

Secretaria  
de Saúde



PREFEITURA  
**ARACRUZ**  
www.aracruz.es.gov.br

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES:**

**DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA**

**2024/2026**

**ARACRUZ, ES**

**2024**



***LUIZ CARLOS COUTINHO***

Prefeito Municipal de Aracruz

***ROSIANE SCARPATT TÓFFOLI***

Secretária Municipal de Saúde

***JULIANA SONEGHET BAIOCO LOUZADA***

Subsecretária Técnica de Saúde

***ISIS CRUZ MEIRA QUINONEZ***

Subsecretário Administrativo de Saúde

## Sumário

<b>PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES:</b> .....	<b>1</b>
<b>1- PROCEDIMENTO PARA A FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES</b> .....	<b>7</b>
1.1 <i>RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO</i> .....	7
1.2 <i>OBJETIVO GERAL</i> .....	8
1.3 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> .....	8
1.4 <i>DIVULGAÇÃO</i> .....	9
1.5 <i>RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DAS AÇÕES</i> .....	9
<b>2- PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DE RISCO</b> .....	<b>10</b>
2.1 <i>SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE</i> .....	10
2.2 <i>PERÍODOS DE ABRANGÊNCIA</i> .....	13
2.2.1 <i>DIAGRAMA DE CONTROLE DA DENGUE</i> .....	13
<b>3- NÍVEIS DE RESPOSTA</b> .....	<b>14</b>
3.1 <i>CRITÉRIOS DE ATIVAÇÃO</i> .....	14
3.1.1 <i>NÍVEL 0 - ZONA DE CONFORTO</i> .....	14
3.1.2 <i>NÍVEL 1 - RESPOSTA OPORTUNA</i> .....	15
3.1.3 <i>NÍVEL 2 - RESPOSTA DE ALARME</i> .....	15
3.1.4 <i>NÍVEL 3 - RESPOSTA DE EMERGÊNCIA</i> .....	15
<b>4- GESTÃO/FINANCEIRO</b> .....	<b>15</b>
4.1 <i>NÍVEL 0 – ZONA DE CONFORTO</i> .....	15
4.2 <i>NÍVEL 1 – RESPOSTA OPORTUNA</i> .....	16
4.3 <i>NÍVEL 2 – RESPOSTA DE ALARME</i> .....	17
4.4 <i>NÍVEL 3 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA</i> .....	18
<b>5- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE</b> .....	<b>18</b>
5.1 <i>NÍVEL 1- ZONA DE CONFORTO</i> .....	18
<i>ROTINA DE ATENDIMENTO EM CASOS SUSPEITOS</i> .....	18
5.1.1 <i>PRIMEIRO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA</i> .....	18
<i>ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS</i> .....	20
TÉCNICO DE ENFERMAGEM.....	20
ENFERMEIRO.....	20
MÉDICO.....	21
5.1.2 <i>PACIENTE DE RETORNO</i> .....	21
5.1.3 <i>ACOMPANHAMENTO</i> .....	22
5.1.4 <i>PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PELAS EQUIPES ESF/ESFI</i> .....	22

5.1.5	RECURSOS TÉCNICOS.....	23
5.2	NÍVEL 2 - RESPOSTA OPORTUNA E NÍVEL 3 - RESPOSTA DE ALARME.....	23
5.2.1	SERVIÇOS 24 HORAS PARA ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE.....	23
5.2.2	ACOMPANHAMENTO AO PACIENTE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA ATENDIMENTO.....	23
5.2.3	PREVISÃO DE RECURSOS NECESSÁRIOS NO PERÍODO EPIDÊMICO.....	24
<b>6-</b>	<b>REGULAÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7-</b>	<b>APOIO LABORATORIAL.....</b>	<b>24</b>
7.1	NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO.....	25
7.1.1	CARACTERIZAÇÃO DA REDE LABORATORIAL.....	25
7.2	NÍVEL 2 - RESPOSTA OPORTUNA.....	26
7.3	NÍVEL 3 - RESPOSTA DE ALARME.....	26
<b>8-</b>	<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>26</b>
8.1	NÍVEL 1 - ZONA DE CONFORTO.....	26
8.2	NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA.....	27
8.3	NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME.....	28
8.3.1	BUSCA ATIVA DE CASOS GRAVES.....	28
8.3.2	INTEGRAÇÃO COM OS SETORES ENVOLVIDOS COM O AGRAVO.....	28
<b>9-</b>	<b>CONTROLE VETORIAL.....</b>	<b>29</b>
9.1	NÍVEL 1 - ZONA DE CONFORTO.....	29
9.1.1	ELABORAÇÃO DE MAPA DE RISCO POR ESTRATO E LOCALIDADE.....	29
9.1.2	MONITORAMENTO DA INFESTAÇÃO VETORIAL.....	29
9.1.3	TRATAMENTO VETORIAL.....	30
	• BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO (TRATAMENTO FOCAL E ELIMINAÇÃO DE CRIADOUROS).....	30
	• TRATAMENTO DE PONTOS ESTRATÉGICOS – PE.....	30
	• BLOQUEIO DE TRANSMISSÃO ESPACIAL – NEBULIZADOR (UBV) PORTÁTIL.....	31
9.1.4	ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE PENDÊNCIAS.....	31
9.1.5	ATIVIDADES INTERSETORIAIS.....	31
	INTEGRAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	32
	INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA – APS.....	32
9.2	NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA.....	33
9.3	NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME.....	33
9.4	NÍVEL 4 - RESPOSTA DE EMERGÊNCIA.....	33
<b>10-</b>	<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>33</b>
10.1	NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO.....	34
10.2	NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA.....	34



10.3	NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME.....	34
10.4	NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA.....	35
<b>11-</b>	<b>SOLICITAÇÃO DE AJUDA AO GOVERNO ESTADUAL.....</b>	<b>35</b>
11.1	DOCUMENTOS GERAIS.....	35
11.2	GESTÃO/FINANCEIRO.....	36
11.3	ASSISTÊNCIA/LABORATÓRIO.....	36
11.4	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	36
11.5	CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE.....	37
11.6	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL.....	37

## 1- PROCEDIMENTO PARA A FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES

### 1.1 Responsáveis pela elaboração

O Plano de Contingência é um documento elaborado com intuito de auxiliar a Prefeitura na resposta à uma epidemia de Arbovirose - Dengue e/ou Zika e/ou Chikungunya - condição que pode determinar sérios danos à saúde das pessoas, ao meio ambiente e à economia do município.

Dessa forma, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue, zika e chikungunya no Município de Aracruz, e assim diminuir a probabilidade de ocorrência de casos graves e consequentemente dos óbitos.

Participam da elaboração deste plano os seguintes profissionais:

NOME	FUNÇÃO	E-MAIL
Valquíria Duarte Carneiro Scarpati	Gerente de Vigilância em Saúde	vscarpati@aracruz.es.gov.br
Miralva Demarchi	Gerente da Atenção Secundária	mdemarchi@aracruz.es.gov.br
Murilo Campagnaro	Gerente de Atenção Primária	mcampagnaro@aracruz.es.gov.br
Lorena Costa Soprani	Enfermeira da Vigilância Epidemiológica	lsoprani@aracruz.es.gov.br
Jéssica Souza dos Santos	Coordenadora do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde	jsantos@aracruz.es.gov.br
Lívia Coco da Silva	Bióloga do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde	lcoco@aracruz.es.gov.br
Lívia Serra Selvatici	Bióloga do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde	lselvatici@aracruz.es.gov.br
Vicente Penteado Vizioli	Médico Veterinário do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental	vpenteado@aracruz.es.gov.br
Lívia Roni Pignaton	Enfermeira da Vigilância	lroni@aracruz.es.gov.br

## 1.2 Objetivo Geral

Apresentar o Plano de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya para a Gestão Municipal incluindo o Conselho Municipal de Saúde para análise e aprovação para, com isso, ser executado em caso de confirmação de epidemia.

## 1.3 Objetivos Específicos

- Reduzir o nº de casos de arboviroses no município de Aracruz-ES;
- Reduzir a mortalidade por arboviroses no município de Aracruz-ES;
- Organizar e intensificar as ações de prevenção e controle do *Aedes aegypti*;
- Verificar e corrigir possíveis falhas de atendimento nos serviços de saúde da atenção básica e das unidades de pronto atendimento, a fim de realizar as adequações necessárias para as melhorias na qualidade da assistência;
- Promover assistência adequada aos pacientes garantindo acesso, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado por profissionais de saúde capacitados;
- Detectar, o mais precocemente possível, os casos suspeitos de arboviroses através da ampliação do acesso à Atenção Primária à Saúde com garantia de retorno para reavaliação;
- Organizar o fluxo de atendimento, baseado na classificação de risco preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), garantindo a assistência de todos os casos suspeitos no serviço de atenção adequado.
- Aprimorar e dar continuidade ao trabalho executado pela vigilância epidemiológica garantindo a notificação, investigação dos casos e monitoramento dos sorotipos virais;
- Realizar e divulgar dados sobre a situação entomoepidemiológica do

município com verificação das áreas de maior risco de ocorrência de casos de dengue por meio do monitoramento de indicadores;

- Divulgar e dar orientações gerais à população a respeito de sinais e sintomas, automedicação, autocuidado, participação intersetorial e da sociedade civil;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado de cada arbovirose conforme protocolo com orientações mais recentes do MS em todos os pontos de atenção da rede;
- Planejar o quantitativo de medicamentos, insumos e leitos hospitalares necessários para o número provável de infectados conforme situação epidemiológica do município;
- Garantir repasse de insumos e equipamentos em condições ideais de uso e em tempo oportuno.

#### **1.4 Divulgação**

A Secretaria de Comunicação da Prefeitura Municipal de Aracruz desenvolverá as seguintes ações para contribuir com o Plano de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya 2024/2026:

- Produção de pautas, de matéria e de releases para divulgar à imprensa as ações executadas pela Secretaria de Saúde (SEMSA) no combate ao mosquito Aedes, assim como divulgar os serviços disponíveis para atender a população em caso de uma possível epidemia;
- Atender as demandas da mídias locais, imprensa e redes sociais para fornecer informações e/ou intermediar entrevistas a partir dos fatos gerados, pela própria comunicação ou requisitadas pelos meios de comunicação.

#### **1.5 Responsáveis pela execução das ações**

O Grupo Executor do Plano ficará responsável por convocar as reuniões determinantes para cada nível. O monitoramento do diagrama de controle para avaliação do nível em que se encontra o município será realizado pela Vigilância em



Saúde, que emitirá alerta semanalmente aos integrantes do Grupo Executivo de Dengue sobre o nível em que o município se encontra. Cada integrante do grupo condutor ficará responsável por desencadear as ações do eixo sobre sua responsabilidade, de acordo com cada nível de ação.

## 2- PROCEDIMENTOS PARA A ANÁLISE DE RISCO

### 2.1 Situação Epidemiológica da Dengue

O município de Aracruz possui uma população residente de 94.765 habitantes (IBGE, 2022). Seu território possui 1 420 285 km<sup>2</sup>, com 69 bairros, distritos e localidades além de 14 aldeias indígenas de importância epidemiológica para a dengue. Os diferentes graus de urbanização e ocupação do solo tem mostrado importância na distribuição de infestação pelos vetores.

#### Dados e Indicadores, 2024

94.765

Habitantes

5.878

Notificações Dengue

1.361

Casos Prováveis\*

1.160

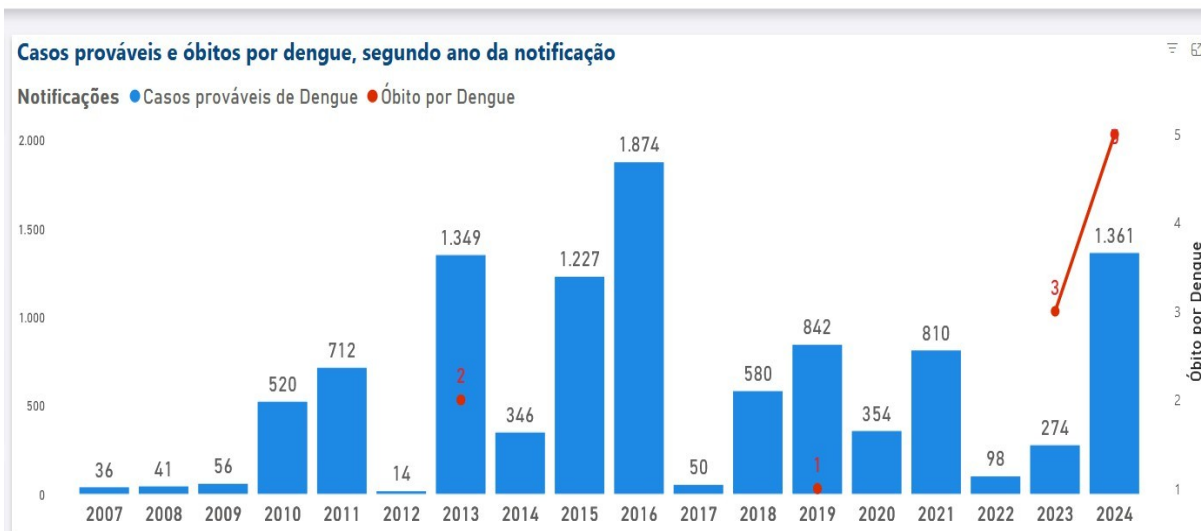
Casos Confirmados

11

Deng Grave + Alarme

5

Óbitos por Dengue



Fonte: e-SUS/VS

## Dados e Indicadores, 2024

94.765  
Habitantes

1.320  
Notificações

390  
Casos prováveis

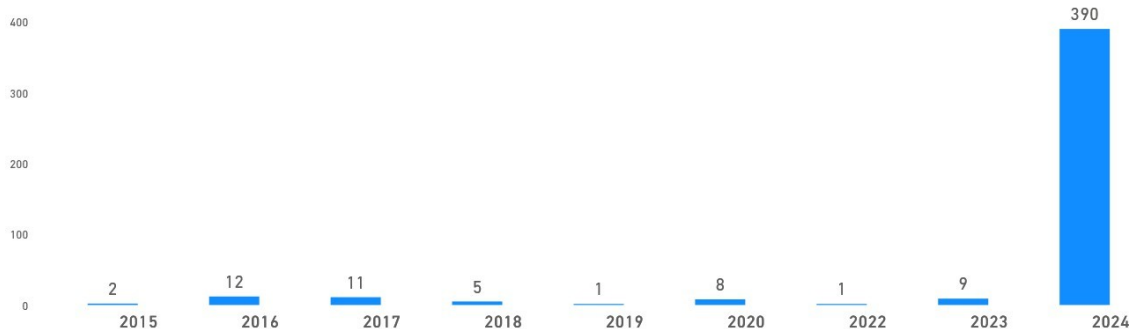
157  
Casos confirmados

2,6%  
Hospitalizações

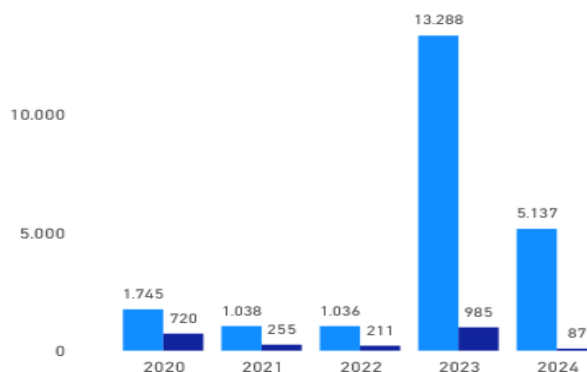
--  
Óbitos

### Casos prováveis e óbitos por Chikungunya, segundo ano da notificação

Notificações ● Casos prováveis Chikungunya ● Óbito por Chikungunya



Notificações ● Notificações eSUSVS ● Confirmados Zika



As primeiras infestações por *Aedes aegypti* no município de Aracruz datam da segunda metade da década de 1990, com infestações esporádicas em armadilhas. A partir da implantação do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* – PEAA em 1997, a média de infestação do município esteve em torno de 0,2%, enquanto prevalecia o *Aedes albopictus*. A partir de 2005 ocorreu um processo de inversão da espécie prevalente com crescente infestação pelo *Aedes aegypti*.

O Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* (LIRAA) é a metodologia recomendada pelo Ministério da Saúde para a determinação do Índice de Infestação Predial (IIP) do mosquito vetor (*Aedes aegypti*). Trata-se de um procedimento que mostra as formas larvárias do vetor, resultando em um índice do percentual de imóveis infestados pelo mosquito, permitindo um rápido diagnóstico do município.

Em Aracruz, essa metodologia tem sido empregada desde 2007, com frequências variáveis em cada ano. Seguindo a pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2024, até o presente mês, foram realizados 03 LIRAA, nos meses de janeiro, maio e agosto, de forma a avaliar o risco de transmissão de dengue nos diferentes estratos.

Tabela: Índice de Infestação Predial (IIP) levantados pelo LIRAA, nos diferentes estratos no município de Aracruz, nos meses de janeiro, maio e agosto de 2024.

Estrato	Mês		
	Janeiro IIP (%)	Maió IIP (%)	Agosto IIP (%)
1	7,9	6,2	3,2
2	5,5	2,4	6
3	8,7	3,1	4,9
4	8,3	4,2	2,4
5	0,5	4,8	4,8
6	4	2,4	3,5
7	2,3	7,9	1,9
8	1,6	1,5	0
9	1,1	1,7	2,7
10	2,1	7,3	3,6

A tabela acima apresenta a situação dos estratos quanto ao risco de transmissão de dengue, conforme os índices de infestação predial (IIP%) obtidos. Foi observado que o número de estratos em situação de alerta, com moderado risco para a transmissão de dengue (IIP entre 1,1 a 3,9%) aumentou de 40% para 60%, havendo redução dos estratos em alto risco (IIP acima de 4,0%) de transmissão de 50% para 30% dos estratos, de janeiro a agosto.

Foi observado uma redução na média do IIP médio do LIRAA de janeiro para agosto. Entretanto, nos Estratos 2 (correspondente aos bairros Jequitibá, Itaputera, Santa Luzia, Novo Jequitibá, De Carli, Centro, Vila Rica, Limão, Vila Nova e Guanabara), 5 (correspondente aos bairros Jacupemba, Nova Colatina e São José de Mambrini), 9 (correspondente aos bairros Sauê, Praia dos Padres e Coqueiral) e 10 (correspondente aos bairros Santa Cruz, São Francisco, Itaparica e Praia Formosa), notou-se um aumento nesse índice.

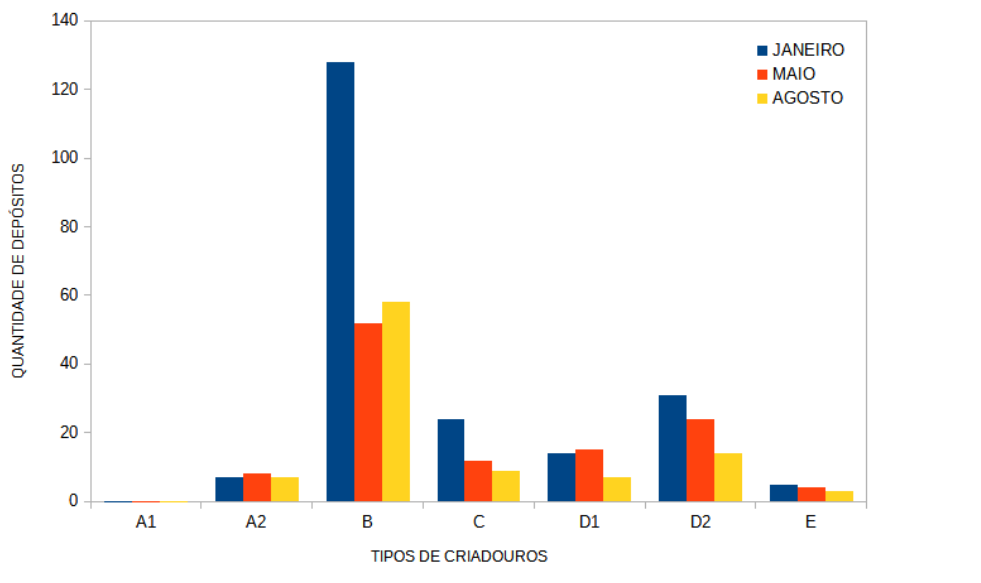


Gráfico: Quantidade de depósitos positivos para *Aedes aegypti*, por tipo, nos meses de janeiro, maio e agosto de 2024 identificados durante o LIRAA em Aracruz, ES.

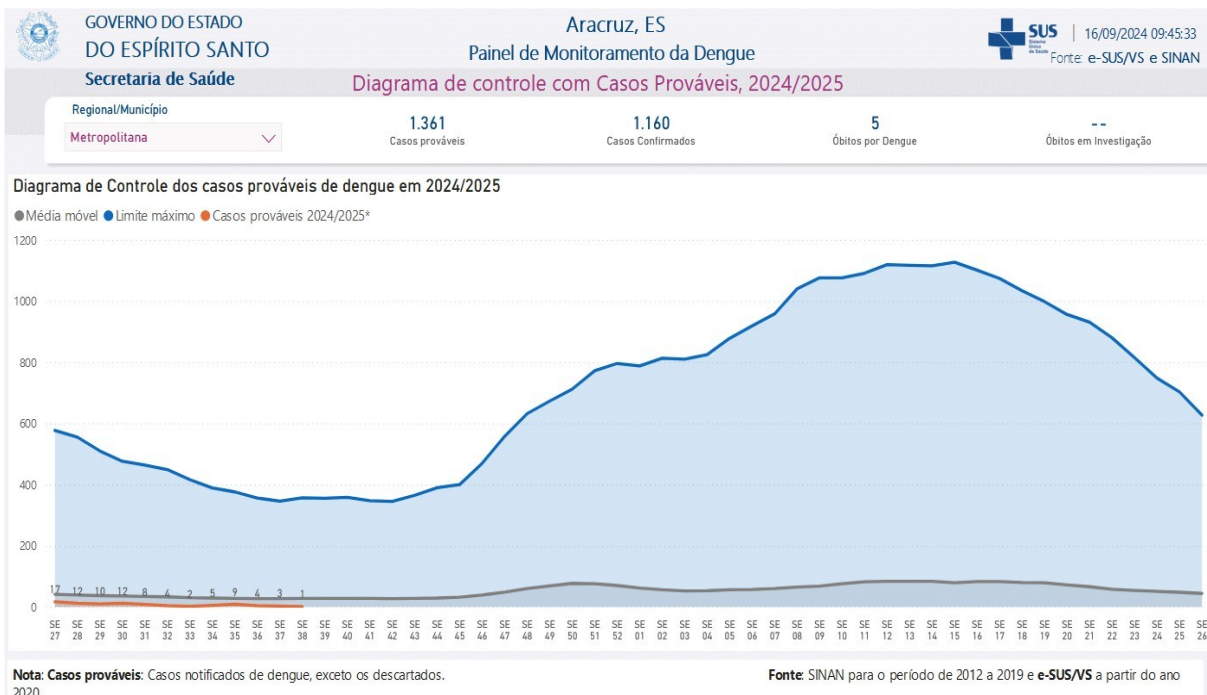
Os últimos três LIRAA revelaram a predominância de depósitos do tipo B (depósitos móveis), seguidos pelos D2 (lixo doméstico) e D1 (pneus e similares).

## 2.2 Períodos de abrangência

O período de abrangência do Plano de Contingência será de **dois anos**, sendo seu início em Julho de 2024 e sendo finalizado em Julho de 2026. O período de abrangência está vinculado à análise do Diagrama de Controle da Dengue.

### 2.2.1 Diagrama De Controle da Dengue

O diagrama de controle é uma ferramenta usada no monitoramento de doenças, para identificar tendências e variações nos dados ao longo do tempo. O acompanhamento do diagrama de controle da dengue permite a identificação precoce de surto da dengue, possibilita uma resposta mais rápida e eficiente para controlar a disseminação da doença. Além disso, auxilia na alocação de recursos e no planejamento de campanhas educativas.



### 3- NÍVEIS DE RESPOSTA

As reuniões da Equipe Técnica elaboradora do Plano de Controle da Dengue, Zika e Chikungunya ocorrerão ao longo de todo o período de vigência do Plano de Contingência seguindo a frequência: reuniões mensais para o nível 0 (Zona de Conforto); reuniões quinzenais para o nível 1 (Resposta Oportuna); reuniões semanais para o nível 2 (Resposta de Alarme); reuniões a cada 2 (dois) dias para o nível 3 (Resposta de Emergência).

Mediante necessidade, poderá haver mudança na frequência dos encontros com reuniões extraordinárias em qualquer um dos níveis, mediante convocação da Secretaria de Saúde. Durante as reuniões haverá confecção de atas onde constarão todas as definições do grupo e a responsabilidade para cada integrante, sendo assinada por todos e arquivada.

#### 3.1 CRITÉRIOS DE ATIVAÇÃO

##### 3.1.1 NÍVEL 0 - Zona de Conforto:

Os casos notificados no município não apresentam ascensão na incidência por

três semanas consecutivas e não há ocorrência de casos graves e óbitos.

### 3.1.2 *NÍVEL 1 - Resposta Oportuna*

O município não registra óbito por dengue e identifica um aumento na incidência dos casos prováveis de dengue, por quatro semanas epidemiológica consecutivas, em comparação ao ano anterior do diagrama de controle.

### 3.1.3 *NÍVEL 2 - Resposta de Alarme*

O município apresenta óbito em investigação ou confirmado e identifica casos prováveis de dengue dentro do canal endêmico do diagrama de controle ou por quatro semanas epidemiológicas consecutivas ou aumento dos casos de dengue com sinais de alarme e de dengue grave prováveis, entre as semanas epidemiológicas.

### 3.1.4 *NÍVEL 3 - Resposta de Emergência*

O município apresenta óbito confirmado por dengue e incidência dos casos prováveis de dengue, acima do limite superior (LS) do diagrama de controle.

## **4- GESTÃO/FINANCEIRO**

### **4.1 *NÍVEL 0 – Zona de Conforto***

#### **Articulação interna das ações da Secretaria Municipal de Saúde**

- **Aquisição de insumos, medicamentos e equipamentos:** O coordenador do setor de almoxarifado realiza o controle dos materiais utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e solicita a aquisição dos insumos necessários a Gerência de Suprimentos, que realiza o processo licitatório. Em caso de algum material específico de cada setor, o coordenador é responsável por fazer essa solicitação à Gerência de Suprimentos, que seguirá o mesmo trâmite licitatório.
- **Distribuição:** Todos os materiais adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde chegam ao Almoxarifado e são solicitados pelos diversos setores para

retirada.

## **Articulação das ações com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços de Saúde privados**

A Equipe Elaboradora do Plano fica responsável de fazer a interlocução com os setores não envolvidos diretamente no Plano de Contingência, mas que em algumas situações são fundamentais para o desenvolvimento de algumas ações.

### **4.2 NÍVEL 1 – Resposta Oportuna**

## **Articulação das ações com outros setores da Secretaria Municipal de Saúde e Serviços de Saúde privados**

- **Conselho Municipal de Saúde:** O Conselho estará ciente do conteúdo do plano de contingência sendo comunicado sobre todas as reuniões e sempre contaremos com o apoio dos integrantes do Conselho Municipal de Saúde para o desenvolvimento das ações do plano.
- **Fundação Hospital e Maternidade São Camilo:** Reforçar junto à direção do hospital e equipe de enfermagem a importância da notificação dos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya e a comunicação com o setor da vigilância epidemiológica sobre a entrada no hospital de casos classificados como graves para arboviroses, gestantes suspeitas de Zika e casos de óbitos suspeitos por arboviroses.
- **Serviços de Saúde Privados:** Reforçar através de ofício a todos os serviços de saúde privados a importância da notificação dos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya para monitoramento e desenvolvimento das ações a fim de diminuir o risco do desencadeamento de uma epidemia.
- **Almoxarifado:** será responsável pelo monitoramento de estoque de insumos, medicamentos e equipamentos, como produtos de uso comum da Secretaria Municipal de Saúde e no caso de produtos específicos, por cada setor responsável, como EPI para bloqueio, uniformes, dentre outros.

Esses setores são responsáveis por fazer as solicitações necessárias prevendo o tempo dos processos licitatórios a fim de suprir a necessidade de cada setor.

### **Articulação das ações com outros setores do serviço público**

A Equipe Elaboradora do Plano fica responsável por fazer a interlocução com os demais setores da Prefeitura Municipal de Aracruz para solicitação de serviços de apoio em diversas situações que se façam necessárias, sempre com solicitações via Memorando Interno. São eles:

- **Secretaria de transporte e serviços urbanos (SETRANS):**

**Limpeza Pública:** Encaminhar solicitações referente às áreas públicas onde se encontram concentração de lixo que são criadouros em potencial, solicitando providências quanto à resolução do problema.

- **Secretaria de Educação:** As equipes de Educação em Saúde e Programa Saúde na Escola (PSE) manterão uma relação constante com a Secretaria de Educação de forma a realizar ações educativas nas escolas, participar de reuniões de pais e demais eventos escolares divulgando o tema do combate ao *Aedes aegypti*.

- **Secretaria de Meio Ambiente:** Caso seja necessária a fiscalização em áreas de responsabilidade do setor será encaminhada a solicitação para intervenção e execução de poda de árvores.

- **Demais Secretarias:** Em caso de epidemia de dengue, zika ou chikungunya e necessidade de mobilização ou qualquer intervenção que se faça necessária, será encaminhada a solicitação aos secretários convidando-os para participar das atividades a serem planejadas.

### **Articulação das ações com a Sociedade Civil**

As associações de moradores das localidades e demais instituições legalmente constituídas serão convidadas a participar das atividades que forem



realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde que envolva o tema Arboviroses, no que couber.

#### **4.3 NÍVEL 2 – Resposta de Alarme**

Em caso de aumento da demanda e risco de desabastecimento será solicitado junto a Secretaria Estadual de Saúde, através da Superintendência Regional de Saúde, por ofício, o auxílio em equipamentos, insumos e medicamentos que puderem ser disponibilizados para auxiliar o município.

Caso seja instalada a situação de alarme, será necessária a intervenção e intensificação das ações em todos os eixos que compõem o plano de contingência, poderá ser solicitado ao Prefeito Municipal pela Secretaria Municipal de Saúde a decretação de situação de emergência para a dengue, zika ou chikungunya.

#### **4.4 NÍVEL 3 – Resposta de Emergência**

A partir da situação de emergência decretada, criar uma sala de situação para que sejam monitorados os casos mais de perto.

Intensificar treinamentos sobre o manejo clínico eficaz da doença com a atenção primária, UPA's e hospital. Quando o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

Solicitar ao Estado apoio para manutenção de insumos e medicamentos. Criar pontos volantes de atendimento e hidratação.

### **5- ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

#### **5.1 NÍVEL 1- ZONA DE CONFORTO**

Atualmente, o Município de Aracruz possui 26 Equipes de Saúde da Família e 5 equipes de Saúde da Família Indígena distribuídas em 21 unidades de Saúde. O horário de funcionamento é de segunda à sexta- feira, das 7h às 16h.

#### ***Rotina de Atendimento em casos suspeitos***

### 5.1.1 *Primeiro atendimento de casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya*

O paciente será acolhido na UBS por demanda espontânea ou orientado pelo Agente Comunitário de Saúde. Nenhum paciente com sintomas sugestivos de dengue, zika e chikungunya deverá retornar sem avaliação clínica.

O paciente ao dar entrada na Unidade Básica de Saúde deverá ser acolhido por profissional de saúde que verificará os Sinais Vitais (temperatura axilar, PA em duas posições - sentado e deitado), peso, prova do laço e registrará no cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue. **Preencherá também, a notificação e a ficha de investigação**, orientará quanto ao retorno, se for o caso, para a coleta da sorologia no 10º dia após o início dos sintomas.

A seguir, será encaminhado ao consultório onde o médico e ou enfermeiro procederá à avaliação clínica do caso e adotará a conduta apropriada, ou seja:

- Notificar no sistema e-SUS/VS todos os casos suspeitos;
- Terapia de Reidratação Oral (TRO);
- Retorno será marcado para 24 a 48 horas, ou outro, determinado pelo médico;
- Realizar a hidratação venosa com observação na própria unidade de saúde;
- Encaminhar, quando necessário, para a UPA 24H Vila Rica, PA 24H Barra do Riacho e PA Jacupemba;
- A internação para o serviço de maior complexidade deverá ser acompanhada da guia de referência e contra- referência e o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue, zika ou chikungunya estando garantido o sistema de transporte do paciente e que o mesmo seja transportado com hidratação venosa viável;
- O profissional de saúde solicitará os exames de rotina (hemograma completo) e as sorologias para dengue, zika ou chikungunya. A

avaliação clínica do caso e a conduta apropriada para cada caso devem seguir as recomendações dos protocolos clínicos e fluxo de atendimento estabelecido pelo Ministério da Saúde;

- O Pronto Atendimento disponibilizará profissional de Enfermagem para classificação de risco e priorização do atendimento ao suspeito de dengue, zika ou chikungunya;
- O acolhimento dará especial atenção ao paciente de risco, com patologias ou doenças de base como hipertensão arterial, diabetes, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doenças auto imunes, pacientes que fazem uso de anti-inflamatório, anticoagulantes, anti-agregantes plaquetários e imunossupressores.

#### *Atribuições dos profissionais*

##### **Técnico de enfermagem:**

- O profissional responsável pelo acolhimento deverá verificar os sinais vitais (temperatura axilar, PA em duas posições - sentado e deitado), peso, prova do laço e registrará no cartão do usuário;
- Realizar notificação e a ficha de investigação de todo paciente suspeito e orientar quanto ao retorno, se for caso, para a coleta da sorologia;
- Realizar coleta de sangue para hemograma e sorologia;
- Encaminhar ao atendimento médico ou do enfermeiro, os quais procederá a avaliação clínica do caso e adotará conduta apropriada;

##### **Enfermeiro:**

- Organizar fluxo de atendimento da unidade;
- Realizar as atribuições do técnico de enfermagem quando este não estiver disponível;
- Supervisionar as atividades do técnico de enfermagem;

- Realizar consulta de enfermagem e estadiamento clínico de acordo com fluxograma do MS de atendimento de paciente suspeito de dengue, zika ou chikungunya;
- Realizar Terapia de Reidratação Oral (TRO);
- Solicitar hemograma onde se realizará a coleta e envio da amostra em até 1h ou 4h para o laboratório de referência, devidamente acondicionada e identificada;
- Nas Unidades de Saúde da sede, os pacientes serão direcionados ao laboratório de referência para coleta do hemograma, e nas unidades fora da sede será realizada a coleta na US e transporte diário da amostra até o laboratório de referência.
- Encaminhar para avaliação médica.

### **Médico**

- Prescrever Terapia de Reidratação Oral (TRO);
- Retorno será marcado para 24 a 48 horas, ou outro conforme necessidade;
- Encaminhar para hidratação venosa com observação em unidade de saúde;
- Encaminhar, quando necessário, para internação hospitalar – FHMSC. A internação para o serviço de maior complexidade deverá ser acompanhada da guia de referência e contra-referência e o cartão do usuário, estando garantido o sistema de transporte do paciente, garantindo também que o paciente seja transportado com hidratação venosa vigorosa, visto tratar-se de casos complicados.
- Solicitar os exames de rotina para dengue, zika ou chikungunya, onde se realizará a coleta e envio da amostra em até 1h ou 4h para o laboratório de referência, devidamente acondicionada e identificada.

### 5.1.2 *Paciente de Retorno*

O paciente de retorno será atendido na sala/espço reservado para atendimento de dengue, zika e chikungunya, (conforme descrito no item anterior) onde será mensurada temperatura axilar, PA em duas posições, peso, prova do laço com registro no cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue, zika ou chikungunya. A seguir o médico avaliará clinicamente o paciente e seus resultados laboratoriais e procederá ao estadiamento e adotará a conduta necessária conforme fluxograma de atendimento.

### 5.1.3 *Acompanhamento*

Todas as Unidades de Saúde deverão prestar os primeiros atendimentos aos casos suspeitos de dengue, zika ou chikungunya, inclusive os que necessitem de hidratação venosa. Os pacientes serão direcionados ao laboratório de referência para coleta da amostra para monitoramento (hemograma). Nas UBS situadas fora da sede, as amostras serão coletadas nas próprias US, que providenciarão o acondicionamento e o transporte diário das amostras para os laboratórios de referência.

- Haverá atendimento das 7 às 16h em dias úteis (segunda à sexta-feira);
- Todas as Unidades deverão prestar atendimento conforme protocolo, caso seja necessária hidratação venosa, os pacientes serão assistidos na própria unidade, salvo em situação que não haja leito disponível, deverá ser encaminhado à unidade de referência;
- O município possui 20 Unidade Básica de Saúde sendo elas:
  - US Bela Vista: 98193-0208;
  - UBS Morobá: 98193-0215;
  - UBS Jequitibá: 98193-0081;
  - UBS Guaxindiba: 98193-0227;
  - UBS Vila Rica: 98193-0217;
  - UBS Sauê: 98193-0228;



UBS Santa Cruz: 98193-0218;

UBS Barra do Sahy: 98193-0077;

UBS Barra do Riacho: 98193-0019;

UBS Vila do Riacho: 98193-0079;

UBS Mambrini: 98193-0223;

UBS Jacupemba: 98193-0053;

UBS Guaraná: 98193-0087;

UBS CAIC: 98193-0209;

UBS Coqueiral: 98193-0082;

UBS Mar Azul: 98193-0225;

UBS Santa Rosa: (27) 99521-9768;

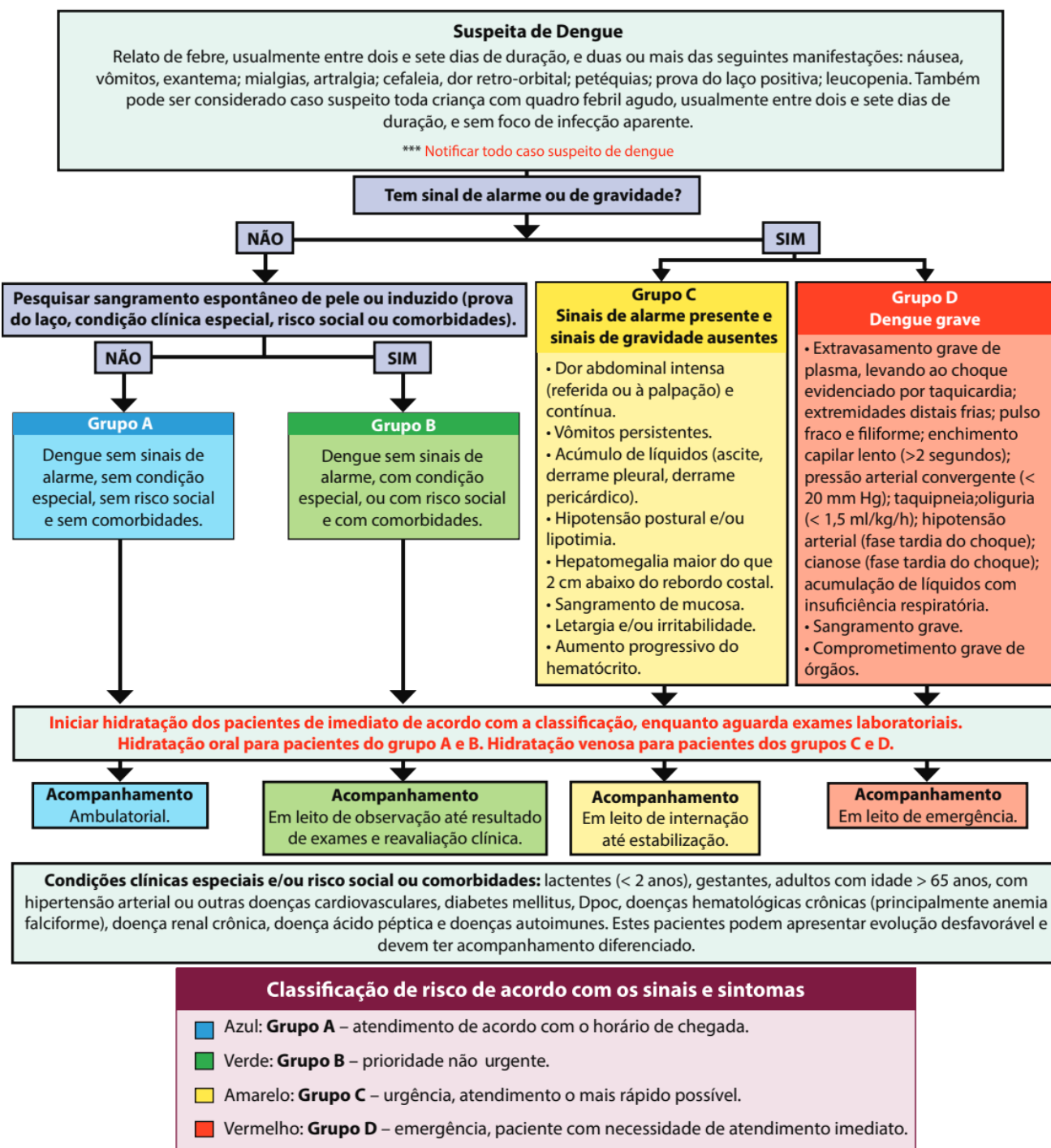
UBS Novo Irajá: 98193-0068;

UBS Apoio em Praia Formosa: (27) 9885-4497;

UBS Apoio Biriricas: 98193-0210.

- As Unidades Básicas de Saúde ajustarão o sistema de transporte do paciente para serviço de maior complexidade, o Hospital e Maternidade São Camilo (Rua Antônio Francisco Silva - telefone (27) 3296- 9700.

## Fluxograma para classificação de risco de dengue e prioridade de atendimento



**Fonte:** Adaptado de: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança: recurso eletrônico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. 58 p. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>.

#### *5.1.4 Prevenção e Educação em Saúde desenvolvidas pelas equipes ESF/ESFI*

As ações de saúde serão desenvolvidas por toda a equipe da ESF e ESFI. **Visita Domiciliar regular às famílias**, realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) onde deverá intensificar as orientações e identificar riscos (possíveis focos do vetor transmissor) no domicílio e comunicar a equipe com o objetivo de traçar estratégias a fim de se evitar casos de dengue, zika ou chikungunya naquela microárea. Caso o ACS identifique algum caso suspeito, deverá encaminhá-lo a unidade de saúde para atendimento.

- **Distribuição de folders explicativos** com orientações sobre dengue , zika ou chikungunya nas unidades de saúde.
- **Orientações** realizadas pelos profissionais na própria unidade de saúde à população.

As equipes desenvolverão junto às comunidades atividades educativas ao longo do ano abordando a prevenção, a sintomatologia, o controle e combate ao mosquito e demais assuntos pertinentes a dengue, zika ou chikungunya. A temática deverá ser inserida nas palestras realizadas junto aos grupos prioritários como: hipertensos, diabéticos, gestantes, nutrizes dentre outros.

#### *5.1.5 Recursos Técnicos*

Transporte: o município proverá suas Unidades de Saúde/UPA e PA de sistema de transporte de paciente através de ambulâncias (de preferência).

## **5.2 NÍVEL 2 - RESPOSTA OPORTUNA E NÍVEL 3 - RESPOSTA DE ALARME**

### *5.2.1 Serviços 24 horas para atendimento de casos suspeitos de dengue.*

Pronto Atendimento 24 horas do bairro Vila Rica, localizado na Rua Padre Luiz Parenzi - São Camilo, Contato: ( 27 ) 3270 – 7484;

Pronto Atendimento 24 horas de Barra do Riacho, localizado na Av. Luiz Cariacica dos Santos, S/ N - Barra do Riacho, Contato: (27) 3270-7976 e Pronto Atendimento 12 horas de Jacupemba, localizado na Avenida Luiz Rossato, SN,



Bairro Nova Colatrina, Contato: 3270-7963.

Os casos serão comunicados à vigilância Epidemiológica pelo telefone 3270-7420.

#### *5.2.2 Acompanhamento ao paciente e equipe multiprofissional para atendimento*

O Pronto atendimento ajustará o sistema de transporte do paciente para serviço de maior complexidade. O acolhimento dará especial atenção ao paciente de risco, com patologias ou doenças de base como hipertensão arterial, diabetes, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doenças auto-imune, pacientes que fazem uso anti-inflamatório, anticoagulantes, anti-agregantes plaquetários e imunossupressores. A avaliação clínica do caso e a conduta apropriada para cada caso devem seguir as recomendações dos protocolos clínicos e fluxo de atendimento estabelecido pelo Ministério da Saúde.

#### *5.2.3 Previsão de recursos necessários no Período Epidêmico:*

<b>INSUMOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Soro Fisiológico 0,9% (500ml)	2.280 frascos
Dipirona ou Paracetamol	20.628 comp/1.560 ampolas
Sais de Reidratação Oral	28.209
<b>MATERIAIS</b>	<b>Quantidade</b>
Jelco Adulto nº 16	17.424 Unid
Jelco nº 20	21.610 Unid
Equipo	780 Unid
Cartão de Dengue	2060
Microfix	1966

Observa-se que a população do município aumenta cerca de 30% no verão, como também em virtude da presença de novos e grandes empreendimentos, o que gera a necessidade de reajustamento da quantidade de insumos.

## **6- REGULAÇÃO**

A regulação será realizada pelo Sistema de Regulação de Leitos da Regional Metropolitana. A mesma funciona todos os dias, inclusive fins de semana e feriados 24 horas por dia sendo acessado pelos estabelecimentos de saúde do município de Aracruz. Os casos de maior gravidade serão regulados pela Central SAMU 192.

## **7- APOIO LABORATORIAL**

### **7.1 NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO**

#### *7.1.1 Caracterização da rede laboratorial*

A coleta de exames laboratoriais será realizada na própria rede de laboratórios credenciados. No município trabalhamos com o Consórcio CIM POLINORTE, sendo credenciados:

- Para as Unidades de Saúde da Sede do Município (Guaxindiba, Bela Vista, Jequitiba, Caic , Vila Rica e Moroba) as amostras serão colhidas nas próprias Unidades de atendimento, que providenciarão o transporte do material para o laboratório de Referência (Laboratórios Thonson, Diagnosi e Thomasi), no prazo de 4 horas.
- Nas Unidades da Orla (Vila do Riacho, Barra do Riacho, Barra do Sahy, Mar Azul, Coqueiral e Santa Cruz), as amostras serão colhidas nas próprias Unidades de atendimento, que providenciarão o transporte do material para o laboratório de Referência (Laboratório Motta), no prazo de 4 horas.
- As Unidades do Norte Interior, (Jacupemba, Mambrini, Guarana, Santa Rosa) as amostras serão colhidas nas próprias Unidades de atendimento, que providenciarão o transporte do material para entrega no laboratório de referencia (Laboratório Thonson), no prazo máximo de 4 horas.

As UBS ajustarão meio de transporte de amostras junto ao setor de transporte da secretaria municipal de saúde. A UBS encaminhará as amostras de hemograma ao laboratório de referência. As solicitações de exames devem estar

carimbadas e liberadas de imediato pelos laboratórios, com resultado enviado de imediato por e-mail ou retirada pelo usuário em até 02 horas após o recebimento da amostra.

O laboratório encaminhará as requisições de exame para a AMA, para liberação e faturamento posterior;

O laboratório deverá enviar o resultado dos exames em até 02 horas após o recebimento da amostra;

Será necessária a disponibilidade de carro com vista a atender todo o processo de trabalho descrito.

### **7.2 NÍVEL 2 - RESPOSTA OPORTUNA**

O tempo hábil para emissão do resultado de hemograma deverá ser de no máximo de 1 hora e meia. Serão autorizados exames de hemograma completo de acordo com a demanda de casos suspeitos.

### **7.3 NÍVEL 3 - RESPOSTA DE ALARME**

Em caso de uma epidemia instalada, a coleta de sangue (hemograma completo) dos suspeitos atendidos nas unidades de saúde continuará sendo realizados da mesma forma do nível 2.

## **8- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica Municipal conta com equipe técnica composta por:

- 3 Enfermeiros;
- 1 Técnico de Enfermagem;
- 2 Estagiários;

A equipe é situada em uma sala nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do Município, que possui 5 computadores com Internet e possui 1 veículo da Imunização, que oferece suporte.

### **8.1 NÍVEL 1 - ZONA DE CONFORTO**

A Vigilância Epidemiológica é responsável por alimentar a curva de casos e tendência, acompanhando o comportamento dos casos notificados e encaminhando aos setores integrantes do plano semanalmente.

Durante a capacitação de manejo clínico da Dengue, Zika e Chikungunya para os profissionais da assistência ao paciente, a Vigilância Epidemiológica deve realizar a capacitação para a notificação no e-SUS/VS. Deverá ser realizado também, um momento de orientação com os técnicos de enfermagem e de laboratório, que realizam a coleta da sorologia da dengue, zika e chikungunya, a respeito da forma correta de coleta, armazenamento e registro no GAL/LACEN-ES, bem como o transporte.

O controle de vetores se dará através de acesso semanal do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) ao site do sistema de informação e-SUS/VS para monitoramento dos casos notificados de dengue, zika e chikungunya.

Os dados da sorologia e resultados deverão ser consultados diariamente pela vigilância epidemiológica por meio do GAL/LACEN-ES, impressos e digitados na ficha de notificação do paciente no e-SUS/VS .

As fontes notificadoras serão orientadas quanto à prioridade de coleta de RT-PCR até o 5º dia útil dos sintomas e obrigatoriedade para coleta de todos as pacientes gestantes.

A coleta de sorologia IgM deverá ser realizada nos pacientes que, porventura, perderam o prazo de coleta do RT-PCR. Estes deverão ser coletados a partir do 7º dia de sintomas.

Os casos que não forem possíveis a coleta para a sorologia, serão encerrados por critério clínico- epidemiológico.

### **8.2 NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA**

### **8.3 Fazer o acompanhamento ativo de óbitos visando identificar serviços que estão tendo dificuldades no diagnóstico precoce e adoção das condutas**

***terapêuticas adequadas para impedir o êxito letal.***

Os casos graves e óbitos por dengue são de notificação imediata segundo Portaria Ministerial GM/MS nº 1271 de 06 de junho de 2014. Esses casos devem ser comunicados imediatamente à Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV), no telefone (27) 3636-2708/3636-2709.

Os casos de óbito suspeito de dengue, zika ou chikungunya deverá seguir o seguinte fluxo:

- MUNICÍPIO: Comunicar imediatamente por e-mail ou telefone para a Vigilância Epidemiológica da SRSV. Contato: (27) 3636-2708/3636-2709 ou [srsv.ve@saude.es.gov.br](mailto:srsv.ve@saude.es.gov.br); realiza a investigação do óbito e envia a documentação ao CIEVS para análise e encerramento do caso.
- CIEVS: Encaminha o relatório de encerramento para o SRSV/VE, que repassa ao município.

#### **8.4 NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME**

##### **8.4.1 Busca ativa de casos graves:**

A busca ativa de casos graves de dengue, zika ou chikungunya deve ser realizada diariamente nas Unidades de Saúde não devendo aguardar apenas notificação passiva. Além da busca, deve-se alertar o pronto atendimento para a possibilidade de casos graves e solicitar que toda suspeita seja informado à Vigilância Epidemiológica através do telefone (27) 3270-7420. Este alerta facilita a busca ativa e a mensuração da magnitude da ocorrência de óbitos.

Os óbitos suspeitos são investigados conforme Nota Técnica nº 03/2024 (NEVE/GEVS/SSVS/SESA) e a investigação é encaminhada para o e-mail ([arboviroses.srsv@gmail.com](mailto:arboviroses.srsv@gmail.com)).

A metodologia proposta para investigação consiste na coleta sistemática de dados clínicos e epidemiológicos em sistemas de informações além de entrevistas com familiares.

Documentos necessários para investigação do óbito:

- Declaração de óbito;

- Formulário de dados de prontuário – Ficha A;
- Formulário de entrevista com familiar – Ficha B;
- Relato de internação e atendimento hospitalar;
- Relato do histórico de atendimento na atenção primária à saúde;
- Resultados laboratoriais de exames específicos (hemograma, função hepática, função renal, exames de imagem e albumina);

O prazo estabelecido para o envio dos formulários referente a investigação de óbito pelo município de residência deve ser de até 30 dias após a ocorrência do mesmo.

A Vigilância Epidemiológica irá alimentar diariamente a curva de casos e tendência, acompanhando o comportamento dos casos notificados.

#### *8.4.2 Integração com os setores envolvidos com o agravo*

- **Estratégia de Saúde da Família:** A vigilância epidemiológica estará sempre em contato com a coordenação da APS, reforçando a importância da notificação e coleta de sorologia, encaminhando memorando interno com essas informações. O telefone da vigilância epidemiológica estará sempre à disposição para sanar dúvidas ou qualquer auxílio que se faça necessário. Nas investigações de óbitos e casos graves a vigilância contará com o apoio dos funcionários das unidades básicas para buscar as informações necessárias para o encerramento dos casos.
- **Vigilância Ambiental:** Com base dados do e-SUS/VS será realizado o bloqueio de casos e delimitação de foco, sempre que se justifique.
- **Laboratório:** O laboratório municipal encaminha as amostras de sorologia para o LACEN. Os resultados serão recebidos pela Vigilância epidemiológica para encerramento dos casos e encaminhamento dos resultados nas unidades de referência.

No caso de uma epidemia de dengue, será garantida a coleta sorológica de no mínimo 10% dos casos suspeitos notificados e 100% dos casos graves, mantendo a rotina de monitoramento do isolamento viral.

- **Secretaria Estadual de Saúde:** Em caso de necessidade de suporte da Secretaria Estadual de Saúde, considerando a situação epidemiológica apresentada pelo município, será

encaminhado ofício a Superintendência Regional de Saúde de Vitória relatando todas as medidas tomadas até o presente momento e solicitando orientação, apoio técnico e operacional para suprir à necessidade de suporte a epidemia.

## **9- CONTROLE VETORIAL**

### **9.1 NÍVEL 1 - ZONA DE CONFORTO**

A equipe de controle de vetor inclui dois supervisores gerais, 07 supervisores de campo, 35 agentes de campo (5 PE, 05 Bloqueio/Complementares e 25 agentes em DF e levantamento de infestação por armadilhas), 10 equipamentos costais motorizados, 05 manuais e 02 veículos disponíveis para realizar bloqueio em tempo oportuno.

Atividades regulares do Controle Vetorial são executadas pelo Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental em Saúde, a fim de reduzir a infestação do vetor *Aedes aegypti*, e incluem:

#### *9.1.1 Elaboração de mapa de risco por estrato e localidade:*

Avaliação dos indicadores entomológicos, epidemiológicos e operacionais na área, em reuniões da sala de situação com o objetivo de delimitar as áreas estratégicas a serem trabalhadas e potencializar as atividades de controle de acordo com os criadouros predominantes;

#### *9.1.2 Monitoramento da infestação vetorial:*

Levantamento de Índices de Infestação Rápido de *Aedes aegypti* – LIRAA de acordo com a programação estadual, nos estratos definidos.

Monitoramento de infestação por armadilhas, realizado no sistema Conta-ovos.

Realização de levantamento e distribuição dos casos de arboviroses notificados semanalmente no e-SUS/VS.

#### *9.1.3 Tratamento vetorial*

- **Delimitação de Foco (Bloqueio Focal):**

A Delimitação de Foco consiste na atividade de controle químico e mecânico do vetor, bem como orientação à população em áreas onde há notificação de casos suspeitos ou alta infestação de vetor. A Delimitação de Foco (DF) é realizada em áreas estratégicas definidas com base nos Índices de Infestação Predial (IIP/LIRAA) e notificações de casos suspeitos obtidas através de consulta periódica semanal no e-SUS/VS, com realização de pesquisa larvária, tratamento e educação em saúde;

Orientar os munícipes sobre situação epidemiológica atual, orientado a tomada de providências quanto à eliminação de criadouros, fluxo de atendimento ao pacientes suspeitos;

Notificação dos munícipes para providenciar a eliminação de criadouros (vedação de caixas d'água/reservatórios, ralos) em suas propriedades.

Realizar bloqueio de transmissão (tratamento focal e eliminação de criadouros)

Realizar a eliminação de criadouros, tratamento focal e orientação aos moradores responsáveis, previamente ou concomitantemente às operações de bloqueio com nebulizador costal.

Realizar visita casa a casa nos imóveis, em áreas estratégicas definidas a partir da notificação de casos oriundos do sistema e-SUS/VS.

Intensificar as atividades de proteção mecânica e remoção de criadouros;

- **Tratamento de Pontos Estratégicos – PE:**

É realizada a visita em pontos estratégicos para reprodução do vetor quinzenalmente, para:

- Realizar tratamento focal e perifocal e espacial, se necessário, (sobretudo em grandes PEs) quinzenalmente, conforme norma técnica;
- Notificar proprietário de pontos estratégicos para a adoção de medidas de proteção da edificação (supervisor de PE);



- Adotar medidas de controle legal no caso de descumprimento da notificação, com aplicação de auto de infração.

- **Bloqueio de Transmissão Espacial – Nebulizador (UBV) Portátil**

O Bloqueio de transmissão com o equipamento portátil (UBV – portátil) será utilizado nos casos notificados não descartados em localidade com grande circulação viral, concomitantemente ou posteriormente a delimitação de foco (bloqueio focal).

O Bloqueio será realizado no peri-domicílio da residência, dos imóveis do quarteirão e nos (oito) quarteirões em torno, ou seja, num raio aproximado de 250m.

Para evitar trechos sem tratamento e agilizar a cobertura de trechos com presença de casos suspeitos sem confirmação, o raio poderá ser ampliado, sendo delimitada uma única área para dois ou mais casos confirmados, sempre que a distância dos locais de infecção dos mesmos for igual ou inferior a 800 metros.

*9.1.4 Estratégias para redução de pendências:*

Serão utilizadas estratégias visando à redução de pendências no monitoramento e controle do vetor, que incluem o horário diferenciado e trabalho aos sábados, identificação de proprietários de terrenos baldios murados junto ao cadastro imobiliário da prefeitura para notificação e responsabilização.

*9.1.5 Atividades intersetoriais:*

**Integração com a Vigilância Epidemiológica:**

O CCZ fornecerá informações realizadas no LIRAA e da vigilância em armadilhas para a vigilância epidemiológica afim de identificar áreas em risco de transmissão, orientar a investigação das notificações para estratificação de áreas de risco e perfil epidemiológico.

**Integração com a Vigilância Sanitária:**

Quando identificado imóvel propício à proliferação do *Aedes aegypti*, com

presença de criadouros ou focos, o CCZ enviará a notificação para Autuação pela Vigilância Sanitária quando o estabelecimento for de interesse deste setor, que • procederá a notificação do responsável para a adoção de providência, retornando para verificação do cumprimento da notificação ou aplicação de auto de infração.

### **Integração com a Atenção Primária – APS:**

Notificar a Unidade de Saúde da Área para informar a presença de vetor a fim de intensificar as ações de busca ativa de casos e notificação de suspeitos, além das ações de educação em saúde na sua área de abrangência.

Intensificar o trabalho dos ACS nas Áreas delimitadas pela vigilância para Delimitação de Foco: As visitas serão intensificadas quantas vezes forem necessárias na área durante o período de transmissão das arboviroses.

Nas visitas, o ACS realizará trabalho educativo e de vistoria do imóvel acompanhando e orientando os moradores na eliminação e remoção dos criadouros e o ACS informará ao supervisor de campo (ASA) a existência de criadouros reais e/ou potenciais que não possam ser eliminados ou de difícil acesso que por sua vez encaminhará o agente de saúde ambiental para realizar a intervenção necessária;

### **Integração com a Fiscalização de Posturas:**

Na visita aos imóveis o agente de saúde ambiental identificará terrenos baldios ou em situação de risco (vegetação alta, lixo e inservíveis depositados) e o CCZ solicitará à seção de fiscalização de posturas/SEMDUR o acompanhamento de fiscal para a notificação de proprietários de terrenos baldios afim da adoção de medidas de remoção de criadouros.

### **Integração com a Vigilância Estadual:**

Sempre que necessário às atividades de controle de vetor, é realizada a solicitação de inseticidas ao estado via SIES, Sistema de Informação de Insumos Estratégicos do Espírito Santo, sendo atendido pela Regional Metropolitana.

### **9.2 NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA**

Manter as atividades estabelecidas para o Nível 1 – Zona de Conforto

### **9.3 NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME**

Manter as atividades estabelecidas para os Níveis 1 e 2 , com alterações nas seguintes atividades:

- Será suspensa a realização de LIRAA devido ao redirecionamento do pessoal de campo para a realização dos bloqueios de caso.
- Será reavaliada a suspensão da entrada forçada em imóveis abandonados.
- Utilizar o instrumento legal, “Medida Provisória para o ingresso em imóveis fechados e com recusa” em localidades com transmissão, assim como, acionamento do Ministério Público quando necessário.
- As atividades 3.1 “Bloqueio Focal” ou a 3.2 “Delimitação de Foco” serão realizadas em áreas com transmissão previamente ou concomitantemente ao Bloqueio Espacial.

### *Mutirões de Controle do Aedes*

Com o objetivo de reduzir o número de criadouros importantes nas áreas com transmissão desencadeada, os mutirões contarão com a participação da vigilância ambiental, ESF, SETRANS, Fiscalização de Posturas, SEMED e demais órgãos municipais integrantes do comitê de Controle da Dengue envolvendo clubes de serviço, como, Lions, Rotary, Grupos de Escoteiros, Maçonaria, Associação de Bairros, escolas, comunidade local entre outros.

#### **9.4 NÍVEL 4 - Resposta de Emergência**

Ações: Intensificar as ações do Nível 3

### **10- EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

A equipe do Programa de Educação e Mobilização Social do Município conta com 1 bióloga, 1 Supervisora de campo e 3 (três) Agentes de Saúde Ambiental. O Plano de Trabalho para o ano de 2024/2026 tem como objetivo sensibilizar a população sobre a necessidade de adotar comportamentos preventivos contra as arboviroses.

#### **10.1 NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO**

O Plano de ação do PESMS prevê a realização de ações junto às escolas, comunidades, igrejas, unidades de saúde, centro de especialidades médicas e empresas. É programado para o mês de novembro, independente da situação epidemiológica, o Dia Nacional de Combate a Dengue envolvendo diversos setores da Prefeitura Municipal de Aracruz e demais convidados.

#### **10.2 NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA**

Para intensificação das ações de Educação em Saúde será realizada em parceria com os Agentes de Combate a Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, ação de conscientização com a distribuição de informativos sobre os cuidados preventivos quanto à proliferação do mosquito, os principais sintomas e o fluxo de atendimento.

Deve ser feita solicitação junto a Secretaria de Comunicação do Município para vinculação de informações de alerta à população em matérias no site da prefeitura, do *instagram* e em notas de rádios.

### **10.3 NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME**

Em situação de epidemia instalada, será intensificada, junto a Secretaria de Comunicação do Município, a divulgação dos sinais e sintomas, os cuidados que devemos tomar para evitar os criadouros em residências e o fluxo de procura das unidades básicas, aumentando a frequência de divulgação nas mídias municipais e imprensa.

**Será realizada divulgação das atividades de bloqueio de transmissão,** mapa, datas, períodos e sequencia, bem como informações pertinentes para ao auxílio da população, conforme estabelecido no eixo controle vetorial.

### **10.4 NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA**

No nível 4, devem ser intensificadas as ações do nível 3, incluindo a firmação de parcerias junto a empresas, instituições religiosas e associações de comunidades na soma de esforços pela sensibilização da população sobre o controle do vetor.

## **11- SOLICITAÇÃO DE AJUDA AO GOVERNO ESTADUAL**

Em situações em que o Diagrama de Controle do Município se apresente em escala com classificação no **Nível 4**, caracterizando que o município perdeu o controle da situação nas diversas áreas que compõem o plano, **serão encaminhados a Superintendência Regional de Saúde de Vitória os documentos listados abaixo solicitando ajuda ao Governo Estadual.**

Ressalta-se que em momento nenhum serão cessadas as atividades desenvolvidas pelo município, mesmo sendo observado que as ações não estejam tendo o resultado esperado.

Será realizada a avaliação de incidência por localidade, a fim de evitar o alastramento do vírus para outras localidades, considerando a característica peculiar

do Município, se uma localidade apresentar a incidência superior a 300, que segundo o Ministério da Saúde já caracteriza Epidemia, e já tenha sido realizado todo o trabalho conforme preconizado, encaminhando os documentos necessários a Regional de Saúde.

### **11.1 Documentos Gerais:**

- Ofício solicitando auxílio e encaminhando os documentos;
- Diagrama de Controle comprovando o nível em que o município se encontra;
- Cópia de resultado de sorologia e isolamento viral comprovando a circulação viral.

### **11.2 Gestão/Financeiro**

- Atas das Reuniões da Equipe Técnica que Executou o Plano;
- Cópia das notas de fornecimentos de insumos, medicamentos e equipamentos adquiridos para atendimento a demanda da dengue;
- Cópia dos ofícios, memorando e solicitações a outros serviços não integrantes do plano de contingência;
- Cópia de solicitações encaminhadas a Superintendência Regional de Saúde de Vitória;
- Decreto de estado de emergência para dengue;

### **11.3 Assistência/Laboratório**

- Lista de presença da capacitação de 15 minutos;
- Relatório sobre o atendimento dos pacientes suspeitos de Dengue, ZIKA e Chikungunya;



- Nº de exames realizados (Hemogramas para Dengue, Zika e Chikungunya);

#### **11.4 Vigilância Epidemiológica**

- Planilha de Incidência e Letalidade;
- Planilha de Casos Suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya;
- Relatório dos Casos Graves e Óbitos;
- Relatório de Busca Ativa de Casos Graves;
- Cópia dos Memorandos e Ofícios encaminhados;
- Cópia dos ofícios enviados a Superintendência Regional de Saúde de Vitória;

#### **11.5 Centro De Controle De Zoonoses**

- Cópia das notas de aquisição dos materiais;
- Lista de presença das capacitações;
- Relatório com dados de monitoramento da infestação vetorial;
- Relatório das Visitas domiciliares;
- Relatório das atividades de Ponto Estratégico;
- Relatório das atividades para Redução de pendência;
- Cópia das Solicitações encaminhadas para a Estratégia de Saúde da Família, Vigilância Sanitária e SETRANS;
- Relatório das atividades de Bloqueio Focal;
- Relatório das atividades de UBV Portátil;



- Relatório da atividade de mutirão de limpeza;
- Cópia dos documentos encaminhados a Superintendência Regional de Saúde Metropolitana.

#### **11.6 Educação Em Saúde E Mobilização Social**

- Cópia das Listas de Presença das palestras e atividades educativas realizadas;
- Relatório e registro fotográfico de todas as atividades realizadas durante o período de abrangência do plano até a presente data;
- Atas das Reuniões do Comitê de Mobilização;
- Cópia das matérias divulgadas pela Secretaria de Comunicação nos meios escritos.