

DECRETO Nº 34.800

DISPÕE SOBRE O PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS POR ARBOVIROSES – DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pelo artigo 69, inciso VI da Lei Orgânica Municipal, e tendo em vista o que consta do Processo Digital nº 74650/2024,

CONSIDERANDO a Resolução nº 631/2024, datada de 24 de abril de 2024, exarada pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS deste Município e homologada através do Decreto nº 34.037, de 25 de abril de 2024;

CONSIDERANDO, ainda, que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância e controle de vetor, de vigilância epidemiológica e da assistência à saúde para minimizar ou eliminar os riscos existente para a população local,

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o **Plano de Contingência para Enfrentamento de Epidemias por Arboviroses – Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela**, no âmbito do Município de Cachoeiro de Itapemirim, e que faz parte integrante deste Decreto.

Art. 2º O Plano a que se refere o artigo 1º tem como objetivo específico reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti* e a transmissão das arboviroses aos limites mínimos, restringindo estas áreas e diminuindo o número de internações e óbitos, a letalidade por esses agravos e, ainda, as consequências econômicas determinadas por uma epidemia dessas doenças no período compreendido entre Maio/2024 a Maio/2026, em todo o município de Cachoeiro de Itapemirim.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial o Decreto nº 28.595/2019.

Cachoeiro de Itapemirim/ES, 03 de dezembro de 2024.

VICTOR DA SILVA COELHO
Prefeito Municipal

Rua Brahim Antônio Seder, 96/102 • Centro
Cachoeiro de Itapemirim • ES • CEP 29300-060

www.cachoeiro.es.gov.br



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DE EPIDEMIAS POR ARBOVIROSES – DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES

2024



PREFEITO MUNICIPAL
VICTOR DA SILVA COELHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
GEDSON ALVES DA SILVA

SUBSECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
LARA COELHO SPEROTTO

SUBSECRETÁRIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
MARUSCA PEREIRA MESQUITA SILVEIRA

GERENTE ADJUNTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
RAFAEL NUNES DE LIMA

GERENTE DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
JOÃO LUIZ REZENDE AVELAR JÚNIOR

GERENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
MARIA CRISTINA FERNANDES



SUMÁRIO

1. FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	4
1.1 Responsáveis pela elaboração e execução dos planos.....	4
1.2 Grupo Condutor constituído através da portaria XXXXXXXX.....	5
1.3 Análise e Aprovação.....	5
1.4 Divulgação.....	5
2. OBJETIVO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA.....	6
2.1 Objetivo Específico.....	6
3. ANÁLISE DE RISCO.....	6
3.1 Introdução.....	6
3.1.1 Dengue.....	6
3.1.2 Vírus Zika (ZIKV).....	7
3.1.3 Chikungunya (CHIKV).....	8
3.1.4 Febre Amarela (FA).....	8
3.2 Situação entomológica <i>Aedes aegypti</i>	9
4. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	16
4.1 Dengue.....	16
4.2 Vírus Zika (ZIKV).....	18
4.3 Chikungunya (CHIKV).....	20
4.4 Febre Amarela (FA).....	21
5. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA.....	23
6. DIAGRAMA DE CONTROLE.....	23
6.1 Diagrama de controle da dengue.....	23
7. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO.....	24
8. RESPONSABILIDADE POR ATOR ENVOLVIDO.....	25
8.1 Gestão/Financeiro.....	25
8.2 Assistência ao Paciente – Atenção Primária, Secundária e Terciária.....	26
8.3 Vigilância Epidemiológica.....	31
8.4 Controle de Vetor.....	33
8.5 Educação em Saúde e Mobilização.....	34
8.6 Vigilância Laboratorial.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXOS.....	40



1. FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

1.1 Responsáveis pela elaboração e execução dos planos

NOME	CARGO	FORMAÇÃO
Alex Wingler Lucas	Secretário Municipal Saúde	Bacharel em Direito
Lara Coelho Sperotto	Subsecretária de Assistência e Vigilância em Saúde	Enfermeira
Marusca Pereira Mesquita	Subsecretária de Atenção Primária	Enfermeira
Rafael Nunes de Lima	Gerente Adjunto de Vigilância em Saúde	Gestão Pública
João Luiz Rezende Avelar Júnior	Gerente de Vigilância Ambiental	Técnico de Laboratório
Valéria Cristina Gomes	Gerente Adjunto de Assistência em Saúde	Fisioterapeuta
Maria Cristina Fernandes	Gerente da Vigilância Epidemiológica	Tecnóloga em Gestão Pública
Aline Lima Moreira Couto	Subsecretária do Fundo Municipal de Saúde	Contadora



1.2 Grupo Condutor constituído através da Portaria Nº 869/2022

Este plano de contingência será coordenado pela Secretária Municipal de Saúde auxiliada pelas Subsecretarias de Assistência e Vigilância em Saúde, Atenção Primária e do Fundo Municipal, conforme previsto na Portaria Nº 869/2022 designando o Grupo Condutor.

1.3 Análise e Aprovação

O referido Plano de Contingência foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim no dia 24 de Abril de 2024 e foi aprovado conforme Resolução Nº 0631 em anexo, e encaminhado para a Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

1.4 Divulgação

Este plano será divulgado para a população no Diário Oficial do Município (Resumo do Plano com link de acesso) e no site da PMCI: www.cachoeiro.es.gov.br

Este Plano será divulgado para todos os profissionais de saúde, através da subsecretaria que estiver vinculado

2. OBJETIVO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência para Epidemia por Arboviroses – Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela – do Município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, é baseado no Diagrama de Controle dessas doenças e tem o intuito de auxiliar na resposta às epidemias, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do SUS.

Neste documento são definidas as responsabilidades e estabelecida a organização necessária de modo a atender a situações de emergência



relacionadas a essas doenças, visando à integralidade das ações e a prevenção e controle dos processos epidêmicos.

2.1 Objetivo específico

Reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti* e a transmissão das arboviroses aos limites mínimos, restringindo estas áreas e diminuindo o número de internações e óbitos, a letalidade por esses agravos e, ainda, as consequências econômicas determinadas por uma epidemia dessas doenças no período compreendido entre Maio/2024 a Maio/2026, em todo o município de Cachoeiro de Itapemirim.

3. ANÁLISE DE RISCO

3.1 Introdução

Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos por artrópodes hematófagos. Existem 545 espécies de arbovírus, sendo que 150 delas causam doenças em seres humanos. Apesar de a classificação arbovirose ser utilizada para classificar diversos tipos de vírus, como o mayaro, meningite e as encefalites virais, hoje a expressão tem sido mais usada para designar as doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, como o Zika vírus, febre Chikungunya, dengue e febre amarela, considerados de maior interesse epidemiológico no Brasil (RIO DE JANEIRO, 2017).

3.1.1 Dengue

A dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um arbovírus do gênero Flavivírus (de 4 sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) sendo transmitida, no Brasil, através do mosquito *Aedes aegypti*, também infectado pelo vírus. Apresenta diversas formas clínicas: Dengue, Dengue com sinais de alarme e Dengue grave. Atualmente, a dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública de todo o mundo (BRASIL, 2016).



A dengue é uma doença endêmica no Brasil, ou seja, sua presença é constante em todo território nacional, com picos sazonais – acontece em determinada época do ano – e ciclos pandêmicos (BRASIL, 2019).

Trata-se de uma doença única, dinâmica e sistêmica. Isso significa que a doença pode evoluir para remissão dos sintomas, ou pode agravar-se exigindo constante reavaliação e observação, para que as intervenções sejam oportunas e que os óbitos não ocorram (BRASIL, 2016).

3.1.2 Vírus Zika (ZIKV)

O ZIKV inicia sua caminhada no Brasil no final de 2014, quando profissionais de vários estados da Região Nordeste perceberam o aparecimento de casos de uma doença aparentemente leve, que causava muita coceira, manchas no corpo, podia dar febre e desaparecia sem tratamento em quatro ou cinco dias (BRASIL, 2017)

No início de 2015 uma equipe de investigação de campo do Ministério da Saúde foi mobilizada para várias cidades e os serviços de vigilância foram orientados a comunicar oficialmente a ocorrência dos surtos e suas características. Notificações de casos aumentavam rapidamente na região, incluindo Bahia, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe e Paraíba. Invariavelmente, a doença era leve, autolimitada, acometendo pessoas com idade de 4 meses a 98 anos, a maioria entre 20 e 40 anos (BRASIL, 2017).

O surgimento de pacientes com manifestações neurológicas e história prévia de infecção viral tem sido registrado em estados com circulação de ZIKV. As principais manifestações neurológicas em pacientes infectados incluem casos de encefalite, meningoencefalite, mielite e síndrome de Guillain-Barré (SGB). Adicionalmente, a epidemia de Zika afetou gravemente o Nordeste do Brasil e evidenciou a associação entre a infecção pelo ZIKV durante a gravidez e o risco de malformações congênitas – destacando-se as microcefalias – que até então não haviam sido descritas em outros países onde houvera surto da doença. Essa

arbovirose eventualmente pode levar a óbito (BRASIL, 2019).3.1.3 Chicungunya (CHIKV)

O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a autoctonia do chikungunya nos estados do Amapá e da Bahia, passando a conviver com uma segunda doença causada pelo *Aedes aegypti*. Atualmente, todas as Unidades da Federação (UFs) registram transmissão autóctone desse arbovírus. Essa arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado elevado número de óbitos (BRASIL, 2019).

3.1.3 Febre Amarela (FA)

No Brasil, a FA silvestre é uma doença endêmica na região amazônica, e fora dessa região são registrados, ocasionalmente, períodos epizooticos/epidêmicos, caracterizando as reemergências do vírus no País. No triênio de 2017 a 2019, vivemos no Brasil a maior epidemia de febre amarela desde a década de 40 do século anterior (BRASIL, 2020)

Sua ocorrência é sazonal, de maior incidência entre dezembro e maio, embora haja registros em todos os meses na série histórica. Surtos podem ocorrer, com periodicidade irregular, quando existem condições favoráveis para a transmissão, como elevadas temperatura e pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de bolsões de suscetíveis e baixas coberturas vacinais (BRASIL, 2020).

A vacinação FA é a principal ferramenta de proteção contra a doença, com eficácia acima de 95%. A vacina é disponibilizada gratuitamente nos serviços de vacinação de todo País (BRASIL, 2020).

3.2 Situação entomológica *Aedes aegypti*

A vigilância entomológica realizada pelas equipes municipais de saúde, faz a observação e avaliação de informações dos vetores e sua interação com o ambiente. É baseada em indicadores para detectar a presença, a distribuição



geográfica e a densidade de vetores no tempo e no espaço, permitindo estimar os riscos de transmissão de patógenos. Tem como finalidade recomendar e direcionar medidas de prevenção e controle, preferencialmente por meio do manejo integrado de vetores (BRASIL, 2020).

No Espírito Santo, o *Aedes aegypti* está presente pelo menos desde 1990, onde foi identificado através de levantamentos entomológicos realizados pelo Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo (NEMES/SESA).

Nesse período, o *Aedes aegypti* foi encontrado em 16 (dezesseis) municípios do Estado. De lá para cá a dispersão do vetor se deu de forma crescente, com uma maior velocidade a partir de 1995. Em 2005 foram contabilizados 59 municípios com infestação, correspondendo a 75,6% do total de municípios do Espírito Santo, nos quais residem 90% da população do Estado.

Atualmente, após a grande epidemia de 2016 que assolou o Espírito Santo os 78 municípios passaram a realizar o Monitoramento Inteligente do Aedes (MI Aedes), a fim de monitorar a infestação e transmissão viral da doença, realizando ações pertinentes em cada nível encontrado em campo. Cachoeiro de Itapemirim dentro do histórico recente passou por três grandes picos de infestação de casos de Dengue em 2013 com de 8.604, em 2016 com 9.168 e em 2019 com 8.985. Os principais criadouros identificados nos trabalhos diário dos agentes de endemias são:

3.2.1. 1º Ciclo do ano de 2023

DEPÓSITOS INSPECIONADOS X CRIADOUROS IDENTIFICADOS (*Aedes Aegypti*)



DEPÓSITOS	INSPECIONADOS	DEPÓSITOS COM AEDES	%
A1	16.556	102	0,61
A2	1.740	153	8,79
B	135.717	1287	1,02
C	186.674	550	0,29
D1	9.621	187	1,94
D2	80.780	213	0,26
E	6.131	44	0,71
TOTAL	437.219	2.536	0,58

PRINCIPAIS CRIADOUROS IDENTIFICADOS NO 1º CICLO 2023 (AEDES AEGYPTI):

1º = 158,9%: GRUPO C – Depósitos fixos.

2º = 115,5%: GRUPO B – Depósito móveis;

3º = 68,8%: GRUPO D2 – Lixos, sucatas, entulhos e construção;

4º = 14,10%: GRUPO A1 – Caixa d'água ligada à rede (depósitos elevados);

5º = 8,19%: GRUPO D1 – Pneus e outros materiais rodantes;

6º = 5,25%: GRUPO E – Depósitos Naturais (plantas, depósitos em árvores);

7º = 1,48%: GRUPO A2 – Depósitos ao nível do solo; (barril, tonel, tambor).



PRINCIPAIS CRIADOUROS IDENTIFICADOS NO ANO 2023 - (AEDES AEGYPTI):

CLASSIF.	TIPO DEPÓSITO	AEDES AEGYPTI	%
1º	GRUPO C – Depósitos Fixos	186.674	46,6
2º	GRUPO B – Depósitos Móveis	135.717	31
3º	GRUPO D2 – Lixos, sucatas, entulhos e construção	81.780	18,4
4º	GRUPO A1 – Caixa d'água ligada à rede (depósitos elevados)	16.556	3,78
5º	GRUPO D 1 – Pneus e outros materiais rodantes	9.621	2,2
6º	GRUPO E – Depósitos naturais (plantas, depósitos em árvores)	6.131	1,4
7º	GRUPO A2 – Depósitos ao nível do solo (barril, tonel, tambor)	1.740	0,39
TOTAL		437.219	100

3.2.2. 2º Ciclo do ano de 2023

DEPÓSITOS INSPECIONADOS X CRIADOUROS IDENTIFICADOS (AEDES AEGYPTI)

DEPÓSITOS	INSPECIONADOS	DEPÓSITOS COM AEDES	%



A1	15.721	68	0,43
A2	1.759	127	7,2
B	124.360	458	0,36
C	173.765	49	0,02
D1	8.863	118	1,33
D2	84.579	103	0,12
E	4.904	52	1,06
TOTAL	413.951	975	10,52

PRINCIPAIS CRIADOUROS IDENTIFICADOS NO 2º CICLO 2023 (AEDES AEGYPTI):

1º = 51,79%: GRUPO B – Depósitos móveis;

2º = 9,96 % : GRUPO A2 – Depósitos ao nível do solo; (barril, tonel, tambor);

3º = 9,25 % : GRUPO D1 – Pneus e outros materiais rodantes;

4º = 8,07% : GRUPO D2 – Lixos, sucatas, entulhos e construção;

5º = 5,33 % :GRUPO A1 – Caixa d'água ligada à rede (depósitos elevados);

6º = 4,07 % : GRUPO E – Depósitos Naturais (plantas, depósitos em árvores);

7º = 3,84% : GRUPO C – Depósitos fixos.

3.2.3 3º Ciclo do ano de 2023

DEPÓSITOS INSPECIONADOS X CRIADOUROS IDENTIFICADOS (AEDES AEGYPTI)



DEPÓSITOS	INSPECIONADOS	DEPÓSITOS COM AEDES	%
A1	10.050	17	0,16
A2	1.652	51	3,08
B	74.750	276	0,36
C	107.400	91	0,08
D1	2.517	54	2,14
D2	24.160	67	0,27
E	97.790	17	0,01
TOTAL	318.319	573	0,18

PRINCIPAIS CRIADOUROS IDENTIFICADOS NO 3 ° CICLO 2023 (AEDES AEGYPTI):

1° = 48,16% : GRUPO B – Depósitos móveis;

2° = 15,88% : GRUPO C – Depósitos fixos.

3° = 11,69 % : GRUPO D1 – Pneus e outros materiais rodantes;

4° = 9,42 % : GRUPO D2 – Lixos, sucatas, entulhos e construção;

5° = 8,90 % : GRUPO A2 – Depósitos ao nível do solo; (barril, tonel, tambor)

6° = 2,96 % : GRUPO A1 – Caixa d'água ligada à rede (depósitos elevados);

7° = 2,90% : GRUPO E – Depósitos Naturais (plantas, depósitos em árvores).

BAIRROS COM MAIOR ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL

1º Ciclo de 2023 – Ordem Decrescente de Localidades no IIP Aedes Aegypti

BAIRROS	Índice de Infestação Predial (IIP)	
	Aedes Aegypti	Albopictus
Zumbi	6,7	1,08
Waldir Furtado Amorim	1,07	0
Village da Luz	1,39	0,3
Vila Rica	0,8	0
União	2,04	0,18
Teixeira Leite	1,4	0,5
São Luiz Gonzaga	1,2	0,04
São Lucas	1,36	1,13
São Geraldo	2,8	0,07
São Francisco de Assis	0,7	0,11
Santo Antônio	2,8	0
Santa Helena	1,16	0
Santa Cecília	7,3	0,3
Rui Pinto Bandeira	1,7	0,6
Rubem Braga	0,9	0,2
Recanto	1,2	0
Por do Sol	0,3	0,3
Parque Laranjeiras	4,8	0,2
Paraíso	1,7	0,4
Otto Marins	4,1	0,28
Novo Parque	0,4	0
Nova Brasília	5,2	0
Nossa Senhora da Penha	0,6	0
Nossa Senhora da Glória	2,9	0,5
Nossa Senhora Aparecida	9,6	0
Monte Cristo	0,6	0,06
Monte Belo	4,2	0,7
Maria Ortiz	2,4	0,07
Marbrasa	0,9	0
Luiz Tinoco da Fonseca	1,2	0,11
Jardim Itapemirim	1,08	0,4
Jardim América	1,04	0



Independência	1,6	0,12
Ilha da Luz	0	1,5
Ibitiquara	1,2	0,11
IBC	2,1	0,4
Guandú	0,9	0
Gilson Carone	1,8	0,1
Gilberto Machado	0,6	0
Ferrovários	2,6	0,2
Fé e Raça	0,5	0,4
Costa e Silva	2,02	1,3
Córrego do Óleo	0,4	2,4
Coronel Borges	1,8	0,12
Coramara	0,7	0,02
Centro	0,4	0,03
Central Parque	2,8	0,5
Campo Leopoldina	4,5	2,1
Caçara	1,3	0,04
Bom Pastor	0,6	0
Boa Esperança	2,3	0,4
Bela Vista	2	0,5
Basiléia	4,2	0,07
Baiminas	1,8	0,3
Arariguaba	1,06	1,7
Aquidaban	0,7	0
Amarelo	2,1	0
Amaral	2,8	0,2
Alto Monte Cristo	1,02	0,4
Alto Eucalipto	4,7	0,4
Alto Amarelo	0,4	0,14
Agostinho Simonato	1,7	0,14
Aeroporto	1,3	0
Abelardo Machado	0,8	0,09



2º Ciclo de 2023 – Ordem Decrescente de Localidades no IIP Aedes Aegypti

Bairros	Índice de Infestação Predial (IIP)		
	Total	Aedes Aegypti	Albopictus
Zumbi	2919	22.23	2.74
Waldir Furtado Amorim	735	7.62	0
Village da Luz	1447	4.69	0.34
Vila Rica	2025	3.95	0
União	1472	16.23	9.17
Teixeira Leite	788	8.88	0
Soturno	1741	0	0
São Luiz Gonzaga	1542	4.92	0
São Lucas	1534	1.04	0.39
São Geraldo	1331	4.95	4.5
São Francisco de Assis	2442	3.72	0.2
Santo Antônio	2299	18.31	0
Santa Helena	1578	0.08	0
Santa Cecília	1364	0.29	0
Rui Pinto Bandeira	803	5.6	0
Rubem Braga	1137	7.56	0.52
Recanto	991	3.53	0
Por do Sol	380	1.3	0.52
Parque Laranjeiras	642	43.61	8.09
Paraíso	2159	9.58	0.46
Otto Marins	1792	8.42	0.11
Novo Parque	1952	5.43	0
Nova Brasília	885	10.5	0
Nossa Senhora da Penha	1788	0.39	0
Nossa Senhora da Glória	221	13.12	2.71
Nossa Senhora Aparecida	1310	2.13	0.38
Monte Cristo	1619	1.66	0
Monte Belo	1283	11.37	6.4
Maria Ortiz	1389	19.29	0.14
Marbrasa	2355	1.82	0

Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>

Luiz Tinoco da Fonseca	1775	4.73	0
Jardim Itapemirim	2738	3.17	0.29
Jardim América	1007	0.99	0
Independência	1137	5.3	0
Ilha da Luz	70	0	0
Ibitiquara	1671	0.89	0
IBC	1343	1.86	0
Guandú	103	8.73	0
Gilson Carone	4479	0.98	0.02
Gilberto Machado	2194	0.54	0
Ferrovários	320	5.93	10.97
Fé e Raça	368	5.16	0
Costa e Silva	189	17.9	0
Córrego do Óleo	219	0.45	0.45
Coronel Borges	1471	0.88	0.06
Coramara	3189	1.78	0.06
Centro	2405	4.15	0
Central Parque	667	2.84	0.44
Campo Leopoldina	1432	3.42	0.41
Caiçara	2111	0.66	0
Bom Pastor	502	7.37	0
Boa vista	4004	0.64	0
Boa Esperança	1316	0.75	0.15
Bela Vista	1701	3.11	0.41
Basiléia	2557	4.18	0.15
Baiminas	564	32.8	0
Arariguaba	447	4.2	1.78
Aquidaban	1817	3.57	0
Amarelo	857	17.03	3.85
Amaral	1087	26.53	2.11
Alto Monte Cristo	1379	1.01	0
Alto Eucalipto	2620	3.24	0.07
Alto Amarelo	758	21.12	1.84
Agostinho Simonato	920	2.71	0
Aeroporto	3254	0.92	0.09
Abelardo Machado	1194	9.04	0



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

3º Ciclo de 2023 – Ordem Decrescente de Localidades no IIP Aedes Aegypti

Bairros	Índice de Infestação Predial (IIP)		
	Total	Aedes Aegypti	Albopictus
Zumbi	1164	52,74	8,07
Vila Rica	4220	4,57	0,07
União	1347	55,45	15,2
Sumaré	568	15,34	0
São Luiz Gonzaga	2029	4,92	0
São Lucas	1803	2,3	0,27
São Geraldo	1340	13,73	1,34
São Francisco de Assis	2458	0,44	0,48
Santo Antônio	2280	14,25	0
Santa Helena	1518	3,95	0
Santa Cecília	1128	2,83	0
Rui Pinto Bandeira	1358	1,91	0
Por do Sol	337	1,48	0,29
Parque Laranjeiras	528	33,9	13,06
Otto Marins	1845	12,73	0
Novo Parque	1853	10,79	0,43
Nova Brasília	331	44,1	0,9
Nossa Senhora da Penha	1343	1,26	0,44
Nossa Senhora da Glória	219	8,21	0
Nossa Senhora Aparecida	1260	6,98	1,66
Monte Belo	1294	17,46	3,4
Maria Ortiz	1212	9,07	0
Luiz Tinoco da Fonseca	1708	9,25	0
Jardim Itapemirim	2759	2,46	0
Jardim América	980	1,83	0
Idependencia	2249	4,35	0
IBC	1316	7,52	0
Gilson Carone	4490	8,44	0
Costa e Silva	309	6,47	0
Corrego do Óleo	226	1,32	5,75
Coronel Borges	1726	2,25	0,05



Coramara	3336	8,81	0,14
Central Parque	628	7,96	0
Campo Leopoldina	1403	24,09	3,27
Boa Vista	3930	3,33	0
Bela Vista	841	5,3	0
Bebedouro	379	5,54	5,01
Basiléia	2677	0,03	0,29
Arariguaba	1005	8,5	0,29
Alto Eucalipto	2768	0	0
Aeroporto	3243	4,62	0

4. Situação Epidemiológica

4.1 Dengue

Tabela 1 – Dados de dengue em Cachoeiro de Itapemirim nos últimos anos.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº total de casos identificados	479	1168	8936	4973	400	263	7615
Nº de casos confirmados (laboratório)	9	49	805	166	11	65	1411
Nº de casos confirmados c/ vínculo	388	478	6719	2886	137	55	4825
Nº de casos descartados (laboratório)	79	277	739	808	189	109	1308
Nº de casos descartados s/ vínculo	3	301	672	1111	41	34	71
Nº de internações – Dengue	50	56	208	1,8%	10,8%	17,5%	150
Nº de óbitos	1	0	0	0	0	0	6
Sorotipos isolados	Não isolado. 01 amostras negativas	Não isolado. 02 amostras negativas	DEN 2 08 amostras enviadas. 06 amostras negativas. 01 inconclusiva	Não foram encaminhadas as amostras.	Não foram encaminhadas amostras.	Não foram encaminhadas amostras.	TIPO 1 54 amostras

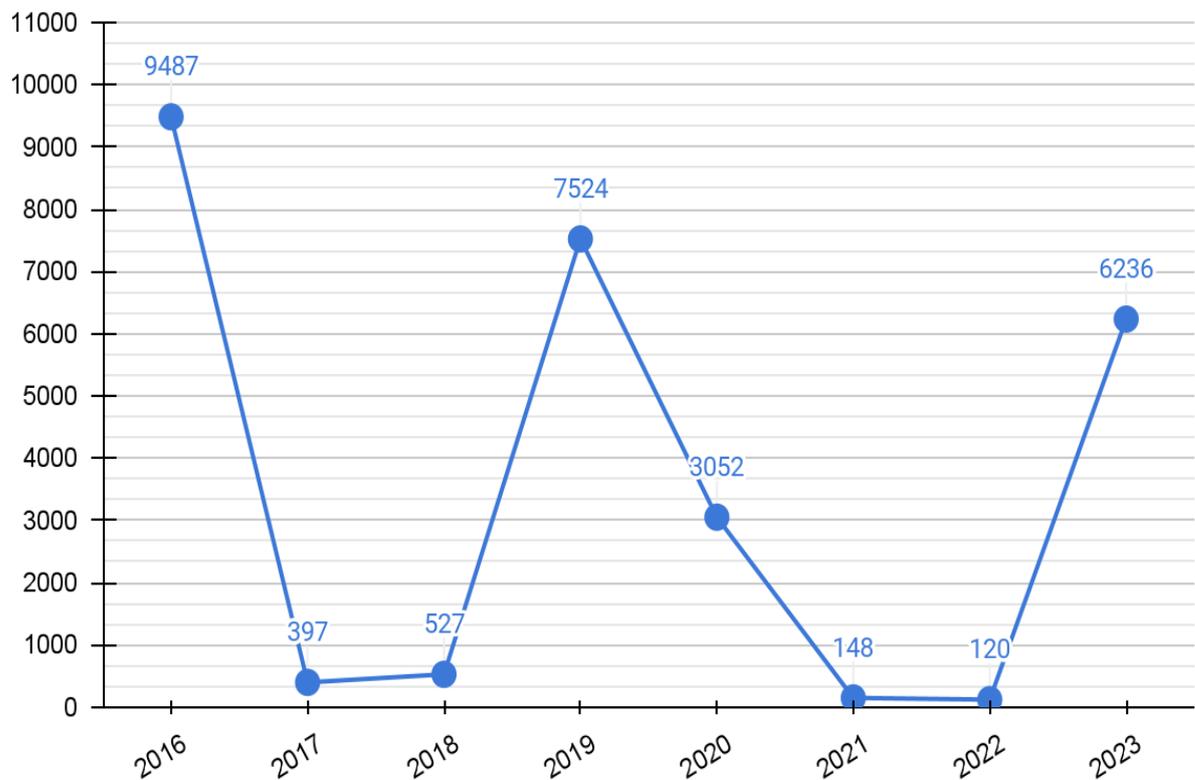
Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS

Tabela 2 – Casos de Dengue por Semana Epidemiológica no ano de 2023

ESPECIFICAR	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - 2023																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1-Cases Notificados	10	20	27	62	126	142	168	222	264	419	428	482	434	352	443	371	429	354	337	291	283	308	198	235	110	75	97	
2-Cases Confirmados	5	13	17	40	82	108	137	174	203	318	368	387	387	291	348	303	382	318	287	247	248	289	188	287	95	66	82	
2.1-Cases Confir. - OE	2	1	4	18	55	74	85	112	139	247	250	307	298	218	271	254	318	285	239	198	192	226	135	148	82	47	45	
2.2-Cases Confir. - Lab.	3	12	13	21	27	34	52	62	104	81	98	90	81	73	77	49	64	45	48	49	48	43	25	59	13	19	37	
3-Importados *																												
4-Cases de RHQ em Inv.																												
5-Cases Descartados	5	17	18	26	34	34	51	48	81	81	80	95	67	81	86	88	87	54	50	44	43	59	28	28	15	9	15	
5.1-Cases Descart. Lab.	5	14	18	23	27	20	37	22	61	81	78	95	66	60	95	88	87	54	50	44	43	59	28	28	15	9	15	
5.2-Cases Descart. OE																												
CASOS CONFIRMADOS	5	13	17	40	82	108	137	174	203	318	368	387	387	291	348	303	382	318	287	247	248	289	188	287	95	66	82	
											2		1	1														71

ESPECIFICAR	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS - 2023																										
	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	TOTAL	
1-Cases Notificados	57	26	28	32	23	24	18	15	12	44	30	41	18	15	20	17	21	24	37	32	51	36	40	40	30	7815	
2-Cases Confirmados	43	24	25	27	18	18	11	13	11	39	28	34	12	12	14	13	18	19	25	28	37	28	38	38	24	6238	
2.1-Cases Confir. - OE	31	19	14	22	17	10	6	11	10	35	26	31	12	11	13	12	17	18	23	27	30	24	36	31	20	4825	
2.2-Cases Confir. - Lab.	12	5	11	5	2	6	5	2	1	4	2	3	0	1	1	1	1	1	2	1	7	2	5	4	1411		
3-Importados *																										0	
4-Cases de RHQ em Inv.																										0	
5-Cases Descartados	14	4	4	5	4	8	7	2	1	5	2	7	6	3	6	4	5	5	12	4	14	10	4	4	5	1379	
5.1-Cases Descart. Lab.	14	4	4	5	4	8	7	2	1	5	2	7	6	3	6	4	5	5	12	4	14	10	4	4	5	1308	
5.2-Cases Descart. OE																										71	
CASOS CONFIRMADOS	43	24	25	27	18	18	11	13	11	39	28	34	12	12	14	13	18	19	25	28	37	28	38	38	24	6238	



Gráfico 1 – Série Histórica da dengue: Confirmados e residentes

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS

Tabela 3 – Percentual de Sorologias Realizadas e de Positividade para Dengue, Município de Cachoeiro de Itapemirim, 2023

Municípios	Nº de Casos Notificados	Sorologias Realizadas	Percentual de Sorologias Realizadas (%)	Sorologias Positivas	Percentual de Positividade (%)
Cachoeiro de Itapemirim	7615	2719	35,7%	1411	51,89%

Fonte: e-SUS/VS

4.1.2 Circulação de sorotipos

Em 1995, época em que foram diagnosticados os primeiros casos de dengue no Estado, o sorotipo circulante foi identificado como sendo o tipo



No Espírito Santo, houve a introdução dos sorotipos DEN 1(1996) e DEN-3(2002). Em Cachoeiro de Itapemirim, a circulação dos sorotipos entre os anos de 2017 e 2023 pode ser observada na Tabela 1. Em 2017 foi encaminhada 01 amostra com resultado negativo. Em 2018 foram encaminhadas 02 amostras com resultados negativos. No ano de 2019 foram encaminhadas 08 amostras, sendo 01 positiva para DEN 2, 06 com resultado negativo e 01 inconclusiva. Nos anos de 2020 a 2022 não foram encaminhadas amostras. No ano de 2023 foram isoladas 54 amostras positivas para DEN 1.

4.2 Vírus Zika (ZIKV)

Tabela 4 – Dados do ZIKV em Cachoeiro de Itapemirim nos últimos anos.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nº total de casos notificados	5	41	56	87	21	12
Nº casos confirmados	0	2	0	36	1	1
Nº casos descartados	5	39	56	51	20	11
Nº internações: Zika	0	0	0	0	0	0
Nº de óbito	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS

Tabela 4 – Dados do ZIKA em Cachoeiro de Itapemirim nos últimos 7 anos

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº total de casos notificados	5	41	56	87	21	12	163
Nº casos confirmados	0	2	0	36	1	1	42

Nº casos descartados	5	39	56	51	20	11	121
Nº internações: Zika	0	0	0	0	0	0	0
Nº de óbito	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS

Tabela 5: Percentual de Sorologias Realizadas e de Positividade para Zika, Município de Cachoeiro de Itapemirim, 2023

Municípios	Nº de Casos Notificados	Sorologias Realizadas	Percentual de Sorologias Realizadas (%)	Sorologias Positivas	Percentual de Positividade (%)
Cachoeiro de Itapemirim	163	159	97,54%	42	26,41%

Fonte: e-SUS/VS

4.3 Chicungunya (CHIKV)

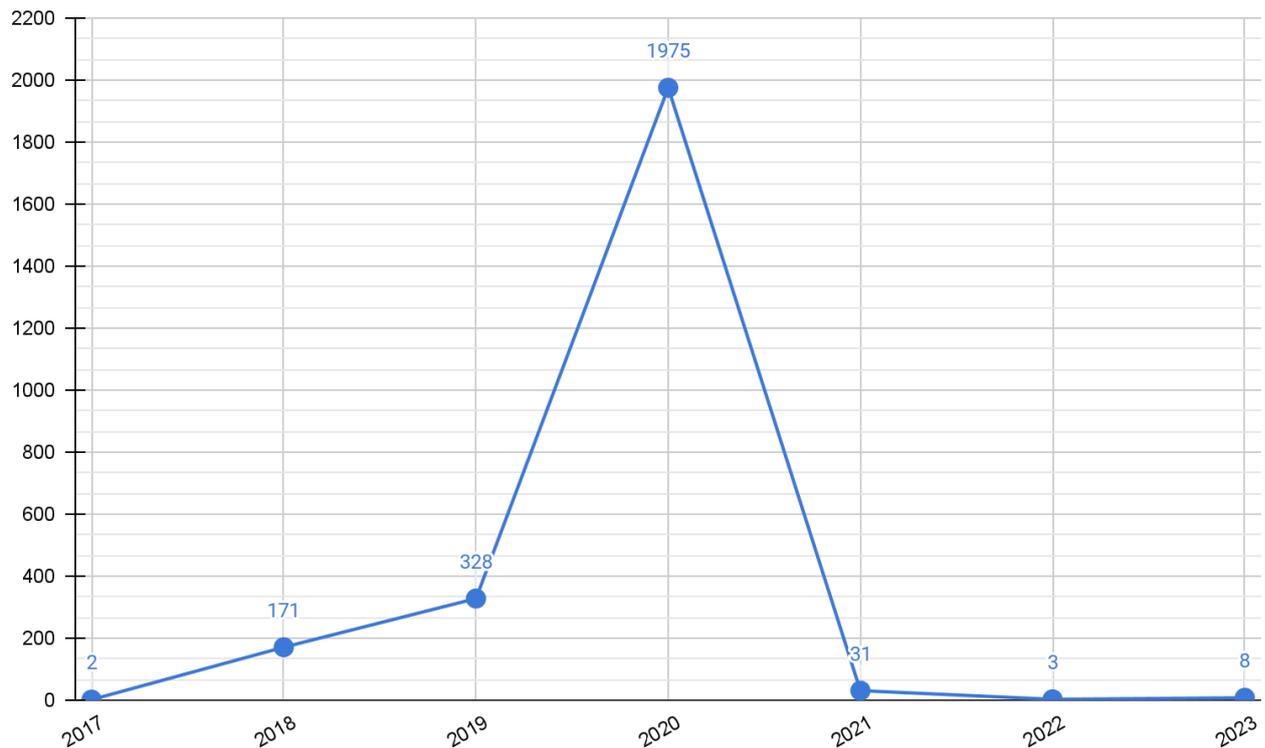
Tabela 6 – Dados do CHIKV em Cachoeiro de Itapemirim nos últimos 7 anos

Ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº total de casos notificados	16	266	533	2671	133	46	266
Nº casos confirmados	2	171	328	1975	31	3	8
Nº casos descartados	14	95	205	696	102	43	258
Nº internações: Chicungunya	0	0	8	30	1	0	0
Nº de óbitos	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS



Gráfico 3 – Série histórica do CHIKV: confirmados e residentes



Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUS-VS

Tabela 7: Percentual de Sorologias Realizadas e de Positividade para CHIKV, Município de Cachoeiro de Itapemirim, 2023.

Municípios	Nº de Casos Notificados	Sorologias Realizadas	Percentual de Sorologias Realizadas (%)	Sorologias Positivas	Percentual de Positividade (%)
Cachoeiro de Itapemirim	266	251	94,36%	8	3,18%

Fonte: EsusVS

4.4 Febre Amarela (FA)

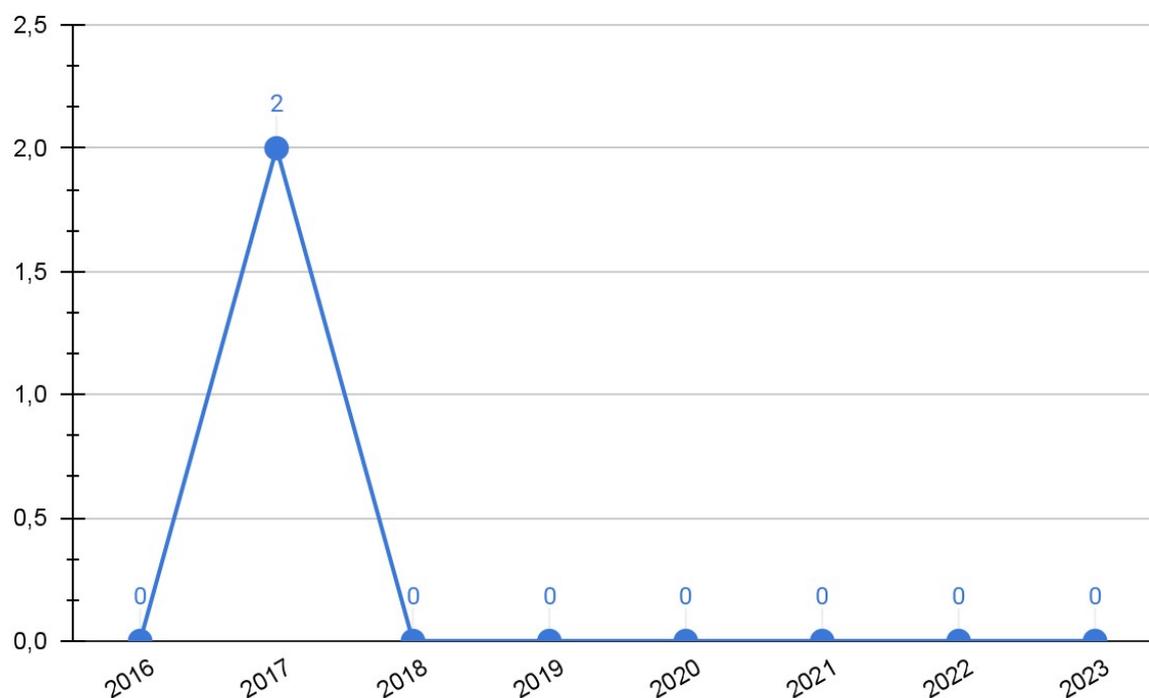
Tabela 8 – Dados da FA em Cachoeiro de Itapemirim nos últimos anos.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023

Nº total de casos notificados	0	11	0	1	0	1	3	4
Nº casos confirmados laboratório	0	2	0	0	0	0	0	0
Nº casos confirmados c/ vínculo	0	0	0	0	0	0	0	0
Nº casos descartados laborat.	0	9	0	1	0	1	2	3
Nº casos descartados s/ vínculo	0	0	0	0	0	0	1	1
Nº internações	0	0	0	0	0	0	3	0
Nº de óbitos	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUSVS

Gráfico 4 – Série Histórica da FA: Confirmados e residentes



Fonte: SINAN/Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUSVS

Tabela 9: Percentual de Sorologias Realizadas e de Positividade para FA, Município de Cachoeiro de Itapemirim, 2023

Municípios	Nº de Casos Notificados	Sorologias Realizadas	Percentual de Sorologias Realizadas (%)	Sorologias Positivas	Percentual de Positividade (%)
Cachoeiro de Itapemirim	4	3	75%	0	0%

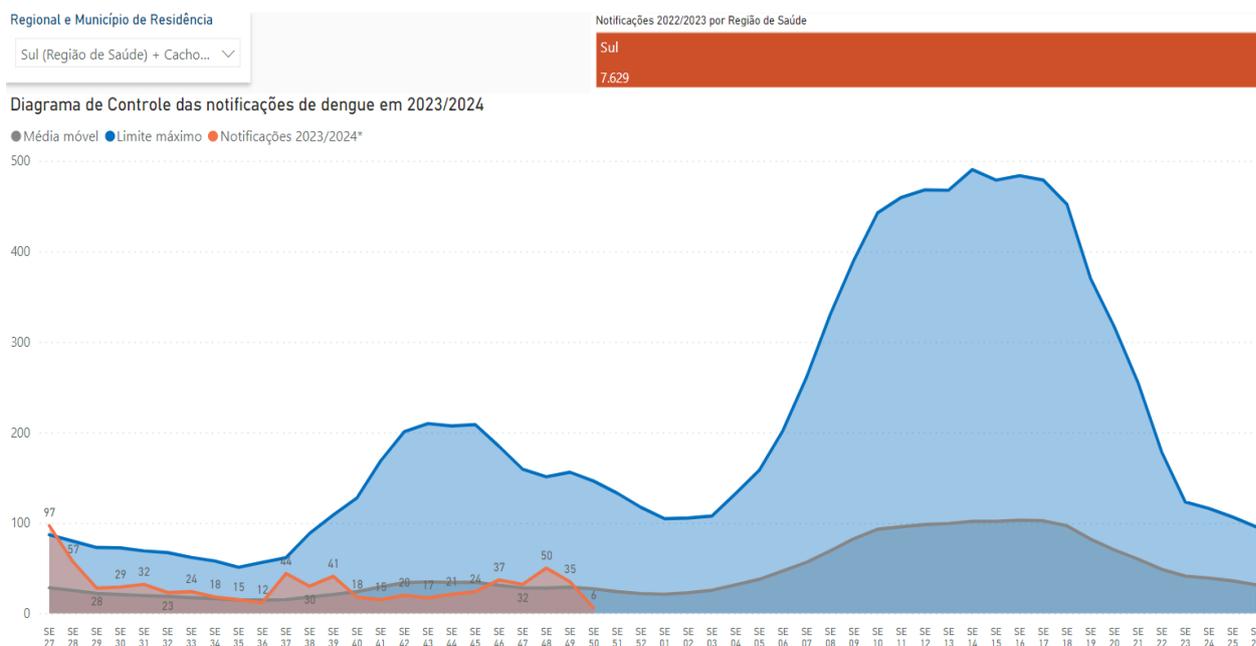
Fonte: e-SUS/VS

5. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

O referido plano será executado no período de Maio/2024 a Maio/2026.

6. DIAGRAMA DE CONTROLE

6.1 Diagrama de controle da dengue – Incidência por período e casos notificados



Fonte: e-SUS/VS.

Até o presente momento, não foi disponibilizado o diagrama de controle do Vírus Zika,



Chicungunya e Febre Amarela.

7. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

O Plano de contingência das arboviroses foi construído considerando quatro níveis de resposta. Estas etapas serão monitoradas através do diagrama de controle da dengue e notificações de Zika, Chicungunya e Febre Amarela, que permitirá o acompanhamento do desenvolvimento desses agravos, considerando a incidência, número de casos notificados/graves da doença e óbitos, e itinerário para bloqueio do vetor.

Serão consideradas 4 etapas com níveis de respostas:

- Nível 1 – Zona de conforto: a ameaça é importante, mas a jurisdição local pode responder aos recursos de emergência disponíveis permanentemente.
- Nível 2 – Resposta Oportuna: a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais.
- Nível 3 – Resposta de Alarme: a ameaça é significativa, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano, físico ou financeiro).
- Nível 4 – Resposta de Emergência: a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

8. RESPONSABILIDADE POR ATOR ENVOLVIDO

8.1 Gestão/Financeiro:

NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO

- 1) Realizar reuniões mensais a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, estas reuniões serão registradas em ata.
- 2) Manter equipes capacitadas para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica e combate ao vetor.
- 3) Garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor e os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de vigilâncias e assistência aos pacientes, organizando a rede de atenção à saúde.

NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA

- 1) Realização de reuniões quinzenais, sala de situação, para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias para diminuição dos casos e a fim de evitar novos casos graves e/ou óbitos.
- 2) Manter parceria com demais secretarias municipais como obras, educação, serviços urbanos entre outras, articulando as ações a serem desenvolvidas.
- 3) Monitoramento de estoque de insumos e medicamentos, entre outros necessários.

NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

- 1) Publicar ato institucional (Portaria) convocando todos os profissionais de saúde envolvidos (Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental, Sanitária, Atenção Primária e assistência).
- 2) Realização de reuniões semanais para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias para diminuição dos casos.
- 3) Solicitar apoio do Estado no empréstimo de veículo UBV pesado.
- 4) Divulgar os casos e formas de prevenção à imprensa.
- 5) Mobilizar entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento da dengue.

NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

- 1) Manter ações dos outros níveis e buscar apoio estadual e do governo federal, pois a situação é de resposta de emergencial.



8.2 Assistência ao Paciente – Atenção Primária, Secundária e Terciária

NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO

- 1) Realizar triagem com classificação de risco: o paciente é direcionado para a sala de triagem, onde é realizada a classificação de risco, posteriormente é avaliado pelo médico que dependendo do quadro clínico será solicitado exames para confirmação laboratorial ou apenas medicado conforme a clínica.
- 2) Utilizar os protocolos de atendimento disponibilizado pelo MS (Anexo 05).
- 3) Solicitar exames inespecíficos e específicos conforme protocolo.
- 4) Manter os estabelecimentos com sistemas de referência e contra-referência.
- 5) Equipar todas as Unidades de Saúde e capacitar os profissionais.
- 6) Ofertar transporte adequado aos pacientes nas redes de assistência.
- 7) Realizar acompanhamento dos pacientes através dos ACS's (atenção primária – busca ativa).
- 8) Todas as Unidades Básicas de Saúde serão referência das 07h às 16h. Após esse horário, as unidades do Aeroporto, Jardim Itapemirim, Amaral e Paraíso atenderão até às 19h (Programa Saúde na Hora).

NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA

- 1) Realizar todas as ações previstas no nível 1.
- 2) Realizar capacitação dos profissionais nas próprias unidades de saúde a fim de evitar novos casos graves ou óbito.
- 3) Verificar estrutura física e de materiais das unidades de saúde, etc.
- 4) As UPAs atenderão por demanda espontânea e os pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde da Família classificados como Grupo B. Elas deverão contar com todos os recursos materiais e físicos (equipamentos, medicamentos, exames específicos e inespecíficos) necessários para atender os pacientes conforme os protocolos.
 - O paciente ficará em observação e recebendo hidratação até a chegada do hemograma e será orientado a aguardar o resultado do exame nas dependências da UPA.
 - O paciente será reavaliado clínica e laboratorialmente, se o hematócrito estiver alterado e houver sinais de alerta, o paciente será classificado no Grupo C e encaminhado para a assistência terciária regulado pelo sistema MV. Enquanto o paciente aguardar a transferência o manejo clínico deverá ser feito de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
 - Se o hematócrito estiver normal, o paciente será classificado no grupo A e encaminhado para

domicílio, com retorno a Unidade Básica de Saúde de referência.

5) Disponibilidade de exames de diagnóstico por imagem

- (Raio-X): UPA, PPG e no Centro Municipal de Saúde.
- USG: Centro Municipal de Saúde, que é utilizado para atender as demandas programadas, mas que em períodos epidêmicos poderá ser aberta demanda livre para atendimento de pacientes com os agravos em questão.

NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

1) Realizar as ações previstas nos níveis 1 e 2.

2) Ampliar horário de atendimento (das 16:00h para 19:00h), divulgar o horário ampliado para todas Unidades de Saúde Referência para atendimento dos casos suspeitos de dengue.

Obs: exceto às unidades que já trabalham em horário estendido pelo programa Saúde na Hora.

3) Contratar mais profissionais de saúde, se necessário.

4) Montar sala de hidratação em todas as Unidades Básicas de Saúde, se necessário, a fim de diminuir a demanda das UPAs.

NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

1) Ampliar novamente o horário de atendimento das unidades de referência (das 19:00h para 22:00h), se necessário.

2) Ampliar salas de atendimento e hidratação venosa, se necessário.

3) Ampliar a disponibilidade de exames.

4) Suspender férias, contratar mais profissionais da saúde, se necessário.



8.3 Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO

- 1) Notificar e investigar todos os casos em tempo hábil.
- 2) Coletar material para sorologia de 100% dos casos.
- 3) Encaminhar amostra de isolamento viral conforme orientação da SESA/ES
- 4) Encerrar os casos em tempo oportuno.
- 5) Analisar semanalmente os dados epidemiológicos.
- 6) Comunicar os casos à Vigilância Ambiental semanalmente para realização de bloqueios de caso.
- 7) Avaliar a consistência dos dados no e-SUS VS mensalmente.
- 8) Enviar planilha paralela de casos notificados e de casos por bairro à Subsecretaria de Atenção Primária, à Vigilância Ambiental e Sanitária.
- 9) Capacitar as fontes notificadoras.

NÍVEL 2 – ZONA OPORTUNA

- 1) Realizar todas as ações previstas no nível 1.
- 2) Comunicar o aumento e casos para as áreas envolvidas (sala de situação).
- 3) Monitorar de forma contínua os indicadores epidemiológicos, através da sala de situação, para subsidiar as ações.
- 4) Notificar a SRSCI e CIEVS os casos graves e óbitos em 24h conforme Portaria de Notificação Compulsória do MS.
- 5) Investigar os óbitos em formulário específico (Investigação de Doença Febril Hemorrágica).
- 6) Em caso de óbito encaminhar o corpo para o SVO.

SECRETARIA DE SAÚDE



NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

- 1) Realizar algumas das ações previstas no nível 2.
- 2) Realizar busca ativa de casos graves.
- 3) Coletar material para sorologia de 10% dos casos dos agravos em questão e 100% dos casos desses agravos com sinais de alarme, dengue grave e óbito e monitoramento viral.
- 4) Intensificar o monitoramento dos casos.
- 5) Realizar a estratificação da área onde está ocorrendo um maior número de casos a fim de conhecer as áreas de maior risco e fornecer esse levantamento à Vigilância Ambiental.
- 6) Acompanhar os indicadores epidemiológicos para conhecer a magnitude da epidemia (atualização de diagrama de controle).
- 7) A planilha de casos estratificados deverá ser enviada à Vigilância Ambiental imediatamente a notificação do caso.
- 8) Solicitar apoio do governo estadual quando as ações municipais forem insuficientes.

NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

- 1) Intensificar as ações do nível 3.
- 2) Contratar técnicos para auxiliar no trabalho.
- 3) Atuar de forma integrada com outras áreas da SEMUS.
- 4) Identificar áreas de maior ocorrência e grupo mais acometidos.
- 5) Solicitar apoio ao Governo Estadual/Federal.



8.4 Controle de Vetor

NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO

- 1) Realizar pesquisa larvária.
- 2) Realizar visita domiciliar bimestralmente na sede e nos distritos.
- 3) Realizar visitas semanais as residências contempladas pelas armadilhas do Monitoramento Inteligente do Aedes (MI Aedes).
- 4) Realizar visita nos PE's quinzenalmente e tratamento residual mensal ou quando encontrado focos.
- 5) Orientar os moradores para a manutenção dos ambientes.
- 6) Articular com órgãos municipais a limpeza de terrenos/lotes, contando com o apoio da Vigilância Sanitária, caso o acesso seja negado.
- 7) Realizar o bloqueio dos casos notificados em tempo oportuno (até 5 dias).
- 8) Manter rotina de supervisão de campo.
- 9) Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, quinzenalmente através das reuniões da sala de situação.
- 10) Alimentar o SISFAD, semanalmente, e enviar a SRSCI até o 5º dia útil de cada mês.
- 11) Promover reuniões periódicas com os coordenadores e ACE's.
- 12) O RG deverá estar atualizado

NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA

- 1) Realizar todas as ações previstas no nível 1.
- 2) Intensificar as visitas dos Agentes de endemias em horários diferenciados a fim de reduzir o Índice de Infestação Predial (IIP), pendência, etc.
- 3) Intensificar as ações dos auditores-fiscais Sanitários nas localidades com maior incidência de notificações e maior índice de pendências.



4) Intensificar as ações referentes ao Monitoramento inteligente do Aedes.

NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

1) Realizar as ações previstas nos níveis 1 e 2.

2) Realizar a estratificação das áreas com maior transmissão a fim de priorizar o trabalho nas áreas críticas.

3) Solicitar veículo UBV ao Estado.

4) Intensificar as visitas nos PE's, etc.

5) Diminuir o número de Pendência (em parceria com MP, PMES, Corpo de Bombeiros).

6) Realizar mutirões de limpeza em parceria com outras secretarias municipais, conforme a sala de situação.

NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

1) Intensificar ações do nível 3

2) Solicitar mais veículos UBV e bombas costais motorizadas ao Estado.

3) Se necessário, solicitar auxílio ao governo federal, bombeiros, exército, defesa civil, entre outros pertinentes.

8.5 Educação em Saúde e Mobilização Social

NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO

1) Organizar no início do ano um cronograma anual de ações educativas com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, estratégias de saúde, através de realização de palestras, entrega de panfletos, gincanas, teatros, etc.

2) Divulgar para a população os dados das áreas técnicas.

3) Confeccionar materiais e relatórios para a população.



- 1) Realizar todas as ações previstas no nível 1.
- 2) Intensificar as ações de educação em saúde.
- 3) Criar novas parcerias (sindicatos, setores de comércio, empresas privadas, centro universitário).
- 4) Divulgar para a população os sinais e sintomas através de carros de som, rádio local, cartazes, folders, cartilhas, auto-falante de Igrejas, atividades de educação em saúde das ESF.
- 5) Alertar a população sobre os perigos da automedicação, orientando a procurar atendimento médico através das ESF e cartilhas educativas.
- 6) Orientar a população sobre a hidratação logo na suspeita da doença, reforçar sobre as medidas de prevenção, acompanhar o porta-voz nas entrevistas através das ESF, cartilhas educativas e rádio local.
- 7) Dar maior enfoque nas áreas de maior ocorrência dos casos e de maior IIP e dos dados coletados pelo Monitoramento Inteligente do Aedes;
- 8) Avaliar e monitorar o processo de mobilização.
- 9) Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI.

NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

- 1) Realizar as ações dos níveis 1 e 2.
- 2) Disponibilizar o telefone da Vigilância Epidemiológica para fornecimento de informações – (28) 3155-5013 – e o número da Ouvidoria Municipal (156) para denúncias, nas rádios, carros de som, cartazes, folders, cartilhas, auto-falante da Igreja, atividades de educação em saúde das ESF.
- 3) Buscar e capacitar voluntários para auxiliar no trabalho de divulgação da doença.



NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

- 1) Intensificar a divulgação em carros de som, rádios, televisão.
- 2) Criar uma força tarefa composta pelas secretarias pertencentes a sala de situação (Comitê para epidemias) como SEMO, SEMDEF, SEMSUR, PMES, Corpo de Bombeiros, Tiro de Guerra, Grupo de auditores-fiscais (Obras, Posturas, Meio Ambiente, Sanitária, Transporte e Rendas).

8.6 Vigilância Laboratorial**NÍVEL 1 – ZONA DE CONFORTO**

- 1) O Apoio laboratorial para as Unidades de Estratégia Saúde da Família será realizado pelo Laboratório Municipal do Centro Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- 2) Para o atendimento dos Prontos Atendimentos Adulto e Infantil o município conta com convênio com o Laboratório do Hospital Infantil Francisco de Assis com atendimento 24 horas.
- 3) As sorologias da Dengue, Zika e Chicungunya serão realizadas no laboratório do CMS de acordo com o fornecimento do KIT pelo LACEN.
- 4) Os exames de imagem são realizados na UPA, PPG e CMS.

Laboratório de Referência (07:00 às 16:00 – dias úteis):

Laboratório do Centro Municipal de Saúde Bolívar de Abreu

Endereço: Av. Jones dos Santos Neves s/nº Bairro Santo Antonio

Contato: Adriane / Telefone: (28) 3155-5396

Realiza exame de sorologia de dengue, hemograma completo, hematócrito, plaquetas, coleta de amostra para isolamento viral (envio a Unidade Integrada Jerônimo Monteiro para encaminhamento ao LACEN)

Laboratório de Referência (24 horas – todos os dias):

UPA Marbrasa.

Rua Horaci Amarante Matos, s/nº. Bairro Marbrasa.

Contato: Zenaide Marvila Araújo / Telefone: (28) 3155-5014



Paulo Pereira Gomes (PPG)

Contato: Sandra Mara Costa / Telefone: (28) 3518-4133

Rua Ângelo Bressan, s/nº. Bairro Baiminas.

Realiza exames de hemograma completo, hematócrito, plaquetas.

NÍVEL 2 – RESPOSTA OPORTUNA

- 1) Realizar ações previstas no nível 1.
- 2) A coleta será realizada no Laboratório do CMS.
- 3) Se necessário, o Laboratório do CMS abrirá nos fins de semana e feriados.

NÍVEL 3 – RESPOSTA DE ALARME

- 1) Realizar as ações dos níveis 1 e 2.
- 2) Encaminhar as amostras de sangue total ao LACEN para o monitoramento viral. Estas coletas para isolamento viral deverão ser realizadas até 5 dias (ideal 3) do aparecimento dos sintomas.
- 3) Garantir exames de laboratório (hemograma e plaquetas), laboratório do CMS e UPA e nos conveniados do SUS do Município de Cachoeiro de Itapemirim. Outros exames laboratoriais complementares também serão realizados. Essa coleta se dará somente no CMS e laboratórios Conveniados ao SUS.

NÍVEL 4 – RESPOSTA DE EMERGÊNCIA

- 1) Intensificar as ações dos níveis 1, 2 e 3.
- 2) Nos pacientes classificados como Grupo B será coletada a amostra para realização do hemograma e contagem de plaquetas pelo Laboratório Municipal ou o Laboratório do HIFA (através dos PA's ou Unidades de Referência de Dengue) que repassará o resultado em no máximo 04 horas.

O Grupo A será colhido a critério médico também no Laboratório Municipal ou Laboratório do PA estando o paciente responsável em retirar o resultado.
- 3) O paciente será orientado a procurar o Laboratório Municipal no Centro Municipal de Saúde para a coleta de amostra para sorologia a partir do 10º dia dos sintomas, que será realizado neste laboratório. O resultado é previsto para cerca de 15 dias.



4) No caso de isolamento viral, as amostras serão colhidas no Laboratório Municipal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.** – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 740 p. : il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual de manejo clínico da febre amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis** – Brasília : Ministério da Saúde, 2020

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. .Combate ao Aedes Aegypti prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika: prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika. prevenção e controle da Dengue, Chikungunya e Zika. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti>. Acesso em: 20 maio 2022.

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Semestral da Subsecretaria de Vigilância em Saúde**. Cachoeiro de Itapemirim, 2018.

RIO DE JANEIRO. Rafael Figueiredo. Fundação Oswaldo Cruz.Arboviroses. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24607>. Acesso em: 20 maio 2022.



ANEXOS

Anexo 1 – Portaria nomeando grupo condutor;

Anexo 2 – Portaria de Notificação Compulsória (Portaria nº 204 de 17/02/2016);

Anexo 3 – Lista Nacional de Notificação Compulsória

Anexo 4 – Capacidade Instalada para ações do controle do vetor;

Anexo 5 – Capacidade Instalada para atendimento ao paciente com dengue;

Anexo 6 – Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso;

Anexo 7 – Documentos para liberação de UBV Pesado;

Anexo 8 – Itinerário para UBV Pesado;

Anexo 9 – Modelo de divulgação para a população da passagem de UBV Pesado;

Anexo 10 – Planilha Estratificada por bairros 2023;

Anexo 11 – Fluxograma para classificação de risco de dengue;

Anexo 12 – Classificação de Risco e Manejo do Paciente com Dengue e Zika;

Anexo 13 – Classificação de Risco e Manejo do Paciente Chicungunya;

Anexo 14 – Manejo clínico dos casos de Febre Amarela;

Anexo 15 – Parâmetros.

Anexo 16 – Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde.



Anexo 1 – Portaria nomeando grupo coordenador;**PORTARIA N° 869/2022****DESIGNA GRUPO CONDUTOR DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA EPIDEMIAS DE DENGUE E CHIKUNGUNYA NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.**

O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE** de Cachoeiro de Itapemirim, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições delegadas através dos Decretos n°s. 15.656/2005 e 31.467/2022, tendo em vista o que consta no processo n° 29918/2022,

CONSIDERANDO que em função da reorganização do organograma da SEMUS é necessário em atualizar o Grupo Condutor do Plano de Contingência para Epidemias de Dengue e Chikugunya;

CONSIDERANDO as atribuições inerentes aos cargos dos membros do Grupo Condutor,

RESOLVE:

Art. 1º Designar Grupo Condutor do Plano de Contingência para epidemias de Dengue e Chikungunya no município de Cachoeiro de Itapemirim, para o período de janeiro a dezembro de 2022, com os ocupantes dos cargos descritos abaixo:

Cargo	Função
Secretário Municipal de Saúde	Coordenador
Subsecretária de Atenção Primária	Membro
Subsecretária de Assistência e Vigilância em Saúde	Membro
Subsecretária do Fundo Municipal de Saúde	Membro

Parágrafo único O titular de cada área representada no Grupo Condutor indicará os técnicos que comporão a equipe para desenvolvimento das ações previstas no plano de contingência.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Portaria n° 782/2017.

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de maio de 2022.

ALEX WINGLER LUCAS
Secretário Municipal de Saúde



Anexo 2 – Portaria de Notificação Compulsória (Portaria nº 204 de 17/02/2016)

PORTARIA No- 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016

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, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembléia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e



institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria 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.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional serão considerados os seguintes conceitos:

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 auto provocada;

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);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

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;

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, podendo ser imediata ou semanal;

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;



VIII - notificação compulsória semanal (NCS): notificação compulsória realizada em até 7 (sete) dias, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo; 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

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).

CAPÍTULO II

DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Art. 3º A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

§ 1º A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo, de acordo com o estabelecido no anexo, observando-se, também, as normas técnicas estabelecidas pela SVS/MS.

§ 2º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória à autoridade de saúde competente também será realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa.

§ 3º A comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.

Art. 4º A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

Parágrafo único. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS, o conhecimento de qualquer uma das doenças ou agravos constantes no anexo.

Art. 5º A notificação compulsória semanal será feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente com suspeita ou confirmação de doença ou agravo de notificação compulsória.



Parágrafo único. No Distrito Federal, a notificação será feita à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Art. 6º A notificação compulsória, independente da forma como realizada, também será registrada em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o sigilo das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a divulgação atualizada dos dados públicos da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

Art. 10. A SVS/MS publicará normas técnicas complementares relativas aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde e demais diretrizes técnicas para o cumprimento e operacionalização desta Portaria, no prazo de até 90 (noventa) dias, contados a partir da sua publicação.

Art. 11. A relação das doenças e agravos monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 12. A relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 13. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 14. Fica revogada a Portaria nº 1.271/GM/MS, de 06 de junho de 2014, publicada no Diário Oficial da União, nº 108, Seção 1, do dia 09 de junho de 2014, p. 37.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA



Anexo 3 – Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			* * 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	Doença de Chagas Aguda		X	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: Antraz pneumônico Tularemia Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: Arenavírus Ebola Marburg Lassa Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
14	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	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	
	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
19	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	
	a. Malária na região amazônica				X
34	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: Sarampo Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis: Adquirida Congênita 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: Acidental 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 – Capacidade Instalada para ações de controle do vetor

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Cachoeiro de Itapemirim

População (IBGE, 2023): 185.786

1	Número de Agente de Combate à Endemias	93			
2	Número de Agente de Combate à Endemias - Trabalho de LI+T (Levantamento de Índice e Tratamento)	80			
3	Quantitativo de Agente de Combate à Endemias nas atividades de bloqueio?	6			
4	Os Agente de Combate à Endemias das atividades de bloqueio são exclusivos?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	
5	Quantitativo de Agente de Combate à Endemias nas atividades de pontos estratégicos?	4			
6	Os Agente de Combate à Endemias para atividades de P.E (Ponto Estratégico) são exclusivos?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Quantitativo de Supervisores Gerais?	0			
8	Quantitativo de Supervisores de Campo?	8			
9	Número de equipamentos costais motorizados em funcionamento?	8			
10	Número de equipamentos como bombas manuais em funcionamento?	6			
11	Possui veículo para realizar as atividades PE?	Sim	<input checked="" type="checkbox"/>	Não	

12	Possui veículo para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim	X	Não	
13	Possui servidores atuando no PSE e PESMS?	Sim	X	Não	
14	Os Agente de Combate à Endemias para atividades de PSE e PESMS são exclusivos?	Sim	X	Não	
15	Possui digitador no Sistema de Informações de Arboviroses?	Sim	X	Não	
16	Possui veículo, minimamente, adequado para buscar insumos na CDDI?	Sim	X	Não	
17	Possui Supervisor capacitado em atividade?	Sim	X	Não	
18	Ano da última capacitação de supervisores:	2023			
19	Ano da última capacitação de Agente de Combate à Endemias	2023			



Anexo 5 – Capacidade Instalada para atendimento ao paciente com Dengue, Zika e Chicungunya

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Cachoeiro de Itapemirim

População (IBGE, 2023): 185.786

Nº de PA/UPA: 03 **Nº Equipe ESF:** 55 **Cobertura:** 88,3%

Possui, nas instituições de saúde referenciadas para dengue, capacidade de ampliação de atendimento ao paciente com dengue? *(Obs.: Entende-se por capacidade de ampliação e adaptação temporária a estrutura física pré-existente (sala, auditório, etc.) e extensão de horário de atendimento ao público durante período de epidemia)*

Sim.

Preencher o quadro abaixo baseado nas instituições de saúde que são referencia para o atendimento ao paciente com dengue (conforme PMCD).

Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº suporte para soro	Hemograma em até 24 horas		Espaço Físico para TRO		Espaço Físico para HVO		Equipe capacitada para Dengue		Atende paciente estadiado no			
	UBS	UBF\$	PA	Outros	Med.	Enf.	Tec. Enf.			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
Abelardo Machado EQ 011 Tel: 3155-5416		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Abelardo Machado EQ 013 Tel: 3155-5416		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Aeroporto EQ 019 Tel: 3155-5358		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Aeroporto EQ 069 Tel: 3155-5358		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Aeroporto EQ 006 Tel: 3155-5358		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Agostinho Simonato EQ 080 Tel: 3517-6533		X			01	01	01	00	01		X		X	X		X					
Aquidaban EQ 025 Tel: 3155-5112		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Aquidaban EQ 026 Tel: 3155-5112		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Amaral EQ 074 Tel: 3155-5376		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Amaral EQ 036 Tel: 3155-5376		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				



Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº suporte para soro	Hemograma em até 24 horas		Espaço Físico para TRO		Espaço Físico para HVO		Equipe capacitada para Dengue		A tende paciente estadiado no			
	UBS	UBFS	PA	Outros	Med.	Enf.	Tec. Enf.			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
Amaral EQ 017 Tel: 3155-5376		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Basileia EQ- 033 Tel: 3521-8159		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
BNH de Baixo EQ 052 Tel: 3155-5416		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
BNH de Baixo EQ 044 Tel: 3155-5416		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
BNH Cima EQ 012 Tel: 3155-5418		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Burarama EQ 022 Tel: 3539-3072		X			01	01	01	00	01		X			X	X		X				
Conduru EQ 029 Tel: 3539-5293		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Coramara EQ 039 Tel: 3526-7556		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Córrego dos Monos EQ 024 Tel: 3517-7303		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Coutinho EQ 034 Tel: 3539-8223		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Gilson Carone EQ 014 Tel: 3517-6529		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Gilson Carone EQ 043 Tel: 3517-6529		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			



Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº suporte para soro	Hemograma em até 24 horas		Espaço Físico para TRO		Espaço Físico para HVO		Equipe capacitada para Dengue		A tende paciente estadia do no			
	UBS	UBF\$	PA	Outros	Med.	Enf.	Tec. Enf.			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
S.L. Gonzaga EQ 015 Tel: 3155-5426		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
S.L. Gonzaga EQ 003 Tel: 3155-5426		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Jardim Itap. EQ 031 Tel: 3155-5422		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Jardim Itap. EQ 040 Tel: 3526-8728		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Jardim Itap. EQ 066 Tel: 3526-8728		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
Itaóca EQ 038 Tel: 3539-1664		X			01	01	01	00	01		X			X	X		X				
Itaóca EQ 055 Tel: 3539-1664		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
N. Sª Aparecida EQ 016 Tel: 3155-5378		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
N. Sª Aparecida EQ 018 Tel: 3155-5378		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
N. Sª da Penha EQ 032 Tel: 3155-5423		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			
N. Sª da Penha EQ 072 Tel: 3155-5423		X			01	01	01	00	01		X	X		X	X		X	X			



Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº suporte para soro	Hemograma em até 24 horas		Espaço Físico para TRO		Espaço Físico para HVO		Equipe capacitada para Dengue		A tende paciente estadiado no			
	UBS	UBF5	PA	Outros	Med.	Enf.	Tec. Enf.			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
Novo Parque EQ 070 Tel: 3155-5229		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Novo Parque EQ 010 Tel: 3155-5229		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Otto Marins EQ 042 Tel: 3511-3980		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Pacotuba EQ 023 Tel: 3539-7109		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Paraíso EQ 004 Tel: 3511-3845		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Paraíso EQ 005 Tel: 3511-3845		X			01	01	01	00	01		X				X	X		X			
Paraíso EQ 071 Tel: 3511-3845		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Parque Laranjeiras EQ 054 Tel: 3521-2709		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Recanto EQ 068 Tel: 3155-5111		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
São Vicente EQ 035 Tel: 3511-1880		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		
Soturno EQ 027 Tel: 3524-2007		X			01	01	01	00	01		X		X		X	X		X	X		



Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº suporte para soro	Hemograma em até 24 horas		Espaço Físico para TRO		Espaço Físico para HVO		Equipe capacitada para Dengue		A tende paciente estadia do no			
	UBS	UBFS	PA	Outros	Med.	Enf.	Tec. Enf.			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C	D
União EQ 007 3155-5320 Tel:		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
União EQ 008 3155-5320 Tel:		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Valão EQ 073 3522-6781 Tel:		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Vila Rica EQ 041 Tel: 3539-7109		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Vila Rica EQ 061 Tel: 3539-7109		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Village da Luz EQ 020 Tel: 3155-5362		X			01	01	01	00	01		X		X	X		X					
Village da Luz EQ 020 Tel: 3155-5362		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Zumbi EQ 001 Tel: 3155-5427		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Zumbi EQ 002 Tel: 3155-5427		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
Zumbi EQ 067 Tel: 3155-5427		X			01	01	01	00	01		X	X	X	X		X	X				
UPA Marbrasa Tel: 3155-5014		X			03	04	07	08	08		X	X	X	X		X	X	X			
PA – ITAOCA Tel: 3155-5014		X			01	01	02	02	03		X	X	X	X		X	X	X			
PA – PPG Tel: 3155-5014		X			03	04	07	08	08		X	X	X	X		X	X	X			



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100330033003500380036003203A00540052004100. Documento assinado digitalmente conforme

MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Anexo 6 – Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso

22/03/2024, 15:19

Nota de Fornecimento de Material - NFM



GOVERNO DO ESTADO - ESPIRITO SANTO
2º SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAUDE
SUL/ES



NFM - NOTA DE FORNECIMENTO DE MATERIAL

Nº NFM NºPedido

19562029

Data

22/03/2024 15:19:33

Entidade Cedente

2º SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAUDE SUL/ES

Endereço

RUA AV. ANTÔNIO PENEDO - Nº S/Nº

Movimento

DISTRIBUIÇÃO A SETORES CONSUMIDORES

Bairro

CENTRO

Município

CACHOEIRO DE
ITAPEMIRIM

UF

ES

CEP

29310-000

Entidade Solicitante

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CACHOEIRO DE
ITAPEMIRIM/ES

Endereço

a informar

Bairro

CENTRO

Município

CACHOEIRO DE
ITAPEMIRIM

UF

ES

CEP

29310-000

NFM emitida por: FABIANA MARIA DO AMARAL BRAVO DE PAULA

Item	Código	Descrição	Unidade	Lote	Fabricante	Validade	Qtd. Unitária	Qtd. Embalagem	Valor Unitário	Total
1	936	INSETICIDA CIELO ULV - 10 LITROS	LITRO	2311080001	CLARKE BRASIL - ITU/SP	08/11/2026	3	3	232,09	696,26
Total Geral			Itens: 1				3	3	R\$ 232,09	R\$ 696,26

Obs: Bloqueio

Nome do responsável pela Envio

Nome do responsável pelo recebimento

Matrícula

Data/Hora do recebimnto _____ as _____ h.



19562029



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
 com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme
 MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Anexo 7 – Documentos para liberação de UBV Pesado

1. Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
2. Planilha de casos confirmados atualizada;
3. Relatório do Sistema com Índice de Infestação Predial (IIP)
4. Dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso);
5. Itinerário do UBV pesado;
6. Planilha dos casos notificados por bairro e rua.

Ofício, assinado pelo secretário municipal de saúde, justificando a necessidade do UBV ou inseticida, com o número de agentes de controle de endemias, número de agentes para PE.



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Anexo 8 – Itinerário para UBV Pesado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA ESTRATÉGICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
CENTRAL OPERADORA DE UBV –
COUBV GUARAPARI – ESPÍRITO SANTO
coubv@saude.es.gov.br

Município:

Ciclos previstos:

Período:

VEÍCULO/PLACA:

MOTORISTA:

OPERADOR:

DATA	TURNO	LOCALIDADES/categoria	ÁREA	CICLO/ CICLOS	QUART. PROG.	IMÓVEIS PROG.	OPERAÇÃO NÃO REALIZADA MOTIVO

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

HORÁRIOS DE OPERAÇÕES: Manhã: 04:30 às 08:30 hs - Noite: 17:00 às 21:00 hs



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Anexo 9 – Modelo de Divulgação para a População da Passagem de UBV Pesado

DIVULGAÇÃO PARA A POPULAÇÃO DA PASSAGEM DE UBV PESADO

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

Bairro	Data	Horário

DIVULGAR PARA A POPULAÇÃO CASO REALIZE A ATIVIDADE DE UBV PESADO, ATRAVÉS DE CARROS DE SOM, INTERNET, RÁDIO E OUTROS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.



BAIRRO	MUNICÍPIO: CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM ANO:2023																														
	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P	N	P
ABELARDO MACHADO																															
ALBERRO																															
AGOSTINHO SIMONATO																															
ALTO AMARELO																															
ALTO BELA VISTA																															
ALTO CORAMARA																															
ALTO EUCALIPTO																															
ALTO INDEPENDENCIA																															
ALTO MONTE CRISTO																															
ALTO NOVO PARQUE																															
ALTO UNIAO																															
ALTO VILA RICA																															
ALTO VILAGE																															
ALTO ZUMBI																															
ALVARO TAVARES																															
AMARAL																															
AMARELO																															
AQUIDABAM																															
ARARIGUABA																															
BAMINAS																															
BASELIA																															
BASELIO PIMENTA																															
BELA VISTA																															
BOA ESPERANCA																															
BOA VISTA																															
BOM PASTOR																															
BURARAMA																															
CAICARAS																															
CAMPO DA LEOPOLDINA																															
CENTRAL PARQUE																															
CENTRO																															
CLUBE DO BOSQUE																															
CONDURU																															
CORAMARA																															
CORONEL BORGES																															
CORREGO DOS MONOS																															
COSTA E SILVA																															
ELPIDIO VOLPINI																															
ESTELITA C MARINS																															
COUтинHO																															
FE E RACA																															
FERROVIARIOS																															
FRADE																															
GILBERTO MACHADO																															
GILSON CARONE																															
GIRONDA																															
GRUTA																															
GUANDU																															
IBC																															
IBITIQUARA																															
ILHA DA LUZ																															
INDEPENDENCIA																															
ITABIRA																															
ITAOCIA																															
JARDIM AMERICA																															
JARDIM ITAPEMIRIM																															
KM 90																															
LUIZ TINOCO DA FONSECA																															
MARBRASA																															
MARIA ORTIZ																															
MONTE BELLO																															
MONTE CRISTO																															
MONTE LIBANO																															
MORRO GRANDE																															
N SRA APARECIDA																															
N SRA DA GLORIA																															
N SRA DA PENHA																															
N SRA DE FATIMA																															
NOVA BRASLIA																															
NOVO PARQUE																															
OTTO MARINS																															
PACOTUBA																															

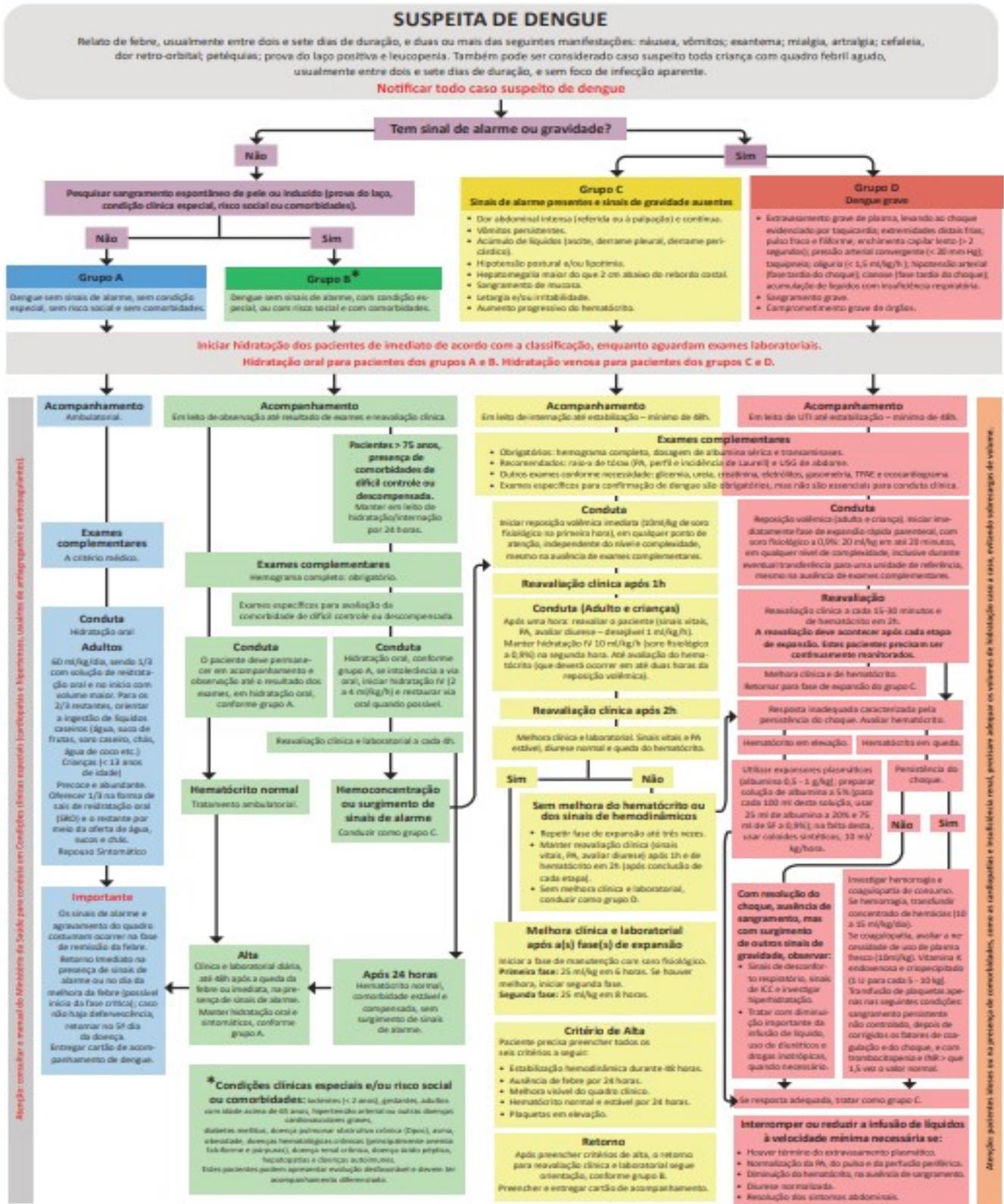
Fonte: Vigilância Epidemiológica Municipal/ESUSVS



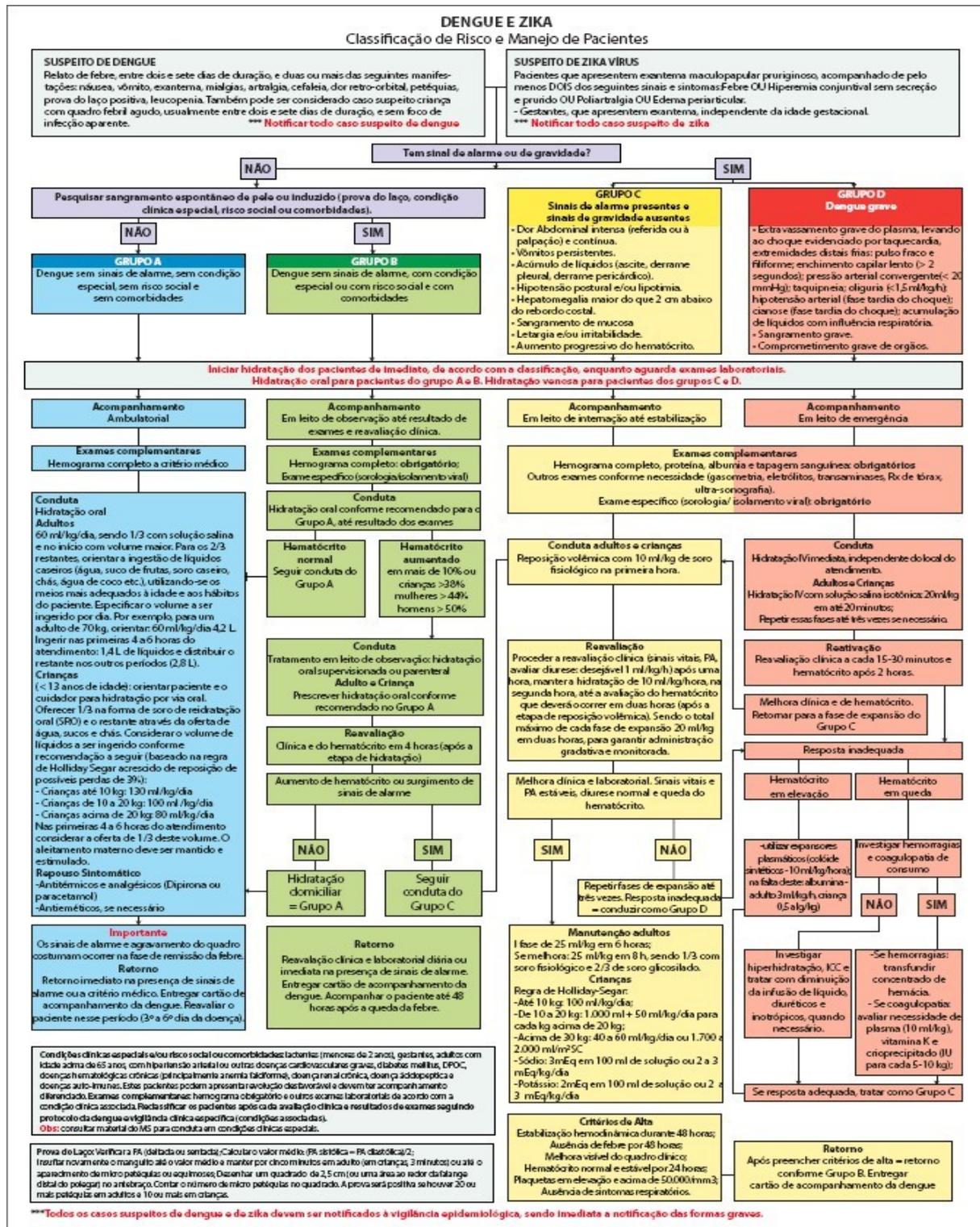
Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
 com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme
 MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Anexo 11- Fluxograma para suspeita de dengue

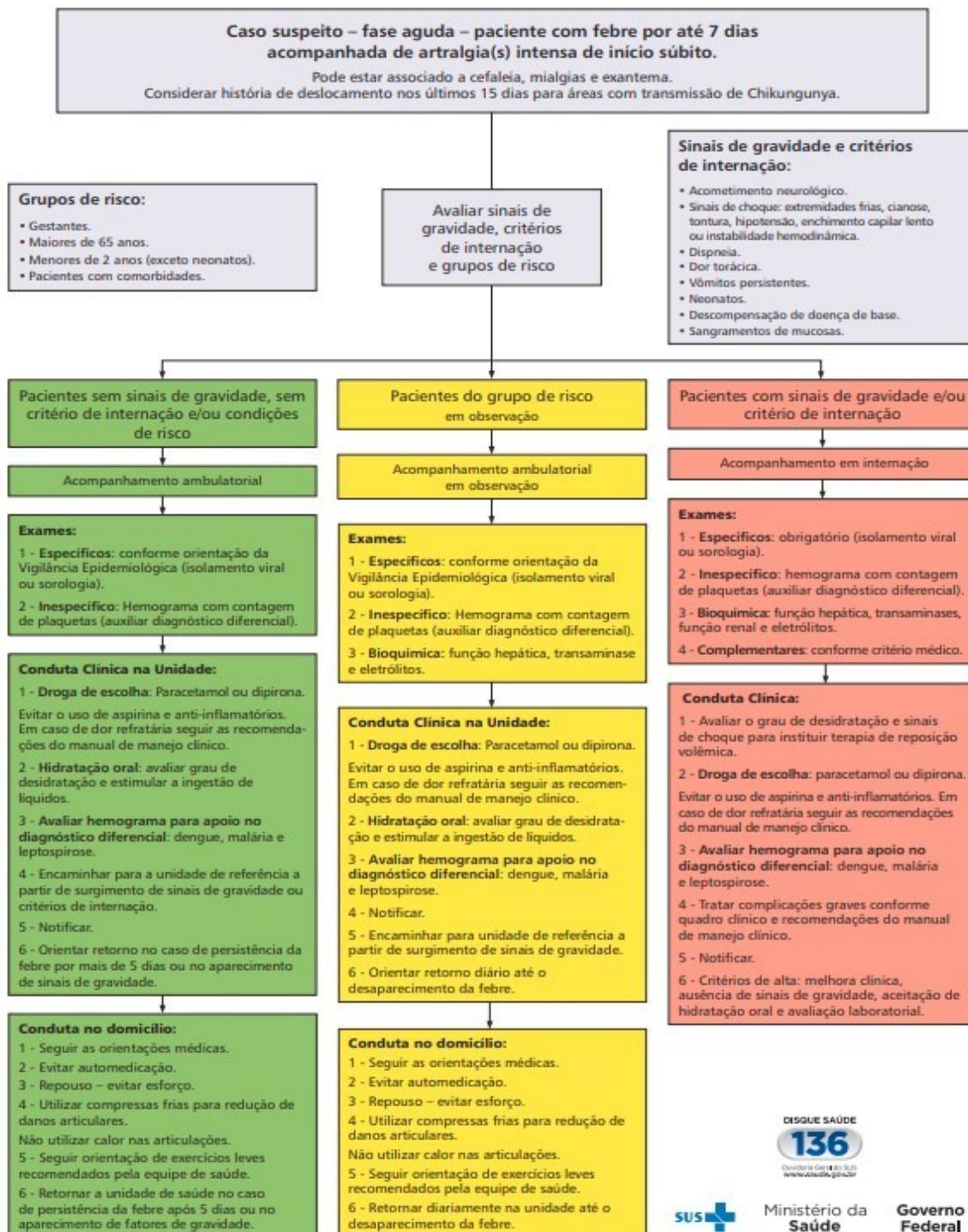


Anexo 12 – Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com Dengue e Zika



Anexo 13 – Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com Chikungunya

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



Anexo 14 – Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com Febre Amarela

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

DEFINIÇÃO DE CASO PARA MANEJO CLÍNICO DA FEBRE AMARELA

Em área sem evidência de circulação viral

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

Em área de surto

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

* A informação do estado vacinal deve ser considerada para fins de vigilância, mas não deve ser critério de exclusão para o manejo clínico do paciente.

FAZER AVALIAÇÃO CLÍNICA E REALIZAR TGO, TGP, RNI, CREATININA E HEMOGRAMA COMPLETO

APRESENTA ALGUM SINAL DE GRAVIDADE?

SINAIS DE GRAVIDADE

Oligúria, sonolência, confusão mental, torpor, coma, convulsão, sangramento, dificuldade respiratória, hipotensão, sinais de má perfusão e/ou
TGP ou TGO >2000, CR >2, RNI >1,5, Plaquetas <50000

Não

Sim

APRESENTA ALGUM SINAL DE ALARME?

SINAIS DE ALARME

Vômito, diarreia, dor abdominal e/ou
2000 >TGO ≥500 - 2 >Creatinina ≥1,3

Não

Sim

FORMA LEVE (GRUPO A) SEM SINAIS DE ALARME

Conduta:
Observação em unidade 24h ou internação clínica hospitalar. Recomenda-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 12 horas e revisão laboratorial (no mínimo transaminases, creatinina, RNI e hemograma completo) com intervalo máximo de 24h.

Critérios de alta:
Paciente permanece internado até 48 horas após remissão da febre, sem manifestação de alterações clínicas e laboratoriais. Programar seguimento pós-alta.

FORMA MODERADA (GRUPO B) COM SINAIS DE ALARME

Conduta:
Internação hospitalar. Recomende-se a administração de analgésicos e antitérmicos indicados** e manutenção da euvolemia.

Avaliar sinais de desidratação (diurese, turgor, perfusão capilar): se necessário, hidratação venosa com cristalóide 20 ml/kg em 1 hora para manter diurese em 0,5 ml/kg/h, repetindo até 2 vezes. Caso se mantenha oligúrico ou hipotenso, encaminhar para a UTI.

Realizar reavaliação clínica/reclassificação a cada 4 horas e revisão laboratorial com intervalo máximo de 12h.

Critérios de alta:
Pelo menos 7 dias do início dos sintomas, afebril e com melhora clínica e laboratorial há pelo menos 72 horas. Programar seguimento pós-alta.

FORMA GRAVE (GRUPO C) COM SINAIS DE GRAVIDADE

Conduta:
Internação hospitalar em UTI. Seguir orientações do manual de manejo clínico.

IMPORTANTE

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

** Evitar o uso de paracetamol, AAS e AINES.



Anexo 15 – Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue

População do Município (IBGE 2023: **185.786**)

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário) =

Nº DE CASOS ESTIMADOS = (185.786 x 2%) = 3.715 CASOS

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados = **260 LEITOS**

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria = **26 LEITOS**

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

Hemograma: número de casos de dengue estimados x 2 = **7.430 HEMOGRAMAS**

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação) = **22.290 SAIS DE REHIDRATAÇÃO ORAL**

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados x 8 frascos de 500 ml = **557 x 8 = 4456 unidades de 500ML**

Cadeiras de hidratação: 15% dos casos estimados de dengue por dia (deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento) = **100 CASOS/DIA x 15% = 15 CADEIRAS**

Cartões de acompanhamento: nº de casos de dengue estimados x 2 = **7.430**

CARTÕES

MEDICAMENTOS:

Dipirona/Paracetamol: número de casos previstos x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril) = **33.435**

SECRETARIA DE SAÚDE

Rua Fernando de Abreu, S/nº - Ferrovários

Cachoeiro de Itapemirim - RJ

Tel.: 28 3155 - 525

www.cachoeiro.es.gov.br



Autenticar documento em <https://processos.cachoeiro.es.gov.br/autenticidade>
com o identificador 31003300330035003800360032003A00540052004100, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml = **3.715 x 1 = 3.715 frascos**

Paracetamol 500mg/: 18 x nº de casos de dengue estimados = **18 x 3.715 = 66.870 comprimidos**

Fonte: Portaria 2.557 de 28 de outubro de 2011.



Anexo 16 – Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saúde

Sistema Único de Saúde - SUS
Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Conselho Municipal de Saúde - CMS



RESOLUÇÃO CMS Nº 0631/2024, 24 DE ABRIL DE 2024.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 1990, e Lei Municipal nº 6.704 de 10 de dezembro de 2012, cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata, em decisão aprovada em 249ª Reunião Ordinária realizada no dia 24 de abril de 2024.

Considerando-se que o plenário do Conselho Municipal de Saúde – CMS apreciou, debateu e aprovou o Plano Municipal de Saúde por meio da Resolução n. 0445/2021, referente ao período 2022 a 2025, visando à melhoria da qualidade de vida da população, e da reorganização da atenção primária no Município de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

Considerando que o processo de efetivação e concretização da Programação Anual de Saúde – PAS municipal elaborado em consonância com o PMS 2022/2025, está distribuído em consonância com sua programação anual de saúde elaborado em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias de saúde no Município de Cachoeiro de Itapemirim/ES;

Considerando que o Pleno do Conselho Municipal de Saúde apreciou a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS referente à apreciação e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde referente ao PAS 2024 - Programação Anual de Saúde,

Considerando que o processo de efetivação e concretização da Programação Anual de Saúde, em que sua reorganização contribuirá de forma efetiva para o fortalecimento das ações de Saúde dando ênfase ao Sistema Único de Saúde;

Considerando que o processo de implementação do Plano de Contingência para enfrentamento às epidemias por ARBOVIROSES – dengue, zika, chikungunya e febre amarela, no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, e por entender que a concretização de um Plano de contingência a ser reformulado e plenamente atualizado, contribuirá com sobremaneira para o fortalecimento das ações da Vigilância Epidemiológica e por ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde.

RESOLVE:

1 – Aprovar a resolução nº 0631/2024 do Conselho Municipal de Saúde, conforme Acórdão aprovado em reunião do CMS, realizada em 24 de maio de 2024 que se refere à decisão do Pleno do Conselho Municipal de Saúde, referendando e aprovando o Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias por ARBOVIROSES - dengue, zika, chikungunya e febre amarela, no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, e por entender que a concretização de um Plano de contingência, a ser reformulado e plenamente atualizado, contribuirá com sobremaneira para o fortalecimento das ações da Vigilância Epidemiológica e por ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde.

1.1 – A Secretaria Municipal de Saúde priorize a execução e implantação de Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias por ARBOVIROSES – dengue, zika, chikungunya e febre amarela, no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, e por entender que a concretização de um Plano de contingência a ser reformulado e plenamente atualizado contribuirá com sobremaneira para o fortalecimento das ações da Vigilância Epidemiológica e com ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde.

1.2 – A Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 30 dias, reformule e reative o comitê de contingência de Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias por ARBOVIROSES – dengue, zika, chikungunya e febre amarela, no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, e por entender que a concretização de um Plano de contingência, a ser reformulado e plenamente atualizado contribuirá sobremaneira para o fortalecimento das ações da Vigilância Epidemiológica e por ênfase para o próprio Sistema Único de Saúde.

1.3 Fica aprovada a indicação da Comissão de acompanhamento do Plano de Contingência para enfrentamento de epidemias por ARBOVIROSES – dengue, zika, chikungunya e febre amarela, no município de Cachoeiro de Itapemirim/ES, pelos conselheiros Eli Nicolao dos Santos, Valdir Rodrigues Franco, Lia de Freitas Lima, Isac Jucelino França, Ana Paula Castelo Fonseca Moreira, Darcy Viquei Fassarela, como representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para acompanhamento e avaliação do Plano de contingência..



Sistema Único de Saúde - SUS
Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS
Conselho Municipal de Saúde - CMS



Cachoeiro de Itapemirim/ES, 24 de abril de 2024.



VALDIR RODRIGUES FRANCO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Confirmando a Resolução nº 0631/2024, de 25 de abril de 2024.

Homologada através do Decreto n. 34.037, de 26 de abril de 2024.



ALEX WINKLER LUCAS
Secretário Municipal de Saúde

