



**Plano de Contingência  
Estadual das Arboviroses  
Dengue, Zika e Chikungunya  
2021-2023**

Vitória – ES  
2021



**Governador do Estado do Espírito Santo**

José Renato Casagrande

**Secretário de Estado da Saúde**

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

**Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde**

Luiz Carlos Reblin

**Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde**

José Tadeu Marino

**Subsecretário de Estado da da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde**

Gleikson Barbosa dos Santos

**Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde**

Quelen Tanize Alves da Silva

**Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde**

Erico Sangiorgio

**Gerente de Vigilância em Saúde**

Orlei Amaral Cardoso

**Equipe de Elaboração**

**Grupo Técnico Estadual de Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela):** Ana Paula Brioschi dos Santos, Theresa Cristina Cardoso, Adriana Endlich da Silva, Roberto da Costa Laperriere Júnior, Luana Morati Campos Corrêa, Luciana Medeiros Simonetti, Mayra Rodrigues.

**Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/ES):** Gilton Luiz Almada, Karla Spandl Ardisson, Grazyelle Costa de Bortoli.

**Equipe de Colaboradores**

**Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE):** Eida Maria Borges Gonsalves; **Programa de Educação em Saúde e Mobilização (PESMS):** Ester Oliveira Batista; Mayra Rodrigues; Rosângela Senna Miranda **Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN):** Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Jaqueline Pegoretti Goulart; **Atenção Primária em Saúde e Normalização (APS):** Érika Saiter Garrocho; Carolina Peres Campagnoli; **Gerência Estadual de Atenção Farmacêutica (GEAF):** Maria José Sartório.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO	
2.1 Dengue	11
2.2 Chikungunya	12
2.3 Zika	14
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	16
3.1 Incidências de Dengue, Chikungunya e Zika por Regional de Saúde.	16
3.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO <i>Aedes Aegypti</i> E <i>Aedes Albopictus</i>	17
3.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	18
3.3.1 Isolamento Viral e RT-PCR	18
3.3.2 Sorologia	18
4. OBJETIVOS	20
4.1 OBJETIVOS GERAIS	20
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
5. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO	21
5.1 Comitê Gestor	21
5.2 COMPONENTE - 1	22
5.2.2 Vigilância Entomológica	22
5.2.3 Monitoramento e Controle Vetorial das Arboviroses	23
5.2.4 Vigilância Laboratorial	23
5.3 COMPONENTE - 2	23
5.3.1 Atenção à Saúde	23
5.3.2 Atenção Primária	24
5.3.3 Atenção Secundária (Média Complexidade)	24
5.3.4 Atenção Terciária (Alta Complexidade)	25
6. Período não epidêmico	26
7. Período epidêmico	27
8. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL	28
8.1 NÍVEIS DE ATENÇÃO PARA ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.	29

8.1.1 Nível 0: NÍVEL DE PREPARAÇÃO	30
8.1.2 Nível 1: RESPOSTA OPORTUNA	34
8.1.3 Nível 2: RESPOSTA DE ALARME	40
8.1.4 Nível 3: RESPOSTA DE EMERGÊNCIA	45
9. RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA SESA	52
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	58
ANEXO 1 - Nova Classificação de Caso de Dengue	58
ANEXO 2 - Ficha de notificação/conclusão individual.	61
Anexo 3 – Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017.	63
ANEXO 4 - Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do Paciente	69
ANEXO 5 – Procedimentos laboratoriais para coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de dengue.	70
ANEXO 6 - Cartão do Usuário	71
ANEXO 7 - Cartão de Classificação de Risco da Dengue	72
ANEXO 8 - Cartão da Prova do Laço	73
ANEXO 9 - Planilha de acompanhamento semanal de casos de dengue por bairro	74
ANEXO 10 - Itinerário para operações de UBV - (Ultra Baixo Volume)	75

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: – Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2010-2021*.	11
Figura 2: Casos notificados de dengue por SE, no ES 2019 a 2021*.	12
Figura 3: Distribuição dos casos notificados, confirmados e letalidade por Dengue entre os anos 2014 a 2021* no estado do Espírito Santo, Brasil. Fontes de dados: E-SUS VS/GAL/PLANILHA – SESA.	12
Figura 4: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2010-2021*.	13
Figura 5: Casos notificados de Chikungunya por SE, no ES 2019 a 2021*.	14
Figura 6: Série histórica de casos notificados de Zika, no ES, 2010-2021*.	15
Figura 7: Casos notificados de Zika por SE, no ES 2019 a 2021*.	15
Figura 8: Plano Diretor de Regionalização da Saúde. Espírito Santo, 2011.	16
Figura 9: Estrutura do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta.	28

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Casos notificados e incidência de dengue por Regional de Saúde de ES, 2021*.	17
Tabela 2: Casos notificados e incidência de Chikungunya por Regional de Saúde, ES, 2021*.	17
Tabela 3: Casos notificados e incidência de Zika por Regional de Saúde ES, 2021*.	17

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**APS** Atenção Primária à Saúde

**ASSCOM** Assessoria de Comunicação

**CDDI** Central de Depósito e Distribuição de Inseticidas

**CGPNCD** Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue

**CIEVS** Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde

**CIR** Conselho Intergestor Regional

**COUBV** Central de Operação de Ultra Baixo Volume

**DENV** Dengue Vírus

**EPI** Equipamento de Proteção Individual

**FIOCRUZ** Fundação Oswaldo Cruz

**GEAF** Gerência de Assistência Farmacêutica

**GERA** Gerência Estratégica de Regulação e Assistência

**GEVS** Gerência de Vigilância em Saúde

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**LACEN** Laboratório Central de Referência em Saúde Pública

**LIRAA** Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*

**MS** Ministério da Saúde

**NEMES** Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo

**NEVA** Núcleo Especial de Vigilância Ambiental

**NEVE** Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

**OMS** Organização Mundial da Saúde

**PECD** Programa Estadual de Controle da Dengue

**PESMS** Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

**PNCD** Programa Nacional de Controle da Dengue

**SE** Semana Epidemiológica

**SESA** Secretaria de Estado da Saúde

**Sinan** Sistema de informação de agravo de notificação

**SRS** Superintendência Regional de Saúde

**SVS** Secretaria de Vigilância em Saúde

**SUS** Sistema Único de Saúde

**UBV** Ultra Baixo Volume

**ZIKV** Zika Vírus



## 1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência se caracteriza por um documento elaborado com o intuito de auxiliar Estado e municípios 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). Neste documento são definidas as responsabilidades no nível estadual 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.

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.

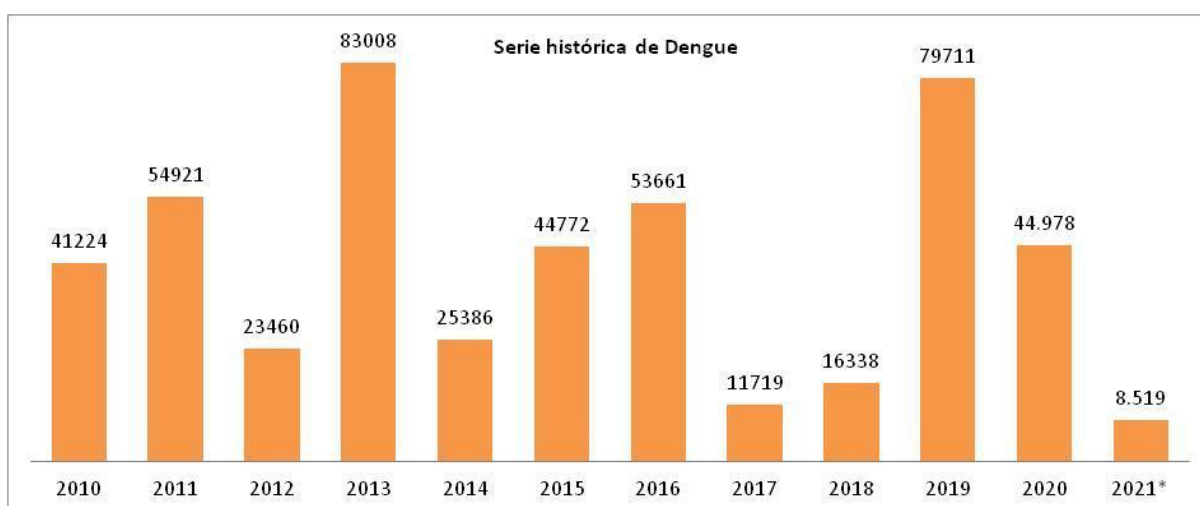
Considerando, portanto, a natureza multideterminada desse problema de saúde pública, faz-se necessário a programação de ações de vigilância e assistência à saúde, com vistas a assegurar a identificação de casos suspeitos, realizar o diagnóstico e o manejo clínico adequado e oportuno, associado às medidas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

A Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA). 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 ou de epidemias de Dengue, 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.

## 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO

### 2.1 Dengue

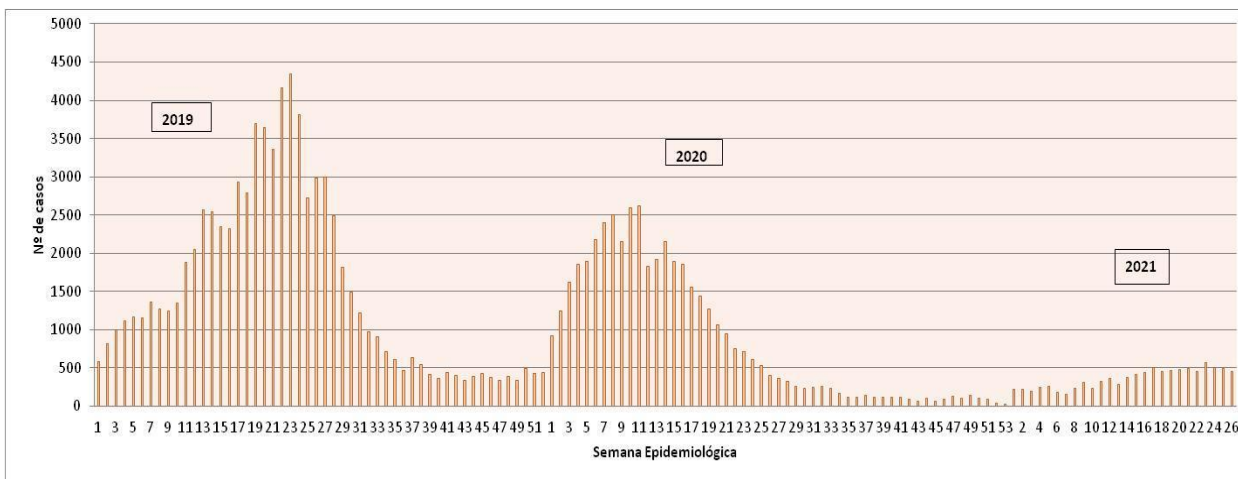
A dengue é um dos principais problemas de Saúde Pública no mundo. No Brasil, a dengue é caracterizada por transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente, pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais. No ano de 2003 a maio de 2019, foram notificados 11.137.664 casos prováveis de dengue no Brasil, em 2008 apresentou a primeira epidemia, com a circulação do DENV2. As notificações de dengue no Espírito Santo ocorrem desde 1995, sendo que as quatro maiores epidemias aconteceram nos anos de 2011, 2013, 2016 e 2019, nos quais foram registrados 54.921, 83.008, 53.661 e 79.711 casos suspeitos de dengue, respectivamente (Figura 1).



**Figura 1: – Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2010-2021\*.**

Fonte: 1995-2019: Sinan , E-SUS/VS 2020-2021.

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.



**Figura 2: Casos notificados de dengue por SE, no ES 2019 a 2021\*.**

Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL/PLANILHA- SESA

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.

De acordo com a figura 2 a dengue se mostra com uma sazonalidade característica com aumento do número de casos entre as semanas 10 até semana 26 onde há queda, porém no ano de 2021 houve uma importante redução do número de notificações.

Série histórica da letalidade de dengue, ES, 2014 a 2021*				
ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS GRAVES CONFIRMADOS	TOTAL DE ÓBITOS	LETALIDADE TOTAL
2014	25035	430	22	5,12
2015	45145	606	32	5,28
2016	55221	623	24	3,85
2017	12390	181	18	9,94
2018	16848	497	17	3,42
2019	81451	2508	46	1,83
2020	44306	295	11	3,73
2021*	8519	43	1	2,33

\*Dados consolidados até a semana epidemiológica 26-2021

**Figura 3: Distribuição dos casos notificados, confirmados e letalidade por Dengue entre os anos 2014 a 2021\* no estado do Espírito Santo, Brasil. Fontes de dados: E-SUS VS/GAL/PLANILHA – SESA.**

## 2.2 Chikungunya

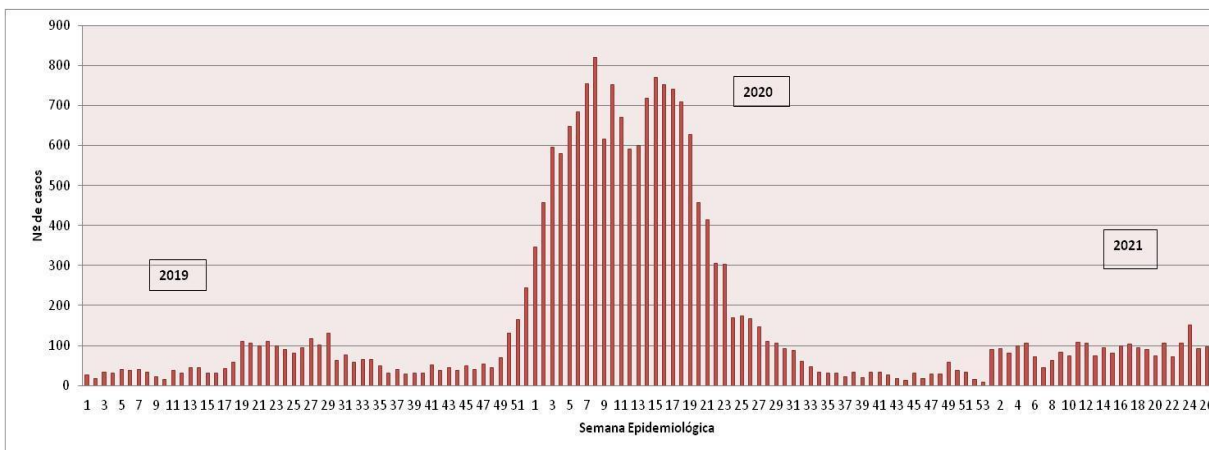
Doença causada pelo vírus chikungunya (CHIKV), arbovírus pertencente ao gênero Alphavirus e família Togaviridae. No Brasil a transmissão autóctone foi confirmada no segundo semestre de 2014, primeiramente nos estados do Amapá e da Bahia, e hoje se faz presente em todos os estados da federação. Após análise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

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.



**Figura 4: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2010-2021\*.**

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.



**Figura 5: Casos notificados de Chikungunya por SE, no ES 2019 a 2021\*.**

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.

### 2.3 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).

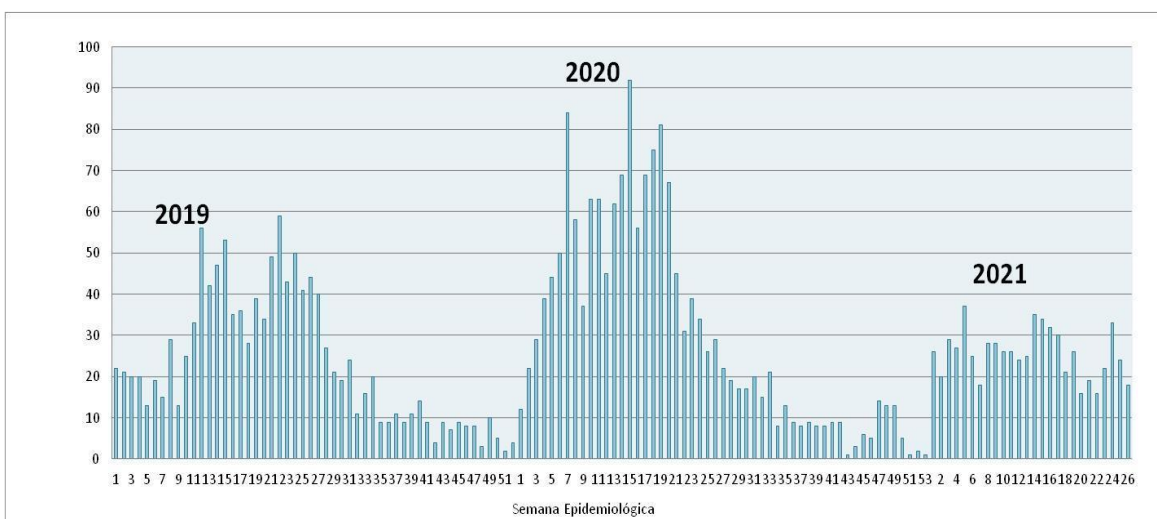
O ZIKV é transmitido principalmente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Também foi documentada a possibilidade de transmissão do vírus Zika por meio de contato sexual, exposição ocupacional em laboratório, além da transmissão intrauterina e intraparto, embora não se saiba o real protagonismo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

No Espírito Santo os primeiros casos de Zika ocorreram em 2015, com um pico de casos no ano de 2016 e nos anos seguintes apresentou queda do número de casos e no ano de 2021 manteve-se em queda.



**Figura 6: Série histórica de casos notificados de Zika, no ES, 2010-2021\*.**  
\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.



**Figura 7: Casos notificados de Zika por SE, no ES 2019 a 2021\*.**  
\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021.

### 3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O Espírito Santo possui 78 municípios, localizados, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado, em três Regiões de Saúde, Região Centro Norte, Metropolitana e Sul, que têm como competência dar prosseguimento à lógica de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) como demonstrado na figura abaixo. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, o estado possui 4.064.052 habitantes.

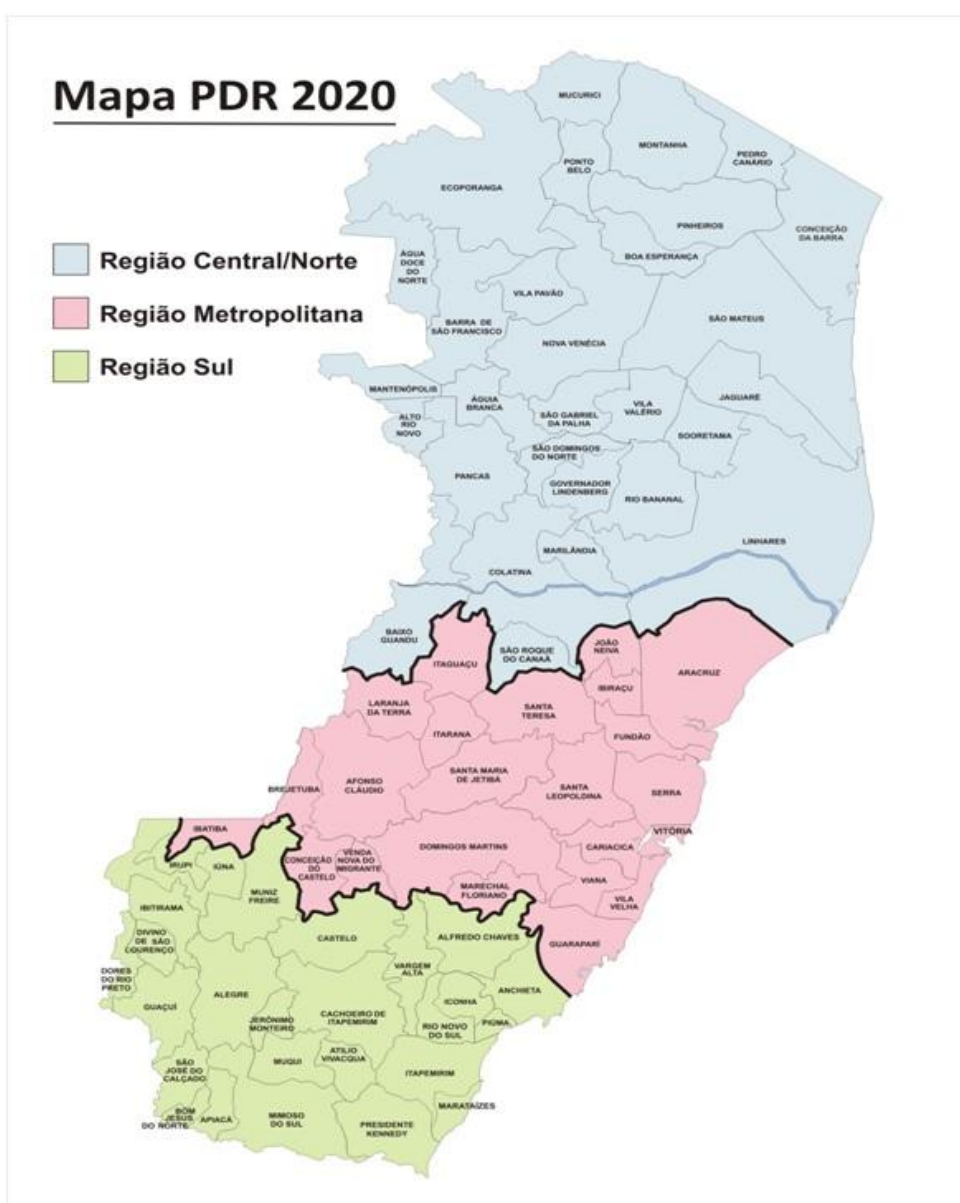


Figura 8: Plano Diretor de Regionalização da Saúde. Espírito Santo, 2011.



### 3.1 Incidências de Dengue, Chikungunya e Zika por Regional de Saúde.

Segundo padronização do MS/PNCD que caracteriza as áreas de acordo com a incidência de dengue, as áreas são divididas em:

- Áreas de baixa incidência: até 100 por 100.000 habitantes
- Áreas de média incidência: de 101 a 299 por 100.000 habitantes
- Áreas de alta incidência: a partir de 300 por 100.000 habitantes

A incidência de dengue, chikungunya e Zika em 2021 foi distribuída por região de saúde e demonstrada nas tabelas seguintes:

**Tabela 1: Casos notificados e incidência de dengue por Regional de Saúde de ES, 2021\*.**

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	4.017	413,44
Metropolitana	4.136	171,61
Sul	366	53,63

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021  
Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL/PLANILHA- SESA

**Tabela 2: Casos notificados e incidência de Chikungunya por Regional de Saúde, ES, 2021\*.**

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	693	71,33
Metropolitana	1.292	53,60
Sul	164	24,03

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021  
Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL/PLANILHA- SESA

**Tabela 3: Casos notificados e incidência de Zika por Regional de Saúde ES, 2021\*.**

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	185	19,04
Metropolitana	365	15,14
Sul	34	4,98

\* Dados consolidados de 03/01/2021 a 03/07/2021

Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL/PLANILHA-SESA

### **3.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO *AEDES AEGYPTI* E *AEDES ALBOPICTUS***

No Espírito Santo, o *A. aegypti* está presente pelo menos desde 1990. Nesse período, esse inseto foi encontrado em 16 municípios capixabas. Desde então, a dispersão do vetor se deu de modo crescente, com uma maior velocidade a partir de 1995. Em 2005 foram contabilizados 59 municípios infestados. No final de 2008 e início de 2009, o estado já possuía somente 10 municípios não infestados. Atualmente, no Espírito Santo, o *Aedes aegypti* está amplamente distribuído nos 78 municípios. Segundo a última pesquisa entomológica, realizada em 2014 por meio de armadilhas de ovitrampa, pelo Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo (NEMES), todos os municípios são considerados infestados pelo *Aedes aegypti* e, também se constata uma alta infestação pelo *Aedes albopictus*.

### **3.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

#### **3.3.1 Isolamento Viral e RT-PCR**

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Laboratório Central de Referência em Saúde Pública (LACEN), realiza o monitoramento da circulação viral nos municípios. A comprovação laboratorial dos sorotipos virais é feita por meio de isolamento viral e detecção de genoma viral (RT-PCR). No Estado houve circulação comprovada não simultânea dos quatro sorotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4.

A partir do ano de 2014 identificou-se a circulação concomitante ou não dos sorotipos DENV-1 e DENV-4. Em 2017 identificou-se o vírus DENV-2 nos mosquitos no município da Serra através do monitoramento integrado do *A. aegypti*.

Foram encaminhadas para o Lacen 1206 amostras para isolamento do vírus da dengue, no ano de 2019. Destas amostras 194 positivas para o vírus DENV-1 e DENV-2. Os sorotipos DENV-3 e DENV-4 não foram isolados em 2019.

O isolamento viral tem sua importância para o monitoramento dos sorotipos circulantes e sua detecção precoce.

### **3.3.2 Sorologia**

A sorologia é o método de escolha para a confirmação laboratorial de rotina. A atual metodologia utilizada no LACEN para diagnóstico sorológico de dengue é por ELISA, que se trata de um teste imunoenzimático que permite a detecção de anticorpos/antígenos específicos. O LACEN realiza a pesquisa de antígeno NS1 e detecção de anticorpos da classe IgM.

O antígeno NS1 é uma proteína comum aos quatro tipos de dengue e sua detecção pode ser utilizada como um marcador de infecção. É detectável na fase aguda da doença (até 6 dias após o início dos sintomas), antes do aparecimento dos anticorpos IgM, que são detectáveis a partir do 7º dia de sintomas.

É possível encontrar o antígeno NS1 quando os anticorpos ainda não são detectáveis e é possível encontrar anticorpos quando o antígeno deixa de ser detectado, portanto ambos os exames se complementam.

Em 2019, o LACEN analisou 1.614 amostras para detecção do antígeno NS1, sendo que 340 (21%) apresentaram resultado reagente. Para detecção de anticorpos IgM foram realizadas 6.490 análises, sendo 3.079 (47,44%) amostras com resultado reagente (dados extraídos do GAL, do período de janeiro a novembro de 2019). No SINAN dos 55.166 casos confirmados, 9.136 (16,6%) casos foram confirmados por critério laboratorial.

## **. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVOS GERAIS**

- ✓ Reduzir o número de casos de arboviroses urbanas e das formas graves de dengue, no estado do Espírito Santo, no período de 2021-2023.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento de Dengue, Zika e Chikungunya, além da articulação inter/intrasetorial e inter/intrainstitucional;
- ✓ Intensificar as ações de prevenção e controle das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya;
- ✓ Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de vigilância e da rede de atenção à saúde.

## 5. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO

O Plano Estadual de Contingência está organizado em dois componentes (Comitê gestor, Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde), os quais mantêm uma relação de interface e interdependência, para o efetivo cumprimento das recomendações, conforme descrito a seguir:

### 5.1 Comitê Gestor

O Comitê Gestor das arboviroses inclui as gerências dos eixos Gestão, Assistência, Controle do Vetor, Vigilância Epidemiológica e Comunicação e Mobilização, e tem como principais atribuições coordenar e monitorar os indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais de dengue no Estado, visando identificar oportunamente as situações de risco para ocorrência de surtos ou epidemias das doenças e dessa forma estabelecer resposta coordenada de enfrentamento aos níveis de resposta.

O monitoramento funcionará todo o ano, independente da situação epidemiológica (**Nível 1 – 4**), objetivando garantir que as estruturas para resposta às epidemias estejam adequadas. No período esperado para o aumento de casos (novembro a maio), a frequência de reuniões será semanal ou na periodicidade que se fizer necessário. No período não epidêmico o monitoramento será incorporado às reuniões semanais ordinárias do GT arboviroses/ES.

O Comitê tem como atribuições:

- Monitorar e analisar, oportunamente, a situação das arboviroses no Estado, especialmente na região metropolitana e municípios identificados como prioritários;
- Subsidiar o grupo executivo com informações atualizadas para a tomada de decisão em tempo oportuno;
- Criar/aprimorar e pactuar os instrumentos padronizados de coleta de dados;

- Gerar fluxos, meios institucionais para o envio, periodicidade e responsabilidades de cada instituição ou órgão envolvido;
- Receber, consolidar e analisar as informações epidemiológicas, entomológicas, assistenciais e de mobilização social para o enfrentamento das doenças;
- Estabelecer prioridades das ações de controle da Dengue, Zika e Chikungunya, com base nas informações;
- Produzir informe técnico semanal com dados atualizados.

## **5.2 Componente - 1**

### **5.2.1 Vigilância Epidemiológica**

Compete à vigilância epidemiológica: acompanhar sistematicamente a evolução temporal e espacial da incidência de Dengue, Chikungunya e Zika, comparando-a com os índices de infestação vetorial e dados laboratoriais; e organizar reuniões conjuntas com equipes de controle de vetores, assistência e todas as instâncias de prevenção e controle dessas doenças, visando à adoção de medidas capazes de reduzir sua magnitude e gravidade (BRASIL, 2017).

### **5.2.2 Vigilância Entomológica**

A vigilância entomológica tem o papel de definir indicadores entomológicos para direcionar e avaliar o impacto das ações de controle de vetores. Além disso, supervisiona e capacita os técnicos dos laboratórios da Rede e servidores de campo em atividades de entomologia, bem como realiza pesquisas operacionais para subsidiar e avaliar as ações de controle das doenças transmitidas por vetores, através de protocolos padronizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

### **5.2.3 Monitoramento e Controle Vetorial das Arboviroses**

O Programa de Controle das Arboviroses tem como uma das suas atribuições a visita aos imóveis para busca e eliminação de focos do *Aedes aegypti*, principal vetor dessas enfermidades. Esse trabalho é realizado pelos Agentes de Combate a Endemias (ACE) que, durante a visita pesquisam focos de larvas de mosquito, eliminam criadouros, orientam moradores, realizam mobilização, dentre outras atividades.

### **5.2.4 Vigilância Laboratorial**

O Lacen-ES, enquanto unidade de vigilância laboratorial, compreende um conjunto de ações transversais aos demais sistemas de vigilância em saúde, que propicia o conhecimento e investigação diagnóstica de agravos, bem como a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e da saúde do trabalhador.

## **5.3 Componente - 2**

### **5.3.1 Atenção à Saúde**

A organização da rede de serviços de saúde é condição necessária para o enfrentamento de uma epidemia de Dengue, Zika e Chikungunya. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra referência, com base na classificação de risco (Apêndice A e B), torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Dengue é a Atenção Primária, porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, orientar quanto ao retorno de acompanhamento e,

se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência. A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, a partir dos sinais e sintomas apresentados pelo mesmo, de forma a acelerar o diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso. Assim, contribui para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e prioriza o atendimento dos casos, de acordo com a gravidade.

### **5.3.2 Atenção Primária**

A Atenção Primária, como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, deve garantir atendimento oportuno aos pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya e Zika por profissionais capacitados para o diagnóstico, manejo clínico e assistência adequada. Para isso, é imprescindível a implantação e implementação da classificação de risco; estabelecimento de fluxo de informação diária para vigilância epidemiológica; realização de exames específicos e inespecíficos (em tempo hábil) para pacientes suspeitos; acompanhamento por 48 horas de pacientes acometidos pelo agravo; e realização de educação permanente e educação em saúde.

### **5.3.3 Atenção Secundária (Média Complexidade)**

As unidades de Atenção Secundária em Saúde (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, unidades de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatórios especializados ou hospitais de pequeno porte) devem estar organizadas para atendimento dos pacientes classificados no Grupo B - pacientes que apresentam alguma manifestação hemorrágica; condições clínicas especiais (lactentes < 2 anos, gestantes, adultos com idade > 65 anos); pessoas com doenças crônicas (cardíacas, hipertensão, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença



renal crônica) ou risco social (pessoas que residem sozinhas, em situação de rua ou indígenas) e o estadiamento clínico das arboviroses.

Esses grupos de pacientes, preferencialmente referenciados pela Atenção Primária, necessitam de hidratação oral, em unidade com leito de observação, supervisionada e avaliada pela equipe de saúde de forma contínua. Esses pacientes devem permanecer na unidade e deverão ser liberados somente após avaliação clínica e laboratorial, mediante prescrição de hidratação ou, em caso de agravamento, referenciados para unidade hospitalar com leito de internação.

#### **5.3.4 Atenção Terciária (Alta Complexidade)**

Pacientes dos Grupos C e D necessitam de atendimento de urgência em unidade hospitalar (Apêndice A). As ações previstas para atuação dos componentes devem ser desenvolvidas com base em dois cenários epidemiológicos: período não epidêmico e período epidêmico.

### **6. PERÍODO NÃO EPIDÊMICO**

O objetivo é incentivar a divulgação de medidas de prevenção da dengue, como forma de mobilizar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. Dessa forma, recomenda-se que as mensagens de comunicação para esse cenário envolvam conteúdos educacionais e informativos sobre:

- a eliminação dos criadouros dos mosquitos;
- a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- os locais de concentração do agente transmissor;
- os principais sintomas da doença; e
- recomendações para que a população, em caso da doença, recorra preferencialmente aos serviços de atenção primária à saúde.

É o momento ideal para manutenção de medidas que visem impedir epidemias futuras, sendo de fundamental importância a realização de atividades, como:

Utilizar larvicidas, quando indicados, nos recipientes que não possam ser removidos, destruídos, descartados, cobertos ou manejados; diminuição da população adulta de mosquitos, realizando-se a aplicação espacial de inseticidas com equipamento costal, na ocorrência dos primeiros casos notificados.

## **7. PERÍODO EPIDÊMICO**

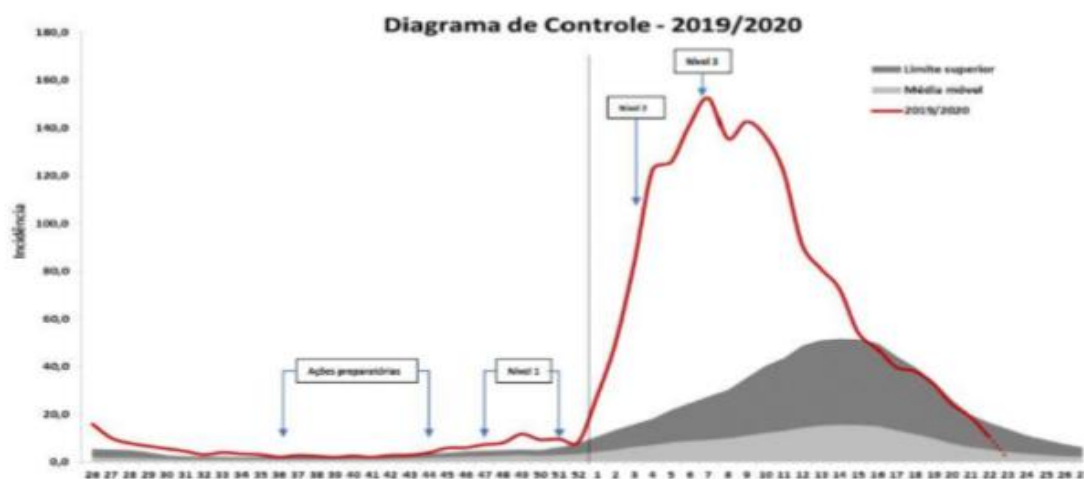
O objetivo principal nesse cenário é evitar óbitos. Dessa forma, recomenda-se que o foco das ações de comunicação e mobilização seja: divulgação dos sinais e sintomas da complicação da doença; alerta sobre os perigos da automedicação; orientação à população para procurar atendimento médico na unidade de saúde mais próxima ou informação sobre as unidades de referência indicadas pelos gestores, para que o cidadão tenha atendimento médico logo nos primeiros sintomas; esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, especialmente sobre a hidratação oral; e reforço às ações realizadas no período não epidêmico, especialmente quanto à remoção de depósitos, com a participação intersetorial, interinstitucional e da sociedade.

## 8. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL

O Plano de Contingência das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya para 2021-2023 foi construído considerando quatro níveis de resposta.

O diagrama de controle permite o acompanhamento do desenvolvimento das doenças e podem auxiliar na definição do nível de resposta, considerando a incidência ou número de casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya.

A ativação dos níveis de resposta ocorrerá mediante a situação apresentada, que desencadeará uma resposta estratégica de acordo com cada ação planejada para cada nível. Serão consideradas 4 etapas com níveis de resposta, citadas a seguir, conforme apresentação do PNCD do MS:



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

**Figura 9: Estrutura do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta.**

- **Nível 0 – Nível de preparação**

A ameaça é importante, mas a jurisdição local pode responder aos recursos de emergência disponíveis permanentemente, a atividade federal é de monitoramento.

- **Nível 1 – Resposta Oportuna**

A ameaça é importante e a jurisdição local exige a mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais.

- **Nível 2 – Resposta de Alarme**

A ameaça é significativa e os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano físico e financeiro).

- **Nível 3 – 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.

## **8.1 NÍVEIS DE ATENÇÃO PARA ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.**

O planejamento estratégico para todos os níveis de resposta das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya estão organizados contemplando todos os eixos componentes do PNCD: Gestão, Assistência, Controle do Vetor, Vigilância Epidemiológica e Comunicação e Mobilização. As ações que compõem cada eixo seguem discriminadas abaixo divididas em níveis de resposta.

A identificação dos casos prováveis de Dengue em cada nível é direcionada pelo diagrama de controle. Assim, os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) e municípios acompanham o coeficiente de incidência dos casos prováveis, correlacionando com o limite máximo esperado, auxiliando na identificação precoce de epidemias e surtos, e definindo ações estratégicas em tempo oportuno. A atualização dos diagramas deve ser feita semanalmente, para se ter um acompanhamento fidedigno das semanas epidemiológicas. Após a classificação da situação da Dengue nos municípios, medidas são adotadas para desencadear o processo de implementação das respectivas respostas por nível. As situações epidemiológicas da Chikungunya e Zika deverão ser analisadas através da curva de incidência e frequência de casos,

considerando a série histórica temporal a partir de 2015. A redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência deverá ocorrer quando for observada a interrupção da transmissão epidêmica, no caso da febre pelos vírus CHIKV e ZIKV, e uma redução da incidência da dengue, indicando retorno ao patamar de controle da doença.

### 8.1.1 Nível 0: NÍVEL DE PREPARAÇÃO

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
<b>NÍVEL ZERO (PREPARAÇÃO)</b>	Dengue Zika e Chikungunya	Incidência das arboviroses	Incidência das arboviroses em ascensão por até três semanas consecutivas ou
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Baixa incidência (<100 por 100.000 habitantes)
		Casos Graves e óbitos	Sem registros de óbitos ou casos graves; ou
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV menor ou igual a 20% ou Introdução de novas cepas virais (ZIKV e CHIKV) ou reintrodução de sorotipo DENV; ou
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Satisfatório (IIP <1,0)

### **Gestão - Ações estratégicas:**

- Instituir o Comitê Gestor por meio de portaria. Setor envolvido: GEVS.
- Articular junto a área técnica o desenvolvimento de ações e atividades de acordo com o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- Garantir estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setor envolvido: GEVS.
- Participar e avaliar as ações que foram propostas pelo comitê gestor para cada componente do plano. Setor envolvido: GEVS.
- Articular junto a ASSCOM a divulgação de campanhas de mídia estadual. Setor envolvido: GEVS.
- Orientar a divulgação e distribuição de materiais educativos. Setor envolvido: GEVS.
- Encaminhar ofício às secretarias municipais de saúde orientando quanto à execução dos planos de contingência. Setor envolvido: GEVS.
- Apoiar a qualificação de profissionais da saúde, envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle do vetor e comunicação e mobilização. Setor envolvido: GEVS.

### **Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:**

- Realizar análise diária de dados dos municípios prioritários para acompanhar a tendência e o perfil da doença. Para os não prioritários, com periodicidade semanal. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- Fazer análise comparativa semanal do banco de dados do e-SUS VS e da planilha paralela e, quando necessário informar o município, através de ofício, sobre as diferenças nos dados. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- Produzir boletins informativos semanalmente e disponibilizar às SMS via e-mail. Setor envolvido: NEVE/SRS.

- Divulgar boletins para a população no site da Secretaria de Estado da Saúde. Setores envolvidos: NEVE/ASSCOM.
- Monitorar municípios em relação ao envio de amostras de isolamento viral e sorologias. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Oficializar para os municípios que têm casos notificados e que não estiverem enviando amostras para vigilância da circulação viral quanto à importância da realização destes exames. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Analisar a distribuição e circulação viral nos municípios e inserir os dados nos boletins semanais buscando orientar os municípios. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Acompanhar a positividade da sorologia e da circulação viral. Setores envolvidos: NEVE/SRS/LACEN.
- Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados a nível local. Setores envolvidos: NEVE/Comitê gestor da dengue.

#### **Assistência - Ações estratégicas:**

- Definir material gráfico, definir o quantitativo a ser adquirido, solicitar sua produção e distribuir o material gráfico utilizado no manejo clínico da dengue.
- São eles: fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente (Anexo 4), cartão do usuário (Anexo 6), cartão da classificação de risco da dengue (Anexo 7) e cartão da prova do laço (Anexo 8). Setor envolvido: NEVE/APS.
- Orientar o manejo clínico dos pacientes nas unidades de atendimento, através de capacitações de médicos e enfermeiros e da distribuição dos manuais de manejo clínico. Setores envolvidos: NEVE/APS.
- Apoiar as capacitações. Setores envolvidos: NEVE/APS.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e capacitações de profissionais de saúde. Setores envolvidos: NEVE/APS.

- Alinhamento em conjunto com a GEAF a fim de garantir a aquisição e estoque dos medicamentos e insumos, e distribuição durante o período de maior incidência. Setores envolvidos: GEVS/GEAF/APS.
- Alinhamento da gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vagas já existente no estado. Setores envolvidos: GEVS/Regulação.

### **Controle vetorial - Ações estratégicas:**

- Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle do vetor, conforme Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/SRS.
- Supervisionar, monitorar, avaliar e qualificar os municípios quanto à realização das ações de prevenção e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/SRS.
- Estimular a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância ambiental e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/SRS.
- Fomentar/assessorar a realização do Levantamento Rápido de índices para *Aedes Aegypti* conforme Metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, analisar os dados provenientes dos municípios – FormSUS e LIRAA e informar aos municípios e Ministério da Saúde sobre os municípios em alerta. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/SRS.
- Realizar manutenção preventiva dos veículos e equipamentos de nebulização (LEVE E PESADO) e pulverizadores de compressão prévia que fazem parte da Central Estadual de UBV/COUBV-ES. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Gerenciar os estoques estratégicos de EPI's, adulticidas, larvicidas, inseticida residual ou outro princípio ativo normatizado pelo Ministério da Saúde. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/COUBV/SRS.



## **Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:**

- Apoiar tecnicamente, em conjunto com as Regionais de Saúde, às Secretarias Municipais de Saúde na elaboração de planos de educação, mobilização e comunicação. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Acompanhar os municípios prioritários em conjunto com os demais eixos, por meio do monitoramento e resposta rápida, buscando atuação conjunta e oportuna. Setor envolvido: NEVA/PESMS/NEVE.
- Distribuir materiais informativos aos municípios via Regional de Saúde, e aos parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para o período de intensificação das ações. Setor envolvido: NEVA/PESMS/NEVE.
- Realizar campanha de mídia: veiculação de W, spot, divulgação em outdoors e inserção na internet – dezembro (15 dias) e janeiro (15 dias). Setor envolvido: ASSCOM/NEVA/NEVE.
- Realizar reuniões bimestrais com o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue para promoção de ações intersetoriais. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Estimular, apoiar, monitorar a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância e controle. Setores envolvidos: PESMS/NEVE/NEVA.
- Atualizar mensalmente o Boletim Ambiental, divulgando informações sobre a situação epidemiológica, locais de referência para atendimento e ações de educação que estão sendo realizadas. Setores envolvidos: NEVA/PESMS/NEVE/ASSCOM.
- Participar de reuniões mensais com a Câmara Técnica para tratar assuntos referentes às ações de educação e mobilização visando controle de agravo. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

### 8.1.2 Nível 1: RESPOSTA OPORTUNA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
<b>NÍVEL UM (OPORTUNA)</b>	Dengue Zika e Chikungunya	Incidência das arboviroses	Ascensão da incidência de Dengue, Zika ou Chikungunya nas últimas quatro semanas epidemiológicas ou
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Incidência de 100 a 199 casos por 100.000 habitantes
		Casos Graves e óbitos	Notificação de casos com sinais de alarme e/ou graves, ou
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV até 40% ou
		Índice de Infestação Predial (IIP)	IPP 1,0 a 2,4

#### Gestão - Ações estratégicas:

- Articular junto ao Comitê Gestor, as ações para serem desenvolvidas por cada componente do plano, de acordo com o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- Articular ações com outros setores do serviço público, tais como: secretaria de obras, secretaria de educação, vigilância sanitária. Setor envolvido: GEVS.

- Garantir estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setor envolvido: GEVS.
- Encaminhar ofício às secretarias municipais de saúde orientando quanto à execução dos planos de contingência. Setor envolvido: GEVS.

#### **Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:**

- Emitir alerta para os municípios que entrar no Nível 1. Decisão da equipe de resposta coordenada da dengue. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade), através de análise dos dados, para subsidiar as ações. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Monitorar as investigações e encerramentos de casos graves e óbitos. Setores envolvidos: NEVE/SRS/CIEVS.
- Assessorar e supervisionar tecnicamente nas ações de vigilância epidemiológica para orientações, mediante agenda regular. Setor envolvido: NEVE/SRS/APS.
- Monitorar o encerramento dos óbitos, considerando que esta ação é desenvolvida em parceria com as SMS e pela SESA, através do Comitê de Investigação de Óbitos. Setores envolvidos: NEVE/SRS/CIEVS.
- Enviar documento oficial às instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento, para reorientar condutas de manejo clínico. Setor envolvido: NEVE/CIEVS/GEVS.
- Enviar equipe às instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento, para reorientar condutas de manejo clínico. Setor envolvido: NEVE/APS/GEVS.
- Avaliar as inconsistências do banco de dados do e-SUS VS quanto aos critérios de classificação final, encerramento e duplicidades. Setor envolvido: NEVE/SRS.

- Produzir boletins com informações epidemiológicas, entomológicas e laboratoriais e disponibilizar às SMS via e-mail. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Fornecer diagramas de controle para os municípios, para o devido acompanhamento semanal. Setores envolvidos: NEVE/SRS/CIEVS.
- Orientar medidas de controle a partir da análise e distribuição espacial dos casos por meio de ofício, e supervisionar as ações propostas. Setores envolvidos: NEVE/SRS.

#### **Assistência - Ações estratégicas:**

- Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Intensificar o apoio às capacitações. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Aumentar a disponibilidade de equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e capacitações de profissionais de saúde. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Acompanhar e incentivar a implantação e implementação de protocolos e fluxos na assistência ao paciente. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Apoiar a organização de unidade de referência para os casos graves estabelecendo fluxo assistencial, ou através da central de regulação nos locais que existe regulação. Setores envolvidos: APS/NEVE/SRS/GERA/Regulação.
- Monitorar o número de atendimentos nos hospitais estaduais (atendimentos no pronto-socorro), o número de internações, o número de solicitações de vagas hospitalares. Setores envolvidos: GERA/Regulação.

- Garantir as internações conforme o processo de regulação de vaga já existente no estado. Setores envolvidos: GERA/Regulação.
- Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/GERA/APS.

#### **Controle vetorial - Ações estratégicas:**

- Prestar assistência técnica aos municípios. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/CDDI/COUBV/SRS.
- Supervisionar, monitorar, avaliar as ações de prevenção, promoção à saúde e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/COUBV/NEMES/SRS.
- Realizar manutenção corretiva ou substituição dos equipamentos de nebulização LEVE/PESADO e pulverizadores que fazem parte da Central Estadual de UBV/COUBV-ES. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio da CDDI, larvicida para tratamento dos depósitos, adulticida para bloqueios de casos e inseticida residual para borrifação em Pontos Estratégicos.. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS (Anexo 9).

Os inseticidas serão solicitados à SRS, sendo os adulticidas para bloqueios, encaminhados ao NEVA.

- Fomentar/assessorar a realização do Levantamento Rápido de índices para *Aedes Aegypti* conforme Metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, analisar os dados provenientes dos municípios – FormSUS e LIRAA e informar aos municípios e Ministério da Saúde sobre os municípios em alerta. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/SRS.
- Orientar a utilização de UBV leve para início de transmissão, conforme a Nota Técnica nº 41/CGPNCD/SVS. Setores envolvidos: NEVA/SRS.

- Orientar intensificação de atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, floriculturas, etc.) das regiões afetadas. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Orientar e programar estratégias de redução de pendências nas visitas domiciliares. Setores envolvidos: NEVA/SRS.
- Apoiar os municípios na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos, através do Comitê Estadual das Arboviroses; Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.
- Monitorar e apoiar as ações de mobilização social e de educação em saúde nos bairros das notificações e quarteirões dos bairros adjacentes. Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.
- Fazer articulação com parceiros inter e intrainstitucionais da administração estadual e outras instituições para propor ações considerando a situação dos municípios em relação a esta fase e providências. Setores envolvidos: GAB/NEVA/PESMS/SRS.

#### **Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:**

- Distribuir materiais informativos aos parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para subsidiar a intensificação das ações. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Apoiar tecnicamente, em conjunto com as Regionais de Saúde, às Secretarias Municipais de Saúde na elaboração de planos de educação, mobilização e comunicação. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Acompanhar os municípios prioritários em conjunto com os demais eixos, por meio do monitoramento e resposta rápida, buscando atuação conjunta e oportuna. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Realizar reuniões bimestrais com o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue para promoção de ações intersetoriais. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.

- Participar de reuniões mensais com a Câmara Técnica para tratar assuntos referentes às ações de educação e mobilização visando controle de agravo. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

### 8.1.3 Nível 2: RESPOSTA DE ALARME

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
<b>NÍVEL DOIS (ALARME)</b>	Dengue Zika e Chikungunya	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo com transmissão sustentada por 3 semanas consecutivas; aumento nas últimas 4 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior e/ou;
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Incidência de 200 a 299 casos por 100.000 habitantes
		Casos Graves e óbitos	Ocorrência de óbitos suspeitos.
		Monitoramento Laboratorial	Percentual de positividade laboratorial das amostras para DENV, ZIKV e CHIKV igual ou maior a 50% e/ou;
		Índice de Infestação Predial (IIP)	IPP 2,5 a 3,9

#### Gestão - Ações estratégicas:

- Orientar o desenvolvimento de ações de acordo com a área técnica e o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.



- Garantir o estoque estratégico de insumos e medicamentos, bem como a sua distribuição para os municípios conforme necessidade. Setor envolvido: GEVS.
- Orientar o deslocamento das equipes do nível central e SRS para apoio técnico aos municípios. Setor envolvido: GEVS.

#### **Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:**

- Emitir alerta para os municípios que entrar no Nível 2. Decisão da equipe de resposta coordenada da dengue. Setor envolvido: NEVE/SRS/CIEVS.
- Intensificar o acompanhamento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos, entomológicos e laboratoriais para subsidiar ações. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/SRS/APS.
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica descritas no Nível 1. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Intensificar as medidas de controle descritas no Nível 1. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Subsidiar tomada de decisão do Comitê Gestor quanto às medidas de controle a serem adotadas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.

#### **Assistência - Ações estratégicas:**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Apoiar os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Acompanhar e incentivar a implantação e implementação de protocolos e fluxos na assistência ao paciente. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.

- Apoiar a organização de unidade de referência para os casos graves estabelecendo fluxo assistencial, ou através da central de regulação nos locais que existe regulação. Setores envolvidos: APS/NEVE/SRS/GERA/Regulação.
- Aumentar a disponibilidade de equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e capacitações de profissionais de saúde, inclusive capacitação “In locu”. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Monitoramento das unidades de hidratação via informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Apoiar ampliação das unidades de hidratação existentes e abertura de novas unidades de hidratação. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Avaliar plano emergencial dos municípios para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Orientar sobre os critérios de aquisição e liberação de medicamentos e insumos em conjunto com as SRS. Setores envolvidos: NEVE/APS/GEAF/SRS.
- Fornecer de forma complementar medicamentos básicos da dengue e orientar o fluxo de distribuição. Setores envolvidos: APS/GEAF/SRS.
- Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/GERA/APS.
- Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS/APS.
- Intensificar o monitoramento do número de atendimentos nos hospitais estaduais (atendimentos no pronto-socorro), o número de internações, o número de solicitações de vagas hospitalares. Setores envolvidos: GERA/Regulação.

- Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais rede e conveniados das Regiões de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por Dengue. Setor envolvido: Urgência e Emergência.
- Gestão do acesso: avaliar tempo de resposta hospitalar por Regional de Saúde, avaliar os casos, buscas por acesso em outras Regionais de Saúde, utilizar conceito de “vaga zero” e compra de leito conforme Nota Técnica, sempre que se fizerem necessários. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Acionar leitos previamente pactuados na CIR quando número de casos ultrapassa a capacidade resolutiva regional. Setor envolvido: Urgência e Emergência.

#### **Controle vetorial - Ações estratégicas:**

- Avaliar as solicitações de UBV e disponibilizar quando a ação de controle químico seja indicada. Setores envolvidos: NEVA/COUBV (Anexos 9, 10 e 11).
- Prestar assistência técnica e apoiar os municípios na realização das operações de UBV, bem como orientar sua indicação e supervisionar quinzenalmente às operações quando o município estiver utilizando o UBV PESADO. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/ SRS.
- Realizar manutenção corretiva e/ou preventiva dos veículos, equipamentos de nebulização LEVE/PESADOS e pulverizadores de compressão prévia, sempre que necessário. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio da CDDI, larvicida para tratamento dos depósitos, adulticida para bloqueios de casos e

inseticida residual para borrifação em Pontos Estratégicos.. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS (Anexo 9).

Os adulticidas serão solicitados ao NEVA e os larvicidas e inseticidas residuais à SRS.

- Prover equipamentos de EPI, de forma complementar aos municípios, conforme regulamentação e necessidade. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos municípios, ou em caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação municipal. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/COUBV/CDDI/SRS.
- Apoiar os municípios na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos, através do Comitê Estadual das Arboviroses; Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.
- Auxiliar as ações de mobilização social e de educação. Setores envolvidos: NEVA/PESMS/SRS.

#### **Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:**

- Orientar às Secretarias Municipais de Saúde para intensificação de ações de mobilização e eliminação de criadouros em áreas prioritárias de acordo com resultado do LIRA'a. Setor envolvido: PESMS/NEVE.
- A SESA avaliará a necessidade de produção emergencial de novos materiais informativos. Se houver esta demanda, a reprodução da folheteria será custeada por recursos financeiros provenientes de repasse do Teto Financeiro – fonte 134, de recursos próprios – fonte 104 ou, ainda, de incentivos destinados para o enfrentamento da dengue, originários do Ministério da Saúde ou de parcerias. Setores envolvidos: PESMS/NEVE/ASSCOM.

- Manter repasse semanal (ou diário, se for necessário) de informações para imprensa, com transparência e seriedade. Setor envolvido: ASSCOM.
- Acompanhar os municípios prioritários em conjunto com os demais eixos, por meio do monitoramento e resposta rápida, buscando atuação conjunta e oportuna. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Intensificar a distribuição de materiais informativos aos municípios, em caráter emergencial, e parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para subsidiar a intensificação das ações. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Intensificar a divulgação de informações na mídia como: informar sinais e sintomas de complicação da doença, alerta aos perigos da automedicação e esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, orientações sobre unidades e horários de atendimento e hospitais de referências por município, medidas de prevenção e eliminação de criadouros e ações realizadas. Setor envolvido: ASSCOM.
- Monitorar as ações educativas realizadas pelos municípios prioritários através das informações que serão encaminhadas, quinzenalmente, pelas Secretarias Municipais de Saúde às Regionais de Saúde. Setor envolvido: PESMS/NEVE.
- Participar de reuniões com a Câmara Técnica para tratar assuntos referentes às ações de educação e mobilização visando controle de agravo. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/APS/GERA.

### 8.1.4 Nível 3: RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
<b>NÍVEL TRÊS (EMERGÊNCIA)</b>	Dengue Zika e Chikungunya	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo e permanecer com transmissão sustentada por 4 semanas consecutivas; aumento, nas últimas 6 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior;
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Alta Incidência (>299 casos por 100.000 habitantes)
		Casos Graves e óbitos	Mortalidade por Dengue, nas últimas quatro semanas, for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes ou letalidade maior que 1,0/100 mil habitantes.
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Risco (IIP >3,9)

#### Gestão - Ações estratégicas:

- Articular ações com os componentes do Comitê Gestor Estadual. Setor envolvido: GEVS.

- Orientar o desenvolvimento de ações de acordo com a área técnica e o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- Garantir o estoque estratégico de insumos e medicamentos, bem como a sua distribuição para os municípios conforme necessidade. Setor envolvido: GEVS.
- Orientar o deslocamento das equipes do nível central e SRS para apoio técnico aos municípios. Setor envolvido: GEVS.
- Solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Federal em caráter excepcional quando constatada insuficiência da ação estadual. Setor envolvido: GEVS.

#### **Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:**

- Emitir alerta para os municípios que entrar no Nível 4. Decisão da equipe de resposta coordenada da dengue. Setor envolvido: NEVE/SRS/CIEVS.
- Intensificar o acompanhamento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos, entomológicos e laboratoriais para subsidiar ações. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/SRS/APS.
- Intensificar as ações de vigilância epidemiológica descritas no Nível 2. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Intensificar as medidas de controle descritas no Nível 2. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- Solicitar apoio ao nível federal nas ações que se fizerem necessárias para o controle da epidemia. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.
- Subsidiar tomada de decisão do Comitê Gestor quanto às medidas de controle a serem adotadas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.

#### **Assistência - Ações estratégicas:**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Apoiar os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Fornecer os dados para subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS pelo setor responsável. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS/APS/GERA.
- Aumentar a disponibilidade de equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e capacitações de profissionais de saúde, inclusive nas capacitações “In locu”. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Enviar equipe técnica nas unidades de saúde onde ocorreram óbitos com a finalidade de reorientação do manejo clínico e melhorar a organização do atendimento. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Monitoramento das unidades de hidratação via informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Apoiar ampliação das unidades de hidratação existentes e abertura de novas unidades de hidratação. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Orientar sobre os critérios de aquisição e liberação de medicamentos e insumos em conjunto com as SRS. Setores envolvidos: APS/GEAF/SRS.
- Fornecer de forma complementar medicamentos básicos da dengue e orientar o fluxo de distribuição. Setores envolvidos: APS/GEAF/SRS.
- Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/GERA/APS.
- Monitoramento dos Hospitais através de informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: GERA/SRS.



- Manter disponíveis leitos de Hospitais da rede e conveniados previamente pactuados. Setor envolvido: Urgência e Emergência.
- Bloqueio temporário de cirurgias eletivas. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Acionar leitos hospitalares das Regiões de Saúde vizinhas. Setores envolvidos: CIR/GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Compra de leitos por necessidade clínica, conforme Nota Técnica, em Instituição conveniada e/ou privada visando garantir o acesso. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial por Região de Saúde. Setores envolvidos: Regulação/Urgência e Emergência/SRS.

#### **Controle vetorial - Ações estratégicas:**

- Solicitar ao MS/SVS/CGPNCD a disponibilização de insumos estratégicos, de acordo com a reserva nacional. Setor envolvido: GAB/GEVS/NEVA.
- Avaliar as solicitações de UBV pesado e disponibilizar quando a ação de controle químico seja indicada. Setores envolvidos: NEVA/COUBV (Anexos 9, 10 e 11).
- Prestar assistência técnica e apoiar os municípios na realização das operações de UBV, bem como orientar sua indicação e supervisionar quinzenalmente as operações quando o município estiver utilizando o UBV PESADO. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/ SRS.

- Realizar manutenção corretiva e/ou preventiva dos veículos, equipamentos de nebulização LEVE/PESADOS e pulverizadores de compressão prévia, sempre que necessário. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio da CDDI, larvicida para tratamento dos depósitos, adulticida para bloqueios de casos e inseticida residual para borrifação em Pontos Estratégicos.. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS (Anexo 9).

Os adulticidas serão solicitados ao NEVA e os larvicidas e inseticidas residuais à SRS.

- Prover equipamentos de EPI, de forma complementar aos municípios, conforme regulamentação e necessidade. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos municípios, ou em caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação municipal. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/COUBV/CDDI/SRS.
- Supervisionar, monitorar, avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEMES/SRS/NEVA/COUBV/CDDI.
- Solicitar assessoria técnica ao MS/SVS/CGPNCD. Setor envolvido: GEVS/NEVA.
- Apoiar os municípios na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com registro de casos, através do Comitê Estadual das Arboviroses; Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.
- Auxiliar as ações de mobilização social e de educação. Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.

## **Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:**

Orientar às Secretarias Municipais de Saúde para intensificação de ações de mobilização e eliminação de criadouros em áreas prioritárias de acordo com resultado do LIRA'a. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.

- A SESA avaliará a necessidade de produção emergencial de novos materiais informativos. Se houver esta demanda, a reprodução da folheteria será custeada por recursos financeiros provenientes de repasse do Teto Financeiro – fonte 134, de recursos próprios – fonte 104 ou, ainda, de incentivos destinados para o enfrentamento da dengue, originários do Ministério da Saúde ou de parcerias. Setores envolvidos: PESMS/NEVE/ASSCOM.
- Manter repasse semanal (ou diário, se for necessário) de informações para imprensa, com transparência e seriedade. Setor envolvido: ASSCOM.
- Acompanhar os municípios prioritários em conjunto com os demais eixos, por meio do monitoramento e resposta rápida, buscando atuação conjunta e oportuna. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Intensificar a distribuição de materiais informativos aos municípios, em caráter emergencial, e parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para subsidiar a intensificação das ações. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Monitorar as ações educativas realizadas pelos municípios prioritários através das informações que serão encaminhadas, quinzenalmente, pelas Secretarias Municipais de Saúde às Regionais de Saúde. Setor envolvido: PESMS/NEVE.
- Intensificar a divulgação de informações na mídia como: informar sinais e sintomas de complicação da doença, alerta aos perigos da automedicação e esclarecimentos sobre medidas de autocuidado, orientações sobre unidades e horários de atendimento e hospitais de referências por município, medidas de prevenção e eliminação de criadouros e ações realizadas. Setor envolvido: ASSCOM.

- Participar de reuniões semanais com a Câmara Técnica para tratar assuntos referentes às ações de educação e mobilização visando controle de agravo. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

## 9. RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA SESA

### 1. Gerente da Vigilância em Saúde (GEVS) – (27) 3636-8273

Orlei Amaral Cardoso – [orleicardoso@saude.es.gov.br](mailto:orleicardoso@saude.es.gov.br)

### 2. Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica (NEVE) - (27) 3636-8210

Eida Maria Borges Gonçalves – [eidagoncalves@saude.es.gov.br](mailto:eidagoncalves@saude.es.gov.br)

### 3. Vigilância Epidemiológica (NEVE) - (27) 3636-8220

✓ Ana Paula Brioschi dos Santos - [anapaulabsantos86@gmail.com](mailto:anapaulabsantos86@gmail.com)

✓ Theresa Cristina Cardoso [theresa.cardoso10@gmail.com](mailto:theresa.cardoso10@gmail.com)

✓ Adriana Endlich da Silva - [adrianacostasaude@gmail.com](mailto:adrianacostasaude@gmail.com)

✓ Ester Oliveira Batista - [ebatis@gmail.com](mailto:ebatis@gmail.com) / [pesms@saude.es.gov.br](mailto:pesms@saude.es.gov.br)

✓ Rosângela Senna Miranda - [rosangelamiranda@saude.es.gov.br](mailto:rosangelamiranda@saude.es.gov.br) / [pesms@saude.es.gov.br](mailto:pesms@saude.es.gov.br)

### 4. Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Ambiental (NEVA) - (27) 3636-8215

✓ Roberto da Costa Laperriere Júnior - [robertolaperriere@gmail.com](mailto:robertolaperriere@gmail.com)

### 5. Vigilância Ambiental (NEVA) – (27) 3636-8216

✓ Luana Morati Campos Corrêa - [luanacampos@saude.es.gov.br](mailto:luanacampos@saude.es.gov.br)

✓ Luciana Medeiros Simonetti - [lucianamsimonetti@gmail.com](mailto:lucianamsimonetti@gmail.com)

✓ Mayra Rodrigues - [mayrarodrigues@saude.es.gov.br](mailto:mayrarodrigues@saude.es.gov.br)

✓ Franciny Santos de Jesus - [francinysantos965@gmail.com](mailto:francinysantos965@gmail.com) (estagiária)

✓ Amanda Krummenauer - [amandakrummenauer@gmail.com](mailto:amandakrummenauer@gmail.com) (residente)

✓ Ana Luisa Moreira Carneiro - [analumoreiravet@gmail.com](mailto:analumoreiravet@gmail.com) (residente)

✓ Alexia Silva de Resende - [alexia\\_rezende@hotmail.com](mailto:alexia_rezende@hotmail.com) (residente)

✓ Valéria Ribeiro Dias - [valeria\\_vrd@hotmail.com](mailto:valeria_vrd@hotmail.com) (residente)

**6. Atenção Primária em Saúde (APS) - (27) 3636-8259 / 3347-5694 / 3347-5696 ou 5698**

✓ Maria Fernanda - [geporas@saude.es.gov.br](mailto:geporas@saude.es.gov.br)

Érika Saiter Garrocho – [erikagarrocho@saude.es.gov.br](mailto:erikagarrocho@saude.es.gov.br)

Carolina Peres Campagnoli – [carolinacampagnoli@saude.es.gov.br](mailto:carolinacampagnoli@saude.es.gov.br)

**7. Centro de Informações Estratégicas (CIEVS/ES) - (27) 3636 - 8202**

✓ Grazyelle Costa de Bortoli - [grazyellebortoli@saude.es.gov.br](mailto:grazyellebortoli@saude.es.gov.br)

✓ Gilton Luiz Almada - [giltonalmada@saude.es.gov.br](mailto:giltonalmada@saude.es.gov.br)

✓ Karla Spandl Ardisson - [karlaardisson@saude.es.gov.br](mailto:karlaardisson@saude.es.gov.br)

**8. Núcleo de Entomologia e Malacologia (NEMES) - (27) 3138 - 1145**

✓ Antônio Lauro Pereira Faria - [antoniofaria@saude.es.gov.br](mailto:antoniofaria@saude.es.gov.br)

✓ João Dervi - [sesanemes@gmail.com](mailto:sesanemes@gmail.com)

✓ Agenor Barboza de Oliveira - [sesanemes@gmail.com](mailto:sesanemes@gmail.com)

✓ Isaías Salla de Araújo - [sesanemes@gmail.com](mailto:sesanemes@gmail.com)

**9. Chefe do Núcleo Especial de Regulação de Urgências e Emergências - (27) 3347-5680**

✓ Elaine de Oliveira Leppaus – [urgenciaemergencia@saude.es.gov.br](mailto:urgenciaemergencia@saude.es.gov.br)

**10. Superintendência Regional de Saúde de Vitória – (27) 3636 - 2612**

✓ Cybeli Almeida – [cybelialmeida@saude.es.gov.br](mailto:cybelialmeida@saude.es.gov.br)

✓ Gabriela Maria Coli Seidel - [gabigmcs@gmail.com](mailto:gabigmcs@gmail.com) (chefe)

✓ Ricardo da Silva Ribeiro - [rsribeiro77.srsv@gmail.com](mailto:rsribeiro77.srsv@gmail.com)

- ✓ Grazielle Cordeiro Figueiredo - [graziellefigueiredo@saude.es.gov.br](mailto:graziellefigueiredo@saude.es.gov.br)

#### **11. Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro – (28) 3526-4325**

- ✓ José Maria Justo Araci - [justojm70@gmail.com](mailto:justojm70@gmail.com)
- ✓ Mayara Carari – [mayaracarari@saude.es.gov.br](mailto:mayaracarari@saude.es.gov.br) (chefe)
- ✓ Cinthya Dessaune Neves - [srsci.dengue@saude.es.gov.br](mailto:srsci.dengue@saude.es.gov.br)
- ✓ Fabiana Maria do Amaral Bravo de Paula -  
[srsci.dengue@saude.es.gov.br](mailto:srsci.dengue@saude.es.gov.br)

#### **12. Superintendência Regional de Saúde de Colatina - (27) 3717-2500**

- ✓ Maricelis Caetano Engelhardt – [maricelisengelhardt@saude.es.gov.br](mailto:maricelisengelhardt@saude.es.gov.br)
- ✓ Laís Coelho Silvestri - [larissasilvestri@saude.es.gov.br](mailto:larissasilvestri@saude.es.gov.br) (chefe)
- ✓ Augusto Marchon Zago - [augustozago@saude.es.gov.br](mailto:augustozago@saude.es.gov.br)
- ✓ Daliana Meneguelli Dagustinho – [dalianadagustinho@saude.es.gov.br](mailto:dalianadagustinho@saude.es.gov.br)

#### **13. Superintendência Regional de Saúde de São Mateus - (27) 37679665**

- ✓ Edilson Moraes Monteiro – [srsm.superintendente@saude.es.gov.br](mailto:srsm.superintendente@saude.es.gov.br)
- ✓ Jean Eduardo Matachon - [jeanmatachon@saude.es.gov.br](mailto:jeanmatachon@saude.es.gov.br) (chefe)
- ✓ Dalza Helena Forza - [dalzaforza@gmail.com](mailto:dalzaforza@gmail.com)
- ✓ Alessandro Mendes Gomes -  
[alessandrovetregionalsaomateus@gmail.com](mailto:alessandrovetregionalsaomateus@gmail.com)

#### **14. Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) - (27) 3636-8409**

- ✓ Rodrigo Ribeiro Rodrigues – [rodrigorodrigues@saude.es.gov.br](mailto:rodrigorodrigues@saude.es.gov.br)
- ✓ Jaqueline Pegoretti Goulart – [lacen.biologiamedica@saude.es.gov.br](mailto:lacen.biologiamedica@saude.es.gov.br)
- ✓ Joaquim Batista F. Filho – [lacen.isolamentoviral@saude.es.gov.br](mailto:lacen.isolamentoviral@saude.es.gov.br)

- ✓ Maria Luiza Scardua Pereira – [iacen.biomol@saude.es.gov.br](mailto:iacen.biomol@saude.es.gov.br)
- ✓ Glênia Daros Sarnaglia – [iacen.biomol@saude.es.gov.br](mailto:iacen.biomol@saude.es.gov.br)
- ✓ Poliana de Oliveira da Luz – [iacen.imunologia1@saude.es.gov.br](mailto:iacen.imunologia1@saude.es.gov.br)
- ✓ Ana Paula Scaramussa Machado -  
[iacen.imunologia1@saude.es.gov.br](mailto:iacen.imunologia1@saude.es.gov.br)

**15. Laboratório descentralizado – VITÓRIA - (27) 3324 - 5944**

- ✓ Maria Izabel Trommer – [imunologialcm.semus@gmail.com](mailto:imunologialcm.semus@gmail.com)

**16. COUBV – Guarapari - (27) 3161-1013**

- ✓ Antonio Lauro Pereira Faria - [coubv@saude.es.gov.br](mailto:coubv@saude.es.gov.br)

**17. CDDI – Cariacica - (27) 3254-4101**

- ✓ Manoel Ramos Penha- [cddi@saude.es.gov.br](mailto:cddi@saude.es.gov.br)



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília; p.7, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. Bol Epidemiol; v. 50, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 2. ed. Brasília, c 97. p. 389-440, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico – Brasília: Ministério da Saúde, 65p, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília, 2016 a.

BRASIL, P., et al. Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro. *N Engl J Med*. v. 375, p. 2321-34, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Portal de A a Z – Dengue. 2014. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9620&Itemid=506](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9620&Itemid=506)>. Acesso em: 23 out. 2014

DICK, G. W. A.; KITCHEN, S. F.; HADDOW, A. J. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 46, n. 5, p. 509-520, 1952.

GARCIA, L. P. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: Emergência, evolução e enfrentamento, Texto para Discussão, No. 2368, *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*, Brasília 2018.

GERARDIN, P.; BARAU, G.; MICHAULT, A.; et al. Multidisciplinary prospective study of mother-to-child chikungunya virus infections on the island of La Reunion. *PLoS Med* v. 5, e. 60, 2008.

GUBLER, D. J. Dengue, urbanization and globalization: the unholy trinity of the 21(st) century. *Trop Med Health*, p. 3-11, 2011.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>

MADARIAGA, M.; TICONA, E.; RESURRECION, C.; Chikungunya: bending over the Americas and the rest of the word. *Braz J Infect Dis.* v. 20, n. 01, p. 91-8, 2016.

ROBINSON MC. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53. I. Clinical features. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* v. 49, n. 1, p. 28-32, 1955.

RUST, R. S. Human arboviral encephalitis. *Semin Pediatr Neurol.* v. 19, n. 3, p. 130-51, 2012.

ZANLUCA, C., et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* v. 110, p. 569-72, 2015.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Nova Classificação de Caso de Dengue

4.3 A partir do dia 28/02/2014 será possível visualizar no Sinan Online apenas as opções da nova classificação (5- Descartado, 10- Dengue, 11- Dengue com sinais de alarme e 12- Dengue grave).

5. Destaca-se que a convivência da nova e antiga classificação dentro do Sinan Online foi a melhor forma encontrada para viabilizar que os casos de 2013 possam ser encerrados dentro dos primeiros dois meses do ano.

6. A ficha de investigação de dengue (anexo II) sofreu as alterações descritas a seguir:

6.1 Alteração da descrição de caso suspeito:

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

6.2 Alteração das categorias da variável “classificação final” que passará a ter as seguintes denominações:

- 5- Descartado;
- 10- Dengue;
- 11- Dengue com sinais de alarme e
- 12- Dengue grave.

6.3 Exclusão das variáveis:

- 56- Manifestações hemorrágicas;
- 57- Se sim, quais?;
- 58- Houve extravasamento plasmático?;
- 59- Se sim, evidenciado por;
- 60- Plaquetas (menor);
- 61- No caso de FHD/SCD especificar; e
- 62- No caso de dengue com complicações, que tipo de complicações?

7. Toda a documentação (ficha de investigação, dicionário de dados e def e cnv para o Tabwin) necessária estará disponível no site do Sinan do Ministério da Saúde [www.saude.gov.br/sinanweb](http://www.saude.gov.br/sinanweb) e do Sinan Online ([www.saude.gov.br/sinan](http://www.saude.gov.br/sinan)).

epidemiológicas dos casos de dengue cujo início de sintomas por 2014 serão feitas somente pela nova classificação da OMS e notificados exclusivamente por intermédio do Sinan Dengue Online.

## Anexo I

### Nova classificação de casos de dengue

#### Suspeito

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. Aegypti*, que apresenta febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dor retroorbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Leucopenia

Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 a 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

#### Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre apresenta **um** ou **mais** dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdomen;
- Vômitos persistentes;
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico);
- Sangramento de mucosas;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural (lipotímia);
- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito

#### Caso suspeito de dengue grave

É todo caso de dengue que apresenta **um** ou **mais** dos seguintes resultados:

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq 20$  mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- **Comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST o ALT > 1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

### **Confirmado**

É todo caso suspeito de dengue confirmado laboratorialmente (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, Imunohistoquímica).

#### **Notas:**

- No curso de uma epidemia, a confirmação pode ser feita através de critério clínico-epidemiológico, exceto nos primeiros casos da área, que deverão ter confirmação laboratorial.
- Os casos graves devem ser preferencialmente confirmados por laboratório (sorologia IgM, NS1 teste rápido ou ELISA, isolamento viral, PCR, Imunohistoquímica). Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.
- Durante surtos, também se considera caso confirmado de dengue aqueles casos notificados que não puderam ser investigados, pois se considera que todos possuem vínculo clínico-epidemiológico.

### **Óbito**

Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue. Pacientes com dengue e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa principal do óbito deve ser considerada a dengue.

#### **Nota:**

Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por uma comissão interdisciplinar e deve ter estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

### **Descartado**

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;
- Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

## ANEXO 2 - Ficha de notificação/conclusão individual.

**SINAN**

Republica Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO**

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA Nº**

**Caso suspeito de dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Chikungunya:** febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação <span style="float: right;">2 - Individual</span>		2 Agravadoença <b>1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA</b> <input type="checkbox"/>		3 Código (CID 10) <b>A 90 A 92</b>		3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente						9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1- Ignorado		12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Mãe gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 8- Ignorado		13 Raça/Cor 1- Branco 2- Preto 3- Amarelo 4- Pardo 5- Indígena 8- Ignorado	
	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica							
15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe				
<b>Dados de Residência</b>	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)			24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2				26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados clínicos e laboratoriais</b>							
	Inv. 31 Data da Investigação		32 Ocupação					
	<b>Dados clínicos</b>	33 Sinais clínicos <b>1-Sim 2- Não</b>						
<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Cefaleia		<input type="checkbox"/> Vômito		<input type="checkbox"/> Dor nas costas		
<input type="checkbox"/> Mialgia		<input type="checkbox"/> Exantema		<input type="checkbox"/> Náuseas		<input type="checkbox"/> Conjuntivite		
<input type="checkbox"/> Artrite		<input type="checkbox"/> Artralgia intensa		<input type="checkbox"/> Leucopenia		<input type="checkbox"/> Prova do laço positiva		
<input type="checkbox"/> Petéquias		<input type="checkbox"/> Dor retroorbital						
34 Doenças pré-existentes <b>1-Sim 2- Não 9-Ignorado</b>								
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Hepatopatias		<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial		<input type="checkbox"/> Doenças auto-imunes		
<input type="checkbox"/> Doenças hematológicas		<input type="checkbox"/> Doença renal crônica		<input type="checkbox"/> Doença ácido-péptica				
<b>Dados laboratoriais</b>	Sorologia (IgM) Chikungunya				Exame PRNT		38 Resultado	
	35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		37 Data da Coleta		S1 <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> PRNT <input type="checkbox"/>	
	39 Sorologia (IgM) Dengue		40 Resultado		41 Exame NS1		42 Resultado	
	Data da Coleta		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		Data da Coleta		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado	
	43 Isolamento		44 Resultado		45 RT-PCR		46 Resultado	
	Data da Coleta		1- Positivo 2- Negativo - Inconclusivo 4- Não Realizado		Data da Coleta		1- Positivo 2- Negativo - Inconclusivo 4- Não Realizado	
	47 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4		48 Histopatologia		49 Imunohistoquímica			
		1- Compatível 2- Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado		1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado				

Chikungunya/Dengue Sinan Online SVS 14/03/2016

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		51 Data da Internação		52 UF		53 Município do Hospital		Código (IBGE)		
	54 Nome do Hospital				Código		55 (DDD) Telefone				
Coatimor	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)										
	56 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado				57 UF		58 País				
	59 Município			Código (IBGE)		60 Distrito		61 Bairro			
	62 Classificação <input type="checkbox"/>				63 Critério de Confirmação/Descarte <input type="checkbox"/>			64 Apresentação clínica <input type="checkbox"/>			
	5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya				1- Laboratório 2- Clínico-Epidemiológico 3-Em Investigação			1- Aguda 2- Crônica			
65 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>				66 Data do Óbito			67 Data do Encerramento				
1-Cura 2- Óbito pelo agravio 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado											
<b>Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave</b>											
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não		<input type="checkbox"/> Vômitos persistentes		<input type="checkbox"/> Aumento progressivo do hematócrito		69 Data de início dos sinais de alarme:				
	<input type="checkbox"/> Hipotensão postural e/ou lipotimia		<input type="checkbox"/> Dor abdominal intensa e contínua		<input type="checkbox"/> Hepatomegalia >= 2cm						
	<input type="checkbox"/> Queda abrupta de plaquetas		<input type="checkbox"/> Letargia ou irritabilidade		<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos						
	<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/outras		<input type="checkbox"/> Sangramento de mucosas/outras		<input type="checkbox"/> Hematêmese		<input type="checkbox"/> Metrorragia volumosa				
70 Dengue grave 1-Sim 2- Não		<input type="checkbox"/> Extravasamento grave de plasma:		<input type="checkbox"/> Taquicardia		<input type="checkbox"/> Melena		<input type="checkbox"/> Sangramento do SNC			
<input type="checkbox"/> Pulso débil ou indetectável		<input type="checkbox"/> PA convergente <= 20 mmHg		<input type="checkbox"/> Extremidades frias		<input type="checkbox"/> Comprometimento grave de órgãos:		<input type="checkbox"/> AST/ALT > 1.000		<input type="checkbox"/> Miocardite	
<input type="checkbox"/> Tempo de enchimento capilar		<input type="checkbox"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória		<input type="checkbox"/> Hipotensão arterial em fase tardia		<input type="checkbox"/> Alteração da consciência		<input type="checkbox"/> Outros órgãos, especificar:			
71 Data de início dos sinais de gravidade:											
<b>Informações complementares e observações</b>											
<b>Observações Adicionais</b>											
Instituidor	Município/Unidade de Saúde						Cód. da Unid. de Saúde				
	Nome				Função		Assinatura				
Chikungunya/Dengue				Sinan Online		SVS 14/03/2016					

## Anexo 3 – Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017.



### Ministério da Saúde

Gabinete do Ministro

## SUMÁRIO

### PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 4, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017

***Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.***

O **MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 87, parágrafo único, incisos I e II, da Constituição, resolve:

**Art. 1º** Os sistemas e subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS) obedecerão ao disposto nesta Portaria.

#### CAPÍTULO I

##### DOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

**Art. 2º** São sistemas nacionais de saúde:

I - Sistema Nacional de Transplantes (SNT), instituído pelo Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, na forma do Anexo I;

II - Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), instituído pela Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 e disciplinado pela Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001;

III - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), na forma do Anexo II;

**Parágrafo único.** A direção do SINASAN será assessorada pela Câmara de Assessoramento à Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, para a formulação da Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados e políticas setoriais de hematologia e hemoterapia, conforme o art. 7º do Decreto nº 3.990, de 30 de outubro de 2001, observado o disposto no Anexo IX." [\(Incluído pela PRT GM/MS nº 747 de 21.03.2017\)](#)

#### CAPÍTULO II

##### DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Art. 3º** A Vigilância em Saúde obedecerá o disposto no Anexo III.



**Art. 4º** O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), observado o disposto no Anexo IV, é composto por:

I - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), instituído pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, na forma do Anexo V;

II - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

**Art. 5º** O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), instituído pela Lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999, observará o disposto no Anexo VI.

#### Anexo V

Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) (Origem: PRT MS/GM 204/2016)

### CAPÍTULO I

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

#### Seção I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

(Origem: PRT MS/GM 204/2016, CAPÍTULO I)

**Art. 1º** Este Anexo define a 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, nos termos do Anexo 1 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 1º)

**Art. 2º** Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos: (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º)

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, I)

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, II)

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, III)

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, IV)

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínicoepidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, V)

VI - notificação compulsória: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no Anexo 1 do Anexo V, podendo ser imediata ou semanal; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, VI)

**VII** - notificação compulsória imediata (NCI): notificação compulsória realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravamento ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, VII)

**VIII** - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravamento; (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, VIII)

**IX** - notificação compulsória negativa: comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravamento ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória; e (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, IX)

**X** - vigilância sentinela: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 2º, X)

### ANEXO 1 DO ANEXO V

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Anexo 1)

Lista Nacional de Notificação Compulsória

DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação				
	Imediata (até 24 horas) para*				
	M	S			
a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico					X
b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes					
Acidente por animal peçonhento					
Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva					
Botulismo	X				
Cólera	X				
Coqueluche					
a. Dengue - Casos					X
b. Dengue - Óbitos	X				
Difteria					
Doença de Chagas Aguda					
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)					X

	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"				
	b. Doença Meningocócica e outras meningites				
	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X			
	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X			
	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante				
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X			
	Esquistossomose				X
	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X			
	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X			
	Febre Amarela	X			
	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X			
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X			
	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X			
	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X			
	Febre Tifoide				
	Hanseníase				X
	Hantavirose	X			
	Hepatites virais				X
	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da				X

	Imunodeficiência Adquirida				
	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X			
	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
	Leishmaniose Visceral				X
	Leptospirose				
	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X			
	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
	Poliomielite por poliovírus selvagem	X			
	Peste	X			
	Raiva humana	X			
	Síndrome da Rubéola Congênita	X			
	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X			
	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X			
	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X			
	Tétano: a. Acidental b. Neonatal				
	Toxoplasmose gestacional e congênita				X

	Tuberculose				X
	Varicela - caso grave internado ou óbito				
	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio				

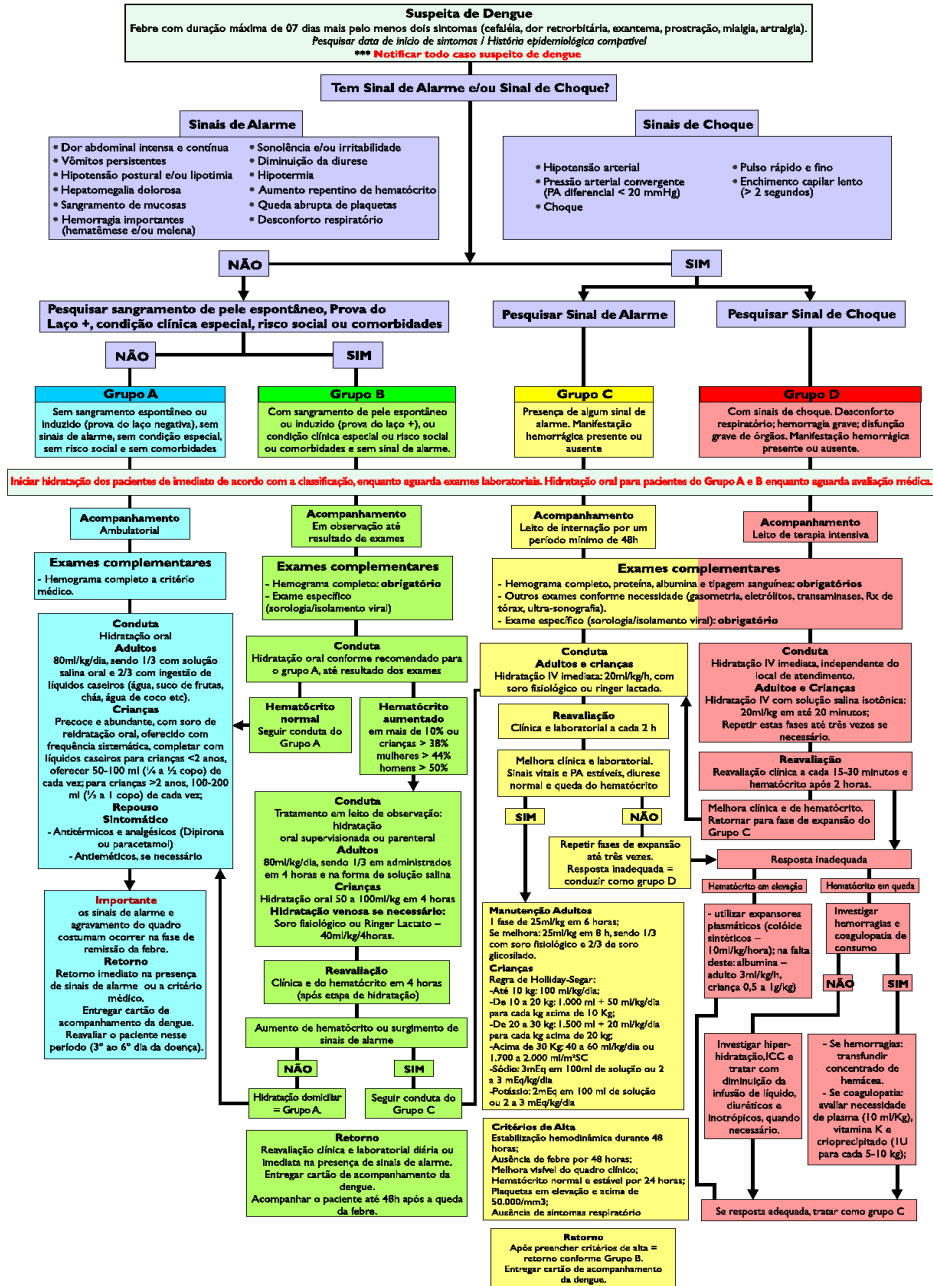
\* Informação adicional:

Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

# ANEXO 4 - Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do

## 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, DPDC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença falcioepática 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.

Paciente

Todo caso suspeito de dengue deve ser notificado à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.



**ANEXO 5 – Procedimentos laboratoriais para coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de dengue.**

Coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de dengue						
Método de diagnóstico	Tipo de espécime biológico	Quantidade	Período para coleta	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Isolamento viral RT-PCR	<b>Sangue</b> Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardiaca (óbito)	<b>Crianças:</b> 2-5ml <b>Adulto:</b> 10ml	1º-5º dia de doença	Tubo estéril de plástico resistente com tampa de rosca	Freezer -70º C ou nitrogênio líquido	Nitrogênio líquido ou gelo seco
Detecção de antígenos virais (NS1)	<b>Tecidos</b> (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm <sup>3</sup>	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente com tampa de rosca	Freezer -70º C ou nitrogênio líquido	Nitrogênio líquido ou gelo seco
Sorológico	<b>Sangue/Soro</b> Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardiaca (óbito)	<b>Crianças:</b> 2-5ml <b>Adulto:</b> 10ml	S1: 6º-10º dia após início de sintomas S2: 11º-30º após início de sintomas	Tubo estéril de plástico resistente com tampa de rosca	Freezer -20º C	Nitrogênio líquido ou gelo seco
Histopatologia e Imunohistoquímica	<b>Tecido</b> Obtenção da amostra: necropsia ou punção	-	Logo após o óbito (no máximo até 12 horas)	Frasco estéril de plástico resistente com tampa de rosca	Temperatura ambiente, em formalina tamponada	Temperatura ambiente

Os frascos devem obrigatoriamente conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico).

A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, manuseio, acondicionamento e transporte dos espécimes biológicos.

## ANEXO 6 - Cartão do Usuário

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:


- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

**Recomendações:**

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

**Soro caseiro**

Sal de cozinha	_____	1 colher de café
Açúcar	_____	2 colheres de sopa
Água potável	_____	1 litro



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE**

Nome (completo): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?  
( ) sim ( ) não

Unidade de Saúde \_\_\_\_\_

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Notificação  Sim  Não

Prova do laço em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**1.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

**Controle Sinais Vitais**

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

**2.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**3.ª Coleta de Exames**

Hematócrito em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_%

Plaquetas em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Leucócitos em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_000 mm<sup>3</sup>

Sorologia em \_\_\_\_/\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

Informações complementares \_\_\_\_\_



## ANEXO 7 - Cartão de Classificação de Risco da Dengue

### DENGUE - Classificação de Risco

**ATENÇÃO:** pesquisar em todo paciente sinais de alarme e sinais de choque.

Nenhum paciente com suspeita de dengue deverá ser classificado na cor azul de Manchester

Febre até sete dias, mais dois sinais e sintomas:

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

Sem sangramento espontâneo ou induzido (Prova do laço negativa), sem sinais de alarme, sem condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades.

GRUPO  
**A**

Sangramento espontâneo de pele ou induzido (Prova do laço positiva), ou condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades. Sem sinais de alarme.

São condições clínicas especiais: lactentes (menores de dois anos), gestantes, pacientes com idade acima de 65 anos, com hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica, doenças autoimunes, dentre outras.

GRUPO  
**B**

Presença de algum sinal de alarme. Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

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

GRUPO  
**C**

Com sinais de choque. Hemorragia grave; disfunção grave de órgãos.

Manifestação hemorrágica presente ou ausente.

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

GRUPO  
**D**

**Prova do laço:** manguito insuflado na PA média [(PA sist. + PA diast.)/2], 5 min. adultos e 3 min. crianças.

Desenhe um quadrado de 2,5 cm. no local de maior concentração de petéquias e conte-as.

Prova do laço positiva: > 20 petéquias no adulto e > 10 petéquias na criança.

## ANEXO 8 - Cartão da Prova do Laço

# PROVA DO LAÇO

### INSTRUÇÕES

1. Verificar a pressão arterial do paciente
2. Calcular o valor médio:  $(PAS + PAD) \div 2$
3. Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses
4. Contar o número de petéquias no quadrado

### RESULTADOS

A prova será **positiva** se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças

### ÁREA DE LEITURA



- Todo município que for retirar insumos acima de 100 Kg na CDDI terão que levar pessoas para fazer o carregamento dos mesmos.
- Horário de funcionamento: segunda-feira a quinta-feira, de 8h00min às 12h00min e de 13h00min às 17h00min. As sextas-feiras serão destinadas somente para serviços internos. As emergências e os casos previamente agendados serão atendidos até às 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 do contorno, Km 9, entrada no trevo de Nova Rosa da Penha, ao lado do Hospital Dr. Pedro Fontes. Tel e fax- (27) 3254-4101.

**ANEXO 9 - Planilha de acompanhamento semanal de casos de dengue por bairro**

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_

VIGILÂNCIA EM SAÚDE																				
PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL DE CASOS DE DENGUE POR BAIRO MUNICÍPIO - 2019																				
B A I R R O	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																			
	1ª SE	2ª SE	3ª SE	4ª SE	5ª SE	6ª S E	7ªS E	8ªS E	9ªS E	10ª SE	11ªS E	12ªS E	13ªS E	14ª SE	15ªS E					
	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P

## ANEXO 10 - Itinerário para operações de UBV - (Ultra Baixo Volume)

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ Ciclos previstos: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

VEÍCULO/PLACA: \_\_\_\_\_ MOTORISTA: \_\_\_\_\_

OPERADOR: \_\_\_\_\_

DATA	TURNO	LOCALIDADES	ÁREA	CICLO/ CICLOS	QUART. PROG.	IMÓVEIS PROG.	OPERAÇÃO NÃO REALIZADA MOTIVO
				1			
				2			
				3			
				4			
				5			

Atenção:

O motorista é responsável pela vistoria diária, limpeza e abastecimento do veículo.

O operador é responsável pela vistoria diária, limpeza e abastecimento do equipamento.

OBS.: Uso de EPI obrigatório

Horário de operações:

Manhã: 4h30min às 8h30min.

Tarde/Noite: 17h00min às 21h00min.