



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB/SUS-ES

RESOLUÇÃO Nº028/2013

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada dia 22 de março de 2013, às 09 horas, no auditório do LACEN.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano Estadual de Contingência da Dengue / 2013.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Vitória, 01 de abril de 2013.

Assinatura manuscrita de José Tadeu Marino, apresentando um traço inicial alto e decorativo.

JOSÉ TADEU MARINO
Presidente da CIB/SUS-ES
Secretário de Estado da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA DE DENGUE

2012/2013

Vitória – ES
Dezembro de 2012



Governador do Estado do Espírito Santo
Carlos Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde
José Tadeu Marino

**Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e
Organização da Atenção à Saúde**
Geraldo Correa Queiroz

Subsecretário de Estado para Assuntos de Gestão Hospitalar
Fábio Benezath Chaves

**Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de
Financiamento da Atenção à Saúde**
Edmar Lorencini dos Anjos

Gerente de Vigilância em Saúde
Pedro Benevenuto Junior

Chefe do núcleo Especial de Vigilância Ambiental
Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Coordenadora do Plano:

Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues
Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Ambiental/GEVS/SESA

Equipe de elaboração:

Aline da Penha Valadares Koski
Vigilância Epidemiológica/NEVE/GEVS/SESA

Flávia Selestrino
PESMS/NEVE/GEVS/SESA

Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues
Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Ambiental/GEVS/SESA

Gilton Luiz Almada
Coordenador do CIEVS/SESA

Clemilda Marques
CIEVS/SESA

Fabiana Carvalho Vieira
Vigilância Epidemiológica/NEVE/GEVS/SESA

Helen Castro
PESMS/NEVE/GEVS/SESA

Luiz Carlos Pedrosa Valli
Coordenador Geral do LACEN-ES/SESA

Rosangela Miranda
PESMS/NEVA/GEVS/SESA

Georgia Lopes de Miranda Loura
Normalização/SESA

Theresa Cristina Cardoso da Silva
Vigilância Epidemiológica/NEVE/GEVS/SESA

Roberto da Costa Laperrière Junior
Controle do Vetor/NEVE/GEVS/SESA



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	OBJETIVO.....	08
2.1	OBJETIVO GERAL.....	08
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
3	ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL DA DENGUE NO ESPÍRITO SANTO.....	10
3.1	ANÁLISE DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO <i>Aedes Aegypti</i>	10
3.1.1	FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE (FHD) E CASOS GRAVES DE DENGUE	12
3.1.2	ÓBITOS POR DENGUE GRAVE.....	13
3.1.3	ISOLAMENTO VIRAL DA DENGUE.....	17
3.2	ANÁLISE DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO <i>Aedes Aegypti</i>	19
4	PLANOS DE INTERVENÇÃO.....	21
4.1	MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	21
5	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.....	27
5.1	PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	27
5.1.1	ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA ATENDIMENTO NO LOCAL ADEQUADO.....	31
5.1.2	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS CASOS SUSPEITOS	31
5.2	FUNÇÃO DOS ÓRGÃOS REGULADORES DE LEITOS DE URGENCIA E EMERGENCIA.....	31
5.2.1	MUNICÍPIOS DE ABRANGENCIA DO SAMU.....	32
5.2.2	CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - VAGA DE EMERGENCIA.....	32
5.2.3	CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO PARA INTERNAÇÃO EM LEITO DE URGENCIA.....	34
5.2.4	INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES DO GRUPO B PORTADORES DE COMORBIDADES EM DESCOMPENSAÇÃO.....	35
6	PLANEJAMENTO DE INSUMOS NECESSÁRIOS E PREVISÃO DA NECESSIDADE DE LEITOS HOSPITALARES.....	37
6.1	NECESSIDADE EXTRA DE INSUMOS E MATERIAIS.....	39
7	PADRONIZAÇÃO DO MANEJO ADEQUADO DA DENGUE.....	40
8	LINHAS DE AÇÃO DO PLANO DE CONTINGENCIA DA DENGUE ES.....	40
8.1	AÇÃO JUNTO AOS MUNICÍPIOS.....	40
8.2	MEDIDAS EMERGENCIAS PARA SITUAÇÃO DE DIFICULDADE MAIOR NOS MUNICÍPIOS.....	41
8.3	TRANSPORTE.....	41
8.4	COMBATE AO VETOR.....	42
8.4.1	ORGANIZAÇÃO DO ESTADO.....	43
8.4.2	ORGANIZAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA.....	44



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.4.3	CONTATO DE PLANTÃO.....	48
8.5	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	49
8.5.1	CAPACIDADE OPERACIONAL.....	49
8.5.2	DIRETRIZES BÁSICAS.....	49
8.5.3	ENDEREÇOS DOS LABORATÓRIOS QUE REALIZAM SOROLOGIA.....	52
8.5.4	RESPOSTA COORDENADA DO MONITORAMENTO DA DENGUE.....	55
8.6	GESTÃO.....	56
8.6.1	FORMAÇÃO DO GRUPO EXECUTIVO.....	56
8.6.2	CAPACITAÇÃO.....	56
I	ANEXO I - Indicadores para Monitoramento.....	58



1 – INTRODUÇÃO

A dengue tem como agente um arbovírus do gênero *Flavivirus* da família *flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. É uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e, potencialmente grave, quando se apresenta nas formas hemorrágicas e síndrome do choque da dengue. Constitui um sério problema de saúde pública no mundo, especialmente nos países tropicais, nos quais as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor.

Segundo informações da OMS (Organização Mundial de Saúde), a incidência de dengue tem crescido dramaticamente ao redor do mundo nas décadas mais recentes. Aproximadamente 2,5 bilhões de pessoas estão sob risco de adquirir dengue. A OMS estima que entre 50 a 100 milhões de pessoas se infectem anualmente ao redor do mundo. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência deste agravo.

Conforme já comprovado por dados de literatura, o que efetivamente reduz a mortalidade por dengue é a captação precoce e orientação rápida dos casos suspeitos, o início precoce da hidratação oral/endovenosa, a garantia do retorno, ou seja, da continuidade do cuidado e o uso adequado dos protocolos de manejo clínico orientados pelo MS (Ministério da Saúde).

A doença agora é endêmica em mais de 100 países na África, Américas, Nordeste do Mediterrâneo, Sudeste da Ásia e Oeste do Pacífico.

Sem o adequado tratamento, as taxas de letalidade por FHD podem superar 20%. O acesso rápido a cuidados médicos feitos por profissionais com conhecimento sobre FHD (médicos e enfermeiros que reconheçam os sintomas e saibam como tratar seus efeitos) pode reduzir as taxas de letalidade a menos de 1%.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Mediante a manutenção de elevada infestação pelo vetor em alguns municípios do Estado do Espírito Santo, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti*, a entrada do sorotipo DEN-4 em nosso estado, o grande número de pessoas susceptíveis aos quatro sorotipos existentes, principalmente o sorotipo DEN-4, e diante da possibilidade de uma epidemia a partir do período chuvoso, cresce a preocupação da Secretaria de Estado da Saúde.

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.

Portanto, é neste contexto de risco de repetição de uma epidemia com alto número de casos graves, com alta mortalidade, com progressivo aumento da incidência dos casos de FHD entre crianças e jovens, principalmente entre os meses de março, abril e maio, que se caracterizam por serem quentes e chuvosos, cria-se o Plano de Contingência da Dengue 2012/2013, que visa propor diretrizes para a organização dos serviços de saúde, estaduais e municipais, auxiliando os gestores no momento de epidemia.



2 – OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Diminuir a mortalidade por dengue no Estado do Espírito Santo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar e intensificar as ações de prevenção e controle da dengue;
- Verificar possíveis falhas no atendimento dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, e realizar as adequações necessárias para melhorias na qualidade de assistência;
- Promover assistência adequada aos pacientes, garantindo acesso ao atendimento, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde capacitados;
- Detectar, o mais precoce possível, os casos suspeitos através da ampliação do acesso a Atenção Primária à saúde, com garantia de retorno para reavaliação;
- Organizar fluxo de atendimento, baseado na Classificação de Risco preconizada pelo MS, garantindo a assistência de todos os casos suspeitos no serviço de atenção mais adequado para a sua necessidade;
- Aprimorar e dar continuidade ao trabalho executado pela vigilância epidemiológica garantindo a notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais;
- Realizar e divulgar dados sobre a situação entomoepidemiológica do Estado com verificação das áreas de maior risco de ocorrência de casos de dengue, por meio do monitoramento de indicadores (**Anexo 1**);
- Reorganizar o fluxo de informações para o período epidêmico;
- Dar assessoria técnica aos municípios na elaboração das estratégias de controle do vetor;
- Divulgar e dar orientações gerais à população no tocante a sinais e sintomas, automedicação, autocuidados, participação intersetorial e da sociedade;
- Contribuir na elaboração, adequação e atualização dos planos municipais;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Promover o início precoce da hidratação oral ou endovenosa de acordo com recomendações do MS, independente do nível de complexidade do ponto de atenção;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado do agravo conforme protocolo com orientações mais recentes do MS, em todos os pontos de atenção da rede;
- Planejar o quantitativo de medicamentos, insumos e leitos hospitalares necessários para o número provável de infectados conforme situação epidemiológica do município, e;
- Garantir repasse de insumos e equipamentos em condições ideais de uso e tempestividade.



3 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL DA DENGUE NO ESPÍRITO SANTO

O Espírito Santo possui 78 municípios e uma população de 3.487.094 habitantes, destes, 1.686.033 (48,35%) se concentram na Região Metropolitana. Do total de municípios, 20 são considerados prioritários, são eles: Alegre, Anchieta, Apiacá, Aracruz, Baixo Guandu, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Guarapari, Linhares, Nova Venécia, Pedro Canário, Piúma, São Mateus, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

3.1 ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

As notificações de dengue no Espírito Santo ocorrem desde 1995. As três maiores epidemias ocorreram em 1998, 2008, 2009, 2010 e 2011, onde foram registrados 39.329, 37.182, 51.733, 42.069 e 55.017 casos respectivamente (Figura 1). Nota-se também, a formação de três ondas epidêmicas: a primeira de 1995 a 1998, a segunda de 1999 a 2003, e a terceira onda de 2004 até 2011.

Em 2012, o Programa Estadual de Controle da Dengue (PECD) registrou em 2012, até a 35ª SE, 16.169 casos de dengue, o equivalente a uma incidência de 455,85/100.000hab, considerada alta segundo critérios do PNCS. Contudo, apesar da incidência alta, ao se comparar o número de casos notificados neste mesmo período em 2011 (48.866), é possível observar uma redução significativa em 2012, representando um decréscimo de 66,9%.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

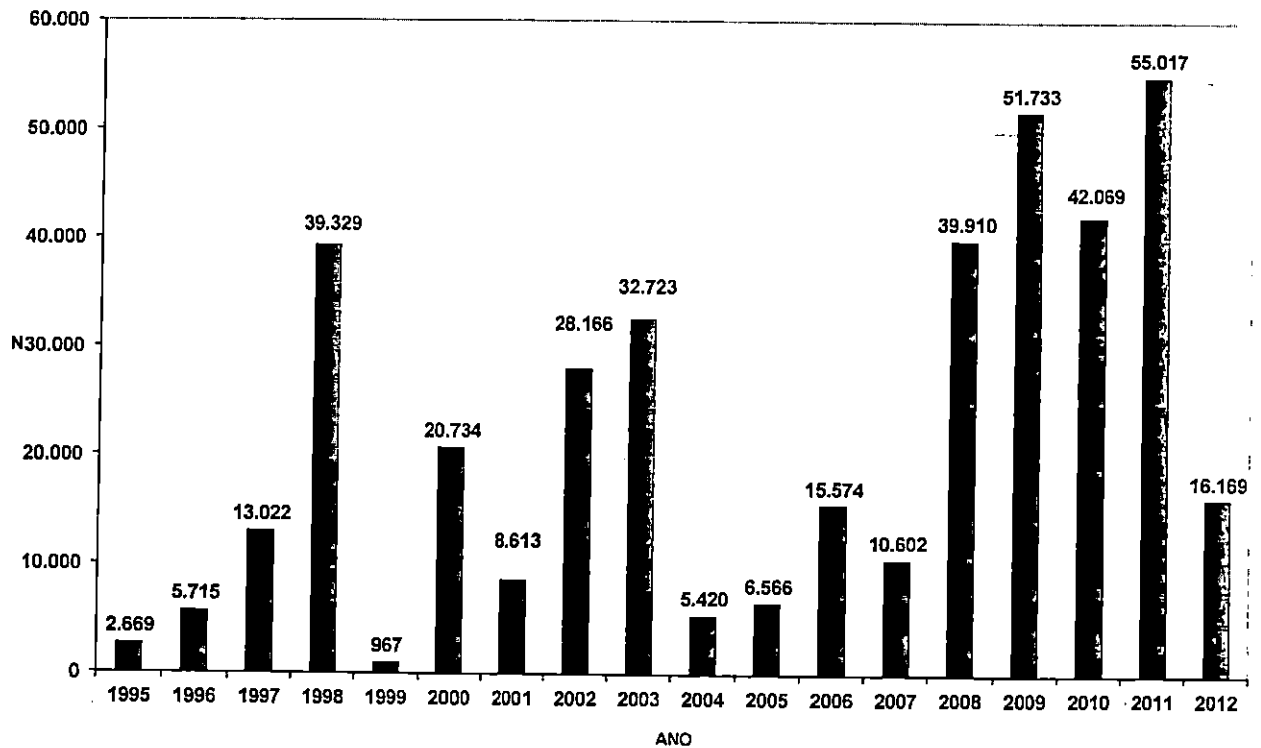


Figura 1 - CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE, ES, 1995 - 2012
* Dados consolidados até a 35ª SE

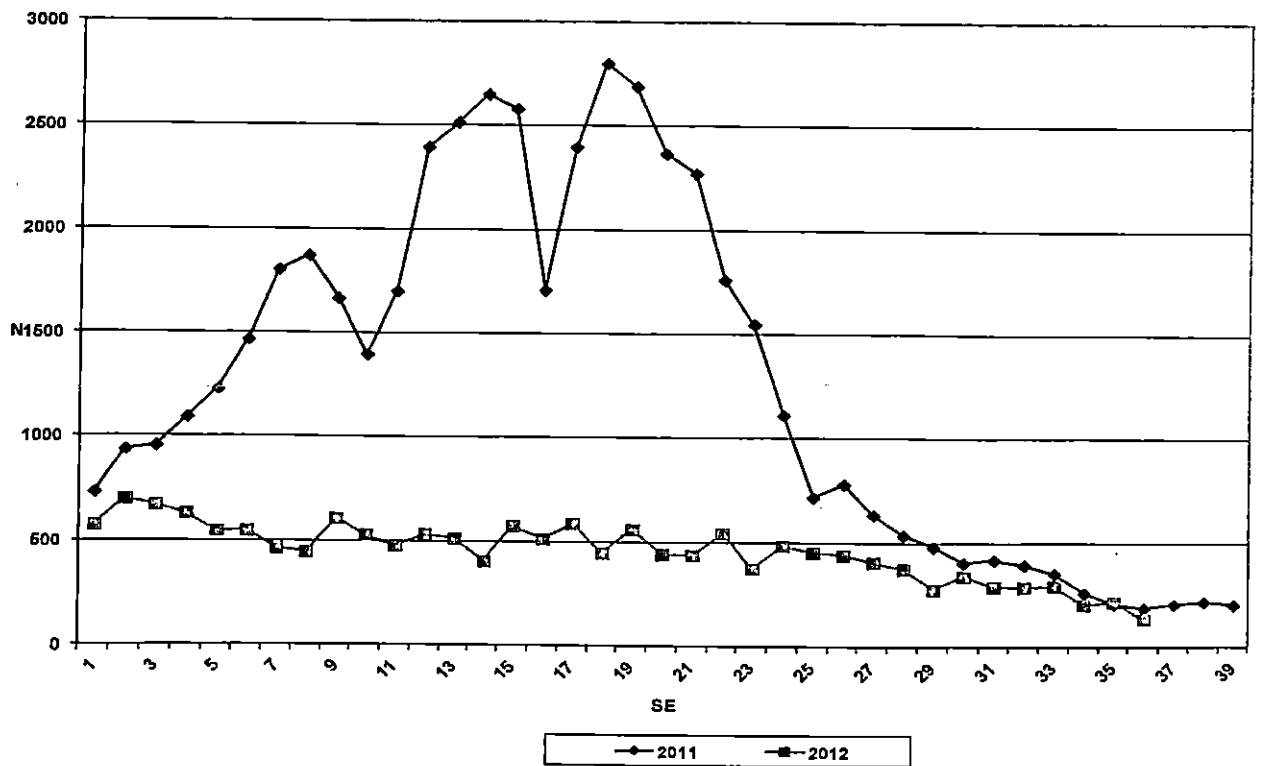


Figura 2 - CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, ES, 2011 E 2012
*Dados consolidados até a 35ª SE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Na figura 2, é possível observar que as notificações vêm diminuindo progressivamente. Este declínio pode não se manter tendo em vista que a proximidade do verão, as condições epidemiológicas com a circulação viral dos quatro sorotipos no estado e a ampla distribuição do vetor são favoráveis para uma potencial transmissão da doença.

3.1.1 FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE (FHD) E CASOS GRAVES DE DENGUE

Até a 35ª SE foram notificados 653 casos graves de dengue, havendo a confirmação de 326 casos, com base nos critérios da OMS conforme distribuição das Figuras 3 e 4. Esta notificação corresponde aos casos de dengue que evoluíram com maior gravidade e que necessitaram internação, e inclui os óbitos suspeitos.

Os casos foram notificados em 27 municípios, havendo 139 ainda em investigação e 188 descartados.

DENGUE GRAVE	N
FHD	40
DCC	286
DESC	188
EM INVESTIGAÇÃO	139
TOTAL	653

Figura 3 - Distribuição dos casos graves de dengue, ES, 2012
*Dados consolidados até a 35ª SE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MUNICÍPIO	NOTIFICADOS	FHD	CONFIRMADOS			
			DCC	TOTAL	DESC	EM INVEST
Afonso Claudio	1		1	1		
Aracruz	4		1	1	2	1
Brejetuba	1			0	0	1
Cachoeiro de Itap.	2		1	1	1	0
Cariacica	164	9	62	71	56	37
Colatina	1			0	1	
D. Martins	3	1	0	1	0	2
Fundão	3					3
Guarapari	43	2	14	16	15	12
Ibatuba	1		1	1		
Iúna	1			0	1	
Linhares	8		5	5	3	0
Marechal Floriano	1			0		
Mucurici	2		1	1	1	0
N. Venécia	2	1		1	1	
Pres. Kennedy	1			0	1	0
Rio Bananal	1		1	1		0
Santa Leopoldina	1				1	0
São Domingos	1			0	1	
S. Gabriel da Palha	1	1		1	0	
S. José do Calçado	1			0	1	0
São Mateus	3				3	0
Serra	186	11	102	113	34	39
Sooretama	10		6	6	4	0
V. Velha	89	3	41	44	23	22
Viana	44	8	13	21	12	11
Vitória	70	4	37	41	24	5
Outros Estados	9		1	1	3	6
TOTAL	653	40	286	326	188	139

Figura 4 – Casos notificados e confirmados de FHD e DCC por município, ES, 2012
* Dados consolidados até a 35ª SE

Dos 653 casos notificados, 596 (91,27%) ocorreram na Região Metropolitana de Vitória, 315 em mulheres (48,28%) e 125 em menores de 15 anos (19,14%).

3.1.2 ÓBITOS POR DENGUE GRAVE

Foram notificados 63 óbitos suspeitos de dengue, apenas sete confirmados por FHD e um por DCC, 50 descartados e cinco estão sendo investigados e aguardam resultados laboratoriais.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os óbitos por Dengue Grave estão distribuídos na Figura 5, segundo o município em que ocorreram.

MUNICÍPIO	OBITOS			TOTAL	
	FHD	DCC	DESC EM INVEST.		
Afonso Claudio				0	
Aracruz		1		1	
Brejetuba			1	1	
Cachoeiro de Itap.				0	
Cariacica	1	14		15	
Colatina		1		1	
D. Martins			1	1	
Fundão				0	
Guarapari	1	4	0	5	
Ibatiba				0	
Ilúna				0	
Linhares				0	
Marechal Floriano			1	1	
Mucurici		1	0	2	
N. Venécia		1		1	
Pres. Kennedy		1		1	
Rio Bananal				0	
Santa Leopoldina				0	
São Domingos				0	
S. Gabriel da Palha	1			1	
S. José do Calçado				0	
São Mateus		3		3	
Serra	2	9		11	
Sooretama				0	
V. Velha		6	1	7	
Viana	2	2		4	
Vitória		6	1	7	
Outros Estados		1		1	
TOTAL	7	1	50	5	63

Figura 5 – Casos confirmados de FHD e DCC por município, ES, 2012
* Dados consolidados até a 35ª SE

Nota-se uma maior notificação e confirmação de óbitos na região Metropolitana de Vitória onde a ocorrência dos casos graves se destaca.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MUNICÍPIO	N CASOS	FHD	OBITOS	LETALIDADE % FHD	DCC	OBITOS	LETALIDADE % DCC	TOTAL DENGUE GRAVE	OBITOS	LETALIDADE TOTAL
Afonso Claudio	1				1			1		
Aracruz	4				1			1		
Brejetuba	1							0		
Cachoeiro de Itap.	2				1			1		
Cariacica	164	9	1	11,11	62			71	1	1,41
Colatina	1							0		
D. Martins	3	1		0,00	0			1		
Fundão	3									
Guarapari	43	2	1	50,00	14			16	1	6,25
Ibatiba	1				1			1		
Iúna	1							0		
Linhares	8				5			5		
Marechal Floriano	1							0		
Mucurici	2				1	1	100,00	1	1	100,00
N. Venécia	2	1		0,00				1		
Pres. Kennedy	1							0		
Rio Bananal	1				1			1		
Santa Leopoldina	1									
São Domingos	1							0		
S. Gabriel da Palha	1	1	1	100,00				1	1	100,00
S. José do Calçado	1							0		
São Mateus	3									
Serra	186	11	2	18,18	102			113	2	1,77
Sooretama	10				6			6		
V. Velha	89	3		0,00	41			44		
Viana	44	8	2	25,00	13			21	2	9,52
Vitória	70	4		0,00	37			41		
Outros Estados	9				1			1		
TOTAL	653	40	7	17,50	286	1	0,35	326	8	2,45

Figura 6 – Letalidade de Dengue Grave por município, ES, 2012
*Dados consolidados até a 35ª SE

A letalidade da Dengue é calculada sobre os casos graves de dengue e não sobre todos os casos notificados de dengue, e por isto fica alta em alguns municípios que tem poucos casos graves confirmados. A figura 10 mostra os dados de letalidade por município. A OMS recomenda que a letalidade seja abaixo de 1%. A letalidade geral do Estado que inclui os óbitos por FHD e DCC está em 2,45%, porém a letalidade entre os FHD confirmados se encontra em 17,5%.

A notificação de casos graves de dengue precisa ser rápida, assim que houver a suspeita, no prazo máximo de 24 horas conforme NT nº25/2011 do MS. Além disto, esses casos devem ser registrados no Sinan no prazo máximo de 7 dias a partir da



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

data de notificação. Os municípios que implantaram o Sinan Online devem registrar esses casos no sistema no prazo máximo de 48 horas. As equipes de vigilância dos municípios devem primar pela melhoria na qualidade e rapidez nas informações.

O percentual bem menor de confirmados por FHD deve-se ao fato de que existem cinco critérios de confirmação para FHD colocados pela OMS que dificilmente são preenchidos quando da investigação dos casos por parte das equipes das Vigilâncias. Isto ocorre por não solicitação de exames por parte das equipes que fazem o manejo clínico dos pacientes, por falta de integração entre estas equipes e as de vigilância epidemiológica, ou por falta de conhecimento da importância de certos exames como, por exemplo, a dosagem da albumina, para encerramento e confirmação de um caso de FHD. Os critérios de confirmação são muito rígidos, o que também dificulta este encerramento.

Quanto à distribuição por faixa etária, a figura 7 mostra que os casos graves ocorreram em maior percentual nos adultos, mas observa-se um acometimento de 19% em crianças, indicando que se deve reforçar a capacitação dos profissionais que atuam no atendimento desta faixa etária, adequando a infraestrutura dos locais de atendimento pediátrico.

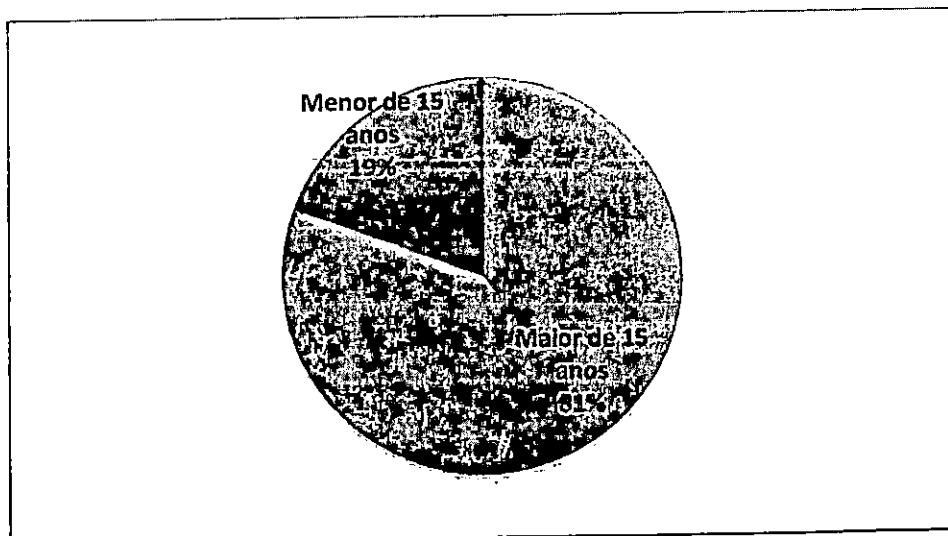


Figura 7- Casos notificados de FHD e DCC, ES, 2012
* Dados consolidados até a 35ª SE.



3.1.3 ISOLAMENTO VIRAL DE DENGUE

Os dados de isolamento viral no Estado revelam uma ampla distribuição de dois (DENV1 / DENV2) dos quatro sorotipos da dengue por 16 municípios do Espírito Santo. O sorotipo DENV3 até o momento não foi isolado em nenhum município no ano de 2012. Entretanto, o sorotipo DENV4 já foi isolado nos municípios de: Cariacica, Guarapari, Serra, Vitória, Cachoeiro de Itapemirim e mais recentemente em Viana. A circulação simultânea de vários sorotipos virais aumenta a chance da população exposta apresentar as formas graves da doença.

Em relação aos exames sorológicos realizados até a 35ª semana epidemiológica de 2012, o LACEN realizou 541 exames em amostras enviadas por 41 municípios. Destas 541 amostras, 121 deram positivas, sendo 97 para DENV1, 7 DENV2 e 17 DENV4, representando uma positividade de 22,36%.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

MUNICÍPIO	POSITIVO				Total de Inoculados
	NEGATIVO	V DEN-1	V DEN-2	V DEN-3	
Alegre	2				2
Anchieta	2				2
Apiacá	2				2
Aracruz	1				1
Baixo Guandu	28		5		33
Cachoeiro Itapemirim	24	2		2	28
Cariacica	16	2		6	24
Castelo	2				2
Colatina	27				27
Conceição da Barra	3	2			5
Domingos Martins	1				1
Fundão	6	1			7
Guaçuí	11				11
Guarapari	5	1		1	7
Itaguaçu	1				1
Iconha	3				3
Itapemirim	1				1
Itarana	1				1
Jaguapé	6	1			7
Linhares	3	2			5
Mantenópolis	1				1
Marataízes	4				4
Marilândia	3				3
Mimoso do Sul	15				15
Muqui	13	3			16
Mucurici	7		1		8
Nova Venécia	21	3			24
Pancas	1				1
Presidente Kennedy	10				10
Pinheiros	2				2
Piúma	1				1
Rio Bananal	1				1
São Gabriel da Palha	9				9
São Mateus	18				18
São Roque do Canaã		1			1
Serra	48	23		1	72
Sooretama	1	4			5
Venda N. Imigrante	2				2
Viana	63	52	1	4	120
Vitória	87	6		3	96
Vila Velha	15				15
	467	103	7	0	594

Figura 8 - Planilha da distribuição de isolamento viral por municípios no Espírito Santo, 2012.

*Dados consolidados até a 35ª SE.



3.2 ANÁLISE DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO *Aedes aegypti*

O mosquito transmissor do vírus da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou condições favoráveis para a sua reprodução em nossas cidades. Estas condições se devem à grande disponibilidade de criadouros artificiais, ofertados em decorrência das deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana, bem como em decorrência dos hábitos modernos de utilização crescente de recipientes descartáveis de toda ordem, associada às condições climáticas adequadas de temperatura e precipitações pluviométricas.

Todos estes fatores influenciaram a grande capacidade adquirida pelo vetor de se adaptar e reproduzir no ambiente domiciliar e Peri domiciliar. A sua eliminação depende, portanto, de um consciente manejo do ambiente doméstico que é onde são encontrados mais de 90% dos criadouros preferenciais do mosquito.

No Espírito Santo, o *Aedes aegypti* está presente pelo menos desde 1990, época em que foi registrada a sua presença através de levantamentos entomológicos realizados pelo Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo (NEMES/SESA).

Naquela ocasião o *Aedes aegypti* foi encontrado em 16 (dezesseis) municípios do Estado. De lá para cá a dispersão do vetor se deu de forma crescente, com uma maior velocidade a partir de 1995. Neste ano, em que houve o registro dos primeiros casos do agravo no Estado, existiam 20 (vinte) municípios com infestação pelo vetor.

Em 2005 já estão contabilizados 59 (cinquenta e nove) municípios com infestação, correspondendo a 75,6% do total de municípios do Espírito Santo, nos quais residem 90% da população do Estado.

No final de 2008 e início de 2009, o NEMES realizou pesquisas entomológicas com uso de ovitrampa nos municípios sem infestação predial para o vetor da dengue,



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

passando o Estado a possuir somente 10 (dez) municípios não infestados, sendo eles: Águia Branca, Alto Rio Novo, Brejetuba, Conceição de Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Governador Lindemberg, Ibitirama, Muniz Freire e Vargem Alta.

Atualmente este número subiu para 71(setenta e um), ou seja, restando no estado todo apenas sete municípios sem infestação pelo vetor: Águia Branca, Brejetuba, Conceição do Castelo, Divino São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Ibitirama e Vargem Alta.



4 – PLANOS DE INTERVENÇÃO

4.1 MOBILIZAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Em consonância com o preconizado nas Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MS, 2009, destacamos a seguir as ações de mobilização e comunicação que serão realizadas pela Esfera Estadual:

- Prestar apoio técnico aos municípios em situação de epidemia, procedendo de acordo com o seguinte fluxo:
 - ✓ Os municípios devem entrar em contato com a Referência Regional da área de Educação em Saúde da sua respectiva Superintendência Regional de Saúde e, posteriormente, o técnico da Regional buscará auxílio do Nível Central, quando necessário;
 - ✓ Será marcada reunião no próprio município, na sua respectiva Regional ou na SESA, em tempo hábil para a avaliação e tomada de decisões.

Responsáveis no Nível Central: Flávia Selestrino, Rosangela Miranda e Helen Castro
Tel.: (27) 3636-8220 - Fax: (27) 3636-8219

A orientação, nos casos citados acima, será destinada às Secretarias Municipais de Saúde destacando a necessidade de intensificação de ações de mobilização e eliminação de criadouros em áreas prioritárias e para que a divulgação de informações seja feita de maneira oportuna e direcionada, da seguinte forma:

- ✓ Realização de planejamento de ações de mobilização/sensibilização utilizando os dados dos sistemas de informações disponíveis (FAD, LIRAa, SINAN, planilhas de informações dos agentes de saúde, entre outros), visando identificar as localidades com maiores índices de infestação do vetor, principais tipos de criadouros existentes, maior número de notificações da doença, entre outros, norteados o direcionamento das ações de educação em saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Acompanhar os municípios prioritários a partir do monitoramento e resposta coordenada semanal, em conjunto com os demais eixos, observando dados entomológicos, epidemiológicos e as informações abaixo relacionadas que serão providenciadas pelas Regionais de Saúde junto às Secretarias Municipais de Saúde:
 - ✓ Ações realizadas de sensibilização e mobilização da população especificando os tipos de práticas educativas utilizadas: palestras, cursos, gincanas, recolhimento de lixo, outros;
 - ✓ Alertas à população através dos vários meios de comunicação (especificar os veículos);
 - ✓ Análise de resultados das ações de mobilização: análise comportamental (avaliar adoção de novos comportamentos dos moradores com relação à semana anterior) e estudo comparativo fazendo paralelo entre a análise comportamental e dados entomológicos (análise de redução dos depósitos predominantes com relação à semana anterior nos locais trabalhados);
 - ✓ Intersetorialidade: especificação das parcerias (Instituições/segmentos) que estão participando e apoiando as ações;
 - ✓ Cobertura das ações de educação e mobilização: percentual da população envolvida por localidade trabalhada e especificação dos públicos alvos envolvidos.

- Distribuir materiais informativos aos municípios e parceiros do Comitê Estadual de Mobilização, para subsidiar a intensificação das ações em locais prioritários. Os segmentos do Comitê devem fazer a solicitação via e-mail ou ofício, enviado à SESA. A solicitação de materiais, das Secretarias Municipais de Saúde, deverá ser feita à Regional responsável, cujo técnico deverá avaliar a real necessidade do município e liberar os materiais (que já foram disponibilizados para as Regionais em novembro de 2012), em tempo hábil para a execução das ações planejadas. Ressaltamos que os materiais serão disponibilizados mediante apresentação de Plano de Contingência e/ou Planejamento Municipal, conforme



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

orientação contida neste eixo.

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.

- Divulgar campanha de mídia, rádio e TV abordando os cuidados para a prevenção e controle da dengue.
- Manter repasse semanal (ou diário, se for necessário) de informações para imprensa, com transparência e seriedade, utilizando o seguinte fluxo:

ASSCOM (assessor referência para contatos com imprensa) → busca Gabinete do Secretário e porta voz, Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues (Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica) → porta voz divulga informações na imprensa, falada e escrita.

- Manter atualizado semanalmente o site da Dengue, por meio da equipe técnica do programa estadual de controle da dengue junto com o Setor de Informática da SESA, divulgando informações sobre a situação epidemiológica, locais de referência para atendimento e ações que estão sendo realizadas para enfrentamento da epidemia, em todos os eixos;
- Buscar apoio da imprensa, por meio da ASSCOM da SESA, através da divulgação de informações em mídia espontânea, tais como: informar sinais e sintomas da 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;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Utilizar o endereço eletrônico dengue@saude.es.gov.br, vinculado ao site da Secretaria Estadual de Saúde - ES Enfrentando a Dengue (www.saude.es.gov.br/dengue), como canal de comunicação com a população. Através do endereço referenciado o cidadão poderá realizar denúncias e tirar dúvidas sobre a doença, sendo que, as questões relacionadas às denúncias serão encaminhadas para os respectivos municípios e/ou órgãos responsáveis, com prazo determinado para resposta ao usuário do serviço e as dúvidas serão esclarecidas junto aos técnicos do Programa Estadual de Controle da Dengue;
- Intensificar as ações do Comitê Estadual de Mobilização Contra a Dengue, direcionadas para áreas de maior risco. O Comitê será acionado através de reuniões ordinárias mensais. Serão mobilizados, especialmente, aqueles segmentos com maior potencial de mobilização como, por exemplo, igrejas, associações de moradores, escolas, grupos de idosos, adolescentes, mulheres, entre outros.
- Apoiar o desenvolvimento das propostas de cada Instituição, abaixo relacionada, e favorecer a articulação com as Secretarias Municipais de Saúde para que as ações programadas por cada segmento do Comitê sejam realizadas de forma intersetorial:

SESI/FINDES

- ✓ Realizar reunião de mobilização dos Empresários Industriais no Combate a Dengue nas empresas, em parceria com FINDES e SESA;
- ✓ Distribuir material para as Indústrias e parceiros no Combate a Dengue;
- ✓ Realizar ações nas escolas da rede SESI.

CESAN

- ✓ Realizar parceria com a Secretaria de Saúde para a realização de palestras junto aos empregados da Cesan, bem como da disponibilização de materiais para a



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

campanha. Com a aplicação das palestras, objetiva-se a conscientização e a formação de multiplicadores, que poderão atuar em seus bairros orientando vizinhos, amigos e familiares;

- ✓ Promover a distribuição de folhetos explicativos, com o objetivo de orientar os empregados sobre os riscos da doença e a necessidade da prevenção;
- ✓ Afixar cartazes dentro da empresa como forma de divulgação sobre a importância da ação preventiva;
- ✓ Divulgar informações sobre a Campanha nos meios de comunicação interna, através dos "Boletins de Saúde", elaborados pelos médicos do trabalho, bem como demais divulgações, no sentido de informar e alertar a todos;
- ✓ Organizar, nas áreas da Cesan, eventos destinados à coleta de materiais de risco (focos para a proliferação do mosquito). Estes eventos, também conhecidos como "mutirão de limpeza", serão de grande importância para prevenção dos possíveis focos do vetor;
- ✓ Disponibilizar, nas contas de água dos municípios atendidos pela Cesan, informações sobre a Dengue;
- ✓ Incluir mensalmente nos contracheques dos empregados informações sobre a Dengue;
- ✓ Apresentar três slides nas atividades desenvolvidas externamente pela Divisão de Educação Ambiental - palestras em escolas, palestras nas ETAs e ETEs, Unidade Móvel Educativa, entre outros;
- ✓ Apresentar três slides nas atividades desenvolvidas externamente pela Divisão de Relações com a Comunidade - reuniões comunitárias;

Empresas

- ✓ Implantar na Empresa Projeto "Ambiente Livre da Dengue":
 - Criar Comitê interno de Combate a Dengue através da identificação de colaboradores que atuarão nas dependências da empresa, como agentes de combate à dengue (realizando vistorias e eliminação de criadouros do **Aedes aegypti**). Tais colaboradores poderão ser capacitados pelas Secretarias Municipais de Saúde;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- Realizar mobilização interna com funcionários informando sobre o risco de ocorrência de casos graves da doença e sobre os depósitos predominantes do vetor;
- Realizar ações de mobilização envolvendo familiares de funcionários, visando a divulgação de informações;
- Incluir mensagens sobre a doença nos contra-cheques dos funcionários;
- Incluir conteúdo sobre a doença na intranet e internet da empresa. Inserir link de conexão com "site da dengue".
- ✓ Apoiar a confecção de materiais informativos como folders, cartazes, jogos educativos, faixas, cartilhas, camisas, entre outros, que poderão ser utilizados pela própria empresa, pelos municípios do Estado e por demais parceiros, durante o período de intensificação das ações;
- ✓ Apoiar à veiculação do tema na mídia (falada e escrita) através de propagandas, visando divulgar informações sobre a dengue, bem como, a adesão da empresa no combate à doença;
- ✓ Apoiar e/ou desencadear a realização de ações em comunidades do entorno (ou bairros prioritários para a ocorrência dengue), visando à divulgação de informações sobre a doença e a mobilização dos moradores;
- ✓ Sensibilização dos colaboradores com informações lúdicas (jingles) sobre o tema durante as aulas de ginástica laboral;
- ✓ Envolver o Serviço Médico da Empresa nas ações de prevenção e controle e promover palestra informativa para os profissionais da área;
- ✓ Divulgar materiais sobre manejo clínico do paciente de dengue.

FUNASA

Realizar ações de divulgação de informações e mobilização de funcionários, bem como, envolver o público alvo de sua área de atuação nas ações de enfrentamento da dengue;

CODESA

Realizar ações de vistoria nas dependências do Porto de Vitória e Cais de Capuaba;
Realizar ações de divulgação de informações e mobilização de funcionários.



5. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

A quase totalidade dos óbitos por dengue é evitável e depende, na maioria das vezes, da qualidade de assistência prestada e da organização da rede de serviços de saúde. A realização de triagem, utilizando-se a classificação de risco baseada na gravidade da doença, é uma ferramenta fundamental para melhorar a qualidade de assistência. A classificação de risco tem por objetivo reduzir o tempo de espera do paciente por atendimento médico, visando a aceleração do diagnóstico, tratamento e internação, quando for o caso, e contribuindo para a organização do fluxo de pacientes na unidade de saúde e a priorização do atendimento dos casos de acordo com a gravidade.

A organização da rede de serviços de saúde é condição para o enfrentamento de uma epidemia de dengue. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contrarreferência, com base na classificação de risco, tornam 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, e, se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

Apresentamos, a seguir, o plano de organização de assistência em todos os níveis de atenção para todos os casos suspeitos de dengue.

5.1 Priorização do atendimento conforme classificação do risco

Todos os pontos de atenção, independentemente do nível de densidade tecnológica, deverão disponibilizar para seus profissionais técnicos este critério de classificação de risco para que o usuário possa ter seu atendimento priorizado conforme gravidade e seja encaminhado ao ponto de atenção mais adequado.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A classificação de risco será realizada pelo enfermeiro, em cada ponto de atenção, utilizando o cartão de classificação de risco disponibilizado pela SESA-ES, que deverá ficar exposto nas salas de atendimento de Enfermagem e consultórios médicos. Além da investigação de história clínica compatível com caso suspeito, a pesquisa rotineira de sinais de alarme e de choque, prova do laço e surgimento espontâneo de sangramento cutâneo (petéquias), bem como a presença de comorbidades e situações clínicas especiais deverá ser sistematicamente realizada para maior agilidade no atendimento dos casos mais graves.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DENGUE
Classificação de Risco e Manejo do paciente

Suspeita de Dengue
Febre com duração máxima de 07 dias mais pelo menos dois sintomas (cefaleia, dor retro ocular, exantema, prurido, náusea, vômito, diarreia)
Pesquisar data de início de sintomas / História epidemiológica compatível
*** Notificar todo caso suspeito de dengue

Tem Sinal de Alarme e/ou Sinal de Choque?

Sinais de Alarme

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Hipotensão postural e/ou hipotensão
- Hepatomegalia dolorosa
- Sangramento de mucosas
- Hemorragia importantes (hematêmese e/ou melena)
- Sonolência e/ou irritabilidade
- Diminuição da diurese
- Hipótermia
- Aumento repentino do hematócrito
- Queda abrupta de plaquetas
- Desconforto respiratório

Sinais de Choque

- Hipotensão arterial
- Pressão arterial convergente (PA diferencial < 20 mmHg)
- Cinque
- Pulso rápido e fino
- Enchimento capilar lento (> 2 segundos)

NÃO

SIM

Pesquisar sangramento de pele espontâneo; Prova do Laco +, condição clínica especial, risco social ou comorbidades

NÃO

SIM

Sem sangramento espontâneo ou induzido (prova do laco negativa), sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social, e sem comorbidades

Com sangramento de pele espontâneo ou induzido (prova do laco +), ou condição clínica especial, risco social ou comorbidades e sem sinal de alarme

Pesquisar Sinal de Alarme

Pesquisar Sinal de Choque

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

Com sinais de choque. Desconforto respiratório; hemorragia grave; disfunção grave de órgãos. Manifestação hemorrágica presente ou ausente

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do Grupo A e B enquanto aguarda avaliação médica.

Acompanhamento Ambulatorial

Acompanhamento em observação até resultado de exames

Acompanhamento Leito de internação por um período mínimo de 48h

Acompanhamento Leito de terapia intensiva

Exames complementares
Hemograma completo e critérios médicos

Exames complementares
Hemograma completo obrigatório
Exame específico (serológico/isolamento viral)

Exames complementares
Hemograma completo, proteína, albumina e origem sanguínea obrigatórios
Outros exames conforme necessidade (gaseometria, eletrólitos, creatinina, Rx de tórax, ultra-sonografia)
Exame específico (serológico/isolamento viral) obrigatório

Conduta
Hidratação oral
Adultos: 80ml/kg/dia sendo 1/3 com solução salina oral e 2/3 com ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, chá, água de coco etc.)
Crianças: Frequentes e abundantes, com soro de hidratação oral oferecido com frequência sistemática, completar com líquidos caseiros para crianças < 2 anos, oferecer 50-100 ml (1/4 a 1/3 copo) de cada vez para crianças > 2 anos, 100-200 ml (1/4 a 1/2 copo) de cada vez.
Resposta Sintomático
Antieméticos, se necessário

Conduta
Hidratação oral conforme recomendado para o grupo A, até resultado dos exames
Hematócrito
Seguir conduta do Grupo A
Hematócrito aumentado
Aumento de 10% e ou crianças < 30% mulheres < 44% homens < 50%

Conduta
Adultos e crianças
Hidratação IV intralívula 20ml/kg/h com soro fisiológico ou Ringier lactado.
Reavaliação
Clínica e laboratorial a cada 2 h

Conduta
Hidratação IV intralívula, independente do local do atendimento
Adultos e Crianças
Hidratação IV com solução salina fisiológica 20ml/kg em até 20 minutos
Repetir estas fases até três vezes se necessário
Reavaliação
Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e hematócrito após 2 horas

Importante
O sangramento do quadro costuma ocorrer na fase de remissão da febre.
Retorno
Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou aumento de temperatura médica.
Entregar cartão de acompanhamento de dengue.
Reavaliar o paciente nesse período (3^o ao 6^o dia de doença).

Conduta
Tratamento em leito de observação
Hidratação oral supervisionada ou parenteral
Adultos: 80ml/kg/dia, sendo 1/3 em administração em 4 horas, e no resto de solução salina
Crianças: Hidratação oral 80 a 100ml/kg em 4 horas
Hidratação IV intralívula se necessário
Soro fisiológico ou Ringier Lactado - 40ml/kg/4horas

Reavaliação
Clínica e laboratorial, sinais vitais e PA estáveis, Grupo normal e queda do hematócrito
SIM
Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada a conduta como grupo D

Reavaliação
Clínica e laboratorial, sinais vitais e PA estáveis, Grupo normal e queda do hematócrito
SIM
Repetir fases de expansão até três vezes. Resposta inadequada a conduta como grupo D

Reavaliação
Clínica e laboratorial diária ou a cada 2 horas na presença de sinais de alarme (após queda de febre, 3h)
Aumento de hematócrito ou surgimento de sinais de alarme
NÃO
Hidratação domiciliar - Grupo A
SIM
Seguir conduta do Grupo C

Manutenção de Alça
1 fase de 24ml/kg em 6 horas
Se melhor: 25ml/kg em 6h, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 de soro glicolado.
Crianças
Regra do Hospital Segar:
- Até 10 kg: 100 ml/kg/dia
- De 10 a 20 kg: 1.000 ml = 50 ml/kg/dia para cada kg acima de 10 kg
- De 20 a 30 kg: 1.300 ml = 20 ml/kg/dia para cada kg acima de 20 kg
- Acima de 30 kg: 40 a 60 ml/kg/dia ou 1/3 a 2/3 ml/kg
- Soro fisiológico em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia
- Potássio: 2ml/g em 100ml de solução ou 2 a 3 mEq/kg/dia

Resposta inadequada
Hematócrito em elevação
utilizar expansores plasmáticos (colina, eletrólitos) 10ml/kg/hora; na falta destes: albumina - adulto 2ml/kg/h criança 0,5 a 1g/kg
Hematócrito em queda
Investigar hemorragias e consumo de coagulante
NÃO
SIM
Se hemorragias: transfundir concentrado de plaquetas
Se consumo de coagulante: utilizar concentrado de plasma (10 ml/kg), vitamina K₁ e fibrinogênio (1g para cada 5-10 kg).

Retorno
Reavaliação clínica e laboratorial diária ou a cada 2 horas na presença de sinais de alarme.
Entregar cartão de acompanhamento de dengue.
Acompanhar o paciente até 48h após a queda da febre.

Críticos de Alça
Estabilização hemodinâmica durante 48 horas
Ausência de febre por 48 horas
Melhora visível do quadro clínico
Hematócrito normal e estável por 24 horas
Resposta em elevação e admissão de 50.000/mm³
Ausência de sintomas respiratório

Se resposta adequada usar como grupo C
Retorno
Após preencher critérios de alta = retorno conforme Grupo B.
Entregar cartão de acompanhamento de dengue.

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 hepática e de órgãos auto-imunes. Estes pacientes podem apresentar evolução das febre e/ou outros sintomas atípicos.
Exames complementares: hemograma obrigatório e outros exames laboratoriais de acordo com a condição clínica associada.
Retorno: retornar ao paciente após esta avaliação clínica e resultado de exames segundo tratamento da dengue e vigilância clínica específica (condições associadas).
Obs: consultar manual do MS para conduta em condições clínicas especiais.

Prova do Laco
Verificar PA (dosada ou sentada); Calcular o valor médio: (PA sistólica/PA diastólica)/2;
Insufilar novamente o manípulo até o valor médio e manter por cinco minutos em adulto (em crianças: 3 minutos) ou até o aparecimento de micro petéquias ou equimoses;
Descolar um quadrado de 2,5 cm (ou uma fita no lado 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.



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 • Corarúla • 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.

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.

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

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

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

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.







5.1.1 Organização da Assistência para atendimento no local adequado

A avaliação da gravidade de cada caso irá determinar o ponto de atenção correto para abordagem de cada doente.

Após reuniões realizadas entre a SESA, Central de Regulação de Leitos de Urgência e Coordenação do SAMU, foi definido um fluxo de assistência para os casos que preencham critérios de internação.

5.1.2 Classificação de risco dos casos suspeitos

A seguir classificação de risco preconizada pelo MS e recomendada pela SESA:

	→	Ausência de sinais de alarme, prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos de pele, sem comorbidades ou situações clínicas especiais.
	→	Ausência de sinais de alarme, prova do laço positiva ou sangramento espontâneo de pele, ou com comorbidades ou condições clínicas especiais.
	→	Presença de um ou mais sinais de alarme, sangramento presente ou ausente, sem hipotensão.
	→	Hipotensão ou choque, sangramento presente ou ausente.

5.2 Função dos órgãos reguladores de leitos de urgência e emergência

A Central de Regulação de Leitos de Urgência será responsável pela regulação de vagas de pacientes nas seguintes condições:

- pacientes classificados como grupo D (com sinais de choque) que já estejam em vigência de internação hospitalar e necessitem de leito de emergência, de preferência em Unidade de Terapia Intensiva;



- pacientes classificados como grupo D que encontram-se em Pronto atendimento (PA) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) nos municípios não abrangidos pelo SAMU;
- todos os pacientes classificados como grupo C;
- pacientes do grupo B portadores de comorbidades com descompensação de sua doença de base.

O SAMU será responsável pela regulação de vagas dos pacientes classificados como grupo D que estiverem em assistência pré-hospitalar (PA e UBS) apenas nos municípios de sua abrangência.

5.2.1 Municípios de abrangência do SAMU

Atualmente os municípios de abrangência do SAMU compreendem: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana, Guarapari, Fundão, Anchieta, Piúma, Domingos Martins, Marechal Floriano e Venda Nova.

5.2.2 Critérios de definição para internação em Unidade de Terapia Intensiva – vaga de emergência

Todos os pacientes classificados como grupo D deverão ser encaminhados para internação em leito de Terapia Intensiva. De acordo com critérios já definidos pelo Ministério da Saúde, são classificados como grupo D os pacientes com história de febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias), com história epidemiológica compatível, e que apresentem um ou mais dos seguintes sinais e sintomas descritos abaixo:

- choque (perfusão e oxigenação inadequadas dos órgãos e tecidos);
- hipotensão arterial (PAS < 90mmHg ou queda brusca espontânea \geq 20mmHg da PAS basal; em crianças acima de 1 ano até < 10 anos considerar valor inferior à PAS percentil 5*);
- pressão arterial convergente (diferença entre a PAS e PAD \leq 20mmHg);



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- hipotermia (tax < 35°C);
 - extremidades frias e úmidas com ou sem cianose;
 - pulso rápido e fino;
 - enchimento capilar lento (> 2 segundos);
 - taquicardia: FC infantes (0-23 m) ≥ 160 bpm
FC criança (2-10 a) ≥ 140 bpm
FC puberdade (> 10-19 anos) ≥ 120 bpm
FC adulto ≥ 100 bpm);
 - bradicardia: FC 0-2m abaixo de 80 bpm
FC 3-23m abaixo de 75 bpm
FC 2-10 anos abaixo de 60 bpm
FC > 10 anos e adultos abaixo de 50 bpm;
 - taquipnéia: FR < 2m acima de 60 irpm
FR 2m-1 ano acima de 50 irpm
FR 1-5 anos acima de 40 irpm
FR 5-8 anos acima de 30 irpm
FR > 9 anos e adultos ≥ 28 irpm;
 - oligúria (débito urinário < 0,5ml/kg/h);
 - agitação ou torpor.
- * PAS percentil 5 – consiste no seguinte cálculo: idade em anos x 2 + 70



5.2.3 Critérios para internação em leito de urgência

Todos os pacientes classificados como grupo C e os do grupo B com comorbidades em descompensação deverão ser encaminhados para internação em leito não UTI. De acordo com critérios já definidos pelo Ministério da Saúde, são classificados como grupo C os pacientes com história de febre por até sete dias, acompanhada de pelo menos dois sinais e sintomas inespecíficos (cefaléia, prostração, dor retro-orbitária, exantema, mialgias, artralgias), com história epidemiológica compatível, sem alterações clínicas compatíveis com choque e que apresentem um ou mais sinais de alarme descritos abaixo:

- dor abdominal intensa e contínua;
- vômitos persistentes;
- hipotensão postural (queda da PAS em no mínimo 20mmHg em relação à PA aferida em duas posições) e/ou lipotímia;
- hepatomegalia dolorosa;
- sangramento de mucosa ou hemorragias de moderada à grave intensidade (hematêmese e/ou melena);
- sonolência e/ou irritabilidade;
- diminuição da diurese;
- diminuição repentina da temperatura corpórea ou hipotermia ($t_{ax} < 36^{\circ}\text{C}$);
- aumento repentino do hematócrito: crianças $> 38\%$
mulheres $> 44\%$
homens $> 50\%$ ou



aumento do Htoc em mais de 10% do
valor basal

- queda abrupta ou valores abaixo de 20.000 plaquetas/mm³;
- desconforto respiratório (dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade).

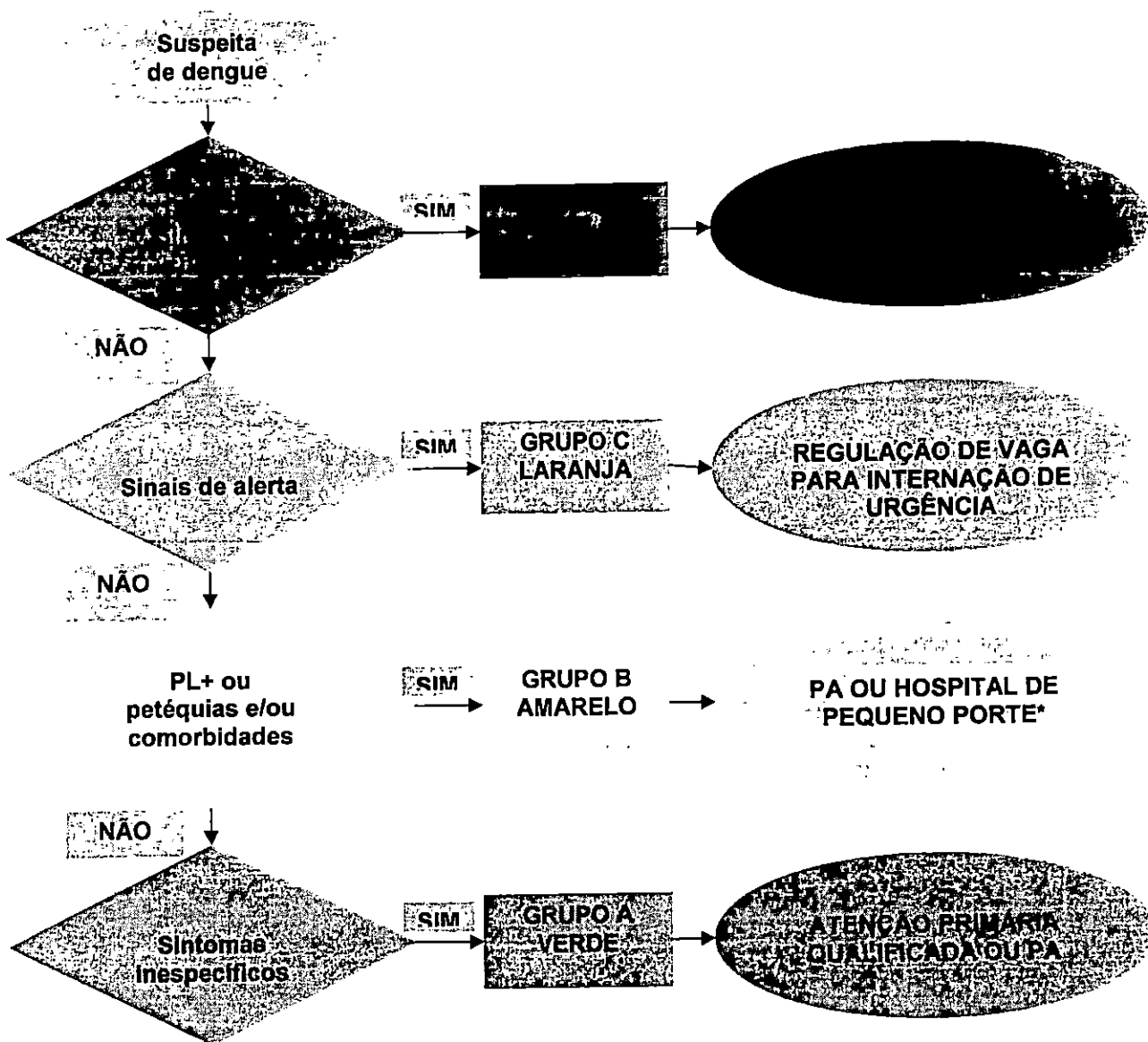
5.2.4 Indicação de internação em pacientes do grupo B portadores de comorbidades em descompensação

Pacientes classificados como grupo B portadores de comorbidades e que evoluam com descompensação de sua doença de base deverão ser encaminhados para unidade hospitalar de internação. As seguintes comorbidades foram consideradas como de maior risco de evolução para formas graves da dengue:

- HAS descompensada ou de difícil controle;
- diabetes mellitus descompensada;
- doenças ulcerativas do trato gastrointestinal em atividade;
- anemia falciforme descompensada;
- portadores de doença renal crônica dialítica ou tratamento conservador que evoluam com piora da função renal;
- insuficiência cardíaca congestiva descompensada;
- outras comorbidades em descompensação ou situações de risco à vida a critério clínico.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



PA OU HOSPITAL DE PEQUENO PORTE*: pacientes com PL+ ou presença de petéquias com ou sem comorbidades ou situações clínicas especiais serão, obrigatoriamente, submetidos à coleta de hemograma. Em caso de hemoconcentração ou queda brusca de plaquetas o paciente deverá ser encaminhado para internação em vaga de urgência e será reclassificado como grupo C.



6 - Planejamento dos insumos necessários e previsão da necessidade de leitos hospitalares

De acordo com portaria n. 2.557, de 28 de outubro de 2011:

Considerando os diversos condicionantes que permitem a manutenção de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos Municípios;

Considerando a existência de um grande contingente populacional já exposto a várias infecções pelos diversos sorotipos da dengue o que aumenta o risco para ocorrência de epidemias de formas graves da doença;

Considerando a recente introdução do sorotipo DENV 4 para o qual grande parte da população brasileira é susceptível; e

Considerando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da dengue antes de seu período sazonal com a realização de ações de combate ao vetor, vigilância epidemiológica, assistência e aprimoramento dos planos de contingência, faz-se necessário um planejamento dos insumos necessários e previsão de leitos conforme situação epidemiológica de cada município.

Para a seleção de municípios prioritários foram adotados os seguintes critérios:

- I – Capital de estado;
- II – Regiões metropolitanas com registros de casos autóctones;
- III – Municípios de áreas endêmicas de dengue com população igual ou superior a 50.000 habitantes;
- IV – Municípios com população inferior a 50.000 habitantes com notificação acima de 300 casos por 100.000 hab, em pelo menos um dos anos referentes aos últimos 4 anos.

Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue são definidos a seguir:

- a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2%
- b) Previsão de necessidades de leitos:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados por mês / 7 (cada leito deverá realizar 7 internações por mês)

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria

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

Hemograma: número de casos de dengue estimados no período x 2

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados no período x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação)

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml

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

Cartões de acompanhamento: número de casos de dengue estimados no período x 2

Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: número de casos previstos no período x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril).

A seguir, dados oficiais do censo do IBGE 2010 em que foram excluídos os municípios com moderado e baixo risco, segundo classificação de risco.

Matriz 1 – Número de casos previstos por município			
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	VULNERABILIDADE	CASOS PREVISTOS
Anchieta	23.860	Muito alto	477
Baixo Guandú	28.892	Muito alto	578
Bom Jesus do Norte	9.448	Muito alto	189
Cachoeiro de Itapemirim	180.984	Muito alto	3.620
Colatina	109.789	Muito alto	2.196
Guarapari	102.009	Muito alto	2.040
Iconha	12.497	Muito alto	250
Marataízes	34.025	Muito alto	681
Pedro Canário	23.257	Muito alto	465
Pinheiros	23.854	Muito alto	477
Piúma	18.052	Muito alto	361
Serra	384.469	Muito alto	7.690



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Vargem Alta	18.890	Muito alto	378
Viana	63.449	Muito alto	1.269
Vila Velha	393.941	Muito alto	7.879
Vitória	297.489	Muito alto	5.949

TOTAL: 34.499

Matriz 2 – Número de casos previstos por município			
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	VULNERABILIDADE	CASOS PREVISTOS
Atílio Vivacqua	9.367	Alto	93
Cariacica	335.984	Alto	3.360
Ecoporanga	22.980	Alto	230
Ibiraçu	11.019	Alto	110
Itapemirim	30.861	Alto	308
Jerônimo Monteiro	10.834	Alto	108
Mantenópolis	13.314	Alto	133
Montanha	17.747	Alto	177
Nova Venécia	45.938	Alto	460
Rio Novo do Sul	11.250	Alto	113
São Gabriel da Palha	31.547	Alto	316
São José do Calçado	10.348	Alto	103
São Mateus	106.974	Alto	1070
Sooretama	23.860	Alto	239
Venda Nova do Imigrante	20.438	Alto	205

TOTAL: 7.025

6.1 Necessidade extra de Insumos e Materiais

A primeira entrada do doente com suspeita de dengue deve ser a Atenção Primária à Saúde. Portanto, o papel do Estado será complementar à ação do município, comprando insumos que possam apoiar nos casos de exacerbação do número de casos e/ou descontrole da assistência municipal.

- CRISTALÓIDES – 30.560l soro fisiológico 09%
- SAIS DE HIDRATAÇÃO ORAL – 1 sachê/infectado previsto = 415.000 sachês;
- DIPIRONA OU PARACETAMOL (20 ml) – 12 comprimidos /infectado = 500.000 comprimidos por infectado.
- JELCO ADULTO nº 16 – 2.000;
- JELCO INFANTIL nº 20 – 300;
- EQUIPO - 2.000;
- ICROFIX – 300.



7 - Padronização do Manejo Clínico da Dengue

A SESA – ES adotou material padronizado pelo MS para o manejo clínico da Dengue e o disponibilizou para todos os municípios durante as capacitações dos multiplicadores e conforme demanda de necessidade municipal. Tiveram acesso a estes materiais médicos e enfermeiros das equipes de atenção primária, responsáveis pelo atendimento de urgência, grandes hospitais da rede estadual, filantrópicos e hospitais da rede privada.

8 - Linhas de Ação do Plano de Contingência da Dengue ES

8.1 Ações junto aos Municípios

Todos os municípios estruturaram um Plano Municipal de Assistência aos casos de Dengue em consonância com as linhas de ação estabelecidas nas matrizes de elaboração e construção do plano de contingência.

Cada município foi orientado através de oficinas realizadas pelas regionais de saúde a fim de estruturarem seus planos de trabalho para uma situação epidêmica.

Cada município pactuou em sua região as referências para o tratamento do paciente com dengue de acordo com a classificação por gravidade.

Cada gestor municipal tem como compromisso capacitar seus profissionais para atendimento à dengue, e verificar se foram entregues para uso o cartão de classificação de risco, o protocolo de manejo clínico, o cartão do doente com dengue e o cartão para realização de prova do laço, já disponibilizados pela SESA para os municípios via Superintendências Regionais de Saúde de Vitória, Colatina, São Mateus e Cachoeiro de Itapemirim.

No período de maior epidemia a equipe da SESA realiza supervisão com capacitação in loco, participando do plantão junto à equipe para avaliar e conduzir os casos na prática.



8.2 Medidas Emergenciais para Situações de Dificuldade Maior nos Municípios

8.2.1 Investimento do Estado:

- Veículos de UBV pesado;
- Gerenciamento da distribuição e uso do inseticida;
- Cessão de equipamentos de UBV leve;
- Distribuição de cadeiras reclináveis:

- **Critérios para a distribuição das cadeiras reclináveis:**

- Terão prioridade Municípios da Região Metropolitana;
- Municípios com aumento considerável do número das notificações em curto espaço de tempo;
- Municípios que dispõem de espaço para montagem dos centros de hidratação e Recursos Humanos;
- Municípios cuja estrutura não está respondendo totalmente à necessidade de hidratação sob monitoramento, em regime de observação.

8.3 Transporte

O transporte dos casos de pacientes com indicação de internação em leito de unidade de terapia intensiva (emergência) será realizado pelo SAMU 192 apenas nas áreas de sua abrangência. Os pacientes com indicação de internação em leito de urgência (não-UTI) em qualquer município do estado e àqueles com indicação de internação em leito de unidade de terapia intensiva (emergência) em municípios que não estão na área de abrangência do SAMU serão transportados pela REMOCENTER (empresa terceirizada contratada pelo Estado para transporte avançado).



Os demais casos deverão ser transportados por ambulâncias do próprio município (transporte sanitário municipal), conforme pacto realizado.

8.4 COMBATE AO VETOR

O contingenciamento para as ações do controle do vetor durante o período epidêmico tem por objetivo principal a adoção de medidas que visem o corte da transmissão do vírus nas áreas afetadas a partir da redução da população de mosquitos.

De acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue - MS, 2009 – são atribuições da esfera estadual:

- ✓ Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle do vetor;
- ✓ Designar representante da entomologia/controle do vetor para análise dos dados provenientes dos municípios;
- ✓ Assessorar os municípios no processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial: vazão, pressão e rotação, para garantir a qualidade durante a aplicação;
- ✓ Realizar manutenção periódica dos equipamentos de nebulização que fazem parte da central estadual de UBV;
- ✓ Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV, bem como orientar sua indicação;
- ✓ Assessorar os municípios na realização de avaliação de impacto das aplicações espaciais de inseticidas, utilizando metodologia recomendada pela OMS, que preconiza o uso de ovitrampas, captura de adultos e provas biológicas com gaiolas;
- ✓ Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA nos municípios de maior risco no Estado;
- ✓ Repassar os inseticidas e larvicidas aos municípios.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.4.1 Organização do Estado

A Secretaria de Estado da Saúde é composta por um nível central e 4 regionais de saúde. A vigilância epidemiológica está inserida nessa estrutura compondo a Gerência de Vigilância em Saúde.

O nível central conta com 01 profissional de nível superior (médico veterinário) responsável técnico pelo controle do vetor e 01 profissional de nível médio responsável pelo sistema de informação da dengue capacitados para a função. A coordenação do programa é exercida pela chefe de Vigilância epidemiológica. Também integram o nível central o Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo - NEMES, a Central de Distribuição de Inseticida - CDDI e a Central Operadora de Ultra Baixo Volume - COUBV. As regionais de saúde estão localizadas nos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Vitória, Colatina e São Mateus e todas possuem núcleos de vigilância epidemiológica implantados.

Houve uma determinação do Ministério Público Estadual para contratação de técnicos de Nível superior visando complementação do grupo técnico da dengue. A Gerência de Vigilância em Saúde estadual optou pela contratação de profissionais com graduação em Medicina Veterinária, Biologia e enfermagem.

O quadro abaixo apresenta o quantitativo de pessoal de cada unidade e os equipamentos existentes:

Unidade	Nº de profissionais de nível superior	Nº de profissionais de nível médio	Nº de veículos disponíveis	Nº de computadores disponíveis	Nº de municípios atendidos
NEMES	04	05	01	02	78
COUBV	00	09	36	02	78
CDDI	00	01	01	02	78
Regional Vitória	09	09	01	05	20 dos 78
Regional Colatina	04	-	01	02	18 dos 78
Regional Cachoeiro	04	02	04	02	26 dos 78
Regional São Mateus	03	05	01	03	14 dos 78
Total	24	31	45	18	78

Fonte: SESA/ES



Quanto aos equipamentos de UBV o Estado possui **181** equipamentos de UBV leve, **27** veículos caminhonete e **41** máquinas de aspersão pesada que são disponibilizados aos municípios através de solicitação e conseqüente análise de necessidade. Quando confirmada essa necessidade, a SESA faz uma cessão de uso temporário do veículo equipado e orienta sobre a utilização, e retorno imediato à COUBV quando do término dos ciclos de aspersão do produto químico.

O sistema de informação vigente, SISFAD, está disponibilizado em todas as regionais de saúde assim como o sistema de informações de doenças de notificação compulsória, SINAN. Entretanto não há sistematização de análise de dados em todas elas. Na regional Vitória esse processo já está se iniciando em relação aos dados do SINAN.

8.4.2 Organização para enfrentamento de epidemia

Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle do vetor

A partir das análises epidemiológicas elaboradas pelas regionais de saúde e/ou nível central da SESA-ES disponibilizadas semanalmente, os técnicos das regionais e/ ou do nível central serão acionados para realização de visita de apoio e supervisão no município. Os critérios de avaliação utilizados:

1. Aumento do número de casos esperados em municípios infestados;
2. Aparecimento de casos suspeitos em municípios de baixos índices de infestação ou não infestados.

Nestes municípios serão investigados:

- a. Consistência dos casos (investigação epidemiológica e laboratorial);
- b. Possibilidade de disseminação da transmissão mediante análise do IIP.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ao ser comprovada a possibilidade de disseminação do vírus deverão ser discutidas com o município as medidas de contenção possíveis e elaboração de cronograma de atividades. As atividades que podem ser realizadas serão avaliadas conjuntamente, dentre elas:

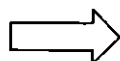
- ✓ Utilização de UBV leve para início de transmissão e sem necessidade de comprovação de casos;
- ✓ Utilização de UBV pesado para extensas áreas afetadas e com comprovação de casos. A priorização de utilização será para áreas que apresentam casos de FHD;
- ✓ Intensificação de atividades nos pontos estratégicos da região afetada;
- ✓ Realização de atividades de educação e mobilização social;
- ✓ Estratégias de redução de pendência a serem implementadas;
- ✓ Concomitantemente serão levantadas as necessidades de capacitação de recursos humanos para operação dos equipamentos de bloqueio com solicitação à área competente se necessário de agendamento da atividade;
- ✓ Acompanhamento do início da execução das atividades propostas.

Todas essas atividades deverão transcorrer num prazo máximo de 7 dias

Para o acompanhamento realizado será gerado relatório que será enviado ao nível central, ao coordenador do Programa Estadual de Controle da Dengue pelo Superintendente Regional de Saúde ou diretamente, se tratar de técnico do nível central. **Caráter de urgência.**

Designar representante da entomologia/controle do vetor para análise dos dados provenientes dos municípios.

Os dados provenientes da avaliação regional são analisados pelo técnico responsável pelo controle de vetor do nível central:



Roberto da Costa Laperrière Junior



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Assessorar os municípios no processo de vistoria e calibragem dos equipamentos de nebulização espacial: vazão, pressão e rotação, para garantir a qualidade durante a aplicação.

Os equipamentos de nebulização de inseticida serão disponibilizados já aferidos e calibrados pela COUBV/NEMES.

Ao iniciar a atividade nos municípios os equipamentos devem passar por aferição e calibragem preferencialmente ao início de cada operação. Para essa atividade um técnico municipal será capacitado pelo NEMES/COUBV em caráter emergencial, portanto terá **prioridade** em relação a outras atividades.

Esse assessoramento será estendido aos equipamentos de UBV portáteis adquiridos pelos municípios.

No NEMES/COUBV haverá a implantação do plantão para finais de semana e feriados prolongados.

O contato com os técnicos do NEMES/COUBV será realizado pelo nível central da SESA e também pelas regionais.

Contato: NEMES – Mauro Louzada – tel.: (27) 3324-2038/ (27) 9987-0941
COUBV - Lauro – tel.: (27) 3161-1013 / (27) 9938-0968

Assessorar os municípios na realização de avaliação de impacto das aplicações espaciais de inseticidas, utilizando metodologia recomendada pela OMS, que preconiza o uso de ovitrampas, captura de adultos e provas biológicas com gaiolas.

Todo município que necessitar utilizar aspersão espacial de inseticida fará monitoramento e avaliação de impacto mediante utilização de técnicas que propiciem esse conhecimento.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Para essa atividade a COUBV/NEMES serão acionados pelo responsável do nível central no momento da liberação do equipamento. O NEMES/COUBV propiciará apoio técnico e laboratorial assim como acompanhará a realização dos testes. A disponibilização dos equipamentos estará sujeita a disponibilidade/técnica a ser utilizada.

Repassar os inseticidas e larvicidas aos municípios.

A central de inseticidas do Estado funcionará em regime de plantão nos finais de semana e feriados prolongados para atendimento a novas demandas. O contato será feito exclusivamente pela SESA/Regionais.

Contato: Delton - Tel: (27) 3254-4101 / (27) 8159-8972

O Estado manterá técnico responsável pelas análises que subsidiarão o grupo de monitoramento no âmbito do CIEVS estadual.

Técnico designado: Roberto da Costa Laperrière Junior

Integração com outros setores

Para o controle do vetor as interfaces com a Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde são de fundamental importância e serão estreitadas na SESA e regionais a partir de reuniões periódicas para discussão da situação epidemiológica nos municípios afetados assim como cooptar a adesão, sobretudo da Atenção Primária, para a mobilização das gerências municipais de PACs/ESF, Gerências de unidades de saúde para as atividades inerentes do sistema:

- Notificação de casos;
- Monitoramento epidemiológico dos territórios;
- Inserção na rotina dos ACS de atividades de controle do vetor.

Periodicidade de reuniões: semanal (toda quarta-feira).



8.4.3 Contato de Plantão

- Regional Vitória – Orlei Amaral Cardoso – (27) 3636-2709 / (27) 9702-8677
- Regional Cachoeiro – Daniele Paschoal- (28) 3155-5921
- Regional Colatina – Gabriela Seidel Coli – (27) 3721-1945 / 9944-5926
- Regional São Mateus – Jean Matachon – (27) 3767-8184
- COUBV – Antônio Lauro Faria - (27) 3161-1013 – (27) 9938-0968
- CDDI – Delton Porfiro - (27) 3254-4101- (27) 8159-8972
- NEMES – Mauro César Louzada (27) 3324-2038/ (27) 9987-0941
- Controle do Vetor do Nível Central – Roberto Laperrière Junior - (27) 3636-8220/ (27) 98374228
- Coordenação de Vigilância Epidemiológica Estadual – Gilsa Aparecida (27) 3636-8207/ (27) 9983-3271



8.5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

8.5.1 Capacidade Operacional

A Vigilância Epidemiológica Estadual está inserida no Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica e conta com equipe técnica composta por:

- 2 Médicas Infectologistas;
- 1 Bióloga; e
- 1 estagiária de Biologia.

A equipe possui quatro computadores com internet e SINAN descentralizado em todas as máquinas.

Responsável: Aline da Penha Valadares Koski

Contato: (27) 3636-8220

8.5.2 Ações Estratégicas

- Realizar análise diária de dados dos municípios prioritários para acompanhar a tendência e o perfil da doença. Para os não prioritários, com periodicidade semanal. Utilizar diagrama de controle;
- Realizar análise comparativa semanal do banco de dados do SINAN e da planilha paralela e, quando necessário informar o município, através de ofício, sobre as diferenças nos dados;
- Realizar análise trimestral do diagdengue e, quando necessário orientar os municípios através de ofício;
- Realizar análise bimestral do SIM e comparar com os relatórios de investigação de óbitos e, quando necessário, orientar os municípios através de ofício;
- Produzir boletins e disponibilizar às SMS via e-mail;
- Divulgar boletins para a população no site da Secretaria.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

OBS.: para os municípios que não informarem oportunamente, oficializar ao Prefeito/Secretário, através de ofício assinado pelo Secretário de Estado da Saúde.

- Monitorar as investigações e encerramentos de casos graves, considerando que os municípios foram capacitados para este fim.

1º - Região Metropolitana;

2º - Outros municípios prioritários;

3º - Demais municípios.

Fluxo: Casos graves: Unidade Notificadora > Vigilância Epidemiológica Municipal > Vigilância Epidemiológica Estadual – investigação em parceria com os municípios, onde as informações são socializadas > MS

- Envio imediato (até 12h), através de fax (27) 3636-8219, pela Vigilância Epidemiológica da SESA, das notificações recebidas de pacientes atendidos fora do município de residência.
- Apoiar os municípios na investigação de casos graves.
- Disponibilizar técnicos capacitados, da vigilância epidemiológica (nível central) para orientações, mediante agenda regular (Fabiana Vieira e Theresa Cardoso). Contato: (27) 3636-8218.
- Investigar e encerrar todos os óbitos, considerando que esta ação é desenvolvida em parceria com as Secretarias Municipais e pela SESA, através do Comitê de Investigação de Óbitos. Responsáveis: Clemilda Soares Marques. Contatos: (27) 3636-8202.

Fluxo: Óbitos: Unidade Notificadora > Vigilância Epidemiológica Municipal > CIEVS – interface com a SVO para investigação > Vigilância Epidemiológica Estadual > MS



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Obs.: após encerramento, o CIEVS envia os relatórios a Vigilância Epidemiológica Municipal de residência do paciente e ao local de ocorrência do óbito.

- Orientar medidas de controle a partir da análise e distribuição espacial dos casos, por ofício (através de fax) e supervisionar as ações propostas (pela SESA e Regionais).
- Acompanhar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade) para conhecer a magnitude da epidemia e a qualidade da assistência ao paciente, através de análise diária dos dados, para subsidiar as ações.
- Enviar documento oficial e equipe às instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento, para reorientar condutas de manejo clínico.
- Avaliar a consistência dos casos de FHD/SCD e DCC registrados no SINAN quanto aos critérios de classificação final, encerramento e duplicidades.
- Informar o fluxo de entrega de materiais e informações de resultados de exames (isolamento viral, sorologia e PCR).

Fluxo: Sorologia - Unidade solicitante > Vigilância Epidemiológica Municipal > LACEN Descentralizado - Vigilância Epidemiológica Municipal.

Responsável: Silvia (Referência técnica do LACEN)

Contato: (27) 3636-8407

Fluxo: Isolamento Viral - Vigilância Epidemiológica Municipal > LACEN Central > Vigilância Epidemiológica Municipal

Responsável: Joaquim e Edenize (Referência técnica do LACEN)

Contato: (27) 3636-8396



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

* O LACEN Central encaminha semanalmente, via e-mail, os resultados processados (isolamento e sorologia) da semana, de todo o Estado, para monitoramento para a Vigilância Epidemiológica.

8.5.3 Endereços dos laboratórios que realizam sorologia:

1 - Laboratório Central Municipal de Vitória - Realiza Sorologia de Dengue IgM para os Municípios de Vitória, Cariacica, Guarapari, Santa Leopoldina, Viana, Vila Velha e Serra.

Localização: Rua Almirante Barroso S/N

CEP: 29052-170

Praia do Suá - Vitória - ES

Tel.: (27) 3324-5158

Farmacêutica Responsável: Dra. Maria Izabel Trommer

Horário de Funcionamento: 7 às 18h

2 - Laboratório Regional do Centro Municipal de Saúde Cachoeiro de Itapemirim - Realiza exames para todos os municípios da Regional de Cachoeiro de Itapemirim, sendo eles Alegre, Atílio Vivácqua, Apiacá, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro do Itapemirim, Castelo, Iconha, Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta, Muqui, Guaçui, Dores do Rio Preto, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Iúna, Irupi, Muniz Freire.

Localização: Avenida Jones dos Santos Neves, nº. 7

Santo Antônio - Cachoeiro de Itapemirim - ES

CEP: 29301-100

Tel.: (28) 3155-5396

Farmacêutica Responsável: Dra. Andréia Oliveira Miranda

Horário de Funcionamento: 6 às 16h



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

3 - Laboratório da Policlínica Municipal de Colatina - Realiza exames de Sorologia de Dengue IgM para os municípios de Água Doce do Norte, Água Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Colatina, Ecoporanga, Governador Lindemberg, Mantenópolis, Marilândia, Nova Venécia, Pancas, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Vila Pavão e Vila Valério.

Localização: Rua Santa Maria nº. 255

Centro – Colatina - ES

CEP: 29700-200

Tel.: (27) 3177-7141 / (27) 9858-9661

Farmacêutica Responsável: Dra. Ivete Maria Gobett Selvatice

Horário de Funcionamento: 7 às 16h

4 - Laboratório do Hospital Geral de Linhares: Realiza Sorologia de Dengue IgM, para os municípios de Aracruz, João Neiva, Rio Bananal, Sooretama, Linhares, Boa Esperança, Conceição da Barra, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo e São Mateus.

Localização: Rua Monsenhor Pedrinha S/N

Araçás – Hospital Geral de Linhares – Linhares - ES

CEP: 29901-443

Tel.: (27) 3372-1953

Farmacêutica Responsável: Dra. Fernanda Felício Campos

Horário de Funcionamento: 7 às 17h

5 - Laboratório Central de Saúde Pública Estadual - Lacen – Realiza Sorologia de Dengue IgM para os municípios de Alfredo Chaves, Brejetuba, Ibatiba, Conceição do Castelo, Venda Nova do Imigrante, Domingos Martins, Marechal Floriano, Anchieta, Piúma, Laranja da Terra, Itaguaçu, Itarana, Santa Maria de Jetibá, Santa Tereza, Fundão.

Realiza todo controle de Qualidade dos Laboratórios do Interior.

Localização: Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, nº 2025



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Bento Ferreira – Vitória - ES

CEP: 29050-625

Tel. (27) 3382-5068

Farmacêutica Responsável: Dra. Silvia de Cássia Motta Correia

Horário de Funcionamento: 7 às 18h

Fluxo dos Resultados no Período Epidêmico: Todos os 04(quatro) laboratórios descentralizados enviam seus resultados semanalmente a sua Regional, ao Lacen, e aos municípios solicitantes.

Fluxo dos Resultados fora do Período Epidêmico: Todos os 04 (quatro) Laboratórios enviam seus resultados ao Lacen, a sua Regional mensalmente, e ao município solicitante assim que este é concluído.

- Monitorar municípios em relação ao envio de amostras de isolamento viral e sorologias.

Oficializar para os municípios que tem casos notificados e que não estiverem enviando amostras para vigilância da circulação viral. Analisar distribuição espacial e inserir nos boletins semanais.



8.5.4 Resposta coordenada no monitoramento da dengue

O Comitê Executivo da Dengue que inclui as gerências dos eixos **Assistência, Controle do vetor, Gestão, Vigilância epidemiológica, Comunicação e mobilização** e a Equipe do CIEVS coordena o monitoramento dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais de dengue no Estado, visando identificar oportunamente as situações de risco para ocorrência de surtos ou epidemias da doença e dessa forma estabelecer resposta coordenada de enfrentamento à ocorrência dessas emergências, que vêm representando nos últimos anos sério prejuízo à saúde pública local.

O monitoramento funcionará os 12 meses do ano, independente da situação epidemiológica (período epidêmico ou endêmico), para garantir que no período mais crítico para a ocorrência de casos as estruturas para resposta frente à epidemia estejam preparadas. 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 CIEVS.

As informações são geradas semanalmente pelas equipes técnicas de apoio de cada área específica. Após, uma equipe permanente, que se reúne toda terça-feira, de 14h às 15h consolida os dados e gera um boletim, que no período epidêmico será apresentado em uma reunião ampliada, realizada às quintas-feiras, de 11h às 12h, Gerente de Vigilância em Saúde, Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica, Chefe do Lacen, Núcleo de Doenças Infecciosas/ UFES, Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), Sociedade Brasileira de Infectologia, Hospital Santa Casa de Misericórdia, Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Equipe de apoio e permanente da SESA, Secretários e Representantes das Secretarias municipais de saúde, Representantes das Superintendências Regionais de Saúde de Colatina, São Mateus, Vitória e Cachoeiro de Itapemirim. Nesta etapa é apresentada a situação em que o Estado se encontra e as medidas a serem adotadas.



8.6 GESTÃO

8.6.1 FORMAÇÃO DO GRUPO EXECUTIVO

O Grupo Executivo se reúne semanalmente através do monitoramento e resposta coordenada da dengue (anexo 4), com o intuito de informar a situação da dengue identificando oportunamente as áreas de risco, definindo estratégias de ação imediatas.

8.6.2 CAPACITAÇÃO

As capacitações já vêm sendo realizadas no decorrer do ano em vigência, considerado período não epidêmico, e teve como estratégia a capacitação de médicos e enfermeiros multiplicadores representantes dos municípios da Grande Vitória e Regionais de todo o estado. Os municípios que necessitaram de apoio para a realização das capacitações ainda não multiplicadas tiveram apoio das referências técnicas estaduais. Para o período epidêmico, essas capacitações serão de caráter emergencial, primeiramente nos municípios prioritários.

Foi utilizado como ferramenta para realização das capacitações aula padronizada pelo MS e distribuídos materiais considerados como instrumentos visando melhor qualidade de atendimento dos casos suspeitos listados a seguir:

- Adesivo de mesa: Manejo clínico da dengue;
- Cartaz: Dengue - Acolhimento com Classificação de Risco;
- Cartão: Dengue – Classificação de Risco;
- Ficha de Encaminhamento do Paciente com Dengue;
- Cartão da Prova do Laço;
- Cartão do Usuário – Dengue;
- Folheto: Orientação ao Paciente com Dengue.

Para o plano de contingência serão mantidos os mesmos materiais em uso e estratégia já em vigência.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Em relação à utilização dos veículos com equipamentos de UBV pesado, são realizadas mediante entrega do veículo ao município solicitante, pela própria COUBV.



Anexo I – Indicadores para Monitoramento

MONITORAMENTO E RESPOSTA COORDENADA DE DENGUE

I. Introdução

O Comitê Executivo da Dengue que inclui as gerências dos eixos **Assistência, Controle do vetor, Vigilância epidemiológica, Comunicação e mobilização** e a Equipe do CIEVS coordenará o monitoramento dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e operacionais de dengue no Estado, visando identificar oportunamente as situações de risco para ocorrência de surtos ou epidemias da doença e dessa forma estabelecer resposta coordenada de enfrentamento à ocorrência dessas emergências, que vêm representando nos últimos anos sério prejuízo à saúde pública local.

II. Justificativa

Considerando que a maioria dos casos de dengue ocorre no primeiro semestre do ano e que esse aumento inicia geralmente a partir de outubro, o acompanhamento semanal dos indicadores permitirá o monitoramento de casos suspeitos, casos graves, óbitos, circulação viral, controle vetorial, assistência a saúde e mobilização popular. Estas informações permitirão a realização de análises epidemiológicas e elaboração de informes que serão apresentados em reuniões ampliadas com as diversas áreas envolvidas, visando estabelecer resposta coordenada e integrada entre estes setores para o enfrentamento da dengue.

O monitoramento funcionará independente da situação epidemiológica (período epidêmico ou endêmico), para garantir que no período mais crítico para a ocorrência de casos as estruturas para resposta frente à epidemia estejam preparadas.



III. Objetivo Geral

Monitorar e analisar, oportunamente, a situação da dengue no Estado, especialmente na região metropolitana e municípios identificados como prioritários, visando à tomada de decisão de acordo com a situação identificada.

IV. Objetivos Específicos

1. Subsidiar o grupo executivo com informações atualizadas para a tomada de decisão em tempo oportuno.
2. Estabelecer e pactuar os instrumentos padronizados de coleta de dados.
3. Estabelecer fluxos, meios institucionais para o envio, periodicidade e responsabilidades de cada instituição ou órgão envolvido.
4. Receber, consolidar e analisar as informações epidemiológicas, entomológicas, assistenciais de dengue e de mobilização social para o enfrentamento da doença.
5. Padronizar o instrumento para divulgação das informações.
6. Preparar e responder as situações de emergências.
7. Monitorar as ações desenvolvidas.
8. Estabelecer prioridades das ações de controle da dengue, com base nas informações.
9. Produzir informe técnico semanal com dados atualizados.
10. Realizar reuniões semanais com a equipe técnica e gestores.

V. Período de Funcionamento:

A resposta coordenada no monitoramento da dengue funcionará os 12 meses do ano. No período esperado para o aumento de casos (novembro a maio), a frequência de reuniões será semanal. No período não epidêmico o monitoramento será incorporado as reuniões semanais ordinárias do CIEVS.



VI. Equipes e áreas técnicas envolvidas:

1. Apoio:

Funções:

1. Preparar as planilhas para envio de dados a equipe permanente.
2. Participar das reuniões ampliadas.

Componentes:

CIEVS: Clemilda Soares Marques, Núbia Carla A. M. Santos e Karla Ardisson.

Vigilância epidemiológica:

Aline da Penha Valadares Koski, Theresa Cristina Cardoso da Silva, Fabiana Carvalho Vieira, Joaquim Batista Filho, Sílvia de Cássia Motta Correia, Edenize Parra Navarro, Anita Cardoso Gomes e Gilsa Rodrigues.

Controle do vetor:

Roberto da Costa Laperriere Junior, Julio Cesar Rodrigues, Antônio Lauro P. Faria, Delton Porfírio, Mauro Cesar Louzada.

Comunicação e Mobilização:

Flávia Selestrino, Helen Castro e Rosângela Senna Miranda.

Assistência:

Tânia Mara Ribeiro dos Santos, Georgia Lopes de Miranda Loura e Wallace Cazelli.

2. Permanente:

Funções

1. Receber, analisar, consolidar as informações e elaborar o informe técnico.
2. Divulgar o informe, após aprovação da equipe ampliada.

Componentes:

CIEVS: Gilton Luiz Almada



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Vigilância Epidemiológica: Aline da Penha Valadares Koski

Controle do Vetor: Roberto da Costa Laperriere Junior

Comunicação e Mobilização: Flávia Maria Selestrino

Assistência: Elaine Dallorto

Local de trabalho: Sala do CIEVS

Data das reuniões: Terças-feiras, das 14 às 15 horas.

3. Ampliada:

Função: Aprovar os conteúdos dos informes e discutir encaminhamentos (respostas coordenadas).

Componentes:

Secretário de Estado da Saúde: José Tadeu Marino

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e de Organização da Atenção à saúde: Geraldo Correa Queiroz

Gerente de Vigilância em Saúde: Pedro Benevenuto Junior

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Ambiental: Sônia Maria Vieira Campos

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica: Gilsa Aparecida Pimenta Rodrigues

Chefe do Lacen: Luiz Carlos Pedrosa Valli

Núcleo de Doenças Infecciosas/ UFES: Reynaldo Dietze

Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM): Paulo Peçanha e Carlos Urbano Gonçalves

Sociedade Brasileira de Infectologia: Nilo Fernando Rezende Vieira

Hospital Santa Casa de Misericórdia: Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória: Diana Frauches e Sandra Fagundes

Equipe de apoio e permanente da SESA

Representantes das Secretarias municipais de saúde

Representantes das Superintendências Regionais de Saúde de Colatina, São Mateus, Vitória e Cachoeiro de Itapemirim.

Local: Auditório do LACEN;

Data: Quintas-feiras, de 11 às 12 horas.

VII. Municípios a serem monitorados:

Serão monitorados os municípios que apresentarem alta incidência, número de casos elevados, bem como alteração em seu índice de infestação predial, além de usarmos como ferramenta para acompanhamento da curva de casos e tendência da doença o **Diagrama de Controle da Dengue**.

VIII – Informações que serão monitoradas:

1- Consolidado estadual:

- **Número de casos no Estado**
 - ✓ **Notificados**
 - ✓ **Confirmados** – critérios de confirmação
 - ✓ **Em investigação**
- **Faixas etárias mais atingidas**
- **Casos graves** – critério de confirmação (laboratorial é obrigatório para FHD)
- **Número de óbitos suspeitos/confirmados:**
 - ✓ Onde ocorreram os óbitos
 - ✓ Aumento/redução em relação ao mês anterior
- **Taxa de letalidade** - FHD e por formas graves
- **Incidência:**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- ✓ Destacar o(s) município(s) com maior incidência
- ✓ Classificação da incidência por área/região/ município (baixa, média, alta)
- ✓ Apresentar na forma de diagrama de controle, mapa ou gráfico de modo a ilustrar e auxiliar no entendimento dos dados.
- **Monitoramento da circulação viral**
 - ✓ Número de amostras coletadas
 - ✓ % das amostras inoculadas positivas para isolamento viral e % dos sorotipos isolados
 - ✓ Resultados do NS1- para Estados com Unidades Sentinela implantadas para triagem de amostras de isolamento viral.
- **Sorologia**
 - ✓ Número de amostras coletadas
 - ✓ % das amostras reagentes e % de sorologia positiva
 - ✓ Proporção entre número de amostras coletadas para sorologia e número de casos notificados

Assistência

- Avaliar o número de internações por dia \ mês; taxa de internação por dengue e variação em relação à semana / mês anterior

2-Consolidado dos municípios elencados para o monitoramento

Vigilância epidemiológica

- ✓ Porcentagem dos casos dos municípios monitorados em relação ao Estado
- ✓ Aumento / redução no número de casos em relação à semana / mês anterior
- ✓ Principais áreas afetadas
- ✓ Quem está sendo afetado

Vigilância entomológica/ambiental

- ✓ Índice de infestação Predial (LIRAA, SIS-FAD)
- ✓ Municípios em situação de alerta (índice de infestação 1-3,9) ou risco (>3,9)
- ✓ Cobertura e pendência
- ✓ Atividades de bloqueio realizadas



Mobilização e comunicação social

- ✓ Ações de sensibilização e mobilização da população para o enfrentamento, realizadas:
- ✓ Práticas educativas: palestras, cursos, gincanas, recolhimento de lixo
- ✓ Alertas à população – de maneira responsável, criteriosa e não alarmista

3 – Encaminhamentos

- Decisões tomadas e ações a serem realizadas pelos diversos setores para enfrentamento da situação;
- Cronograma de realização das atividades;
- Locais onde serão realizadas;
- Público a ser atingido pelas ações; e
- Responsável por coordenar a ação.

Informações monitoradas	Fonte	Periodicidade
Incidência de dengue	SINAN ou planilha oportuna	Semanal
Diagrama de controle	SINAN ou planilha oportuna	Semanal
Proporção de sorotipos isolados	Lacen	Semanal
Proporção de amostras NS1 positivas	Lacen	Semanal
Proporção de sorologias positivas	Lacen	Semanal
Proporção de sorologias realizadas	Lacen	Semanal
Número de internações semanais (diária) por dengue por município	Assistência a saúde/ regulação de leitos: SIH	Semanal
Fatores de risco para óbito	Relatórios de Investigação de Óbitos Suspeitos de Dengue	Semanal
Perfil dos casos graves e óbitos	SINAN ou planilha oportuna	Semanal



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Informações monitoradas	Fonte	Periodicidade
Índice de infestação predial	SIS - FAD	Mensal
Cobertura domiciliar	SIS - FAD	Mensal
Pendência	SIS - FAD	Mensal
Atividade de bloqueio	SIS - FAD	Mensal
Atividades de mobilização social realizadas		Semanal



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
