

RESOLUÇÃO Nº 039/2024

A Comissão Intergestora Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 de 06/08/2012.

Considerando o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e fortalece o Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada a situação iminente de perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

Considerando a Diretriz SNCC nº 03/2016 que orienta Estados e Municípios nas ações relativas ao abastecimento e armazenamento de água e à eliminação de resíduos sólidos com alto potencial de serem criadouros do mosquito Aedes Aegypti.

Considerando o Parecer Técnico nº 11/2024, elaborado pela Referência Técnica Regional da Vigilância Epidemiológica, a Resolução nº 010/2024 do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do Município de Presidente Kennedy.

Considerando a pactuação realizada na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional Sul – CIR-SUL, realizada no dia 18 de outubro de 2024, que assim deliberou.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Contingência das Arboviroses como, Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela para o biênio 2024/2025 do município de Presidente Kennedy, conforme anexos.

Art.2º - Encaminhar à CIB/SUS-ES, para conhecimento e homologação.

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 18 de outubro de 2024.

Eliédson Vicente Morini

Secretário Municipal de Mimoso do Sul - ES
Coordenador da CIR-SUL

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

ELIEDSON VICENTE MORINI
CIDADÃO
assinado em 01/11/2024 08:32:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/11/2024 08:32:41 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-7JNCTG>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE KENNEDY/ES



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

2024/2025



Administração Municipal - 2024

Prefeito Municipal – **Dorlei Fontão da Cruz**

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

Coordenadora de Comunicação - **Skárlady Rangel Fernandes**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Responsáveis pela Elaboração:

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

Grupo Coordenador:

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



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

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

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

Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Camila Delatorre Teixeira

Responsável Técnico da Assistência Farmacêutica - Daiane Muzi Vieira da Silva

Coordenação do Laboratório Municipal - Rafael Agrizzi de Melo

Coordenador de Comunicação - Skarlady Rangel Fernandes

ANÁLISE, APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 26 de Agosto de 2024 através da Resolução Nº 010/2024 CMS-PK-ES.

O grupo coordenador foi instituído pela Portaria/ SEMUS/ Nº429/2023 de 17 de Novembro de 2023.

DIVULGAÇÃO DO PLANO

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

Apresentação

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

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

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

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

INTRODUÇÃO E ANÁLISE DE RISCO

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

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

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

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

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

Dengue

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chikungunya

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

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

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

Zika

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

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

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

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

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

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

Febre Amarela

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

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

- Período de infecção: dura em torno de três dias; tem início súbito e sintomas inespecíficos como febre, calafrios, cefaleia, lombalgia, mialgias generalizadas, prostração, náuseas e vômitos.
- Período de remissão: ocorre declínio da temperatura e diminuição da intensidade dos sintomas, provocando uma sensação de melhora no paciente. Dura de poucas horas a até no máximo, dois dias.
- Período toxêmico: reaparece a febre, e a diarreia e os vômitos têm aspecto de borra de café. Instala-se quadro de insuficiência hepatorrenal caracterizado por icterícia, oligúria, anúria e albuminúria, acompanhado de manifestações hemorrágicas: gengivorragias, epistaxe, otorragia, hematêmese, melena, hematúria, sangramentos em locais de punção venosa e prostração intensa, além de comprometimento do sensorio, com obnubilação mental e torpor, havendo evolução para coma e morte. [FONTE: Guia de Vigilância em Saúde 2017 Ministério da Saúde].

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

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

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

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

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

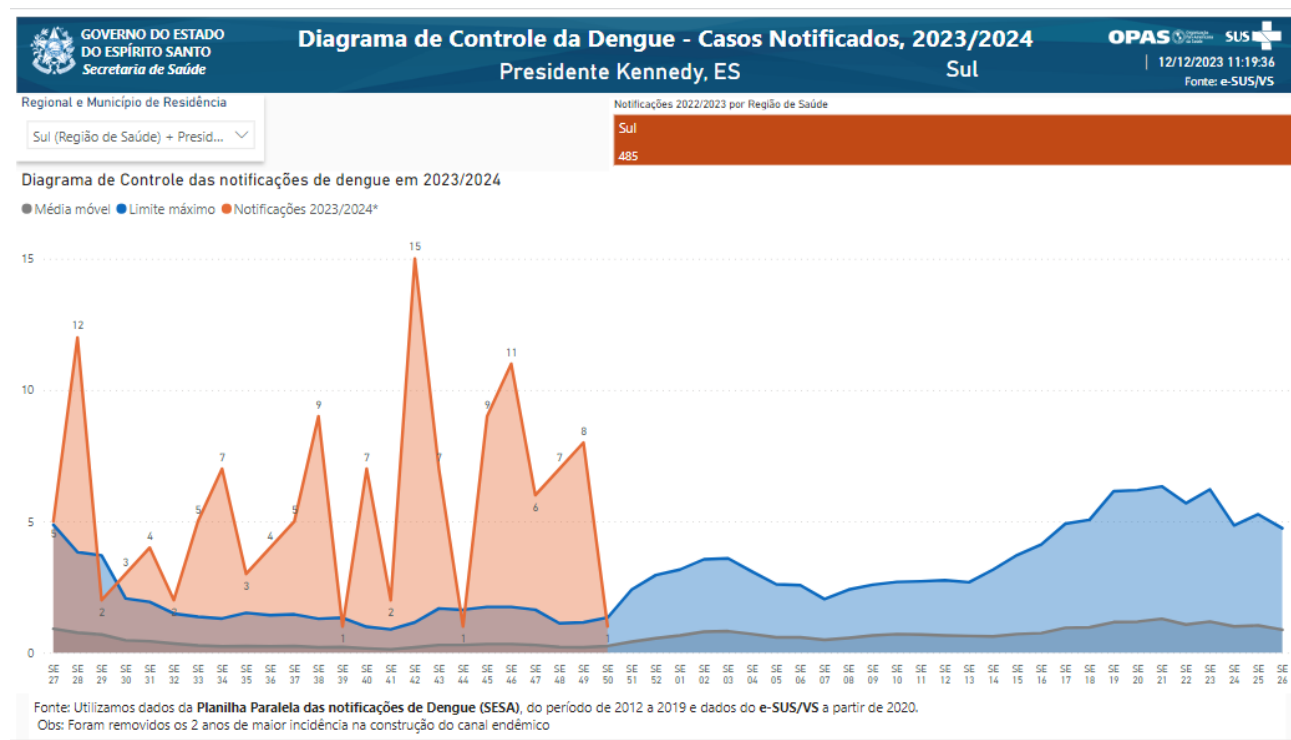
- Reduzir a incidência e a morbidade das Arboviroses na população de Presidente Kennedy/ES.
- Utilizar as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue e Arboviroses;
- Capacitar os profissionais de saúde;
- Sistematizar as ações de educação e mobilização social;
- Manter a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

PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

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

Diagrama De Controle

O Diagrama de Controle encontra-se em anexo.



NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

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

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

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

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

01 – GESTÃO/ FINANCEIRO

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

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

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

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

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

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

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

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

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

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

02 – ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

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

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

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

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

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

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

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

NÍVEL 4 – Resposta de emergência

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

03 – LABORATÓRIO

NÍVEL 01 – Zona de Conforto

Laboratório Municipal:

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

NÍVEL 02 – Resposta Oportuna

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

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

NÍVEL 03 – Resposta de Alarme

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

NÍVEL 04 – Resposta de Emergência

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

04 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

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

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

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

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

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

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

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

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

05 – CONTROLE DO VETOR

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

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

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

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

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

- Serão realizados bloqueios de casos com bomba costal motorizada, Ultra Baixo Volume (UBV leve), para aplicação de inseticida neonicotinóide indicado e fornecido pelo Ministério da Saúde – CIELO UVL® está proibido pela Lei Estadual 11.421, sancionada em novembro de 2021 pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo, de acordo com o manual de normas técnicas com o quantitativo de servidores apropriados com os devidos EPI`S para realização das atividades traçando um horário para melhor aplicação dos inseticidas a fim de reduzir o IIP (índice de infestação predial).

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- As ações de combate ao vetor serão reforçadas com fluxos de visitas domiciliares quinzenais, tratamentos de depósitos e PE, estratificação das áreas com maior transmissão e outras atividades relacionadas.
- Serão anexados documentos que deverão ser encaminhados ao GT-Dengue/SRSCI com a necessidade do uso de UBV pesado, para aplicação de inseticida neonicotinóide indicado e fornecido pelo Ministério da Saúde – CIELO UVL® está proibido pela Lei Estadual 11.421, sancionada em novembro de 2021 pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo. traçando as estratégias de horário, tempo do serviço e formas de divulgação para a população.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificação das ações do nível 3.
- De acordo com informações da Vigilância Epidemiológica e IIP será solicitado auxílio do Governo Federal como o pedido de veículos UBV-pesado, para aplicação de inseticida neonicotinóide indicado e fornecido pelo Ministério da Saúde – CIELO UVL® está proibido pela Lei Estadual 11.421, sancionada em novembro de 2021 pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo. inseticidas, recursos humanos, etc.

06 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- As ações educativas serão realizadas através de mutirões de limpeza, palestras, entrega de panfletos, anexação de faixas e cartazes, com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, comercio etc.
- Os parceiros para educação em Saúde são principalmente os vários setores da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Meio Ambiente, Obras, Serviços Públicos, Administração, Cultura e agricultura.,
- A população será informada sobre o agravo dengue através dos dados recebidos das áreas técnicas com palestras, site da prefeitura e audiência pública.
- O cronograma das ações educativas será elaborado desde o início do ano e enviado a todos envolvidos no trabalho de educação em saúde.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

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

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Em caso de epidemia os alertas a população descritos no nível 02 serão intensificados.
- As ações de educação em saúde utilizadas para alertar e mobilizar a população em caso de uma epidemia instalada será através de site da prefeitura, propagandas, caminhadas, intensificação de ações intersetoriais. Será disponibilizado o telefone da Vigilância Ambiental com o número (028) 3535-1447 para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.

- A capacitação de voluntários para auxiliar no trabalho de divulgação da doença será feita o auxílio da secretaria de limpeza urbana e será solicitado material informativo ao Estado.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Ampliar a divulgação com mais carros de som e outros veículos de imprensa.
- Utilizar os Agentes Comunitários de Saúde para divulgação contínua casa a casa e identificação precoce de casos suspeitos.
- Mutirões com apoio de todos os setores possíveis.

07 – ANEXOS

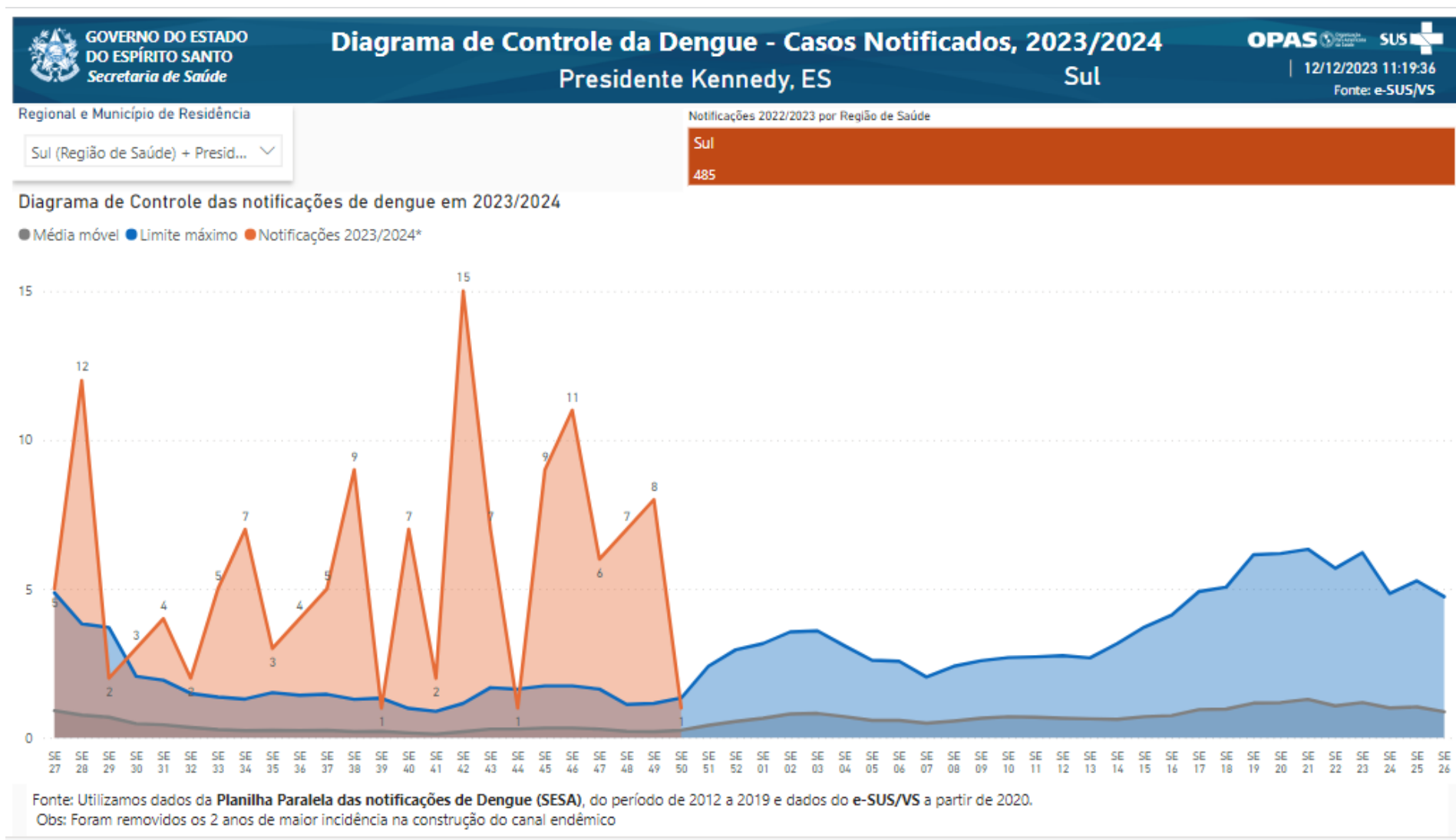
- Diagrama de Controle;
- Portaria de Notificação Compulsória (Portaria nº 2.010 de 27/11/2023);
- Capacidade Instalada para ações do controle do vetor;
- Capacidade Instalada para atendimento ao paciente com dengue;
- Portaria nomeando grupo coordenador e Sala de Situação;
- Protocolo de liberação de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



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

-
- Nota Técnica Grupo de Trabalho das Arboviroses 01/2023 – GEVS/SESA/ES
 - Nota Técnica Nº06/2023 – NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES
 - Nota Técnica Chikungunya Nº01/2022 – SESA-ES

ANEXO I





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

5

ALESSANDRA
DAS NEVES
LIMA:08484575799

Assinado digitalmente por ALESSANDRA DAS NEVES LIMA.09484575799
DN: cn=ALESSANDRA DAS NEVES LIMA.09484575799, c=BR, o=ICP-Brasil,
ou=COMPRESSAL, email=FUNDOMUNICIPALDESAUDE@PRESIDENTEKENNEDY.ES.GOV.BR
Data: 2024.10.11 15:50:48 -03'00'



SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim, 19 de Agosto de 2024

Parecer 11/2024/SRSCI/VE/VA

Ao Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Parecer Técnico do Plano de Contingência das Arboviroses 2024-2025 do Município de Presidente Kennedy.

Prezados,

1- Informamos que o plano em questão encontra-se dentro dos padrões requeridos no Instrutivo para Elaboração do Plano de Contingência encaminhado aos municípios, assim como o plano Estadual. Tendo o município autonomia para fazer adequações necessárias a sua realidade.

2- Por fim, solicitamos que após análise do plano pelo Conselho Municipal de Saúde, o mesmo possa ser aprovado na Câmara Técnica e CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,

Cinthya Dessaune Neves

G.T Arbovirose – SRSCI

Fabiana Maria do Amaral Bravo de Paula

G.T Arbovirose - SRSCI

RESOLUÇÃO N° 010/CMS-PK-ES, de 26 de Agosto de 2024.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), no uso de suas competências regimentais, conferidas pelas Leis Federais N° 8.080 de 19/09/1990, e 8.142 de 28/12/1990, e Lei Municipal n° 724 de 12/05/2007, bem como prerrogativas regimentais de acordo com as disposições estabelecidas na legislação federal, na Resolução n° 453/12 do Conselho Nacional de Saúde.

CONSIDERANDO que, no dia 26/08/2024 foi apresentado a este Conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy – ES (CMS/PK-ES), a pedido da Secretária Municipal de Saúde Alessandra das Neves Lima, na pessoa responsável da Vigilância Epidemiológica Thais Vianna, a necessidade de uma nova apreciação por parte do Conselho, ao que se refere à Elaboração do Plano de Contingência, já apreciado por meio da Resolução N°006/CMS-PK-ES, de 06 de Maio de 2024. Diante do Parecer Técnico 011/2024/SRSCI/VE/VA Plano Municipal de Contingência de 2024 a 2025 apresentado, este Conselho em suas atribuições legais contidas no Regimento Interno de Presidente Kennedy-ES,

RESOLVE:

Artigo 1. Apreciar o Plano Municipal de Contingência de 2024 à 2025.

Artigo 2. Recomendar à secretária Municipal de Saúde que homologue e publique no site da Prefeitura Municipal Diário Oficial conforme a Lei 671/2005 de acordo com o Regimento Interno do conselho Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES, Lei 724/2007, deliberação esta, discutida, **acordada e lavrada na ATA N° 014/2024/CMS/PK-ES, de 26 de Agosto de 2024, conforme consta em anexo.**

Artigo 3. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CERTIDÃO
Atestamos que
Nº 010/2024
Foi publicado na forma do Art.69 da Lei Orgânica
Municipal com redação dada pela emenda nº 014
De 09/05/2019

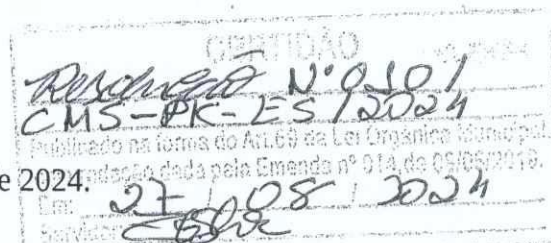
SALA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, PK, em 26 de Agosto 2024.

Data: 27/08/24

Servidor(a):

Claudiane Peçanha Silva
Presidente do CMS/PK

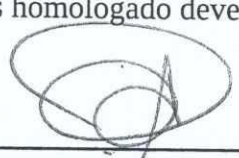
Sônia Maria Baiense Pereira
Secretária do CMS/PK



Confirmo a Resolução CMS/PK-ES, N° 010, de 26 de Agosto de 2024.

Homologada através do Decreto N° 031/2024

Após homologado deverá ser encaminhado uma cópia do Decreto ao Conselho Municipal de Saúde


Alessandra das Neves Lima

Secretária Municipal de Saúde de Presidente Kennedy-ES.