

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LUIZ EDUARDO LIMA CIRÍACO

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTEGRAL VOLTADO
PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/CE**

FORTALEZA

2017

LUIZ EDUARDO LIMA CIRÍACO

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTEGRAL VOLTADO
PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos
Júnior

FORTALEZA

2017

L698i Lima Ciríaco, Luiz Eduardo.
Implantação de Protocolo de Atendimento Integral Voltado para Pessoas com Suspeita de Chikungunya em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Cascavel/CE / Luiz Eduardo Lima Ciríaco. – 2017.
23 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Júnior.

1. Arbovirus. 2. Aedes. 3. Febre de Chikungunya. I. Título.

CDD 362.1

LUIZ EDUARDO LIMA CIRÍACO

**IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO INTEGRAL VOLTADO
PARA PESSOAS COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 17/07/2017

BANCA EXAMINADORA

Prof^a., Me Maria Leciana Nunes Pinheiro Medina

Prof^a., Me Maria Solange Araújo Paiva Pinto

RESUMO

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) que é transmitido por meio da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A circulação autóctone do CHIKV foi identificada no Brasil em 2014 nas cidades de Oiapoque e Feira de Santana. Em 2016 mais de 2700 municípios registraram casos de Chikungunya e, em 2017, o Ceará, até a semana epidemiológica 19, registrou a maior incidência nacional de casos notificados da doença, 462,7/100 mil hab. A cidade de Cascavel, distante 60 km da capital cearense, esta sob forte impacto social com o aumento de casos da doença. Toda pessoa com febre e artralgia de início súbitos não explicados por outra causa deve ser considerada como caso suspeito. A Chikungunya é uma doença com grande potencial de cronificação e que pode gerar incapacidades físicas e funcionais acarretando em prejuízos sociais e econômicos à população e ao município. Este projeto propõe a criação e a implantação de linha de cuidado específica às pessoas com suspeita de Chikungunya no município de Cascavel a fim de reorganizar os serviços de saúde e ampliar a resolutividade da atenção no nível primário com interface dentro de outros níveis de maior densidade tecnológica em saúde. A implantação do protocolo terá como piloto a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Planalto e visa expandir às demais Unidade de Saúde do município. Espera-se, assim, melhorar a qualidade da assistência e garantir atendimento qualificado em todos os níveis de atenção.

Palavras-chave: Arbovirus. Aedes. Febre de Chikungunya.

ABSTRACT

Chikungunya is an arboviral disease caused by Chikungunya virus (CHIKV) and transmitted through the bite of females of the mosquitoes *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. The autochthonous circulation of CHIKV was identified in Brazil in 2014 in the cities of Oiapoque and Feira de Santana. In 2016, more than 2,700 cities recorded cases of Chikungunya and in 2017, Ceará, until the epidemiological week 19, recorded the highest national incidence of reported cases of the disease, 462.7 / 100 thousand inhabitants. Cascavel city, 60 km far from Ceará's capital, is under heavy social impact with the increase of cases of the disease. Any person with sudden onset fever and arthralgia not explained by another cause should be considered a suspect case. Chikungunya is a disease with great chronification potential and that can generate physical and functional incapacities causing in social and economic damages to the population and the city. This project proposes the creation and implementation of a specific care line for people suspected of Chikungunya at Cascavel city in order to reorganize health services and expand the resolution of care at the primary level with an interface within other levels of greater technological density In health. The implementation of the protocol will have as pilot the Basic Health Unit (BHU) located in Planalto and aims to expand to the other Health Unit of the city. It is hoped, therefore, to improve the quality of care and ensure qualified care at all levels of care.

Keywords: Arboviruses. Aedes. Chikungunya Fever.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	MÉTODOS.....	13
7	CRONOGRAMA.....	16
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
	REFERÊNCIAS	19
	ANEXOS	20

1 INTRODUÇÃO

A Chikungunya é uma doença emergente causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV) que é transmitido por meio da picada de fêmeas dos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, as mesmas espécies envolvidas na transmissão do vírus da dengue. Desde 2004 o CHIKV tem expandido sua área geográfica e passou a causar epidemias em países da Ásia e África. Em 2013, a circulação autóctone de CHIKV foi identificada na Ilha de São Martinho e passou a se espalhar por territórios do Caribe e das Américas. Em 2014 foram identificados os primeiros casos autóctones no Brasil no estado do Amapá, na cidade de Oiapoque, e na Bahia, na cidade de Feira de Santana (CUNHA et al, 2017).

Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde (2016), o número de casos prováveis de Chikungunya no Brasil em 2015, até a semana epidemiológica (SE) 50, era de 38.240, distribuídos em 704 municípios. Já em 2016 o número de casos aumentou para 265.554 em 2.785 municípios. Em 2015 a região Nordeste já detinha o maior número de casos, 36.187, e em 2016 foram notificados 230.582 casos suspeitos.

Em 2017, até a SE 19, foram registrados no Brasil 80.949 casos prováveis de Chikungunya com uma taxa de incidência de 39,3/100 mil hab.; foram confirmados 28.225 (34,9%) casos (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de casos prováveis e incidência de Chikungunya (por 100 mil hab.), até a SE 19, por região, Brasil 2016 – 2017.

REGIÃO	2016 (n)	2017 (n)	2016 Incidência/100 mil hab.	2017 Incidência/100 mil hab.
NORTE	2.861	8.072	16,2	45,6
NORDESTE	157.510	53.080	276,7	93,3
SUDESTE	16.359	17.678	18,9	20,5
SUL	1.026	250	3,5	0,8
CENTRO-OESTE	1.270	1.869	8,1	11,9
TOTAL	179.026	80.949	86,9	39,3

Fonte: Adaptado de SINAN NET

Analisando por regiões geográficas a região nordeste apresentou a maior taxa de incidência, 93,3/100 mil hab.; entre as unidades da federação o Ceará foi o estado com a maior incidência nacional, 462,7/100 mil hab. (BRASIL, 2017)

A cidade de Cascavel no estado do Ceará tem registrado vários casos de dengue desde 2001 quando foi isolado o DENV-1. Em 2016 o *A. aegypti* também passou a transmitir no município o CHIKV passando a existir um cenário de co-circulação viral. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel, em 2016 foram notificados 212 casos suspeitos de Chikungunya e confirmados 117 casos por meio da sorologia. Em 2017, somente no início do ano, até a semana epidemiológica 21, já foram notificados 1141 casos suspeitos e, até agora, 526 casos confirmados. O restante das amostras ainda está em análise no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Ceará (Lacen-CE). Percebe-se um aumento considerável no número de casos notificados em tão pouco tempo desde o início do ano (CASCAVEL, 2017).

A densidade do vetor, que aumenta sazonalmente no período de chuvas, a presença de pessoas suscetíveis, a grande circulação de pessoas em áreas endêmicas e a ausência de anticorpos específicos contra o CHIKV contribui para o aumento do número de casos da doença não só no município de Cascavel, mas em todo o Brasil.

Assim, este projeto de intervenção visa contribuir na identificação precoce de casos de Chikungunya a fim de que todos os indivíduos acolhidos tenham um manejo adequado de suas queixas no intuito de reduzir a morbidade desta doença e evitar a sobrecarga de atendimentos no hospital local.

2 PROBLEMA

A população do município de Cascavel está sob forte impacto social com o ascendente número de casos suspeitos de Chikungunya, doença introduzida há pouco tempo no Brasil e que a maioria da população é suscetível por não possuir anticorpos específicos.

Cascavel está localizada a, aproximadamente, 60 km da capital cearense, Fortaleza. Possui uma população estimada, segundo dados de 2016 do IBGE, de 70.574 habitantes. O clima do município, tropical quente semiárido, e o aumento da taxa pluviométrica nos meses de fevereiro a maio contribuem para o aumento da densidade do mosquito *A.aegypti*. A grande circulação de pessoas na feira de São Bento e na praia da caponga, pontos turísticos do município e que detêm altas taxas de casos confirmados da doença, contribui para o aumento do número de casos da doença. O bairro do Planalto, onde se localiza a Unidade Básica de Saúde (UBS), que será local do presente estudo, registra o segundo maior número de casos confirmados da doença.

O manejo clínico da Chikungunya é relativamente simples, mas requer, dos profissionais de saúde, bastante atenção na condução de cada caso tendo em vista seu potencial de cronificação, o que acarreta prejuízos à qualidade de vida do paciente.

Toda pessoa com quadro de febre alta e artralgia de início súbito deve ter a Chikungunya como diagnóstico diferencial. Todos os profissionais da atenção primária deverão estar aptos a identificar precocemente os casos suspeitos a fim de reduzir a morbidade da doença evitando a evolução para a fase crônica. Ainda deverão orientar o controle vetorial e a prevenção de contágio.

As UBS devem estar prontas para acolher estes casos, disponibilizando atendimento adequado de modo a tentar conduzir, de maneira eficiente, cada caso no nível primário de atenção, com interfaces dentro de outros níveis com maior densidade tecnológica em saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o aumento do número de casos de Chikungunya no município de Cascavel, por ser uma doença com potencial de cronificação levando a incapacidade física e funcional à uma parcela significativa dos pacientes, gerando prejuízos sociais e econômicos à população e ao município é que se justifica o presente projeto. O manejo adequado é premente para um desfecho satisfatório dos casos suspeitos. Dessa forma, o projeto se propõe a implantar um protocolo de atendimento integral voltado para pessoas com suspeita de Chikungunya para que haja uma condução adequada de todos os casos suspeitos a fim de reduzir a morbidade desta doença bem como evitar a sobrecarga de atendimento no hospital local. A implantação do protocolo terá como piloto a UBS do Planalto e visa expandir às demais Unidades de Saúde do município.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implantar protocolo de atendimento integral voltado para pessoas com suspeita de Chikungunya no município de Cascavel, organizando linha de cuidado na rede de atenção, a fim de conduzir cada caso de maneira qualificada e oportuna.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil epidemiológico da Chikungunya no município de Cascavel
- Desenvolver proposta de linha de cuidado para atenção e cuidado de casos suspeitos de Chikungunya
- Implantar proposta de linha de cuidado piloto na UBS do Planalto
- Expandir a implantação do protocolo de atendimento integral para outras UBS do Município de Cascavel

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo CHIKV, um vírus RNA da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus*. A primeira descrição ocorreu no ano 1952 no Planalto Makonde, Sudeste da Tanzânia, durante um surto inicialmente atribuído a dengue. A palavra Chikungunya deriva da língua Makonde e significa: “*aqueles que se curvam*” em razão da postura antálgica que as pessoas acometidas adquiriam durante o período de desenvolvimento da doença. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas dos mosquitos *A. aegypti* e *A. albopictus* que atuam como vetores do CHIKV (ROBINSON, 1955).

Esta arbovirose se caracteriza por quadro de síndrome febril associado à dor articular intensa e debilitante, cefaleia e mialgia. Embora possua sintomas semelhantes aos da dengue, chama a atenção a poliartrite/artralgia simétrica (principalmente punhos, tornozelos e cotovelos), que, em geral, melhora após 10 dias de evolução, mas que pode durar meses após a remissão do quadro febril. Os sinais e sintomas são clinicamente parecidos aos da dengue, porém, a intensa dor articular, por vezes acompanhada de edema, é a manifestação clínica que as difere. No Brasil a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014, primeiramente nos estados do Amapá e da Bahia (DONALISIO; FREITAS, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2017), até 70% dos indivíduos infectados com o CHIKV apresentam sintomas. Esses valores são altos e significativos quando comparados às demais arboviroses. Portanto, o número de pessoas que necessitarão de atendimento será elevado, gerando uma sobrecarga nos serviços de saúde. Esta demanda torna-se ainda mais complexa diante da cronificação da doença.

A doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica. A primeira dura até 14 dias. Alguns pacientes podem persistir com dores articulares por até três meses, caracterizando a evolução em uma fase subaguda. Quando os sintomas persistem por mais de três meses o paciente atinge, evolutivamente, a fase crônica (BRASIL, 2017).

A fase aguda é caracterizada por febre de início agudo, geralmente acima de 38,5°C e poliartralgia em mais de 90% dos casos. A artralgia é, na maioria das vezes, distal, simétrica e poliarticular, podendo haver edema e dor ligamentar. O exantema, macular ou maculopapular, está presente em até 50% dos casos, surgindo do segundo ao quinto dia do início da febre. Há relato de outras lesões cutâneas como dermatite esfoliativa, lesões

vésico-bolhosas, hiperpigmentação, fotossensibilidade e úlceras orais. Faringite, vômitos, diarreia, dor retro-orbitária, conjuntivite sem secreção, dor abdominal e calafrios são também descritos como sinais e sintomas da fase aguda da Chikungunya (BRASIL, 2017).

Na fase subaguda a febre geralmente desaparece podendo haver persistência ou piora dos sintomas articulares e tenossinovite hipertrófica em mãos, punhos e tornozelos. A síndrome do túnel do carpo pode advir como consequência da tenossinovite hipertrófica. Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC (2016) alguns pacientes desenvolvem doença vascular periférica transitória com Síndrome de Raynaud, além de sintomas como fadiga e fraqueza.

A persistência dos sintomas por mais de três meses caracteriza a fase crônica da doença. A artralgia inflamatória das articulações acometidas na fase aguda é o sintoma mais comum. Contudo, alguns indivíduos desenvolverão artropatia destrutiva como a artrite reumatoide ou a artrite psoriásica. Os principais fatores de risco para a cronificação são: sexo feminino, idade acima de 45 anos e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda (BRASIL, 2017).

Todo caso que precise de internação em terapia intensiva ou com risco de morte deve ser considerado como forma grave da doença. Na maioria das vezes estes pacientes apresentam comorbidades como asma, insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, diabetes ou doenças reumatológicas. Pacientes que apresentem alterações como insuficiência renal aguda, nefrite, discrasias sanguíneas, hepatite, pancreatite, miocardite, arritmia, instabilidade hemodinâmica, paresias, paralisias, encefalopatia, meningoencefalite ou neurite óptica, por exemplo, são considerados como portadores de casos atípicos de Chikungunya.

As evidências disponíveis até o momento mostram que gestantes infectadas pelo CHIKV não desenvolvem teratogênias apesar de que na infecção intraparto pode haver transmissão ao neonato. Além disto, não há evidência de transmissão por meio do leite materno (BRASIL, 2017).

As alterações laboratoriais são, em grande parte, inespecíficas. Raramente leva a uma trombocitopenia inferior a $100.000 \text{ céls/mm}^3$, sendo comum um linfopenia menor que 1.000 céls/mm^3 . Alterações como discreto aumento das enzimas hepáticas, creatinofosfoquinase (CPK), velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR) também são observadas. A confirmação laboratorial específica inclui a pesquisa do RNA viral por meio de técnicas moleculares ou pesquisa de anticorpos

específicos do tipo IgG ou IgM. As amostras podem ser sangue total, plasma/soro, líquido, saliva ou urina (CDC, 2016).

Algumas doenças febris associadas à artralgia fazem diagnóstico diferencial com a Chikungunya como malária, leptospirose, Zika virose, Febre Mayaro e dengue. O médico deve estar atento para causas potencialmente graves que necessitam de terapia medicamentosa precoce como a artrite séptica e a febre reumática. Portanto, deve-se fazer uma anamnese detalhada e um exame físico minucioso na busca de achados clínicos que diferenciem estas patologias.

O manejo clínico do paciente com suspeita de Chikungunya deve ser feito a partir do estadiamento da doença observando os sinais de gravidade, critérios de internação e fatores de risco. A maioria dos pacientes pode ser acompanhada ambulatorialmente e as UBS possuem um importante papel no monitoramento desses casos e de suas famílias.

Gestantes, idosos, menores de dois anos e pacientes com comorbidades necessitam de uma atenção diferenciada pelo potencial risco de desenvolvimento de formas graves, devendo ser acompanhados diariamente. Acometimento neurológico, vômitos persistentes, redução da diurese, dispnéia, dor torácica, instabilidade hemodinâmica, sinais de choque e descompensação da doença de base são sinais de gravidade e devem ser pesquisados em todos os pacientes e, quando presentes, necessitam de acompanhamento em unidades que possuam leitos de internação.

A dor articular, marca da Chikungunya, presente nas três fases da doença, causa grande incapacidade física que impacta grandemente na qualidade de vida das pessoas. Causa, ainda, prejuízos econômicos quando acomete a população economicamente ativa. Assim, o manejo clínico adequado da dor é um dos pilares do tratamento.

6 MÉTODOS

Desenho do projeto

Trata-se de um projeto de intervenção onde se propõe a criação de linha de cuidado específica a fim de reorganizar os serviços de saúde ampliando a resolutividade da atenção à saúde às pessoas com suspeita de Chikungunya no município de Cascavel/CE. Este projeto tem um caráter participativo, envolvendo profissionais de saúde, gestores de unidades de saúde, gestão municipal da saúde, conselho municipal da saúde e lideranças comunitárias.

Local da Intervenção e População Alvo

O local da intervenção será a UBS do Planalto localizada no município de Cascavel/CE pertencente à Macrorregião de Fortaleza e à 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES). Esta UBS servirá como piloto para implantação do protocolo proposto e uma posterior expansão para as demais UBS do município. A população alvo será todos os casos suspeitos de Chikungunya que procurarem espontaneamente a UBS ou que tenham sido encaminhados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou profissionais do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) por busca ativa de sintomáticos.

Protocolo em Desenvolvimento

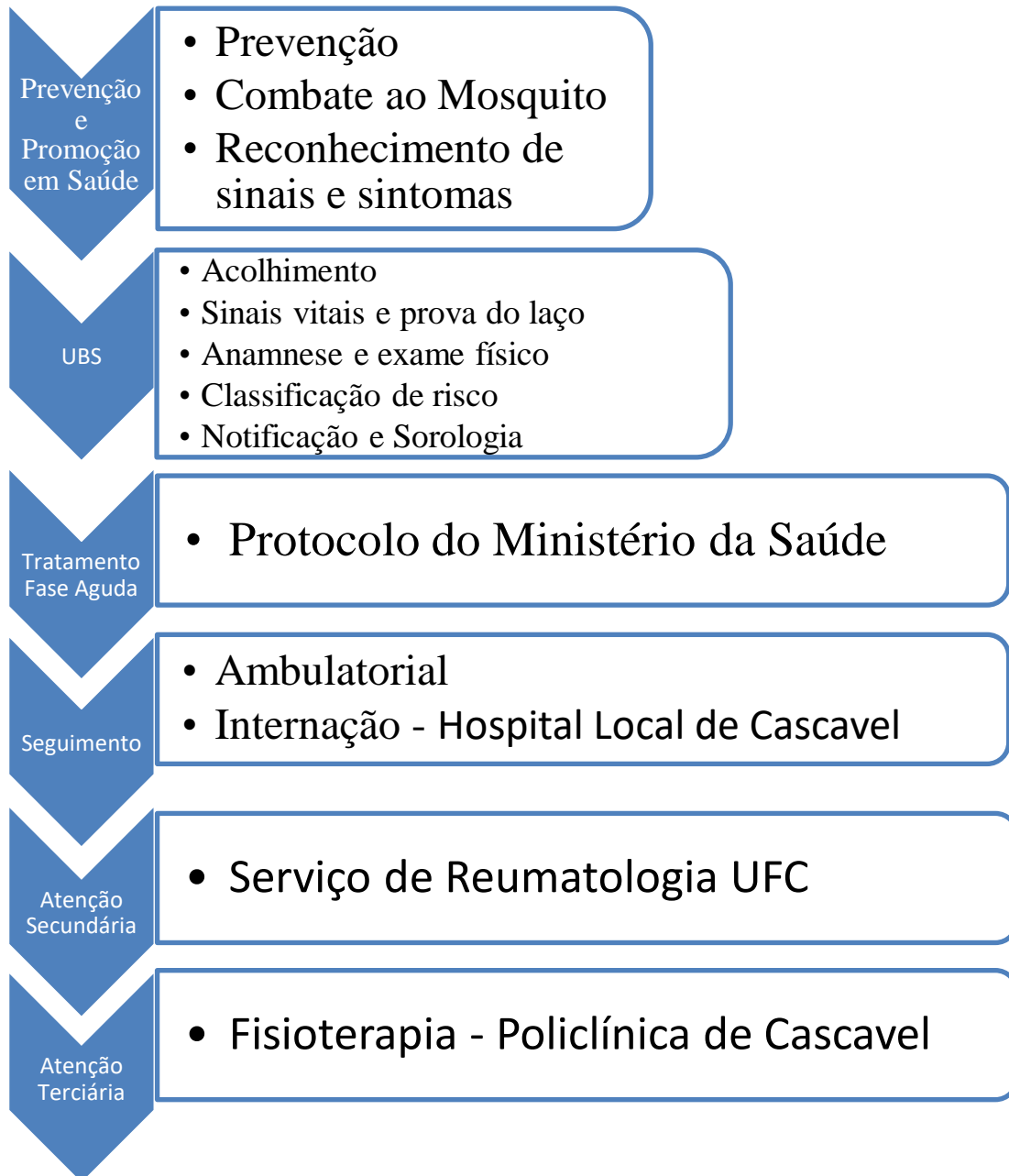
A sazonalidade da doença e sua notada correlação com a infestação vetorial justifica a tomada de ações preventivas e de combate ao mosquito transmissor. Todos os profissionais de saúde deverão ser capazes de orientar a população sobre prevenção, eliminação dos focos do mosquito e reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença. As orientações deverão ser transmitidas a população através da distribuição de folhetos, realização de rodas de conversa, convocação de lideranças comunitárias e articulação com a vigilância epidemiológica do município. Deverá ser dada ênfase, também, no combate ao vetor no período inter-epidêmico, de forma contínua e integrada, para a redução dos criadouros e diminuição dos ovos o que pode sustentar a infestação vetorial no período do verão, época onde as condições climáticas mostram-se favoráveis.

Todos os casos suspeitos, encaminhados pelos ACS, profissionais do SAD ou por livre demanda, deverão ser acolhidos na UBS onde terão suas queixas ouvidas por profissionais capacitados. Terão os sinais vitais aferidos, bem como realizarão a prova do laço, por um profissional técnico de enfermagem previamente treinado. Após esta primeira avaliação, serão atendidos pelo profissional de enfermagem que, confirmando a suspeita para Chikungunya, deflagrará a notificação do caso na ficha de investigação para Dengue e Chikungunya do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O profissional de enfermagem ainda solicitará, através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), a sorologia para Chikungunya. O paciente será orientado a colher amostras de sangue no Laboratório Municipal de Análises Clínicas de Cascavel a partir do sexto dia do início dos sintomas. A amostra será enviada para o Lacen-Ce onde será realizada pesquisa de anticorpos IgM para Chikungunya por testes sorológicos. O resultado estará disponível após 30 dias úteis da chegada do material biológico ao Lacen-Ce conforme previsto pelo Plano Estadual de Vigilância e Controle de Arboviroses 2017/2018 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

O médico, por sua vez, realizará anamnese e exame físico completos a fim de realizar a classificação de risco do caso suspeito. O local de acompanhamento desses casos suspeitos dependerá da classificação de risco inicial. As UBS possuem papel fundamental no seguimento ambulatorial destes pacientes. Todos eles deverão ser orientados a retornar em caso de surgimento de sinais de gravidade, persistência da febre ou das dores articulares. Os casos com sinais de gravidade ou critérios de internação deverão ser referenciados para o hospital local de Cascavel/CE.

O tratamento da fase aguda deverá seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde, Classificação de Risco e Manejo do paciente com Chikungunya (Anexo 1). Passada a fase aguda, os pacientes que alcançarem a fase evolutiva subaguda e crônica da doença e que sejam refratários ao tratamento proposto, serão referenciados para o serviço de Reumatologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Os pacientes que apresentarem incapacidades funcionais e sequelas articulares serão encaminhados ao serviço de fisioterapia do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na Policlínica de Cascavel/CE.

**LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS CASOS
SUSPEITOS DE CHIKUNGUNYA**



7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Ano 2017					
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
Atividades						
Escolha do Tema	X					
Revisão da Literatura		X	X			
Revisão do Orientador			X	X		
Formatação segundo normas da ABNT		X	X	X	X	
Apresentação do Trabalho						X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Materiais Permanentes financiados pelo município de Cascavel.

- Estetoscópio
- Esfignomanômetro
- Fichas de notificação
- Formulário para referência e contra referência

Materiais de Consumo financiados pelo próprio profissional.

- Papel A4
- Tonner de impressora
- Canetas

Serviços de terceiros e recursos humanos financiados pelo próprio profissional.

- Xerox
- Manuais do Ministério da Saúde

9 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a implantação do protocolo melhorar a qualidade da assistência às pessoas com suspeita de Chikungunya no município de Cascavel/CE e garantir atendimento qualificado e oportuno, em todos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ARBOVIROSES, 2017: Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel; [29/05/2017].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Básica Chikungunya: Manejo Clínico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/svs/chikungunya>>. Acesso em: 10 junho 17

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Promoção e Proteção a Saúde. Plano Estadual de Vigilância e Controle das Arboviroses, Dengue, Chikungunya e Zika 2017/2018, 1ed. 2017.

CHARREL, R. N., et al. Chikungunya Outbreaks – The globalization of Vectorborn Diseases. **N Engl J Med.** England, v.356, n.8, p. 769-771, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17314335>>. Acesso em: 03 abril 2017

CUNHA, R. V., et al. Seroprevalence of Chikungunya Virus in a Rural Community in Brazil: research article. **PLoS Negl Trop Dis.** 2017; 11(1): e0005319. doi:10.1371/journal.pntd.0005319

DONALISIO, M. R; FREITAS, A. R. R. Chikungunya no Brasil: Um desafio emergente: notas e informações. **Rev Bras Epidemiol.** Campinas, v. 18, n. 1, p. 283-285, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100283> . Acesso em: 03 abril 2017

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2016. Disponível em: <http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=en> . Acesso em: 03 abril 2017

ROBINSON, M.C. An Epidemic of Virus Disease in Southern Province, Tanganyica Territory, in 1952-53. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene.** Vol. 49. No. 1 January, 1955. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14373834>>. Acesso em 03 abril 2017

ANEXOS

ANEXO 1

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)

