



**Prefeitura
de Bastos**

DVS- DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



***PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O CONTROLE DAS ARBOVIROSES:
DENGUE/ ZIKA/CHIKUNGUNYA***

saúde
Bastos - SP

2025
Bastos – SP

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Oswaldo Cruz nº878, - Centro - CEP 17.690-009 – Bastos/SP Telefone: (14) 3478-2507 Site: www.bastos.sp.gov.br
E-mail: vigilabastos@hotmail.com (Vig. Sanitária) | vepbastos@hotmail.com (Vig. Epidemiológica)

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	3
2 - OBJETIVO GERAL	3
2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3 - COMPOSIÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO:	4
4 - AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE DENGUE MUNICIPAL	5
4.1 - AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA NA ESFERA MUNICIPAL, SEGUNDO CENARIOS DE TRANSMISSÃO	7
4.1.1 – CENARIO 1 – SILENCIOSO	7
4.1.2 – CENARIO 2 – RISCO INICIAL	9
4.1.3 – CENARIO 3 – RISCO MODERADO	10
4.1.4 – CENARIO 4 – ALTO RISCO	11
4.2 - DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES:	12
4.3 - FACILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES:	12
4.4 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AÇÕES ESPECÍFICAS POR EIXO	13
5 - FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL	16
6 - VIGILÂNCIA LABORATORIAL	17
6.1 - MONITORAMENTOS DE SOROTIPOS CIRCULANTES	18
6.2. - REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA ÓBITOS E CASOS GRAVES.....	18
7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA	19
8 - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	22
9 - CONTROLE DE VETORES	25
10 - ORIENTAÇÕES DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL ...30	
11 – AVALIAÇÃO DO PLANO	36
12 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	37

1 - INTRODUÇÃO

A atuação da Vigilância em Saúde está, em grande parte, baseada na análise permanente da situação de saúde da população, e no desenvolvimento contínuo de ações destinadas ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Intimamente relacionadas à dinâmica populacional em todas as suas dimensões, sejam elas estruturais, socioculturais ou econômicas, as ações de prevenção e controle das arboviroses urbanas (Dengue, *Chikungunya* e *Zika*) são consideradas de difícil implantação por seu caráter de atuação global, que transcende o setor saúde.

Com o propósito de aprimorar sua capacidade de resposta frente a ocorrência das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* e sua eficiência no planejamento e desenvolvimento de ações para distintos cenários de risco, O Município de Bastos elaborou o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses.

O presente plano foi elaborado para orientar profissionais e gestores na implantação das ações que promovam assistência adequada ao paciente, organização das atividades de controle do vetor, vigilância epidemiológica e sanitária e ações de comunicação, essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na redução dos processos endêmicos e epidêmicos, na comunicação de risco e na redução de óbitos. O município de Bastos/SP, com 21.503 habitantes (IBGE/2022) e 8.853 imóveis, pertence à Região da Saúde de Tupã - DRS IX de Marília. No período de Janeiro à Dezembro de 2024 o município registrou 61 casos positivos de dengue de 382 casos notificados, sendo 01 caso grave, 04 casos de Dengue com sinais de alarme e nenhum óbito. Na avaliação de Densidade Larvária realizada no mês de Outubro de 2024, em 776 imóveis, foi registrado um IP (Índice Predial) de 0,93 %.

2 - OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbimortalidade por dengue, *Chikungunya* e *Zika*, e o impacto das epidemias no município de Bastos.

2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Analisar a situação de epidemia no município;
- ✓ Realizar monitoramento de acordo com o cenário;
- ✓ Monitorar dados epidemiológicos e de controle vetorial;
- ✓ Realizar busca ativa de casos secundários, ressaltando todos os casos suspeitos;
- ✓ Realizar monitoramento e busca ativa ampliada nos casos positivos;
- ✓ Supervisionar o serviço e ações dos Agentes de Endemias e dos Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ Prestar assistência ao paciente de acordo com seu estado clínico seguindo o protocolo do Ministério da Saúde e SES/SP;
- ✓ Manter as unidades de saúde capacitadas para o enfrentamento em casos de surtos no município;
- ✓ Disponibilizar insumos, impressos e materiais para a assistência ao paciente; conforme orientação da Vigilância em Saúde Municipal, Estadual e Nacional;
- ✓ Realizar atividades intersetorial no combate as arboviroses;
- ✓ Manter o cronograma da sala de situação das arboviroses municipal.
- ✓ Participar da Sala de Situação Regional de Arboviroses.

3 - COMPOSIÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO:

Em nosso município está constituída a sala de situação, implantada desde o ano 2017, as reuniões ocorrem toda última quinta feira de cada mês, é composta pelos seguintes setores representativos: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Controle de Vetores, Secretaria da Saúde, Promoção Social, Setor Jurídico, Educação, Meio Ambiente, Fiscalização, Atenção Básica, Comunicação, Organização Civil, Secretaria de Obras/Resíduos, Entidades do Município (Lions, Rotary, Hospital e Protetor dos Animais).

**CRONOGRAMA DAS REUNIÕES DE SALA DE SITUAÇÃO MUNICIPAL-
JANEIRO/2025 à DEZEMBRO/2025**

2025												
REUNIÃO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
SALA DE SITUAÇÃO	31	27	27	24	29	26	31	28	25	30	27	18(*)
HORÁRIO DAS REUNIÕES	9 hs	9hs	9 hs									
LOCAL: AUDITÓRIO DO PAÇO MUNICIPAL DE BASTOS												

(*) No mês de dezembro a reunião será no dia 18, na 3ª quinta-feira do mês, devido às festividades.

4 - AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE DENGUE MUNICIPAL

Em relação ao plano de contingência podemos relatar que houve êxito nas ações, pois houve mais comprometimento e organização por parte das equipes.

Podemos avaliar que nos últimos três anos o município conseguiu desenvolver boas ações, mesmo em situações de alerta e ou emergência, conseguimos atender toda a demanda e acompanhamento desses pacientes, conseguimos evitar caso de óbito por Dengue no ano de 2023, porém apesar de todos os esforços infelizmente tivemos 01 óbito em 2024.

Em relação aos casos de Chikungunya, até o ano de 2024 o município não registrou nenhum caso confirmado.

Contamos com atividades educativas periódicas nas escolas, Unidades de Saúde, entidades e imprensa em geral; bem como ampliação da rede de parcerias com as demais secretarias do município.

Algumas atividades desenvolvidas pela equipe de Endemias foram discutidas e decididas em sala de situação das Arboviroses municipal.

Gráfico 1. Número de casos positivos de Dengue, nos anos de 2021 a 2024, Bastos/SP.

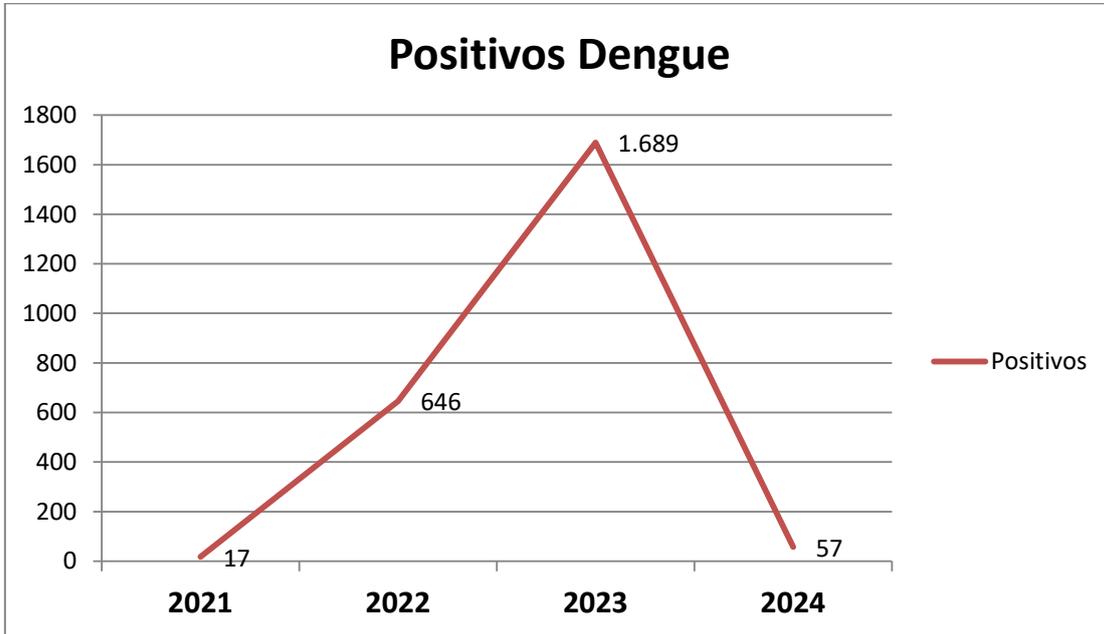
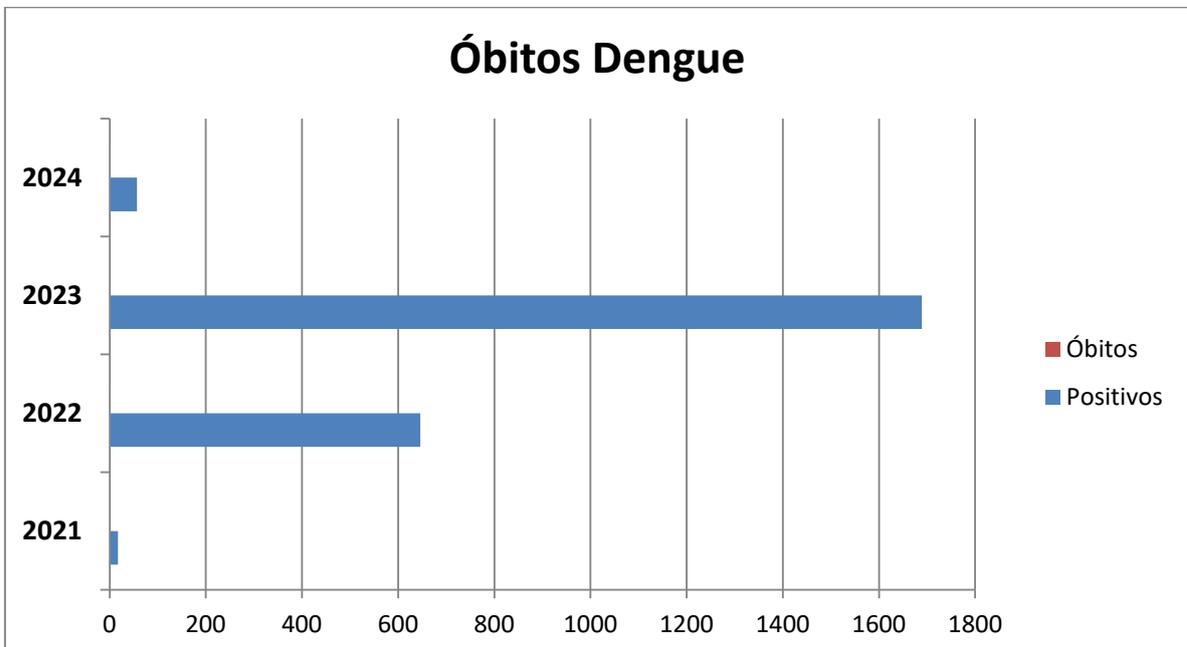


Gráfico 2. Número de óbitos por Dengue, nos anos de 2021 a 2024, Bastos/SP.



4.1 - AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA *DENGUE*, *CHIKUNGUNYA* E *ZIKA* NA ESFERA MUNICIPAL, SEGUNDO CENARIOS DE TRANSMISSÃO

A fim de favorecer a organização das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, de controle de vetores e da assistência, bem como a rápida tomada de decisões e a instalação oportuna das medidas de contenção, o estado de São Paulo utilizará para o monitoramento dos municípios, orientando que os mesmo utilizem o mesmo critério, cenários de risco definidos de acordo com a situação de transmissão de cada um, conforme parâmetros abaixo:

Quadro 1 – Parâmetros para classificação dos cenários de risco para Dengue.

CENARIO	FAIXA DE INCIDENCIA
SILENCIOSO	Município sem notificação de suspeitos ou com incidência * abaixo do limite inferior esperado pelo diagrama de controle.
RISCO INICIAL	Município com incidência * acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas inferior a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * entre o limite inferior e a mediana esperados pelo diagrama de controle.
RISCO MODERADO	Município com incidência * acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas maior ou igual a 20% do limite estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * entre a mediana e limite superior esperados pelo diagrama de controle.
ALTO RISCO	Município que atingiu o limite de incidência * acumulada das quatro últimas semanas epidemiológicas estabelecido para seu porte populacional (Histograma), ou com incidência * acima do limite superior, esperados pelo diagrama de controle.

Fonte: Divisão de Dengue, *Chikungunya* e *Zika*/CVE.

* Incidência calculada com base em casos prováveis (todo caso notificado com exceção dos que já foram descartados), de acordo com o monitoramento proposto em Nota Técnica CIB, com deliberação em 16.12.2016.

As ações descritas a seguir deverão ser desenvolvidas de maneira integrada entre os eixos de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, o controle de vetor, a rede de assistência à saúde e a educação/comunicação social, considerando o cenário de risco e transmissão em que se encontrar o município.

4.1.1 – CENARIO 1 – SILENCIOSO

Nessa fase as ações serão estruturadas conforme preconizado para a manutenção da rotina dos trabalhos de prevenção e controle, mediante estratégias das Diretrizes para a Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas no Estado de SP.

Ações de destaque: organização, avaliação e planejamento das ações rotineiras de controle de vetores, vigilância epidemiológica, sanitária, e laboratorial e de assistência à saúde.

As ações de controle vetorial nesse cenário visam à redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas.

- Ajustar e/ou estabelecer fluxos de exames laboratoriais específicos (coleta do material no município, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados), juntamente com o laboratório de referência em saúde pública (IAL) e o município, que possibilite a identificação precoce do início da transmissão no nível local;
- Estimular a formação de brigadistas em imóveis especiais e prédios públicos;
- Realizar ações de Mobilização contra o *Aedes aegypti* conforme proposta da SES;
- Acompanhar a situação epidemiológica e o monitoramento viral;
- Alimentação do SINAN de maneira oportuna;
- Estruturação da sala de situação local, com participação das vigilâncias epidemiológica, sanitária e laboratorial, controle de vetores, assistência, demais áreas técnicas de interesse, de maneira que possibilite análises e planejamento conjunto de ações para prevenção e controle das arboviroses;
- Organização das equipes de controle do vetor, número de profissionais e capacitação dos mesmos, bem como necessidade de equipamentos e veículos
- Intensificação das ações de controle do vetor: identificação de áreas com maior infestação, retirada de criadouros e distribuição de Pontos Estratégicos e Imóveis Especiais;
- Realização do controle e retirada de criadouros a partir da notificação do caso suspeito, considerando o período de viremia e local provável da infecção;
- Elaboração/Aplicação dos planos de contingência locais;
- Atualização do plano de contingência local quando a situação assim o exigir;
- Organização da rede de assistência para garantia de diagnóstico, atendimento integral e insumos estratégicos no atendimento aos pacientes com suspeita de dengue, *Chikungunya* e *Zika*, com apoio da SES;
- Acesso aos protocolos de atendimentos dos casos, a toda rede de atenção;
- Informação a população sobre as formas de prevenção e eliminação de criadouros existentes.

- Acompanhar junto com a rede de atenção à saúde o abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos; como soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma.

4.1.2 – CENÁRIO 2 – RISCO INICIAL

Nesse cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidências para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos.

Ação permanente: participar das reuniões mensais da sala de situação regional e municipal.

- Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão, acima descritos;
- Consolidar as informações epidemiológicas do município para discuti-las e divulgá-las nas reuniões da sala de situação municipal para monitoramento do cenário no município e realizar ações com os demais setores envolvidos para agilizar a prevenção e eliminação de criadouros existentes;
- Realizar e/ou apoiar a capacitação de pessoal do município para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Acompanhar os níveis de infestação e propor ações para redução de criadouros potenciais;
- Acompanhar se os protocolos e fluxos estão sendo seguidos;
- Acompanhar junto com a rede de atenção à saúde o abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos; como soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Monitoramento do funcionamento das unidades de hidratação, caso estejam implantadas, e avaliação da necessidade de permanência ou desativação da mesma.

4.1.3 – CENÁRIO 3 – RISCO MODERADO

Nesse cenário, o município deverá rever suas ações de rotina e incrementar por ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos.

- Ação permanente: Participação ativa nas reuniões da sala de situação regional e municipal.
- Ação de destaque: adequação da assistência e comunicação social.
- Ação municipal: Reforçar a orientação sobre o manejo clínico da Dengue, *Chikungunya* e *Zika*;
- Apoiar tecnicamente a organização dos serviços de saúde diante de um aumento do número de casos;
- Apoiar a capacitação de pessoal contratado pelo município em situações de emergência para ações de intensificação e de controle de transmissão;
- Acompanhar junto com a rede de atenção à saúde o abastecimento das unidades de saúde com insumos suficientes para o atendimento dos casos; como soro de hidratação oral, equipo, escalpe, medicamentos, cadeira de hidratação, suporte de soro;
- Alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna mantendo o sistema mais atualizado possível;
- Acompanhamento dos indicadores locais, presentes no plano de contingência municipal para identificar o cenário local, com divulgação nas salas de situação;
- Investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Acompanhamento da frequência das vistorias em imóveis de risco pela equipe do controle de vetor;
- Avaliação da necessidade de implantação de soro de hidratação oral nas unidades de atendimento aos pacientes suspeitos e/ou diagnosticados para uma das arboviroses;
- Solicitação de apoio técnico e de recursos do GVE sempre que necessário;

- Comunicação à população sobre a implantação de unidade de hidratação, quando for o caso, informando endereço e horário de funcionamento;
- Utilização da mídia local para comunicação social.

4.1.4 – CENÁRIO 4 – ALTO RISCO

Nesse cenário as ações deverão ser estabelecidas considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, com o objetivo de evitar que a transmissão, já epidêmica, tenha como consequências alta morbimortalidade.

- Ação permanente: Participar ativamente da sala de situação regional e municipal.
- Ação de destaque: Intensificação das ações do cenário 3, priorizando a organização da assistência aos pacientes;
- Acompanhar e realizar a digitação das fichas de notificação no SINAN;
- Orientar e realizar o processo de investigação de casos graves e óbitos;
- Apoiar a investigação de óbitos baseada nos três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;
- Interlocução frequente com a equipe do GVE Marília, Tupã e SUCEN;
- Capacitar pessoal contratado pelo município para ações de intensificação e de controle de transmissão sempre que necessário;
- Estimular os demais setores e entidades do município a realizarem mobilizações sociais voltadas para a educação em saúde no que diz respeito a dengue, *Chikungunya* e *Zika*;
- Divulgar cenário epidemiológico, cuidados necessários e medidas tomadas pelo Estado para conter a transmissão e/ou o número de óbitos;
- Intensificar a divulgação de sinais e sintomas das arboviroses nas diversas mídias;
- Ampliação do bloqueio controle de criadouros, a partir da notificação do caso, considerando o período de viremia e local provável de infecção;
- Monitorar a rotina das redes assistenciais, revendo as prioridades do município conforme a necessidade do cenário atual;

- Divulgação de informação à população sobre o cenário epidemiológico: cuidados necessários e medidas de controle realizadas pela equipe municipal para conter a transmissão e/ou ocorrência de óbitos;
- Fluxo permanente de informação para a população, com destaque para os sinais e sintomas da dengue e da dengue grave; como está acima; com destaque para os sinais e sintomas de dengue, *Chikungunya* e *Zika* e de suas formas graves, conforme cenário epidemiológico presente; incluindo relação das unidades a qual recorrer de acordo com a gravidade do caso.

4.2 - DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES:

Ainda faltam alguns setores terem uma participação mais efetiva nas reuniões da sala de situação Municipal para melhor entrosamento das atividades a serem realizadas;

Há necessidade de maior participação e reconhecimento da população em contribuir com ações de prevenção às arboviroses.

4.3 - FACILIDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES:

O município conta com 07 equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo uma destas atende a população da zona rural o que garante a cobertura de 100% de atenção básica, atendendo a área urbana e rural; possui número proporcional de cobertura de famílias por agentes comunitários de saúde que contribui que estes profissionais possam retornar ao domicílio a cada trinta dias em média.

- ✓ Uso do cartão de acompanhamento da Dengue, com classificação de risco;
- ✓ Todas as unidades de saúde estão bem estruturadas em relação a equipamentos, insumos e profissionais capacitados para o atendimento ao público;
- ✓ Boa comunicação entre as unidades de saúde para o desenvolvimento das ações e envio de informações;
- ✓ Realização de reuniões com as equipes de saúde da estratégia de saúde da família e DAES (Pronto Socorro Municipal) com discussão de fluxo de atendimento e Manejo Clínico da Dengue;

- ✓ Capacitação para os ACS e ACE;
- ✓ Participação de outros setores na sala de situação;
- ✓ Integração das equipes de saúde com as ações dos ACE (Agente do Controle de Endemias) após retorno dos profissionais (ACE) para as Unidades de Saúde.

4.4 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AÇÕES ESPECÍFICAS POR EIXO

A vigilância epidemiológica das arboviroses tem como principal objetivo detectar e precocemente a transmissão e adotar medidas para evitar casos graves e óbitos. As vigilâncias epidemiológicas municipais devem acompanhar as notificações de casos suspeitos, os casos confirmados e são comprometidas a alimentar o sistema de notificações gerenciado pela vigilância epidemiológica estadual. O município deve garantir a agilidade no fluxo de informações dos casos suspeitos, geradas pelo atendimento nas unidades de saúde, para as vigilâncias epidemiológicas, e destas para o serviço de controle de vetores municipais.

PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES PARA O CONTROLE DAS ARBOVIROSES (PMCA) 2025 – EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA							
AÇÃO	META	PERÍODO	FASE				INDICADOR
			S	I	M	A	
Reforçar o alerta para as ESF, PS e Hospital quando do surgimento de casos e realizar notificação imediata.	100%	Janeiro á Janeiro	X	X	X	X	Número de Unidades contatadas/ Número de Unidades Existentes X 100
Conhecer a série histórica de casos de dengue confirmados;	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	SINAN em 100% das semanas epidemiológicas
Realizar busca ativa de casos secundários; bem como em todos os casos suspeitos, efetuando a busca ativa ampliada nos casos nos casos positivos. (Quando disponibilizar de sorologia).	90%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de buscas ativas realizadas/número de casos suspeitos e confirmadas X 100
Obter e analisar o número de casos graves, óbitos, letalidade, coeficiente de incidência, internação, faixa etária (ano corrente e série histórica); Elaborar boletim periódico sobre a situação da arboviroses;	95%	Janeiro á Janeiro (Quinzenal)	X	X	X	X	Número de Relatórios elaborados e analisados/Número de Relatórios programados X 100
Notificar aos setores de vigilância (municipal, estadual) em 24 horas os casos suspeitos de dengue grave e óbitos;	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Todos os casos inseridos no Sistema de informação Dengue on-line e diagrama ou histograma semanal para GVE
Orientar o rápido fluxo dos exames laboratoriais específicos (coleta do material, envio ao laboratório, liberação e devolução dos resultados) para avaliação do início da transmissão;	90%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de Unidades existentes/número de unidades orientadas X 100
Detectar e investigar precocemente os casos suspeitos de doença grave e óbitos para identificar as causas para rápida ação	90%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de casos graves detectados e investigados/número de casos graves e óbitos X 100
Estruturar a Sala de Situação Municipal.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de reuniões realizadas/ Número de reuniões programadas X 100
Promover a notificação de casos suspeitos e óbitos no menor tempo possível de forma a subsidiar a análise epidemiológica pelo S.V.O	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de casos suspeitos e óbitos/ nº de casos inseridos no Sistema de informação Dengue on-line X 100 (Seguir o protocolo e via de comunicação mais rápida)
Notificar TODO caso suspeito e enviar informação conforme fluxo do SINAN estabelecido pelas SMS e SES/SP.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº total os casos suspeitos/ Número de casos inseridos no SINAN X 100

Enviar imediatamente o número de casos suspeitos para a vigilância entomológica da SMS.	95%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº total os casos suspeitos/ Número de casos informados a vigilância entomológica X 100 (seguir o protocolo/via de comunicação rápida)
Coletar material para sorologia a partir do sexto dia após o início dos sintomas e encaminhar ao laboratório de referência	95%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº total de todos os casos suspeitos
Realizar monitoramento viral, conforme rotina estabelecida pela vigilância epidemiológica Estadual.	95%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Através do exame NS1 e conforme a autorização para realização do exame em instituições particulares ou filantrópicas
Capacitar os profissionais para a notificação adequada e oportuna de casos e para a investigação de todos os casos graves e óbitos por Dengue.	90%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de profissionais capacitados /número profissionais programados X 100
Acompanhar a taxa de positividade sorológica.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de positivos /Número de suspeitos X 100
Monitorar continuamente os casos notificados e confirmados.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de notificação até o desfecho X acompanhamento com o C.V. e SUCEN
Analisar oportunamente as incidências e a classificação do município nas fases de acordo com o porte populacional; para executar as ações propostas no PMCA de acordo com a fase de transmissão;	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de suspeitos e positivos (ação contínua)
Investigar o caso suspeito/confirmado para detectar o local provável de infecção; no caso de suspeita de ser do próprio município, solicitar a equipe de controle vetorial que seja feita a eliminação de criadouros de <i>Aedes aegypti</i> na área.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de casos investigados/ número de casos notificados X 100
Encerrar oportunamente a investigação dos casos notificados (até 60 dias após a data de notificação)	90%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de casos encerrados oportunamente/Nº de casos notificados X 100
Analisar semanalmente os dados, acompanhando a tendência dos casos e verificando as variações entre as semanas epidemiológicas.	90%	Janeiro à janeiro	X	X	X	X	Número de relatórios analisados/Número de Semanas Epidemiológicas X 100
Apoiar tecnicamente a capacitação para Manejo Clínico, Classificação de Risco e Organização de Serviços de Saúde da rede assistencial municipal.	100%	Janeiro à Junho	X	X	X	X	Número de Unidades capacitadas com protocolo de manejo clínico/Nº de unidades existentes
Monitorar e informar notificações de suspeitos em finais de semana e feriados	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Número de notificações realizadas na unidade notificadora (P.S) / Nº de notificações X 100

5 - FUNÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

- ✓ Receber as FIN e FIE de todos os casos suspeitos notificados pelas unidades de saúde;
- ✓ Incluir todos os casos suspeitos no SINAN;
- ✓ Investigar todos os casos notificados recomenda-se que a própria unidade de saúde realize a investigação e encaminhe as informações para a vigilância epidemiológica;
- ✓ Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, no âmbito do município, desagregando as informações epidemiológicas por bairro;
- ✓ Comunicar imediatamente a vigilância epidemiológica para providencias de controle vetorial;
- ✓ Preencher a ficha de investigação de dengue, encerrar o caso oportunamente o mais rápido possível, pois o caso investigado será inserido no diagrama ou histograma que será enviado semanalmente para o GVE;
- ✓ Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue, usando o protocolo de investigação de óbitos;
- ✓ Avaliar a consistência dos casos de dengue registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final e encerramento;
- ✓ Consolidar os dados municipais e produzir boletins semanais disponibilizando informações para as unidades de saúde e o público;
- ✓ Enviar os dados a SES, conforme periodicidade e fluxo estabelecidos em normas operacionais do SINAN;
- ✓ Capacitar em vigilância epidemiológicas equipes das unidades de saúde;
- ✓ Replicar as capacitações de dengue para as equipes municipais, para ter uma homogeneidade de conduta dentro do município em relação ao agravo;
- ✓ Coletar amostra até o 5º dia de sintomas e enviar para o IAL para monitoramento viral;
- ✓ Determinar a região (bairro/ distrito de saúde) mais acometida pela doença e o vírus circulante;

6 - VIGILÂNCIA LABORATORIAL

➤ **Instituição responsável: Instituto Adolfo Lutz**

O diagnóstico laboratorial das arboviroses urbanas será realizado de acordo com a suspeita clínica e cenário epidemiológico de qualquer uma das três arboviroses, utilizando-se a técnica mais oportuna, segundo momento da coleta e ocorrência de sinais de gravidade ou óbito. Para o diagnóstico serão utilizadas metodologias sorológicas (pesquisa de anticorpos IGM – ELISA comercial ou MAC-ELISA) e moleculares (detecção de genoma viral - RT-PCR em Tempo Real) e, em casos de óbitos, histopatológica, seguida de pesquisa de antígenos virais por imunohistoquímica.

As amostras (sangue/soro) deverão ser colhida pelo laboratório do Hospital de Bastos e encaminhadas com a Ficha de Solicitação de Exame do SINAN corretamente preenchidas; e transportadas conforme estabelece o fluxo preconizado pelo laboratório do Instituto Adolfo Lutz (IAL). As amostras deverão ser cadastradas no sistema GAL anteriormente.

O fluxo laboratorial atual para o IAL segue as seguintes orientações:

Dengue Grupo B: coletar amostra até o 5º dia de sintomas para PCR, realizar cadastro no GAL e enviar com a ficha de notificação e requisição de exame devidamente preenchido para o IAL.

Dengue e *Chikungunya* Grupo B: para Dengue até o 5º dia de sintomas (PCR), para *Chikungunya* IGM após o 6º dia de sintomas.

Chikungunya para todos os grupos: sorologia IGM à partir do 6º dia de sintomas

Grupo C e D (internados): coletar amostra independente do dia de sintomas, realizar cadastro no GAL e enviar com a ficha de notificação e requisição devidamente preenchidas.

O município tem feito aquisição de Kits de TR para Dengue NS1 e IgG/IgM, para todas as unidades de saúde podendo utilizar esses KITS de acordo com o dia dos sintomas do paciente. A orientação do GVE atualizada sobre o uso dos TR NS1 é que, seja somente para pacientes suspeitos de Dengue do grupo A até o 5º dia de sintomas. Para o uso de TR IGG/IgM seguir a orientação da sorologia a parti do 6º dia de sintomas para encerramento da notificação. Lembrando que, os TR podem ter resultados falsos negativos, portanto, em caso de resultado negativo do IgG/IgM devemos considerar a clínica do paciente e cenário de transmissão, encerrando como positivo Clínico Epidemiológico. Em 2025 o município fez

aquisição de TR IgM de *Chikungunya* que deve ser realizado a partir do 6º dia de sintomas.

6.1 - MONITORAMENTOS DE SOROTIPOS CIRCULANTES

Em relação ao Monitoramento Viral, o nosso município tem uma Unidade Sentinela que é a USF3 *Kyussuke Sasaki* com uma cota semanal de 2 amostras, que poderá ser usada pelo nosso município e região da CIR de Tupã. O material deve ser coletado até o 5º dia e enviado para o IAL de Marília através do laboratório do Hospital de Bastos devidamente cadastrados no GAL.

6.2. - REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA ÓBITOS E CASOS GRAVES

Para casos suspeitos de Dengue, *Zika* e *Chikungunya* graves ou internados devem ser coletadas amostras de sangue e soro para encaminhamento à rede IAL para a execução de exames específicos. Esta coleta deverá ocorrer independentemente do número de dias do início de sintomas ou da suspensão de coleta de sorologia no município. As amostras de soro, sangue ou líquido deverão ser encaminhados ao IAL - Central, através do CLR IAL, para exames específicos complementares (isolamento de vírus, sorologia, RT - PCR convencional, RT - PCR em Tempo Real, histopatológico e/ou imunohistoquímica).

O Serviço de Verificação de Óbito-SVO, responsável pela realização das necropsias dos óbitos suspeitos de dengue deverão proceder à coleta de fragmentos de tecidos para a realização dos exames histopatológicos e imunohistoquímica no IAL-Central. As amostras devem ser coletadas preferencialmente até 12h após o óbito e devem ser representativas dos seguintes órgãos (no mínimo 2,0 X 1,5 X 0,5 cm): cérebro, coração, pulmão, fígado, baço, rim, pâncreas e suprarrenal ou blocos de parafina. Devem ser acondicionadas, individualmente, em frascos estéreis de plástico resistente (criogênicos) com tampa de rosca (tipo tubo falcon de 50ml) em no mínimo 50ml de formalina tamponada em temperatura ambiente.

Eventualmente, quando não foi possível a realização de autópsia completa, poderá ser coletada amostra apenas de tecido hepático por punção-biópsia pós-óbito, acondicionada da mesma maneira acima descrita. Em todos os casos as amostras devem estar acompanhadas de ficha SINAN e resumo da história clínica com suspeitas diagnósticas.

Observar sempre as condições de temperatura de armazenamento e transporte,

para preservar os materiais biológicos.

PLANO MUNICIAPL DE AÇÕES PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2025 – VIGILÂNCIA LABORATORIAL							
AÇÃO	META	PERÍODO	FASE				INDICADOR
			S	I	M	A	
Realização de exames para diagnóstico laboratorial de dengue	60%	Janeiro à Janeiro	x	x	x	x	Número de Exames realizados/Número de Exames preconizados X 100
Monitoramento de sorotipos circulantes	100%	Janeiro à Janeiro	x	x	x	x	Número de sorotipos identificados/número de amostras colhidas X 100
Realização de exames para diagnóstico laboratorial de Chikungunya	30%	Janeiro à Janeiro		x	x	x	Número de Exames realizados/Número de Exames preconizados X 100

7 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária – investida que é de poder de polícia administrativa – deve ser envolvida não só quando da identificação de criadouros de larvas ou mosquitos transmissores da dengue pelas equipes de controle de endemias ou agentes de saúde, mas também quando da definição de estratégias de prevenção de riscos associadas ao saneamento do meio. Desde 2008, o Centro de Vigilância Sanitária, CVS vem participando ativamente de todas as iniciativas estaduais de saúde para o controle da dengue, elaborando normas que são referências das equipes de saúde em âmbito estadual e que devem ser aplicadas quando das inspeções sanitárias. São elas:

a) O Comunicado CVS 162, de 29/07/2009, apresenta referências às ações integradas para controle e prevenção da dengue e roteiro para inspeção de postos de coleta de resíduos não perigosos (ecopontos – pneus);

b) A Portaria CVS nº 01, de 22/07/2020, dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências;

c) O Comunicado CVS nº 101, de 05/10/2011, apresenta em seu anexo, às equipes técnicas municipais e regionais pertencentes ao Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SIVISA), o roteiro de inspeção “Ações de Vigilância Sanitária para Controle da Dengue”, instrumento de referência para as inspeções de campo voltadas à vigilância sanitária de estabelecimentos e outros locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do

mosquito *Aedes aegypti*, além de orientar e subsidiar os trabalhos de outras equipes de saúde;

d) O comunicado CVS-SAMA nº013/016, de 13/04/2016, onde se define o mecanismo de registro e validação da Ficha de Procedimento em Vigilância Sanitária no SIVISA WEB, para que as equipes municipais de vigilância sanitária registrem as ações pertinentes ao controle do *Aedes Aegypti*, possibilitando com isso extrair relatórios com dados estatísticos mais apurados a respeito da situação encontrada nos locais inspecionados.

PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2025 – EIXO VIGILÂNCIA SANITÁRIA							
AÇÃO	META	PERÍODO	FASE				INDICADOR
			S	I	M	A	
Cadastrar no SIVISA-WEB, as atividades de "Coleta de pneus (<i>Ecopontos de pneus</i>)", em conjunto com o CV (Controle de Vetores) mediante um agendamento prévio entre a VISA municipal e o controle de vetores utilizando o Roteiro descrito no Comunicado CVS 162, de 29/07/2009.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de imóveis cadastrados/nº de imóveis existentes x 100
Inspecionar e monitorar as atividades de "Coleta de pneus (<i>Ecopontos de pneus</i>)", em conjunto com o CV (Controle de Vetores) mediante um agendamento prévio entre a VISA municipal e o controle de vetores utilizando o Roteiro descrito no Comunicado CVS 162, de 29/07/2009.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de inspeções realizadas/nº de inspeções previstas x 100
Inspecionar e monitorar, em conjunto com o CV, mediante um agendamento prévio entre a visa municipal e o controle de vetores os Pontos Estratégicos (PE) e Imóveis Especiais (IE), cujas atividades não estão relacionadas no Anexo I, da Portaria CVS 4, de 21/03/2011(por ex.: borracharias, rodoviárias, etc.), utilizando o Roteiro descrito no Comunicado CVS 101, de 05/10/2011.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de inspeções realizadas/nº de inspeções previstas x 100
Inspecionar e monitorar nas inspeções de rotina dos estabelecimentos, alvos de atuação da vigilância sanitária, os possíveis locais que abriguem ou possam vir a abrigar criadouros do mosquito <i>Aedes Aegypti</i> , utilizando o Roteiro descrito no Comunicado CVS 101, de 05/10/2011.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de inspeções realizadas/nº de inspeções previstas x 100
Registrar e validar no SIVISA-WEB, os procedimentos voltados ao controle da dengue (Código 79 - Criadouro de artrópodes nocivos, vetores e hospedeiros); de acordo com o comunicado CVS-SAMA nº013/2016, de 13/04/016.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Registro de procedimentos realizados/ nº de registros previstos x 100
Aplicar as medidas legais vigentes, quando do descumprimento da legislação sanitária.	100%	Janeiro à Janeiro	X	X	X	X	Nº de multas aplicadas/ nº de multas necessárias x 100

8 - ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

A atenção primária é a principal porta de entrada para a atenção aos casos suspeitos de dengue, *Chikungunya* e *Zika*, tanto na fase aguda quanto nas situações de evolução prolongada, como é o caso de *Chikungunya*. Cabe à atenção primária (como também à rede de urgência) classificar os casos, realizar o atendimento inicial com notificação e Manejo clínico com seguimento dos casos sem gravidade ou necessidade de internação, referenciando aquelas situações de agravamento que exigem a atenção hospitalar (enfermaria e UTI).

Nas situações de cronificação dos casos de *Chikungunya* em que o controle clínico dos sintomas articulares fracassa, é necessário também referenciar para a rede ambulatorial especializada.

A organização das ações de assistência no enfrentamento das arboviroses é de fundamental importância no planejamento de sua contingência. As ações de nível básico, bem como as de média e alta complexidade, são executadas pelos níveis municipal e estadual, de maneira pactuada. Entre os gestores, através da Comissão Intergestores Regional – CIR e da Comissão Intergestores Bipartite - CIB. As ações da Atenção Básica devem ser desenvolvidas por equipe multidisciplinar, abrangendo ações de promoção, prevenção e porta de entrada para a atenção aos casos de Dengue, *Chikungunya* e *Zika*, tanto na fase aguda, reconhecendo as situações de agravamento, como no acompanhamento das evoluções mais prolongadas.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Controle de Endemias (ACE) desempenham papéis fundamentais, pois se constituem como elos entre a comunidade e os serviços de saúde. Assim como os demais membros da equipe, tais agentes devem ter corresponsabilidade com a saúde da população de sua área de abrangência. Devem desenvolver ações de promoção, prevenção, seja nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade.

No processo de trabalho, estes dois atores, ACS e ACE, devem integrar suas atividades de maneira a dos casos até a alta, incluindo os potencializar o trabalho e evitar a duplicidade das ações que, embora distintas, se complementam Um dos fatores fundamentais para o êxito do trabalho é a integração das bases territoriais de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Controle de Endemias (ACE). O gestor municipal, junto às equipes de saúde, deve organizar seus serviços de saúde e definir suas

bases territoriais, de acordo com sua realidade, perfil epidemiológico, aspectos geográficos, culturais e sociais, entre outros.

Em relação ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de arboviroses, a atenção básica deve realizar:

- Acolhimento;
- Avaliação de gravidade;
- Diagnóstico diferencial entre as arboviroses e entre outras doenças infecciosas;
- Tratamento, conforme classificação de risco, e segundo as recomendações estabelecidas para Manejo Clínico de cada doença;
- Referenciamento dos casos graves para atenção de urgência e/ou hospitalar;
- Notificação dos casos;
- Acompanhamento de evolução prolongada.

Assim como a Atenção Básica o Pronto Socorro Municipal e o Hospital de Bastos é porta de entrada para atendimentos dos casos, devendo realizar:

- Acolhimento
- Avaliação de gravidade
- Diagnóstico diferencial entre as arboviroses e entre outras doenças infecciosas
- Tratamento, conforme classificação de risco, e segundo as recomendações estabelecidas para manejo clínico de cada doença.
- Notificação dos casos
- Referenciamento dos casos conforme previsto no manual de manejo clínico, para a Atenção Básica, ou para a atenção hospitalar.

PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES PARA O CONTROLE DAS ARBOVIROSES 2025 – EIXO ASSISTÊNCIA AO PACIENTE							
AÇÃO	META	PERÍODO	FASE				INDICADOR
			S	I	M	A	
Utilizar o Manual de diagnóstico e manejo clínico do MINISTÉRIO DA SAÚDE.	100%	Janeiro a janeiro	X	X	X	X	Número de unidades utilizando o manual/ número de unidades existentes X 100
Utilizar a planilha de organização de serviços.	100%	Janeiro a janeiro	X	X	X	X	Número de unidades utilizando a planilha pactuada/ número de unidades existentes X 100
Realizar o monitoramento dos pacientes com arboviroses.	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de casos monitorados/Número de casos existentes X 100
Realizar busca ativa dos faltosos.	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de buscas ativas realizadas/Número de casos suspeitos X 100
Reforçar, em reuniões periódicas, a atribuição dos ACSs.	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de reuniões realizadas/ Número de reuniões programadas X 100
Reforçar a parceria com clínicas, laboratórios e hospitais privados, para comunicação de casos com VE municipal rapidamente.	90%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de estabelecimento privados/ número de notificações X100

9 - CONTROLE DE VETORES

A execução das ações de manejo integrado do mosquito *Aedes aegypti*, visam a redução da infestação como forma de minimizar o risco de ocorrência das doenças por eles transmitidas. A vigilância entomológica objetiva a contínua observação e avaliação das informações originadas nas características biológicas e ecológicas dos vetores, e permitem calcular indicadores de infestação que proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças.

Compete ao nível estadual estabelecer as diretrizes, a coordenação e execução das ações de capacitação, orientação técnica, gestão da logística e de estoques de praguicidas e equipamentos para o controle químico e execução de ações de controle complementares quando o cenário epidemiológico aponta para a necessidade dessa intervenção conjunta.

É fundamental o combate aos focos (*ovos e larvas*) do *Aedes Aegypti* em todos os imóveis (*públicos e privados*) do município, visando manter o índice de infestação em níveis toleráveis (<1) conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As ações a serem desenvolvidas devem ter como objetivo a redução/eliminação de criadouros nos ambientes domiciliares bem como nos espaços públicos. A visita domiciliar é o momento onde além da vistoria e eliminação de criadouros, o morador/responsável também deve ser orientado a manter o seu imóvel livre de criadouros. O planejamento e execução das atividades em momentos oportunos e com a qualidade que a situação exige, podem garantir os resultados e as metas preconizadas. Ao planejar as atividades devem-se levar em conta as ações previstas pela Norma Técnica de Controle do *Aedes aegypti*. (Segue planilha destacando ações a serem consideradas para o planejamento). Obs.: Considerando que as doenças em questão têm como fundamental a prevenção, destacamos a importância da realização de Ações de Informação, Educação e Mobilização Social, que devem ser desenvolvidas ao longo do ano e em diversos momentos e espaços. O objetivo é capacitar e envolver toda a comunidade na manutenção dos espaços, onde vivem ou trabalham livres de criadouros do mosquito. No município de Bastos, além das atividades de rotina dos ACS e ACE estamos realizando ação de intensificação com visita à imóveis e retirada de criadouros após as 17horas com pagamento de horas extras usando recurso repassado pelo estado para esse fim

PLANO MUNICIPAL DE AÇÕES PARA CONTROLE DAS ARBOVIROSES ANO 2025 – EIXO VETOR											
ATIVIDADE	AÇÃO	META	PERÍODO	FASE				INDICADOR	RECURSOS FINANCEIROS (<i>Estimado e Orçado</i>) *	RECOMENDAÇÕES	AVALIAÇÃO DE METAS ANUAL
				S	I	M	A				
P.Es.	Avaliar e recadastrar os imóveis de alto e médio risco (Utilizar a ficha de cadastro para avaliação)	100%	Janeiro e Janeiro	X	X	X	X	Número de Imóveis de baixo, médio e alto risco cadastrados/Número de imóveis de médio e alto risco avaliados X 100	-----	Buscar parcerias junto a outras áreas para soluções efetivas em imóveis de alto risco (VISA, Ministério Público, Planejamento, etc.)	
	Vistoriar, tratar e orientar os responsáveis pelos imóveis de acordo com periodicidade recomendada	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de Imóveis de baixo, médio e alto risco previstos/Número de imóveis de médio e alto risco vistoriados X 100	-----	Desenvolver ações de educação e mobilização social para proprietários, responsáveis e funcionários dos imóveis	
I.Es.	Avaliar os imóveis de alto e médio risco (Utilizar ficha de cadastro para avaliação)	100%	Janeiro e Janeiro	X	X	X	X	Número de Imóveis de baixo, médio e alto risco cadastrados/Número de imóveis de médio e alto risco avaliados X 100	-----	Buscar parcerias junto a outras áreas para soluções efetivas em imóveis de alto risco (VISA, Ministério Público, Planejamento, etc.)	
	Vistoriar, tratar e orientar os responsáveis pelos imóveis de acordo com periodicidades recomendada	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de Imóveis de baixo, médio e alto risco previstos/Número de imóveis de médio e alto risco vistoriados X 100	-----	Desenvolver ações de educação e mobilização social para proprietários, responsáveis e funcionários dos imóveis	
ADL	Realizar 04 Avaliações de Densidade Larvária (ADL) no ano (cumprir o tamanho da amostra prevista para o porte do município)	100%	Janeiro, Abril, Junho Outubro (Podendo ser alterado conforme orientação do MS)	X	X	X	X	Número de ADL previsto/ Número de ADL realizado X 100	-----	Avaliar os dados fornecidos pelos relatórios do sistema Informatizado SISAWEB, visando direcionar ações para redução de recipientes problemáticos conforme levantamento.	

Visita a Imóveis	Realizar vistoria nos imóveis para eliminação de criadouros e orientação aos responsáveis sobre formas de manter o imóvel livre de criadouros	100%	Janeiro a Janeiro (Ciclos)	X	X	X	X	Número de imóveis previstos/Número de imóveis trabalhados X 100	-----	Desenvolver programa de Educação Permanente em Saúde para os agentes visando auxiliá-los na tarefa de mudar o comportamento dos moradores no cuidado com o imóvel
	Identificar áreas prioritárias para intervenção oportuna (locais com grande acúmulo de recipientes ou casos suspeitos/confirmados) para intensificação visando a eliminação de recipientes para redução do índice larvário.	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de áreas identificadas/Número de áreas trabalhadas X 100	-----	Essa ação deve ser realizada através de mutirões, arrastões e casa a casa intensificação com remoção e tratamento de recipientes. Realizar ação de mobilização social para população das áreas envolvidas.
	Reduzir pendências visando evitar reinfestação em áreas já trabalhadas	80%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de imóveis pendentes/Números de imóveis trabalhados X 100	-----	Definir plano de ações a serem desenvolvidos em horários alternativos, trabalho aos sábados. Imóveis com recusa, abandonados ou para venda/locação buscar apoio junto a outras instancias.
	Solucionar demandas (imóveis de difícil solução) envolvendo outras áreas se for o caso e ações diferenciadas.	80%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de imóveis com demandas/Número de imóveis trabalhados X 100	-----	Definir plano de ações a serem desenvolvidos por equipe específica para solução dos problemas. Buscar apoio em outras instancias (promotoria, VISA, setor de obras, etc.)

Áreas com risco de transmissão ou transmissão já desencadeada	Realizar bloqueio de controle de criadouros (BCC) nas áreas delimitadas (casos suspeitos e/ou confirmados) com eliminação e tratamento de criadouros e orientação	100%	Janeiro a Janeiro (se houver casos)	X	X	X	X	Número de BCC previstos/Números de BCC realizados X 100	Prever custos	Definir equipe, contratando, se necessário, para essa atividade. Garantir que a atividade seja realizada em tempo oportuno e com qualidade visando obter bons resultados.
	Realizar bloqueio nebulização (BN) em áreas com transmissão já desencadeada	100%	Janeiro a Janeiro (se houver casos)	X	X	X	X	Número de BN previstos/Números de BN realizados X 100	Prever custos	Definir equipe, contratando, se necessário, para essa atividade (Capacitação, EPIs, Deslocamento, etc.) Garantir que a atividade seja realizada em tempo oportuno e com qualidade visando obter bons resultados.
Supervisão	Realizar supervisão nas atividades realizadas pelos agentes a fim de identificar dificuldades e dar apoio para execução das mesmas (ações de campo e educativas)	100% da demanda	Janeiro a Janeiro					Número de agentes existentes/Números de agentes supervisionados X 100	-----	Elaborar e analisar relatórios de supervisão, encaminhando ao nível superior para conhecimento das avaliações realizadas.
Reuniões e treinamentos	Realizar reuniões e treinamentos periódicos e/ou quando necessário para novos contratados visando aprimoramento da equipe e melhoria na qualidade das ações realizadas.	100% planejado	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de atividades programadas/Números de atividades realizadas X 100		Reuniões e treinamento para equipe de campo devem ser organizadas pelo profissional de IEC e supervisor de campo ou com a participação da mesma.

IEC (Informação, Educação e Comunicação)	Realizar as atividades planejadas visando uma maior efetividade nas ações de controle do Aedes aegypti pela equipe de campo e pela população em geral	100% planejado	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de ações planejadas/Números de ações executadas X 100	Prever custos (Panfletos, faixas e moto som)	Desenvolver as atividades planejadas e buscar parcerias em outras áreas para garantir resultados positivos em relação ao controle da dengue bem como a participação coletiva	
Registro de dados	Registrar os dados de campo e digitar no sistema SISAWEB em tempo oportuno	100% demanda	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de atividades realizadas/Número de atividades informadas X 100	Prever custos – se necessário	Disponibilizar equipamento de informática (computador) e capacitação ao profissional responsável pela digitação das informações.	
	Avaliar e monitorar as atividades realizadas através da análise dos relatórios SISAWEB	100%	Janeiro a Janeiro	X	X	X	X	Número de atividades realizadas/ números de atividades avaliadas X 100	-----	Analisar os relatórios do SISAWEB visando avaliar a efetividade das ações realizadas e/ou definir/redirecionar ações	

Financiamento e gestão do recurso: Os recursos destinados às ações de Dengue estão previsto junto às demais ações de Vigilância em Saúde em 2025, a programação orçamentária é de R\$1.422.000,00 (recursos federais, estaduais e municipais destinados à manutenção das ações de Vigilância em Saúde, recursos humanos, material de consumo/insumos e prestação de serviços de VS).

10 - ORIENTAÇÕES DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.

As práticas educativas devem integrar as atividades de vigilância e controle da dengue, por meio das ações de educação e comunicação em saúde, em todas as fases. Objetivam estimular a participação da população nas ações de vigilância e prevenção da doença. Em cada fase, os objetivos diferem e requerem ações específicas ou diferenciadas. Nas fases iniciais recomenda-se aos municípios intensificar as orientações para a eliminação de criadouros. É importante associar às atividades de campo às atividades de comunicação e mobilização social para promover maior adesão da população da área trabalhada e dar visibilidade às ações, bem como buscar novas parcerias e cooperação no trabalho. Para a fase de emergência, o município já dispõe da planilha inteligente elaborada pelo ministério, que é realizada com dados fornecidos pelo município com orientações e ações que deveriam ser desencadeadas junto com a população neste período. As campanhas de Mobilização Social de abrangência estadual serão planejadas em conjunto com a área de comunicação da SES e estão previstas para os meses de Março e Novembro 2025, com a finalidade de alertar a população para os riscos de ocorrência de casos de dengue e o aumento da proliferação do vetor, em razão da elevação da temperatura e do índice pluviométrico. O setor de Comunicação da secretaria de saúde do município, além de divulgar os boletins com os números de casos, faz a divulgação na página oficial orientações sobre sinais e sintomas da Dengue, *Chikungunya* e *Zika*, alertando para possível agravamento e onde procurar assistência adequada. As equipes de Endemias e ACS estão capacitados para realizar atividades educativas durante visitas nos domicílios, escolas, comércios, indústrias e também na sua unidade de saúde na sala de espera.

Importância de buscar parceria para desenvolvimento de ações de educação e mobilização social nos vários segmentos da sociedade e deverão ter continuidade durante todo o ano, bem como para a promoção de ações de prevenção e controle vetorial no ambiente de trabalho das instituições participantes e aquelas voltadas para o público externo.

Anexo IV - Planilha de Organização de Serviços para o enfrentamento da Dengue
Nome do Coordenador do Plano de Enfrentamento: Amélia Cristina J. de Alencar
Telefone/Celular: (14) 3478 - 2507

População estimada 2025				21.503	Nº ESTIMADO DE CASOS - 2025*:	430	
Nº DE LEITOS DE OBS.24 HORAS/DIA:	02	Nº DE LEITOS HOSPITALARES/DIA:	5	Nº DE LEITOS UTI/DIA:	0		
Município: BASTOS			Nome do Coordenador Municipal: Amélia Cristina J. de Alencar				
NOME DA UBS/ESF - GRUPO A	ENDEREÇO/TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	Hemograma		Número de Profissionais treinados		
			Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)	
USF José de Castro	R: Almirante Barroso, 75	07 as 17 h	Não	Não	2	2	
USF Ver. Gianfranco Nuti Molina	R: Dr. José Candido Mancilha Pinto, 125	07 as 17 h	Não	Não	2	2	
USF Kyussuke Sasaki	R: Bem Te Vi, 175	07 as 17 h	Não	Não	1	1	
USF Rosemary Guedes Freires	R: Marechal Floriano Peixoto, 545	07 as 17 h	Não	Não	2	1	
USF Massami Tashiro	R: Emilio Monteiro, 515	07 as 17 h	Não	Não	2	1	
USF Claudia Tenório	Av. 18 de Junho,461	07 as 17h	Não	Não	1	1	
CS II Dr. Irineu Buller de Almeida	Av. 18 de Junho, 461	07 as 17 h	Não	Não	2	1	
NOME DA UNIDADE DE OBSERVAÇÃO (Até 24 h) - GRUPO B	ENDEREÇO/TELEFONE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)	
Pronto Socorro Municipal Akira Taniguchi	Rua Satoshi Nagahashi Nº 800	24 h	Sim	Não	Todos tem acesso ao protocolo	9	
USF José de Castro	R: Almirante Barroso,75	07 as 17 h	Não	Não	2	2	
USF Ver. Gianfranco Nuti Molina	R: Dr.º José Candido Mancilha Pinto, 125	07 as 17 h	Não	Não	2	2	
USF Kyussuke Sasaki	R: Bem Te Vi, 175	07 as 17 h	Não	Não	1	1	
USF Rosemary Guedes	R: Marechal Floriano Peixoto, 545	07 as 17 h	Não	Não	2	1	

Freires						
USF Massami Tashiro	R: Emilio Monteiro, 515	07 as 17 h	Não	Não	2	1
USF VI Claudia Tenório	Av. 18 de junho,461	07 as 17 h	Não	Não	1	1
CS II Dr. Irineu Buller de Almeida	Av. 18 de Junho, 461	07 as 17 h	Não	Não	2	1
NOME DO HOSPITAL INTERNAÇÃO (Acima de 24 h) - GRUPO C	ENDEREÇO	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Hospital Beneficente de Bastos	R: Prefeito Paulo Seize Zakime, 55	14 - 34781001	Sim	Sim	2	8
NOME DO HOSPITAL UTI ADULTO - GRUPO D	ENDEREÇO	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Referenciado pela Central de vagas (Tupã/Marília)			Sim			
NOME DO HOSPITAL UTI PEDIÁTRICA - GRUPO D	ENDEREÇO	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Referenciado pela Central de vagas (Tupã/Marília)			Sim	Sim		
NOME DO LABORATÓRIO	ENDEREÇO	TELEFONE	Coleta na unidade	Coleta e realiza na unidade	Manejo (médicos)	Avaliação Risco (Enfermagem)
Laboratório de Análises Clínicas de Bastos	R: Prefeito Paulo Seize Zakime, 55	14 - 34781001	Sim	Sim	Todos	Todos

**DIAGRAMA
GVE MARÍLIA
SEMANA DA ANÁLISE: 11/2025 (09/03/25)**

Mun. infec SP	COMPORTAMENTO DA CURVA NO DIAGRAMA DE CONTROLE NAS QUATRO SEMANAS ANTERIORES À ANÁLISE				Análise ** Sim ou Não
	INCIDÊNCIA ACIMA DA MEDIANA - SIM OU NÃO NA SEMANA 08	INCIDÊNCIA ACIMA DA MEDIANA - SIM OU NÃO NA SEMANA 09	INCIDÊNCIA ACIMA DA MEDIANA - SIM OU NÃO NA SEMANA 10	INCIDÊNCIA ACIMA DA MEDIANA - SIM OU NÃO NA SEMANA 11	
350010 Adamantina					
350580 Bastos	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
351600 Flórida Paulista					
352740 Lucélia					
352900 Marília					
353460 Osvaldo Cruz					
353490 Pacaembu					
353600 Parapuã					
354180 Queiroz					
354380 Rinópolis					
354470 Sagres					
354510 Salmourão					
355500 Tupã					
355660 Vera Cruz					

*** SUBSTITUIR O X PELO
NÚMERO DA SEMANA**

**** S (SIM) SE PERMANECEU NAS 4 SEMANAS ANTERIORES ACIMA DA MEDIANA NO DIAGRAMA DE CONTROLE**

PLANILHA 2 - PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA					
SISTEMA DE MONITORAMENTO E AÇIONAMENTO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL					
	Semana 08	Semana 09	Semana 10	Semana 11	Cenário
Casos prováveis nas últimas 4 semanas	9	6	10	2	SILENCIOSO, ou RISCO INICIAL, ou RISCO MODERADO, ou ALTO RISCO
Incidência acumulada de casos prováveis nas últimas 4 semanas (por 100.000hab)	125,5638748				
Incidência em relação aos limites do Diagrama de Controle	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	Informar posição da curva em relação aos limites	
Ocorrência de óbitos suspeitos	0	0	0	0	
Ações a serem desencadeadas					
CONTROLE DE VETORES	Intensificação, bloqueio contra o criadouro, manejo ambiental, retirada de criadouros na rotina e ação especial de visita casa a casa com retirada de criadouro após as 17 horas. Mutirões e nebulização em área de transmissão, ações integradas entre ACE e ACS, orientação e educação em saúde para a comunidade.				
ASSISTÊNCIA	Consulta médica, acompanhamento pelas unidades básicas e monitoramento dos casos suspeitos, distribuição de soro oral e se necessário encaminhamento para o Pronto Socorro ou internação hospitalar, orientação ao paciente sobre sinais de alarme. Seguir sempre as orientações do Manejo Clínico das Arboviroses. Organizar e reorganizar os serviços de saúde diante do aumento de casos graves e óbitos. Implantar espaços de hidratação quando indicado, avaliar a necessidade de ampliação de leito e priorizar a regulação de casos				

	<p>graves; Intensificar ações de capacitação,</p>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	<p>Notificação, acompanhamento, investigação e suporte para as Unidades Básicas, hospitalar e pronto socorro, reuniões com atualizações do Manejo Clínico e capacitações. Realização das reuniões de Sala de Situação das Arboviroses Municipal mensalmente Monitorar a evolução dos indicadores epidemiológicos e assistenciais para identificação e análise dos cenários de transmissão e implementação de ações de contingenciamento;</p>
VIGILANCIA SANITARIA	<p>Nas inspeções realizadas pela VISA (Vigilância Sanitária) nos estabelecimentos é também aplicado o roteiro de inspeção do Programa da Dengue. A vigilância Sanitária poderá ser acionada quando as equipes de controle de endemias ou agentes comunitários de saúde identificarem situações mais críticas e persistentes.</p>
MOBILIZAÇÃO SOCIAL	<p>Distribuição de panfletos, palestras e realização de teatros com fantoches nas escolas tanto municipais como estaduais; gincanas, bem como divulgação dos eventos e orientações nas redes sociais e rádios. Articulação constante com o setor de Comunicação da Secretaria municipal de Saúde para divulgação das ações e orientações à população através da rede social.</p>

11 – AVALIAÇÃO DO PLANO

As ações programadas por eixo deste Plano serão monitoradas quadrimestralmente pela equipe de vigilância em conjunto com os demais serviços e membros da sala de situação municipal e avaliados anualmente em consonância ao Relatório Anual de Gestão (RAG) da Secretaria Municipal de Saúde.

12- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PLANO ESTADUAL PARA AS ARBOVIROSES DO ESTADO DE SÃO PAULO ANO, 2023/2024.

CARTILHA DO GESTOR DA DENGUE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SÃO PAULO 2014-2015.

GUIA PRÁTICO PARA O MANEJO CLÍNICO DOS CASOS DE DENGUE. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SÃO PAULO 2024.

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA EPIDEMIAS DE DENGUE. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015.

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025.

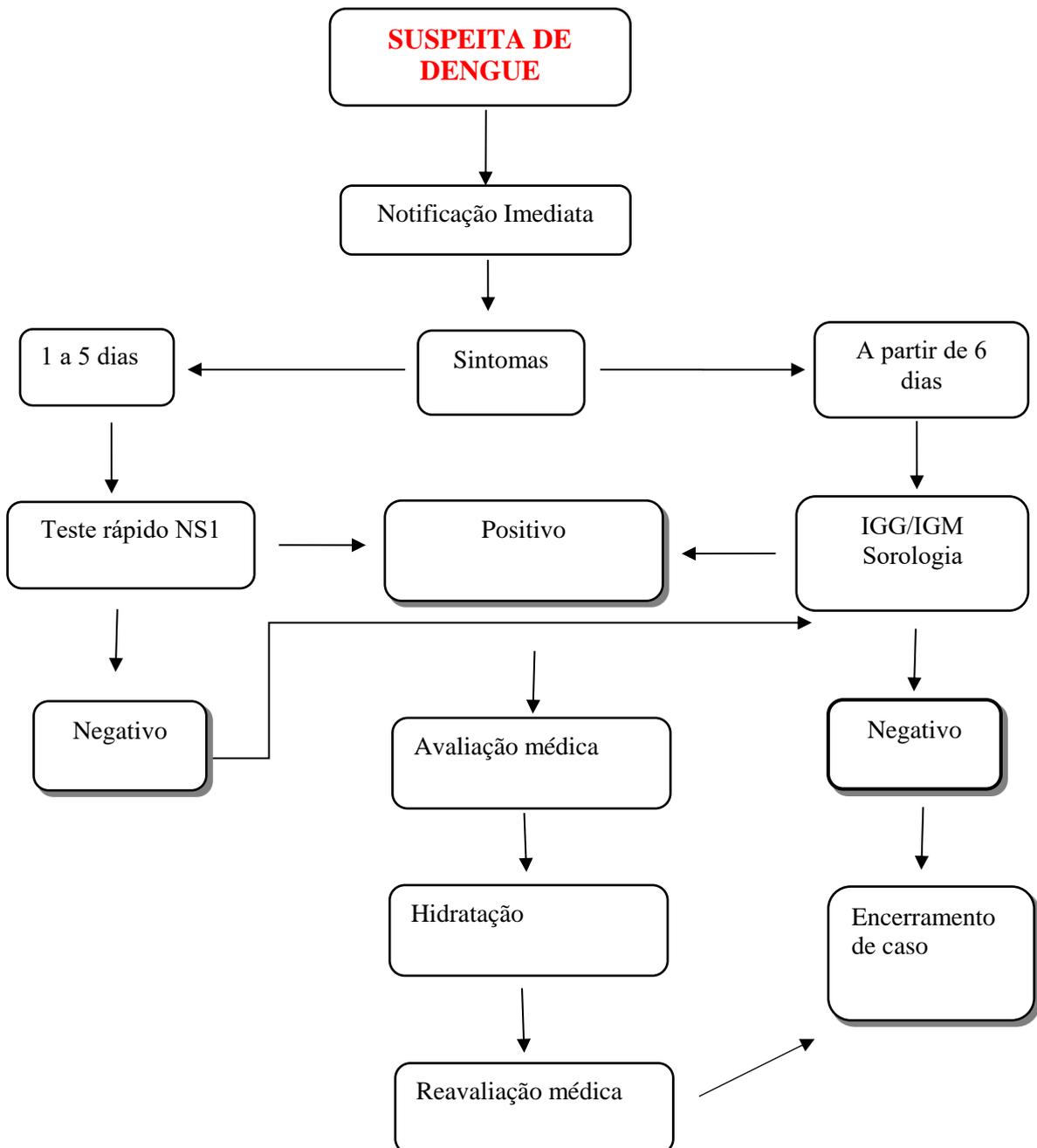
PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS: DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA 2025/2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2025. DISPONÍVEL EM: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>. ACESSO EM 16.ABRIL DE 2025.

MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, 2023.

ANEXOS

ANEXO I

Fluxograma de Atendimento da Dengue na Atenção Primária

HIDRATAÇÃO

A ingestão de líquidos deve ser iniciada já nos primeiros sintomas, pois a doença pode levar o corpo a ter uma perda de líquido. O volume definido pelo Ministério da Saúde (MS) para a hidratação é de 60 mililitros (ml) de líquido por quilo (kg).

Nos casos suspeitos de dengue, a prioridade deve ser para a água potável, mas também se recomenda a ingestão de água de coco, sucos, chás, isotônicos e soro caseiro, feito a partir da diluição de uma colher (de café) com sal e duas colheres (de sopa) com açúcar para cada litro de água.

As unidades de saúde contam todas com bebedouro de água filtrada com temperatura natural e gelada, além de copos descartáveis viabilizando a hidratação já em sala de espera. Também possuem sais de hidratação oral para distribuição de pacientes com sintomas de dengue. Todas as unidades básicas de saúde estão aptas para realização de hidratação endovenosa, suporte de soro e os insumos necessários.

ANEXO II

CLASSIFICAÇÃO RISCO PARA DENGUE

Prova do Laço: manguito insuflado na PA média $[(PA \text{ sist.} + PA \text{ diast.})/2]$ 5min adulto, 3 min crianças -> desenhe um quadrado de 2,5 cm no local de menor concentração de petéquias -> contar petéquias

Febre

- menos de 7 dias -> Seguir protocolo
- mais de 7 dias -> Interromper protocolo

*Ausência de sinais de alarme; Ausência de comorbidades

Sinais de Dengue

- Mialgia
- Artralgia
- Prostração
- Cefaleia
- Exantema
- Dor retro-orbitária

Grupo A**Prova do Laço Negativa**

- < 20 petéquias no adulto
- < 10 petéquias na criança

*Ausência de sinais de alarme com presença de comorbidades; Sangramento espontâneo ou induzido (Prova do Laço positivo)

Tendências Hemorrágicas

- Petéquias
- Equimose
- Sangramento menor TGI
- Sangramento de mucosa
- Púrpura

Grupo B**Prova do Laço Positiva**

- > 20 petéquias no adulto
- > 10 petéquias na criança

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa
- Vômitos persistentes
- Sonolência e/ou Irritabilidade
- Hepatomegalia dolorosa
- Hematêmese e/ou melena
- Diminuição da diurese
- Queda brusca de temperatura ou hipotermia
- Desconforto respiratório
- Hipotensão postural e/ou lipotímia

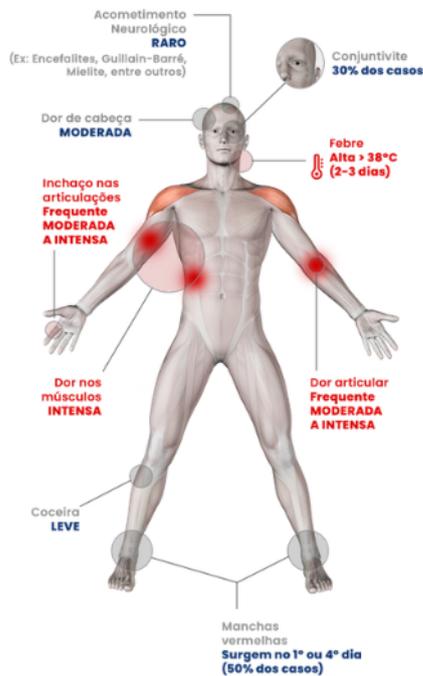
Grupo C**Sinais de Choque**

- Hipotensão postural
- Cianose
- Extremidades frias
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 seg)
- PA diferencial < 20 mmHg (convergente)

Grupo D

ANEXO III

SINTOMAS CHIKUNGUNYA



Sistema/órgão	Manifestações
Nervoso	Irritabilidade, tontura, convulsões, cefaleia intensa e persistente e déficit de força muscular.
Olhos	Neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite e uveíte.
Pulmonar	Desconforto respiratório, pneumonia, insuficiência respiratória.
Cardiovascular	Dor torácica, palpitação, arritmia, hipotensão postural, miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, e instabilidade hemodinâmica.
Pele	Hiperpigmentação por fotossensibilidade, dermatoses vesiculobolhosas e úlceras aftosa-like.
Rins	Redução da diurese ou elevação abrupta de ureia e creatinina, nefrite e insuficiência renal aguda.
Gastrointestinal	Vômitos persistentes, ascite, sangramentos e icterícia.
Comorbidades	Descompensação de comorbidades subjacentes.
Outros	Hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e insuficiência adrenal.

Fonte: Adaptado de Rajapakse, S. e Rodrigo, C. e Rajapakse, A. (2010)

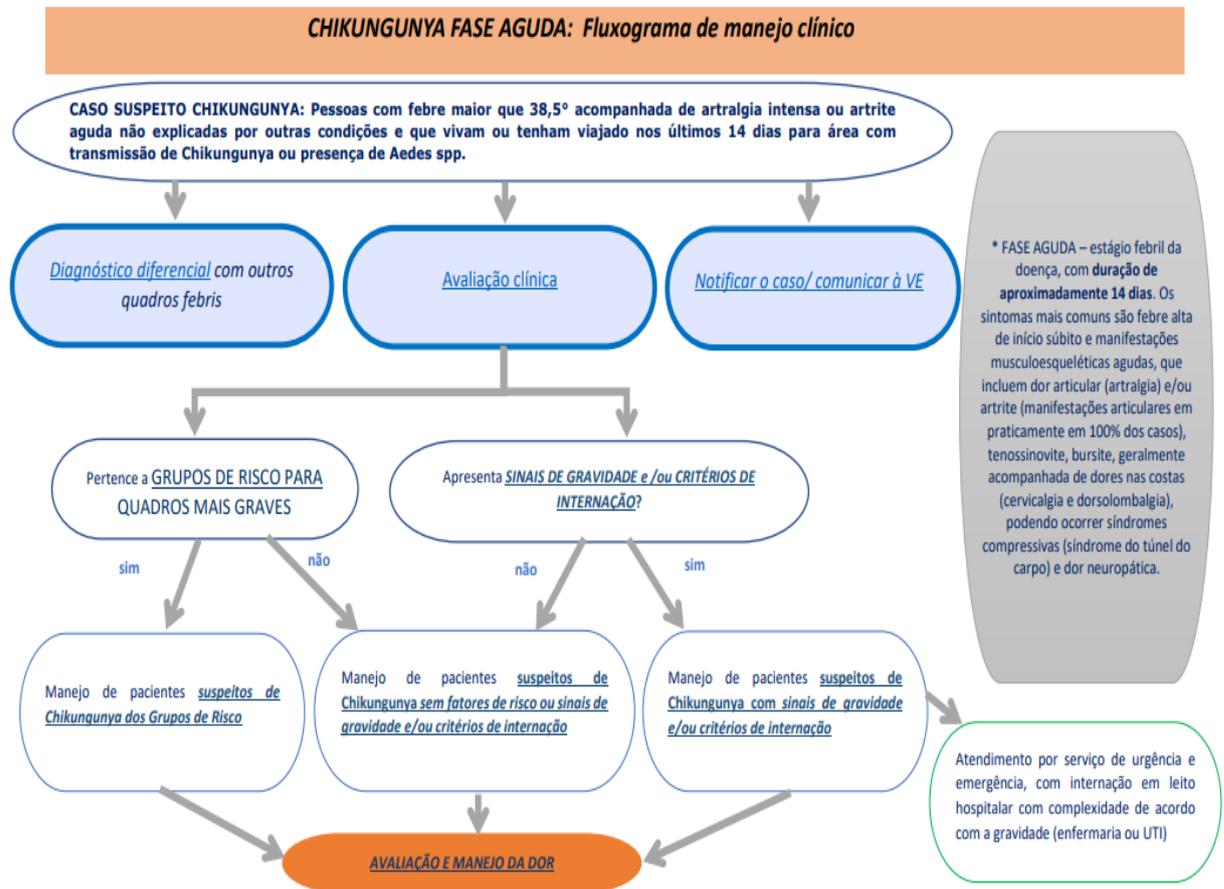
CASO CONFIRMADO

É todo caso suspeito que foi confirmado por critério laboratorial, ou clínico-epidemiológico. O caso confirmado por **critério laboratorial** é aquele que obteve resultado laboratorial positivo, por isolamento viral, ou, detecção de RNA viral por RT-PCR (em amostra coletada até o 8º dia de início dos sintomas) ou detecção de anticorpos IgM em uma única amostra de soro durante a fase aguda (a partir do 6º dia de início dos sintomas), ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas), demonstração de soro conversão entre as amostras na fase aguda (1ª amostra) e convalescente (2ª amostra) ou detecção de anticorpos IgG em amostras coletadas de pacientes na fase crônica da doença, com clínica sugestiva. O caso confirmado por **critério clínico epidemiológico** é aquele que atende a definição de caso suspeito, e que tenha vínculo familiar, ou espaço-temporal (vínculo epidemiológico) com caso confirmado laboratorialmente.

Fonte: MS

ANEXO IV

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO



ANEXO V

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

SINAN		
República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº		
<p>Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de <i>Ae. aegypti</i> que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.</p>		
<p>Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.</p>		
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA <input type="checkbox"/> Código (CID10) A 90 A 92 3 Data da Notificação	
	4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento 	
	10 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano 11 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado 12 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4 - Idade gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5 - Não <input type="checkbox"/> 6 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 13 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1 - Branca <input type="checkbox"/> 2 - Preta <input type="checkbox"/> 3 - Amarela <input type="checkbox"/> 4 - Parda <input type="checkbox"/> 5 - Indígena <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0 - Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7 - Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8 - Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> 10 - Não se aplica	
	15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe	
	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito	
Dados de Residência	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 <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado 30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados clínicos e laboratoriais	
	Inv. 31 Data da Investigação 32 Ocupação	
Dados clínicos	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Cefaleia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor nas costas <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Petéquias <input type="checkbox"/> Prova do laço positiva <input type="checkbox"/> Mialgia <input type="checkbox"/> Exantema <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Conjuntivite <input type="checkbox"/> Artralgia intensa <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Dor retroorbital	
	34 Doenças pré-existentes 1-Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hepatopatias <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes <input type="checkbox"/> Doenças hematológicas <input type="checkbox"/> Doença renal crônica <input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica	
	Sorologia (IgM) Chikungunya Exame PRNT 38 Resultado 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Data da Coleta <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/> 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	
Laboratoriais	Sorologia (IgM) Dengue Exame NS1 42 Resultado 39 Data da Coleta 40 Resultado <input type="checkbox"/> 41 Data da Coleta <input type="checkbox"/> 1- Positivo 2- Negativo 1- Positivo 2- Negativo	