

Plano de Contingência Estadual das Arboviroses 2024-2026

Vitória – ES 2024

Governador do Estado do Espírito Santo

José Renato Casagrande

Secretário de Estado da Saúde

Miguel Paulo Duarte Neto

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Estado da Atenção à Saúde

José Tadeu Marino

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

Francisco José Dias da Silva

Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso à Saúde

Gleikson Barbosa dos Santos

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

Érico Sangiorgio

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

Alexandre Aquino de Freitas Cunha

Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

Fabiano Ribeiro dos Santos

ELABORAÇÃO E ATUALIZAÇÃO:

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS/ES):

Gilton Luiz Almada, Karla Spandl Ardisson, Grazyelle Costa de Bortoli, Dra. Ana Paula Brioschi dos Santos.

NEVE/GEVS/SSVS: Fabiana Marques Dias e Silva, Dr. João Paulo Cola, Adriana Endlich da Silva, Lesliane de Amorim Lacerda Coelho.

NEVA/GEVS/SSVS: Programa de Educação em Saúde: Roberto da Costa Laperriere Júnior, Mayra Rodrigues Cidreira, Dra. Luana Morati Campos Corrêa, Adilson Arimatéa Rosa, Ailton César Mirandola da Silva

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)/GEVS/SSVS: Dr. Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Jaqueline Pegoretti Goulart, Anna Clara Gregório Có, Lyvia Neves Rebello Alves.

NEAPRI/GEPORAS/SSAS: Maria Angelica Callegario Vieira, Fernando Antônio Alves de Jesus, Yara Quer Mendes da Costa, Josymara Siqueira Duque.

NEAE/GEPORAS/SSAS: Raiany Boldrini Christe Jalles, Carlos Guerra.

GEAF/SSAS: Marcel Pereira Fernandes, Lindiara Luiza de Oliveira Campos.

Sumário

LISTA DE FIGURAS	5
Lista de Tabelas	6
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	7
1. INTRODUÇÃO	10
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO ...	12
2.1 Dengue	12
2.2 Chikungunya	15
2.3 Zika	16
3 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	18
3.1 Incidências de Dengue, Chikungunya e Zika por Região de Saúde.....	19
3.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO Aedes Aegypti e Aedes albopictus	20
3.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	20
4 OBJETIVOS	23
4.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
5. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO	24
5.1 Comitê Gestor.....	24
5.2 Componente - 1	25
5.2.1 Vigilância Epidemiológica	25
5.2.2 Vigilância Entomológica.....	25
5.2.3 Vigilância Laboratorial	25
5.3 Componente - 2	26
5.3.1 Atenção à Saúde.....	26
5.3.2 Atenção Primária	26
5.3.3 Atenção Secundária (Média Complexidade).....	27
5.3.4 Atenção Terciária (Alta Complexidade).....	27
6. PERÍODO NÃO EPIDÊMICO	27
7. PERÍODO EPIDÊMICO.....	28
8. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL	28
8.1 NÍVEIS DE ATENÇÃO PARA ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL DAS ARBOVIROSES.	30

8.1.1	Nível 0: NÍVEL DE PREPARAÇÃO	31
8.1.2	Nível 1: RESPOSTA OPORTUNA.....	35
8.1.3	Nível 2: RESPOSTA DE ALARME.....	40
8.1.4	Nível 3: RESPOSTA DE EMERGÊNCIA	44
9.	RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA SESA	50
	REFERÊNCIAS	53
	ANEXO 1 - Classificação dos casos de Dengue.....	55
	ANEXO 2 - Ficha de notificação/conclusão individual.....	57
	Anexo 3 – Portaria de Consolidação nº4 de 28 de setembro de 2017.	59
	SUMÁRIO	59
	ANEXO 1 DO ANEXO III	62
	ANEXO 4 - Fluxograma de Manejo Clínico de dengue.	65
	ANEXO 5 – Procedimentos laboratoriais para coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de dengue.	66
	ANEXO 6 - Cartão do Usuário	67
	ANEXO 7 - Prova do Laço	68
	ANEXO 8 - Itinerário para operações de UBV - (Ultra Baixo Volume).....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2014-2023.....	12
Figura 2: Casos notificados de dengue por SE, no ES, de 2021 a 2023.....	13
Figura 3: Distribuição dos casos notificados, confirmados e letalidade por dengue entre os anos 2014 a 2023 no estado do Espírito Santo, Brasil.....	13
Figura 4: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2014-2023	15
Figura 5: Casos notificados de Chikungunya por SE, no ES 2021 a 2023.....	16
Figura 6: Série histórica de casos notificados de Zika, no ES, 2015-2023.....	17
Figura 7: Casos notificados de Zika por SE, no ES 2021 a 2023.....	17
Figura 8: Plano Diretor de Regionalização da Saúde. Espírito Santo, 2020.....	18
Figura 9: Estrutura do diagrama de controle da dengue.	29

Lista de Tabelas

Tabela 1: Casos notificados e incidência de dengue por Regional de Saúde de ES, 2023.	19
Tabela 2: Casos notificados e incidência de Chikungunya por Regional de Saúde, ES, 2023.	19
Tabela 3: Casos notificados e incidência de Zika por Regional de Saúde ES, 2023.	20

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- APS** Atenção Primária à Saúde
- ASSCOM** Assessoria de Comunicação
- CDDI** Central de Depósito e Distribuição de Inseticidas
- CES** Conselho Estadual de Saúde
- CGPNCD** Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue
- CIEVS** Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde
- CIR** Conselho Intergestor Regional
- COUBV** Central de Operação de Ultra Baixo Volume
- DENV** Dengue Vírus
- EPI** Equipamento de Proteção Individual
- FIOCRUZ** Fundação Oswaldo Cruz
- GEAF** Gerência de Assistência Farmacêutica
- GEPORAS** Gerência de Política e Organização das Redes de Atenção em Saúde
- GERAS** Gerência de Regulação da Atenção à Saúde
- GEVS** Gerência de Vigilância em Saúde
- IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- LACEN** Laboratório Central de Referência em Saúde Pública
- LIRAA** Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*
- MS** Ministério da Saúde
- NEAE** Núcleo Especial de Atenção Especializada
- NEAPRI** Núcleo Especial de Atenção Primária
- NEMES** Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo
- NEVA** Núcleo Especial de Vigilância Ambiental
- NEVE** Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica
- OMS** Organização Mundial da Saúde
- PECD** Programa Estadual de Controle da Dengue
- PNCD** Programa Nacional de Controle da Dengue
- SE** Semana Epidemiológica
- SESA** Secretaria de Estado da Saúde
- Sinan** Sistema de informação de agravo de notificação
- SRS** Superintendência Regional de Saúde
- SSERAS** Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde

SSVS Subsecretaria de Vigilância em Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UBV Ultra Baixo Volume

ZIKV Zika Vírus

1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência se caracteriza por um documento elaborado com o intuito de auxiliar Estado e municípios na resposta às epidemias das arboviroses, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Neste documento são definidas as responsabilidades no nível estadual e a organização necessária para atender a situações de emergência relacionadas às arboviroses, visando à integralidade das ações, à prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

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

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

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

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA ES), em consonância com as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle da Dengue (BRASIL, 2015) e as Diretrizes para a Organização dos Serviços de Atenção à Saúde em Situação de Aumento de Casos ou de

Epidemias por Arboviroses, 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 (BRASIL, 2022).

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESPÍRITO SANTO

2.1 Dengue

A dengue é um dos principais problemas de Saúde Pública no mundo. No Brasil, a dengue é caracterizada por transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente, pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais. No ano de 2003 a 2019, foram notificados 11.137.664 casos prováveis de dengue no Brasil, em 2008 apresentou a primeira epidemia, com a circulação do DENV2. As notificações de dengue no Espírito Santo ocorrem desde 1995, sendo que as cinco maiores epidemias aconteceram nos anos de 2011, 2013, 2016, 2019 e 2023 nos quais foram registrados 54.921, 83.008, 53.661, 81.382 e 191.136 casos suspeitos de dengue, respectivamente (Figura 1).

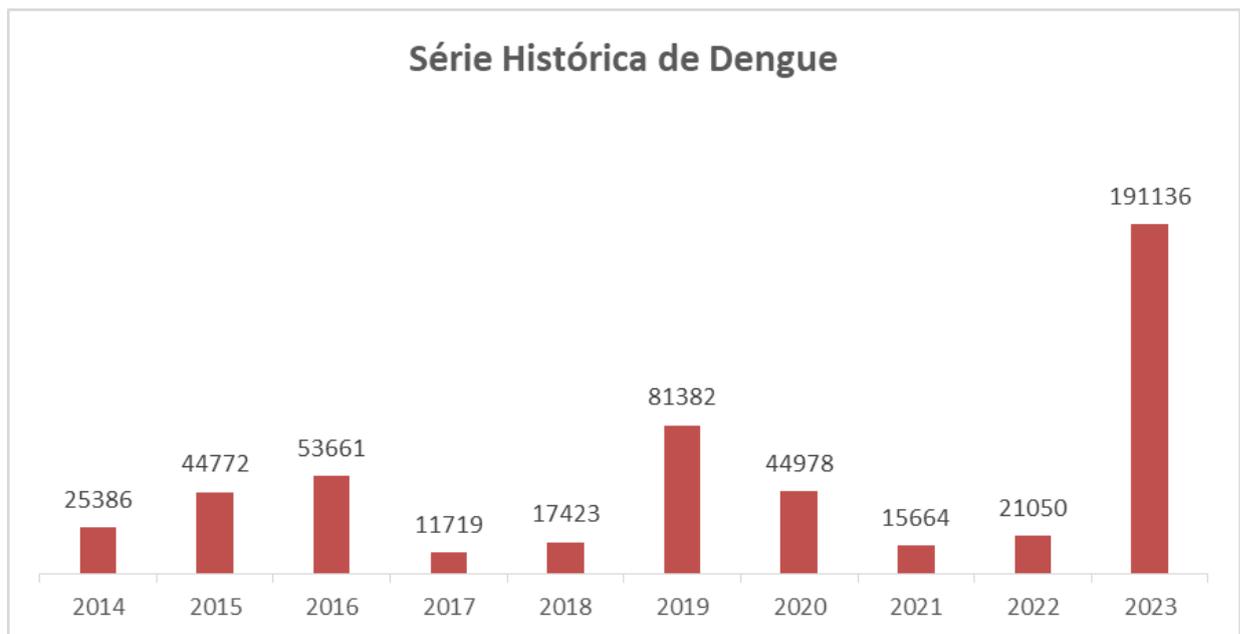


Figura 1: Série histórica de casos notificados de dengue, no ES, 2014-2023.

Fonte: 1995-2019: Sinan, E-SUS/VS 2020-2023.

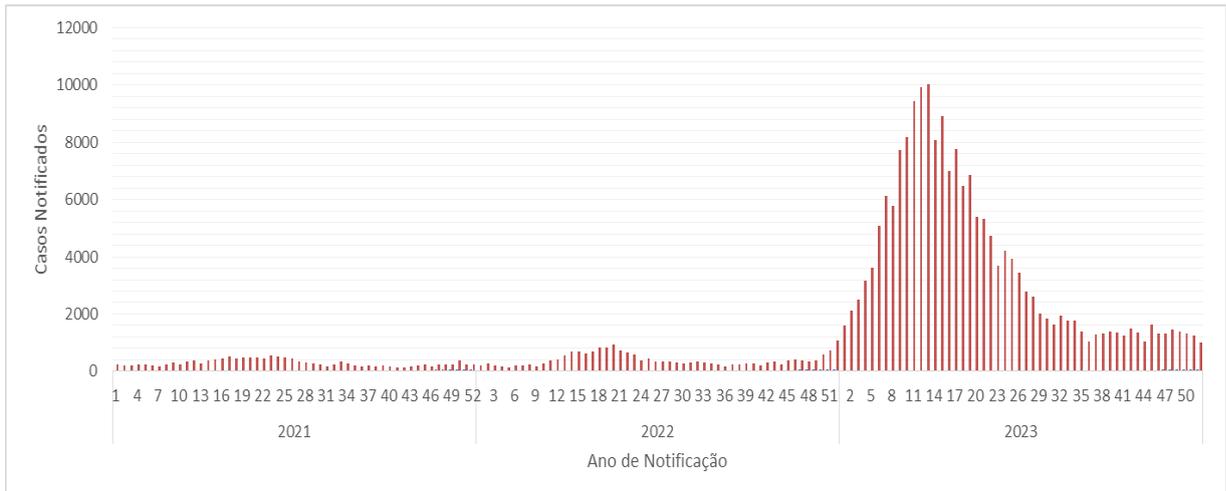


Figura 2: Casos notificados de dengue por SE, no ES, de 2021 a 2023.

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

Conforme pode ser observado na figura 2, os casos notificados de dengue começaram a aumentar na semana epidemiológica (SE) 52 do ano de 2022 (1071), aumentando vertiginosamente, até a SE 13 de 2023 (10048). Após esse período, apesar de ainda se manter elevado, o número de casos começou a reduzir, mantendo-se parcialmente estável após a SE 29/2023.

Série histórica de letalidade por dengue, ES, 2014 a 2023				
ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS GRAVES	ÓBITOS	LETALIDADE
2014	25035	430	24	5,58
2015	45145	606	34	5,61
2016	55221	623	29	4,65
2017	12390	192	20	10,42
2018	16848	497	19	3,82
2019	81451	2324	50	2,15
2020	44306	295	12	4,07
2021	15279	82	2	2,44
2022	21065	276	7	2,54
2023	191136	3593	99	2,76

Figura 3: Distribuição dos casos notificados, confirmados e letalidade por dengue entre os anos 2014 a 2023 no estado do Espírito Santo, Brasil.

Fontes de dados: E-SUS VS/GAL

2.2 Chikungunya

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

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



Figura 4: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, no ES, 2014-2023 .

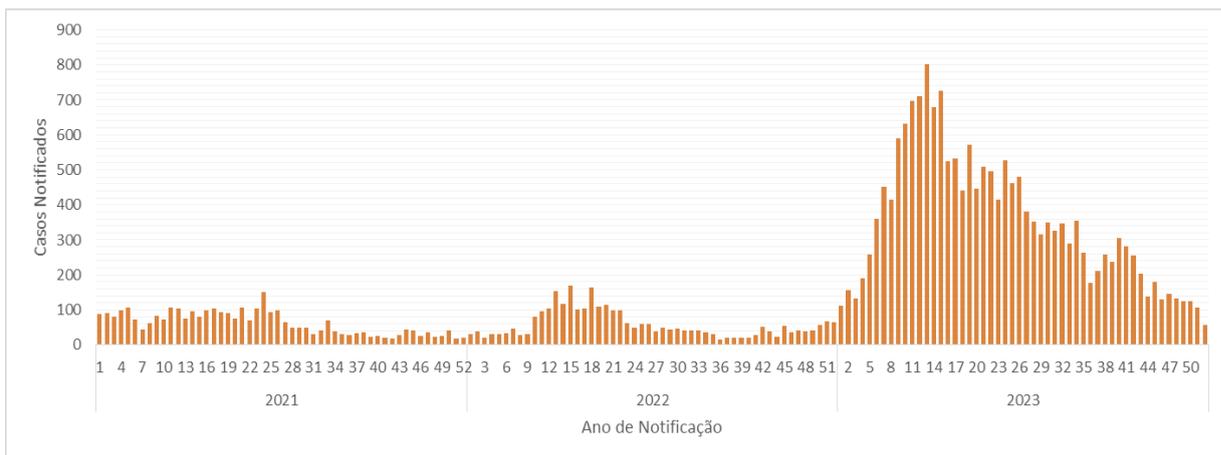


Figura 5: Casos notificados de Chikungunya por SE, no ES 2021 a 2023.

2.3 Zika

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

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

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

No Espírito Santo os primeiros casos de Zika ocorreram em 2015, com um pico de casos no ano de 2016. Nos anos seguintes manteve-se em queda até o ano de 2022, com um elevado número de casos notificados em 2023.

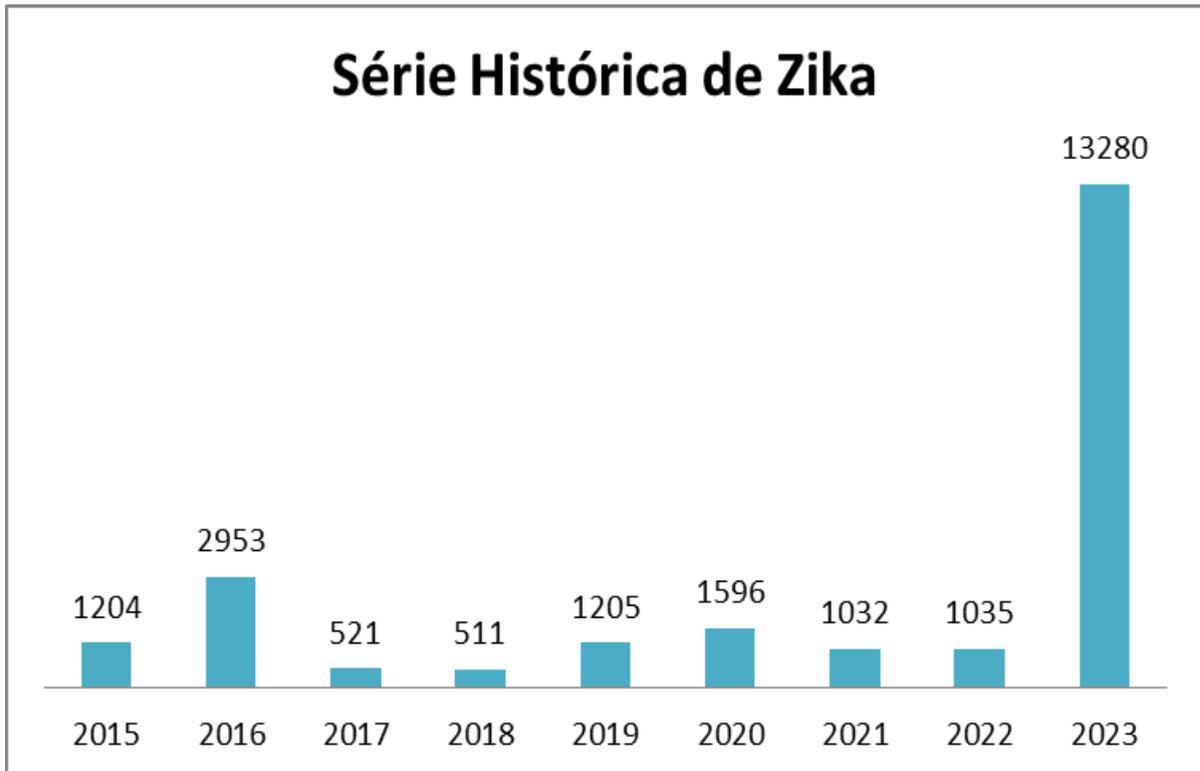


Figura 6: Série histórica de casos notificados de Zika, no ES, 2015-2023.

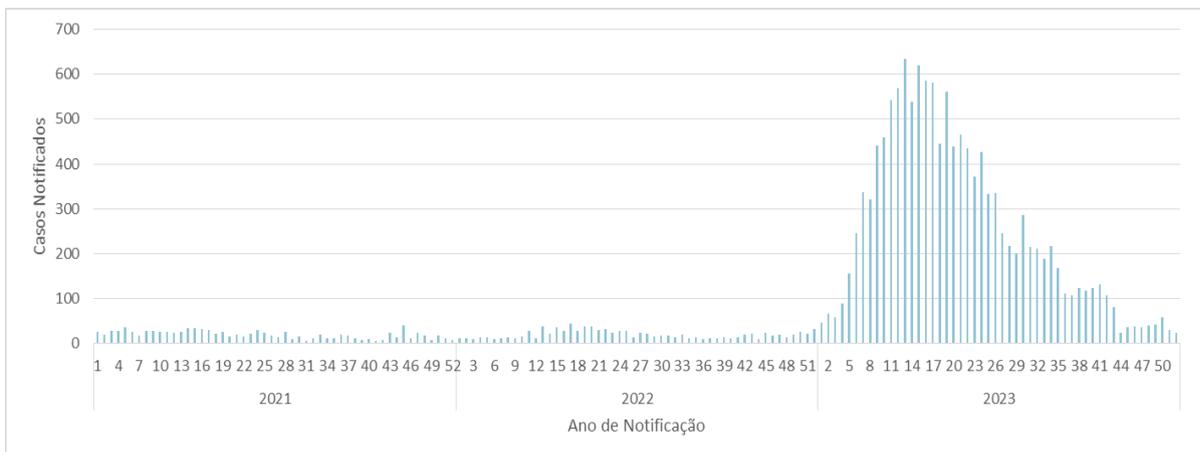


Figura 7: Casos notificados de Zika por SE, no ES 2021 a 2023.

3.1 Incidências de Dengue, Chikungunya e Zika por Região de Saúde.

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

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

A incidência de Dengue, Chikungunya e Zika em 2023 foi distribuída por Região de Saúde e demonstrada nas tabelas seguintes:

Tabela 1: Casos notificados e incidência de dengue por Regional de Saúde de ES, 2023.

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	48415	4982,99
Metropolitana	104168	4322,23
Sul	37851	5546,78

Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL.

Tabela 2: Casos notificados e incidência de Chikungunya por Regional de Saúde, ES, 2023.

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	4079	419,82
Metropolitana	10429	432,73
Sul	3832	561,55

Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL

Tabela 3: Casos notificados e incidência de Zika por Regional de Saúde ES, 2023.

REGIONAL	CASOS	INCIDÊNCIA
Central/Norte	998	102,72
Metropolitana	8509	353,06
Sul	3762	511,29

Fonte de dados: E-SUS VS/ GAL.

3.2 SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA DO *Aedes aegypti* E *Aedes albopictus*

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

3.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A SESA/ES, por meio do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo (Lacen/ES), realiza o monitoramento da circulação viral nos municípios. Atualmente o Lacen/ES disponibiliza ampla testagem para o diagnóstico laboratorial de Arboviroses, que permitem avaliar desde a fase aguda da doença - geralmente até o 5º dia de sintomas, até a fase imune - após o 6º dia de sintomas (OF/SESA/SSVS/GEVS/LACEN/Nº 063/2024). Além disso, a comprovação laboratorial dos sorotipos virais é feita por meio de isolamento viral e detecção de genoma viral (RT-qPCR).

Biologia Molecular - RT-qPCR

O método de escolha para a confirmação laboratorial de rotina é feito por Biologia Molecular através da técnica de RT-qPCR. Esta metodologia possui sensibilidade elevada para a detecção do material genético viral, e é aplicável durante a fase aguda da doença, ou seja, a

fase virêmica que pode variar de 5 a 8 dias de sintomas de acordo com o vírus que se deseja identificar.

Os ensaios realizados atualmente são:

- Dengue: até o 5º dia de sintomas;
- Zika: até o 5º dia de sintomas em amostras de soro, ou até o 15º dia em amostras de urina;
- Chikungunya: até o 8º dia de sintomas;
- Febre Amarela: até o 10º dia de sintomas;
- Mayaro, Oropouche e Febre do Nilo: até o 5º dia de sintomas (Testagem realizada como diagnóstico diferencial para os casos de resultado ‘Não Detectável’ para Dengue, Zika e Chikungunya).

No ano de 2023, o Lacen/ES analisou por Biologia Molecular (RT-qPCR) um total de 13.437 amostras para Dengue, 13.501 para Chikungunya e 13.602 para Zika (dados extraídos do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial - GAL, do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023). Desse total, 3.933 (29,27%) foram detectadas para o vírus da Dengue, 691 (5,12%) para Chikungunya e nenhum caso foi detectado para Zika.

Em relação aos sorotipos de Dengue, no ano de 2023 foram identificadas 3.661 amostras positivas para DENV-1 e 163 para DENV-2. Os sorotipos DENV-3 e DENV-4 não foram identificados.

Isolamento Viral

O isolamento viral é uma metodologia que possui sensibilidade elevada e, assim como os ensaios moleculares, é aplicável para a pesquisa viral durante a fase aguda. O exame de isolamento viral é a metodologia padrão-ouro para diagnóstico virológico e realiza a detecção abrangente dos arbovirus dos gêneros Alphavírus (por exemplo Chikungunya) e Flavivírus (por exemplo Dengue, Zika e Febre Amarela), além da sorotipagem de Dengue. É realizado através da inoculação de amostras em linhagem de células de *Aedes albopictus* clone C6/36 seguido imunofluorescência indireta com o emprego de anticorpos monoclonais sorotipo-específicos. Considerando que a execução do exame leva a partir de 10 dias e sua capacidade operacional limitada, seu objetivo é monitorar, oportunamente, a circulação viral avaliando uma

porcentagem de cada região, sendo estritamente de cunho epidemiológico e não possuindo a finalidade diagnóstica.

Em 2023 foram analisadas 864 amostras para a realização de Isolamento Viral, sendo 344 positivas para DENV-1, 04 para DENV-2, 19 para Alphavírus e 498 negativas para Alphavírus e Flavivírus. No entanto, através do isolamento viral realizado de 2009 até 2023 foi comprovado que no Estado, ao longo desse período, houve circulação dos quatro sorotipos de dengue DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, assim como os vírus Zika, Chikungunya e Febre Amarela, de forma concomitante ou não.

Sorologia

Os ensaios sorológicos permitem avaliar a presença de anticorpos das classes IgM e IgG, que são responsáveis pelo combate ao vírus nos organismos humanos. Os anticorpos da classe IgM estão associados à fase aguda, ou seja, indicando uma infecção recente, enquanto os anticorpos da classe IgG sugerem uma infecção passada e proteção imunológica. Os ensaios realizados são para Dengue IgM/IgG e Chikungunya IgM/IgG, e são aplicáveis a partir do 6º dia de sintomas.

No ano de 2023, o Lacen/ES analisou um total de 18.877 amostras para detecção de anticorpo IgM e 14.872 para detecção de anticorpo IgG de Dengue, sendo 7.161 (37,9%) com resultado reagente para IgM e 10.580 (71,14%) para IgG. Em relação a Chikungunya, foram testadas 7.129 amostras para IgM e 7.117 para IgG, sendo 1.228 (17,22%) reagentes para IgM e 706 (9,92%) para IgG (dados extraídos do GAL, do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

✓ Reduzir o número de casos de arboviroses urbanas e das suas formas graves, no estado do Espírito Santo, no período de 2024-2026.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

✓ Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento de Arboviroses, além da articulação inter/intrasetorial e inter/intrainstitucional;

✓ Intensificar as ações de prevenção e controle das Arboviroses;

✓ Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de vigilância e da rede de atenção à saúde.

5. COMPONENTES DO EIXO ESTRATÉGICO

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

5.1 Comitê Gestor

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

O monitoramento funcionará todo o ano, independente da situação epidemiológica (Nível 0 – 3), objetivando garantir que as estruturas para resposta às epidemias estejam adequadas. No período esperado para o aumento de casos (novembro a maio), a frequência de reuniões será semanal ou na periodicidade que se fizer necessário. No período não epidêmico o monitoramento será incorporado às reuniões ordinárias do GT arboviroses/ES.

O Comitê tem como atribuições:

- Monitorar e analisar, oportunamente, a situação das arboviroses no Estado, especialmente na região metropolitana e municípios identificados como prioritários;
- Subsidiar o grupo executivo com informações atualizadas para a tomada de decisão em tempo oportuno;
- Criar/aprimorar e pactuar os instrumentos padronizados de coleta de dados;
- Gerar fluxos, meios institucionais para o envio, periodicidade e responsabilidades de cada instituição ou órgão envolvido;
- Receber, consolidar e analisar as informações epidemiológicas, entomológicas,

assistenciais e de mobilização social para o enfrentamento das doenças;

- Estabelecer prioridades das ações de controle das Arboviroses, com base nas informações;
- Produzir informe técnico semanal com dados atualizados.

5.2 Componente - 1

5.2.1 Vigilância Epidemiológica

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

5.2.2 Vigilância Entomológica

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

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

5.2.3 Vigilância Laboratorial

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

5.3 Componente - 2

5.3.1 Atenção à Saúde

A organização da rede de serviços de saúde é condição necessária para o enfrentamento de uma epidemia de qualquer Arbovirose. O estabelecimento de protocolos clínicos, sistema de referência e contra referência, com base na classificação de risco (Apêndice A e B), torna possível o atendimento oportuno e de qualidade ao doente e é condição para evitar a ocorrência de óbitos. A porta de entrada preferencial para atendimento da pessoa com suspeita de Arbovirose é a Atenção Primária, porém, todos os serviços de saúde devem acolher os casos, classificar o risco, atender, orientar quanto ao retorno de acompanhamento e se necessário, encaminhar para o serviço compatível com a complexidade/necessidade do paciente, responsabilizando-se por sua transferência.

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

5.3.2 Atenção Primária

A Atenção Primária, como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, deve garantir atendimento oportuno aos pacientes com suspeita de uma Arbovirose por profissionais capacitados para o diagnóstico, manejo clínico e assistência adequada. Para isso, é imprescindível a implantação e implementação da classificação de risco; estabelecimento de

fluxo de informação diária para vigilância epidemiológica; realização de exames específicos e inespecíficos (em tempo oportuno) para pacientes suspeitos; acompanhamento durante toda evolução da doença, com retornos para consulta conforme classificação de risco e preconização; e realização de educação permanente e educação em saúde. Ainda, é recomendado utilizar os saberes e capacidade de capilaridade dos Agentes Comunitários de Saúde para ampliar a educação sobre prevenção e controle da doença, para realizar busca ativa dos casos suspeitos e encaminhá-los à UBS, bem como para sinalizar para o paciente notificado a necessidade de retorno aos serviços de saúde em caso de piora clínica.

Para mais informações acesse a Nota Técnica nº 06/2023 - NEAPRI/GEPORAS/SSAS/SESA-ES - Orientações para a gestão dos serviços e assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses no âmbito da APS (**Anexo 11**).

5.3.3 Atenção Secundária (Média Complexidade)

As unidades de Atenção Secundária em Saúde (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, unidades de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatorios especializados ou hospitais de pequeno porte) muitas vezes são a porta de entrada para pacientes com sinais e sintomas de arboviroses e devem estar organizadas para acolhimento, classificação e condução de todos os indivíduos que busquem atendimentos nesses serviços.

5.3.4 Atenção Terciária (Alta Complexidade)

Pacientes classificados como do Grupo C que não responderam à terapia instituída na atenção secundária e pacientes classificados do Grupo D necessitarão de atendimento em alta complexidade.

A disponibilidade de vagas para esse público será definida conforme cenário epidemiológico para períodos não epidêmicos e epidêmicos, conforme os níveis de risco.

6. PERÍODO NÃO EPIDÊMICO

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

- a eliminação dos criadouros dos mosquitos;

- a biologia e os hábitos do *Aedes aegypti*;
- os locais de concentração do agente transmissor;
- os principais sintomas da doença;
- orientação de promoção e prevenção.
- orientação à população para que em caso de sinais e sintomas procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua residência;
- a vacinação contra a dengue.

É o momento ideal para manutenção de medidas que visem impedir epidemias futuras, sendo de fundamental importância a realização de atividades, como: utilizar larvicidas, quando indicados, nos recipientes que não possam ser removidos, destruídos, descartados, cobertos ou manejados; diminuição da população adulta de mosquitos, realizando-se a aplicação espacial de inseticidas com equipamento costal, na ocorrência dos primeiros casos notificados.

Além disso, capacitar, organizar e preparar a rede de atenção ao paciente para acolher, classificar/estadiar, conduzir e notificar adequadamente os doentes, conforme manual de manejo clínico atualizado em 2024. Ainda, no período pré-epidêmico, deve ocorrer a aquisição de insumos a partir de uma base de cálculo de acordo com a demanda esperada para os períodos epidêmico e não epidêmico. E ainda notificar os primeiros casos para monitoramento da evolução da doença e ações de bloqueio a fim de frear a evolução de possível epidemia.

7. PERÍODO EPIDÊMICO

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

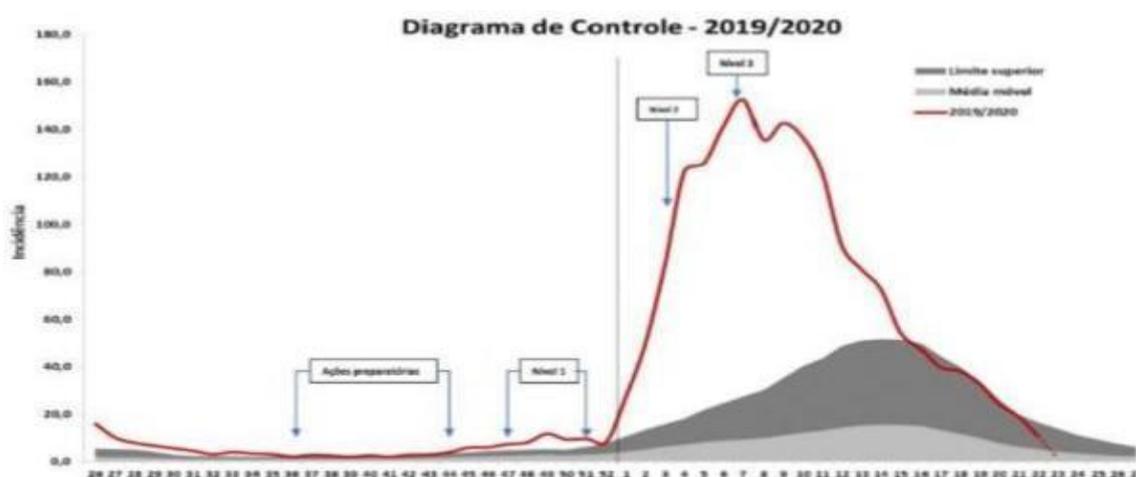
8. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL

O Plano de Contingência das Arboviroses para 2024-2026 foi construído considerando

quatro níveis de resposta.

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

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



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

Figura 9: Estrutura do diagrama de controle da dengue.

● **Nível 0 – Nível de preparação:**

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

● **Nível 1 – Resposta Inicial:**

Estado com aumento de incidência de casos prováveis e sem óbitos. A ameaça é importante e a jurisdição local exige a mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais.

● **Nível 2 – Resposta de Alerta:**

Estado com aumento de incidência de casos prováveis e ocorrência de óbitos em investigação. A ameaça é significativa e os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico e financeiro).

● **Nível 3 – Resposta de Emergência:**

Estado com aumento de incidência de casos prováveis e óbitos confirmados. A ameaça é importante, pois o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo. Este evento constitui uma crise.

8.1 NÍVEIS DE ATENÇÃO PARA ATIVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL DAS ARBOVIROSES.

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

A identificação dos casos prováveis de Dengue em cada nível é direcionada pelo diagrama de controle. Assim, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e municípios acompanham o coeficiente de incidência dos casos prováveis, correlacionando com o limite máximo esperado, auxiliando na identificação precoce de epidemias e surtos, e definindo ações estratégicas em tempo oportuno. A atualização dos diagramas deve ser feita semanalmente, para que se tenha um acompanhamento fidedigno das semanas epidemiológicas.

As situações epidemiológicas da Chikungunya e Zika deverão ser analisadas através da curva de incidência e frequência de casos, considerando a série histórica temporal a partir de 2015.

Após a classificação da situação de cada Arbovirose nos municípios, medidas são adotadas para desencadear o processo de implementação das respectivas respostas por nível.

A redução gradual das ações e das atividades preconizadas no Plano de Contingência deverá ocorrer quando for observada a interrupção da transmissão epidêmica, no caso da febre

pelos vírus CHIKV e ZIKV, e uma redução da incidência da dengue e demais Arboviroses, indicando retorno ao patamar de controle da doença.

8.1.1 Nível 0: NÍVEL DE PREPARAÇÃO

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL ZERO (PREPARAÇÃO)	Dengue, Zika, Chikungunya, e outras	Incidência das arboviroses	Incidência das arboviroses em ascensão por até três semanas consecutivas OU
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Baixa incidência (<100 por 100.000 habitantes) OU
		Casos Graves e óbitos	Sem registros de óbitos e/ou casos graves OU
		Monitoramento Laboratorial	Estabilidade da positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior.
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Satisfatório (IIP <1,0)

Gestão – Ações estratégicas:

- Instituir o Comitê Gestor por meio de Portaria. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.
- Articular junto à área técnica o desenvolvimento de ações e atividades de acordo com o nível de atenção. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.

- Garantir estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.
- Participar e avaliar as ações que foram propostas pelo Comitê Gestor para cada componente do plano. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.
- Articular junto à ASSCOM a divulgação de campanhas de mídia estadual. Setores envolvidos: SSVS, SSAS e ASSCOM.
- Orientar a divulgação e distribuição de materiais educativos. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.
- Encaminhar Ofício às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) orientando quanto à execução dos planos de contingência. Setores envolvidos: SSVS e SSAS.
- Apoiar a qualificação de profissionais da saúde, envolvidos nas atividades de assistência, vigilância epidemiológica, controle do vetor e comunicação e mobilização. Setor envolvido: SSVS e SSAS.

Vigilância epidemiológica – Ações estratégicas:

- Manter vigilância contínua das arboviroses. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Assessorar as SRS e SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados a nível local. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e Comitê Gestor das Arboviroses.

Assistência – Ações estratégicas:

- Definir material gráfico, definir o quantitativo a ser adquirido, solicitar sua produção e distribuir o material gráfico utilizado no manejo clínico das Arboviroses. São eles: fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente (Anexo 4), cartão do usuário (Anexo 6) e cartão da prova do laço (Anexo 7). Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e GEPORAS/SSAS.
- Orientar o manejo clínico dos pacientes nas unidades de atendimento, através de capacitações de médicos e enfermeiros e da distribuição dos manuais de manejo clínico. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS, GEPORAS/SSAS e SRS.

- Realizar as capacitações em manejo clínico e epidemiologia das Arboviroses. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS, GEPORAS/SSAS e SRS.
- Alinhar a aquisição e estoque dos medicamentos e insumos, e distribuição durante o período de maior incidência. Setores envolvidos: GEVS/SSVS, GEAF e GEPORAS/SSAS.
- Alinhar a gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vagas já existente no estado. Setores envolvidos: Comitê Gestor e SSERAS.

Controle vetorial – Ações estratégicas:

- Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle do vetor, conforme Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Setores envolvidos: NEVA (COUBV e CDDI), NEMES e SRS.
- Supervisionar, monitorar, avaliar e qualificar os municípios quanto à realização das ações de prevenção e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA (COUBV e CDDI), NEMES e SRS.
- Estimular a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância ambiental e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA (COUBV e CDDI) e SRS.
- Fomentar/assessorar a realização do Levantamento de Índice Rápido (LIRAA) para *Aedes aegypti* conforme metodologia proposta pelo Ministério da Saúde (Manual para Levantamento de Índice Rápido-MS 2013), analisar os dados provenientes dos municípios e informar aos municípios e ao Ministério da Saúde sobre os municípios em alerta. Setores envolvidos: NEVA e SRS.
- Realizar manutenção preventiva dos veículos e equipamentos de nebulização (LEVE E PESADO) e pulverizadores de compressão prévia que fazem parte da Central Estadual de UBV/COUBV-ES. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Gerenciar os estoques estratégicos de EPI's, adulticidas, larvicidas, inseticida residual ou outro princípio ativo normatizado pelo Ministério da Saúde. Setores envolvidos: NEVA (CDDI) e SRS.

- Apoiar o monitoramento entomológico com armadilhas de oviposição (ovitrampas) que objetive caracterizar a dinâmica de dispersão das populações de vetores do gênero *Aedes* e o comportamento deste ante as ações de controle adotadas. Setores envolvidos: NEVA e NEMES.
- Capacitar e apoiar os municípios no controle da forma adulta do *Aedes* em locais estratégicos com uso de Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI). Setor envolvido: NEVA.

Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:

- Apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais de Saúde na elaboração dos planos de educação em saúde e mobilização social. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Verificar se os municípios continuam com a equipe focal, para planejamento e implementação das ações de educação em saúde, definida e estruturada. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Acompanhar os municípios com maior incidência, em conjunto com os demais eixos, por meio do monitoramento e resposta rápida, buscando atuação conjunta e oportuna. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Definir os meios de veiculação dos materiais informativos que serão distribuídos aos municípios e parceiros de mobilização, para subsidiar a intensificação das ações. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Disponibilizar canais de comunicação para orientar os municípios no desenvolvimento de ações de mobilização social e educação em saúde. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Realizar campanha de mídia: veiculação de spots, divulgação em outdoors e inserção na internet – dezembro (15 dias) e janeiro (15 dias). Setores envolvidos: ASSCOM, NEVA, NEVE e NEAPRI.
- Incluir pautas pertinentes ao controle do vetor nas reuniões mensais do coletivo técnico de educação em saúde estadual, para elaboração e promoção de ações intersetoriais. Setores envolvidos: NEVE, NEVA, NEAPRI e SRS.

- Estimular, apoiar, monitorar a qualificação e atualização dos profissionais para atividades de vigilância e controle. Setores envolvidos: NEVA e NEVE.
- Ampliar a divulgação, para a população em geral, para os profissionais e para os gestores, das informações sobre sintomas e tratamento, caracterização ambiental, perfil entomológico, medidas de controle do vetor, locais de referência para atendimento e ações que estão sendo realizadas nos municípios, por meio das diferentes estratégias. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e ASSCOM.
- Incentivar os municípios a realizarem ações em parceria com o Programa Saúde na Escola. Setores envolvidos: NEVE, NEVA e NEAPRI.

Vigilância Laboratorial - Ações estratégicas:

- Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento, levando em consideração a avaliação das ações executadas no período anterior.
- Orientar os fluxos de exames laboratoriais específicos às arboviroses para identificação precoce do início da transmissão.
- Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no Lacen.
- Articular as orientações de coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede.
- Divulgar as recomendações e as orientações planejadas para o período de monitoramento sazonal.
- Avaliar sistematicamente as informações a respeito das ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias.
- Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e web conferência, reuniões de discussão, entre outras atividades.
- Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação do sistema GAL.
- Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando a uma resposta integrada em apoio aos municípios.

8.1.2 Nível 1: RESPOSTA OPORTUNA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
--------------	--------------------	--------------------	----------------

NÍVEL UM (OPORTUNA)	Dengue Zika, Chikungunya, e outras	Incidência das arboviroses	Ascensão da incidência de alguma Arbovirose nas últimas quatro semanas epidemiológicas ou
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Incidência de 100 a 199 casos por 100.000 habitantes
		Casos Graves e óbitos	Notificação de casos com sinais de alarme e/ou graves, ou
		Monitoramento Laboratorial	Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior OU reintrodução de sorotipo de DENV OU introdução de novas cepas virais dos arbovírus.
		Índice de Infestação Predial (IIP)	IPP 1,0 a 2,4

Gestão – Ações estratégicas:

- Articular junto ao Comitê Gestor as ações para serem desenvolvidas por cada componente do plano, de acordo com o nível de atenção. Setores envolvidos: SSVS, SSAS, SSERAS, SSAFAS, SSEC.
- Articular ações com outros setores do serviço público, tais como: secretaria de obras, secretaria de educação, vigilância sanitária, Defesa Civil. Setores envolvidos: GEVS.
- Monitorar junto aos municípios o estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEVS/SSVS e SSAS/GEAF.
- Encaminhar ofício às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) orientando quanto à

execução dos planos de contingência. Setor envolvido: GEVS/SSVS.

Vigilância epidemiológica – Ações estratégicas:

- Realizar análise diária de dados dos municípios com maior incidência para acompanhar a tendência e o perfil da doença. Para os não prioritários, com periodicidade semanal. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Fazer análise comparativa semanal do banco de dados do e-SUS VS e quando necessário informar ao município, através de Ofício, sobre as diferenças nos dados. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Produzir boletins informativos semanalmente e divulgar para a população no site da Secretaria de Estado da Saúde. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e ASSCOM.
- Monitorar municípios em relação ao envio de amostras de RT-PCR, isolamento viral e sorologias. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Oficializar para os municípios que têm casos notificados e que não estiverem enviando amostras para vigilância da circulação viral, quanto à importância da realização destes exames. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Analisar a distribuição e circulação viral nos municípios e inserir os dados nos boletins semanais buscando orientar os municípios. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.
- Acompanhar a positividade do RT-PCR, sorologia e da circulação viral. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS, LACEN e SRS.
- Assessorar as SMS na definição dos indicadores que devem ser monitorados a nível local. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e Comitê Gestor das Arboviroses.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos sempre que necessário. Setores envolvidos: NEVE/GVS/SSVS e SRS.

Assistência - Ações estratégicas:

- Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.

- Intensificar o apoio às capacitações. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Reorganizar a equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com suspeita de dengue e capacitações de profissionais de saúde. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de dengue conforme protocolos e fluxos na assistência ao paciente vigentes. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Apoiar a organização de unidades de referência para os casos graves estabelecendo fluxo assistencial, ou através da central de regulação nos locais com regulação funcionante. Setores envolvidos: APS/NEVE/SRS/GERA/Regulação.
- Monitorar o número de atendimentos nos hospitais estaduais (atendimentos no pronto-socorro), o número de internações, o número de solicitações de vagas hospitalares. Setores envolvidos: GERA/Regulação.
- Garantir as internações conforme o processo de regulação de vagas já existente no estado. Setores envolvidos: GERA/Regulação.
- Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/GERA/APS.

Controle vetorial - Ações estratégicas:

- Prestar assistência técnica aos municípios. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/CDDI/COUBV/SRS.
- Supervisionar, monitorar, avaliar as ações de prevenção, promoção à saúde e controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/NEVE/NEMES/SRS.
- Realizar manutenção corretiva ou substituição dos equipamentos de nebulização LEVE/PESADO e pulverizadores que fazem parte da Central Estadual de UBV/COUBV. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio do Sistema de Informação

Insumos Estratégicos (SIES), larvicida para tratamento dos depósitos, adulticida para bloqueios de casos e inseticida residual para borrifação em locais estratégicos. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS.

- Fomentar/assessorar a realização do Levantamento Rápido de índices para *Aedes Aegypti* conforme Metodologia proposta pelo Ministério da Saúde, analisar os dados provenientes dos municípios – LIRAA e informar aos municípios e Ministério da Saúde sobre os municípios em alerta. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/CDDI/SRS.
- Orientar a utilização de UBV leve para início de transmissão, conforme a Nota Técnica nº 41/2006/GPNCD/SVS. Setores envolvidos: NEVA/SRS.
- Orientar a intensificação de atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, ferros-velhos, floriculturas, terminais de ônibus, escolas etc.).
- Realizar ações de controle vetorial no entorno das ovitrampas, de acordo com as leituras das paletas. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Orientar e monitorar as estratégias de redução de pendências nas visitas domiciliares de acordo com a realidade de cada localidade. Setores envolvidos: NEVA/SRS.

Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar atividades do cenário anterior (nível 0).
- Incentivar os municípios a intensificarem as ações dos planos de educação em saúde e mobilização social. Setor envolvido: NEVA, NEVE e SRS.
- Apoiar os municípios na identificação de parceiros intersetoriais para realizar ações diferenciadas nas áreas com aumento de registro de casos. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Divulgar informações epidemiológicas, de educação, de prevenção e de controle das arboviroses no site e nas redes sociais da SESA. Setor envolvido: ASSCOM, NEVA, NEVE, NEAPRI e SRS.

Vigilância Laboratorial - Ações estratégicas:

- Garantir insumos para os exames laboratoriais pré-estabelecidos.
- Monitoramento viral (priorizar diagnósticos diretos) principalmente na fase aguda da doença (RT-qPCR).
- Priorizar diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.

8.1.3 Nível 2: RESPOSTA DE ALARME

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL DOIS (ALARME)	Dengue Zika e Chikungunya e outras.	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo com transmissão sustentada por 3 semanas consecutivas; aumento nas últimas 4 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior e/ou;
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Incidência de 200 a 299 casos por 100.000 habitantes
		Casos Graves e óbitos	Ocorrência de óbitos suspeitos.
		Monitoramento Laboratorial	Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em

			comparação ao ano anterior E reintrodução de sorotipo de DENV OU introdução de novas cepas virais.
		Índice de Infestação Predial (IIP)	IPP 2,5 a 3,9

Gestão - Ações estratégicas:

- Instituir a Sala de Situação.
- Orientar o desenvolvimento de ações de acordo com a área técnica e o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- Monitorar junto aos municípios o estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEVS/SSVS e SSAS/GEAF.
- Orientar o deslocamento das equipes do nível central e SRS para apoio técnico aos municípios. Setor envolvido: GEVS.

Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar as atividades do cenário 1.
- Emitir alerta para os municípios que entrarem no Nível 2. Setor envolvido: NEVE/SRS/CIEVS.
- Subsidiar tomada de decisão da Sala de Situação quanto às medidas de controle a serem adotadas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.
- Orientar e apoiar estratégias estaduais e municipais com base nos indicadores epidemiológicos. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.
- Subsidiar tecnicamente atividades de comunicação, mobilização social e de setores parceiros. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS/ASSCOM.

Assistência - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar as ações de nível I
- Intensificar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de arboviroses. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Monitorar e apoiar os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Monitorar e apoiar a implementação de protocolos e fluxos na assistência ao paciente. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Fomentar junto aos municípios prioritários, a necessidade de criação de unidades de referência, em caráter excepcional, para a oferta de atendimento exclusivo para arboviroses e hidratação venosa. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Orientar municípios a ofertar hidratação venosa precoce nas Unidades Básicas de Saúde; quando na impossibilidade, estabelecer fluxo de referência local por meio de encaminhamento rápido e seguro.
- Apoiar ampliação das unidades de hidratação existentes e abertura de novas unidades de hidratação. Setores envolvidos: APS/SRS.
- Organizar as unidades de referência para os casos suspeitos, com necessidades de referenciamento, estabelecendo fluxo assistencial. Setores envolvidos: APS/NEVE/SRS/GERA/Regulação.
- Orientar e monitorar a compra e estoque de insumos e medicamentos básicos para atendimento do paciente com suspeita de arboviroses e orientar o fluxo de distribuição, apoiando os processos de aquisição. Setores envolvidos: APS/GEAF/SRS.
- Acompanhar novas demandas de material gráfico e distribuir conforme solicitação e necessidade. Setores envolvidos: GEVS/APS.
- Intensificar o monitoramento do número de atendimentos nos hospitais estaduais

(atendimentos no pronto-socorro), o número de internações, o número de solicitações de vagas hospitalares. Setores envolvidos: GERA/Regulação.

- Orientar e estimular municípios a assegurar a hidratação oral na sala de espera a todos os pacientes acolhidos com suspeita de arboviroses, mantendo atenção contínua e permanente.
- Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais da rede e conveniados das Regiões de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por Dengue. Setor envolvido: GERA/Regulação/ Contratualização.
- Gestão do acesso: avaliar tempo de resposta hospitalar por Regional de Saúde, avaliar os casos, buscas por acesso em outras Regionais de Saúde, utilizar conceito de “vaga zero” e compra de leito conforme Nota Técnica, sempre que se fizerem necessários. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Contratualização.

Controle vetorial - Ações estratégicas:

- Garantir apoio técnico aos municípios na realização das operações de bloqueio de transmissão, bem como orientar sua indicação e supervisionar as operações. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Intensificar o monitoramento das ações municipais de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/NEMES/ SRS.
- Garantir manutenção corretiva e/ou preventiva dos veículos, equipamentos de nebulização LEVE/PESADOS e pulverizadores de compressão prévia sempre que necessário. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio do SIES, larvicida para tratamento focal, adulticida para bloqueios de casos e inseticida residual para borrifação em locais estratégicos. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS.
- Prover EPI para utilização de equipamentos costais e/ou motorizados, de modo complementar aos municípios, segundo regulamentação. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS

Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar atividades dos cenários anteriores (níveis 0 e 1).
- Manter repasse de informações para imprensa, incluindo orientações para população.
Setor envolvido: ASSCOM.
- Monitorar e apoiar as referências técnicas dos municípios com maior incidência, quanto a revisão das atividades previstas e ao planejamento de estratégias condizentes com o cenário epidemiológico do território para potencializar as ações de educação em saúde e mobilização social. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.

Vigilância Laboratorial - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar atividades do nível 1.
- Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes gestantes e que evoluíram a casos graves e óbitos.

8.1.4 Nível 3: RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

NÍVEL	ARBOVIROSES	INDICADORES	CENÁRIO
NÍVEL TRÊS (EMERGÊNCIA)	Dengue Zika e Chikungunya e outras	Incidência das arboviroses	Incidência de Dengue ultrapassar o limite máximo e permanecer com transmissão sustentada por 4 semanas consecutivas; aumento, nas últimas 6 semanas, na incidência de Zika ou Chikungunya em relação ao mesmo período do ano anterior;
		Incidência acumulada nas últimas quatro semanas	Alta Incidência (>299 casos por 100.000 habitantes)

		Casos Graves e óbitos	Mortalidade por Dengue, nas últimas quatro semanas, for maior ou igual a 0,06/100 mil habitantes ou letalidade maior que 1,0/100 mil habitantes.
		Vigilância Laboratorial	Aumento de positividade laboratorial (IgM e/ou biologia molecular), entre as semanas epidemiológicas, em comparação ao ano anterior; E/OU reintrodução de sorotipo de DENV; E/OU introdução de novas cepas virais (ZIKV e CHIKV); E óbito confirmado conforme critério laboratorial. Para Zika e Febre do Oropouche, considera-se também o aumento de positividade em gestantes.
		Índice de Infestação Predial (IIP)	Risco (IIP >3,9)

Gestão - Ações estratégicas:

- Instituir o Centro de Operações Estratégicas (COE).
- Articular ações com os componentes da Sala de Situação. Setor envolvido: GEVS.
- Orientar o desenvolvimento de ações de acordo com a área técnica e o nível de atenção. Setor envolvido: GEVS.
- Monitorar junto aos municípios o estoque estratégico de insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEVS e SSAS/GEAF.

- Orientar o deslocamento das equipes do nível central e SRS para apoio técnico aos municípios. Setor envolvido: GEVS.
- Solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Federal em caráter excepcional quando constatada insuficiência da ação estadual. Setor envolvido: GEVS.

Vigilância epidemiológica - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar as atividades do cenário 1 e 2.
- Emitir alerta para os municípios que entrarem no Nível 3. Setor envolvido: NEVE/SRS/CIEVS.
- Solicitar apoio ao nível federal nas ações que se fizerem necessárias para o controle da epidemia. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.
- Subsidiar tomada de decisão do COE, quanto às medidas de controle a serem adotadas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS.

Assistência - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar atividades do cenários 1 e 2.
- Garantir a organização da rede de atenção para atendimento dos casos suspeitos de arboviroses. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Orientar os municípios que as portas de entrada da média e alta complexidade devem prever abordagem diferenciada para os pacientes de arboviroses, de forma a garantir acolhimento com a classificação de risco adequado para identificar sinais de alarme e garantir tempos mínimos de espera no pré e pós-atendimento médico.
- Intensificar o apoio aos municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/GERA/SRS.
- Fornecer os dados epidemiológicos e assistenciais para subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS pelo setor responsável. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/CIEVS/APS/GERA.

- Enviar equipe técnica nas unidades de saúde onde ocorreram óbitos com a finalidade de entender as fragilidades e auxiliar na reorganização do serviço. Setores envolvidos: NEVE/APS/SRS.
- Supervisionar as unidades de hidratação via informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: GEVS/NEVE/APS/SRS.
- Orientar sobre os critérios de aquisição e liberação de medicamentos e insumos em conjunto com as SRS. Setores envolvidos: APS/GEAF/SRS.
- Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos. Setores envolvidos: GEAF/GERA/APS.
- Monitorar a capacidade instalada dos Hospitais através de informações das áreas técnicas envolvidas. Setores envolvidos: GERA/Contratualização.
- Manter disponíveis leitos de Hospitais da rede e conveniados previamente pactuados. Setor envolvido: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Avaliar a necessidade de realização de cirurgias eletivas. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Acionar leitos hospitalares das Regiões de Saúde vizinhas. Setores envolvidos: CIR/GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Comprar leitos após capacidade máxima da rede estadual ser atingida em instituição conveniada e/ou privada visando garantir o acesso. Setores envolvidos: GERA/Regulação/Urgência e Emergência.
- Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial por região de Saúde. Setores envolvidos: Regulação/Urgência e Emergência/SRS.

Controle vetorial - Ações estratégicas:

- Avaliar as solicitações de UBV pesado e disponibilizar quando a ação de controle químico for indicada. Setores envolvidos: NEVA/COUBV (Anexo 8).
- Executar as ações de controle vetorial, de modo complementar aos municípios, ou em

caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação municipal. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/COUBV/SRS.

- Prestar assistência técnica e apoio aos municípios na realização das operações de UBV, bem como orientar sua indicação e supervisionar as ações de bloqueios de transmissão. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de controle vetorial. Setores envolvidos: NEVA/NEMES/SRS.
- Realizar manutenção corretiva e/ou preventiva dos veículos, equipamentos de nebulização LEVE/PESADO e pulverizadores de compressão prévia sempre que necessário. Setores envolvidos: NEVA/COUBV.
- Repassar aos municípios, quando necessário, por meio do SIES, larvicida para tratamento focal, adulticida para bloqueios de casos e inseticida residual para borrifação em locais estratégicos. Setores envolvidos: NEVA/CDDI/SRS.
- Prover EPI para utilização de equipamentos costais e/ou motorizados, de modo complementar aos municípios, segundo regulamentação. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.
- Solicitar assessoria técnica ao MS/SVSA. Setor envolvido: GEVS/NEVA.
- Garantir apoio técnico aos municípios na realização das operações de bloqueio de transmissão, bem como orientar sua indicação e supervisionar essas operações. Setores envolvidos: NEVA/COUBV/SRS.

Educação e Mobilização Social - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar as atividades dos cenários anteriores (níveis 0, 1 e 2).
- Orientar às Secretarias Municipais de Saúde para intensificação de ações de mobilização e eliminação de criadouros em áreas prioritárias de acordo com resultado dos levantamentos de índices entomo-epidemiológicos. Setores envolvidos: NEVA, NEVE e SRS.
- Alertar os municípios, onde há maior incidência de casos de arboviroses, para que intensifiquem as ações de educação em saúde com enfoque na divulgação dos sinais, dos

sintomas de gravidade, pontos de atendimento e precauções para redução do número de casos.
Setores envolvidos: NEVA, NEVE, NEAPRI e SRS.

Vigilância Laboratorial - Ações estratégicas:

- Manter e intensificar as atividades dos níveis 1 e 2.
- Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar atividades da vigilância laboratorial, fornecendo as informações para análise laboratorial das amostras em tempo oportuno.

9. RESPONSÁVEIS TÉCNICOS DA SESA

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

Juliano Mosa Mação - julianomacao@saude.es.gov.br

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

Fabiana Marques Dias e Silva - fabianamarques@saude.es.gov.br

Vigilância Epidemiológica (NEVE) - (27) 3636-8220

✓ Dr. João Paulo Cola - joaocola@saude.es.gov.br

✓ Adriana Endlich da Silva - adrianacostasauade@gmail.com

✓ Lesliane de Amorim Lacerda - leslianelacerda@saude.es.gov.br

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

✓ Roberto da Costa Laperriere Júnior - robertolaperriere@gmail.com

Vigilância Ambiental (NEVA) – (27) 3636-8292

✓ Dra. Luana Morati Campos Corrêa - luanacampos@saude.es.gov.br

✓ Adilson Arimatéa Rosa - adilsonrosa@saude.es.gov.br

✓ Mayra Rodrigues Cidreira - mayrarodrigues@saude.es.gov.br

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI) - (27) 3347-5696 ou 5698

✓ Maria Angelica Callegario Vieira - atencaoprimaria@saude.es.gov.br

Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI)

✓ Fernando Antônio Alves de Jesus - atencaoprimaria@saude.es.gov.br

✓ Yara Quer Mendes da Costa - atencaoprimaria@saude.es.gov.br

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Especializada (NEAE)

✓ Raiany Boldrini Christe Jalles -

Núcleo Especial de Atenção Especializada (NEAE)

✓ Carlos Guerra - rue@saude.es.gov.br

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

✓ Grazyelle Costa de Bortoli - grazyellebortoli@saude.es.gov.br

✓ Gilton Luiz Almada - giltonalmada@saude.es.gov.br

✓ Karla Spandl Ardisson - karlaardisson@saude.es.gov.br

✓ Dra. Ana Paula Brioschi dos Santos – anapaulasantos@saude.es.gov.br

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

✓ Antônio Lauro Pereira Faria - antoniofaria@saude.es.gov.br

✓ João Dervi - sesanemes@gmail.com

✓ Agenor Barboza de Oliveira - sesanemes@gmail.com

✓ Isaías Salla de Araújo - sesanemes@gmail.com

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

✓ Elaine de Oliveira Leppaus – urgenciaemergencia@saude.es.gov.br

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

✓ Cybeli Almeida – cybelialmeida@saude.es.gov.br

✓ Gabriela Maria Coli Seidel - gabigmcs@gmail.com (chefe)

✓ Ricardo da Silva Ribeiro - rsribeiro77.srsv@gmail.com

✓ Grazielle Cordeiro Figueiredo - graziellefigueiredo@saude.es.gov.br

Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro – (28) 3526-4325

✓ José Maria Justo Araci - justojm70@gmail.com

✓ Mayara Carari – mayaracarari@saude.es.gov.br (chefe)

✓ Cinthya Dessaune Neves - srsci.dengue@saude.es.gov.br

✓ Fabiana Maria do Amaral Bravo de Paula - srsci.dengue@saude.es.gov.br

Superintendência Regional de Saúde de Colatina - (27) 3717-2500

✓ Maricelis Caetano Engelhardt – maricelisengelhardt@saude.es.gov.br

✓ Laís Coelho Silvestri - larissasilvestri@saude.es.gov.br (chefe)

✓ Augusto Marchon Zago - augustozago@saude.es.gov.br

✓ Daliana Meneguelli Dagustinho – dalianadagustinho@saude.es.gov.br

Superintendência Regional de Saúde de São Mateus - (27) 37679665

✓ Edilson Moraes Monteiro – srsm.superintendente@saude.es.gov.br

✓ Jean Eduardo Matachon - jeanmatachon@saude.es.gov.br (chefe)

✓ Dalza Helena Forza - dalzaforza@gmail.com

✓ Alessandro Mendes Gomes - alessandrovetregionalsaomateus@gmail.com

Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) - (27) 3636-8409

✓ Dr. Rodrigo Ribeiro Rodrigues – rodrigorodrigues@saude.es.gov.br

✓ Jaqueline Pegoretti Goulart – lacen.biologiamedica@saude.es.gov.br

✓ Lyvia Neves Rebello Alves – lacen.biomol@saude.es.gov.br

✓ Joaquim Batista F. Filho – iacen.isolamentoviral@saude.es.gov.br

✓ Michel Norbim de Souza – iacen.imunologia1@saude.es.gov.br

Laboratório descentralizado – VITÓRIA - (27) 3324 - 5944

✓ Maria Izabel Trommer – imunologia1cm.semus@gmail.com

COUBV – Guarapari - (27) 3161-1013

✓ Antonio Lauro Pereira Faria - coubv@saude.es.gov.br

CDDI – Cariacica - (27) 3254-4101

✓ Manoel Ramos Penha- cddi@saude.es.gov.br

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília; p.7, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais. *Bol Epidemiol*; v. 50, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 2. ed. Brasília, c 97. p. 389-440, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico – Brasília: Ministério da Saúde, 65p, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico. Adulto e Criança. Brasília, 2024.
- BRASIL, P., et al. Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro. *N Engl J Med*. v. 375, p. 2321-34, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Portal de A a Z– Dengue. 2014. Disponível em:
 <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=9620&Itemid=506>. Acesso em: 23 out. 2014
- DICK, G. W. A.; KITCHEN, S. F.; HADDOW, A. J. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 46, n. 5, p. 509-520, 1952.
- GARCIA, L. P. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: Emergência, evolução e enfrentamento, Texto para Discussão, No. 2368, *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*, Brasília 2018.

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

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. Brasília, 2022.

ANEXOS

ANEXO 1 - Classificação dos casos de Dengue

CASO SUSPEITO DE DENGUE:

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue (ou presença de *Aedes aegypti*). Deve apresentar febre, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas/vômitos, exantema, mialgias/artralgias, cefaleia/dor retro-orbital, petéquias/prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, entre dois e sete dias, e sem indicativos de outra doença.

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 (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotímia; hepatomegalia maior que 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

CASO SUSPEITO DE DENGUE GRAVE:

É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das seguintes condições: Choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos e pressão diferencial convergente <20 mmHg, indicando hipotensão em fase tardia. Sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do SNC). Comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000), do sistema nervoso central (alteração de consciência), do coração (miocardite) e de outros órgãos.

CASO CONFIRMADO DE DENGUE:

Os casos suspeitos de dengue podem ser confirmados por critério laboratorial ou por vínculo clínico-epidemiológico. Portanto, dados como o histórico do paciente e as manifestações

clínicas por ele apresentadas, sendo complementados por demais informações de prontuário médico, poderão subsidiar a vigilância epidemiológica na investigação e o posterior encerramento dos casos no sistema oficial de informação. O critério de confirmação laboratorial pode ser utilizado a partir dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados: detecção da proteína NS1 reagente pelo método ELISA, isolamento viral positivo, RT-PCR detectável (até o quinto dia de início de sintomas da doença), detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do sexto dia de início de sintomas da doença), aumento ≥ 4 vezes nos títulos de anticorpos no PRNT ou teste IH, utilizando amostras pareadas (fase aguda e convalescente com ao menos 14 dias de intervalo). Os vírus dengue (DENV) e Zika (ZIKV) são flavivírus, o que favorece a reação cruzada nos testes sorológicos, gerando um resultado laboratorial inconclusivo. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou para casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados.

ÓBITO POR DENGUE:

É considerado óbito por dengue todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue. Quanto a pacientes com dengue e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa básica do óbito dever ser considerada a dengue. Choque refratário grave, coagulação intravascular disseminada (CIVD), síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, encefalite, meningite, síndrome da disfunção múltipla de órgãos (SDMO) podem levar ao óbito por dengue. Atenção especial deve ser dada à síndrome hemofagocítica (SHF), uma complicação de falência multiorgânica, causada por reação hiperimune e progressiva citopenia.

ANEXO 2 - Ficha de notificação/conclusão individual



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

e-SUS / Vigilância em Saúde
FERNANDO ANTONIO ALVES DE JESUS

Início / Painel de Notificações / Nova Notificação de Dengue
Meus Alertas 0

< Voltar

Notificação Compulsória

A90: Dengue

CASO SUSPEITO: Paciente com febre com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos **2 dos seguintes** sintomas: cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema e com exposição à área com transmissão de dengue ou com presença de *Aedes aegypti* nos últimos quinze dias.

Dados Gerais

1 Tipo Notificação *
 2 - Individual

2 Tipo de Doença/Agravo
 A90: Dengue

3 Data Notificação *
 dd/mm/yyyy

4 UF *
 ES - Espírito Santo

5 Município *
 SERRA

6 Unidade de Saúde *
 SECRETARIA DE SAUDE DA SERRA

7 Data do diagnóstico / Primeiros Sintomas / Ocorrência *
 dd/mm/yyyy
Data igual ou inferior ao campo 3

Notificação Individual

Busca pelo CNS/CPF *
 Buscar
Digite o CPF ou cartão SUS e clique em Buscar

8 Nome *

9 Data Nascimento *
 Seleccione a data

10 Idade

11 Sexo *
 Por favor seleccione

12 Gestante *
 Por favor seleccione

13 Raça/Cor *
 Por favor seleccione

Etnia
 Por favor seleccione

PcD (Pessoa com Deficiência) *
 2 - Não

Pessoa em Situação de Rua *
 2 - Não

14 Escolaridade *
 Por favor seleccione

15 N°. Cartão SUS *

CPF Paciente *

16 Nome da Mãe *

Nacionalidade *
 BRASIL

Passaporte *

Orientação Sexual *
 9 - Ignorado

Dados de Residência

17 UF *
 Seleccione a opção

18 Município *
 Seleccione a opção

19 Distrito

20 Bairro *
 Seleccione a opção

21 Logradouro *
 Seleccione a opção

22 Numero

23 Complemento (apto., casa, ...)

Endereço Não Encontrado ou Não é do Espírito Santo *

Unidade de Saúde de Referência
 Seleccione a opção

24 Geo 1 (latitude)

25 Geo 2 (longitude)

26 Ponto Referência

27 CEP *

28 (DDD) Telefone *
 (XX) XXXX-XXXX

(DDD) Telefone 2
 (XX) XXXX-XXXX

(DDD) Telefone 3
 (XX) XXXX-XXXX

29 Email
 email

29 Zona *
 Por favor seleccione

30 País *
 BRASIL

Dados clínicos e laboratoriais

31 Data investigação *
 dd/mm/yyyy

32 Ocupação
 Seleccione a opção
Comece a digitar e iniciará a busca

Dados Clínicos

33 Sinais clínicos e achados laboratoriais inespecíficos

Febre 2 - Não	Cefaleia 2 - Não	Vômito 2 - Não	Dor nas costas 2 - Não	Artrite 2 - Não	Petéquias 2 - Não
Prova do Laço Positiva 2 - Não	Mialgia 2 - Não	Exantema 2 - Não	Náuseas 2 - Não	Conjuntivite 2 - Não	Artralgia intensa 2 - Não
Leucopenia 2 - Não	Dor retroorbital 2 - Não				

34 Doenças pré-existentes

Diabetes 2-Não	Hepatopatias 2-Não	Hipertensão arterial 2-Não	Doenças auto-imunes 2-Não
Doenças Hematológicas 2-Não	Doença renal crônica 2-Não	Doença ácido-péptica 2-Não	

Dados Laboratoriais

Sorologia (IgM) Chikungunya - Dados das Coletas 35 1ª Amostra (S1) <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 36 2ª Coleta (S2) <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 37 Exame PRNT <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/>			38 Resultado S1 <input type="text" value="Por favor selecione"/> S2 <input type="text" value="Por favor selecione"/> PRNT <input type="text" value="Por favor selecione"/>		
Sorologia (IgM) Dengue 39 Data da Coleta <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 40 Resultado <input type="text" value="4 - Não Realizado"/>		Exame NS1 41 Data da Coleta <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 42 Resultado <input type="text" value="4 - Não Realizado"/>			
Isolamento 43 Data da Coleta <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 44 Resultado <input type="text" value="4 - Não Realizado"/>		RT-PCR 45 Data da Coleta <input type="text" value="dd/mm/aaaa"/> 46 Resultado <input type="text" value="4 - Não Realizado"/>			
47 Sorotipo <input type="text" value="Por favor selecione"/>		48 Histopatologia <input type="text" value="Por favor selecione"/>		49 Imunohistoquímica <input type="text" value="Por favor selecione"/>	

Hospitalização

50 Ocorreu Hospitalização <input type="text" value="2-Não"/>		51 Data da Internação <input type="text" value="Selecione a data"/>		52 UF <input type="text" value="Selecio..."/>		53 Município do Hospital <input type="text" value="Selecione a opção"/>	
54 Nome do Hospital <input type="text"/>				55 Telefone <input type="text"/>			

Conclusão Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)

56 O caso é autóctone do município de residência? <input type="text" value="1 - Sim"/>		57 UF <input type="text" value="Selecione a opção"/>		58 País <input type="text" value="BRASIL"/>		59 Município <input type="text" value="Selecione a opção"/>	
60 Distrito <input type="text" value="-"/>		61 Bairro <input type="text" value="POR EXEMPLO: 1004 S INVÉS DE 1004 SUL"/>		62 Classificação <input type="text" value="Por favor selecione"/>		63 Critério de Confirmação/Descarte <input type="text" value="Por favor selecione"/>	
64 Data do Óbito <input type="text" value="Selecione a data"/>		65 Data do Encerramento <input type="text" value="Selecione a data"/>		66 Apresentação Clínica <input type="radio"/> Aguda <input type="radio"/> Crônica		67 Evolução do caso <input type="text" value="Por favor selecione"/>	

Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave

68 Dengue com sinais de alarme Hipotensão Postural e/ou lipotímia <input type="text" value="Por favor selecione"/> Dor abdominal intensa e contínua <input type="text" value="Por favor selecione"/> Aumento Progressivo do hematócrito <input type="text" value="Por favor selecione"/>		Quebra abrupta de plaquetas <input type="text" value="Por favor selecione"/> Letargia ou irritabilidade <input type="text" value="Por favor selecione"/> Hepatomegalia >= 2cm <input type="text" value="Por favor selecione"/>		Vômitos persistentes <input type="text" value="Por favor selecione"/> Sangramento de mucosa/outras hemorragias <input type="text" value="Por favor selecione"/> Acúmulo de líquidos <input type="text" value="Por favor selecione"/>	
69 Data de início dos sinais de alarme <input type="text" value="Selecione a data"/>					
70 Dengue grave Pulso débil ou indetectável <input type="text" value="Por favor selecione"/> Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória <input type="text" value="Por favor selecione"/> Extremidades frias <input type="text" value="Por favor selecione"/> Metrorragia colúmbica <input type="text" value="Por favor selecione"/> Miocardite <input type="text" value="Por favor selecione"/> Especificar <input type="text"/>		PA convergente < 20 mmHg <input type="text" value="Por favor selecione"/> Hipotensão arterial em fase tardia <input type="text" value="Por favor selecione"/> Sangramento do SNC <input type="text" value="Por favor selecione"/> Alteração da consciência <input type="text" value="Por favor selecione"/>		Taquicardia <input type="text" value="Por favor selecione"/> Tempo de enchimento capilar <input type="text" value="Por favor selecione"/> Hematêmese <input type="text" value="Por favor selecione"/> Melema <input type="text" value="Por favor selecione"/> AST/ALT > 1.000 <input type="text" value="Por favor selecione"/> Outros órgãos <input type="text" value="Por favor selecione"/>	
71 Data de início dos sinais de gravidade <input type="text" value="Selecione a data"/>					

Informações complementares e observações

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



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
SUMÁRIO**

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

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

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

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

CAPÍTULO I

DOS SISTEMAS NACIONAIS DE SAÚDE

Art. 2º São sistemas nacionais de saúde:

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

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

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

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

CAPÍTULO II

DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Art. 4º O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), observado o disposto no Anexo

IV, é composto por:

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

II - Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental.

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

Anexo V

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

CAPÍTULO I

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

Seção I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS (Origem: PRT MS/GM

204/2016, CAPÍTULO I)

Art. 1º Este Anexo define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do Anexo 1 do Anexo V. (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 1º)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 1 DO ANEXO III

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

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional:a. Antraz pneumônicob. Tularemiac. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:a. Arenavírusb. Ebolac. Marburgd. Lassae. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X

15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	
25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
36	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	

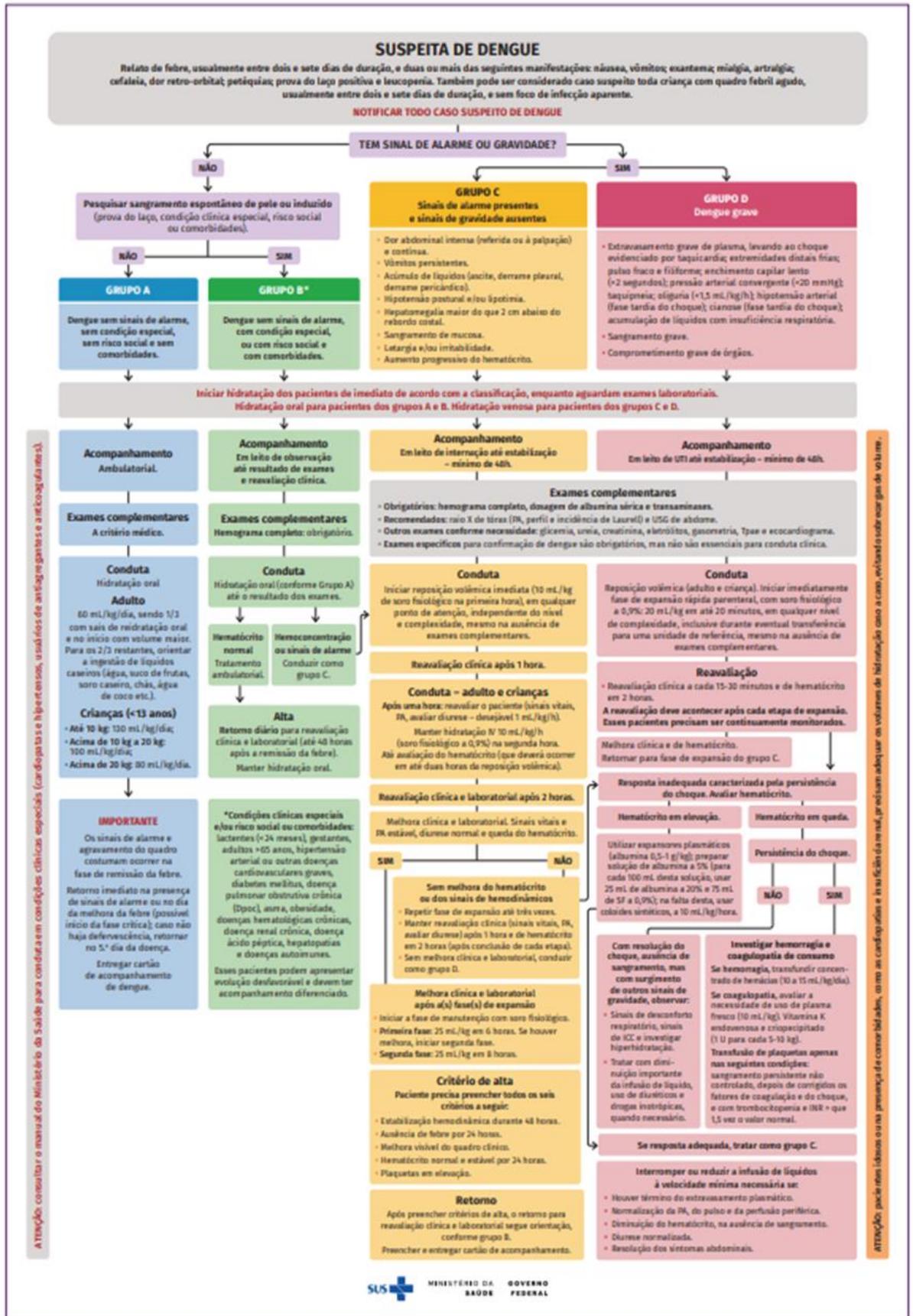
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus a. SARS-CoV b. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional:

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

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

ANEXO 4 - Fluxograma de Manejo Clínico de dengue.



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

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

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

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

ANEXO 6 - Cartão do Usuário

<p>Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes</p> <p>SINAIS DE ALARME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição repentina da febre • Dor muito forte e contínua na barriga • Vômitos frequentes • Sangramento de nariz e boca • Hemorragias importantes • Diminuição do volume de urina • Torção quando muda de posição (deita/senta/levanta) • Dificuldade de respirar • Agitação ou muita sonolência • Suor frio <p>RECOMENDAÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco. • Permanecer em repouso. • As mulheres com dengue devem continuar a amamentação. <p>SORO CASEIRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sal de cozinha 1 colher de café • Açúcar..... 2 colheres de sopa • Água potável.....1 litro 	<div style="text-align: center;">  <p>CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE</p> </div> <p>Nome (completo): _____</p> <p>Nome da mãe: _____</p> <p>Data de Nascimento: ____/____/____ Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial? () Sim () Não</p> <p>Unidade de Saúde _____</p> <p style="text-align: center;">APRESENTE ESTE CARTÃO SEMPRE QUE RETORNAR À UNIDADE DE SAÚDE</p>
--	---

<p>DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS ____/____/____ NOTIFICAÇÃO () Sim () Não</p> <p>1ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____%</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>CONTROLE SINAIS VITAIS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">PA mmHG (em pé)</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>PA mmHG (deitado)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Temp. axilar °C</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PA mmHG (em pé)						PA mmHG (deitado)						Temp. axilar °C						<p>2ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____%</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>3ª Coleta de exames</p> <p>Hematócrito em: ____/____/____ Resultado _____%</p> <p>Plaquetas em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Leucócitos em: ____/____/____ Resultado _____,000mm³</p> <p>Sorologia em: ____/____/____ Resultado _____</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <div style="text-align: right;">  MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL <small>SAÚDE É RESPONSABILIDADE</small> </div>
PA mmHG (em pé)																			
PA mmHG (deitado)																			
Temp. axilar °C																			

Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, [20-])¹.

ANEXO 7 - Prova do Laço

REALIZAÇÃO DA PROVA DO LAÇO

Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS+PAD) / 2$.

Exemplo: PA 100x 60 mmHg. É igual a $(100+60) / 2$, que resulta em $160/2 = 80$. Então a média da PA é 80 mmHg.

Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos, em adultos, e três minutos em crianças.

Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele.

PROVA POSITIVA:

- **Adultos:** se houver 20 ou mais petéquias.
- **Crianças:** se houver 10 ou mais petéquias.

Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

Fonte: Bethell et al. (2001)¹.

ANEXO 8 - Itinerário para operações de UBV - (Ultra Baixo Volume)

MUNICÍPIO: _____ CICLOS PREVISTOS:

PERÍODO: _____

VEÍCULO/PLACA: _____ MOTORISTA:

OPERADOR: _____

DATA	TURN O	LOCALIDAD ES	ÁREA	CICL O/ CICL OS	QUAR T. PROG	IMÓV EIS PROG	OPERAÇ ÃO NÃO REALIZADA MOTIVO
				1			
				2			
				3			
				4			
				5			

Atenção:

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

OBS.: Uso de EPI obrigatório

Horário de operações:

Manhã: 4h30min às

8h30min.

Tarde/Noite: 17h00min às 21h00min.