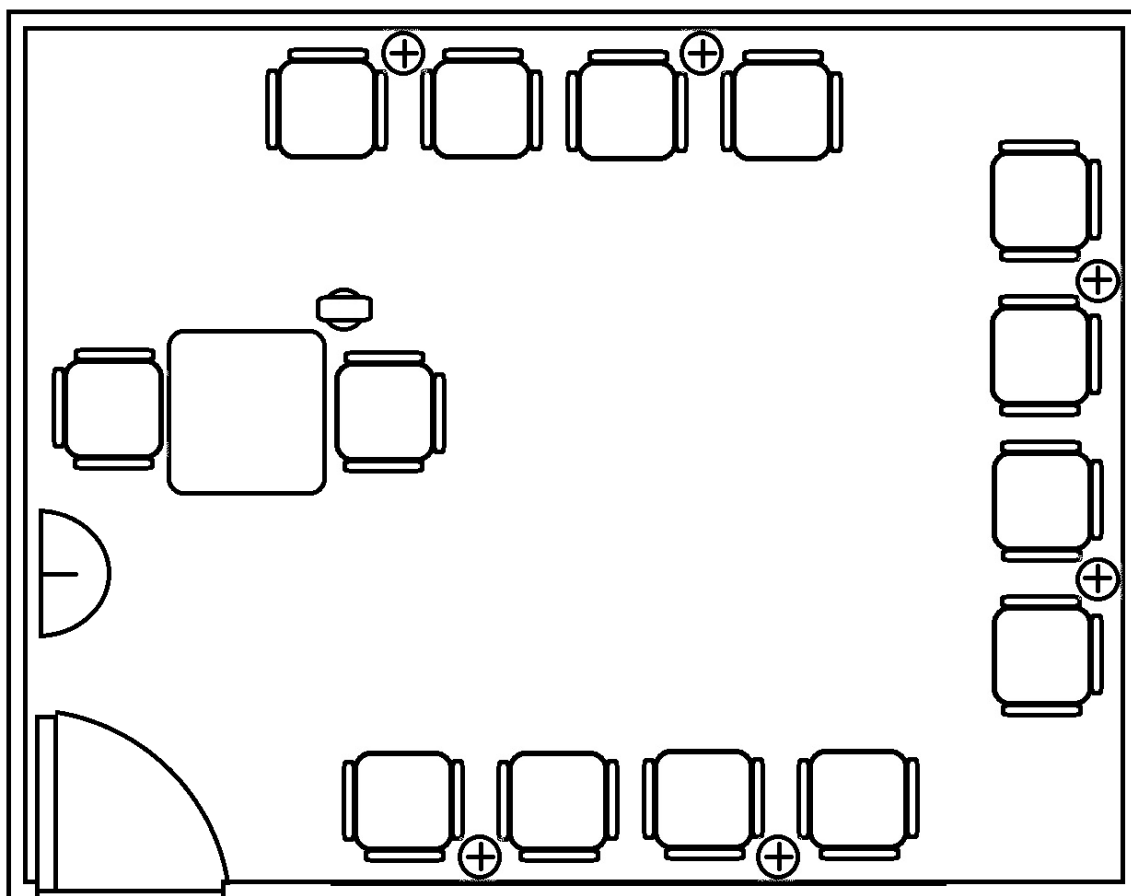


ANEXO III - MODELO DE SALA DE ACOLHIMENTO



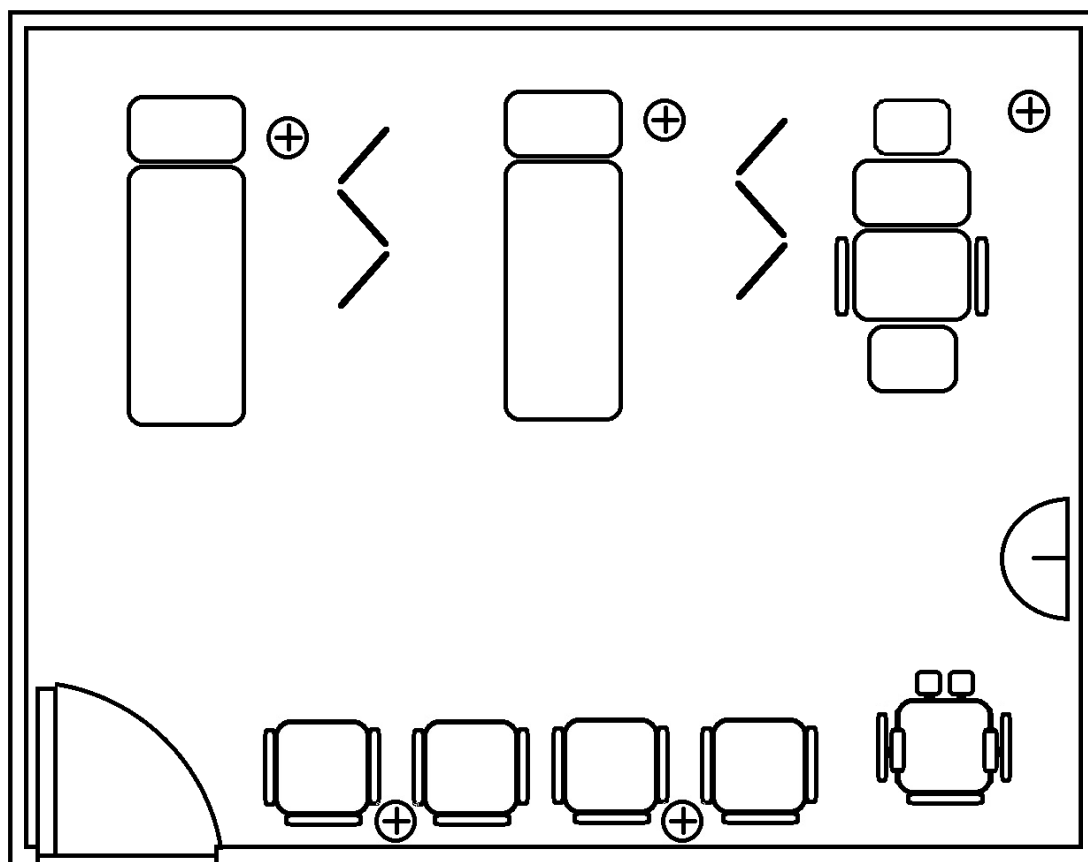


ANEXO IV - MODELO SALA PARA HIDRATAÇÃO SENTADA





ANEXO V - MODELO SALA DE HIDRATAÇÃO DEITADA





ANEXO VI – RECEITUÁRIO

Para uso em caso de falta de energia e/ou internet.

Para impressão, acesse www.drive.campinas.sp.gov.br

- Digite login e senha da PMC.
- Clique no ícone arquivos e acesse a página impressos.
- Procure por Receituário FO129E.

* Caso o drive não esteja disponível, o coordenador deverá solicitar liberação do acesso ao DS pelo e-mail: marcia.muradas@campinas.sp.gov.br

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	
		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINAS - SP
RECEITUÁRIO		
<input type="button" value="LIMPAR CAMPOS"/>		
UNIDADE: _____		
ENDEREÇO DA UNIDADE: _____		TELEFONE DA UNIDADE: _____
NOME: _____		
DATA DE NASCIMENTO: _____	IDADE: _____	Nº DO CARTÃO SUS: _____
		Nº PRONTUÁRIO: _____
<small>RECEITUÁRIO DE USO EXCLUSIVO DO SUS/SMS/CAMPINAS. O USO INDEVIDO CONSTITUI FRAUDE. OS SERVIÇOS DO SUS SÃO PAGOS COM RECURSOS PÚBLICOS ORIUNDOS DOS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES. "SAÚDE: DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO"</small>		
<small>FO129/MAI/99 - ALTERADO 05/14 - 08/17 - SMS - VIA ÚNICA - FORMATO A5 (148 x 210 mm) - COD. MATERIAL: 17890</small>		



ANEXO VII - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM SUSPEITA DE ARBOVIROSES: DENGUE CHIKUNGUNYA E ZIKA

Para impressão, acesse site oficial, em conteúdo técnico, área de material e consulta e impressos: <https://dengue.campinas.sp.gov.br/profissionais-saude>

Ou acesse a área do site pelo QR Code

Dica para impressão: nas configurações da impressora: 1) ative o ícone "ajuste" para evitar corte no conteúdo, 2) ative a impressão "frente e verso" e 3) escolha "ajustar no sentido da borda menor" (que não deixa o conteúdo interno de ponta cabeça).



CUIDADOS COM SUA SAÚDE - durante o tratamento

CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO
ARBOVIROSES | DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E OROPUCHE
 CAMPINAS/SP Edição 5 | Ano 2025

➤ Faça o tratamento completo

- Compareça nas consultas, retornos e exames solicitados e sempre leve este cartão para registros do seu atendimento.

➤ Evite esforço físico

- Descanse.
- O repouso é fundamental para a sua recuperação.

➤ Não tome anti-inflamatório e AAS sem orientação médica

- Siga as orientações que você recebeu do profissional de saúde para o tratamento.
- Alguns medicamentos podem causar sangramento em pacientes com dengue.

➤ Se sentir dores nas articulações, utilize compressa fria

- Coloque a compressa por 20 minutos e repita de 4 em 4 horas.

➤ Beba líquidos e soro na quantidade recomendada para o seu peso

- Se hidrate! É muito importante para evitar que a doença se agrave.
- Beba água, soro, chás, água de coco ou suco na quantidade indicada para o seu peso.

➤ Aumente os cuidados diários contra o mosquito

- A mesma pessoa pode adoecer mais de uma vez por diferentes sorotipos de dengue.

Dengue e outras arboviroses na gestante é mais grave!

Pode aumentar o risco de parto prematuro, sangramento e outras complicações para a mãe e o bebê, com maior risco de morte.

- Retorne diariamente no serviço de saúde para avaliação, até permanecer **2 dias seguidos sem febre**.
- Use repelentes a base de DEET ou Icaridina.
- Proteja-se com roupas compridas e claras, para evitar picadas.
- O acompanhamento da gestante é diferente. Não o compare com o acompanhamento de outra pessoa.
- Siga todas as recomendações médicas.

Se sentir um dos "Sinais de Alarme", procure um serviço com maternidade.

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE: Sinais de Alarme

RETORNE IMEDIATAMENTE AO CENTRO DE SAÚDE OU PRONTO SOCORRO SE VOCÊ APRESENTAR UM DESSES SINTOMAS:

- Tontura
- Dor na barriga muito forte
- Vômitos repetidos
- Suor frio
- Sangramentos espontâneos
- Sensação de desmaio
- Palidez
- Diminuição da urina
- Dificuldade de respirar
- Manchas roxas na pele
- Agitação ou sonolência

Os sinais de alarme surgem principalmente quando a febre desaparece, geralmente de 3 a 7 dias após o início dos sintomas, e podem indicar uma forma grave da doença.

Nome: _____

Centro de Saúde da área de moradia: _____

Data de nascimento: ___/___/___ IDADE: _____

Data de início dos sintomas: ___/___/___ SINAN: _____

Gestante ou puérpera até 14 dias: () Sim () Não

Presença de outros fatores de risco: () Sim () Não

RETORNAR EM: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Referência **DEVISA** SECRETARIA DE SAÚDE

SUS SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DE CAMPINAS

SUS SECRETARIA DE SAÚDE

Durante o seu tratamento, apresente este cartão sempre que retornar a um Serviço de Saúde.

Receita uso oral e hidratação indicada - 1º atendimento
Data ___/___/___

() **Dipirona gotas (500 mg/ml)**
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar ___ gotas via oral de 6 em 6h

() **Dipirona 500 mg**
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar 01 (UM) comprimido via oral de 6 em 6h

() **Paracetamol gotas (200 mg/ml)**
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar ___ gotas via oral de 6 em 6h

() **Paracetamol 500 mg**
Se tiver dor ou febre maior ou igual a 37,8°C
Tomar 01 (UM) comprimido via oral de 6 em 6h

Carimbo e Assinatura _____

() **Soro de reidratação oral** _____ unidades
Preparar seguindo a orientação

() **Outros:** _____

() **Hidratação** Peso do paciente: _____

Beber no mínimo _____ LITROS POR DIA, sendo:

____ Litros, por dia, de SORO

____ Litros, por dia, de LÍQUIDOS

Soro do Centro de Saúde ou comprado na farmácia: Em 1 litro de água filtrada ou fervida, misture bem 1 envelope

Soro caseiro: Em 1 litro de água filtrada ou fervida, misture bem 2 colheres de sopa de açúcar e 1 colher de café de sal

Área de uso do PROFISSIONAL DE SAÚDE para o monitoramento

O preenchimento é fundamental para o registro do histórico e o acompanhamento do paciente

Data	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
Unidade de atendimento									
Prova do laço									
Classificação de Risco Grupo A, B, C ou D									
PA sentado									
PA em pé									
Hematócrito									
Plaquetas									
Em gestante BCF									
Sinal Alarme ou Gravidade. Quais:									

Assinalar a Presença de Fatores de Risco:

() Petéquias

() Equimose espontânea

() Gestante ou puérpera

() Menor de 2 anos

() Mais de 65 anos

() Risco social

() Hipertensão arterial

() Hepatopatia

() Doença cardiovascular

() Diabetes mellitus

() DPOC

() Anemia falciforme

() Outras doenças hematológicas crônicas

() Doença autoimune

() Doença renal crônica

() Uso de antiagregante e anticoagulante

Diagnóstico diferencial para Febre Maculosa Brasileira e Leptospirose	SIM	NÃO
Houve exposição de risco para essas doenças antes de iniciar os sintomas?		
Iniciou tratamento específico?		







ANEXO VIII - FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Para impressão, acesse www.saude.campinas.sp.gov.br

- No canto esquerdo, escolha "Impressos".
- Procure por referência e contrarreferência FO130



Ou acesse o impresso pelo QR Code

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	
REFERÊNCIA		
AVALIAÇÃO DE RISCO: VERMELHO/PA AMARELO VERDE AZUL		
DE UNIDADE DE SAÚDE:		
Nº CARTÃO SUS:		Nº DO PRONTUÁRIO DO SERVIÇO:
NOME DO PACIENTE:		DATA DE NASCIMENTO:
NOME DA MÃE:		TELEFONES DE CONTATO:
PARA UNIDADE DE SAÚDE:		
ESPECIALIDADE:		CONSULTA MARCADA PARA O DIA: HORA:
ENDEREÇO:		
QUADRO CLÍNICO:		
RESULTADOS DE EXAMES (COM RESPECTIVAS DATAS) / TRATAMENTO REALIZADO:		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:		
_____/_____/_____ DATA		_____ ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SE NECESSÁRIO, USAR O VERSO PARA COMPLEMENTAR AS INFORMAÇÕES
	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS	
CONTRA - REFERÊNCIA		
DE UNIDADE DE ESPECIALIDADE:		ESPECIALIDADE:
PARA UNIDADE SOLICITANTE:		
NOME DO PACIENTE:		DATA DE NASCIMENTO:
Nº CARTÃO SUS:		Nº DO PRONTUÁRIO DA UNIDADE SOLICITANTE:
PARECER DA ESPECIALIDADE:		
ORIENTAÇÃO À UNIDADE DE SAÚDE:		
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:		
_____/_____/_____ DATA		_____ MÉDICO - CRM SE NECESSÁRIO, USAR O VERSO PARA COMPLEMENTAR AS INFORMAÇÕES
<small>FO 130/MAI/99/SMS - ALTERADO 08/05 - 06/12 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210x297mm) - COD. MATERIAL: 17691 FORMULÁRIO ELABORADO PELA SECRETARIA DE GESTÃO E CONTROLE - RAMAL:0446</small>		





ANEXO IX - FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT

Para uso em caso de falta de energia e/ou internet.

Para impressão, acesse www.drive.campinas.sp.gov.br

- Digite login e senha da PMC.
 - Clique no ícone arquivos e acesse a página impressos.
 - Procure por SADT FO501 para impressão; ou
 - Procure por SADT FO501_A4E para acessar PDF editável.
- * Caso o drive não esteja disponível, o coordenador deverá solicitar liberação do acesso ao DS pelo e-mail: marcia.muradas@campinas.sp.gov.br.

		PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS				SUS	
FICHA DE REQUISIÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA - SADT				SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CAMPINAS-SP			
NOME DA UNIDADE REQUISITANTE:		Nº DE ORDEM:		CÓD. UNIDADE:			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
PRONTUÁRIO:	CARTÃO SUS:	EST.:	R.G.:	DC:	SEQ.:	DATA NASCIMENTO:	SEXO: 12 MASCULINO 25 FEMININO
NOME:							
MUNICÍPIO:		CÓD. MUNICÍPIO:					
SUSPEITA CLÍNICA:				DATA PRIMEIROS SINTOMAS:			
				USO DE ATB			
				OUTROS MEDICAMENTOS			
SADT SOLICITADO:				CÁDIGO:			
				Nº DE SESSÕES:			
MATERIAL ENVIADO: DIAGNÓSTICO CONTROLE				DATA DA REQUISIÇÃO:			
				1ª AMOSTRA 2ª AMOSTRA			
NOME DA UNIDADE QUE REALIZARÁ O SADT / ENCAMINHADO PARA:				CÓD. UNIDADE:			
ENDEREÇO:				TELEFONE:			
ASSINATURA DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:				CR:			
FO501 - MAR/03/SMS - 1ª VIA - CLIENTE SADT - 2ª VIA - UNIDADE - FORMATO A5 (210x148) - CÓD. MATERIAL: 29561							

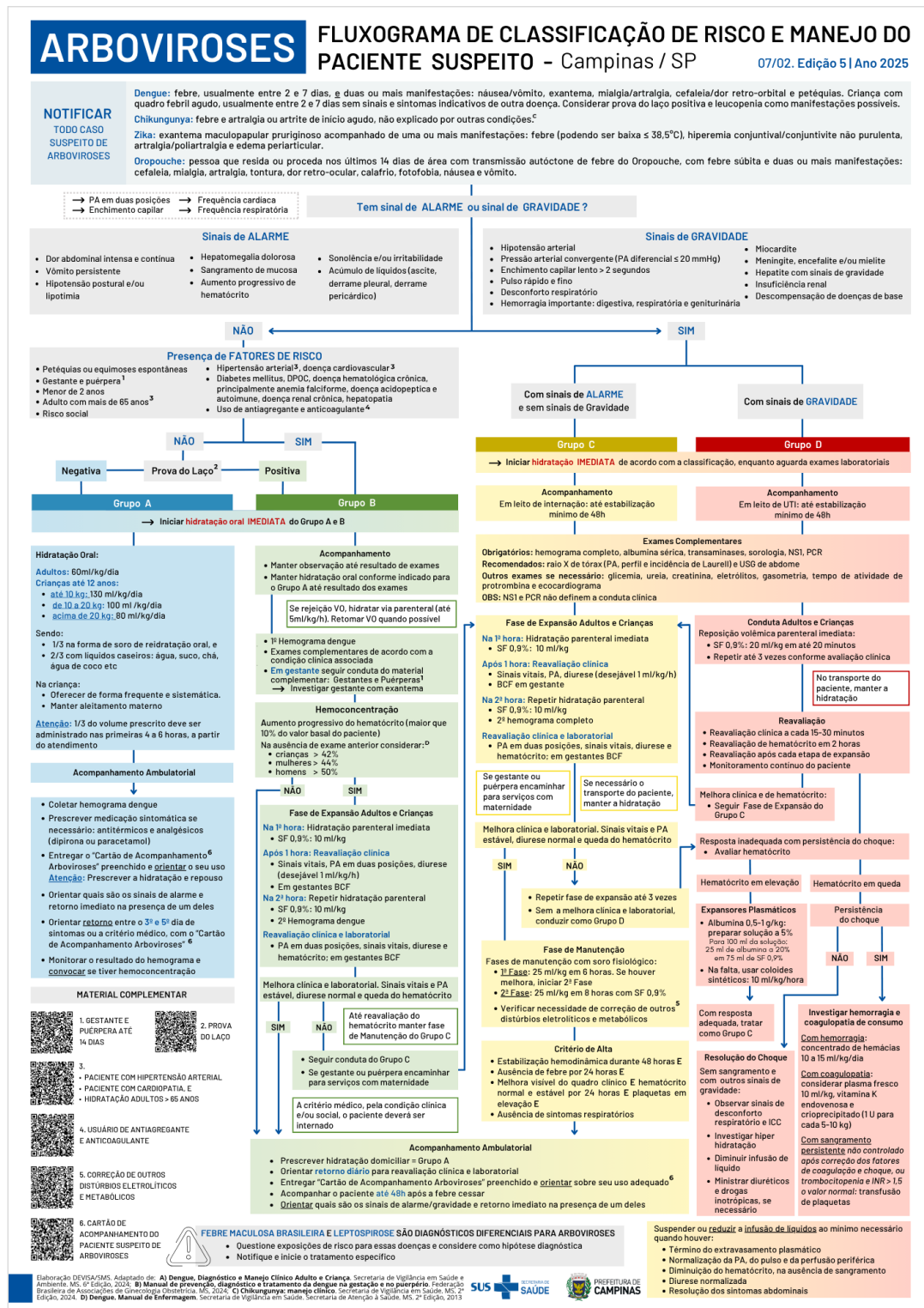


ANEXO X - DENGUE: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE

Para impressão, acesse site oficial, em conteúdo técnico, área de material e consulta e impressos: <https://dengue.campinas.sp.gov.br/profissionais-saude>



Ou acesse a área do site pelo QR Code





ANEXO XI – NOTIFICAÇÃO: FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ARBOVIROSES

Ficha de investigação de Arboviroses (dengue, Zika vírus e chikungunya) por serviços de saúde

Acesse pelo computador, no site oficial, em conteúdo técnico, área de material e consulta e impressos: <https://dengue.campinas.sp.gov.br/profissionais-saude>

SINAN
República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ARBOVIROSES
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEVISA

Definição de Caso Suspeito de Dengue: Febre sem etiologia definida, principalmente se associada a mialgia, cefaleia, prostração e dor retroorbital.

Definição de Caso Suspeito de Chikungunya: Febre de início súbito ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) E: artrite ou artralgia **Intensa** com início agudo não explicadas por outras condições

Definição de Caso Suspeito de Zika: Exantema maculopapular pruriginoso MAIS 2 (dois) dos sintomas: Hipermia conjuntival sem secreção e sem prurido **OU** Febre **OU** Poliartralgia **OU** Edema periartricular (mãos e pés)

OBSERVAÇÃO: Se critério de CHIKUNGUNYA até 8º dia de sintoma ou ZIKA até 3º dia de sintoma. Ligar para VISA e discutir coleta de exames.

Dados Gerais

2 Agravado/a 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA 3- ZIKA Código (CID10) 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 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano 11 Sexo M- Masculino F- Feminino 12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- 4º trimestre/gestação ignorada 5- Não se aplica 6- Não se aplica 13 Raça/Cor 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado

14 Escolaridade 1- Não sabe 2- 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 3- 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (artigo 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 1- Urbana 2- Rural 3- Periurbana 9- Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)

Inv.

31 Data da Investigação 32 Ocupação

Dados clínicos

33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não

Febre Cefaleia Vômito Dor nas costas Artrite Petéquias Prova do laço positiva

Mialgia Exantema Náuseas Conjuntivite Artralgia intensa Leucopenia Dor retroorbital

Anorexia Prurido Prostração Hipermia conjuntival Edema de mãos e pés Adenomegalia Alteração do paladar

Outros: _____ Data de início do sintoma: _____

34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não 9- Ignorado

Diabetes Hepatopatias Hipertensão arterial Doenças auto-imunes

Doenças hematológicas Doença renal crônica Doença ácido-péptica

Sorologia (IgM) Chikungunya

35 Data de Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data de Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Data da Coleta

38 Resultado S1 S2 PRNT

1- Reagente 2- Não Reagente 3- Inconclusivo 4- Não Realizado

Sorologia (IgM) Dengue

39 Data da Coleta 40 Resultado 41 Data da Coleta 42 Resultado

1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

43 Isolamento Data da Coleta 44 Resultado 45 RT-PCR Data da Coleta 46 Resultado

1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado

47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4 48 Histopatologia 49 Imunohistoquímica

1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado

Modif VE/DEVISA/SMS/Campinas em 17_mai_2016 v 2.1 ff. 1 deve ser usada para Dengue e outras Arboviroses SVS 14/03/2016

Nome do paciente: _____ ou nº da Notificação _____ (para não se perder da frente, obrigado)

Hospitalização

50 Ocorreu Hospitalização? 51 Data da Internação 52 UF 53 Município do Hospital Código (IBGE)

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

54 Nome do Hospital Código 55 (DDD) Telefone

Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)

56 O caso é autóctone do município de residência? 57 UF 58 País

1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

59 Município Código (IBGE) 60 Distrito 61 Bairro

Conclusão

62 Classificação 63 Critério de Confirmação/Descarte 64 Apresentação clínica

5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3- Em investigação 1- Aguda 2- Crônica

12- Dengue Grave 13- Chikungunya

65 Evolução do Caso 66 Data do Óbito 67 Data do Encerramento

1-Cura 2- Óbito pelo agravo 3- Óbito por outras causas 4- Óbito em investigação 9- Ignorado

Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

68 Dengue com sinais de alarme 69 Sinais de Alarme e Dengue Grave

1-Sim 2- Não 9- Ignorado

Vômitos persistentes Aumento progressivo do hematócrito Dor abdominal intensa e contínua Letargia ou irritabilidade Sangramento de mucosas/outras hemorragias

Hipotensão postural e/ou hipotímia Queda abrupta de plaquetas

70 Dengue grave 1-Sim 2- Não 9- Ignorado

Extravasamento grave de plasma: Hematêmese Metrorragia volumosa Pulso débil ou indetectável Taquicardia Melena Sangramento do SNC PA convergente ≤ 20 mmHg Extremidades frias Comprometimento grave de órgãos: AST/ALT > 1.000 Miocardite Alteração da consciência Tempo de enchimento capilar tardia Hipotensão arterial em fase tardia Outros órgãos, especificar: _____

71 Data de início dos sinais de gravidade: _____

Marcar as articulações afetadas no modelo ao lado

D: dor; E: edema; Ar: Derrame articular; V: vermelhidão (uma articulação pode ter mais de uma letra).

Deslocamento nos últimos 15 dias:

Município	UF ou país	Data de chegada	Data de retorno

Deslocamento cotidiano:

Nome do local	Endereço	Horário
Trabalho		
Estudo		
Outros		

Observações, outros exames solicitados (data, exame e resultados)

Investigador: Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde _____

Nome _____ Função _____ Assinatura _____

Modif VE/DEVISA/SMS/Campinas em 17_mai_2016 v 2.1 ff. 2 deve ser usada para Dengue e outras Arboviroses SVS 14/03/2016





ANEXO XII - FLUXO PARA COMUNICAÇÃO COM VEÍCULOS DE IMPRENSA

COMUNICAÇÃO COM VEÍCULOS DE IMPRENSA

