



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

Vitória – ES 2021

Atualização 01: 20 de abril de 2023

Governador do Estado do Espírito Santo

José Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde
Miguel Paulo Duarte Neto (2023)

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior(2021-2022)

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde

Luiz Carlos Reblin

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

Francisco José Dias da Silva (2023)

José Tadeu Marino (2021-2022)

Subsecretário de Estado da da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde
Gleikson Barbosa dos Santos

Subsecretário de Estado da Atenção à Saúde

José Tadeu Marino(2022-2023)

José Maria Justo (2021-2022)

Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de FinanciamentodaAtenção à Saúde

Erico Sangiorgio

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

Ricardo dos Santos Costa (2022)

Alexandre Aquino (2023)

Gerente de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso

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.

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; **Núcleo Especial de Atenção Primária em Saúde (NEAPRI):** Angélica Calegario Vieira; Érika Saiter Garrocho; Carolina Peres Campagnoli; **Gerência Estadual de Atenção Farmacêutica (GEAF):** Maria José Sartório.

Colaboradora para fortalecimento das arboviroses (MS/OPAS, Contrato 22-00021784):
Nereide Santos Lisboa

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO.....	8
1. INTRODUÇÃO.....	9
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO	10
2.1 Dengue.....	10
2.2 Chikungunya.....	13
2.3 Zika.....	14
3 CONFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	16
3.1 Incidências de Dengue, Chikungunya e Zika por Regional de Saúde.....	18
3.2 Fatores de risco para ocorrência das arboviroses.....	19
3.3 Situação entomológica do <i>aedes aegypti</i> e <i>aedes albopictus</i>	20
3.4 Diagnóstico Laboratorial.....	20
3.4.1 RT-PCR.....	21
3.4.2 Sorologia.....	22
3.4.3 Isolamento Viral.....	22
4 OBJETIVOS.....	23
4.1 Objetivo Geral.....	23
4.2 Objetivos Específicos.....	23
5 COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO.....	23
5.1 Comitê Gestor.....	23
5.2 Vigilância em Saúde.....	24
5.2.1 Vigilância Epidemiológica.....	24
5.2.2 Vigilância Entomológica.....	24
5.2.3 Monitoramento e Controle Vetorial das Arboviroses.....	24
5.2.4 Vigilância Laboratorial.....	25
5.3 Atenção à Saúde.....	25
5.3.1 Atenção Primária.....	26
5.3.2 Atenção Secundária (Média Complexidade).....	26
5.3.3 Atenção Terciária (Alta Complexidade).....	27
6 PERÍODO NÃO EPIDÊMICO.....	27
7 PERÍODO EPIDÊMICO.....	27
8 ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL.....	28
9 NÍVEIS DE ATENÇÃO PARA ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA.....	29
9.1 Ações Preparatórias.....	30
9.2 Nível 1: Resposta Inicial.....	35
9.3 Nível 2: Resposta de Alerta.....	39
9.4 Nível 3: Resposta de Emergência.....	44
10 CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA.....	49
11 SALA DE SITUAÇÃO.....	50
12 REFERÊNCIAS.....	51
13 ANEXOS.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2010-2022.....	11
Figura 2 -Casos notificados de dengue por mês, no ES 2020 a 2022	12
Figura 3 -Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2016- 2022.....	14
Figura 4 -Casos notificados de chikungunya por mês, no ES 2020 a 2022	15
Figura 5 -Série histórica de casos notificados de Zika por mês, no ES 2020 a 2022.....	16
Figura 6 -Casos notificados de Zika por mês, no ES 2019 a 2021	17
Figura 7 -Mapa do Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Espírito Santo.....	18
Figura 8 -Estrutura do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos casos notificados, graves, óbitos e letalidade por dengue entre os anos 2014 a 2022* no estado do Espírito Santo, Brasil.	12
Tabela 2- Sorotipo isolado por ano de notificação entre os anos 2014 a 2022* no estado do Espírito Santo, Brasil.	13
Tabela 3- Casos notificados e incidência de Chikungunya por Regional de Saúde, ES, 2021	19
Tabela 4- Casos notificados e incidência de Zika por Regional de Saúde ES, 2021	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 • Principais diferenças entre COE e Sala de Situação	51
--	----

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**

SUS Sistema Único de Saúde

UBV Ultra Baixo Volume

ZIKV Zika Vírus

SUMÁRIO EXECUTIVO

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

Reconhecer previamente os fatores que determinam os mais distintos cenários das arboviroses urbanas é uma condição essencial para programação e pactuação das ações de controle ao *Aedes aegypti*. Nesse sentido, o Plano Estadual de Contingência das Arboviroses 2021-2023, foi 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). Esse plano tem como eixo norteador o desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas de vigilância, promoção, prevenção, controle e de atenção à saúde relacionadas a esses agravos.

Trabalhando em conjunto, temos o alinhamento ideal para respostas integradas e céleres aos problemas de saúde mais complexos como arboviroses. Sendo assim, o Plano de Contingência para arboviroses do Estado do Espírito Santo, da Secretaria de Estado de Saúde aqui apresentado, resulta de um trabalho coletivo e cooperativo de diversas áreas da SES-ES, sob a coordenação da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde. 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.

Ao coordenar a concepção deste plano, a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde, buscou, junto à assistência, uma integração para a construção de um manuscrito que considerasse diversidade de ações necessárias no âmbito da saúde, contemplando todos os eixos componentes do PNCA: Gestão, Assistência, Controle do Vetor, Vigilância Epidemiológica e Comunicação e Mobilização.

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

A Secretaria de Estado da 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 (BARBOSA & DA SILVA, 2015).

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

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

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

As notificações de dengue, no Espírito Santo, ocorrem a partir de 1995, sendo que as quatro maiores epidemias foram registradas nos anos de 2011, 2013, 2016 e 2019, quando foram registrados 55.017, 83.008, 53.661 e 79.711 casos suspeitos de dengue, respectivamente. Para o ano de 2022, foram registrados 21.065 (Figura 1).

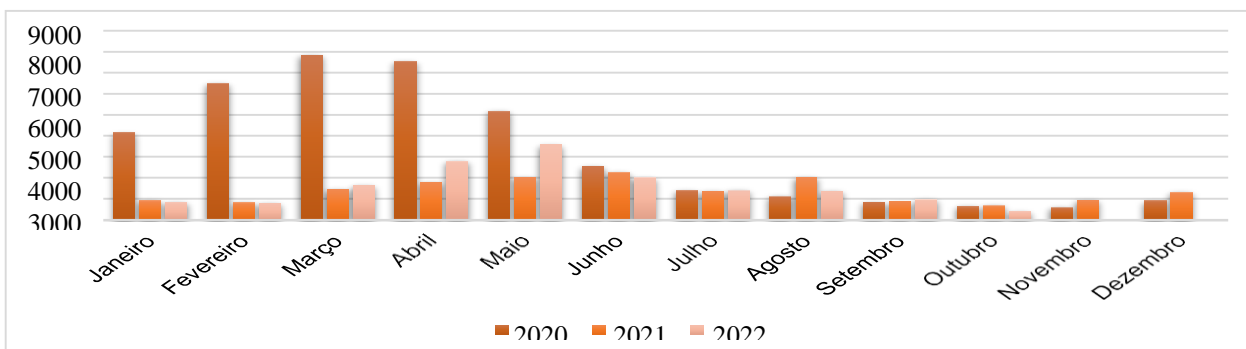
Figura 1: Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2010-2022



Fonte: Sinan 2010-2019, E-SUS/VS 2020-2022.

A dengue se mostra com uma sazonalidade característica com aumento do número de casos entre os meses de janeiro a junho, que é considerada a época de sazonalidade das arboviroses, isso acontece por serem meses de maior volume de chuva, mas também de temperaturas elevadas. No mês de julho o número de casos prováveis começam a diminuir coincidindo com o período de inverno, quando as temperaturas ficam mais baixas (figura 2).

Figura 2: Casos notificados de dengue por mês, no ES 2020 a 2022



Fonte de dados: E-SUS/VS 2020-2022

A tabela 1 mostra a distribuição dos casos notificados, graves, óbitos e letalidade por dengue entre os anos 2014 a 2022. Dentre os anos de 2014 a 2022 houve a ocorrência do maior número de casos prováveis, graves e óbitos no ano de 2019, sendo que o ano de 2017 apresentou uma maior letalidade dos casos graves. Para o ano de 2022, foram registrados 21.065 casos prováveis, 276 casos graves, 7 óbitos e uma taxa de letalidade dos casos graves de 2,54.

Tabela 1: Distribuição dos casos notificados, graves, óbitos e letalidade por dengue entre os anos 2014 a 2022 no estado do Espírito Santo, Brasil

ANO	Nº NOTIFICADOS	Nº CASOS GRAVES	Nº ÓBITOS	LETALIDADE CASOS GRAVES
2014	25386	430	22	5,12
2015	44772	606	32	5,28
2016	53661	623	24	3,85
2017	11719	181	18	9,94
2018	16338	497	17	3,42
2019	79711	2508	46	1,83
2020	39321	281	8	2,85
2021	15637	82	4	4,88
2022	21065	276	7	2,58

Fontes de dados: E-SUS VS/GAL/PLANILHA – SESA.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo, realiza o monitoramento da circulação viral da dengue e de outros arbovírus nos municípios. Em 1996 houve a introdução do sorotipo DENV-1, e, em 1998, ocorreu a primeira grande epidemia de dengue no Estado, com 39.341 casos notificados, representando uma taxa de incidência de 1.358,7/100.000 habitantes. Em 2002, foi introduzido o sorotipo DENV-3, resultando em uma nova epidemia em 2003, com 34.373 casos (27). Houve uma diminuição da incidência nos anos seguintes, para aumentar novamente em 2008, com 37.183 casos e, em 2009, quando houve a maior incidência já registrada no Estado, com 53.179 casos notificados, 393 casos confirmados de FHD e 1742 de Dengue com Complicações, resultando em 59 óbitos. A taxa de letalidade por FHD no Estado tem se apresentado elevada, variando de 10,0 a 15,0% de 2002 a 2007, 5,36% em 2008 e 6,62% em 2009. Dentre os casos notificados como FHD, 68,9% ocorreram em pessoas com 20 anos ou mais, e a razão de sexos foi de 1:1,02 (49,58% do sexo masculino e 50,42% do sexo feminino). Nos anos de 2008 e 2009, foram isolados os três sorotipos do vírus da dengue circulando no Estado (10). Em 2017, identificou-se o vírus DENV-2 nos mosquitos no município da Serra através do monitoramento integrado do *A. aegypti*.

No Estado, houve circulação comprovada não simultânea dos quatro sorotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Durante todo o ano de 2021 e 2022, apenas o sorotipo 1 foi detectado, enquanto que até a SE 16 de 2023, foi detectada a recirculação do sorotipo 2, com predominância do sorotipo 1. A circulação simultânea de dois ou mais sorotipos ocasionada pela reintrodução recente de outro sorotipo, favorece o aumento de casos de dengue, em geral com maior gravidade. Além disso, foram registrados 5 casos de co-infecção de dengue e chikungunya, em todo o estado, até a SE 16 de 2023. No Estado, houve circulação comprovada não simultânea dos quatro sorotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4.

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).

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

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

A figura 3 mostra a série histórica das notificações de casos no estado. O maior número de casos foi notificado no ano de 2020, coincidindo com a pandemia da COVID-19. Para o ano de 2022, foram registrados 3068 casos notificados.

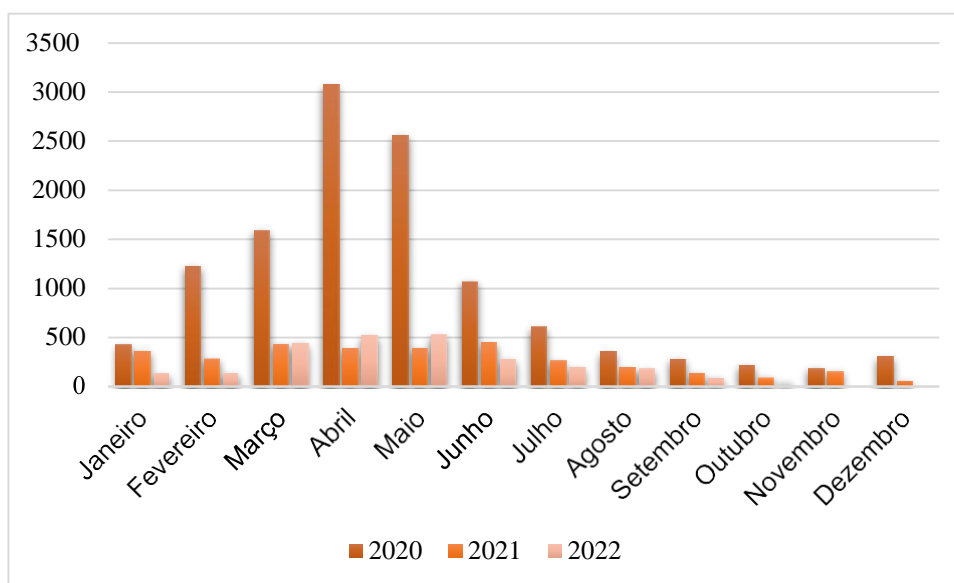
Figura 3: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2014 -2022.



Fonte: Sinan 2014-2019, E-SUS/VS 2020-2022.

Assim como a dengue, a figura 4 mostra com uma sazonalidade característica com aumento do número de casos entre os meses de janeiro a junho, que é considerado a época de sazonalidade das arboviroses, isso acontece por serem meses de maior volume de chuva, mas também de temperaturas elevadas. No mês de julho o número de casos prováveis começam a diminuir, coincidindo com o período de inverno, quando as temperaturas ficam mais baixas.

Figura 4: Casos notificados de chikungunya por mês, no ES 2020 a 2022



Fonte de dados: E-SUS/VS 2020-2022

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).

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

No Espírito Santo os primeiros casos de Zika ocorreram em 2015, com um pico de casos no ano de 2016 apresentando queda no número de casos nos anos de 2017 e 2018, voltando aumentar nos anos de 2019 e 2020, voltando a diminuir no ano de 2021. Para o ano de 2022 foram notificados 1035 casos prováveis. (figura 5).

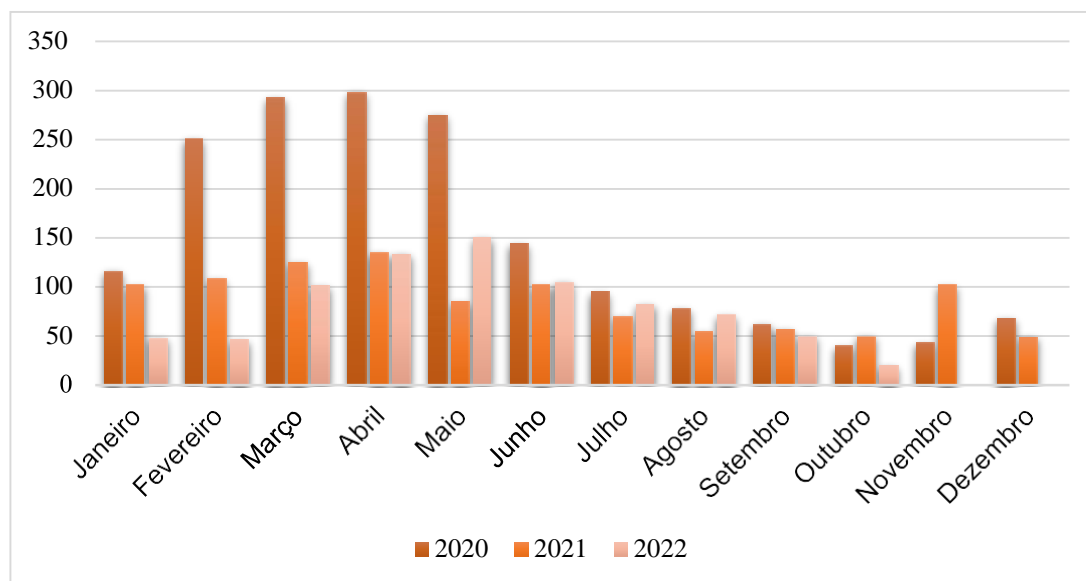
Figura 5: Série histórica de casos notificados de Zika por mês, no ES 2015 a 2022



Fonte: Sinan 2015-2019, E-SUS/VS 2020-2022.

Assim como a dengue e chikungunya, a figura 6 mostra uma sazonalidade característica com aumento do número de casos entre os meses de janeiro a junho, que é considerada a época de sazonalidade das arboviroses, isso acontece por serem meses de maior volume de chuva, mas também de temperaturas elevadas. No mês de julho o número de casos prováveis começa a diminuir coincidindo com período de inverno, quando as temperaturas ficam mais baixas.

Figura 6: Casos notificados de Zika por mês, no ES 2020 a 2022.



Fonte de dados: E-SUS/VS 2020-2022

3. CONFORMAÇÃO ADMINISTRATIVA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O Espírito Santo possui 78 municípios, estando na Região Sudeste e possuindo como estados limítrofes Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro. Conforme o Plano Diretor de Regionalização, o Estado está dividido em três Regiões de Saúde, sendo elas Região Centro Norte (29 municípios), Metropolitana (23 municípios) e Sul (26 municípios), que têm como competência dar prosseguimento à lógica de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (figura 7).

A região Central/Norte, faz divisa com a Bahia e possui também um clima muito parecido com o referido Estado, apresentando temperaturas mais elevadas. Apresenta ainda um comportamento de grande circulação de indivíduos entre os estados, o que propicia maior circulação do vírus das arboviroses. De acordo com dados do ESUS/VS, nos últimos anos tal região apresentou as maiores incidências, se tornando assim a região prioritária para combate e controle das arboviroses.

A estimativa populacional do estado do Espírito Santo para 2021, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi de 4.108.508 habitantes, distribuídos em uma área de 46.074,448km², resultando uma densidade demográfica de 76,25hab/km². Apresenta uma maior concentração populacional na área urbana em relação à área rural (IBGE, 2021).

Quase metade da população (1.979.337 habitantes), vive nos sete municípios da Grande Vitória. O município capixaba mais populoso é Serra, na região Metropolitana de Vitória, com 517.510 habitantes. Já o município que apresenta o menor número de moradores

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 2022 foi distribuída por região de saúde e demonstrada nas tabelas seguintes:

Tabela 3: Casos notificados e incidência de dengue por Região de Saúde de ES, 2022

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	10278	1.069,01
Metropolitana	7741	325,37
Sul	2645	390,08

Fontes de dados: E-SUS/ VS

Tabela 4: Casos notificados e incidência de Chikungunya por Região de Saúde ES, 2022.

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	1432	148,94
Metropolitana	1299	54,60
Sul	325	47,93

Fonte de dados: E-SUS/VS

Tabela 5: Casos notificados e incidência de Zika por Região de Saúde ES,2022.

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	402	41,81
Metropolitana	409	17,19
Sul	148	21,83

Fonte de dados: E-SUS/ VS

3.2. Fatores de risco para ocorrência das arboviroses

Doenças de origem infecciosa como as arboviroses, apresentam algumas peculiaridades, como a característica de se disseminarem rapidamente, infectando uma grande quantidade de indivíduos em um curto período de tempo. Esse tipo de doença está diretamente relacionado ao comportamento humano e o meio ambiente. A epidemia das arboviroses é fruto da presença de áreas com saneamento básico inadequado e destino incorreto de resíduos urbanos, sem abastecimento de água para consumo humano.

Um dos agravantes do *Aedes aegypti* são seus ovos, os mesmos podem passar meses viáveis em local seco, e no momento que entram em contato com a água seguem sua reprodução, dando origem às larvas, em seguida pupas e mosquitos adultos. Esse fato dificulta o controle desse vetor, pois, além do fato de não ter água parada para inibir a reprodução do vetor, os ambientes devem ainda estar constantemente limpos, para que todos os vestígios da reprodução do *Aedes aegypti* sejam inutilizados. (ALMEIDA et al, 2020).

O aumento da frequência de chuvas e o período de seca também são agravantes para ocorrência das arboviroses. Enquanto o período das chuvas acarreta o acúmulo de água nos mais diversos recipientes, aumentando assim, a probabilidade de formação de criadouros, tanto naturais quanto artificiais, o período de seca obriga a população armazenar água, muitas vezes de forma inadequada, formando também possíveis criadouros para o *Aedes aegypti*.

Com a ocorrência da pandemia causada pelo novo coronavírus, as atenções voltaram-se para a nova patologia, e como consequência, outros agravos, como as arboviroses, foram negligenciados em meio à pandemia da COVID-19.

O estado do Espírito Santo vivenciou, juntamente com a pandemia da COVID-19, um aumento nos casos de dengue, zika e chikungunya, sendo que esse último apresentou maior número de casos desde sua introdução no Estado.

De acordo com o último ranking divulgado, em 2019, pelo Levantamento de Índice

Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) no Espírito Santo, 80% dos focos do mosquito estão nas residências da população. Esse aumento no número de casos pode estar atrelado ao fato de que, com a ocorrência da COVID19, diversas atividades que envolviam o contato direto dos ACE, dos ACS e demais profissionais com a comunidade, passou a ser limitada apenas para a visita no peridomicílio junto ao morador, não podendo adentrar às residências para as visitas de rotina.

Os dados do LIRAA (2019) mostraram ainda que, objetos como vasos com água, pratos pingadeiras, recipientes de degelo em geladeiras, bebedouros, objetos religiosos e materiais em depósitos de construção são responsáveis por 25% dos criadouros do inseto. Em segundo lugar, com 23%, estão os tanques em obras, borracharias, hortas, calhas, lajes, toldos, ralos, piscinas não tratadas, fontes ornamentais, floreiras ou vasos em cemitérios, cacos de vidros em muros e outras obras arquitetônicas. A terceira posição, com 23%, é ocupada pelos seguintes objetos: tonéis, tambores, barris, depósitos de barro, cisternas, caixas d'água e captação de água em poços. Já os lixos, sucatas em pátios, ferros-velhos e entulhos de construção ocupam a quarta posição do levantamento, com 12%. Os depósitos de alvenarias e tambores são 9%, ocupando o quinto lugar dos focos do mosquito. Os pneus e outros materiais rodantes representam 7% dos criadouros, em sexto lugar. E em último lugar, com 1%, estão os buracos em árvores e rochas e restos de animais.

Apesar do aumento no número de casos de arboviroses no estado durante a pandemia da COVID-19, podemos inferir que esses números podem ainda estar subestimados. As doenças transmitidas por arbovírus compartilham diversos sinais e sintomas clínicos semelhantes aos da COVID-19. Nessa perspectiva, profissionais de saúde podem ter apresentado dificuldade quanto ao diagnóstico diferencial, e, conseqüentemente, deixado de notificar casos que seriam de arboviroses.

3.3. 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*.

3.4. Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN-ES), realiza o monitoramento da circulação dos arbovírus Chikungunya (CHIKV), Dengue (DENV) e Zika (ZIKV), nos municípios do estado. O diagnóstico laboratorial é realizado pela detecção do genoma viral através da metodologia da RT-PCR em tempo real, pelo isolamento viral, além da pesquisa de antígeno (NS1) e anticorpos (IgM e IgG).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que as amostras sejam coletadas o mais precocemente possível após o início dos sintomas, priorizando os métodos diretos, principalmente por RT-PCR em tempo real, para detecção oportuna da transmissão de dengue, chikungunya e zika, e identificação de possíveis mudanças no padrão de circulação desses arbovírus. Ademais, o diagnóstico por métodos moleculares e isolamento viral, são importantes para monitorar, oportunamente, o sorotipo de dengue em dispersão no território, oferecendo subsídio para as ações de intensificação da vigilância, prevenção e controle vetorial além das demais tomadas de decisão.

As informações sobre coleta, transporte e os exames laboratoriais para identificação de Dengue, Zika e Chikungunya estão disponíveis no Manual de Procedimentos Técnicos para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas e na nota técnica nº001/2023 emitida pelo LACEN-ES, que dispõe sobre a priorização da coleta de amostras para a pesquisa de Dengue, Zika e Chikungunya ainda na fase aguda da doença para que o diagnóstico laboratorial e monitoramento dos sorotipos circulantes possam ser realizados em tempo oportuno utilizando a técnica de RT-PCR em tempo real.

3.4.1. RT-PCR

A RT-PCR (transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) é um método de diagnóstico molecular sensível e específico, capaz de detectar quantidades mínimas do material genético dos arbovírus presente na amostra biológica. Por meio dos ensaios de RT-PCR disponíveis no LACEN-ES, é possível detectar os vírus da Dengue, Zika e Chikungunya a partir de uma única amostra biológica e diferenciar os sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, em casos detectáveis para o vírus da dengue. É importante destacar que a metodologia de **RT-PCR deve ser priorizada para o diagnóstico laboratorial em fase aguda da doença**, com a coleta de soro até o 5º dia do início dos sintomas ou líquido até 15º dia do início dos sintomas, em casos neuroinvasivos. No caso de investigação de Zika, pode-se enviar urina com coleta até o 15º dia do início dos sintomas.

Até a semana epidemiológica 16 do ano de 2023, foram realizados cerca de 2.860 exames de RT-PCR para investigação de arboviroses, sendo possível a identificação dos sorotipos DENV-1 e DENV-2, além de 05 casos de co-infecção de DENV e CHIK. Ressalta-se que o sorotipo DENV-2 não era detectado no estado desde 2019.

3.4.2. Sorologia

Os testes sorológicos de imunoenensaio disponíveis no LACEN-ES são capazes de detectar o antígeno do vírus da dengue (NS1) e os anticorpos IgM e IgG para os vírus da Dengue e Chikungunya, e IgM para Zika em amostras biológicas. A pesquisa do antígeno NS1 do vírus da Dengue deve ser realizada em amostras coletadas até o 5º dia do início dos sintomas, sendo o 3º dia de sintoma o mais recomendado. Contudo, a técnica não diferencia os sorotipos da dengue, portanto, nestes casos prioriza-se a coleta para o exame de RT-PCR. As amostras biológicas elegíveis para análise por imunoenensaio enzimático para detecção dos anticorpos IgM e IgG são amostras de soro coletadas a partir do 6º dia do início dos sintomas.

Durante todo o ano de 2022 foram realizados 12.881 exames sorológicos no LACEN-ES, sendo 1.405 pesquisas para detecção de NS1. Em contrapartida, até a semana epidemiológica 16 de 2023, foram realizadas 5.351 pesquisas para detecção de antígeno NS1 e 19.963 ensaios para pesquisa de IgM/IgG para os arbovírus DENV (11.895), CHIK (6.659) e ZIKA (1.409).

3.4.3 Isolamento viral

O isolamento viral é considerado o método padrão-ouro para o monitoramento epidemiológico das arboviroses, sendo avaliadas quantidades amostrais por município, contemplando as Regionais de Saúde do Estado, e, portanto, não possui finalidade diagnóstica. A coleta de espécimes biológicos para a tentativa de isolamento viral deve ser orientada pela vigilância epidemiológica, levando em conta a capacidade do LACEN-ES.

Em vista do exposto, é imprescindível realizar a coleta de material biológico, preferencialmente sangue total, até o quinto dia de sintomas e acondicionar a amostra em temperatura adequada (-70°C) até a análise. Até a semana epidemiológica 16 do ano de 2023, foram realizados 299 ensaios de isolamento viral para arboviroses, atingindo a capacidade máxima de análise para o primeiro semestre de 2023, enquanto que em todo o ano de 2022 foram realizados 508 exames.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

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

- I. Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento de Dengue, Zika e Chikungunya, além da articulação inter/intrasetorial e inter/intrainstitucional;
- II. Intensificar as ações de prevenção e controle das arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya;
- III. 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 três componentes (Comitê Gestor, Vigilância em Saúde 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 em Saúde 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 – 3**), 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:

- I. Monitorar e analisar, oportunamente, a situação das arboviroses no Estado, especialmente na região metropolitana e municípios identificados como prioritários;
- II. Subsidiar o grupo executivo com informações atualizadas para a tomada de decisão em tempo oportuno;
- III. Criar/aprimorar e pactuar os instrumentos padronizados de coleta de dados;
- IV. Gerar fluxos, meios institucionais para o envio, periodicidade e responsabilidades de cada instituição ou órgão envolvido;
- V. Receber, consolidar e analisar as informações epidemiológicas, entomológicas, assistenciais e de mobilização social para o enfrentamento das doenças;
- VI. Estabelecer prioridades das ações de controle da Dengue, Zika e Chikungunya, com base nas informações;
- VII. Produzir informe técnico semanal com dados atualizados.

5.2 Vigilância em Saúde

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 integra o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab) que foi instituído pela Portaria Ministerial nº 280, de 21 de julho de 1977, e ratificado pela Lei nº 8.080, de 1990. Atualmente, está inserido no Anexo II da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, como um conjunto de redes nacionais de laboratórios, organizadas em sub redes, por agravo ou programas, de forma hierarquizada, por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância em saúde.

Desse modo, diante de seus objetivos institucionais e em consonância com suas atividades finalísticas, o LACEN-ES executa as análises para diagnósticos dos arbovírus, indispensáveis à realização de uma intensa vigilância laboratorial, a qual permite entender em tempo real a dinâmica do cenário epidemiológico do Espírito Santo, fornecendo semanalmente relatórios operacionais com os dados de quantitativos e positividade das amostras analisadas no laboratório.

O LACEN-ES disponibiliza metodologias de diagnóstico com alto padrão de sensibilidade e especificidade, incluindo ensaios moleculares, sorológicos e de isolamento viral, visando fornecer resultados de qualidade, confiáveis e em tempo oportuno para subsidiar as condutas cabíveis de assistência e vigilância. Isso permite que as autoridades de saúde pública possam identificar áreas de surto da doença e implementar medidas de controle e prevenção apropriadas, como a realização de campanhas de combate ao mosquito vetor e ações de informação à população, além de subsidiar informações importantes para o manejo clínico adequado dos pacientes e a identificação de surtos da doença em tempo hábil.

Em síntese, 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. 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.

5.3.1 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.

5.3.2. 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.

5.3.3. 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:

- I. a eliminação dos criadouros dos mosquitos;
- II. a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- III. os locais de concentração do agente transmissor;
- IV. os principais sintomas da doença; e
- V. 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.

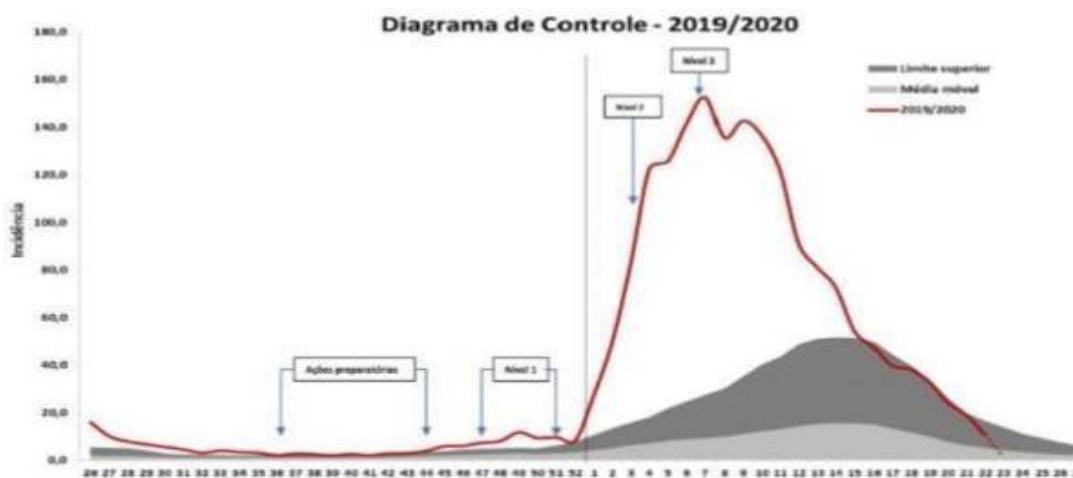
8. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL

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

Para o monitoramento das arboviroses no estado do Espírito Santo é realizado acompanhamento diário das notificações no sistema ESUS/VS, emitindo relatórios com os dados faltantes para que os municípios os complementem com maior brevidade. O estado do Espírito Santo não utiliza o SINAN para inserção das notificações das arboviroses, o mesmo desenvolveu um sistema próprio de notificação online, ESUS/VS, e o estado dispõe de acesso imediato das notificações à medida que são digitadas dentro do sistema pelo município. Além do monitoramento dos casos, são confeccionados e emitidos boletins epidemiológicos.

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 (figura 8).

Figura 8: Estrutura do diagrama de controle da dengue com os níveis de resposta



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

A ativação dos níveis de resposta ocorrerá mediante a situação apresentada, que desencadeará uma resposta estratégica de acordo com ação planejada para cada nível. Serão consideradas 3 etapas com níveis de resposta, citadas a seguir, conforme apresentação do PNCD do MS:

- **Nível 1 – Resposta Inicial**

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 Alerta**

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.

9. 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.

9.1. AÇÕES PREPARATÓRIAS

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
PREPARAÇÃO	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)

Ações Estratégicas:

Gestão

- I. Instituir o Comitê Gestor por meio de portaria. Setor envolvido: GEVS.
- II. Articular junto a área técnica o desenvolvimento de ações e atividades de acordo com o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- III. Garantir estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setor envolvido: GEVS.

- IV. Participar e avaliar as ações que foram propostas pelo comitê gestor paracada componente do plano. Setor envolvido: GEVS.
- V. Articular junto a ASSCOM a divulgação de campanhas de mídia estadual. Setor envolvido: GEVS.
- VI. Orientar a divulgação e distribuição de materiais educativos. Setor envolvido: GEVS.
- VII. Encaminhar ofício às secretarias municipais de saúde orientando quanto à execução dos planos de contingência. Setor envolvido: GEVS.
- VIII. Apoiar a qualificação de profissionais da saúde, envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle do vetor e comunicação emobilização. Setor envolvido: GEVS.

Vigilância Epidemiológica

- I. 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.
- II. 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.
- III. Produzir boletins informativos semanalmente e disponibilizar às SMS via e- mail. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- IV. Divulgar boletins para a população no site da Secretaria de Estado da Saúde. Setores envolvidos: NEVE/ASSCOM.
- V. Monitorar municípios em relação ao envio de amostras de isolamento viral e sorologias. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- VI. 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.
- VII. Analisar a distribuição e circulação viral nos municípios e inserir os dados nos boletins semanais buscando orientar os municípios. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- VIII. Acompanhar a positividade da sorologia e da circulação viral. Setores envolvidos: NEVE/SRS/LACEN.
- IX. Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados a nível local. Setores envolvidos: NEVE/Comitê gestor da dengue.

Vigilância laboratorial

- I. Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais. Setor envolvido: GEVS/LACEN.
- II. Disponibilizar as orientações para o cadastro da solicitação dos exames laboratoriais, coleta, acondicionamento e transporte, de amostras biológicas para o diagnóstico de arboviroses. Setor envolvido: LACEN.
- III. Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão. Setor envolvido: LACEN.
- IV. Articular, junto a vigilância epidemiológica, a realização de diagnóstico diferencial para outras doenças com sintomatologia compatível, em amostras com resultado negativo para arboviroses. Setor envolvido: NEVE/LACEN.
- V. Gerar relatório operacional semanal do número de amostras recebidas e índice de positividade das arboviroses no estado. Setor envolvido: NEVE/SRS/LACEN.
- VI. Encaminhar para o Laboratório de Referência Regional as amostras de casos positivos para o sequenciamento genômico viral. Setor envolvido: LACEN.
- VII. Priorizar o diagnóstico de amostras de pacientes oriundo de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial. Setor envolvido: NEVE/SRS/LACEN.
- VIII. Coordenar, assessorar e supervisionar os Laboratórios Regionais da Rede que realizam o diagnóstico de Arboviroses.

Atenção à Saúde

- I. Definir material gráfico, definir o quantitativo a ser adquirido, solicitar sua produção e distribuir o material gráfico utilizado no manejo clínico da dengue. Setores envolvidos: GEVS/GEPORAS.
- II. São eles: fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente (Anexo 3), cartão do usuário (Anexo 5), cartão da classificação de risco da dengue (Anexo 6) e cartão da prova do laço (Anexo 7). Setores envolvidos: GEVS/GEPORAS .
- III. 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: GEVS/GEPORAS .
- IV. Apoiar as capacitações. Setores envolvidos: GEVS/GEPORAS.
- V. 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: GEVS/GEPORAS.

- VI. 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/GEPORAS.
- VII. Alinhamento da gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vagas já existente no estado. Setores envolvidos: SSAS/SSERAS.

Controle vetorial

- I. 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.
- II. Supervisionar, monitorar, avaliar e qualificar os municípios quanto à realização das ações de prevenção e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/SRS.
- III. Estimular a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância ambiental e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/SRS.
- IV. 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.
- V. 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.
- VI. Gerenciar os estoques estratégicos de EPT's, adulticidas, larvicidas, inseticida residual ou outro princípio ativo normatizado pelo Ministério da Saúde. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/COUBV/SRS.

Educação e Mobilização Social

- I. 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.
- II. Acompanhar os municípios prioritários em conjunto com os demais eixos, por meio do

- monitoramento e resposta rápido, buscando atuação conjunta e oportuna. Setor envolvido: NEVA/PESMS/NEVE.
- III. 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.
 - IV. Realizar campanha de mídia: veiculação de W, spot, divulgação em outdoor e inserção na internet – dezembro (15 dias) e janeiro (15 dias). Setor envolvido: ASSCOM/NEVA/NEVE.
 - V. Realizar reuniões bimestrais com o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue para promoção de ações intersetoriais. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
 - VI. Estimular, apoiar, monitorar a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância e controle. Setores envolvidos: PESMS/NEVE/NEVA.
 - VII. 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.
 - VIII. 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.
 - IX. Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

9.2. Nível 1: RESPOSTA INICIAL

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL 1 (INICIAL)	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

Ações estratégicas:

Gestão

- I. 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.
- II. Articular ações com outros setores do serviço público, tais como: secretaria de obras, secretaria de educação, vigilância sanitária. Setor envolvido: GEVS.
- III. Garantir estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setor envolvido: GEVS.

- IV. Encaminhar ofício às secretarias municipais de saúde orientando quanto à execução dos planos de contingência. Setor envolvido: GEVS.

Vigilância epidemiológica

- I. Emitir alerta para os municípios que entrar no Nível 1. Decisão da equipe de resposta coordenada da dengue. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- II. Acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade), através de análise dos dados, para subsidiar as ações. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- III. Monitorar as investigações e encerramentos de casos graves e óbitos. Setores envolvidos: NEVE/SRS/CIEVS.
- IV. Assessorar e supervisionar tecnicamente nas ações de vigilância epidemiológica para orientações, mediante agenda regular. Setor envolvido: NEVE/SRS/APS.
- V. 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.
- VI. 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.
- VII. 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.
- VIII. Avaliar as inconsistências do banco de dados do e-SUS VS quanto aos critérios de classificação final, encerramento e duplicidades. Setor envolvido: NEVE/SRS.
- IX. Produzir boletins com informações epidemiológicas, entomológicas e laboratoriais e disponibilizar às SMS via e-mail. Setores envolvidos: NEVE/SRS.
- X. Fornecer diagramas de controle para os municípios, para o devido acompanhamento semanal. Setores envolvidos: NEVE/SRS/CIEVS.
- XI. 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.

Vigilância Laboratorial

- I. Manter e intensificar as ações previstas no Nível 0.
- II. Assegurar a manutenção de análises laboratoriais específicas para o monitoramento epidemiológico das arboviroses.
- III. Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e pacientes que evoluíram a casos graves e óbitos.
- IV. Avaliar a necessidade de aumento da capacidade de resposta dos laboratórios de rede.

Atenção à Saúde

- I. Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS
- II. Intensificar o apoio às capacitações. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS
- III. 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: GEVS - GEPORAS.
- IV. Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue. Setores envolvidos: GEVS – GEPORAS.
- V. Acompanhar e incentivar a implantação e implementação de protocolos e fluxos na assistência ao paciente. Setores envolvidos: GEVS – GEPORAS.
- VI. 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: SSAS - SSVS – SSERAS.
- VII. Viabilizar a alocação dos pacientes de acordo com os recursos adequados quanto ao adensamento tecnológico e tempo de acesso compatível para o cuidado do agravo, através dos processos regulatórios existentes. Setores envolvidos: SSAS–SSERAS-SRS.
- VIII. Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF - GEPORAS.

Controle Vetorial

- I. Prestar assistência técnica aos municípios. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/CDDI/COUBV/SRS.

- II. Supervisionar, monitorar, avaliar as ações de prevenção, promoção à saúde e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/COUBV/NEMES/SRS.
- III. 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.
- IV. Repassar aos municípios, quando necessário, por meio da CDDI, larvicida para tratamento dos depósitos, adúltica 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 adúlticas para bloqueios, encaminhados ao NEVA.
- V. 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.
- VI. Orientar a utilização de UBV leve para início de transmissão, conforme a Nota Técnica nº 41/CGPNCD/SVS. Setores envolvidos: NEVA/SRS.
- VII. Orientar intensificação de atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, floriculturas, etc.) das regiões afetadas. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- VIII. Orientar e programar estratégias de redução de pendências nas visitas domiciliares. Setores envolvidos: NEVA/SRS.
- IX. 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.
- X. 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.
- XI. 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

- I. Distribuir materiais informativos aos parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para subsidiar a intensificação das ações. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.

- II. 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.
- III. 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.
- IV. Realizar reuniões bimestrais com o Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue para promoção de ações intersetoriais. Setor envolvido: PESMS/NEVE/NEVA.
- V. 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.
- VI. Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

9.3. Nível 2: RESPOSTA DE ALERTA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL 2 (ALERTA)	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 Zikaou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior e/ou;
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Incidência de 200a 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

Ações estratégicas:

Gestão

- I. Orientar o desenvolvimento de ações de acordo com a área técnica e o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- II. Garantir o estoque estratégico de insumos e medicamentos, bem como a sua distribuição para os municípios conforme necessidade. Setor envolvido: GEVS.
- III. Orientar o deslocamento das equipes do nível central e SRS para apoiar técnico aos municípios. Setor envolvido: GEVS.

Vigilância epidemiológica

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

Vigilância laboratorial

- I. Manter e intensificar as ações previstas nos Níveis de Preparação e 1.

- II. Avaliar critérios de coleta de amostras clínicas em conjunto com a VE.

Atenção à Saúde

- I. Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS.
- II. Apoiar os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS.
- III. Acompanhar e incentivar a implantação e implementação de protocolos e fluxos na assistência ao paciente. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS.
- IV. Apoiar a organização de unidades de referências para os casos graves e contribuir para o estabelecimento do fluxo assistencial de atendimento às arboviroses. Setores envolvidos: SSVS - SSAS – SSERAS- SRS.
- V. 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 loco. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - SRS .
- VI. Incentivar e apoiar a ampliação e monitorar as unidades de hidratação venosa via informações das áreas técnicas envolvidas e visitas técnicas in loco. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS – SRS.
- VII. 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: SSVS - SSAS - SSERAS - SRS .
- VIII. Orientar sobre os critérios de aquisição e liberação de medicamentos e insumos em conjunto com as SRS. Setores envolvidos: GEVS - GEPORAS - GEAF – SRS.
- IX. Fornecer de forma complementar medicamentos básicos da dengue e orientar o fluxo de distribuição. Setores envolvidos: GEPORAS/GEAF/SRS.
- X. Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/SSERAS.
- XI. Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS/GEPORAS.
- XII. Viabilizar a alocação dos pacientes de acordo com os recursos adequados quanto ao adensamento tecnológico e tempo de acesso compatível para o cuidado do agravado, através dos processos regulatórios existentes. Setores envolvidos: SSAS - SSERAS -

SRS.

- XIII. Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais rede e conveniados das Regiões de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por Dengue. Setores envolvidos: GEPORAS - GGH .
- XIV. Realizar 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: SSERAS - SSAS .
- XV. Acionar leitos previamente pactuados na CIR quando número de casos ultrapassar a capacidade resolutive regional. Setores envolvidos: SSERAS - SSAS .

Controle Vetorial

- I. Avaliar as solicitações de UBV e disponibilizar quando a ação de controle químico seja indicada. Setores envolvidos: NEVA/COUBV (Anexos 9, 10 e 11).
- II. 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.
- III. Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/ SRS.
- IV. 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.
- V. 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.
- VI. Prover equipamentos de EPI, de forma complementar aos municípios, conforme regulamentação e necessidade. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- VII. 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.
- VIII. 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.

- IX. Auxiliar as ações de mobilização social e de educação. Setores envolvidos: NEVA/PESMS/SRS.

Educação e Mobilização Social

- I. 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.
- II. 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.
- III. Manter repasse semanal (ou diário, se for necessário) de informações para imprensa, com transparência e seriedade. Setor envolvido: ASSCOM.
- IV. 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.
- V. 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.
- VI. 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.
- VII. 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.
- VIII. 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.
- IX. Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/APS/GERA.

9.4. Nível 3: RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL TRÊS (EMERGÊNCIA)	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 Zikaou 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)

Ações estratégicas:

Gestão

- I. Articular ações com os componentes do Comitê Gestor Estadual. Setorenvolvido: GEVS.

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

Vigilância epidemiológica

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

Vigilância laboratorial

- I. Manter e intensificar as ações previstas nos Níveis 0, 1 e 2.
- II. Avaliar critérios de coleta de amostras clínicas em conjunto com a VE.

Atenção à Saúde

- I. Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue, com implementação do acolhimento com classificação de risco. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS – SRS.

- II Definir e coordenar os pontos de atenção da rede, de maneira qualificada e sinérgica para atendimento dos casos suspeitos de arboviroses. Setores envolvidos: SSAS/SSERAS
- III Apoiar os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: SSVS/SSAS/SSERAS.
- IV Fomentar a garantia de acesso diário aos exames necessários, como o hemograma completo, com resultado rápido em até 4 horas, dentre outros. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS – SRS.
- V Fornecer os dados para subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS pelo setor responsável. Setores envolvidos: SSVS - SSAS - SSERAS .
- VI Disponibilizar material técnico-científico (protocolos e diretrizes clínicas) sobre o diagnóstico e tratamento das arboviroses para os profissionais e gestores municipais. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS - SRS.
- VII 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 loco. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS - SRS .
- VIII Promover o acesso aos cursos disponíveis no UNASUS e outros. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS - SRS.
- IX 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: GVS - GEPORAS - SRS.
- X Incentivar e apoiar a ampliação e monitorar as unidades de hidratação venosa, via informações das áreas técnicas envolvidas e visitas técnicas in loco. Setores envolvidos: GVS - GEPORAS – SRS.
- XI Divulgar informações para a população e profissionais de saúde sobre sinais de alerta dos sinais e sintomas das arboviroses de maior incidência no território; fluxos de atendimento; práticas de autocuidado; combate ao vetor e desmistificação de notícias falsas (fake news). Setores envolvidos: GVS - GEPORAS – SRS.
- XII Orientar sobre os critérios de aquisição e liberação de medicamentos e insumos em conjunto com as SRS. Setores envolvidos: GEVS/GEAF/SRS.

- XIII** Fornecer de forma complementar medicamentos básicos das arboviroses e orientar o fluxo de distribuição. Setores envolvidos: GEVS/GEAF/SRS .
- XIV** Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF – GEPORAS.
- XV** Monitorar os Hospitais através de informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: SSERAS - GGH/SSAS - SRS.
- XVI** Manter disponíveis leitos de Hospitais da rede e conveniados previamente pactuados. Setores envolvidos: SSAS - SSEC - SSERAS .
- XVII** Realizar bloqueio temporário de cirurgias eletivas. Setores envolvidos: SSAS - SSEC - SSERAS .
- XVIII** Acionar leitos hospitalares das Regiões de Saúde vizinhas. Setores envolvidos: SSAS - SSEC - SSERAS .
- XIX** Comprar leitos por necessidade clínica, conforme Nota Técnica, em Instituição conveniada e/ou privada visando garantir o acesso. Setores envolvidos: SSAS - SSEC – SSERAS.
- XX** Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial por Região de Saúde. Setores envolvidos: GVS – GEPORAS - SRS .

Controle Vetorial

- I. Solicitar ao MS/SVS/CGPNCD a disponibilização de insumos estratégicos, de acordo com a reserva nacional. Setor envolvido: GAB/GEVS/NEVA.
- II. 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).
- III. 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.
- IV. Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/NEMES/ SRS.
- V. 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.

- VI. Repassar aos municípios, quando necessário, por meio da CDDI, larvicida para tratamento dos depósitos, adulticida para bloqueios de casos e inseticidaresidual para borrifação em Pontos Estratégicos.. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS (Anexo 9). Os adulticidas serão solicitados ao NEVA e os larvicidas e inseticidasresiduais à SRS.
- VII. Prover equipamentos de EPI, de forma complementar aos municípios, conforme regulamentação e necessidade. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- VIII. Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos municípios, ou em caráter excepcional, quando constatada a insuficiênciada ação municipal. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/COUBV/CDDI/SRS.
- IX. Supervisionar, monitorar, avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEMES/SRS/NEVA/COUBV/CDDI.
- X. Solicitar assessoria técnica ao MS/SVS/CGPNCD. Setor envolvido: GEVS/NEVA.
- XI. 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.
- XII. Auxiliar as ações de mobilização social e de educação. Setores envolvidos: PESMS/NEVA/SRS.

Educação e Mobilização Social

- I. 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.
- II. 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.
- III. Manter repasse semanal (ou diário, se for necessário) de informações para imprensa, com transparência e seriedade. Setor envolvido: ASSCOM.
- IV. 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.
- V. 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.

- VI. 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.
- VII. 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.
- VIII. 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.
- IX. Estabelecer parceria com o Programa Saúde Escola. Setores envolvidos: GEVS/PESMS/NEVE/NEVA/APS/GERA.

10. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA

O Centro de Operações de Emergência (COE) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. Sua ativação tem como finalidade coordenar as ações de resposta a emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS.

Vale destacar que as ações descritas neste Plano de Contingência são independentes da ativação do COE, de forma que as orientações descritas se aplicam ao cenário de risco apresentado neste Plano.

Para a ativação do COE, deve ser realizada avaliação em conjunto pelas áreas técnicas envolvidas na resposta às Emergências em Saúde Pública (ESP), a partir de situações que configurem potencial risco à saúde. Com a avaliação, realiza-se a recomendação ao secretário de Vigilância em Saúde, responsável pela tomada de decisão.

A desativação do COE, por sua vez, a depender dos critérios que motivaram a ativação, ocorrerá quando: (i) as capacidades locais/regionais forem restauradas; e/ou (ii) a ESP for

controlada, com redução do risco de transmissão; ou, ainda, (iii) quando houver remissão da transmissão pela modificação das condições epidemiológicas, ambientais e climáticas, que geralmente ocorre ao final do período sazonal.

11. SALA DE SITUAÇÃO

A criação da Sala de Situação em saúde é essencial para o acompanhamento detalhado de uma determinada situação. Nesse ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas.

A Sala de Situação é caracterizada como um espaço físico e virtual, dotado de visão integral e intersetorial, em que os dados de saúde e doença são analisados por uma equipe técnica, que indica a situação da saúde em uma região definida, possibilitando a análise de informações que subsidiam a tomada de decisões visando à melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2022).

Os dados levantados e analisados na Sala de Situação dão embasamento para a elaboração de estratégias, direcionando uma melhoria contínua à gestão dos planos de contingência. A partir das informações levantadas pelos componentes de um plano de contingência (gestão, vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, manejo integrado de vetores, assistência em saúde, comunicação e mobilização social) são conjugados conhecimentos para compreender o processo saúde-doença, prever as necessidades, identificar as condições de risco e orientar a definição de prioridades e a utilização de recursos disponíveis para planejar e administrar os sistemas de saúde.

As principais atribuições de uma Sala de Situação em saúde são, em suma:

- ✓ Apoio no planejamento de ações e/ou na construção de planos de enfrentamento de ESP. Realização de monitoramento de vários temas de interesse.
- ✓ Avaliação da probabilidade da ocorrência do risco de cada tema.
- ✓ Detecção da alteração do padrão epidemiológico.
- ✓ Ativação permanente ou temporária.
- ✓ Não necessita de resposta coordenada e de articulação com outras esferas.
- ✓ Pode indicar a ativação de um COE.

Como observado no Plano de Contingência, o COE e a Sala de Situação podem ser implantados para fortalecer a resposta às ESPs por arboviroses. O Quadro abaixo apresenta as principais diferenças entre os dois:

QUADRO 1 • Principais diferenças entre COE e Sala de Situação

COE	SALA DE SITUAÇÃO
Evento de saúde pública instituído	Detecta alteração do padrão epidemiológico
Um tema apenas sob monitoramento	Monitoramento de vários temas de interesse
Caráter temporário	Caráter temporário ou permanente
Várias áreas participantes	Um a dois técnicos na rotina
Resposta coordenada na esfera de gestão	Não necessita de resposta coordenada
Articulação com outras instituições ou esferas de gestão	Não necessita de articulação com outras esferas
Avaliação do risco do evento de saúde pública instalado	Avaliação da probabilidade da ocorrência do risco de cada tema
Ativação/desativação indicada pela avaliação de riscos e decisão da gestão	Pode indicar a ativação de um CO

Fonte: Cgarb/Deidt/SVS/MS.

12. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lorena Sampaio; COTA, Ana Lúcia Soares; RODRIGUES, Diego Freitas. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3857-3868, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/SYkNjBXG7JMCJxCjshr7sLB/?lang=pt>>. Acesso em 18 de out. 2022.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro; DA SILVA, Lúcio Pereira. Influência dos determinantes sociais e ambientais na distribuição espacial da dengue no município de Natal-RN. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 62-75, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde: Portal de Aa Z–Dengue**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9620&Itemid=506>. Acesso em 23 out. 2021.

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. **Plano de**

Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília; p.7, 2015.

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. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano de contingência para resposta às emergências em Saúde Pública por dengue, chikungunya e Zika [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL, Patrícia et al. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 24, p. 2321-2334, 2016 b. Disponível em: < <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412>>. Acesso em 15 de out. 2022.

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: **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 2. ed. Brasília, c 97. p. 389-440, 2018.

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 Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf ISBN 978-65-5993-102-6>. Acesso em 14 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Planos de Contingência**. 2022a. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/planos-de-contingencia>>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Casos de Dengue. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas, 1998 a 2019**. 2022b. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/arquivos/serie-historica-1998-a-2019-provaveis_dengue_site.pdf/view >. Acesso em: 13 out. 2022.

DICK, George WA; KITCHEN, Stuart F.; HADDOW, Alexander John. 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. Disponível em: < <https://academic.oup.com/trstmh/article-abstract/46/5/509/1896847?login=false>>. Acesso em 25 de agost. 2021

FIOCRUZ. Instituto Oswaldo Cruz. Dengue Vírus e Vetor. **O mosquito *Aedes aegypti* faz parte da história e vem se espalhando pelo mundo desde o período das colonizações**. Disponível em: < <https://www.ioc.fiocruz.br/dengue/textos/longatraje.html#:~:text=Segundo%20daos%20do%20Minist%C3%A9rio%20da,em%20algumas%20capitais%20do%20N%20ordeste.> >. Acesso em 14 de outo de 2022.

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.

GÉRARDIN, Patrick et al. Multidisciplinary prospective study of mother-to-child chikungunya virus infections on the island of La Reunion. **PLoS medicine**, v. 5, n. 3, p. e60, 2008. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050060>>. Acesso em 25 agost. 2021.

GUBLER, Duane J. Dengue, urbanization and globalization: the unholy trinity of the 21st century. **Tropical medicine and health**, v. 39, n. 4SUPPLEMENT, p. S3- S11, 2011. Disponível em: < https://www.jstage.jst.go.jp/article/tmh/39/4SUPPLEMENT/39_2011-S05/_article/-char/ja/>. Acesso em 25 agost. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/>>. Acesso em 18 de out. 2022.

MADARIAGA, Miguel; TICONA, Eduardo; RESURRECCION, Cristhian. Chikungunya: bending over the Americas and the rest of the world. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 20, p. 91-98, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/bjid/a/hy6BhX6TxKP65DGVncST99j/abstract/?lang=en>>.

Acesso em 25 agost. 2021.

ROBINSON, Marion C. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika territory, in 1952–1953. **Transactions of the royal society of tropical medicine and hygiene**, v. 49, n. 1, p. 28-32, 1955. Disponível em:<
https://zanzare.ipla.org/images/Pdf/2019/article_robinson_1952_chikv_tanzania.pdf>.
Acesso em 25 agost. 2021.

RUST, Robert S. Human arboviral encephalitis. In: **Seminars in pediatric neurology**. WB Saunders, 2012. p. 130-151. Disponível em:<
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1071909112000186?casa_token=e2KTEtRwJ-IAAAAA:wdT_lhHqwJj9JzOgC2Agm3TqKigK_Q4Dow7b5zIqqOHj1kbMNRN1HBwmcNEttx7aVXQ2tnm07w>. Acesso em 25 agost. 2021.

ZANLUCA, Camila et al. First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 110, p. 569-572, 2015. Disponível em:<
<https://www.scielo.br/j/mioc/a/XpyZfLm7yZbBckwwqWjWxnz/abstract/?lang=en>>.
Acesso em 25 agost. 2021.

13. 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 e do Sinan Online (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 ≤ 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 – 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 clínico-epidemiológico 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, agravo 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 agravo; (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, agravo 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				

	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				

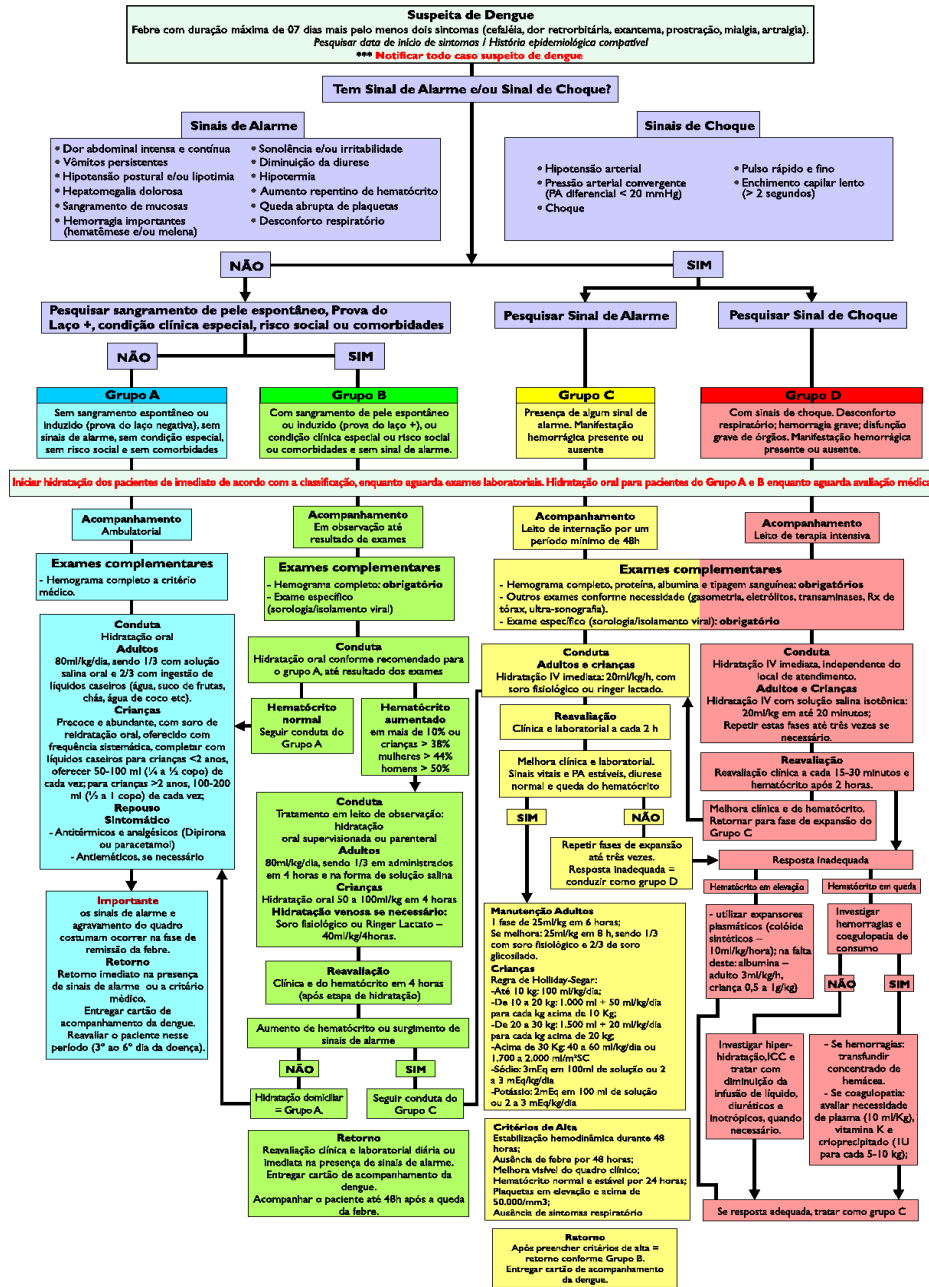
* Informação adicional:

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 3- Fluxograma de Classificação de Risco e Manejo do

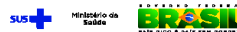
DENGUE Classificação de Risco e Manejo do paciente



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, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido-péptica 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;
Insufletar 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.

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



ANEXO 4 – 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	Sangue Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardiaca (óbito)	Crianças: 2-5ml Adulto: 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
Deteção de antígenos virais (NS1)	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm ³	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	Sangue/Soro Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardiaca (óbito)	Crianças: 2-5ml Adulto: 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	Tecido 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 5 - 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 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

2.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

3.ª Coleta de Exames

Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

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							

Informações complementares

ANEXO 6 - 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
- Sonoência 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 7 - 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 09 - Itinerário para operações de UBV - (Ultra Baixo Volume)

MUNICÍPIO: _____ Ciclos previstos: _____
Período: _____

VEÍCULO/PLACA: _____ MOTORISTA: _____ OPERA

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.