

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY/ES



PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY DAS ARBOVIROSES: DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA

2024/2025



Administração Municipal - 2024

Prefeito Municipal – **Dorlei Fontão da Cruz**

Secretario Municipal de Governo - **Fabício Cordeiro da Cruz**

Coordenadora de Comunicação - **Skárlady Rangel Fernandes**

Secretaria Municipal de Administração – SEMAD - **Carlos Antônio Santiago**

Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS - **Tancredo Almeida Silveira**

Secretaria Municipal de Cultura, Turismo, Esporte e Lazer – SEMUCTEL - **Filipe Martins Viana**

Secretaria Municipal de Desenvolvimento da Agricultura e Pesca – SEMDAP - **Nerivon**

Rocha Bayerl

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico – SEMDES - **Flávio Matos Ferreira**

Secretaria Municipal de Educação – SEME - **Fátima Agrizzi Ceccon**

Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFAZ - **Michele Baiense Venturim**

Secretaria Municipal de Meio Ambiente – SEMMA – **Wagner Porto Viana**

Secretaria Municipal de Obras, Serviços Públicos e Habitação – SEMOBH – **Luis Fernando Busato Barros**

Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS - **Alessandra das Neves Lima**

Secretaria Municipal de Segurança Pública – SEMSEG - **José Tadeu da Silva**

Secretaria Municipal de Transporte e Frota – SETRANFO - **Francisco Carlos dos Santos**

Secretaria Municipal de Serviços Públicos (SEMUSP) – **Edson Vander Moreira**

Controladoria Geral do Município (CGM) – **Edilene Paz dos Santos**

Procuradoria Geral do Município (PGM) – **Rodrigo Lisboa Correa**



Responsáveis pela Elaboração:

Secretário Municipal De Saúde - Alessandra Das Neves Lima
Gerente de Vigilâncias em Saúde - Jairo Fricks Teixeira
Gerente de Média e Alta Complexidade - Lucas Pereira Rodrigues
Gerente de Atenção Básica - Caroline Maitan Perin
Gerente do Fundo Municipal de Saúde - Deivison Souza Jordão
Gerente de Informações em Saúde - Tamires Batista Ferreira
Gerente de Auditoria - Tassia Roberta Dos Santos P. Corrêa
Gerente de Administração e Serviços - Suellen Aires Ramos
Coordenador da Vigilância Entomológica - Joarmivan Mota De Oliveira
Coordenador da Vigilância Sanitária – Iracelma Benevides Teles
Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Gleiciani Miguel da Silva Roza
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica - Thais Vianna Silva
Enfermeira de Programas (Atenção Básica) – Elizandra Lopes Bazoni
Direção Clínica do Pronto Atendimento Municipal - Dr. Marco Antônio Pereira Sobreira
Referência Técnica em enfermagem do Pronto Atendimento Municipal - Lucas Pereira Rodrigues
Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Camila Delatorre Teixeira
Responsável Técnico da Assistência Farmacêutica – Daiane Muzi Vieira da Silva
Coordenação do Laboratório Municipal - Rafael Agrizzi de Melo
Coordenador de Comunicação - Skarlady Rangel Fernandes

Grupo Coordenador:

Secretário Municipal De Saúde - Alessandra Das Neves Lima
Gerente de Vigilâncias em Saúde - Jairo Fricks Teixeira
Gerente de Média e Alta Complexidade - Lucas Pereira Rodrigues
Gerente de Atenção Básica - Caroline Maitan Perin
Gerente do Fundo Municipal de Saúde - Deivison Souza Jordão
Gerente de Informações em Saúde - Tamires Batista Ferreira
Gerente de Auditoria - Tassia Roberta Dos Santos P. Corrêa
Gerente de Administração e Serviços - Suellen Aires Ramos
Coordenador da Vigilância Entomológica - Joarmivan Mota De Oliveira
Coordenador da Vigilância Sanitária – Iracelma Benevides Teles
Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Gleiciani Miguel da Silva Roza
Enfermeira da Vigilância Epidemiológica - Thais Vianna Silva
Enfermeira de Programas (Atenção Básica) – Elizandra Lopes Bazoni



Direção Clínica do Pronto Atendimento Municipal - Dr. Marco Antônio Pereira Sobreira

Referência Técnica em enfermagem do Pronto Atendimento Municipal - Lucas Pereira Rodrigues

Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Camila Delatorre Teixeira

Responsável Técnico da Assistência Farmacêutica - Daiane Muzi Vieira da Silva

Coordenação do Laboratório Municipal - Rafael Agrizzi de Melo

Coordenador de Comunicação - Skarlady Rangel Fernandes

ANÁLISE, APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia ____ de _____ de 2024 através da Resolução Nº ____/2024.

O grupo coordenador foi instituído pela Portaria/ SEMUS/ N°429/2023 de 17 de Novembro de 2023.

DIVULGAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência será divulgado através do site www.presidentekennedy.es.gov.br e Câmara Municipal e em via impressa para Unidades Básicas de Saúde, Pronto Atendimento Municipal, Farmácia Básica Municipal e Laboratório Municipal para acesso da população e profissionais de saúde.



Apresentação

O Plano de Contingência é um pré-planejamento de caráter preventivo e alternativo, cujo intuito é responder a determinado evento inesperado. Tal plano indica as ações necessárias para que o evento impacte o mínimo possível à oferta dos serviços à população, além de especificar as ações e os atores responsáveis para o enfrentamento do evento. Sendo assim, é um instrumento fundamental com função norteadora de resposta à determinada tipologia de emergência em saúde pública (BRASIL, 2022 a).

Reconhecer previamente os fatores que determinam os mais distintos cenários das arboviroses urbanas é uma condição essencial para programação e pactuação das ações de controle ao *Aedes aegypti*. Nesse sentido, o Plano Municipal de Contingência das Arboviroses 2024-2025, foi elaborado com o intuito de auxiliar na resposta às epidemias das arboviroses, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Esse plano tem como eixo norteador o desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas de vigilância, promoção, prevenção, controle e de atenção à saúde relacionada a esses agravos.

Trabalhando em conjunto, temos o alinhamento ideal para respostas integradas e céleres aos problemas de saúde mais complexos como arboviroses. Sendo assim, o Plano de Contingência para arboviroses, aqui apresentado, resulta de um trabalho coletivo e cooperativo de diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde. Neste documento são definidas as responsabilidades e a organização necessária para atender a situações de emergência relacionadas às arboviroses, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

Desse modo, por meio da corresponsabilização e gestão compartilhada com todos os entes responsáveis, visando a pactuação para que a organização da rede se torne efetiva, provocando ainda a participação do cidadão nas ações tanto de prevenção quanto de controle, pretendemos evitar possíveis epidemias transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

INTRODUÇÃO E ANÁLISE DE RISCO

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. É transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. Estima-se que 3 bilhões de pessoas estejam sob o risco de contrair a doença e que ocorram, anualmente, 390 milhões de infecções e 20 mil mortes. Quase todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo, com uma população de aproximadamente 3,6 bilhões de pessoas, estão infestadas com *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e uma variedade de outros mosquitos *Aedes*, e estão sob-risco de diversas arboviroses (GUBLER, 2011).

O Brasil possui um cenário epidemiológico marcado pela circulação sustentada e coexistência de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) e condições do meio ambiente que favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal transmissor. Esses fatos apontam para a necessidade da intensificação das ações de Vigilância em Saúde referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores e da sociedade civil organizada (BARBOSA & DA SILVA, 2015).

Considerando, portanto, a natureza multideterminada desse problema de saúde pública, faz-se necessário a programação de ações de vigilância e assistência à saúde, com vistas a assegurar a identificação de casos suspeitos, realizar o diagnóstico e o manejo clínico adequado e oportuno, associado às medidas de prevenção e controle.

A Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Kennedy em consonância com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue (BRASIL, 2015) e as Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em situação de aumento de casos, apresenta o presente plano, com o objetivo de nortear ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses urbanas, de acordo com o cenário epidemiológico municipal, regional e estadual, no intuito de integração dos serviços de saúde visando a harmonia das ações de prevenção, controle e resposta rápida e apropriada à ocorrência dessas doenças.



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO E NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY

Dengue

A dengue é um dos principais problemas de Saúde Pública no mundo. No Brasil, a dengue é caracterizada por transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente, pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais (BARBOSA & DA SILVA, 2015).

O primeiro registro do vírus da dengue no país, documentada clínica e laboratorialmente, de acordo com dados do Ministério da Saúde, ocorreu em 1981- 1982, em Boa Vista (RR), causada pelos vírus DENV-1 e DENV-4. Em 1986, houve epidemias no Rio de Janeiro e em algumas capitais do Nordeste (FIOCRUZ, 2022). Entre os anos de 2010 a 2019 foram notificados 9.642.960 casos prováveis de dengue (BRASIL, 2022 b).

E tem como agente um arbovirus do gênero Flavivirus da família flaviviridae, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. É uma doença febril, que apresente duas ou mais das seguintes manifestações: Náuseas, vômitos; exantema; mialgias, artralgias; cefaléias, dor retroorbital; petéquias ou prova do laço positiva; leucopenia.

De acordo com Ministério da Saúde, um caso suspeito de dengue se defini quando, o indivíduo que resida em área onde se registram casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Aedes aegypti*, apresenta febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea/vômitos, exantema, mialgia/artralgia, cefaleia/dor retro-orbital, petéquias/prova do laço positiva e leucopenia (BRASIL, 2021).

Para as crianças pode ser considerado caso suspeito, quando as mesmas, proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, apresentarem quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença (BRASIL, 2021).

As notificações de dengue, no Espírito Santo, ocorrem a partir de 1995, sendo que as quatro maiores epidemias foram registradas nos anos de 2011, 2013, 2016 e 2019, quando foram registrados 55.017, 83.008, 53.661 e 79.711 casos suspeitos de dengue, respectivamente. Para o ano de 2022, foram registrados 21.065.

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) informa que até a semana 52^o de 2023, foram notificados 191.131 casos de dengue no Espírito Santo com incidência de 4702,97



casos por 100 mil habitantes entre a semana epidemiológica (SE) 01 (01/01/2023 a 07/01/2022) e a semana epidemiológica (SE) 52 (24/12/2023 a 30/12/2023). Foram confirmados 98 (noventa e oito) óbitos neste período.

O Plano de Contingência vem propor diretrizes para organização de serviços no município de Presidente Kennedy/ES e a programar ações sistemáticas. Além disso, é um documento elaborado para organizar o enfrentamento de uma situação anormal, cujas consequências possam provocar sérios danos a pessoas, ao meio ambiente e a bens patrimoniais.

Em 2023, até a semana 52 foram notificados no município de Presidente Kennedy 516 (quinhentos e dezesseis) casos suspeitos de dengue, no ESUS-VS, desses, 100 (cem) casos foram Confirmados para Dengue; e 68 (sessenta e oito) casos notificados para Chikungunya, sendo 01 (um) caso Confirmado para Chikungunya, e 75 casos notificados para Zika, sendo 24 (vinte e quatro) casos confirmados. Depósitos predominantes, A1 = 22, A2 = 101, B = 80, C = 11, D1 = 30, D2 = 18, E = 4, Índice de infestação Predial 0,92 (SISCATMOS, 30 /12/2022).

Chikungunya

Doença causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), arbovírus pertencente ao gênero Alphavirus e família Togaviridae. No Brasil a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014, primeiramente nos estados do Amapá e da Bahia, e hoje se faz presente em todos os estados da federação. Após análise genética dos vírus, foram detectadas no Brasil duas linhagens: a asiática e a linhagem Eastern, Central and Southern Africa (ECSA) (BRASIL, 2017; MADARIAGA, 2016).

De acordo com Ministério da Saúde, um caso suspeito de chikungunya se defini quando, o indivíduo apresenta febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado (BRASIL, 2021 b).

No Espírito Santo, a circulação autóctone do vírus Chikungunya foi confirmada no mês de fevereiro de 2016, no município de Guaçuí, região Sul do estado. Alguns municípios já vivenciaram epidemias no Estado, entretanto, a alta densidade do vetor, a presença de indivíduos suscetíveis e a intensa circulação de pessoas em áreas endêmicas contribuem para a possibilidade de epidemias em todas as regiões do Estado.

Zika

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus pertencente à família Flaviviridae, mesma dos vírus da dengue, febre do Nilo Ocidental, febre amarela, entre outros. Foi isolado, pela primeira vez, em 1947, em macacos do gênero *Rhesus* na África (DICK, KITCHEN e HADDOW, 1952). Existe um sorotipo do vírus Zika, apesar de duas linhagens (africana e asiática) e três genótipos (oeste africano, leste africano e asiático) (GUBLER, 2011).

O ZIKV é transmitido principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Também foi documentada a possibilidade de transmissão do vírus Zika por meio de contato sexual, exposição ocupacional em laboratório, além da transmissão intrauterina e intraparto, embora não se saiba o real protagonismo dessas vias de transmissão na propagação da infecção (GARCIA, 2018).

Apesar de tratar-se de uma doença de evolução benigna, a maioria dos pacientes procura atendimento médico, principalmente em prontos-socorros. Há relatos de complicações neurológicas tardias, como a síndrome de Guillain-Barré (SGB) (ZANLUCA et al, 2015). Em gestantes, apesar dos sintomas clínicos leves na mãe, a infecção pelo ZIKV durante a gravidez é deletéria para o feto e está associada à morte fetal, restrição do crescimento fetal e um espectro de anormalidades do sistema nervoso central, como a microcefalia (BRASIL et al., 2016b).

De acordo com Ministério da Saúde, um caso suspeito de Zika se define quando, o indivíduo apresenta exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um dos seguintes sinais e sintomas: febre, hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia, edemaperiarticular (BRASIL, 2021 b).

No Espírito Santo os primeiros casos de Zika ocorreram em 2015, com um pico de casos no ano de 2016 apresentando queda no número de casos nos anos de 2017 e 2018, voltando aumentar nos anos de 2019 e 2020, voltando a diminuir no ano de 2021. Para o ano de 2022 foram notificados 1035 casos prováveis.

Assim como a dengue e Chikungunya, mostra uma sazonalidade característica com aumento do número de casos entre os meses de janeiro a junho, que é considerada a época de sazonalidade das arboviroses, isso acontece por serem meses de maior volume de chuva, mas também de temperaturas elevadas. No mês de julho o número de casos prováveis começa a diminuir coincidindo com período de inverno, quando as temperaturas ficam mais baixas.

Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, imunoprevenível, de evolução rápida e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves. O agente etiológico é o vírus amarílico, um flavivírus transmitido por artrópodes (denominados vetores) em áreas urbanas ou silvestres. A manifestação da doença é idêntica em ambos os casos de transmissão, a diferença está relacionada ao vetor, sendo no ciclo silvestre, principalmente mosquitos infectados dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* na América Latina, enquanto no meio urbano, a transmissão se dá através do mosquito infectado *Aedes aegypti* (o mesmo que transmite dengue, chikungunya e zika).

O espectro clínico da febre amarela pode variar desde infecções assintomáticas até quadros graves e fatais. As formas leves ou infecções assintomáticas representam a maioria dos casos. O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo início súbito de febre alta, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acomanhando febre alta) pode ou não estar presente. Nas formas leves e moderadas, os sinais e os sintomas duram entre dois e quatro dias, que geralmente são aliviados com tratamento sintomático, antitérmicos e analgésicos. As formas graves e malignas podem evoluir para óbito. Pode ser classificada em três estágios a depender dos sinais e sintomas:

- Período de infecção: dura em torno de três dias; tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaleia, lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.

- Período de remissão: ocorre declínio da temperatura e diminuição da intensidade dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura de poucas horas a até no máximo, dois dias.

- Período toxêmico: reaparece a febre, e a diarreia e os vômitos têm aspecto de borra de café. Instala-se quadro de insuficiência hepatorrenal caracterizado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas: gengivorragias, epistaxe, otorragia, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa e prostração intensa, além de comprometimento do sensorio, com obnubilação mental e torpor, havendo evolução para coma e morte. [FONTE: Guia de Vigilância em Saúde 2017 Ministério da Saúde].

A importância epidemiológica da febre amarela decorre da gravidade clínica, da elevada letalidade e do potencial de disseminação e impacto, sobretudo quando relacionada a transmissão no ciclo urbano. A suscetibilidade é universal e a infecção confere imunidade duradoura, podendo se estender por toda a vida. Os filhos de mães



imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante os 6 primeiros meses de vida.

A vacina febre amarela - VFA (atenuada) é a medida mais importante e eficaz para prevenção e controle da doença. A vacina utilizada no Brasil é produzida pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e consiste de vírus vivo atenuado da subcepa 17DD. É um imunobiológico seguro e altamente eficaz na proteção contra a doença, com imunogenicidade de 90 a 98% de proteção. Os anticorpos protetores aparecem entre o 7º e o 10º dia após a administração da vacina, razão pela qual a vacinação deve ocorrer ao menos 10 dias antes do deslocamento para uma área de risco da doença.

A partir de 2020 todos os municípios brasileiros passaram a ser classificados como ACRV – Área com recomendação de Vacina para a Febre Amarela. A vacina está disponível no Calendário Nacional de Vacinação para pessoas de 9 meses a 59 anos de idade.

O município de Presidente Kennedy não possui registro de notificação de suspeita de Febre Amarela desde 2020, que foi descartado com exames laboratoriais.



OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

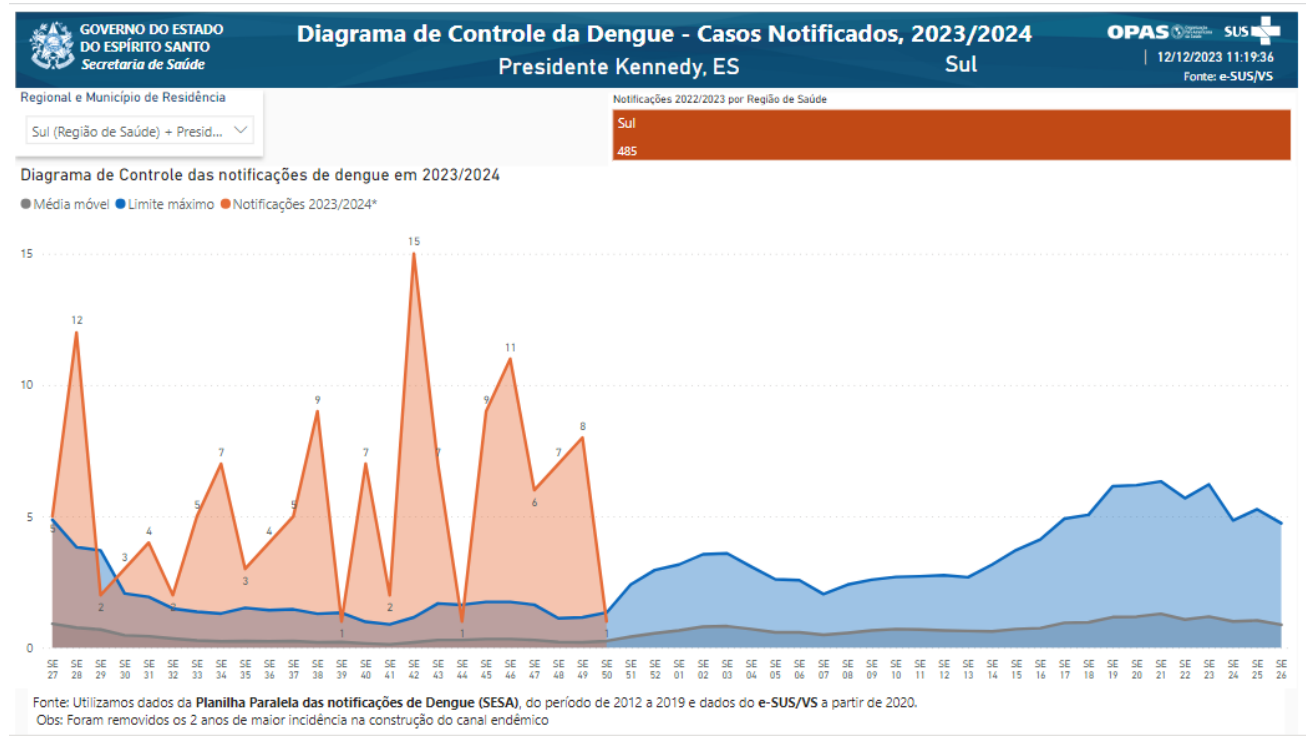
- Reduzir a incidência e a morbidade das Arboviroses na população de Presidente Kennedy/ES.
- Utilizar as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e Arboviroses;
- Capacitar os profissionais de saúde;
- Sistematizar as ações de educação e mobilização social;
- Manter a vigilância entomológica/controlar o vetor com controle imediato dos focos detectados;
- Detectar precocemente a ocorrência de casos;
- Garantir que as equipes de assistência realizem o diagnóstico precoce, manejo clínico adequado, preenchimento da ficha de notificação compulsória dos casos suspeitos da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela;
- Interromper rapidamente a transmissão através do bloqueio de casos suspeitos;
- Garantir retorno do paciente para reavaliação;
- Notificar todo caso suspeito de Arboviroses;
- Coletar sorologia em tempo oportuno;
- Realizar investigação e encerramento oportuno dos casos notificados;
- Entrega do cartão do usuário disponibilizado pelo M.S. para os pacientes com suspeita de Arboviroses;
- Prover discussões e conscientizar os profissionais da rede de saúde do município com enfoque na qualidade da assistência;
- Desenvolver ações que promova a interdisciplinaridade e Intersetorização entre outras secretarias para disseminar informações, aos diversos setores da população, no sentido de minimizar o impacto social e econômico;
- Realizar visitas bimestrais pelos ACE's aos imóveis localizados na sede do município (área positiva) para atividades de levantamento de índice e tratamentos.
- Eliminar 100% dos depósitos encontrados, que possam ser criadouros.
- Monitorar e acompanhar casos notificados para assistência ao paciente;

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

O Plano estará em vigor no período de 01/01/2024 a 31/12/2025.

Diagrama De Controle

O Diagrama de Controle encontra-se em anexo.



NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Nível 1- Zona de conforto: a ameaça é importante, mas a jurisdição local pode responder aos recursos de emergência disponíveis permanentemente.

Nível 2- Resposta oportuna: a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais.

Nível 3- Resposta de alarme: a ameaça é significativa, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro).

Nível 4- Resposta de emergência: a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.



01 – GESTÃO/ FINANCEIRO

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Prover e garantir insumos básicos através de processo licitatório para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes para manter organizada a rede de atenção à saúde;
- Constituir formalmente através de Portaria o Grupo Coordenador do Plano constando os responsáveis por cada eixo: Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Atenção ao Paciente, Comunicação, Mobilização e Publicidade e Gestão; Realizar reuniões mensais com o grupo coordenador a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos;
- Constituir formalmente a Sala de Situação Municipal, através da Portaria do Grupo Coordenador do Plano de Contingência, constando os responsáveis por cada eixo: Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Atenção ao Paciente, Comunicação, Mobilização e Publicidade e Gestão, onde será articuladas ações de combate ao mosquito vetor. Realizar reuniões mensais com o grupo coordenador a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos;
- Participar de reuniões extraordinárias convocadas pelos responsáveis dos eixos em caso de aumento de incidência e IIP;
- Garantir equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, VE e combate ao vetor;
- Acompanhar se as supervisões das atividades de combate ao vetor estão sendo realizadas.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Realização de reuniões quinzenal, com o grupo Coordenador, Sala de Situação, para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, colocando em pauta estratégias para a diminuição de casos e formas de impedir o aumento de casos graves e/ou óbitos.
- Será solicitado a Secretaria Municipal de Obras, Serviços Urbanos e Interiores ações de limpeza e manutenção em áreas urbanas que possam estar servindo de criadouros.

- O monitoramento do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos será feito através de quantitativo estocado de acordo com a necessidade de uso dos mesmos.
- Será enviado ofícios a todos envolvidos no controle da dengue de acordo com o plano de contingência a fim de conter avanço da dengue.
- As igrejas, Escolas, Setor Privado e outras entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada serão mobilizados para ajudar a atuar no enfrentamento da dengue.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Em caso de epidemia o monitoramento do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos juntamente com o curso epidêmico indicará se há a necessidade de solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual a fim de garantir insumos básicos para as vigilâncias e assistência à saúde, etc.
- Realização de reuniões semanais, com o grupo Coordenador, para Sala de Situação, para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, colocando em pauta estratégias para a diminuição de casos;
- Solicitar apoio do Estado no empréstimo de veículo UBV pesado.
- Em caso de epidemia será publicado ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos (VE, VA, VS, APS, etc).
- A divulgação dos casos e formas de prevenção será feito através da imprensa.
- As igrejas, Escolas, Setor Privado e outras entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada serão mobilizados para ajudar a atuar no enfrentamento da dengue.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Serão mantidas as ações dos outros níveis;
- Será solicitado apoio do governo estadual e federal no momento de emergência.
- Ofício solicitando auxílio e encaminhando os documentos:
 - Diagrama de controle – afirmação de estar no nível 4.
 - Resultado de sorologias e isolamento viral comprovando circulação viral.

-
- Planilha paralela de casos notificados.
 - Planilha de casos notificados por bairro.

02 – ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Ao dar entrada nas ESF's ou no Pronto Atendimento Municipal (PAM), localizado na Rua Sebastião Vieira de Menezes, nº 100, o paciente passará pela triagem com classificação de risco, de acordo com protocolo de manejo clínico da dengue, através da prova do laço, aferição de pressão arterial e temperatura, realizando-se ainda os exames inespecíficos e coleta para os específicos.
- Notificação dos casos Suspeitos;
- Endereço ESF`s e UBS:
 - ESF Cícero Batista Marobá - Zona Rural s/nº
 - ESF Eliomar Barreto Jaqueira - Zona Rural s/ nº
 - ESF Willian Santos Borges - Rua Orestes Baiense nº 700
 - ESF Santa Lúcia - Zona Rural s/ nº
 - ESF Mineirinho Zona Rural s/ nº
 - UBS São Paulo – Zona Rural s/n
 - UBS Santo Eduardo - Zona Rural s/ nº
 - UBS Boa Esperança - Zona Rural s/ nº
 - UBS São Salvador - Zona Rural s/ nº
 - UBS Cancela - Zona Rural s/ nº
 - UBS Clarindo Fernandes Souza - Zona Rural s/ nº
- O Pronto Atendimento Municipal possui profissionais capacitados pelos multiplicadores do “Dengue 15 minutos”, e equipamentos.
- Caso haja a necessidade de remoção, as unidades possuem ambulâncias para transporte dos pacientes.
- Após receberem alta ambulatorial os pacientes continuarão sendo acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde.
- Será acompanhado também em sua Unidade de Saúde, com o cartão de Usuário.

- Estabelecimento de Sistema de Referência e Contra – Referência em caso suspeito de Dengue: O paciente com suspeita de dengue, é orientado a procurar a unidade de saúde, mais próximo de sua residência, onde o mesmo é atendido pela equipe da ESF; Logo após é realizado o acolhimento, o mesmo é então encaminhado á sala de triagem, onde será realizado a verificação dos sinais vitais: peso, altura, temperatura, pressão arterial, glicemia capilar, prova do laço, Em seguida o paciente será encaminhado ao consultório médico, onde será realizado anamnese, exame físico, e evolução no prontuário eletrônico (MV SIGSS). Em caso suspeito de dengue, será realizada a notificação, por qualquer profissional de saúde que estiver atuando na ESF; Caso precise de reidratação oral/venosa, o paciente será encaminhado para sala de reidratação, A coleta da sorologia será realizada, dentro da ESF e enviada para o laboratório municipal (PAM) e ou convênio (Santana); De acordo com a gravidade apresentada pelo paciente, o mesmo será encaminhado ao hospital Municipal.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Nas ESF'S além das ações de nível 01 serão realizadas reuniões com os profissionais de saúde para reforçar capacitação de “Dengue 15 minutos” nas Unidades referências, a fim de evitar casos graves e óbitos.
- Verificar se o material das Unidades encontra-se em quantidade suficiente, e se a estrutura física comporta o número de casos.
- Os pacientes classificados nos grupos C e D serão regulados pela CRIU – Central de Regulação de Internação e Urgência de Vitória: (27) 3346-4300/ Fax: (27) 3346-4343
- A hidratação venosa caso necessário será realizado no PAM, caso aumente a demanda poderá ser realizado pelas ESF`s e UBS;
- As Unidades de Saúde possuem capacidade para atendimento com equipamentos e materiais apropriados como: maca, soro fisiológico, soro oral, equipos para hidratação venosa, dispositivo de punção intravenosa, fluxograma para atendimento da dengue, prova do laço, etc.
- Pacientes classificados como C e D, enquanto não são transferidos para o hospital de referência são de responsabilidade do município onde estão de observação e enquanto isso se deve seguir o protocolo de Manejo Clínico da Dengue do MS. Ex:



o protocolo pede hemograma de 2 em 2 horas. Sendo assim, o laboratório deve estar disponível para realização desse exame nesse período./ Hidratação venosa no PAM.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Manutenção das atividades de nível 01 e 02.
- Criar uma sala especial para atendimento da dengue no Pronto Atendimento Municipal (PAM), em funcionamento 24h, localizado na Rua Sebastião Vieira de Menezes, nº 100, Presidente Kennedy – ES, telefone (28) 3535-1166/ 3535-1308.
- Em cada ESF terá um local específico para hidratação oral e venosa.
- Divulgar essa nova unidade de referência à população através do site da prefeitura e cartazes em pontos estratégicos de grande movimentação da população.
- As unidades de Saúde Municipais terão atendimento ampliado para os casos suspeitos de dengue, caso necessário, com horários a serem definidos pelo grupo coordenador, com horário até as 18h.

NÍVEL 4 – Resposta de emergência

- Em caso de emergência o horário de atendimento será ampliado, com salas de atendimento e hidratação venosa e disponibilidade de exames. O Pronto Atendimento atenderá 24 horas e em caso de necessidade e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família, serão convocados para estabilização do alarde, com esquema de escala pré-estabelecido.
- Será solicitado auxílio do Governo Federal como medicamentos, kits para hidratação venosa, profissionais de saúde, cadeiras para hidratação venosa, barracas militares.

03 – LABORATÓRIO

NÍVEL 01 – Zona de Conforto

Laboratório Municipal:



- Rua Sebastião Vieira de Menezes, s/n, Centro, Presidente Kennedy/ES – Sede Secretaria de Saúde - Recursos Humanos: 10 funcionários responsáveis com funções distintas de coleta, processamento, digitação dos exames e administrativo - Horário de Funcionamento: Plantão 24h - Telefone: (28) 3535-1685.
- Laboratórios Credenciados ao Consorcio CIM POLO SUL Credenciados via Credenciamento interno da SEMUS/PK:
- **Laboratórios de Referência:**
- **Labicenter (Labicenter Laboratório de Análises Clínicas EIRELI)** - Endereço: Rua Atila Vivacqua N 03 – Centro – Presidente Kennedy ES - Telefone: (28) 99901-9230 - Técnico Responsável: Bruna Zumerle S. Bicalho- CRF-ES 7974;
- **SANTANNA LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS LTDA** - Endereço: Rua Batalha – Centro – Presidente Kennedy ES - Telefone: (28) 3535-1495 (28)99964-1858 - Técnico Responsável: Fabrício de Castro Cerqueira CRF-ES 3560;
- Os Laboratórios Consorciados e Credenciados tem capacidade de realizar e processar exames inespecíficos: Hemograma completo; Tipagem sangüínea; Albumina sérica; Glicose; Uréia e creatinina; Eletrólitos; Transaminases; entre outros. Os resultados dos exames de Emergência são disponibilizados no mesmo dia de coleta, os que são mais específicos são entregues em até 15 dias após coleta, os resultados são entregues no mesmo local de coleta.
- Quanto aos exames específicos de dengue o laboratório municipal realiza a coleta para sorologia e o isolamento viral. A sorologia é enviada aos laboratórios Consorciados (resultados encaminhados a Vigilância Epidemiológica Municipal, pois ainda não há sistema integrado de informatização dos exames) ou LACEN e Isolamento é enviada somente para o LACEN.
- Realização de Exames por Imagem e Raio X, são realizados no Pronto Atendimento Municipal e Ressonância e Tomografia temos a opção pela regulação do MV Soul do Estado. Em casos de urgência temos o Consórcio Intermunicipal.

NÍVEL 02 – Resposta Oportuna

- Suporte necessário para coleta de exames laboratoriais vinculados aos casos de dengue, adequar a logística de realização e resultados de exames.



- O paciente atendido na Estratégia de Saúde da Família ou no PAM, será encaminhado ao Laboratório Municipal, cujo acesso pode ser por meio de veículo específico da ESF ou do PAM, transporte coletivo gratuito ou a equipe laboratorial atende em domicílio o usuário nos casos onde não há a possibilidade imediata de comparecimento ao serviço de saúde, por exemplo, idosos com dificuldade deambulação, gestantes, crianças ou outras necessidades especiais.

NÍVEL 03 – Resposta de Alarme

- O laboratório em caso de Epidemia funcionará em regime de plantão 24h.

NÍVEL 04 – Resposta de Emergência

- Em caso de emergência o laboratório atenderá toda demanda dos casos

04 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- As ações da Vigilância Epidemiológica para este nível compreendem o contato permanente com as Referências para atendimento, a fim de proceder a Notificação e Investigação em tempo oportuno.
- Serão coletados materiais para sorologia em 100% dos casos de dengue notificados, orientando o paciente para que esta seja realizada a partir do 6º dia do aparecimento dos sintomas.
- Proceder à rotina de coleta para isolamento viral nos casos autóctones do município, orientando o paciente para que esta coleta seja realizada entre o 1º e o 5º dia da manifestação dos sintomas.
- Encerramento dos casos em tempo oportuno através de resultado laboratorial do LACEN (em caso de isolamento viral) ou resultado laboratorial do Centro Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (em caso de sorologia). – CONSORCIO CIM POLO SUL.
- Avaliar a consistência dos dados do Sinan Online.
- Comunicar os casos a Vigilância Ambiental do município.

-
- Notificar e investigar imediatamente a partir da suspeita do caso.
 - Digitar no Sinan Online semanalmente os casos de Dengue.
 - Acompanhamento e alimentação do diagrama da dengue semanalmente, sendo este eixo de responsabilidade da Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica.
 - O acompanhamento da curva será semanal dos casos e tendências junto ao diagrama de controle.
 - Acompanhamento dos casos com preenchimento da planilha de bairros.
 - Serão realizadas reuniões mensais nas fontes notificadoras a fim de estreitar relações da vigilância epidemiológica com ESF`s e não se perder nenhuma notificação.
 - O Pronto Atendimento Municipal enviará a notificação do caso de dengue para vigilância epidemiológica.
 - Monitorar os casos notificados observando o prazo máximo de encerramento de 60 dias com resultado de sorologia.
 - As planilhas de casos notificados e casos notificados por bairro serão enviados ao GT-Dengue da SRSCI semanalmente.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- A comunicação do aumento do número de casos será realizada via meio virtual, telefone, fax ou ofício/memorando para as áreas envolvidas com o agravo: VA, Assistência ao paciente, grupo gestor e SRSCI.
- O monitoramento dos exames laboratoriais será realizado através do contato com o paciente para verificação da realização do exame, como também o envio dos resultados dos exames a vigilância epidemiológica.
- O monitoramento dos indicadores epidemiológicos será realizado semanalmente como os dados de incidência e letalidade.
- Os casos graves e óbitos serão notificados em 24h. Será realizada investigação de óbito (segundo protocolo), e o encerramento de todos os casos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito será por critério laboratorial.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Realizar busca ativa de casos graves nas comunidades com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e intensificar com os profissionais da Equipe de Saúde da Família – E.S.F. e Pronto Atendimento Municipal a atenção ao atendimento com o paciente com suspeita de dengue;
- Coleta de material para sorologia de apenas 10% dos casos de dengue, mas manter a coleta de 100% dos casos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito, encerrando-as por critério laboratorial e clinico-epidemiológico.
- Monitorar o número de casos notificados avaliando a intensidade da epidemia, objetivando a atuação da equipe multidisciplinar.
- Oficiar a SRSCI a necessidade do apoio Estadual quando constatada a insuficiência das ações do município em atender as demandas.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar as ações de nível 03, atuando sempre de forma integrada com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde.
- Solicitar apoio ao Governo Estadual e Federal conforme descrito no Nível 4 do Eixo Gestão/ Financeiro.

05 – CONTROLE DO VETOR

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Realizar pesquisa larvária, recolher 100% das amostras encontradas, analisando os focos e enviando 10 % das amostras positivas de *A. aegypti*, *A. Albopictus* e Outros ao NEMES para confirmação das espécies.
- As visitas domiciliares são realizadas bimestralmente nas localidades positivas para o *Aedes aegypti* e quadrimestralmente nas localidades negativas.
- As visitas são realizadas quinzenalmente nos P.P.E, sendo realizados tratamentos no início de cada mês e vistoria no final de cada mês e se necessário é realizado um trabalho perifocal.
- A orientação dos moradores é feita através dos panfletos educativos principalmente pelos agentes de endemias e agentes de saúde.

- Existe parceria com Secretaria de Obras, Meio Ambiente, Agricultura, Comunicação e Serviço Públicos a fim de conter possíveis recipientes para proliferação de focos do *Aedes aegypti*.
- Os bloqueios de casos são realizados através da comunicação da Vigilância Epidemiológica; onde a informação é repassada para Vigilância Ambiental que envia uma equipe ao local, realizando um levantamento da área, e logo após realiza o bloqueio de acordo com as normas técnicas.
- A Rotina de supervisão de campo é realizada semanalmente (todos os agentes são supervisionados semanalmente).
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos através dos dados do FORMSUS e SISCATMOS.
- Alimentação do FORMSUS e SISCATMOS é realizada semanalmente e repassado a referência técnica estadual mensalmente.
- Atualização do SISCATMOS no mínimo duas vezes por ano, para o real número dos imóveis existente no município.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores, Coordenadores das unidades de saúde e agentes de endemia levando informações sobre os agravos, IIP (índice de infestações predial) e número de pendências.
- É realizada atualização geral do RG anualmente urbano e rural e semestralmente atualizada no SISCATMOS, tal atualização deve ser enviada ao GT-Dengue da SRSCI.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Será realizada semanalmente busca ativa nas localidades positivas para o *Aedes aegypti*.
- O Tratamento de depósitos é feito quando necessário de acordo com o manual normas técnicas.
- O trabalho no P.P.E. será realizado de acordo com a demanda apresentada no momento atual.
- Levantamento de índice é realizado quadrimestralmente conforme nível 01; e outras atividades como (PVE) Pesquisa Vetorial Especial e (DF) delimitação de foco quando necessário de acordo com as normas técnicas.

-
- Serão realizados bloqueios de casos com bomba costal motorizada (UBV-leve) de acordo com o manual de normas técnicas com o quantitativo de servidores apropriados com os devidos EPI'S para realização das atividades traçando um horário para melhor aplicação dos inseticidas a fim de reduzir o IIP (índice de infestação predial).

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- As ações de combate ao vetor serão reforçadas com fluxos de visitas domiciliares quinzenais, tratamentos de depósitos e PE, estratificação das áreas com maior transmissão e outras atividades relacionadas.
- Serão anexados documentos que deverão ser encaminhados ao GT-Dengue/SRSCI com a necessidade do uso de UBV pesado traçando as estratégias de horário, tempo do serviço e formas de divulgação para a população.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificação das ações do nível 3.
- De acordo com informações da Vigilância Epidemiológica e IIP será solicitado auxílio do Governo Federal como o pedido de veículos UBV-pesado, inseticidas, recursos humanos, etc.

06 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- As ações educativas serão realizadas através de mutirões de limpeza, palestras, entrega de panfletos, anexação de faixas e cartazes, com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, comercio etc.
- Os parceiros para educação em Saúde são principalmente os vários setores da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Meio Ambiente, Obras, Serviços Públicos, Administração, Cultura e agricultura.,

-
- A população será informada sobre o agravo dengue através dos dados recebidos das áreas técnicas com palestras, site da prefeitura e audiência pública.
 - O cronograma das ações educativas será elaborado desde o início do ano e enviado a todos envolvidos no trabalho de educação em saúde.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Serão priorizadas as ações nas localidades com alta incidência de casos e alto IIP, levando em consideração a realidade de cada local.
- As atividades serão monitoradas e serão encaminhados relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI.
- A população será alertada com divulgação no site da prefeitura, carros de som e através das agentes de saúde sobre os sinais e sintomas, sobre os perigos da automedicação, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença, reforçar sobre as medidas de prevenção.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Em caso de epidemia os alertas a população descritos no nível 02 serão intensificados.
- As ações de educação em saúde utilizadas para alertar e mobilizar a população em caso de uma epidemia instalada será através de site da prefeitura, propagandas, caminhadas, intensificação de ações intersetoriais. Será disponibilizado o telefone da Vigilância Ambiental com o número (028) 3535-1447 para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.
- A capacitação de voluntários para auxiliar no trabalho de divulgação da doença será feita o auxílio da secretaria de limpeza urbana e será solicitado material informativo ao Estado.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Ampliar a divulgação com mais carros de som e outros veículos de imprensa.

-
- Utilizar os Agentes Comunitários de Saúde para divulgação contínua casa a casa e identificação precoce de casos suspeitos.
 - Mutirões com apoio de todos os setores possíveis.

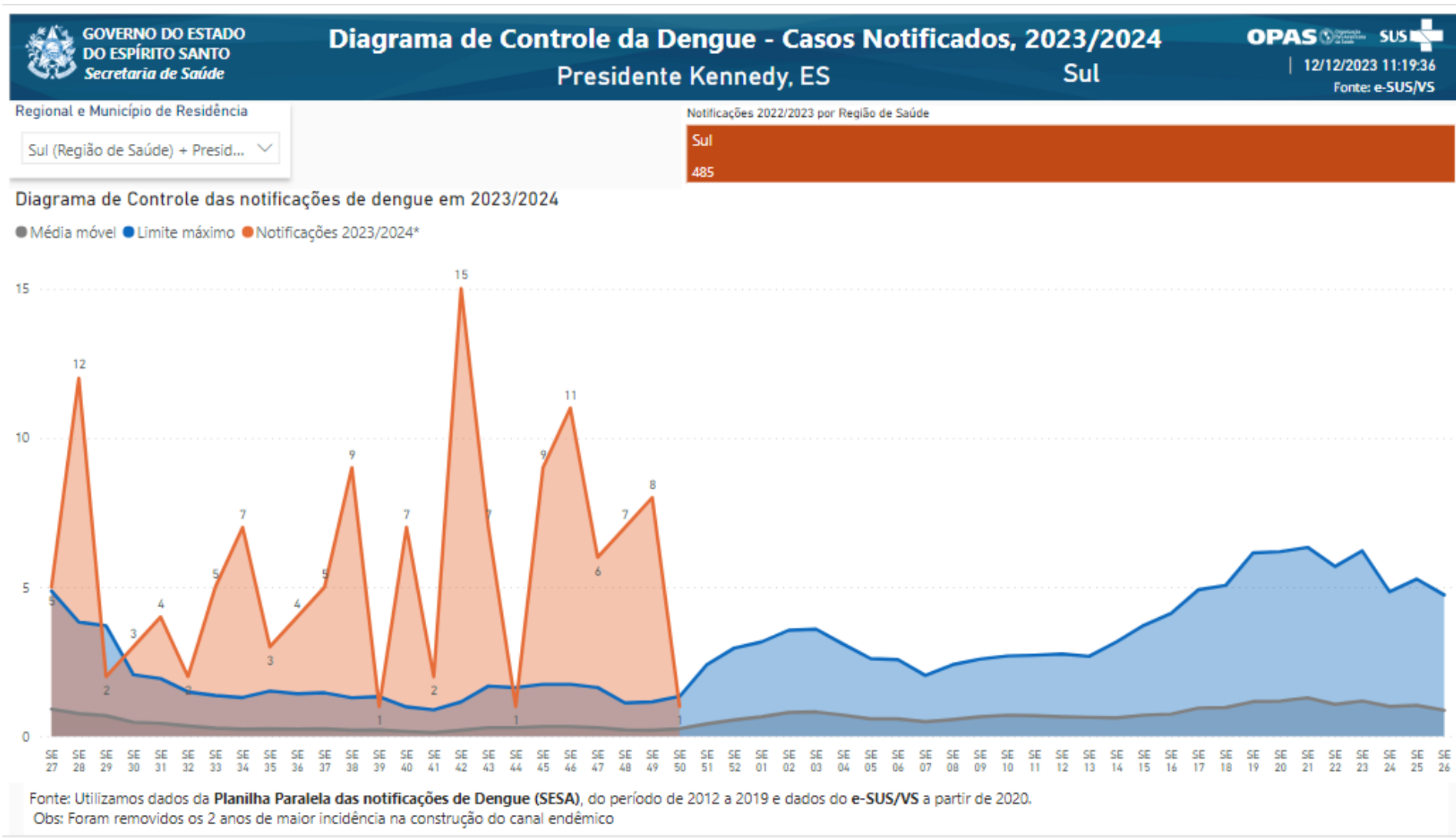
07 – ANEXOS

- Diagrama de Controle;
- Portaria de Notificação Compulsória (Portaria nº 2.010 de 27/11/2023);
- Capacidade Instalada para ações do controle do vetor;
- Capacidade Instalada para atendimento ao paciente com dengue;
- Portaria nomeando grupo coordenador e Sala de Situação;
- Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso;
- Documentos para liberação de UBV Pesado;
- Modelo de divulgação para a população da passagem de UBV Pesado;
- Classificação de Risco e Manejo do Paciente com Suspeita de Dengue;
- Classificação de Risco e Manejo do Paciente com Suspeita de Febre de Chikungunya;
- Procedimento para Notificação e Investigação de Casos Suspeito de Febre de Chikungunya;
- Classificação de Risco e Manejo do Paciente com suspeita de Zika;
- Resolução do Conselho Municipal de Saúde aprovando o plano;
- Parâmetros de Referência das Necessidades de Leitos e Insumos para Assistência ao paciente suspeito de Arboviroses;
- Nota Técnica Conjunta Nº003/2023 SESA/GEPORAS/GEVS/RUE – Orientações para Assistência e Manejo Clínico para o tratamento de Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Hospitalar;
- Nota Técnica Grupo de Trabalho das Arboviroses 01/2023 – GEVS/SESA/ES
- Nota Técnica Nº06/2023 – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES
- Nota Técnica Chikungunya Nº01/2022 – SESA-ES



Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estado do Espírito Santo

ANEXO I



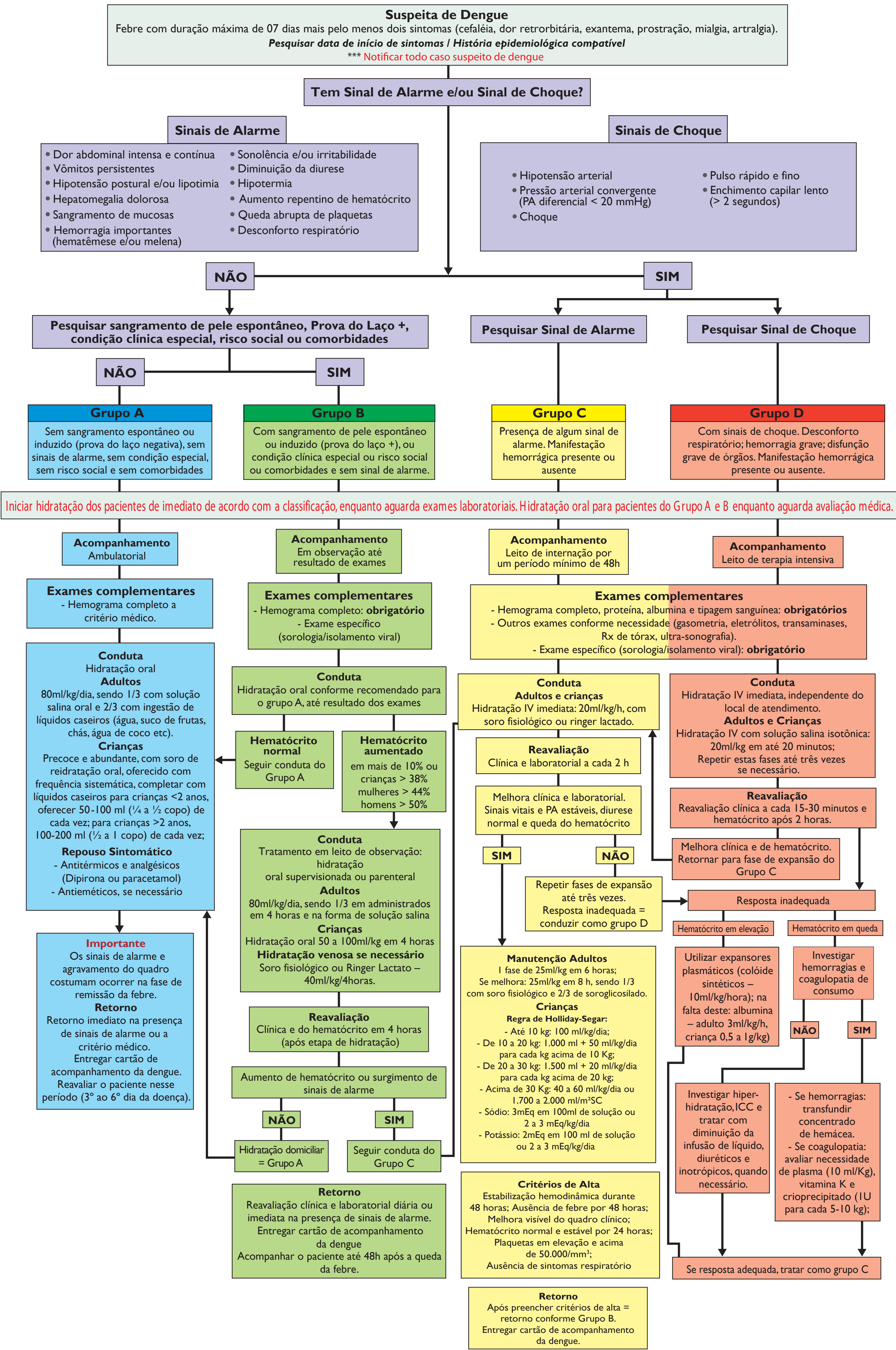


Prefeitura Municipal de Presidente Kennedy
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Estado do Espírito Santo

5

DENGUE

Classificação de Risco e Manejo do paciente



Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (menores de 2 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença acidopéptica e doenças auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.

Reclassificar os pacientes após cada avaliação clínica e resultado de exames seguindo protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laço

Verificar a PA (deitada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica + PA diastólica)/2;
Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças, 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses;
Desenhar um quadrado de 2,5 cm (ou uma área ao redor da falange distal do polegar) no antebraço.
Contar o número de micro petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Central de Depósito e Distribuição de Inseticida
Formulário de Distribuição de Insumos NEVE / Dengue – ES / Controle do Vetor

Município – _ Presidente Kennedy _ _01_/_01_/_2024

Agravo-Dengue

INSETICIDAS		DATA DA LIBERAÇÃO CONTROLE DO VETOR :						DATA DA LIBERAÇÃO	Nº do LOTE
ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	EM ESTOQUE MUNICÍPIO		SOLICITADO P/ MUNICÍPIO		C. DO VETOR LIBERA		CDDI ANALISA E ENTREGA	CDDI
			KILOS		KILOS		-KILOS	KILOS	CDDI
DIFLUBENZURON PM 25%	PAC. - 500 gm ----- KILOS		KILOS		KILOS		-KILOS	KILOS	
DELTAMETRINA 2 %	GALÃO - 20 LITROS		LITROS		LITROS		LITROS	LITROS	
NOVALURON 9,25 %	FRASCO - 0,200 LITRO	00	LITROS	50 ML	LITROS		LITROS	LITROS	
PYRIPROXYFEN (G. 0,5%)	CAIXA - 10 KILOS		KILOS		KILOS		KILOS	KILOS	
PIRIZA 1 %	FRASCO - 01 LITRO		LITRO		LITRO		LITRO	LITRO	
FENITROTHION 40 PM	CAIXA 10 KILOS		KILOS		KILOS		KILOS	KILOS	
BENDIOCARB PM 80	FRASCO - 0,5 KILOS	00	KILOS	cx	KILOS	cx	KILOS	KILOS	
MALATHION 96 %	CALDA 1/3 LITROS		LITROS		LITROS		LITROS	LITROS	
MALATHION 96 %	CALDA 50% LITROS		LITROS		LITROS		LITROS	LITROS	
Vig. Ambiental Municipal Assinatura e Carimbo	REGIONAL.S.R.S.C.I. Assinatura e Carimbo	REGIONAL /SESA Assinatura e Carimbo		Responsável pela entrega CDDI Assinatura e Carimbo		Responsável do município recebimento dos insumos Nome Legível			

Obs: Todo Município que vier retirar insumos dessa central, acima de 100 Kg terão de trazer pessoas fazer o carregamento dos mesmos.

Horário de funcionamento: Segunda a Quinta-feira de **8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00**. As Sextas-feiras serão destinadas somente para serviços internos. A s emergências e os casos previamente agendados serão atendidos até as 12 Horas destes dias.

Ao fazer o pedido de insumos para mais de um agravo o pedido deverá ser feito em formulário separadamente para cada tipo de agravo, discriminando a quantidade o tipo dos insumos e o agravo.

End: Rodovia d o contorno Km 9, entrada no trevo de Nova Rosa da Penha ,ao lado do Hospital Dr. Pedro Fontes **Telefax- (27) 3254-4101**



NOTA TÉCNICA CHIKUNGUNYA 01/2022 – SESA/ES

Assunto: 1- Informações e procedimentos para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo.

1. Considerando a situação epidemiológica de chikungunya: No ano de 2022, até a 26^o semana epidemiológica de 2022, foram notificados 2032 casos de chikungunya e 808 confirmados.
2. Considerando que a maioria dos indivíduos infectados pelo chikungunya vírus desenvolvem sintomas (cerca de 70% dos casos), e que necessitarão de atendimento gerando sobrecarga do serviço.
3. Considerando a existência da fase crônica da doença em que os pacientes possuem persistência de sintomas por mais de três meses e possui principalmente dor articular, musculoesquelética e neuropática, sendo esta última muito frequente, reforçamos a necessidade de implantação e a organização dos serviços de saúde para o monitoramento desses pacientes e a liberação de medicamentos pelo Estado.
4. Considerando a versão mais recente do Manual de Manejo Clínico da Chikungunya atualizado em 2017 (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
5. Considerando e reforçando as notas técnicas SESA 01/2017 e SESA 03/2018.

Seguem informações e orientações para a vigilância de Chikungunya no Espírito Santo:

Definições de caso

- o **Caso suspeito:** Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.
- o **Caso confirmado:** É todo caso suspeito com positividade para qualquer um dos seguintes exames laboratoriais: isolamento viral, PCR, presença de IgM (coletado durante a fase aguda ou de convalescença) ou aumento de quatro vezes o título de anticorpos, demonstrando a soroconversão entre amostras nas fases aguda e convalescente, preferencialmente, de 15 a 45 dias após o início dos sintomas ou de 10 a 14 dias após a coleta da amostra na fase aguda.
- o **Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico:** São casos em áreas com transmissão sustentada quando já existe diagnóstico laboratorial confirmativo nesta área.

Diagnóstico laboratorial:

O diagnóstico da forma clássica de chikungunya, sobretudo nas suas formas crônica e subaguda, quando se faz necessário o diagnóstico diferencial com outras doenças reumatológicas, deve ser feito exclusivamente por sorologia. O diagnóstico através de provas de biologia molecular (RT-PCR) deve ser reservado para casos de apresentações atípicas e ou graves (forma pulmonar, neurológica, hemorrágica, acometimento renal, etc)



na fase aguda da doença.

Diagnóstico laboratorial através da sorologia deve ser realizado durante o surgimento dos primeiros casos de uma área.

O óbito por chikungunya, por ser um evento raro, deve ser exaustivamente investigado e ter confirmação laboratorial.

Recomendações para municípios SEM transmissão sustentada confirmada

- **Notificação de casos:** Chikungunya é uma doença de notificação imediata, conforme PRCnº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo 5, que estabelece a lista nacional de notificação compulsória.
 - **Sistema de Notificação:** ESUS VS – CID 10: A92.0. Descrever no campo “Observações” detalhes da investigação do caso.
 - **Todo caso suspeito** de Chikungunya deve ser notificado imediatamente ao serviço de vigilância epidemiológica e repassado para a vigilância ambiental, conforme fluxo estabelecido em cada município.

- **Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Chikungunya:**
 - **Sorologia IgM e IgG:**
 - Deve ser colhida nos pacientes com manifestações clássicas da doença.
 - 1ª Coleta (Fase aguda): 2 -5 ml de soro após 5º dia de doença, preferencialmente, após o 7º dia.
 - 2ª Coleta (Fase convalescente): 2-5 ml de soro, entre 15 a 30 dias após a coleta da primeira amostra e até um ano depois dos sintomas.
 - A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.

O DESCARTE SOMENTE DEVERÁ SER FEITO NOS CASOS COM AS DUAS AMOSTRAS DE SOROLOGIA NÃO REAGENTES, COLHIDAS CONFORME CITADO ACIMA.

Recomendações para municípios COM transmissão sustentada confirmada

- **Notificação de casos:** Chikungunya é uma doença de notificação compulsória, conforme PRC nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo 5, que estabelece a lista nacional de notificação compulsória.
 - **Sistema de Notificação:** ESUS VS – CID 10: A92.0. Descrever no campo “Observações” detalhes da investigação do caso.
 - Em caso de municípios com transmissão sustentada e/ou com aglomerado de casos, a notificação **poderá ser realizada semanalmente**.
 - Permanecem como notificação imediata os casos:
 - Casos graves suspeitos da doença e/ou com manifestações atípicas;
 - Óbitos suspeitos de Chikungunya;



□ **Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Chikungunya:**

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

- Casos graves ou com as manifestações atípicas;
- Pacientes considerados mais vulneráveis para evoluírem para formas clínicas de maior gravidade, tais como portadores de comorbidades e gestantes em final de gestação (pelo risco de transmissão para o feto);
- Além desses casos, nas fases subaguda e crônica, o diagnóstico específico poderá auxiliar o clínico no diagnóstico diferencial com outras doenças.

Nestes casos manter:

➤ **Sorologia IgM e IgG :**

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

PARA TODOS OS MUNICÍPIOS

Utilizar os seguintes exames **APENAS** nas seguintes circunstâncias:

➤ **RT-PCR:**

- Casos graves e/ou com manifestações atípicas;
- Óbitos;

Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao (8º) dia de doença (preferencialmente até o 5º dia).

➤ **Histopatologia e Imunohistoquímica:**

- Tecidos (Fragmento de 1 cm): fígado, rim, coração, baço e linfonodos - coletados logo após o óbito (no máximo até 24 horas).

O BLOQUEIO DOS CASOS É OBRIGATÓRIO E DEVE SER REALIZADO EM TODOS OS CASOS SUSPEITOS, IMEDIATAMENTE, NAS REGIÕES DE INÍCIO DE TRANSMISSÃO.

- **A maneira mais eficaz de reduzir a densidade vetorial e, conseqüentemente, prevenir a transmissão de arboviroses, é combater os focos do mosquito com eliminação mecânica dos depósitos inadequados de água.**
- Quando indicado tecnicamente, em situações excepcionais como medida complementar ao controle mecânico, realiza-se o controle focal com aplicação do larvicida **Natular®** para eliminação das larvas de mosquitos. Além disso, efetua-se o controle perifocal com equipamento costal manual utilizando o inseticida **Fludora® Fusion** de ação residual em pontos estratégicos (ex: ferro-velho, cemitério, borracharia), conforme



orientações técnicas. Ainda, em ações de bloqueios de casos suspeitos e em situações de surto ou epidemias, realiza-se a aplicação espacial de **Cielo® ULV** a UBV com equipamento costal motorizado com objetivo específico de eliminar as fêmeas do *Aedes aegypti*.

- É fundamental destacar que o uso de equipamentos de aspersão de inseticidas tem caráter complementar às demais ações de controle, devido ao seu alcance limitado e ao grande impacto ambiental.
- Ademais, o fornecimento dos insumos supracitados pelo estado aos municípios está condicionado à incidência e distribuição dos casos, além da capacidade instalada dos municípios, sendo os fluxos de liberação os seguintes:
 - Fludora® Fusion e Natular®: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que realiza a liberação.
 - Cielo® ULV: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que por sua vez encaminha ao nível central. Esse analisa o pedido e libera o insumo.
- Outrossim, a Sesa-ES orienta os municípios a avaliarem o cenário epidemiológico do Coronavírus (Covid – 19) e, caso não estejam sendo afetados pela epidemia na sua localidade, devem realizar o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (Liraa e Lia) tendo em vista a necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o programa de controle das arboviroses de dispor de informações entomológicas antes do período de maior transmissão, com objetivo de fortalecer as ações de combate vetorial nas áreas de maior risco.

Assunto 2: Orientações para suporte de atendimento dos pacientes

Definição de fases:

- **Fase aguda ou febril:** caracterizada, principalmente, por febre de início súbito e surgimento de intensa poliartralgia, geralmente acompanhada de dor nas costas, rash cutâneo, cefaléia e fadiga, com duração média de 7 dias.
- **Fase subaguda:** Dura até 3 meses após o fim da fase aguda. Normalmente a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia, incluindo poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas na primeira fase. O comprometimento articular costuma ser acompanhado por edema de intensidade variável, há relatos de recorrência de febre.
- **Fase Crônica:** Após a subaguda, alguns pacientes poderão ter persistência dos sintomas, principalmente dor articular, musculoesquelética e neuropática. A prevalência da fase crônica é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes. Nessa fase a persistência dos sintomas ocorre por mais de 03 meses, podendo se estender até seis anos de duração.

Ações de Vigilância Epidemiológica:

- 1- Orientamos que as vigilâncias epidemiológicas dos serviços façam a identificação dos casos crônicos, através de contato telefônico e/ou contato com as equipes ESF.
- 2- Após o encerramento dos casos no E-SUS/VS (até 60 dias após notificação), os



-
- pacientes que apresentarem a forma crônica deverão ter o item 64 atualizado, assinalando a apresentação clínica como crônica.
- 3- Em pacientes nas fases subaguda e crônica a sorologia para diagnóstico específico poderá auxiliar o clínico no diagnóstico diferencial com outras doenças, mesmo que o município tenha transmissão sustentada.
 - 4- Consolidar dados identificando os bairros mais acometidos e o percentual de cronificação da doença.
 - 5- Disponibilizar o manual de manejo clínico da chikungunya para os profissionais que farão o atendimento ao paciente (disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1328-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/chikungunya/11chikungunya/28162-publicacoes-chikungunya>).
 - 6- Disponibilizar o fluxograma com a classificação de risco e manejo do paciente em todas as unidades de saúde.

Ações de Assistência ao doente:

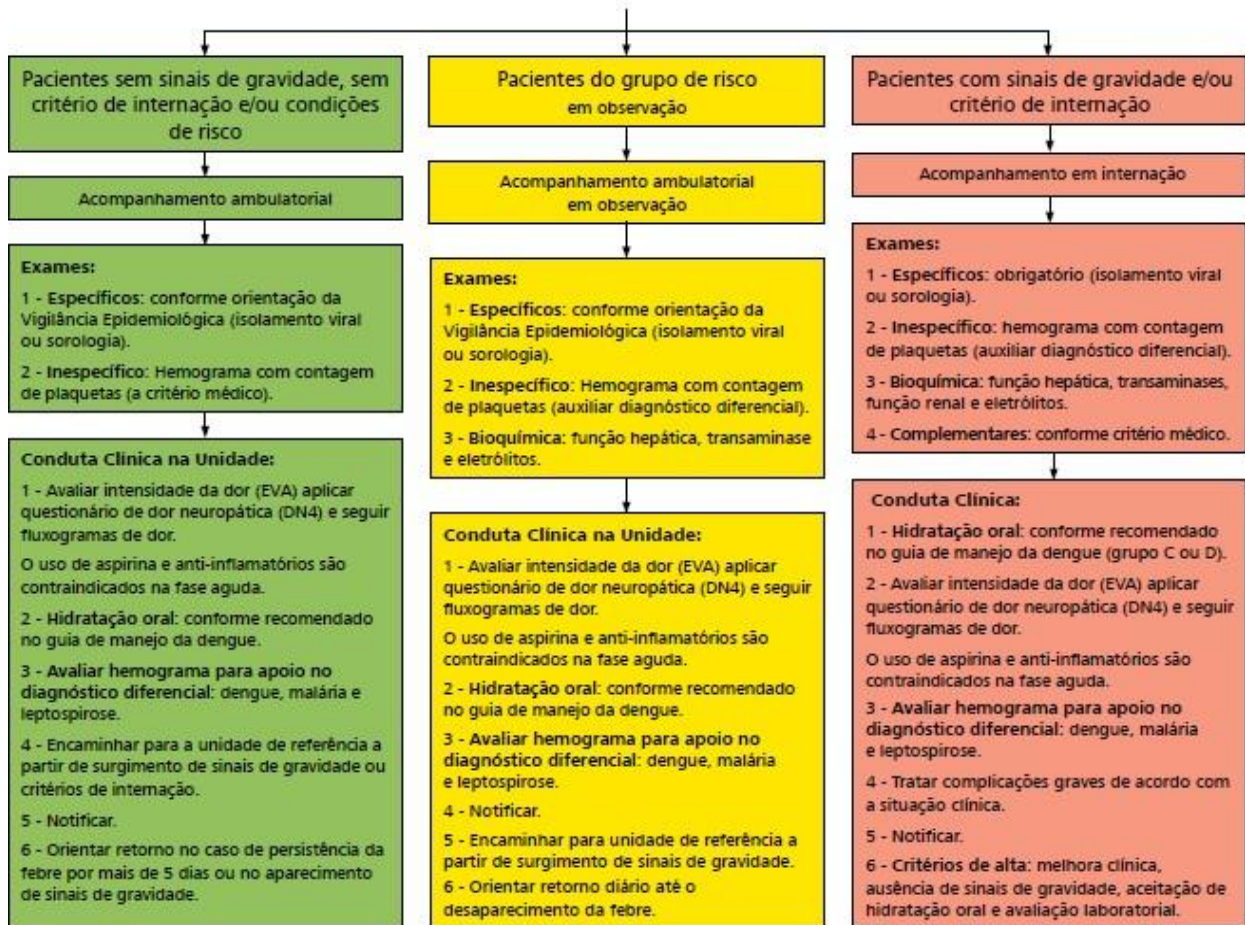
Realizar busca ativa dos pacientes que evoluíram ou estão evoluindo para forma crônica, através da visita dos agentes comunitários de saúde a todos os pacientes notificados;

- 1- Disponibilizar atendimento adequado aos pacientes identificando a fase da doença e aplicando a conduta terapêutica adequada, conforme manual;
- 2- Alinhar junto à farmácia municipal a lista de medicamentos do protocolo referido do manual que já são disponibilizados pelo município;
- 3- Confeccionar lista destes medicamentos básicos.

OBS: A indicação, dosagem e a apresentação desses medicamentos devem ser consultadas, conforme manual.

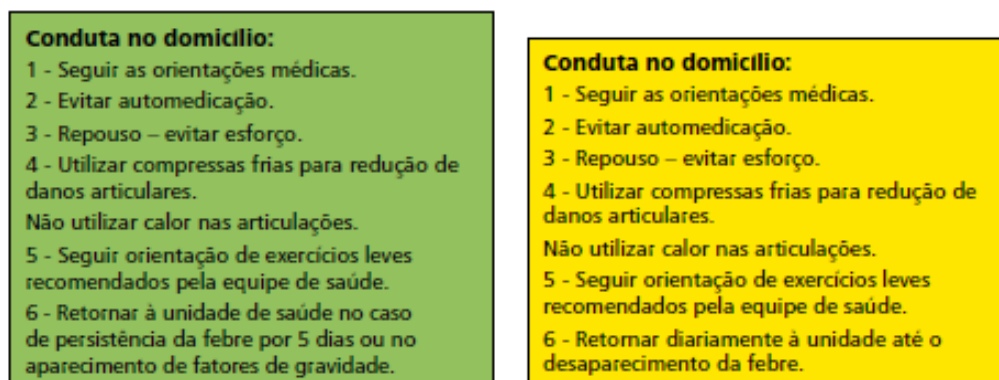


Figura 8 – Conduta clínica dos pacientes com suspeita de chikungunya



Anti-inflamatórios e uso de aspirina são contraindicados na fase aguda

Figura 9 – Orientações para o domicílio



Fonte: SVS/MS.



1- Fluxo de dispensação de medicamentos referentes ao tratamento de Chikungunya no Espírito Santo

O tratamento medicamentoso de chikungunya, que necessita de dispensação pela Farmácia Cidadã, se divide em 02 (duas) fases:

Fase Aguda e subaguda:

- Codeína
- Tramadol
- Hidroxicloroquina
- Naproxeno
- Gabapentina

Fase Crônica (após 3 meses de sintomas):

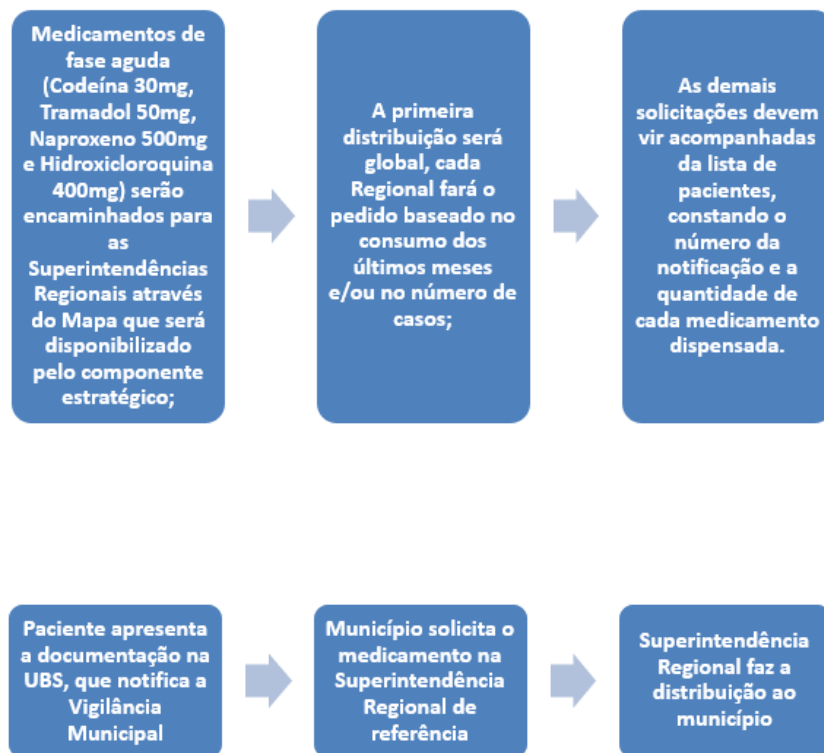
- Metrotexato
- Leflunomida

- Fica definido que os medicamentos utilizados na fase aguda e subaguda da doença serão disponibilizados para Regional de Saúde através de solicitação à GEAF seguindo o fluxo de distribuição dos programas do componente estratégico (semelhante ao que ocorre com a dispensação da Tuberculose, Hanseníase) (**Anexo 1**);
- As regionais de saúde por meio de suas referências da assistência farmacêutica serão responsáveis pelo envio à GEAF da prestação de contas relativa a quantidade dos medicamentos que foram dispensados utilizando como ferramenta uma planilha nominal, contendo número da notificação e quantidade de medicamentos dispensados;
- Os medicamentos utilizados na fase crônica devem ser solicitados na Farmácia Cidadã pelo próprio paciente e/ou responsável legal, através da apresentação de documentação necessária para solicitação de medicamentos da Fase Crônica para tratamento da Chikungunya, conforme Anexo 2. Nessa solicitação será utilizado o código de urgência e CID A92.0 (Chikungunya) agilizando assim a análise do processo;
- As receitas de medicamentos na fase crônica e fase aguda devem ser realizadas de forma separadas a fim de agilizar as dispensações;
- A dispensação dos medicamentos pelo município deve se concentrar num ponto estratégico de melhor acesso ao usuário, definido pelo município e sob supervisão de um profissional farmacêutico.
- O medicamento gabapentina deve ser prescrito preferencialmente para pacientes cardiopatas, devendo seu uso ser cuidadoso e suas doses otimizadas de acordo com os níveis de sedação e sonolência que por ventura o indivíduo venha a apresentar. Nesse caso, será necessária a apresentação de laudo específico que comprove a impossibilidade clínica dos demais medicamentos utilizados na fase aguda.



ANEXO 1

FLUXO PARA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CHIKUNGUNYA- FASE AGUDA E SUBAGUDA





ANEXO 2

Documentação necessária para requisição de medicamentos da Fase Crônica para tratamento da Chikungunya

- cópia da carteira de identidade ou certidão de nascimento
- cópia do CPF (facultativo)
- cópia do comprovante de residência atual
- cópia do Cartão Nacional de Saúde - Cartão SUS (solicitar na rede municipal de saúde)
- Procuração, para representantes de usuários. Levar documento de identificação com a mesma assinatura da procuração e cópia do documento de identidade do representante.
- **Receita Médica** - em duas vias, contendo o nome genérico do medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento, quantitativo mensal, carimbo, assinatura e data;
- **LME** – Laudo para solicitação de Medicamentos do Componente Especializado. É obrigatório o preenchimento de todos os campos pelo médico.
- Formulário para prescrição de medicamentos/fórmulas nutricionais não padronizados no SUS
- Laudo médico, detalhando o quadro clínico do paciente.
- Exames necessários – conforme manual do Ministério da Saúde para manejo clínico da Chikungunya de 2017, 2ª edição :
 - Exame de diagnóstico laboratorial comprovando a infecção por Chikungunya;
 - Exames laboratoriais sanguíneos:
 - Uréia, Creatinina, Aspartato aminotransferase (AST), Alanina Aminotransferase (ALT), glicemia de jejum e hemograma;
 - Para solicitação de Metotrexato: HBsAg, anti-HCV, anti-HIV, anti-CMV, toxoplasmose e Rx de tórax, dentre outros.

07 de julho de 2022.

Telefone de contato do Programa Estadual de Controle de Arboviroses:

Adriana Endlich da Silva
Luana Morati Campos Corrêa
Luciana Medeiros Simonetti
Roberto Laperrière Júnior
Theresa Cristina Cardoso da Silva
Tel.: (27) 3636.8220/ 3636.8218/ 3636-8216 Fax: (27) 3636.8219.

Contato do Componente Estratégico - Núcleo de Medicamentos Excepcionais e Básicos
- NUMEB - Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica - GEAF

Junia Jalles Gualberto de Medeiros
Natália Brostel de Magalhães Correa
Tel.: (27) 3636 - 8419



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Presidente Kennedy- ES

População (IBGE, 2022): 13.696 habitantes.

Obs. Preencher os espaços em branco com valor numérico ou com x para sim ou não.

1	Número de ACE/Bolsa	11			
2	Quantitativo de agentes nas atividades de Bloqueio	11			
3	Os agentes para atividades de Bloqueio são exclusivos?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
4	Quantitativo de agentes nas atividades de Pontos Estratégicos	2			
5	Os agentes para atividades de Pontos Estratégicos são exclusivos?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
6	Quantitativo de Supervisores Gerais	1			
7	Quantitativo de Supervisores de Campo	1			
8	Número de equipamentos Costais Monitorizados em funcionamento	5			
9	Número de equipamentos Costais Manuais em funcionamento	4			
10	Possui veículos para realizar atividade de PE?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
11	Possui veículos para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
12	Possui servidores atuando no PESMS?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
13	Possui digitador para o SISCATMOS?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
14	Possui veículo, minimamente adequado, para buscar insumos na CDDI?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
15	Possui Supervisor capacitado em atividade?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
16	Data da última capacitação de Supervisor	25/09/2023			

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

Ass/Matr: _____

Anexo do Plano de Contingência

PARÂMETROS DE REFERÊNCIA DAS NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário) – **137 casos estimados.**

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados – **10 leitos.**

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria – **1 leito.**

c) Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação.

Hemograma: número de casos de dengue estimados x 2: **274 hemogramas.**

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 saches por dia para 3 dias de hidratação): **274 saches por dia; 822 saches para 3(três) dias de hidratação.**

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados **21 casos** x 8 frascos: **168 frascos.**

Cadeiras de hidratação: 15 % dos casos estimados de dengue por dia (deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento): **21 casos.**

Cartões de acompanhamento: nº de casos de dengue estimados x 2: **274 cartões.**

Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: número de casos previstos x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril): **1.233g dipirona/paracetamol previstos.**

Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml = (nº de casos de dengue estimados) frascos: **137 frascos.**

Paracetamol 500mg: 18 x nº de casos de dengue estimados: **2.466 comprimidos aproximadamente.**

Dipirona 500mg: 18 x nº de casos de dengue estimados: **2.466 comprimidos aproximadamente.**

Anexo do Laboratório Plano de Contingência 2024

Os laboratórios que realizam a Análise Laboratorial são realizados através de laboratórios terceirizados através do Consórcio CIM - Polo Sul

Laboratórios de Referência:

Labicenter Laboratório de Análises Clínicas

Rua Átila Vivácqua, Nº 03, Centro, Presidente Kennedy - ES

Tel: (28) 3535-1228 e 99917-1228

Responsável Técnica: Bruna Zumerle Bicalho

Santanna Laboratório

Rua Batalha, Nº 60, Centro, Presidente Kennedy-ES

TEL: (28) 3522-4730 e 99936-9158

Responsável Técnico: Fabrício Castro Cerqueira

Os exames realizados são todos que constam na tabela SUS.

Tempo de liberação de Hemograma, até 2 horas em casos de emergência.

Local de Coleta para exames de Sorologia e Isolamento serão realizadas no laboratório PAMPK e encaminhados ao LACEN.



NOTA TÉCNICA GRUPO DE TRABALHO DAS ARBOVIROSES 01/2023 – GEVS/SESA/ES

Assunto- Alerta para a vigilância de Dengue no Espírito Santo.

1. Considerando o período sazonal para ocorrência das arboviroses dengue, chikungunya e Zika, com o aumento progressivo da temperatura e as chuvas do verão que propiciam um adequado cenário para proliferação do vetor;
2. Considerando a situação epidemiológica de Dengue no Estado em 2023 que foram notificados 34.875 casos com 09 óbitos confirmados, 968 internações e 09 óbitos notificados em investigação até a semana epidemiológica 09;
3. Considerando a circulação do vírus DENV2 detectada em humanos na semana 09 do ano de 2023, e que este é um sorotipo sabidamente muito virulento principalmente por causar epidemias com casos graves e óbitos;
4. Considerando a necessidade de ações de Vigilância em Saúde em tempo oportuno;

RECOMENDA-SE:

1- Orientações para assistência ao doente:

- ✓ Orientar a toda a classe de profissionais de saúde para que sejam seguidos rigorosamente os protocolos de atendimento a pacientes com suspeita de Dengue com o objetivo de evitar complicações e óbitos, dado o maior potencial de complicações com infecções secundárias por este sorotipo DENV2.
- ✓ Seguir o guia Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança 2016, para classificação dos casos, disponível no link
- ✓ <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>.

2- Ações de notificação e investigação dos casos:

- ✓ Orientar que todo caso de dengue deve ser notificado, mesmo que seja somente suspeito, e inserido no **E-SUS/VS**.
- ✓ Reforçar a necessidade da **notificação imediata dos óbitos** suspeitos ou confirmados, conforme preconiza a **Portaria de consolidação GM/MS nº4/2017** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html ANEXOVCAPÍ, de modo que **em até 24 horas** sejam de conhecimento ao nível central por e-mail e telefone.
- ✓ Reforçar a necessidade de inserção no **E-SUS/VS em até 7 (sete) dias** visando proporcionar ações em tempo oportuno e encerramento de casos em até 60 dias a partir da data de notificação.

3 - Orientações sobre encerramento de casos de Dengue no E-SUS/VS online (ANEXO I):

- ✓ Após a confirmação laboratorial da circulação do vírus circulante/predominante na área e da investigação epidemiológica dos primeiros casos, orienta-se confirmar os demais



casos suspeitos por critério clínico-epidemiológico. Em geral, sugere-se para esse período a coleta de sangue de um a cada dez pacientes (10%) com suspeita de dengue, aplicando-se a mesma proporção para Zika e chikungunya.

- ✓ TODOS os casos graves, óbitos suspeitos e pacientes gestantes pelo diagnóstico diferencial com zika e chikungunya, necessitam de confirmação laboratorial, portanto devem ter amostras coletadas.
- ✓ Mesmo que uma amostra tenha sido coletada em período adequado, de indivíduo que atenda à definição de caso suspeito, um resultado negativo não exclui de imediato o diagnóstico de dengue, dado que, em alguns casos, os níveis de IgM são detectáveis somente após o décimo dia de início de sintomas. Portanto TODO caso suspeito em gestantes, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes.
- ✓ Casos descartados não deverão ser EXCLUÍDOS do sistema de informação a menos que sejam duplicidade.
- ✓ **¹CASO DESCARTADO:** Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:
 - Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo em **DUAS AMOSTRAS**, desde que as amostras tenham sido coletadas no período oportuno, além de armazenadas e transportadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
 - Diagnóstico laboratorial negativo para dengue e positivo para outra doença.
 - Todo caso suspeito em gestantes, casos graves e óbitos, com resultado de **DUAS SOROLOGIAS** não reagentes.

4- Orientações quanto à coleta de amostras para diagnóstico laboratorial de Dengue

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

- Somente 10% dos casos suspeitos;
- Casos graves, casos internações e/ou nos casos de óbitos suspeitos;
- Pacientes gestantes pelo diagnóstico diferencial com Zika e Chikungunya;

Nestes casos manter:

- **Sorologia IgM:**
 - 1ª Coleta (Fase aguda): 2 -5 ml de soro após 6º dia do início dos sintomas preferencialmente, após 10º dia do início dos sintomas.
 - 2ª Coleta (casos graves): 2-5 ml de soro, entre 15 a 30 dias após a coleta da primeira amostra.
 - A segunda amostra será realizada somente se a primeira for negativa.
- **Pesquisa do Antígeno NS1:**
 - Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao 5º dia do início dos sintomas.
- **RT-PCR (Apenas casos graves e óbitos, gestantes, casos internados):**
 - Coletar amostra de sangue ou soro (2 ml) do 1º ao (5º) dia do início dos sintomas
- **Histopatologia e Imunohistoquímica (óbitos):**



- Tecidos (Fragmento de 1 cm): fígado, rim, coração, baço e linfonodos - coletados logo após o óbito (no máximo até 24 horas).

5- Ações de combate ao vetor

Segundo cenário atual, o uso do Ultra Baixo Volume (UBV pesado) para aplicação de inseticida neonicotinóide indicado e fornecido pelo Ministério da Saúde – CIELO UVL® está proibido pela Lei Estadual 11.421, sancionada em novembro de 2021 pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo.

Diante disso, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo orientou aos municípios a utilização do CIELO ULV® nas atividades de bloqueio de casos com utilização das bombas costais motorizadas (UBV leve), que podem ser mais efetivas do que a utilização do UBV pesado por impactarem locais onde a névoa do UBV pesado não consegue atingir.

Dentre as atribuições do Ministério da Saúde no controle das arboviroses, está o provimento de insumos estratégicos destinados ao controle de doenças transmitidas por vetores, conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, que trata das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo III, Capítulo 2, Art. 6º, inciso XIX, alínea "e". Desta maneira, desde o final de 2021, o Ministério da Saúde deu início à aquisição do inseticida para aplicação espacial em UBV, Imidacloprida + Praletrina (Cielo UVL®), usado no controle do *Aedes* na sua forma adulta, visando ao período sazonal 2022/2023, e considerando os estoques já existentes. No entanto, devido ao cenário internacional, parte dos prazos e protocolos que integram o processo de aquisição de insumos para o controle do *Aedes* ficaram comprometidos, o que afetou o cronograma de abastecimento nacional. Atualmente, o processo de aquisição do Cielo UVL® encontra-se na fase final de contratação, com expectativa de recebimento do insumo no Armazém Central do Ministério da Saúde no início do mês de abril/2023.

Mediante os percalços vivenciados na aquisição do Cielo UVL®, optou-se por incluir um novo adjuvante para uso em UBV: Flupiradifurone + Transflutrina (Fludora Co-Max®) (esse é diferente do Fludora Fusion usado em pontos estratégicos), evitando-se assim a dependência de um único fornecedor. Assim, em maio de 2022, o Ministério da Saúde iniciou a aquisição do Fludora Co-Max®. Cabe ressaltar que para o uso deste novo produto é necessário seguir com o processo de aprovação de excepcionalidade pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), para seguimento dos trâmites de conclusão da aquisição. Este processo está em curso e é tratado com a devida prioridade, para que tenha a celeridade necessária. Contudo, se aprovada a excepcionalidade pela Anvisa, por se tratar de aquisição internacional, o produto estará disponível para distribuição a partir de meados de abril/2023.

Ressalta-se que os estoques de larvicidas Natular DT Espinosade para tratamento de criadouros que não são passíveis de remoção, não sofreu desabastecimento, e que esta estratégia é mais



efetiva e duradoura para redução da proliferação do *Aedes*, em comparação ao uso de inseticidas em UBV.

Ainda, sugerimos que os municípios intensifiquem outras ações (segundo Orientações das Diretrizes Nacionais para a prevenção e Controle de Epidemias de Dengue), como:

- Estruturar as equipes de ACE's (ideal a disponibilidade de um agente para cada 800 a 1000 imóveis, correspondendo a um rendimento diário de 20 a 25 imóveis/dia e para cada 10 ACE's, está previsto um supervisor de área e para cada cinco supervisores de área, um supervisor geral).
- Realizar Reconhecimento Geográfico no território municipal.
- Incluir a vigilância sanitária municipal como suporte às ações de vigilância e controle vetorial.
- Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial.
- Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico das larvas.
- Enviar os dados entomológicos ao nível estadual, dentro dos prazos estabelecidos.
- Gerenciar os estoques municipais dos larvicidas.
- Adquirir as vestimentas e equipamentos necessários à rotina de controle vetorial.
- Constituir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da secretaria municipal de saúde, com representantes das áreas do município que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento, etc), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação.
- Implantar Plano de Contingência municipal.
- Realizar ações de educação em saúde e conscientização na população.
- Realizar capacitações na atenção primária, caso necessário.

Em tempo, a Sesa-ES orienta os municípios a realizar o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) tendo em vista a necessidade dos gestores e profissionais que operacionalizam o programa de controle das arboviroses de dispor de informações entomológicas, com objetivo de fortalecer as ações de combate vetorial nas áreas de maior risco. Reitera-se que a programação do LIRAA 2023 é a seguinte: 1º LIRAA (09 a 30/01/2023); 2º LIRAA (15/05/2023 a 05/06/2023); 3º LIRAA (07 a 28/08/2023); 4º LIRAA (23/10 a 13/11/2023).

É válido ressaltar que, em condições de abastecimento normal de inseticida, as orientações são, a saber:



- Quando indicado tecnicamente, em situações excepcionais como medida complementar ao controle mecânico, realiza-se o controle focal com aplicação do larvicida **Natular DT Espinosade** para eliminação das larvas de mosquitos. Além disso, efetua-se o controle perifocal com equipamento costal manual utilizando o inseticida **Fludora® Fusion** de ação residual em pontos estratégicos (ex: ferro-velho, cemitério, borracharia), conforme orientações técnicas. Ainda, em ações de bloqueios de casos suspeitos e em situações de surto ou epidemias, realiza-se a aplicação espacial de **Cielo® ULV** a UBV com equipamento costal motorizado ou acoplado a veículo com objetivo específico de eliminar as fêmeas do *Aedes aegypti*.
- É fundamental destacar que o uso de equipamentos de aspersão de inseticidas tem caráter complementar às demais ações de controle, devido ao seu alcance limitado e ao grande impacto ambiental.
- O fornecimento dos insumos supracitados pelo estado aos municípios está condicionado a distribuição dos casos, além da capacidade instalada dos municípios, sendo os fluxos de liberação os seguintes:
 - Fludora® Fusion e Natular DT Espinosade: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que realiza a liberação.
 - Cielo® ULV: o município envia a solicitação à superintendência regional de saúde, que por sua vez encaminha ao nível central. Esse analisa o pedido e libera o insumo.

É de suma importância ressaltar que, independentemente da situação de abastecimento de inseticidas, a maneira mais eficaz de reduzir a densidade vetorial e, conseqüentemente, prevenir a transmissão de arboviroses, é combater os focos do mosquito com eliminação mecânica dos depósitos inadequados de água. A utilização de UBV pesado é o último e não o mais eficiente método de controle do vetor, uma vez que dentro das melhores condições de utilização (fatores climáticos, fatores de resistência) só atinge 60% das formas adultas do inseto. Portanto, as formas imaturas (larvas) continuam a se desenvolver e perpetuar a transmissão viral. Por isso a necessidade de deter o surto/epidemia com um trabalho focal eficiente. Tecnicamente sabe-se e reforça-se que para enfrentar esse problema é necessária inspeção domiciliar de qualidade, aliada à rotina de serviços de limpeza urbana, atividades de mobilização e educação em saúde e acima de tudo o compromisso de cada cidadão.

Vitória, 02 de março de 2023.

Contatos do Programa Estadual de Controle de Arboviroses

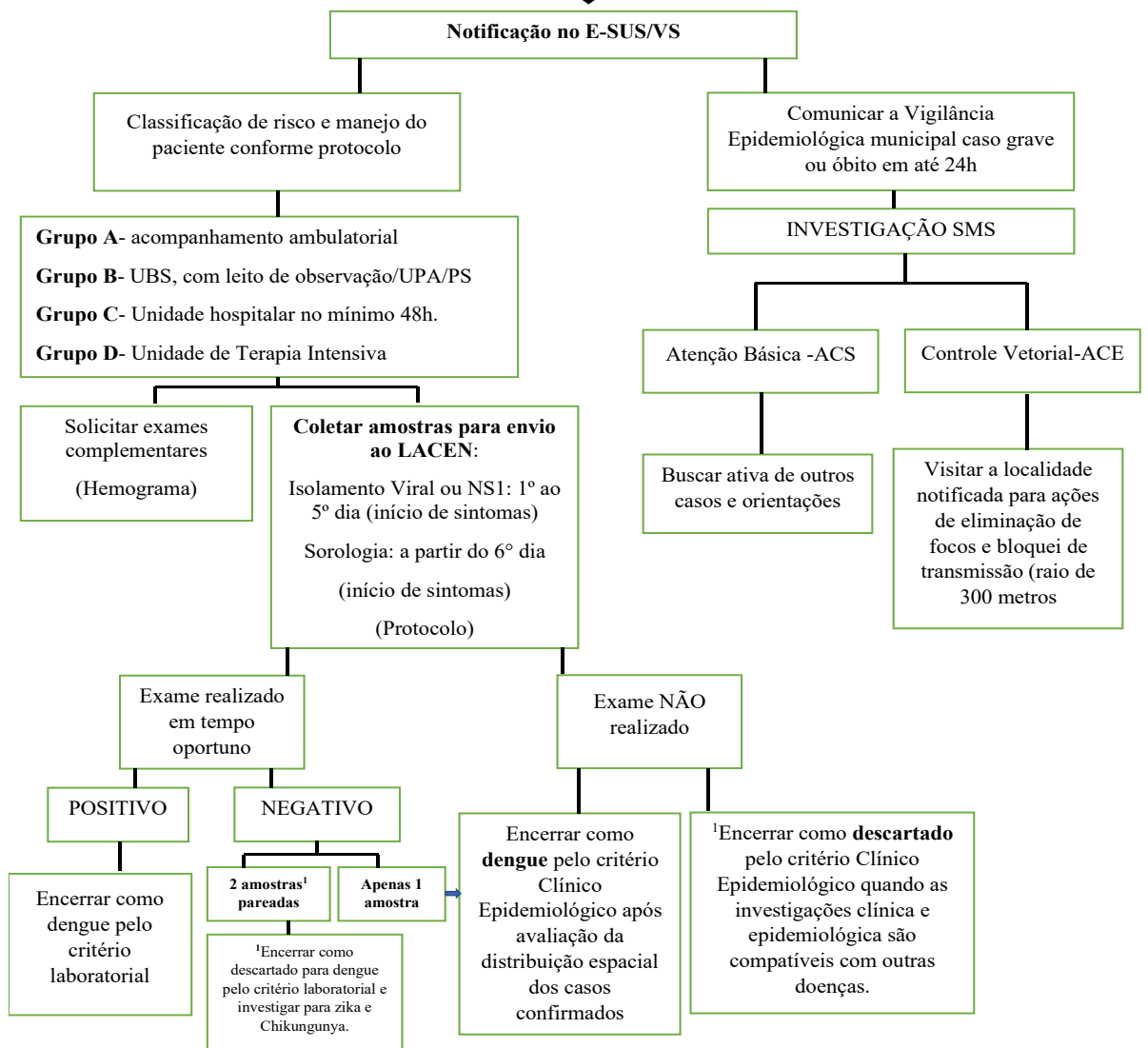
Telefones: (27) 3636.8220 / 3636.8218 / 3636.8219

e-mail: notifica.es@saude.es.gov.br



ANEXO I

Caso suspeito de dengue: pessoa que apresente febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: • Náusea/vômitos. • Exantema. • Mialgia/artralgia. • Cefaleia/dor retro-orbital. • Petéquias/prova do laço positiva. • Leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.





NOTATÉCNICA Nº 06/2023 – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES

Orientações para a gestão dos serviços e assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses no âmbito da Atenção Primária à Saúde

1. Contexto

O Estado do Espírito Santo encontra-se em período sazonal para ocorrência das arboviroses – Dengue, Chikungunya e Zika, sendo que as atuais condições climáticas (aumento da temperatura e das chuvas) favorecem a proliferação do vetor, elevando o número de casos notificados nos territórios. Entre a semana epidemiológica 01 (01/01/2023 a 07/01/2023) e a 09 (26/02/2023 a 04/03/2023), foram notificados 2.648 casos de chikungunya no Espírito Santo; 1.743 casos de zika; 37.565 casos de dengue no Espírito Santo, esta com incidência de 934,77 casos por 100 mil habitantes, sendo 11 (onze) óbitos confirmados por dengue neste período. Com relação à dengue, o monitoramento do diagrama de controle mostra a ocorrência de epidemia no estado pelo excesso de incidência em relação à esperada.

Diante do exposto, se faz necessário a tomada rápida de ações que previnam o agravamento dos casos e óbitos por dengue e outras arboviroses, sendo a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população. Destaca-se que uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na APS é a de garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de vigilância em saúde e assistência ao cidadão baseada nos atributos da APS.

Nesse sentido, a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) através da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SSAS), da Gerência de Políticas e Organização das Redes (GEPORAS) e do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI) do Espírito Santo divulga, neste documento, as orientações para a gestão dos serviços e assistência dos pacientes com arboviroses, a serem utilizadas pelos municípios no âmbito da APS, no ano de 2023.



2. Orientações para a gestão dos serviços de APS

- 2.1. Aumentar o acesso ao cuidado prestado pela APS nos territórios com maior incidência de arboviroses, ampliando o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e/ou ampliando a agenda para acolhimento das demandas espontâneas;
- 2.2. Facilitar o agendamento de consultas médicas para os pacientes com suspeita de arboviroses;
- 2.3. Organizar o processo de trabalho dos profissionais de forma a facilitar o acesso e a resolutividade no atendimento dos casos suspeitos de arboviroses;
- 2.4. Levantar a necessidade de capacitação da equipe sobre o diagnóstico e tratamento das arboviroses e promover o acesso aos cursos disponíveis;
- 2.5. Assegurar equipe mínima, compatível com a necessidade local;
- 2.6. Assegurar espaço físico e insumos necessários ao diagnóstico da dengue e outras arboviroses;
- 2.7. Assegurar espaço físico e insumos necessários ao tratamento da dengue e outras arboviroses, tais como medicamentos sintomáticos, hidratação oral e venosa (esta última quando realizada na APS), dentre outros;
- 2.8. Assegurar fluxo de encaminhamento rápido e efetivo para o local de referência responsável para realização do diagnóstico e/ou tratamento da dengue e outras arboviroses;
- 2.9. Garantir acesso, todos os dias, aos exames necessários, como o hemograma completo, com resultado rápido em até 4 horas, dentre outros;
- 2.10. Disponibilizar material técnico-científico (protocolos e diretrizes clínicas) sobre o diagnóstico e tratamento das arboviroses;
- 2.11 Implementar o acolhimento com classificação de risco dos pacientes com suspeita de arboviroses;
- 2.12 Articular com a equipe de Vigilância em Saúde, ações de diagnóstico situacional e planejamento de intervenções de enfrentamento aos focos do vetor no território;
- 2.13 Articular com atores-chave do território, ações de educação em saúde para auxiliar na divulgação das informações para a população adscrita e profissionais de saúde sobre sinais de alerta dos sinais e sintomas das arboviroses de maior



incidência no território; fluxos de atendimento; práticas de autocuidado; combate ao vetor e desmistificação de notícias falsas (*fake news*);

3 Orientações para a assistência ao paciente com suspeita de arboviroses, de acordo com as competências de cada trabalhador atuante na APS

- 3.1 Acolher as demandas espontâneas de casos suspeitos de arboviroses, bem como se atentar para queixas relacionadas aos sinais/sintomas de alerta das arboviroses, tornando-se imprescindível a escuta qualificada por todos os trabalhadores, para a identificação rápida e adequada da necessidade de atendimento;
- 3.2 Ofertar hidratação oral desde a sala de espera;
- 3.3 Realizar as notificações de casos suspeitos de arboviroses;
- 3.4 Preencher “cartão da dengue”;
- 3.5 Conhecer adequadamente as arboviroses que atingem o seu território de abrangência;
- 3.6 Trabalhar de forma integrada aos demais serviços da rede, principalmente, com os de Vigilância em Saúde e os da Urgência e Emergência;
- 3.7 Realizar busca ativa de casos suspeitos em territórios com alta incidência;
- 3.8 Apoiar a identificação de locais com alto índice de focos/criadouros no território;
- 3.9 Realizar visitas domiciliares, principalmente nas áreas com maior incidência, atentando-se aos sinais de alerta dos moradores e fornecendo orientação sobre os cuidados de combate ao vetor;
- 3.10 Desenvolver estratégias de educação em saúde e comunicação (individuais e coletivas) sobre o tema para a população adscrita;
- 3.11 Participar de capacitações sobre o diagnóstico e tratamento das arboviroses;
- 3.12 Seguir as recomendações e orientações sobre o diagnóstico e tratamento das arboviroses;
- 3.13 Agendar o retorno para reavaliação clínica conforme protocolo de manejo das arboviroses;
- 3.14 Caso haja necessidade de disponibilização de atestado médico, preferencialmente conceder até a data anterior da reavaliação clínica.



4 Material suplementar

- 4.1 Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_atencao_saude_epidemia_arboviroses.pdf
- 4.2 Ministério da Saúde. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_dengue_chikungunya_zika.pdf
- 4.3 Ministério da Saúde. DENGUE - Classificação de Risco e Manejo do paciente. Disponível em: https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Notas-Tecnicas-Alertas-Epidemiologicos/dengue_classificacao_risco_manejo_paciente.pdf
- 4.4 Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Notas-Tecnicas-Alertas-Epidemiologicos/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>
- 4.5 SESA/GEVS. Nota técnica grupo de trabalho das arboviroses nº 01/2023: Alerta para a vigilância de Dengue no Espírito Santo. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Notas-Tecnicas-Alertas-Epidemiologicos/NOTA%20T%C3%89CNICA%20GRUPO%20DE%20TRABALHO%20DAS%20ARBOVIROSES%20012023%20-%20GEVSSESAES.pdf>
- 4.6 SESA/GEPORAS/GEVS/RUE. Nota técnica conjunta nº 003/2023: Orientações para Assistência e Manejo Clínico para o Tratamento de Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Hospitalar. Disponível em: <https://mosquito.saude.es.gov.br/Media/dengue/Notas-Tecnicas-Alertas-Epidemiologicos/NOTA%20T%C3%89CNICA%20DENGUE%202%20N%C2%BA%20003%20-%202023%20-%20GEVS%20-%20GEPORAS%20-%20RUE-01.pdf>
- 4.7 Boletins, manuais, guias e demais ferramentas de apoio, podem ser acessados no sítio eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/publicacoes->



svs/dengue/dengue_classificacao_risco_manejo_paciente.pdf/@@download/file/dengue_classificacao_risco_manejo_paciente.pdf

5 Cursos

5.1 UNASUS. Dengue: Casos Clínicos para Atualização do Manejo. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45291>

5.2 UNASUS. Chikungunya: Manejo Clínico. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45393>

5.3 UNASUS. Zika: Abordagem Clínica na Atenção Básica. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/45516>

5.4 UNASUS. Enfrentamento das Arboviroses. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46703>

5.5 UNASUS. Doenças Emergentes (Dengue, Zika Vírus, Chikungunya e outras).

Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=123>

Maria Angelica Callegario Vieira

Chefe de Núcleo da Atenção Primária – NEAPRI

GEPORAS/SSAS/SESA

Daysi Koehler Behning

Gerente de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde – GEPORAS

SSAS/SESA

José Tadeu Marino

Subsecretário de Atenção à Saúde – SSAS

SESA-ES

ASSINATURAS (3)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE

NEAPRI - SESA - GOVES

assinado em 17/03/2023 15:50:07 -03:00

DAYS KOEHLER BEHNING

GERENTE QCE-03

GEPORAS - SESA - GOVES

assinado em 17/03/2023 15:47:51 -03:00

JOSÉ TADEU MARINO

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSAS - SESA - GOVES

assinado em 17/03/2023 16:18:07 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 17/03/2023 16:18:08 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por MARIA ANGELICA CALLEGARIO VIEIRA (CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE - NEAPRI - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-00RKKX>

**Segue abaixo a relação de documentos para solicitação de inseticida para
UBV leve e pesado:**

1. Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
2. Planilha de casos confirmados atualizada;
3. Relatório do SISCATMOS com Índice de Infestação Predial (IIP)
4. Dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso);
5. Itinerário do UBV pesado;
6. Planilha dos casos notificados por bairro e rua;
7. Ofício, assinado pelo secretário municipal de saúde, justificando a necessidade do UBV ou inseticida, com o número de agentes de controle de endemias, número de agentes para PE.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 003 / 2023 SESA / GEPORAS / GEVS / RUE

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

Orientações para Assistência e Manejo Clínico para o Tratamento de Dengue nas Unidades de Pronto Atendimento e Pronto Socorro Hospitalar.

- **SINTOMAS:**

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro - orbital, petéquias, prova do laço positiva, leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Sinais de Gravidade (Sinais de Alarme) → Internação leito UPA / PA / HOSPITAL

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou lipotimia
- Hepatomegalia maior que 2cm abaixo rebordo costal.
- Letargia e/ou irritabilidade
- Aumento progressivo de hematócrito
- Sangramento de mucosa
- Acúmulo de líquidos (Ascite, derrame Pleural, derrame Pericárdico).

NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

- **GRUPO DE RISCO:**

Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades ou hepatopatias: lactentes (menores de 4 anos), gestantes, adultos com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, DPOC (**ASMA**), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-peptica e doenças auto-imunes.

Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

- **EXAMES COMPLEMENTARES INICIAIS A SOLICITAR :**

Hemograma obrigatório para todos os casos de suspeita de Dengue e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada (TGP / TGO / Creatinina / Ureia)

Obs: Se pertencer ao Grupo de Risco, deverá realizar Hemograma a cada 24 horas, caso não pertença ao Grupo de Risco deverá ser realizado a cada 48 horas.

Diagnóstico de Zika, Dengue e Chikungunya:

1) Até o 5º dia após início dos sintomas (fase aguda)

Diagnóstico rápido: exames de biologia molecular (RT-PCR em tempo real) e pesquisa de NS1

Para fins epidemiológicos: exame de Isolamento viral

2) Após o 5º dia de início dos sintomas

Exames de sorológicos para pesquisa de anticorpos IgM/IgG

Destaca-se que os exames de biologia molecular são importantes para que se conheça o sorotipo de vírus dengue em circulação no estado, assim como detectar a circulação dos vírus Zika e Chikungunya.

Para maiores informações consultar o “Manual de Procedimentos técnicos para coleta, acondicionamento, e transporte de amostras biológicas” disponível no site da SESA, endereço eletrônico:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NB01.001%20-%20REV%2001%20-%20MANUAL%20DE%20PROC.%20TEC.%20COLETA,%20ACOND.%20E%20TRANSP%20DE%20A.B..pdf>

- **TRATAMENTO:**

1. **Sintomático** - Dipirona ou Paracetamol nos casos do paciente ser alérgico à Dipirona.

2. **Hidratação** – (de acordo com a Gravidade do Paciente)

Pacientes Sem Sinais de Alarme com Teste do Laço Negativo:
Hidratação Oral de 60 a 80 ml / Kg de peso / dia.

Pacientes Sem Sinais de Alarme com Teste do Laço Positivo:
Hidratação Oral de 60 a 80 ml / Kg de peso / dia.

Paciente Com Sinais de Alarme sem Sinais de Choque:

Hidratação com Soro Fisiológico à 0,9% - EV – 20 ml / kg / hora.

Paciente Com Sinais de Alarme com Sinais de Choque:

Hidratação com Soro Fisiológico à 0,9 % - EV – 20 ml / Kg / a cada 20 minutos.

OBS: Não utilizar Ácido Acetil Salicílico e Antinflamatórios, nas primeiras duas semanas do início dos sintomas da Dengue.

Os pacientes deverão ser reclassificados, após cada avaliação clínica, com o resultado de exames, seguindo o protocolo da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).

- **MONITORAMENTO:**

Pacientes sem Sinais de Alarme:

Se pertencer ao Grupo de Risco, deverá realizar Hemograma a cada 24 horas, caso não pertença ao Grupo de Risco deverá ser realizado a cada 48 horas.

Pacientes com Sinais de Alarme Sem Choque:

Deve permanecer internado no mínimo 48 horas com avaliação clínica a cada 60 minutos e realização de Hemograma a cada 12 hrs. Sem melhoras clínicas ou laboratorial, deverá ser conduzido como paciente em choque.

Pacientes com Sinais de Alarme com Choque:

Solicitar vaga hospitalar de UTI, via Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI).

- **ALTA RESPONSÁVEL:**

CRITÉRIOS DE ALTA

- Estabilização hemodinâmica após 48h.
- Ausência de febre por 48h
- Hematócrito normal e estável por 48h
- Plaquetas em elevação e acima de 50.000/mm³

Pacientes com sinais de melhoras clínicas e laboratoriais que apresentem condições de alta para residência, deverá a Unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Hospitalar comunicar formalmente a Unidade Básica de Saúde, a qual o paciente se encontra vinculado e entregar o Cartão de Acompanhamento de Dengue para se apresentar na Unidade Básica de Saúde.



Esta Nota Técnica, válida e ressalta a importância do Fluxograma emitido pelo Ministério da Saúde, que se encontra em anexo.

ALYSSON ALMEIDA LORENTZ

Área Técnica Estadual de Rede de Urgência e Emergência - RUE
NEAE/GEPORAS/ SESA

CARLOS ROBERTO GUERRA FREITAS

Referência Técnica Estadual da Rede de Urgência e Emergência - RUE
NEAE/GEPORAS/ SESA

DAYSÍ KOEHLER BEHNING

Gerente da GEPORAS - SESA – GOVES

ORLEI AMARAL CARDOSO

Gerente de Vigilância em Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN

Subsecretário de Vigilância em Saúde

CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: Cachoeiro de Itapemirim

MUNICÍPIO: Presidente Kennedy - ES

POPULAÇÃO (IBGE, 2022): 13.696 habitantes

1. Preencher os espaços em branco com valor numérico

Nº de UBS: 6 Nº de PA/UPA: 1 Nº de Equipe de ESF: 6 Cobertura: 100%

Possui, nas instituições de saúde referenciadas para dengue, capacidade de ampliação de atendimento ao paciente com dengue? (Obs.: Entende-se por capacidade de ampliação temporária de estrutura física pré existente (sala, Auditório, etc) e extensão do horário de atendimento ao público durante período de epidemia).

Sim: X Não:

2. Preencher o quadro abaixo baseado nas instituições de saúde que são referência para o atendimento ao paciente com dengue (conforme PMCD)

Obs.: Seguir exemplo do preenchimento da primeira linha

DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO DA PASSAGEM DE UBV PESADO

A Secretaria Municipal de Saúde informa que o equipamento de UBV Pesado está sendo utilizado no município como medida de emergência visando à diminuição dos casos de dengue/zika/chikungunya. Pedimos a colaboração da população, para abrir portas e janelas, proteger pássaros e animais domésticos durante a aplicação, e cobrir depósitos de água e alimento nos seguintes bairros, datas e horários:

A frequência de das demandas são realizadas mediante as Notificações.

**DIVULGAR PARA A POPULAÇÃO CASO REALIZE A ATIVIDADE DE UBV PESADO,
ATRAVÉS DE CARROS DE SOM, INTERNET, RÁDIO, PANFLETOS, CARTAZES,
FAIXAS E OUTROS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.**

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 29/11/2023 | Edição: 226 | Seção: 1 | Página: 127

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 2.010, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a inclusão da doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Art. 2º O Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

"Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19	X	X	X	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	Doença Falciforme				X
13	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	



14	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Variola	X	X	X	
15	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
16	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
17	Esquistossomose				X
18	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
19	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
20	Febre Amarela	X	X	X	
21	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
22	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
23	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
24	Febre Tifoide		X	X	
25	Hanseníase				X
26	Hantavirose	X	X	X	
27	Hepatites virais				X
28	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
29	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
30	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
31	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
32	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
33	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
34	Leishmaniose Visceral				X
35	Leptospirose			X	
36	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
37	Monkeypox (variola dos macacos)	X			
38	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
39	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
40	Peste	X	X	X	
41	Raiva humana	X	X	X	
42	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
43	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
44	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
45	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	



47	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
48	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
49	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	
50	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
51	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
52	Tuberculose				X
53	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
54	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* MS - Ministério da Saúde

** SES - Secretaria Estadual de Saúde

***SMS - Secretaria Municipal de Saúde

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

