

RESOLUÇÃO Nº 043/2022

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo – CIR-SUL, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 de 06 de agosto de 2012:

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 elaborado pelas Referências Técnicas Regional da Vigilância Epidemiológica, e o Parecer Técnico da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do Município de Piúma;

Considerando a pactuação realizada na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional – CIR-SUL, realizada no dia 17 de outubro de 2022, que assim deliberou.

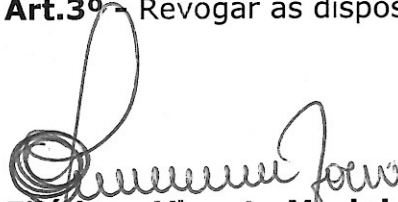
RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Contingência da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do triênio 2022/2024 do município de Piúma, conforme anexos.

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

Art.3º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 17 de outubro de 2022.


Eliédson Vicente Morini
Secretário Municipal de Mimoso do Sul – ES
Coordenador da CIR-SUL

PARECER TÉCNICO DE Nº 016/2022

A Comissão Intergestores 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 ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde SUL, conforme descrito em Regimento Interno da CIR SUL/ ES – 2022;

Considerando a **9ª Reunião Ordinária Da Câmara Técnica da CIR-SUL ES**, realizada no dia 6 de outubro de 2022 por web, no período de 09 as 11:00h através do link: <https://us02web.zoom.us/j/87437047605?pwd=QjNneEh3blE5dk9sNTRZTzVFTXNzdz09>

Considerando a solicitação do município de Piúma referente ao Plano de Contingencia das Arboviroses 2022-2024.

Considerando a análise documental pela CÂMARA TÉCNICA da CIR-SUL do referido Plano;

Considerando o Parecer Técnico favorável, da Referência Técnica-SRSCI;

A câmara técnica da CIR-SUL **resolve:**

Emitir parecer favorável de aprovação pela CIR-SUL ao Plano de Contingencia das Arboviroses 2022-2024 do Município de Piúma.

Cachoeiro de Itapemirim, 6 de outubro de 2022.

ASSINATURAS (15)

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

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 13:10:30 -03:00

MAYA MOLICA PEDROTO
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 15:28:47 -03:00

SORAYA CUNHA RANGEL PIMENTEL
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 13:33:55 -03:00

LYGIA MARIA DAIBERT FURTADO
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 14:01:13 -03:00

CINTIA LEPAUS THOMAS
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 15:48:29 -03:00

JULIANO ANDRADE AGUIAR
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 13:17:57 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 18:58:35 -03:00

SILMARA APARECIDA ANDRADE AZEVEDO SILVEIRA
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 13:00:01 -03:00

MARIA CRISTINA TOLEDO COELHO
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 13:26:22 -03:00

ROSANE IORIO TESSARI ROHR
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 18:53:46 -03:00

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
MEMBRO (COMISSÃO REG.SUL DE MONIT.DE METAS E IND.DE SAÚDE)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 10/10/2022 16:46:39 -03:00

LUÍS INÁCIO DE AQUINO RIBEIRO
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 14:14:30 -03:00

FABIANA MARIA DO AMARAL BRAVO DE PAULA
TECNICO EM ENFERMAGEM - QSS
NVS-CI - SESA - GOVES
assinado em 10/10/2022 14:57:24 -03:00

MARIA DE FATIMA CALIARI
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 10/10/2022 15:42:50 -03:00

TAMIRES BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 10/10/2022 16:18:06 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 10/10/2022 18:58:35 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DT - 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/2022-47BC0L>

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim, 22 de setembro de 2022

Parecer 21/2022/SRSCI/VE/VA

À Camara Técnica da CIR-Sul,

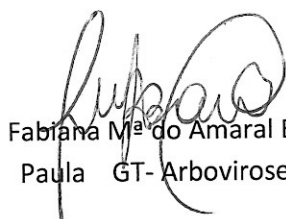
Assunto: Parecer Técnico dos Planos de Contingência das Arboviroses 2022-2024 do Município de Piúma.

Prezados,

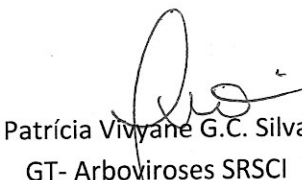
Segue para análise os Planos de Contingência das Arboviroses 2022-2024 do Município Piúma.. Os planos citados foram analisados por técnicos do GT-Dengue/SRSCI.

- 1- Informamos que os planos em questão encontram-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 dos planos, os mesmos possam ser aprovados na CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,


Fabiana M.^a do Amaral Bravo de
Paula GT- Arboviroses SRSCI


Cinthya Dessauhe Neves
GT-Arboviroses SRSCI


Patrícia Viviane G.C. Silva
GT- Arboviroses SRSCI



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA
Estado do Espírito Santo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA nº 011 de 20 de Junho de 2022

Dispõe sobre NOMEAÇÃO DE COMISSÃO PARA CONFEÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA VÍRUS E FEBRE AMARELA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE no âmbito do Município de Piúma-ES.

A Secretaria Municipal de Saúde do Município de Piúma, Estado do Espírito Santo, usando das atribuições legais;

RESOLVE:

Art. 1º - Fica criado por esta Portaria a COMISSÃO PARA CONFEÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA CONTRA DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA VÍRUS E FEBRE AMARELA, no âmbito do Município de Piúma-ES;

Art. 2º - Ficam designados para fazerem parte da presente Comissão, os servidores:

- **Geovani de Paula Bidim – matrícula 8788**, Diretor do Hospital Municipal.
- **Jackiele Biancardi Bourguignon Muniz – matrícula 1611**, Gerente da Atenção Básica.
- **Jaqueline Kely Fraga Cardoso – matrícula 3427**, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica.
- **Maya Molica Pedroto – matrícula 8914**, Coordenadora de Vigilância em Saúde.
- **Fernanda da Rocha Julio - matrícula 4511**, Coordenadora da Vigilância Ambiental.
- **Priscila Anderson Ferreira - matrícula 5619**, Fiscal de Saúde Pública, como representante da Vigilância Sanitária.

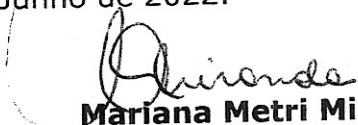


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA
Estado do Espírito Santo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

-Juliano Scherrer Miranda – matrícula 8685, como representante do setor Financeiro da Secretaria de Saúde.

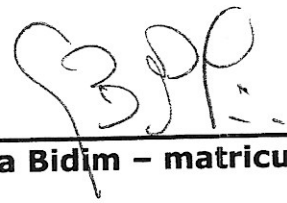
Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Piúma/ES, 20 de Junho de 2022.


Mariana Metri Miranda

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ciente em:



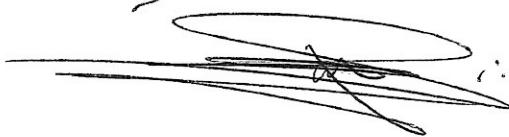
Geovani de Paula Bidim – matrícula 8788

Ciente em:



**Jackiele Biancardi Bourguignon Muniz –
matrícula 1611**

Ciente em:



Juliano Scherrer Miranda – matrícula 8685

Ciente em:



Jaqueline Kely Fraga Cardoso – matrícula 3427





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA
Estado do Espírito Santo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ciente em: Maya Molica Pedroto
Maya Molica Pedroto - matricula 8914

Ciente em: Fernanda da Rocha Julio
Fernanda da Rocha Julio - matricula 4511

Ciente em: Priscila Anderson Ferreira
Priscila Anderson Ferreira - matricula 5619

PUBLICADA NA FORMA DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO

Publicado em:

20/06/2022
Ofício 8506



PREFEITURA DE PIÚMA – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIÚMA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS

RESOLUÇÃO Nº 24, DE 09 de agosto de 2022

Reunião ordinária realizada no dia 14 de julho de 2022, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando a Lei de reestruturação do Conselho Municipal de Saúde de Piúma-ES nº 2.305, de 21 de junho de 2019;

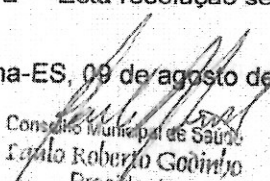
Considerando a apresentação do Protocolo de arbovirose pela responsável pelo setor, no dia 14 de junho de 2022 ao Conselho Municipal de Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º – Aprovar o protocolo de Arbovirose Dengue, Zica, Chikunguniya e Febre Amarela no município de Piúma-ES

Art. 2º – Esta resolução será homologada pelo Gestor da Secretaria de Saúde.

Piúma-ES, 09 de agosto de 2022.

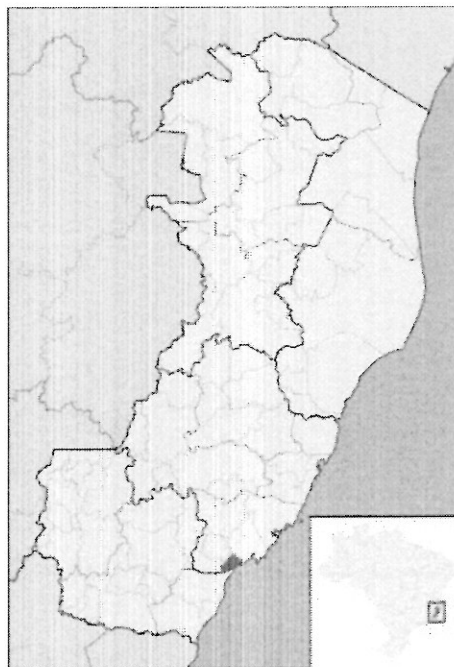

Conselho Municipal de Saúde
Paulo Roberto Godinho
Presidente
Paulo Roberto Godinho
Presidente do CMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIÚMA – ES

Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES
DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA
NO MUNICÍPIO DE PIÚMA – ES**



PIÚMA

2022

1. Plano Municipal de Contingência das Arboviroses 2022

1.1 Responsáveis pela Elaboração e Coordenação do Plano de Contingência

Fernanda da Rocha Julio – Coordenadora de Vigilância Ambiental

Jaqueline Kely Fraga Cardoso – Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Priscila Anderson Ferreira – Fiscal de Saúde Pública, como representante da Vigilância Sanitária

Jackiele Biancardi Bourguignon Muniz – Gerente de Atenção Básica

Geovani de Paula Bidin – Diretor do Hospital Municipal

Juliano Scherrer Miranda – como representante do Setor Financeiro da Saúde

Maya Molica Pedroto – Coordenadora de Vigilância em Saúde

1.2 Análise e aprovação

A Portaria que nomeia a equipe intersetorial coordenadora do Plano de Contingência Municipal das Arboviroses é a de nº 011, de 20 de junho de 2022, anexa a este Plano.

2. Procedimentos para Análise do Risco

2.1 Introdução

O município de Piúma é um município brasileiro no litoral sul do estado do Espírito Santo, Região Sudeste do país. Localiza-se a sul da capital do estado, distando desta cerca de 90 km. Ocupa uma área de 74,822 km², sendo que 2,9 km² estão em perímetro urbano, e sua população em 2021 era de 22 388 habitantes.

O mosquito transmissor dos vírus da dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, o *Aedes aegypti*, encontrou condições propícias para sua reprodução em nossa cidade. Estas condições se devem à grande disponibilidade de criadouros artificiais, ofertados em decorrência das deficiências de limpeza urbana, bem como em decorrência dos hábitos de utilização de recipientes descartáveis de toda ordem, associada às condições climáticas adequadas à temperatura e precipitações pluviométricas, assim como o alto número de residências fechadas e população flutuante.

Todos esses fatores corroboram para a disseminação do vetor no ambiente domiciliar e peri-domiciliar, tendo se tornado um problema de saúde emergente neste Município. Portanto, para que ocorra efetivo controle desse vetor, se faz necessário a conscientização de moradores de que o ambiente doméstico se tornou favorável para a reprodução do mosquito e que todos devem contribuir para o controle desse agravo de saúde.

No que diz respeito à situação epidemiológica das arboviroses no município de Piúma, a Secretaria de Saúde, através da Vigilância Epidemiológica notificou no ano de 2021, 17 casos de dengue, sendo 8 confirmados; 06 casos suspeitos de Zika, sendo 02 confirmados; nenhum caso positivo de Chikungunya, embora tenham se apresentado 07 casos suspeitos.

Os bairros do Centro, Niterói, Nova Esperança, Jardim Maily, União, Fazenda Boa Vista, Balneário Monte Aghá foram os que apresentaram casos positivos.

Piúma possui registrado na base do SISCATMOS (Sistema de Informação de Controle de Arboviroses Transmitidos por Mosquitos), referente ao 1^a ciclo de 2021 23.024 imóveis e no SISLOC (Sistema de Informação de Localidades) 23 áreas, sendo todas positivas (SISLOC, 2020).

Realizamos o trabalho de LI + T (Levantamento de Índice + Tratamento), fazendo o ciclo de dois meses, de acordo com o Plano Nacional de Combate à Dengue (PNCD) em todas as localidades foram identificadas a presença do mosquito *Aedes aegypti*.

De acordo com os dados do SISFAD do 1º ao 4º ciclo de 2019, o IIP (Índice de Infestação Predial) atingiu acima de 1,00% e a pendência 45,52%, o depósito

predominante está classificado, B – depósitos móveis, enquadrados como caixa de água reserva, tonel, potes plásticos, balde de construção, latas, dentre outros, D2 – lixos (recipientes plásticos, latas) sucatas em pátio e ferros velhos, entulhos. A1 caixas de água abertas. (DenV 2 – 2019).

Os bairros Niterói, Centro, Acaiaca, Jardim Maily, Balneário Monte Aghá, Itaputanga, Piuminas, União, Portinho/Bairro de Lourdes, Céu Azul, Lago Azul, Nova Esperança e Fazenda Boa Vista evidenciaram-se por apresentarem IIP (Índice de Infestação Predial) acima de 1%, média preconizada pelo Ministério da Saúde, variando durante 06 ciclos (01 ciclo dura um bimestre). Lira 2021, tivemos o IIP 1,4 (Índices) e o depósito predominante D2 e A2.

Em 2016, 575 notificações e 44 casos conformados de dengue. 2016, 14 notificações (Sorologias Negativas pelo Lacen) de Zika. Em 2016 também com 02 notificações, sendo ambos negativos para Chikungunya.

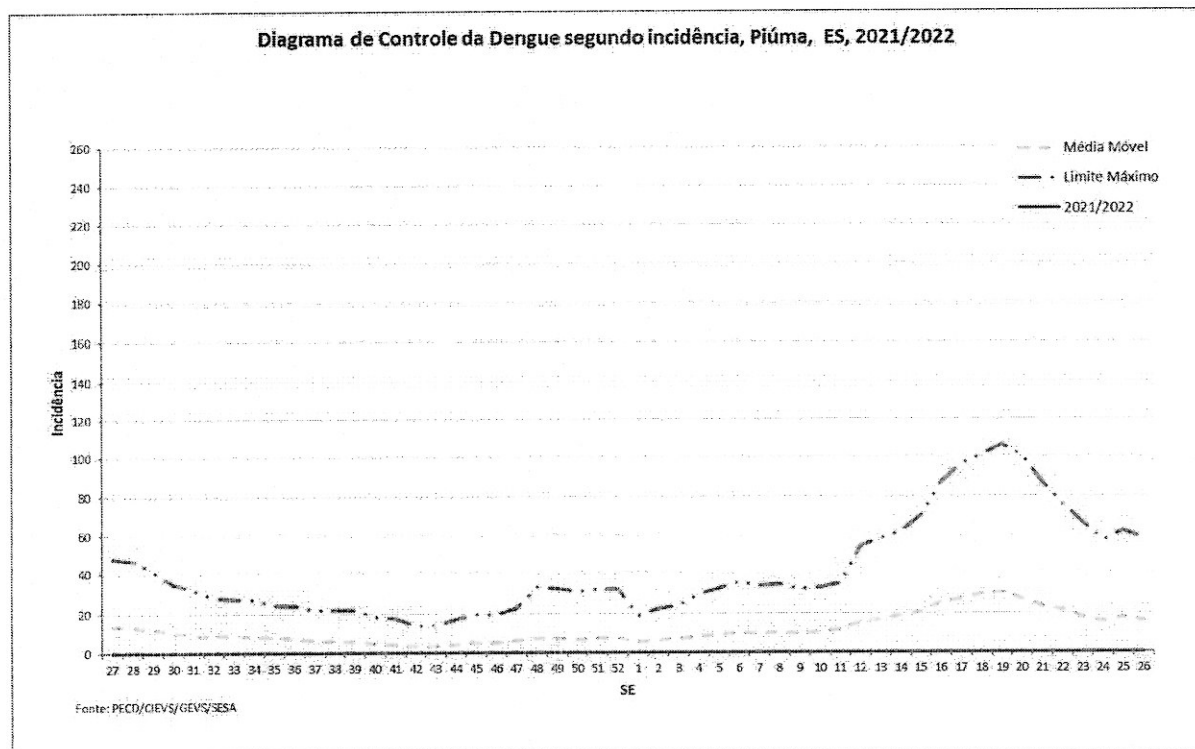
2.2 Objetivo

- ✓ Impedir a transmissão de autóctone das arboviroses;
- ✓ Evitar a ocorrência de formas graves e óbitos por dengue, Chikungunya, febre amarela e zika no período epidêmico do ano de 2022;
- ✓ Reduzir o índice de infestação do *Aedes aegypti*;
- ✓ Quebrar a cadeia e transmissão viral das Arboviroses;
- ✓ Manter estruturado o fluxo das Equipes de Atenção Primária quanto ao atendimento de suspeitos de arboviroses;
- ✓ Capacitar os profissionais de Saúde quanto ao manejo adequado para cada agravo, conforme protocolo com orientações mais recentes do MS;
- ✓ Detectar, o mais precoce possível, os casos suspeitos e promover a assistência adequada aos pacientes, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado pelos profissionais de saúde habilitados;
- ✓ Intensificar as ações da vigilância epidemiológica garantindo a notificação e investigação dos casos;
- ✓ Divulgar e dar orientações gerais à população sobre sinais e sintomas;
- ✓ Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento das arboviroses, além da articulação intersetorial;
- ✓ Manter o e-SUS VS online atualizado;
- ✓ Estruturar pontos de atenção – APS e Hospital.

2.3 Período de abrangência

O Plano estará em vigor no período de 01/07/2022 até 31/12/2023.

2.4 Diagrama de Controle da Dengue segundo incidência, Piúma ES, 2021/2022.



3. Níveis de Ativação

Nível 0 – Nível de Preparação: a ameaça é importante, mas a jurisdição local pode responder aos recursos de emergência disponíveis permanentes.

Nível 1 – 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 2 – Resposta de alarme: a ameaça é significativa, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro).

Nível 3 – Resposta de emergência: a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

3.1 Gestão/Financeiro

Nível 0 – Nível de Preparação

- ✓ Participar de reuniões periódicas com a equipe coordenadora do plano, juntamente com os responsáveis de outras secretarias, tais como a secretaria de Obras e Urbanismo, secretaria de Educação, secretaria de Meio Ambiente, secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Sustentável, secretaria de Serviços Urbanos, secretaria de Obras e Urbanismo;
- ✓ Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental, combate ao vetor;
- ✓ Garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor;
- ✓ Mantém-se definido com as Vigilâncias que o material e/ou medicamentos necessários para a execução das atividades de trabalho, serão solicitados, a fim de manter as unidades estruturadas para melhor atender os usuários. Esse procedimento é realizado através do processo de compras. A aquisição dos mesmos será através dos recursos financeiros da Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, sendo complementado pelo Fundo Municipal de Saúde;
- ✓ Através dos índices analisados nas reuniões realizadas pela coordenação do plano (casos e investigações no e-SUS VS, Índice de Infestação Predial etc.), a Secretaria de Saúde realiza uma verificação do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos necessários para suprir a necessidade em tempo hábil. Caso haja a necessidade de se adquirir algum desses itens, é realizado um processo normal de compras. Os recursos financeiros adotados serão do Fundo Municipal de Saúde.

Nível 1 – Resposta Oportuna

- ✓ Realização de reuniões quinzenais com a equipe coordenadora do plano;
- ✓ Articular com outros setores do serviço público (Secretaria de Obras, de Educação, Serviços Urbanos, Meio Ambiente, etc.);
- ✓ Através dos índices analisados nas reuniões realizadas pela coordenação do

plano (casos e investigações no e-SUS VS, Índice de Infestação Predial, etc.), a Secretaria de Saúde realiza uma verificação do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos necessários para suprir a necessidade em tempo hábil. Caso haja a necessidade de se adquirir algum desses itens, é realizado um processo normal de compras. Os recursos financeiros adotados serão do Fundo Municipal de Saúde.

Nível 2 – Resposta de Alarme

- ✓ Publicar Ato Institucional de convocação para todos os profissionais de saúde envolvidos (VE, VA, VS, APS, etc.), sendo divulgados os casos e formas de prevenção à imprensa;
- ✓ Participar de reuniões semanais com a equipe coordenadora do plano e os responsáveis de outras secretarias, tais como a secretaria de Obras e Urbanismo, secretaria de Educação, secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Sustentável;
- ✓ A Secretaria de Saúde verificará o estoque de insumos, medicamentos e equipamentos, caso não seja suficiente para suprir a necessidade em tempo hábil, será realizada a compra de forma direta - Dispensa de Licitação;
- ✓ Solicitar apoio do Estado no empréstimo de veículo UBV pesado ou qualquer outra insuficiência das ações municipais;
- ✓ O enfrentamento das arboviroses contará com a parceria na Mobilização de entidades da sociedade organizada e de iniciativa privada.

Nível 3 – Resposta de Emergência

- ✓ Manter ações dos outros níveis e buscar apoio da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. O apoio será pedido através de documentação oficial e comprovantes da situação de emergência como: Diagrama de controle, resultado de sorologias e isolamento viral comprovando circulação viral, planilha paralela de casos notificados e planilha de casos notificados por bairro

3.2 Assistência ao Paciente

3.2.1 Atividades da Atenção primária por nível

A rede pública de saúde do município possui 08 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 02 Unidades Básicas de Saúde, 02 Unidades de apoio (Zona Rural), 01 Unidade de Atendimento Especializado, 01 Pronto Atendimento no Hospital Municipal com 2 ambulâncias, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA – de atendimento a pacientes com Tuberculose e Hanseníase e infecções sexualmente transmissíveis, sendo essa equipe composta por 01 médico infectologista e 01 enfermeira. O município conta com o Programa Saúde na Hora, que funciona na ESF União, de segunda a sexta-feira. A Unidade no período das 07:00 às 16:00 funciona como estratégia de saúde da família e das 16:00 às 19:00, como Programa Saúde na

Hora, o programa conta com médico, dentista, enfermeiro e técnico de enfermagem. O município conta ainda com assistência do SAMU Estadual.

Nível 1- Zona de Conforto

O atendimento inicial dos casos suspeitos das ARBOVIROSES será realizado nas UBS/ESF. O acolhimento será realizado pelo técnico de enfermagem, que após triagem direcionará o usuário ao atendimento que será realizado por enfermeiro Unidade, o qual ficará responsável por acolher o paciente, realizar a notificação, realizar o exame físico e classificar o risco das arboviroses seguindo o fluxo municipal para manejo desse paciente (Anexo III).

Os agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate a Endemias, durante as visitas domiciliares, devem investigar possíveis criadouros do mosquito da Dengue e focar na prevenção da doença com os integrantes da família.

Considerando a magnitude das hoje no nosso país, a atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da doença. Constitui porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde e tem situação privilegiada para efetividade das ações, por estar próxima da comunidade em que atua.

As Unidades Básicas de Saúde do Município funcionam de 7h às 16h, de segunda a sexta-feira, são elas:

- ✓ **ESF João Batista Cândido:** localizada na Rua Mogi Mirim, s/n, Quadra 37, Lotes 15 e 17, Bairro Céu Azul;
- ✓ **ESF Vitorio Bossato:** localizada na Av. Rio Mar, esquina com a Rua Afonso Cláudio, Quadra 15, Lotes 01 e 02, Bairro Centro;
- ✓ **ESF Jackson Pereira:** localizada na Avenida Piúma, esquina com a Rua Bragança Paulista, s/nº, Bairro Niterói;
- ✓ **ESF Itaputanga:** localizada na Rua Monteiro Lobato, nº 763, Bairro Itaputanga;
- ✓ **ESF Nova Esperança:** localizada na Rua Dália, s/nº Bairro Nova Esperança;
- ✓ **ESF União I:** localizada na Av. Guido Brunini, s/nº, Bairro União;
- ✓ **ESF União II:** localizada na Av. Guido Brunini, s/nº, Bairro União;
- ✓ **ESF Portinho/Santa Rita:** localizada na Rua Mogno nº 02, Bairro Portinho;
- ✓ **UBS Maria da Penha Bahiense:** localizada na Rua Pedro de Oliveira, s/nº, Bairro Monte Aghá II;

- ✓ **UBS Maria Helena Miranda:** localizada na Rua Aníbal de Souza Gonçalves, quadra 04, Lotes 10 e 11, Bairro Acaiaca;
- ✓ **Unidade de Apoio de São João de Ibitiba:** área rural;
- ✓ **Unidade de Apoio de Itinga:** área rural.

Os pacientes que se encontram nas Unidades de Saúde que necessitam do serviço hospitalar serão encaminhados através das ambulâncias do município. O telefone para contato é o (28) 3520-3030, sendo o enfermeiro de plantão, o responsável pela regulação das ambulâncias. O Município conta ainda com o serviço do SAMU, sendo este regulado pela Base Estadual através do telefone 192.

As Equipes de Saúde da Família realizarão acompanhamento dos casos, além de atividades educativas e de orientação para a população de forma intersetorial.

Nível 2 – Resposta Oportuna

- ✓ Manter e intensificar as ações do nível 01 (Zona de Conforto);
- ✓ Intensificar as ações ampliando o acesso dos casos suspeitos no Estabelecimento de Saúde do União, através do horário estendido, de segunda a sexta-feira, de 16 às 19:00 horas no Programa Saúde na Hora.
- ✓ Disponibilizar na UBS do União os seguintes insumos: sais de reidratação oral, medicamentos antitérmicos orais, esfigmomanômetro, estetoscópios, termômetro clínico axilar, cartão do usuário da dengue, cartão da prova do laço, guia de referência, poltrona acolhedora, copos descartáveis, jarra para água, entre outros.

Nível 3 – Resposta de Alarme

- ✓ Manter e intensificar as ações do nível 01 e 02;
- ✓ Ampliar o horário de atendimento das equipes de saúde da família nos territórios de acordo com os resultados indicados dos Índices de Infestação Predial;
- ✓ Disponibilizar nas UBS de horário estendido insumos, os quais: sais de reidratação oral, medicamentos antitérmicos orais, esfigmomanômetro, estetoscópios, termômetro clínico axilar, cartão do usuário da dengue, cartão da prova do laço, guia de referência, poltrona acolhedora, copos descartáveis,

jarra para água, entre outros.

Nível 4 – Resposta de Emergência

Solicitar auxílio do Governo Federal, com relação a medicamentos, kits e cadeiras para hidratação venosa, profissionais de saúde, barracas militares, ampliação de carga horária de atendimento das ESFs, criação de salas para atendimento e hidratação venosa.

4. Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição fica localizado à Rua Santa Teresa, n.º 330, Bairro Tamarindo Piúma-ES – CEP.29.285-000. Tel: (28) 3520-3030 / 28 3520-1546

Os casos mais graves serão encaminhados ao Hospital que contará com equipe de referência para casos suspeitos e confirmados das arboviroses. Haverá cadeiras de fluidoterapia para hidratação do paciente e serão realizados os exames necessários para o bom atendimento.

Quando o paciente for classificado em uma das unidades de Atenção Primária como pertencendo ao Grupo B, será encaminhado ao Hospital para seguir o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde.

A unidade fará contato por telefone com a Coordenação de plantão do Hospital, para o encaminhamento do paciente, após preenchimento do encaminhamento e da notificação, acionando a Ambulância se achar necessário.

Ao chegar no Hospital, o paciente será encaminhado ao acolhimento e consulta médica para uma nova avaliação médica e hidratação supervisionada, e ficará em observação por no mínimo de 12h. No próprio Hospital é coletado o material para realização dos exames laboratoriais (hemograma e plaquetas) no qual o resultado sai dentro de uma hora e marcada sorologia.

Em todos os atendimentos, o paciente será orientado pelos profissionais das Unidades de Atenção Primária e/ou do Hospital a retornar à (ESF) de origem, após 3 a 6 dias, para consulta de retorno, bem como a procurar atendimento médico imediato, se houver sinais de alarme como, por exemplo; vômito frequente, dor abdominal intensa, sangramento, etc. e a realizar coleta de sangue para sorologia no 7º dia até o 30º e o isolamento viral entre 1º e 5º dia após o início dos sintomas na Vigilância Epidemiológica, localizada na Secretariade Saúde do Município.

Os casos graves e os óbitos suspeitos de Dengue, Chikungunya e Zika serão notificados imediatamente a Vigilância Epidemiológica pelo telefone (28) 3520-5200.

NÍVEL 1 – Resposta Oportuna

Os pacientes após serem atendidos nas ESF e Hospital, quando classificadas nos Grupos C e D através do protocolo de classificação de risco e manejo clínico do Ministério de Saúde serão cadastrados na central de Vagas, enquanto o paciente aguarda vaga através da regulação deve ser seguido o que está preconizado na classificação de risco e manejo clínico da dengue do ministério da saúde.

NÍVEL 2 – Resposta de Alarme

Todos os pacientes que forem até o hospital com sintomas, passaram pelo Enfermeiro no setor acolhimento, serão encaminhados ao atendimento médico,

conforme sua emergência, nos casos mais graves serão encaminhados diretamente a sala de Emergência, após será realizado coleta de sangue para exames de Hemograma Completo e Plaquetas, quando necessário será administrado tratamento com soroterapia e/ou medicamentos que o médico Plantonista prescrever, serão mantidos no setor de Observação por no mínimo 12H. Após resultados de exames serão encaminhados para retorno a ESF de origem, para controle de exames laboratoriais, conforme já descrito. Quando necessário, encaminhados para internação, onde será realizado teste rápido antígeno de COVID, conforme Nota Técnica e se negativo, serão internados no setor de internação, se positivo, serão encaminhados ao Setor de Isolamento, nos casos mais graves, onde há necessidade de Transferência, serão cadastrados na Central de Vagas pelo Médico Plantonista, a fim de serem transferidos para Hospital com especialistas e realização de exames mais complexos.

Em casos de um aumento dos atendimentos, deverão acontecer contratações emergenciais para oferecer suporte de atendimento no Hospital.

NÍVEL 3 - Resposta de Emergência

Além de todas as ações descritas no NÍVEL 3, as férias dos profissionais de saúde envolvidos serão suspensas. Será solicitada a ajuda do Governo Federal e será realizado montagem de tendas na parte externa do Hospital, para atendimento preferencial aos casos com suspeita de Dengue, Zika e Chikungunya.

5. Estadiamento clínico

Todas as pessoas com suspeita de dengue devem receber o primeiro atendimento na unidade que procurarem. Após a avaliação e conduta inicial, mesmo que o paciente seja encaminhado para outros serviços de Saúde, deve-se garantir o suporte de vida adequado para encaminhamento e prestar orientações quanto à rede assistencial.

GRUPO A

Prova do laço negativa, sem sangramentos espontâneos, sem comorbidades, sem grupo de risco, sem condições clínicas especiais, sem risco social. Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO B

Prova do laço positiva ou sangramentos de pele espontâneos (petéquias) ou com comorbidades, ou grupo de risco ou condições clínicas especial, ou risco social. Ausência de sinais de alarme e sinais de choque.

GRUPO C

Presença de um ou mais sinais de alarme. Sem hipotensão.

GRUPO D

Hipotensão ou choque.

5.1 Assistência de enfermagem

Condutas no Grupo A

- a) Manter hidratação oral supervisionada com soro de reidratação oral (SRO).
- b) Reavaliar os pacientes durante a espera da consulta médica para possível reestadiamento.
- c) Administrar medicamentos prescritos.
- d) Orientar sobre sinais e sintomas clássicos da dengue.
- e) Orientar sobre possibilidade de sangramento: petéquias, epistaxe, hemorragia conjuntival, gengivorragia, hematêmese, hematúria, melena ou enterorragia.
- f) Orientar sobre a possibilidade da ocorrência de sinais de alarme e/ou sinais de choque e retorno imediato à unidade de saúde, caso estes surjam.
- g) Orientar que a fase crítica da doença inicia na defervescência da febre, podendo surgir os sinais de alarme e/ou sinais de choque. Neste caso, procurar a

unidade de saúde imediatamente.

h) Agendar retorno para reavaliação clínica entre o terceiro e o sexto dia da doença (fase crítica) ou a critério médico.

i) Orientar hidratação oral no domicílio conforme quadros 2 e 3.

Quadro 2 Hidratação no adulto Calcular o volume de líquidos de 80 ml/kg/dia, sendo um terço com soro de reidratação oral (SRO) e com volume maior no início. Para os dois terços restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco, sopas etc.), utilizando-se os meios mais adequados à idade e aos hábitos do paciente. Especificar o volume a ser ingerido por dia. Por exemplo, para um adulto de 70 kg, orientar: 80 ml x 70 kg = 5,6 litros (dia) à 6 litros Período da manhã: 1 L de SRO e 2 L de líquidos caseiros. Período da tarde: 0,5 L de SRO e 1,5 L de líquidos caseiros. Período da noite: 0,5 L de SRO e 0,5 L de líquidos caseiros. A alimentação não deve ser interrompida durante a hidratação, mas administrada de acordo com a aceitação do paciente. Fonte: BRASIL, 2011b. Dengue: manual de enfermagem 22 Secretaria de Vigilância em Saúde / MS

Quadro 3 Hidratação na criança Orientar a hidratação de forma precoce e abundante, com soro de reidratação oral (SRO). Oferecer sistematicamente de acordo com a tolerância da criança. Para crianças <2 anos, oferecer 50 – 100 ml (um quarto a meio copo) de cada vez. Para crianças >2 anos, 100 – 200 ml (meio a um copo) de cada vez. Completar a hidratação oral aumentando a oferta de líquidos caseiros, tais como água, sucos de frutas naturais, chás, água de coco e sopas. Evitar uso de refrigerantes e alimentos de cor escura e avermelhados. Manter alimentação, inclusive o aleitamento materno, utilizando os meios mais adequados à idade e aos hábitos da criança. Fonte: BRASIL, 2011b.

j) Prescrever analgésico e antitérmico por via oral, se necessário, conforme manual Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico – adulto e criança (BRASIL, 2011b), alertando para o risco da automedicação.

Dipirona Sódica Adultos: 20 gotas (500 mg/ml – 1 ml = 20 gotas) ou 1 comprimido (500 mg) de 6 em 6 horas. Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas. Paracetamol Adultos: 40 – 55 gotas ou 1 comprimido (500 a 750 mg) de 6 em 6 horas. Crianças: 10 mg/kg/dose de 6 em 6 horas.

k) Orientar a contraindicação do uso de medicamentos anti-inflamatórios não hormonais (Cetoprofeno, Ibuprofeno, Diclofenaco, Nimesulida e outros) e fármacos com potencial hemorrágico.

ATENÇÃO! Os antiagregantes plaquetários, como salicilatos e o clopidogrel, são contraindicados e não devem ser administrados, pois podem causar ou agravar sangramentos, assim como os anticoagulantes (ex.: varfarina). Os pacientes com prescrição médica de uso contínuo desses fármacos devem ser agendados e/ou orientados para avaliação médica.

l) Orientar sobre a necessidade de repouso relativo.

m) Solicitar e agendar exames específicos conforme situação epidemiológica

n) Confirmar o preenchimento do Cartão de Acompanhamento do

Paciente com Suspeita de Dengue (Anexo B).

o) Orientar sobre a limpeza e a eliminação domiciliar dos criadouros do *Aedes aegypti*.

p) Certificar-se do preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação (FNI) do caso suspeito de dengue.

q) Providenciar visita domiciliar dos agentes comunitários de Saúde (ACS) para acompanhamento dos pacientes febris e seus familiares em seu território de abrangência.

r) Registrar as condutas de enfermagem no prontuário e/ou ficha de atendimento e no Cartão de Acompanhamento do Paciente com Suspeita de Dengue.

Condutas no Grupo B

ATENÇÃO! Todos os pacientes classificados neste grupo deverão permanecer acomodados em cadeira/poltrona/leito para observação, enquanto aguardam resultado do hemograma e reavaliação clínica.

a) Solicitar, agilizar e realizar a colheita de sangue para o hemograma; e em crianças até 10 anos sugere-se manter o acesso venoso permeável com solução salina.

b) Administrar medicamentos prescritos.

c) Oferecer e manter hidratação oral supervisionada no máximo em quatro horas enquanto aguarda o resultado dos exames, conforme fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue.

ATENÇÃO! Em caso de vômitos e recusa da ingestão do soro oral, recomenda-se a administração da hidratação venosa, conforme prescrição médica.

d) Verificar, no mínimo de 2 em 2 horas, a pressão arterial em duas posições, temperatura corporal e sinais de alarme enquanto o paciente aguarda resultado do hematócrito. Dengue: manual de enfermagem 26 Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

e) Manter a observação sistemática para detecção precoce dos sinais de alarme, pesquisa de hemoconcentração e resposta à terapia de hidratação.

f) Reestadiar o paciente de acordo com o resultado do hematócrito e avaliação clínica (exame físico), encaminhando para avaliação médica.

g) Hematócrito normal: seguir as condutas para o Grupo A, agendando retorno diário até 48h após a queda da febre ou imediatamente na presença de sinais de alarme para reavaliação clínica e laboratorial.

h) Hematócrito aumentado em mais de 10% do valor basal ou, na ausência deste, de acordo com os valores de referência da Quadro 5: continuar conduta do Grupo B.

i) Verificar sinais vitais (se possível, a PA em duas posições) a cada duas horas.

j) Manter a hidratação oral supervisionada ou venosa conforme prescrição.

k) Solicitar e colher hematócrito ao final da hidratação.

l) Reestadiar o paciente de acordo com o resultado do hematócrito e avaliação clínica (exame físico), encaminhando para avaliação médica. m) Hematócrito normal e paciente estável: seguir as condutas para o Grupo A, orientando retorno imediato na presença de sinais de alarme e/ou choque e agendando o retorno diário até 48 horas após a queda da febre.

n) Hematócrito aumentado ou paciente com sinais de alarme e/ou choque: seguir conduta dos grupos C ou D.

o) Em caso de remoção do paciente, garantir a hidratação venosa em curso.

p) Certificar-se do preenchimento da Ficha de Notificação e Investigação (FNI) do caso suspeito de dengue.

q) Providenciar visita domiciliar dos ACS para acompanhamento dos pacientes febrise seus familiares em seu território de abrangência.

r) Registrar as condutas de enfermagem no prontuário e/ou ficha de atendimento e no Cartão de Acompanhamento do Paciente com suspeita de dengue.

Condutas no Grupo C – ATENDIMENTO HOSPITALAR

Condutas no Grupo D - ATENDIMENTO HOSPITALAR

Todos os pacientes classificados neste grupo devem ser atendidos, inicialmente, em qualquer nível de complexidade sendo obrigatória a reposição volêmica imediata, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência com leito de terapia intensiva. Observação: Na ausência de médico na unidade, estabelecer contato com o serviço de Saúde para condução do caso.

Características do choque da dengue É de início súbito e acontece na fase de defervescência da febre, em geral de dois a cinco dias após o seu início.

Caracteriza-se por:

- Pulso rápido e fino.
- Diminuição da pressão de pulso (menor ou igual a 20 mmHg) ou hipotensão para a idade.
- Perfusão capilar prolongada (>2 segundos), pele fria e úmida, mosqueada ou marmórea.
- Ausência de febre.
- Taquicardia/bradicardia.
- Taquipneia.
- Oligúria.
- Agitação ou torpor (na fase inicial do choque, o nível sensorial pode estar preservado).

Nível 1 – Resposta Oportuna

- ✓ As ações referentes ao Nível 0 continuarão a serem desenvolvidas;
- ✓ Comunicar o aumento de casos para as áreas envolvidas;
- ✓ Os exames enviados ao LACEN serão monitorados via GAL semanalmente;
- ✓ Os casos suspeitos de dengue deverão ser encaminhados diretamente ao laboratório de referência do município com as requisições de hemograma e sorologia a fim de agilizar a emissão dos resultados dos exames, observados os prazos oportunos para realização, conforme Fluxograma 03;
- ✓ Os resultados de exames de dengue enviados aos laboratórios contratados pelo município serão recolhidos diariamente pela Vigilância Epidemiológica;
- ✓ A Vigilância Epidemiológica realizará o registro dos resultados e realizará contato telefônico para informar ao paciente;
- ✓ Emissão de alerta para EAP, ESF e Hospital reforçando a importância da identificação dos casos (a comunicação será feita por meio de ofícios, memorandos, e-mail, telefone, dentre outros);
- ✓ Será realizada a investigação e encerramento dos casos graves e óbitos, com a utilização do Protocolo de Investigação de Óbito por Doença Febril Hemorrágica, com o apoio da Superintendência Regional de Saúde (informação em tempo oportuno, investigação das unidades de saúde em que o paciente foi atendido, dentre outros);
- ✓ Em caso de óbito suspeito de dengue, a família do paciente será orientada a liberar o corpo para envio dele ao SVO (Serviço de Verificação de Óbito), em Vitória;
- ✓ Todos os casos graves e óbitos serão notificados em 12h e comunicados o mais rápido possível à SRSCI;
- ✓ Serão investigados e encerrados todos os casos de dengue, dengue grave e óbito por dengue, Chikungunya e Zika por critério laboratorial;
- ✓ Enviar documento oficial a equipe e instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas de manejo clínico));

Outras medidas adotadas quando houver transmissão confirmada de casos de Zikaseirão:

- ✓ Notificar possíveis casos de microcefalia através do site www.saude.es.gov.br;
- ✓ Realizar a investigação de possíveis casos de microcefalia em bebês de mães com suspeita de Zika;
- ✓ Realizar monitoramento de casos (tendência e perfil da doença nos bairros);
- ✓ Realizar busca ativa de casos de zika, microcefalia e Guillain Barré;
- ✓ Notificar óbitos suspeitos de zika em 24h e encerrá-los por critério laboratorial; Enviar documento oficial à equipe e instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas de manejo clínico);
- ✓ Repassar da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência para a equipe de controle do vetor nas áreas mais afetadas;
- ✓ Acompanhar possíveis manifestações neurológicas após a possível infecção por zika;

Nível 2 – Resposta de Alarme

- ✓ Serão convocados os servidores em gozo de férias ou licença prêmio, a fim de intensificar as ações;
- ✓ Será disponibilizado um telefone exclusivo para notificação dos casos graves de dengue;
- ✓ Será disponibilizado um carro exclusivo para busca ativa dos casos de dengue nos serviços de saúde;
- ✓ Serão realizadas ligações telefônicas diárias para os serviços de saúde para efetuar a busca de casos graves de dengue;
- ✓ Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos;
- ✓ Manter o fluxo de informações diariamente com as equipes responsáveis pelas ações de monitoramento e controle vetorial e fornecer apoio técnico;
- ✓ Intensificar a coleta, processando a análise dos dados recolhendo diariamente as notificações;
- ✓ Disponibilizar o boletim epidemiológico no site da Prefeitura Municipal de Piúma para que a população possa ter acesso às informações referentes à dengue;
- ✓ Será realizada semanalmente reunião com APS, VS, Hospital e auditoria e avaliação, para planejamento de ações, discussão, monitoramento e avaliação dos indicadores de dengue;
- ✓ Em caso de epidemia será garantido uma amostragem mínima de sorologias de 10% dos casos suspeitos de dengue e 100% dos casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito;
- ✓ Será mantida a rotina de monitoramento viral;
- ✓ Coletar material para exames específicos (PCR e sorologia) de gestantes e pacientes com complicações neurológicas;
- ✓ Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos;
- ✓ O PESMS intensificará suas ações;
- ✓ Os dados serão encaminhados diariamente para a equipe GT-Dengue da Superintendência Regional de Saúde;
- ✓ Caso necessário será solicitado o apoio de forma complementar ao Governo Estadual quando constatada insuficiência das ações municipais (por meio de ofício).

NÍVEL 3 – Resposta de Emergência

- ✓ Serão intensificadas as ações nível 2;
- ✓ Será contratado de forma emergencial, técnicos para auxiliar no trabalho de vigilância (investigação de casos em tempo oportuno, intensificação da digitação no e-SUS VS);
- ✓ O trabalho ocorrerá de forma integrada com outras áreas de SMS;
- ✓ Será mantida a rotina de monitoramento viral;
- ✓ Será solicitado auxílio do Governo Federal, quando houver grande aumento do número de casos (material permanente, recursos humanos);
- ✓ Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos.

6. Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 0 – Nível de Preparação

- ✓ As Unidade de Saúde, Estratégias e Saúde da Família e Hospital Municipal Nossa Senhora da Conceição, realizarão as notificações no e- SUS VS semanalmente;
- ✓ A Vigilância Epidemiológica monitorará o e-SUS VS diariamente, entrará em contato com o paciente para realizar a investigação do caso suspeito;
- ✓ Os casos suspeitos de dengue, Chikungunya, febre amarela e Zika deverão ser encaminhados à APS com as requisições de hemograma e sorologia que serão realizados no Hospital e ESF. O Isolamento Viral é realizado pela Vigilância Epidemiológica e lançado no Gal do LACEN.
- ✓ A coleta de material para sorologia nos casos de Chikungunya e Zika serão realizados conforme as orientações contidas no Manual de procedimentos técnicos para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas do LACEN;
- ✓ Quando possível, serão coletadas amostras para realização do isolamento viral de dengue, e enviadas ao LACEN no prazo de 6h após a coleta pela Vigilância Epidemiológica;
- ✓ As notificações serão qualificadas no sistema de informação online e e- SUS VS e registradas em planilhas paralelas de casos, semanalmente;
- ✓ Sempre que essas planilhas forem atualizadas, serão enviadas por e-mail à Vigilância Ambiental e Atenção Primária à Saúde (APS) para monitoramento, avaliação e desenvolvimento das ações integradas;
- ✓ O diagrama de controle será alimentado semanalmente para monitoramento e avaliação da curva epidêmica dos casos;
- ✓ Os dados serão enviados semanalmente para a SRSCI (planilhas paralelas de casos para o GT-Dengue/SRSCI);
- ✓ Durante a reunião mensal da APS com enfermeiros responsáveis pela ESF, serão discutidos assuntos referentes às notificações e dúvidas sobre o manejo e classificação da dengue, Chikungunya, febre amarela e Zika;
- ✓ Serão realizadas parcerias e capacitações com as instituições de saúde privadas e laboratórios, orientando e solicitando notificações para intensificar a busca ativa de casos suspeitos de dengue;
- ✓ Os bairros ou áreas com elevado número de casos serão direcionados às ações do PESMS, que fará um trabalho educacional junto à comunidade, visando mobilizar a população para o controle da dengue;

- ✓ A linha telefônica da Vigilância Epidemiológica estará disponível para as investigações dos casos suspeitos;
- ✓ O veículo da Vigilância Epidemiológica estará disponível para investigação e envio de material biológico ao LACEN – ES;
- ✓ Será adotada a Classificação de Risco e Manejo do Paciente para o atendimento dos casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Febre Amarela e Zika no Hospital e ESF;

6.1 Controle do Vetor

Nível 0 – Nível de Preparação

A Vigilância Ambiental possui em seu quadro funcional, 01 coordenador, 19 agentes de combate a endemias (ACE), 01 laboratorista e digitador responsável pelos programas VIGIÁGUA/SISAGUA (Vigilância da Água para Consumo Humano e Sistema de Informação) e VIGIPEQ/SISSOLO (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado) (SISLOC), 02 agentes para a realização do trabalho de ponto estratégico (PE), bloqueio. RG (reconhecimento geográfico) atualizado em 2021 (planilha em anexo)

- ✓ A Vigilância Ambiental possui três computadores que atendem aos seguintes sistemas de informação: SISCATMOS, SISLOC, SISÁGUA, SISOLO, laboratório e trabalhos internos sendo que se encontra na sede da Secretaria Municipal de Saúde junto à agente responsável do VIGIAGUA.

- ✓ A sala dispõe de um microscópio para análise das larvas;

- ✓ Os veículos que atendem as atividades e programas são: uma Oroch e uma caminhonete L200;

- ✓ A Vigilância Ambiental possui 01 bomba para aplicação de larvicida biológico, 01 termo nebulizador, 03 bombas costais motorizadas; 03 bombas borrifadoras para pragas urbanas;

- ✓ O trabalho de campo está sendo realizado setorizado com 15 agentes de campo médio e 1.400 imóveis por agente. Cada agente trabalha o ciclo de dois em dois meses, fazendo aproximadamente 1.400 imóveis.

- ✓ O PE realiza ciclos quinzenais, ressalta-se que é realizado tratamento perifocal residual uma vez por mês ou quando encontrado o foco. O trabalho de dedetização é realizado conforme demanda. O trabalho do VIGIAGUA é realizado de acordo com o agendamento da Regional Sul, e as coletas de água do município são levadas ao laboratório da Superintendência Regional de Cachoeiro de Itapemirim. A sala funciona analisando as larvas diariamente levando o resultado para o responsável da digitação dos SISCATMOS e SISLOC, digitando também todas as planilhas de focos positivos;

- ✓ Mensalmente serão pontuados os problemas encontrados e também onde os agentes recebem do laboratório todos os focos analisados positivos (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e *Culex*), para se reportarem ao local e fazerem uma nova conscientização;

✓ Ao final de cada ciclo, acontece a reunião geral do coordenador e todos os agentes de campo, para avaliação das ações executadas e serem repassadas algumas informações necessárias ao trabalho, dando oportunidade de fala a todos os agentes;

✓ Contar com a parceria existente entre a Secretaria de Saúde e a Secretaria Municipal de Serviços Urbanos no Disk Entulhos, para solicitar a retirada do entulho, limpeza de fossas, limpeza de rua e coleta de lixo;

✓ Toda segunda-feira se reporta à Vigilância Epidemiológica, para que sejam repassados os casos suspeitos de dengue através do controle interno (CI), juntamente com o nome e endereço dos mesmos e logo e logo é planejado com a equipe, o bloqueio do local, informando com antecedência ao residente suspeito aos demais moradores vizinhos que tenham quintais da realização dos bloqueios de casos, dependendo do vento ou da chuva de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº1/2020-CGAR/DEIDT/SVS/MS;

✓ Nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, são realizados o LIRAa, pela Vigilância Ambiental, nas localidades positivas, conforme preconizado;

✓ Parceria com as Secretarias de Obras e Limpeza Urbana para a realização de treinamento larval de bueiros e valões.

Nível 1 – Resposta Oportuna

- ✓ Manter atualizada, diariamente, a planilha de focos positivos, constando a semana epidemiológica, localidade, nº de amostra, nº de quarteirão, nº do imóvel, tipo de depósito e tipo de imóvel;
- ✓ Investigar os casos suspeitos in loco, para busca, eliminação e tratamento de focos, também notificar os demais casos suspeitos que surgirem durante a investigação do trabalho;
- ✓ INTENSIFICAR O TRABALHO NOS Díficeis Acessos com visita e cobertura de caixa d'água dos imóveis já cadastrados no período não epidêmico e terrenos baldios dentre outros;
- ✓ Visitar os imóveis com focos positivos em que o morador se responsabilizará em realizar as medidas preventivas;

Nível 2 – Resposta de Alarme

- ✓ A Vigilância Ambiental possui ações de rotina que visam a redução do índice de pendência durante todo o ano;
- ✓ Entregar a cada ciclo, nas casas fechadas, um panfleto de identificação, bem como o telefone da Secretaria de Saúde para futuro contato para agendamento;
- ✓ Divulgar à população a realização de cronograma de itinerário do UBV pesado;
- ✓ Disponibilizar o telefone (28) 3520-5200 da SEMUS a fim de intensificar as estratégias de redução da pendência, denúncias e notificações para busca de casos suspeitos, a ser divulgado pela mídia local;
- ✓ Utilizar como parâmetros, os indicadores do SISCATMOS (Pendência e Índice de Infestação Predial).

Documentos para solicitação de UBV Pesado e Inseticida para UBV leve

Lei Nº 11421 DE 11/10/2021: Proíbe o uso do UBV pesado no Estado do Espírito Santo.

- ✓ Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
- ✓ Planilha de casos confirmados atualizada;
- ✓ Relatório do SISCATMOS com Índice de Infestação Predial (IIP);
- ✓ Dados dos últimos extratos do LIRAA (se for o caso);
- ✓ Itinerário do UBV pesado;
- ✓ Planilha dos casos notificados por bairro e rua;
- ✓ Ofício, assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, justificando a necessidade do UBV ou inseticida, com o número de agentes de controle de endemias, número de agentes para PE, número de agentes para bloqueio e asequipes para UBV pesado;
- ✓ Formulário de Distribuição de Insumos DENGUE REGIONAL SUL / Controle do Vetor (em 3 vias, assinado e carimbado).

Atenção:

Todos esses documentos deverão ser encaminhados ao GT-Dengue/SRSCI.

Nível 3 – Resposta de Emergência

- ✓ Intensificar as supervisões através do Supervisor Geral, como complemento corretivo das ações;
- ✓ Organizar, junto com a Equipe de Bloqueio, o uso do UBV portátil, o cronograma, a área e a rota do trabalho de bloqueio químico a ser realizado nas áreas com casos suspeitos de dengue;
- ✓ Intensificar as visitas aos Pontos Estratégicos com a inserção da Vigilância Sanitária com a finalidade de complementar as atividades, apoiando as ações de controle que necessitam de medidas legais;
- ✓ Deverão ser disponibilizados veículos de outros setores, a fim de atender a demanda emergencial como atividades de bloqueio, investigação de focos, denúncia e casos suspeitos, pontos estratégicos, solicitar junto ao Governo Federal o pedido de mais veículos UBV, bombas costais motorizadas, inseticidas, recursos humanos etc.

6.1 Educação em Saúde e Mobilização Social

Equipe Técnica do PESMS – Piúma

Programa de educação em saúde mobilização social com os Agentes de Endemias.

OBS.: As estratégias das atividades educativas são direcionadas aos profissionais das Vigilâncias e/ou da Atenção Primária à Saúde que forem necessários, priorizando áreas críticas e conforme público-alvo.

Contato: vigisaude.piuma@gmail.com

Nível 0 – Nível de Preparação

AÇÃO	PARCERIA	LOCALIDADE
1 – Reunião Planejamento	VE / VA / VISA / APS	Sede da SEMUS
2 – Divulgação de notas educativas em mídias sociais e site oficial da prefeitura	Secretaria Municipal de Comunicação	Piúma
3 – Propor a rede de educação municipal, estímulo às atividades de cunho educativo voltadas à arboviroses	Secretaria Municipal de Educação	Rede Municipal de Ensino
4 – Capacitação dos agentes de endemias e saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Piúma
5 – Informativos para funcionários das borracharias	Vigilância Epidemiológica Vigilância Sanitária Vigilância Ambiental	Borracharias
6 – Divulgação de dados epidemiológicos entomológicos das arboviroses	Secretaria Municipal de Comunicação	ESF, Farmácia Básica, SEMUS
7 – Divulgação do enfrentamento às arboviroses nos estabelecimentos de Saúde	Vigilância Ambiental /APS	Piúma
Observação: As estratégias de Mobilização da população serão centralizadas e norteadas pelos dados gerados pelo ESUS-VS, priorizando áreas críticas, com ações diferenciadas, conforme realidade local e o LIRAa. Abreviaturas: APS – Atenção Primária À Saúde VE – Vigilância Epidemiológica VA – Vigilância Ambiental VISA – Vigilância Sanitária SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde ESF – Estratégias de Saúde da Família LIRAa – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti		

NÍVEL 1 – Resposta Oportuna

Além das ações do nível 1, as ações de educação em saúde serão

intensificadas através de:

- ✓ Parceria com a Secretaria de Comunicação da Prefeitura de Piúma para divulgação em imprensa (rádio, propagandas, sites municipais, entrevistas);
- ✓ Rotina bimestral do Informativo das arboviroses;
- ✓ Afixação de informativos direcionados às necessidades epidemiológica e entomológica, financiados com recursos próprios da SEMUS (FUS – Fundo Único da Saúde);
- ✓ Informativos às igrejas, nos bairros em risco, através dos agentes comunitários de endemias e saúde;
- ✓ Abordagem através de panfletagem nas residências, comércios, escolas, associações, festas culturais, tendas informativas e pontos turísticos;
- ✓ Avaliação e monitoramento do processo de mobilização através de reuniões intersetoriais e encaminhamento de relatório das ações desenvolvidas à SRSCI – Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.

Nível 2 – Resposta de Alarme

As ações de educação em saúde dos níveis I e II utilizadas, serão intensificadas para alertar e mobilizar a população em caso de uma epidemia instalada, com:

- ✓ Ações intersetoriais, disponibilizando um “disque dengue” (arboviroses) para atendimento a denúncias e fornecimento de informações;
- ✓ Rotina mensal do informativo das arboviroses em meios de comunicação (rádio e site da prefeitura);
- ✓ Auxílio da secretaria de Limpeza Urbana;
- ✓ Solicitação de material informativo (cartazes) ao Estado;
- ✓ Criação da página “Alerta contra a Dengue, Chikungunya e Zika” no site da prefeitura.

Nível 3 – Resposta de Emergência

Esgotadas as ações nos níveis anteriores, a mobilização social para o combate do vetor, será através de:

- ✓ Divulgação de alerta nas rádios locais;
- ✓ Disponibilização de profissional para o monitoramento dos serviços de atualização e registro de dados informativos semanais no site, na rádio e nas instituições estabelecidas no Nível 1;
- ✓ Carro de som nos bairros com maior incidência.

6.2 Vigilância Laboratorial

Nível 0 – Nível de Preparação

O município de Piúma possui serviço terceirizado laboratorial e prestadores de

serviço através de consórcio. Em Piúma, os pacientes são encaminhados com os exames de Hemograma e Sorologia pelo ESF e Hospital Municipal. O paciente é encaminhado para Vigilância Epidemiológica, que através de parcerias formadas com os laboratórios poderá autorizar a realização dos exames relacionados à dengue, sem necessidade de marcação pela Regulação.

Os exames específicos, tais como Isolamento Viral e Sorologia são coletados pela Vigilância Epidemiológica, e após a coleta de material é enviado ao LACEN. No caso de Isolamento Viral, a amostra cadastrada no GAL vai para o laboratório Aníbal, onde ficará armazenado e depois para o LACEN ou diretamente para o LACEN no prazo de até 6h após a coleta; e quanto à sorologia, a amostra será enviada ao LACEN.

No período não epidêmico, o paciente atendido nas USB/ESF será orientado a procurar o setor de Vigilância Epidemiológica no 7º dia após o início dos sintomas para a marcação do hemograma, e se for o caso, Isolamento Viral entre o 1º e 5º dias de sintomas, para casos suspeitos de dengue.

Nos casos suspeitos de Chikungunya, o paciente é encaminhado para a Vigilância Epidemiológica, que através de parcerias formadas com os laboratórios municipais poderá autorizar a realização dos exames relacionados a esses agravos; e realizará a coleta de exames específicos (PCR e sorologia) dos pacientes suspeitos, que serão encaminhados para análise no LACEN. Quando houver casos suspeitos de Zika, a coleta dos exames específicos (PCR e sorologia) para gestantes e pacientes com complicações neurológicas, serão realizados na Vigilância Epidemiológica, e encaminhados para análise no LACEN.

A tomografia computadorizada de crânio e a ultrassonografia transfontanela, que deve ser realizada em bebês microcefálicos ou bebês de mães com suspeita de Zika, serão realizados no hospital, assim que nascer ou posteriormente via SISREG.

6.2.1 Caracterização da Rede Laboratorial

Exames Laboratoriais: Os Laboratórios Consorciados têm capacidade de realizar e processar exames inespecíficos: Hemograma completo; Tipagem sanguínea, Albumina sérica, Glicose, Uréia e Creatinina, Eletrólitos, Transaminases entre outros.

Operacionalização da rede de laboratórios: A coleta é realizada no ato em que o paciente chega ao laboratório e a entrega do exame é feita no mesmo dia. No caso de pacientes em regime de internação, a coleta do sangue será realizada pelo técnico do hospital e será enviada ao laboratório da instituição que o acolhe. O resultado será entregue de acordo com a classificação de risco e manejo clínico da dengue, do Ministério da Saúde (MS).

Será garantida a realização dos exames laboratoriais para pessoas acamadas, com dificuldade de deambulação, gestantes de alto risco e outras necessidades especiais que impeça o comparecimento ao serviço de saúde por meio de coleta domiciliar.

Nível 1 – Resposta Oportuna

- ✓ No Nível 2, o paciente atendido pela EAP/EFS deverá ser encaminhado diretamente ao laboratório referência do município (a ser definido) com as requisições de hemograma e sorologia, sem necessidade de marcação anterior, a fim de agilizar a emissão dos resultados dos exames, observados os prazos oportunos para realização.
- ✓ Todas as EAP/ESF poderão, por meio de pactuação com a rede de laboratórios, autorizar a realização dos exames laboratoriais relativos à dengue.
- ✓ Os resultados de exames enviados aos laboratórios contratados pelo município serão recolhidos diariamente pela Vigilância Epidemiológica em veículo exclusivo.

Nível 2 – Resposta de Alarme

- ✓ O Hospital contará com suporte laboratorial 24h tendo um técnico para coleta dos exames, e laboratórios destinados por meio de escala para envio das amostras.

Nível 3 – Resposta de Emergência

O município poderá, em caso de epidemia, por meio do credenciamento, ofertar coleta de exames laboratoriais além do Hospital, nas 10 unidades básicas de saúde, com resultados entregues também de acordo com a classificação de risco e manejo clínico de dengue, do MS.

LABORATÓRIO: pactuar cotas para exames laboratoriais

Nível 1 – Zona de Conforto

Os Laboratórios são:

- ✓ Laboratório de Análises Clínicas Drº Aníbal Mathias: Avenida Isaías Scherrer, nº 74, Loja 05 – Centro. Tel: (28) 3520-5555. (RT: Aníbal Ferreira Mathias)
- ✓ Bioanálises Laboratório: Avenida Maria Gonçalves Marvila, nº 118 – Centro. Tel: (28) 3520-2948. (RT: Audete Fernandes Gobete)

Nível 2 – Resposta Oportuna

- ✓ Realizar mutirões em pontos estratégicos para coleta de exames laboratoriais;
- ✓ Articular com o laboratório estratégia de envio/recebimento de resultados de exames em tempo hábil, inclusive via e-mail.

Nível 3 – Resposta de Alarme

- ✓ Disponibilizar um veículo para encaminhar a sorologia e o isolamento viral para o

LACEN, 02 vezes por semana;

- ✓ O laboratório prestador de serviço em tempo integral (terceirizado) funcionará 24h, e nos finais de semana;
- ✓ Os laboratórios estarão preparados para atender as demandas elevadas.

7. Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*.

Os grandes desafios que se apresentam aos profissionais de saúde durante um surto de febre amarela silvestre são: oferecer assistência hospitalar de alta complexidade aos pacientes graves, vacinar, em curto espaço de tempo, grande número de pessoas não vacinadas nos locais de ocorrência da doença e controlar assim a infecção, evitando a expansão para áreas urbanas, em áreas infestadas por mosquitos do gênero *Aedes sp* e com baixa cobertura para a vacina febre amarela ou baixa homogeneidade de cobertura vacinal.

7.1 Manejo clínico de pacientes adultos com suspeita de Febre Amarela

O período de incubação (tempo entre a infecção pela picada do mosquito e o aparecimento de quadro clínico) médio varia entre 3 e 6 dias, podendo ser de até 10 a 15 dias. O período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas. O mosquito infectado transmite o vírus por seis a oito semanas.

O espectro clínico da febre amarela pode variar desde infecções assintomáticas até a quadros graves e fatais (ver Quadro 1), sendo importante destacar que a expressão da doença independe do contexto de transmissão, se urbano ou silvestre.

Estima-se que quadros assintomáticos ocorram em aproximadamente metade dos casos infectados. O quadro clínico clássico caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, 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 sintomas duram cerca de dois a quatro dias e são aliviados com o uso de sintomáticos, antitérmicos e analgésicos, e ocorrem em cerca de 20% a 30% dos casos.

As formas graves e malignas acometem entre 15% a 60% das pessoas com sintomas que são notificadas durante epidemias, com evolução para óbito entre 20% e 50% dos casos. Na forma grave, cefaleia e mialgia ocorrem em maior intensidade, acompanhadas de náuseas e vômitos frequentes, icterícia e pelo menos oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia.

Classicamente os casos de evolução maligna podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dias de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grandemonta.

Quadro 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais comuns da febre amarela

Forma	Sinais e sintomas	Alterações laboratoriais
Leve / moderada	Febre, cefaleia, mialgia, náuseas, icterícia ausente ou leve	Plaquetopenia Elevação moderada de transaminases Bilirrubinas normais ou discretamente elevadas (predomínio de direta)
Grave	Todos os anteriores Icterícia intensa Manifestações hemorrágicas Oligúria Diminuição de consciência	Plaquetopenia intensa Aumento de creatinina Elevação importante de transaminases
Maligna	Todos os sintomas clássicos da forma grave intensificados	Todos os anteriores Coagulação intravascular disseminada

Fonte: SAS/MS.

7.2 Imunização

A vacinação contra febre amarela (VFA – atenuada) é a medida mais importante e eficaz para prevenção e controle da doença. A vacina usada no Brasil é produzida pelo Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e consiste de vírus vivos atenuados da subcepa 17DD, cultivados em embrião de galinha.

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 sétimo e o décimo dia após a aplicação da vacina, razão pela qual a imunização deve ocorrer dez dias antes de se ingressar em área de risco da doença. O esquema vacinal consiste em uma dose única a partir dos 9 meses de idade.

Indicação da vacina:

✓ Residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacinação (todos os estados das regiões Norte e Centro-Oeste; Minas Gerais e Maranhão; alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Os viajantes para essas áreas devem ser vacinados pelo menos 10 dias antes da viagem.

✓ Pessoas que se deslocam para países endêmicos, conforme recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

7.3 Vigilância epidemiológica

Do ponto de vista exclusivamente epidemiológico, podem ser diferenciados um ciclo urbano e um ciclo silvestre de transmissão na febre amarela.

No ciclo urbano, a doença é uma antroponose, não se reconhecendo reservatórios animais de importância epidemiológica. O *Aedes aegypti* é seu principal vetor, tanto na América do Sul como na África.

No ciclo silvestre, a febre amarela é uma zoonose, transmitida, no continente

americano, por mosquitos de dois gêneros *Haemagogus* (*H. janthinomys* e *H. albomaculatus*) e *Sabethes* (*S. chloropterus*), tendo como principal fonte de infecção primatas não humanos, particularmente macacos dos gêneros *Alouatta* (macaco guariba), *Cebus* (macaco prego), *Atelles* e *Callithrix*. Outros mamíferos podem ser reservatórios, como alguns marsupiais e roedores. Os seres humanos não imunes podem, acidentalmente, infectar-se, penetrando em áreas enzoóticas.

Atualmente, há dois desafios para o controle da febre amarela no Brasil:

- ✓ Reduzir a incidência de casos do ciclo silvestre da doença, a qual, sendo uma zoonose, não é passível de erradicação.
- ✓ Manter nula a incidência de casos do ciclo urbano, isto é, prevenir a reurbanização da doença. Quanto ao primeiro desafio, há um consenso sobre a necessidade de vacinação de todos os residentes e visitantes de áreas com risco de transmissão que são dinâmicas.

Quanto ao segundo, é inquestionável que as medidas de combate do mosquito *A. aegypti* devam ser intensificadas, e que estas ações estejam atreladas a outras áreas da Saúde e do Meio Ambiente.

A detecção oportuna da circulação viral do vírus da FA é mais um objetivo de vigilância e que orienta as medidas de controle da doença.

7.4 Definição de caso humano suspeito

Indivíduo com quadro febril agudo (até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, residente em (ou procedente de) área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootia confirmada em primatas não humanos (PNH) ou isolamento de vírus em mosquitos vetores, nos últimos 15 dias, não vacinado contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Definição de caso humano confirmado (critério clínico-laboratorial)

Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das condições abaixo, os exames serão encaminhados pela Vigilância Epidemiológica ao LACEN:

- ✓ Isolamento do vírus da FA.
- ✓ Detecção do genoma viral.
- ✓ Bilirrubina Total e Direta (realizados no Hospital Municipal);
- ✓ TGO e TGP (realizados no Hospital Municipal);
- ✓ Detecção de anticorpos da classe IgM pela técnica de MAC-ELISA em indivíduos não vacinados ou com aumento de quatro vezes ou mais nos títulos de anticorpos pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH), em amostras pareadas.

Achados histopatológicos com lesões nos tecidos compatíveis com FA. Também será considerado caso confirmado o indivíduo assintomático ou oligossintomático, originado de busca ativa, que não tenha sido vacinado e que apresente sorologia (MAC-ELISA) positiva ou positividade por outra técnica laboratorial conclusiva para febre amarela.

Critério de vínculo epidemiológico

Todo caso suspeito de febre amarela que evoluiu para óbito em menos de dez dias, sem confirmação laboratorial, em período e área compatíveis com surto ou epidemia, em que outros casos já tenham sido confirmados laboratorialmente.

Definição de caso humano descartado

Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno para a técnica laboratorial realizada; ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

Notificação

A doença é de notificação compulsória e imediata, por se tratar de doença grave com risco de dispersão para outras áreas do território nacional e mesmo internacional.

A notificação deve ser registrada por meio do preenchimento de Notificação no ESUS-VS.

8. Anexos

Nova Classificação de Casos de Dengue

Caso Suspeito

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

- ✓ Náusea, vômitos;
- ✓ Exantema;
- ✓ Mialgias, artralgia;
- ✓ Cefaleia, dor retro orbital;
- ✓ Petéquias ou prova do laço positiva;
- ✓ Leucopenia.

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

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

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

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

Caso suspeito de dengue grave

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

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

Caso Confirmado

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

Notas:

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

Óbito

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

óbito deve ser considerada a dengue.

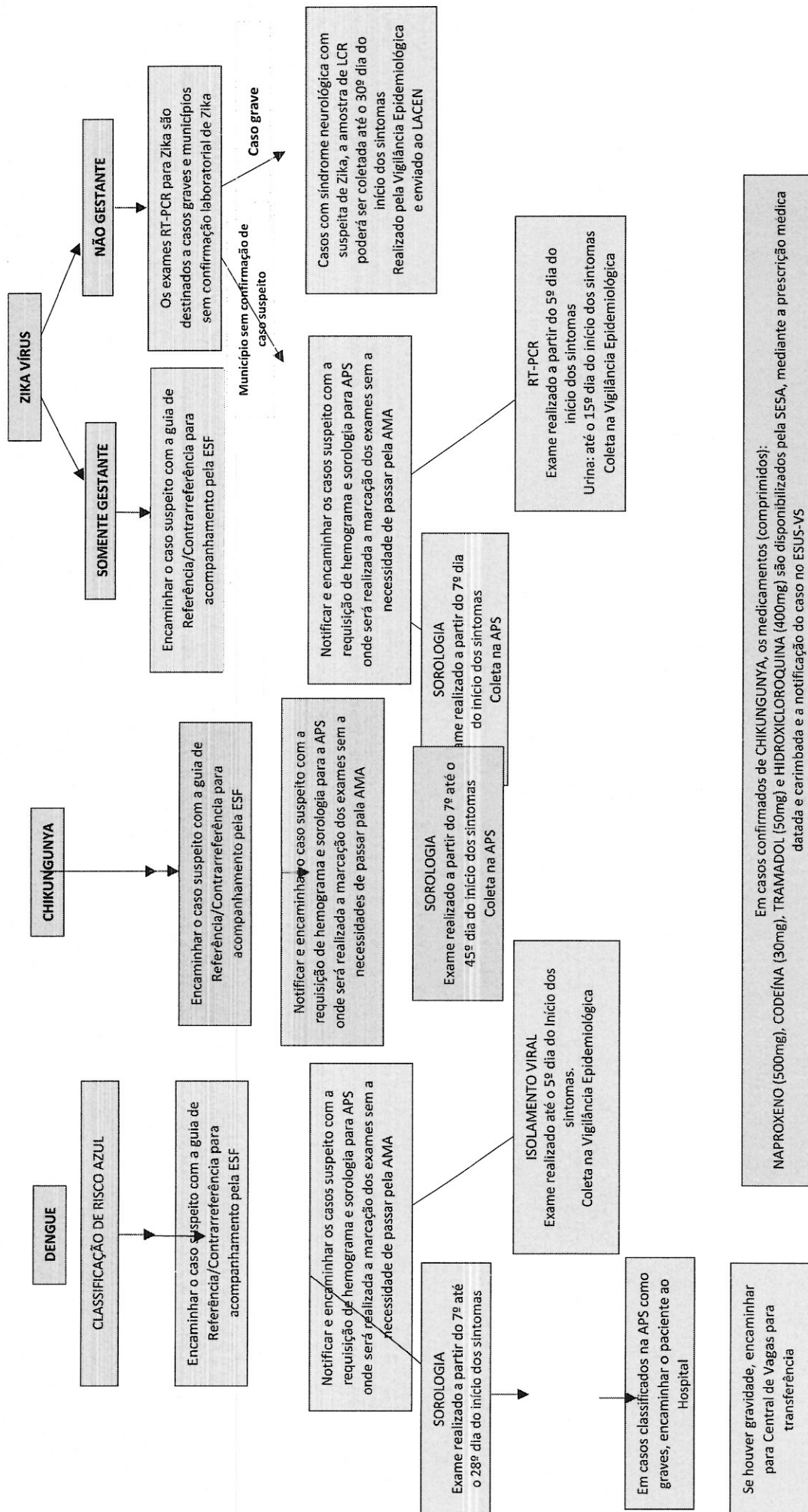
Nota: Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por uma comissão interdisciplinar e deve ter estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

Descartado

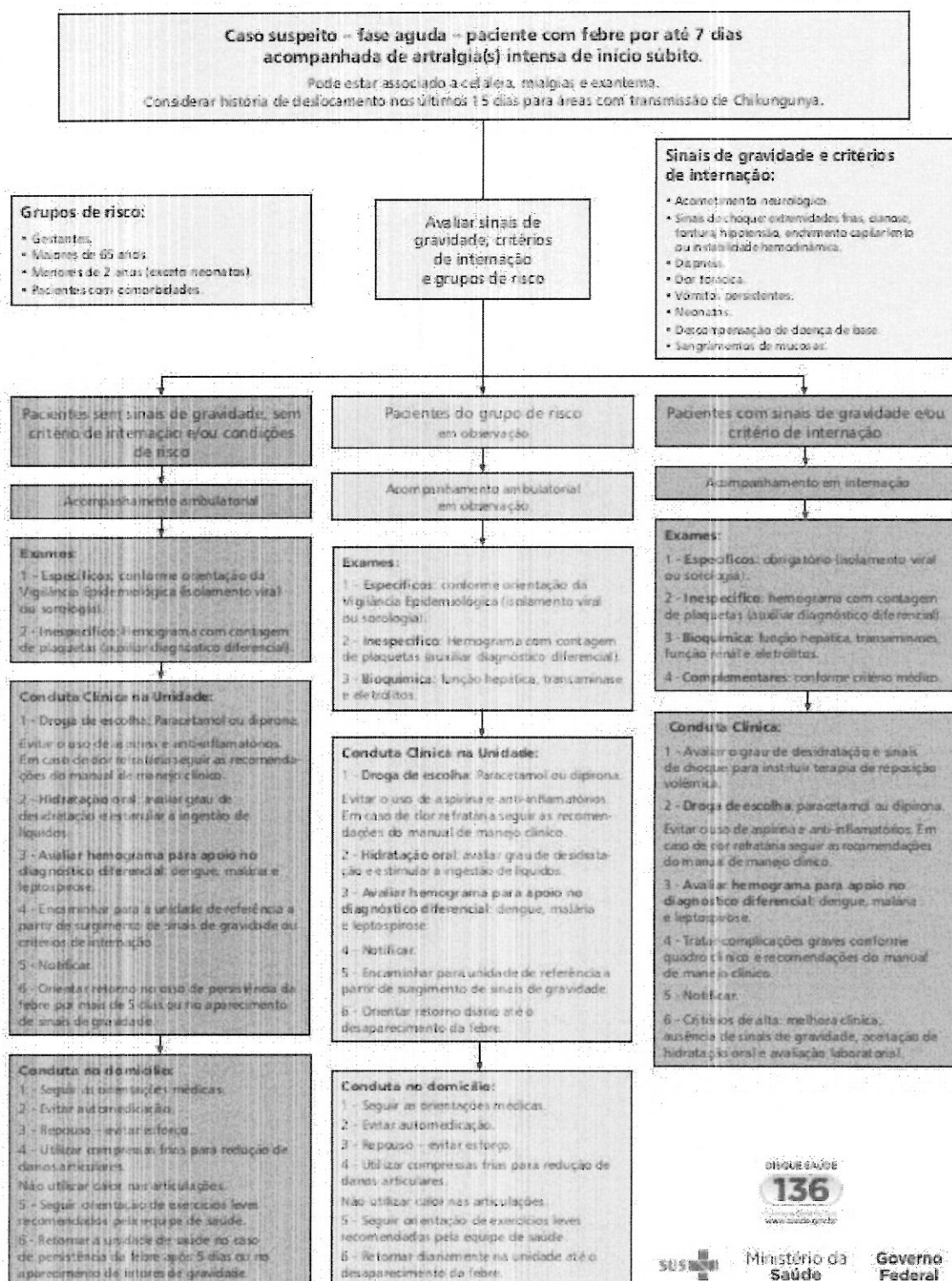
Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

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

DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA – PERÍODO NÃO EPIDÊMICO
HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – CASOS
SUSPEITOS



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE AMARELA

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Atualização: Janeiro/2020

Em área sem evidência de circulação viral

Indivíduo com quadro infeccioso febril agudo (geralmente até 7 dias de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco e/ou em Área com Recomendação de Vacinação (ACRV) e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PHN, independentemente do estado vacinal*.

Em área com evidência de circulação viral

Indivíduo com até 7 dias de quadro febril agudo (febre relatada ou aferida) acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: cefaleia; dor abdominal; icterícia; manifestações hemorrágicas; elevação de transaminases com exposição em área recentemente afetadas (em surto) ou em ambientes rurais dessas áreas, independentemente do estado vacinal*.

* O estado vacinal deve ser considerado para fins de vigilância, mas não é critério de exclusão para o manejo clínico do paciente*.

AValiação Clínica e Exames de Triagem para Resultado Imediato

Por ordem de prioridade: TGO, TGP, Hemograma, INR, Creatinina, Ureia, Bicarbonato

EXAMES NORMAIS: Investigar outras causas.

EXAMES ALTERADOS: Fazer classificação de risco para manejo e coletar exames específicos para febre amarela - PCR, sorologia ou isolamento viral.

OBS: a coleta de exame específico para os quadros moderados ou graves deve ocorrer no primeiro atendimento, independente da avaliação laboratorial.

PRESEÇA DE ALGUM SINAL DE GRAVIDADE?

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão

E/OU

TGP ou TGO ≥ 2000 ; Creatinina ≥ 2 ; INR $\geq 1,5$; Plaquetas < 50000

SIM

NÃO

FORMA GRAVE (GRUPO C)

Conduta:
INTERNAÇÃO EM UTI

HÁ PRESEÇA DE ALGUM SINAL DE ALARME?

Presença de qualquer um dos seguintes sinais: vômito, diarreia, dor abdominal

E/OU

TGO ou TGP: maior ou igual a 500 e menor que 2000 - Creatinina: maior ou igual a 1,3 e menor que 2

SIM

NÃO

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Conduta: Internação Hospitalar

Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados¹ e manutenção da euvolemia. Avaliar sinais de desidratação (diurese, turgor, perfusão capilar); se necessário, hidratação venosa com cristalóide 20ml/kg em 1h para manter diurese em 0,5/ml/kg/h repetindo até 2 vezes.

Caso mantenha-se oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial com intervalo de no máximo 12h.

Crterios de alta:

Pelo menos 7 dias de início dos sintomas, afebril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas.

Programar seguimento pós-alta.

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Conduta: Observação em Unidade 24h ou internação clínica hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos² e manutenção da euvolemia.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12h e revisão laboratorial (no mínimo TGO, TGP, hemograma, INR e creatinina) com intervalo máximo de 24h.

Crterio de alta: Paciente permanece internado até 48h após remissão da febre, sem alterações clínicas e laboratoriais.

Programar seguimento pós-alta.

IMPORTANTE

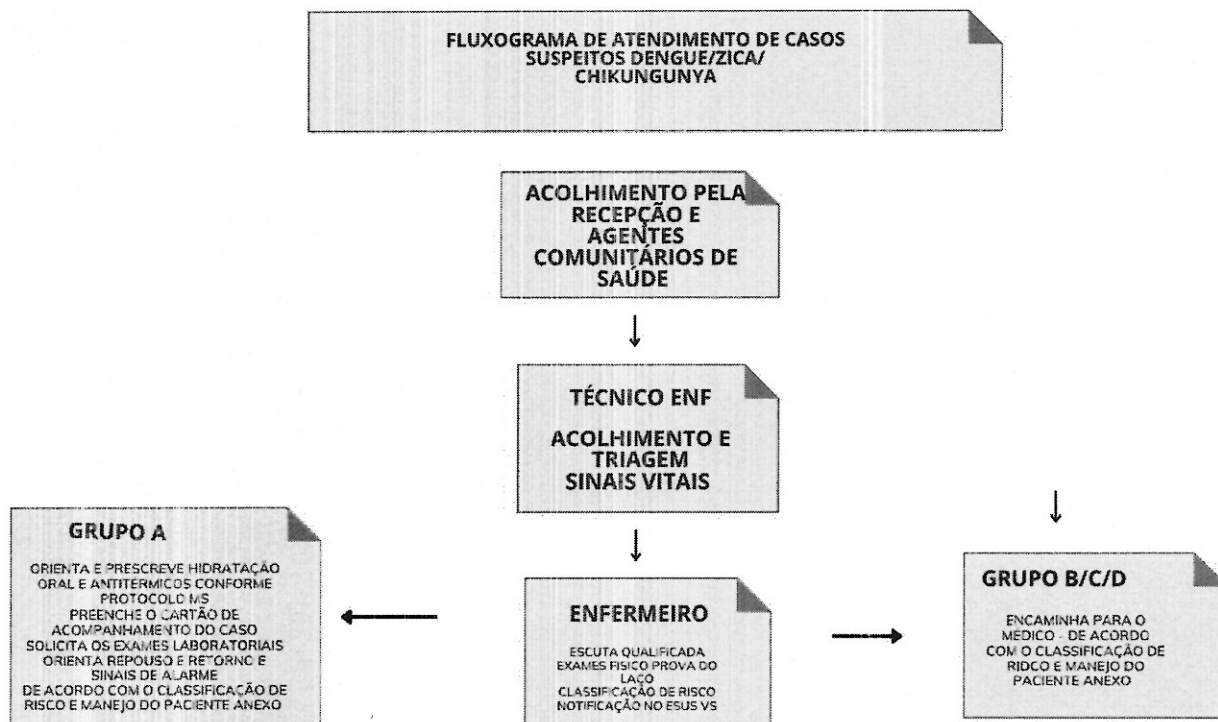
Acionar a Central de Regulação Hospitalar da Ma crregião de Saúde.

Outras informações:
www.dma.sc.gov.br/febre-amarela

¹ Os casos de pacientes que apresentem sinais/sintomas compatíveis com os descritos no caso suspeito, até 30 dias após terem recebido a vacina contra a febre amarela, deverão ser notificados e investigados imediatamente como suspeitos no Evento Adverso Pós-vacinação (EAPV).

² Evitar o uso de paracetamol, AAS e AINES.

Fluxograma das Ações de Saúde na Atenção Primária em Saúde



DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO DA PASSAGEM DE UBV PESADO

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

BAIRRO	DATA	HORÁRIO

Divulgar para a população caso realize a atividade de UBV pesado, através de carros de som, internet e outros meios de comunicação.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Central de Depósito e Distribuição de Inseticida

Formulário de Distribuição de Insumos NEVE / Dengue - ES / Controle do Vetor

Município – Piúma		06 /06 /2022		Agravo-Dengue					
INSETICIDAS		DATA DA LIBERAÇÃO CONTROLE DO VETOR:						DATA DA LIBERAÇÃO	Nº do LOTE
ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	EM ESTOQUE MUNICÍPIO	SOLICITADO P/ MUNICÍPIO	C. DO VETOR LIBERA	CDDI	ANÁLISE E ENTREGA			
ESPINOSADE	CAIXA - 2.500 TABLETES	TABLETES	TABLETES	TABLETES		TABLETES		CDDI	CDDI
FLUDORA	SACHÊ 100G	SACHÊS	SACHÊS	SACHÊS		SACHÊS			
CIELO ULV UBV PESADO	LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
CIELO ULV UBV LEVE	LITROS	LITROS	LITROS	LITROS		LITROS			
Vig. Ambiental Municipal Assinatura e Carimbo		REGIONAL.S.R.S.C.I. Assinatura e Carimbo		REGIONAL /SESA CDDI Assinatura e Carimbo		Responsável pela entrega Assinatura e Carimbo		Responsável do município recebimento dos insumos Nome Legível	

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

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

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

End: Rodovia d o contorno Km 9, entrada no trevo de Nova Rosa da Penha ,ao lado do Hospital Dr. Pedro Fontes **Telefax- (27) 3347-5833**



Município: Piúma	Ciclos Previstos:	Período:
VEÍCULO/PLACA:	MOTORISTA:	OPERADOR:

[illegible]

RESOLUÇÃO Nº243/2022

A Comissão Intergestores Bipartite, constituída por meio da Portaria nº. 185-P, de 24 de agosto de 1993, em reunião realizada no dia 10 de novembro de 2022, às 14 horas, no auditório da SESA, na Enseada do Suá.

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 elaborado pelas Referências Técnicas Regional da Vigilância Epidemiológica, e o Parecer Técnico da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do Município de Piúma;

Considerando o Decreto nº 1838-S, de 31 de outubro de 2022, que designa José Tadeu Marino, para responder pelo cargo de Secretário de Estado da Saúde.

RESOLVE:

Art.1º - Homologar a Resolução nº 043/2022 da CIR SUL, que aprova o Plano de Contingência da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do triênio 2022/2024 do município de Piúma-ES.

Art. 2º – Esta resolução entra em vigor a partir de sua data de publicação.

Vitória (ES), 16 de novembro de 2022.

JOSÉ TADEU MARINO

Secretário de Estado da Saúde - Respondendo
Presidente da CIB/SUS-ES

JOSÉ TADEU MARINO
SECRETARIO DE ESTADO
SESA - SESA - GOVES
assinado em 16/11/2022 16:23:23 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 16/11/2022 16:23:23 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ANDREZA DEL FIUME SILVA (AUXILIAR DE SERVICOS MEDICOS - QSS - CIB - 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/2022-3R6MBS>