



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ALFREDO CHAVES - ES

PLANOS DE CONTINGÊNCIA DE ARBOVIROSES MUNICIPAL

ALFREDO CHAVES - ES
2026/2027





Sumário

FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	1
Responsáveis pela elaboração	1
Grupo Coordenador	1
Análise e aprovação.....	1
Divulgação.....	1
Período de Abrangência.....	1
Responsáveis pela execução das ações.....	1
PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE.....	2
Introdução	2
Objetivo	3
Período de Abrangência.....	3
Diagrama De Controle.....	3
Níveis De Ativação.....	4
Gestão/Financeiro	4
Assistência ao Paciente.....	5
Vigilância Epidemiológica	7
Controle do Vetor	10
Educação em Saúde e Mobilização Social	11
Vigilância Laboratorial.....	12
PLANO DE CONTINGÊNCIA DA CHIKUNGUNYA.....	14
Introdução	14
Objetivo	16
Níveis de Ação	16
Gestão/Financeiro	16
Assistência ao Paciente.....	17
Vigilância Epidemiológica	19
Controle do Vetor	21
Educação em Saúde e Mobilização Social	23
Vigilância Laboratorial.....	25
PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ZIKA.....	27
Introdução	27
Objetivo	27
Eixos e Níveis De Ação.....	28
Gestão/Financeiro	28
Assistência Ao Paciente.....	29



Vigilância Epidemiológica	31
Controle do Vetor	32
Educação em Saúde e Mobilização Social	34
Vigilância Laboratorial.....	36
PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FEBRE AMARELA.....	38
Introdução.....	38
Objetivo	38
Níveis de Ativação.....	38
Gestão / Financeiro.....	39
Assistência ao Paciente.....	39
Vigilância Epidemiológica	40
Controle Vetorial	42
Educação em Saúde e Mobilização Social	43
Vigilância Laboratorial.....	44
PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FEBRE OROPOUCHE	46
Introdução.....	46
Objetivo	46
Monitoramento	46
Níveis De Ativação.....	47
Gestão/Financeiro	47
Assistência ao Paciente.....	48
Vigilância Epidemiológica	50
Controle do Vetor	52
Educação em Saúde	53
Vigilância Laboratorial.....	55
ANEXOS	57
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	71



FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Responsáveis pela elaboração

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica	Cintia Lepaus Thomas
Coordenador da Vigilância Ambiental	Gabriel Dalmagro Ferrarini
Coordenador da Vigilância Laboratorial	Eudis I. C. Marochio Junior
Coordenadora Vigilância Sanitária	Rayssa Alves Ewald
Coordenador da Atenção Primária à Saúde	Fabio Lipkit Rodrigues da Silva
Coordenadora do Pronto Atendimento	Diana Mascoli Pessin

Grupo Coordenador

Conforme Portaria **xxx/2026**, em anexo.

Análise e aprovação

O plano de contingência da dengue foi analisado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde através da Resolução **nºxxx/2026**, que segue em anexo.

Divulgação

O plano será divulgado através do site da Prefeitura no seguinte endereço eletrônico, www.alfredochaves.es.gov.br, estará impresso nas Unidades de Saúde, disponível para visualização de todos profissionais de saúde e da população em geral.

Período de Abrangência

O Plano entrará em vigor da data de 01/01/2026 e estará vigente até 31/12/2027.

Responsáveis pela execução das ações

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica	Cintia Lepaus Thomas
Coordenador da Vigilância Ambiental	Gabriel Dalmagro Ferrarini
Coordenadora da Vigilância Sanitária	Rayssa Alves Ewald
Coordenador da Atenção Primária à Saúde	Fabio Lipkit Rodrigues da Silva
Coordenadora do Pronto Atendimento	Diana Mascoli Pessin
Secretário da Assessoria de Comunicação	Dirceu de Souza Cetto
Secretário de Meio Ambiente	Leandro Borges
Secretário de Obras	Luiz Alberto Bianchi
Secretária de Educação	Sonia Francisco Klen
Supervisor Geral de Campo	Carlos Celso Galvão

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE

Introdução

As arboviroses são transmitidas pelo mosquito do gênero *Aedes*, especialmente, a espécie *Aedes aegypti*. São consideradas um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo a dengue a doença de maior relevância nas Américas.

O vírus da dengue (DENV) pertencente ao gênero Flavivírus de RNA fita simples e família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos virais (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), cada qual apresentando distintos genótipos e linhagens. Com base nessa classificação, há de três a cinco grupos geneticamente diferentes dentro de cada sorotipo. Sabe-se que o vírus evoluiu com o passar do tempo e essa evolução contribuiu para o aumento da virulência nos seres humanos e sua distribuição no mundo.

Os mosquitos do gênero *Aedes*, pertencentes ao subgênero *Stegomyia*, estão envolvidos na transmissão de Dengue, Chikungunya e Zika, sendo que o *Aedes aegypti* é a principal espécie envolvida. Por ser uma cosmopolita, está amplamente distribuída e disseminada em território nacional e principalmente em ambientes urbanos.

A Dengue, Chikungunya e Zika podem ser transmitidos aos humanos por via vetorial, vertical e transfusional. Sendo que a principal forma é a vetorial, que ocorre pela picada de fêmeas do *Aedes aegypti* infectadas, no ciclo humano-vetor-humano. Na natureza, esses vírus são mantidos entre mosquitos, principalmente, por intermédio da transmissão transovariana.

A suscetibilidade ao DENV no indivíduo é universal, portanto, uma vez que haja infecção, a imunidade adquirida é permanente para um mesmo sorotipo (homóloga). De outro modo, a imunidade cruzada (heteróloga) persiste temporariamente no indivíduo, ou seja, quando induzida por um sorotipo é apenas parcialmente protetora contra outros sorotipos e desaparece rapidamente.

A dengue é uma doença febril aguda, sistêmica e dinâmica, que pode apresentar um amplo espectro clínico, variando de casos assintomáticos a graves. No curso da doença, em geral a debilitante e autolimitada, a maioria dos pacientes apresenta evolução clínica benigna e recuperação. Entretanto, uma parcela da população, pode evoluir para as formas graves. As infecções por dengue podem ser assintomáticas ou sintomáticas. São clinicamente aparentes, estão presentes em aproximadamente 25% dos casos e podem variar desde formas oligossintomáticas até formas severas, como hemorragias e inclusive podendo levar o indivíduo ao óbito.

Em 2025, o município de Alfredo Chaves registrou 580 casos suspeitos de dengue, desses 12 foram classificados como positivo, de DENV-1 e DENV-2. O



Índice de Infestação Predial foi de 0,06 para *Aedes aegypti* e 0,29 para *Aedes albopictus*, tendo como depósitos predominantes os do Grupo B (depósitos móveis) como, vasos/frascos com água, pratos, pingadeira, recipiente de degelo de refrigeradores, bebedouros, pequenas fontes ornamentais, dentre outros. Vale ressaltar a necessidade de ampliação das ações educativas para orientação da população quanto à eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Objetivo

Reduzir a morbimortalidade por Dengue no município de Alfredo Chaves - ES no ano de 2026.

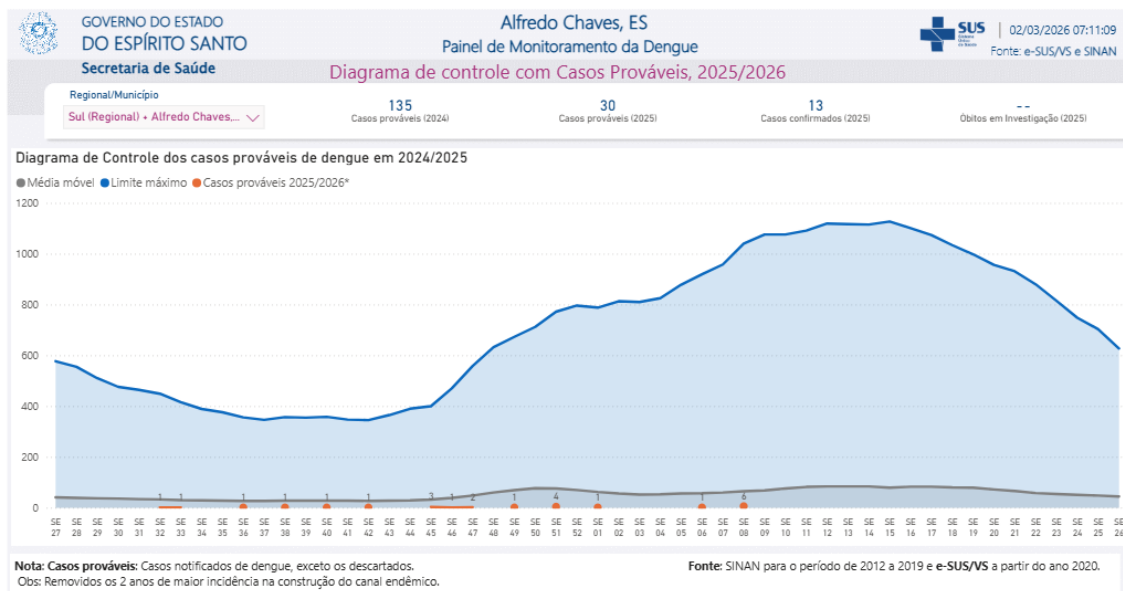
Período de Abrangência

O Plano entrará em vigor da data de 01/01/2026 e estará vigente até 31/12/2027.

Diagrama De Controle

O diagrama de controle da dengue, que pode ser observado abaixo, é um dos métodos que serão utilizados pelo município, para a verificação e controle de uma possível epidemia.

Figura 1. Diagrama de Controle da Dengue – Casos Notificados, 2025/2026, Alfredo Chaves – ES.



Fonte: ESUS VS – 2026.

Níveis De Ativação

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

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

Gestão/Financeiro

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Adquirir os insumos, medicamentos e equipamentos por meio de licitação com duas programações ao ano. Todas as unidades de saúde possuem dispensação de medicamentos para atender os usuários com suspeita de dengue.
- Realizar reuniões mensais com Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Agentes de Endemia a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos.
- As equipes de saúde deverão ser capacitadas – Dengue em 15 minutos, para melhor assistência ao paciente.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Realizar reuniões quinzenais intersetoriais, envolvendo secretaria de educação, secretaria de obras, comunicação e meio ambiente a fim de criar estratégias para diminuição dos casos, com intuito de evitar novos casos graves e/ou óbitos.
- Realizar monitoramento contínuo do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos de forma a suprir necessidade em tempo hábil.
- Encaminhar ofícios aos setores envolvidos no controle da dengue quanto à execução do plano de contingência.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Nesse momento, já foram feitas licitações e o estoque de insumos, medicamentos e equipamentos não suprem as necessidades vigentes sendo necessário solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual a fim de garantir insumos básicos para as vigilâncias e assistência à saúde.
- Realizar semanalmente reuniões com o grupo condutor para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias para diminuição dos casos.
- Solicitar apoio do Estado no empréstimo de veículo UBV pesado.
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde (APS).
- Divulgação dos casos e formas de prevenção por meio da radio local.
- Mobilizar entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento da dengue.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Manter ações dos outros níveis.
- Solicitar apoio do governo estadual e federal encaminhando documentos comprobatórios:
 - Ofício solicitando auxílio e encaminhando os documentos:
 - Diagrama de controle – afirmação de estar no nível 4.
 - Resultado de sorologias e isolamento viral comprovando circulação viral.
 - Planilha paralela de casos notificados.
 - Planilha de casos notificados por bairro.

Assistência ao Paciente

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Os pacientes com suspeita de Dengue serão atendidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e na Unidade Básica de Saúde no período de 07:30 às 16:30 horas. Após esse período o Pronto Atendimento (PA) municipal, será a referência para esses usuários, que após o atendimento serão encaminhados para acompanhamento nas ESF's de sua área adstrita.
- As ESF's e PA municipal realizarão triagem com classificação de risco para a Dengue, seguindo o protocolo para atendimento, realização de prova do laço (anexo I), disponibilização de cartão para acompanhamento

do usuário, solicitação de exames específicos e inespecíficos e orientação quanto aos sinais de alarme.

- Todo paciente com suspeita de Dengue será acompanhado pelo Agente Comunitário der Saúde (ACS) de sua área de abrangência que realizará orientação quanto sinais e sintomas de alarme.
- Realizar capacitação ou reciclagens de manejo clínico de Dengue para médicos e enfermeiros – na rotina dos funcionários (Dengue em 15 minutos) durante esse período.
- Endereço e contato das Unidades de Saúde em anexo (anexo II).

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Com o aumento do número de casos notificados será necessário estender a carga horária de atendimento nas ESF´s até às 20 horas, a fim de suprir a demanda elevada.
- Os casos graves e óbitos por dengue devem ser notificados, imediatamente, à Vigilância Epidemiológica municipal pelo telefone (27) 3269-2769, que por sua vez irá informar à Regional de Saúde Sul – Cachoeiro de Itapemirim pelo telefone (28) 3155 - 5921 e CIEVS pelo telefone (27) 3636-8202. A notificação deve ser realizada dentro de 24h.
- Todas as Unidades de Saúde realizarão hidratação oral supervisionada na recepção enquanto o usuário aguarda para consulta. Os usuários com suspeita de dengue com sinais de alarme e Dengue grave serão encaminhados ao PA municipal para monitoramento e possível remoção para o hospital de referência, caso necessário.
- Realizar capacitação Dengue em 15 minutos nas próprias unidades de saúde a fim de evitar novos casos graves ou óbito para aqueles que ainda não foram capacitados.
- Quando o paciente for classificado como dengue C e D deve ser transferido para o hospital de referência, de acordo com a Central de Regulação de Internação e Urgência (CRIU). Vale destacar que enquanto o paciente aguarda transferência, a responsabilidade perante o usuário é do município, que deve seguir o Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde, que orienta realização de hemograma a cada 2 horas. O secretaria de saúde possui contrato com um laboratório que viabiliza este serviço.
- A regulação dos casos graves de dengue será realizada pela CRIU, que funciona todos os dias, inclusive fins de semana e feriado, 24h. Telefone: (27) 3346-4300.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Ampliar horário de atendimento na ESF Sede e ESF Sede I até às 20 horas, e divulgar o horário ampliado através da rádio local, por meio dos ACS's e site da prefeitura, para garantir assistência aos pacientes e diminuir a demanda de atendimento na atenção secundária.
- A previsão de insumos para atender a demanda de pacientes é feita de acordo com os Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue que se encontra em anexo (anexo III).
- No Período de 20h às 07:30h, horário em que as unidades de saúde não estiverem atendendo, os pacientes serão acolhidos no PA municipal, que funciona 24h. Será realizada Triagem com classificação de risco, utilização de protocolos para atendimento, hidratação oral supervisionada, hidratação endovenosa, realização de prova do laço, realização de exames específicos e inespecíficos (Ver Vigilância Laboratorial) e notificação em tempo oportuno.
- Solicitar ajuda do Estado como medicamentos, soro, equipo, scalp e cartão de acompanhamento do paciente com dengue.

NÍVEL 4 – Resposta de emergência

- Ampliar salas de atendimento e hidratação venosa na ESF Sede, ESF Sede I e no Pronto Atendimento.
- Ampliar a disponibilidade de exames dando prioridade aos relacionados aos casos suspeitos de dengue.
- Suspender férias dos profissionais de saúde que atuam no atendimento.
- Contratar mais profissionais da saúde.
- Solicitar auxílio do Governo Federal como medicamentos, kits para hidratação venosa, profissionais de saúde, cadeiras para hidratação venosa, barracas militares. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).

Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Realizar acompanhamento semanal da curva dos casos e tendências através do diagrama de controle da Dengue.
- Analisar as notificações e Planilha de casos por bairro a fim de aumentar as ações nos bairros de maior incidência de casos de dengue.

- Realizar reuniões mensais nas fontes notificadoras a fim de estreitar relações da vigilância epidemiológica com a APS e destacar a importância dessas notificações.
- Seguir fluxo de notificação conforme anexo IV.
- As notificações de dengue devem ser encerradas em até 60 dias por meio de resultados de exames laboratoriais (sorologias e isolamento viral) e avaliação clínica-epidemiológica.
- A coleta de sorologia deverá ser realizada em 100% dos casos notificados preferencialmente até o 5º dia do início dos sintomas. Após esse período, a coleta ainda é válida para detecção viral por imunoenensaio (IgG e IgM).
- Realizar Busca ativa dos casos suspeitos para detecção viral.
- Realizar o monitoramento viral, mensalmente, conforme a cota estabelecida pelo LACEN/ES (1 amostra) a fim de monitorar o sorotipo viral circulante e avaliar a possibilidade de epidemia no município com a introdução de um novo sorotipo.
- Avaliar a consistência dos dados no e-SUS VS semanalmente.
- Enviar planilhas de casos notificados de dengue e casos notificados por bairro a Regional de Saúde semanalmente.
- Encaminhar diariamente à Vigilância Ambiental os casos notificados para realização de bloqueio em tempo oportuno.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Continuar realizando as ações do nível 1.
- O aumento do número de casos de Dengue será comunicado à Vigilância Ambiental, às Unidades de Saúde e ao grupo intersetorial de trabalho, por meio de reuniões e boletins informativos. A SRSCI será informada por meio da planilha de casos notificados semanalmente e ofício.
- A Vigilância Epidemiológica entrará em contato com os pacientes para reforçar a importância da coleta da sorologia e realizará monitoramento dos exames por meio do GAL.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade) semanalmente.
- Notificar à vigilância epidemiológica municipal, estadual (SRSCI) e CIEVS em 24h e encerrar por critério laboratorial todos os casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito.

- Em caso de óbito por dengue deverá ser realizada investigação por meio do Protocolo de Investigação de Doença Febril Hemorrágica, nas unidades de saúde em que o paciente foi atendido e com familiares do mesmo, com o apoio da Superintendência Regional de Saúde.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Continuar realizando as ações do nível 2.
- Repassar ao controle de vetor, da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência ou de infecção para subsidiar o direcionamento das atividades nas áreas de maior ocorrência de casos;
- Avaliar diariamente o diagrama de controle repassando as informações para a população e para outros setores de forma mais freqüente, a fim de conhecer a magnitude da epidemia;
- Realizar reuniões semanais com todas as áreas envolvidas com o agravo como APS, PA, VS e Laboratório.
- Em epidemia deve-se garantir uma amostragem mínima de sorologias de 10% dos casos suspeitos de dengue e dos casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito deve-se continuar realizando 100%.
- Manter a rotina de monitoramento viral, encaminhar as planilhas de casos notificados, diariamente para a equipe do GT-Dengue da Superintendência Regional de Saúde.
- Caso necessário solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual quando constatada insuficiência das ações municipais por meio de ofício.
- Se necessário, realizar contratação emergencial de técnicos para auxiliar no trabalho de vigilância a fim de realizar investigação de casos em tempo oportuno e realizar intensificação da digitação no e-SUS VS.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar as ações do nível 3.
- Atuar de forma integrada com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter a rotina de monitoramento viral.
- Solicitar auxílio do Governo Federal como material permanente, recursos humanos. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).

Controle do Vetor

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Realizar pesquisa larvária nos Pontos Estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual mensalmente ou quando detectada a presença de focos.
- Realizar visita domiciliar nos domicílios com orientação aos moradores baseados na infestação apresentada nas ovitrampas.
- Articular com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e destinação adequada de resíduos sólidos.
- Realizar bloqueio dos casos notificados em tempo oportuno com o intuito de eliminar a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*,
- Realizar semanalmente supervisão de campo.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, semanalmente.
- Alimentar o sistema e enviá-lo mensalmente.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE's.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Continuar realizando as ações do nível 1, porém intensificar as ações de controle do vetor aumentando as visitas domiciliares, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes a fim de reduzir o Índice de Infestação Predial e pendências.
- Gerenciar a escala de férias da força de trabalho, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos.
- Estender a carga horária dos ACE's, se necessário.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Estender a carga horária dos ACE's.
- Suspender as férias e folgas, se necessário.
- Contratar novos profissionais, se necessário.
- Estratificar as áreas com maior transmissão e maior número de casos notificados a fim de priorizar a aplicação de UBV nessas áreas.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar ações do nível 3.
- Com base nos dados dos indicadores entomológicos priorizar as áreas com IIP > 3,9% e com IIP > 1 e < 3,9%, e executar ações direcionadas que visem o manejo e eliminação dos depósitos tais como mutirões de limpeza, instalação de capas de caixas d'água e recolhimento de pneus.
- Nesse momento se o município juntamente com o Estado não for capaz de gerar uma resposta oportuna para impedir a transmissão viral será solicitado auxílio do Governo Federal como o pedido de mais bombas costais motorizadas, inseticidas, recursos humanos. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).

Educação em Saúde e Mobilização Social

A Equipe do PESMS é composta por profissionais que não são exclusivos deste programa, são eles:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Coordenador da Vigilância Ambiental
Coordenadora da Vigilância Sanitária
Coordenador da Atenção Primária à Saúde
Referência técnica PESVE Municipal

Cintia Lepaus Thomas
Gabriel Dalmagro Ferrarini
Rayssa G. Alves Ewald
Fábio Lipkit Rodrigues da Silva
Larissa Buger Barrere

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Realizar ações educativas junto com a APS, como palestras, gincanas, teatros, entrega de panfletos nas igrejas, escolas, associação de moradores e nas residências informando à população a forma.
- Utilizar a rádio local, site e redes sociais da prefeitura para repassar as informações de prevenção, tratamento e incidência da dengue.
- Fazer o cronograma das ações educativas no início do ano e encaminhá-lo às escolas e igrejas e para divulgado no site da prefeitura.
- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI, mensalmente via e-mail e semestralmente em via impressa.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Realizar ações de educação em saúde, orientando à população quanto ao aumento do número de casos, a importância de eliminação dos criadouros do mosquito, sinais e sintomas da doença, sinais de alarme, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença e alertar sobre os perigos da automedicação por meio dos ACS's, rádio local, site da prefeitura e reuniões das ESF's.

- Priorizar as ações nas localidades com alta incidência de casos e alto IIP.
- Realizar caminhadas para conscientização e mobilização social.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Além das ações do nível 2, intensificar as ações de orientação à população juntamente à secretaria de educação, comunicação, ação social a fim de conscientizar à população quanto a necessidade de prevenção da doença.
- Disponibilizar um disque-dengue para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.
- Solicitar auxílio da secretaria de limpeza urbana para realização de mutirões de limpeza com intuito de diminuir os focos do mosquito.
- Solicitar material informativo ao Estado para panfletagem nas residências e empresas.
- Divulgação dos casos e formas de prevenção por meio da rádio local, site da prefeitura e ACS's.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Continuar utilizando de maneira intensificada os carros de som, a rádio local e site da prefeitura para alertar a população quanto à alta incidência do número de casos de Dengue e a forma de prevenção da doença.
- Solicitar apoio das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Ação Social, Comunicação e Obras a fim de criar uma força-tarefa de mobilização para o combate e controle da Dengue.
- Solicitar auxílio da Secretaria de Limpeza urbana para realização de mutirões de limpeza priorizando a eliminação do criadouro do mosquito nos locais de maior IIP.

Vigilância Laboratorial

Caracterização da Rede Laboratorial:

- Laboratório: BIOANÁLISES (laboratório conveniado) situado na Avenida Getúlio Vargas – Centro.
- O laboratório funciona das 07h às 17h e também sob regime de plantão de 24 horas caso seja acionado pelo PA Municipal, realizando hemograma e exames complementares como proteína, albumina, tipagem sanguínea, eletrólitos e transaminases.

- Os exames de sorologia e isolamento viral são colhidos no Laboratório Municipal por uma Técnica de Enfermagem e Farmacêutica capacitados, que posteriormente encaminham as amostras ao LACEN. O laboratório funciona de 7:30h às 16:30h, de segunda a sexta-feira, localizado na Rua Cais Costa Pinto, 268 – Centro – Alfredo Chaves - ES.
- Caso haja necessidade de Raio X de tórax, o mesmo será realizado no PA municipal.
- Os exames de imagem de ultrassonografia são terceirizados, realizados via consórcio Intermunicipal, na clínica Duo Med de Anchieta ou Multi Imagem em Piúma.

Operacionalização da Rede de Laboratórios:

- Todos os resultados de hemograma são entregues no mesmo dia em que foram realizados.
- Se o paciente estiver internado, a coleta será realizada no PA municipal e a entrega do resultado é feita no mesmo dia.
- O usuário já sai do consultório com o exame liberado para coleta de hemograma no mesmo dia, bem como a entrega do resultado pelo laboratório

Estratégias para Demanda Elevada:

- Toda Unidade de Saúde possuirá cota livre para exames de hemograma, na qual o paciente é encaminhado diretamente ao laboratório. Quanto há casos graves um técnico vai até a Unidade realizar a coleta mediante solicitação.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA CHIKUNGUNYA

Introdução

A Febre de Chikungunya, trata-se de uma infecção causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica. A fase aguda caracteriza-se, principalmente, por início súbito de febre alta, cefaleia, mialgia e dor articular intensa, afetando todos os grupos etários e ambos os sexos. Em uma pequena porcentagem dos casos a artralgia se torna crônica, podendo persistir por anos. As formas graves e atípicas são raras, porém quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito (BRASIL, 2016). Trata-se de uma enfermidade endêmica nos países do Sudeste da Ásia, África e Oceania. Emergiu na região das Américas no final de 2013.

O nome chikungunya deriva de uma palavra do idioma makonde, falado no sudeste da Tanzânia, que significa “curvar-se ou tornar-se contorcido”, descrevendo a postura adotada pelos pacientes devido à artralgia intensa.

O período de incubação intrínseco, que ocorre no homem, ocorre em média de 3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias). O extrínseco, que ocorre no vetor, dura em média 10 dias. Os mosquitos adquirem o vírus a partir de um hospedeiro virêmico. Depois do período de incubação extrínseca, o mosquito é capaz de transmitir o vírus a um hospedeiro suscetível, como o homem. Em seguida, o mosquito permanece infectante até o final da sua vida (6 a 8 semanas).

O período de viremia no homem pode perdurar por até 10 dias, geralmente inicia-se em torno de 2 dias antes da apresentação dos sintomas.

Todos indivíduos não previamente expostos ao CHIKV (susceptíveis), têm risco de adquirir infecção e manifestar a doença. Após esse contato ocorre o desenvolvendo de imunidade duradora e protetora contra novas infecções.

As manifestações clínicas, geralmente, iniciam-se entre 3 e 7 dias após a picada do mosquito (podendo variar de 1 a 12 dias). O CHIKV causa enfermidade aguda, que pode evoluir para quadros subagudos e crônicos, com persistência dos sintomas por meses e até anos. Nem todos os indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolvem sintomas. Estudos mostram que 3 a 28% apresentam infecção assintomática. Quando comparada a outras arboviroses, a taxa de assintomáticos é baixa, no entanto o número de pacientes que necessitam de atendimento é elevado.

A fase aguda dura em média 7 dias, podendo variar de 3 a 10 dias, caracteriza-se pelo aparecimento abrupto de febre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$), dor articular (artralgia) intensa e exantema maculopapular. Este ocorre geralmente de 2 a 5 dias após o início da febre, em aproximadamente metade dos pacientes. São manifestações menos frequentes que surgem em diferentes momentos da

doença, cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômitos, poliartrite e conjuntivite.

Fatores de risco individuais, tais como idades extremas (neonatos e idosos), bem como a presença de comorbidades podem determinar a gravidade da doença.

Na fase subaguda a febre desaparece, podendo haver persistência ou agravamento da artralgia. Observa-se comumente de 2 a 3 meses após o início da doença, poliartrite distal, exacerbação da dor articular nas regiões previamente acometidas e tenossinovite hipertrófica subaguda em punhos e tornozelos. Nesta fase também pode ocorrer astenia, prurido generalizado, exantema maculopapular em tronco, membros e região palmoplantar. Bem como o surgimento de lesões purpúricas, vesiculares e bolhosas, sendo que, essas duas últimas são mais frequentes em crianças. Alguns pacientes desenvolvem doença vascular periférica transitória (síndrome de Raynaud), fraqueza, fadiga e sintomas depressivos. Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica.

A fase Crônica se inicia após a fase subaguda (>3 meses), sendo definida por sintomas inflamatórios, articulares e musculoesqueléticos persistentes. O sintoma mais comum é o acometimento articular persistente nas mesmas articulações atingidas durante a fase aguda e subaguda, caracterizado por dor com ou sem edema, limitação de movimento e eventualmente ocorre deformidade. O acometimento é poliarticular e simétrico, entretanto pode ser assimétrico e monoarticular. Há também relatos de dor durante a fase crônica nas regiões sacroilíaca, lombossacra e cervical. Alguns pacientes poderão evoluir com artropatia destrutiva semelhante à artrite psoriásica ou reumatoide.

Outras manifestações descritas durante a fase crônica são fadiga, cefaleia, prurido, alopecia, exantema, bursite, tenossinovite, disestesias, parestesias, dor neuropática, fenômeno de Raynaud, alterações cerebelares, distúrbios do sono, alterações da memória, *déficit* de atenção, alterações do humor, turvação visual e depressão. Esta fase pode durar até 3 anos. A prevalência da fase crônica é muito variável entre os estudos, podendo atingir mais da metade dos pacientes que tiveram a fase aguda sintomática da febre de Chikungunya. Os principais fatores de risco para a cronificação são, idade acima de 45 anos, desordem articular preexistente e maior intensidade das lesões articulares na fase aguda.

A infecção pelo CHIKV no período gestacional não modifica o curso da gravidez. Até o momento não há evidências de efeitos teratogênicos e raros relatos de abortamento espontâneo. Mães com febre de Chikungunya no período intraparto podem transmitir o vírus aos recém-nascidos por via transplacentária, com taxa de transmissão de até 49%, ocasionando formas graves em cerca de 90% dos neonatos. Ao que tudo indica, a realização de cesariana não altera o risco da transmissão e o vírus não é transmitido pelo aleitamento materno (BRASIL, 2016).

No final do ano de 2013 e durante o ano de 2014 foram notificados para a Organização Mundial de Saúde (OMS), milhares de casos de febre de

Chikungunya, inicialmente somente nos países do Caribe, mas posteriormente também na América do Sul, Central e do Norte.

No Brasil, os primeiros casos autóctones de febre Chikungunya foram notificados em agosto e setembro de 2014 nos municípios dos Estados do Amapá e Bahia. Dessa forma, considerando-se a ampla distribuição dos potenciais vetores da doença no Brasil, o *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, bem como o intenso deslocamento das pessoas, tornam o País vulnerável à disseminação do vírus CHIKV (BRASIL, 2014).

No Município de Alfredo Chaves - ES, até a 50ª semana epidemiológica de 2024 foram notificados 18 casos de Chikungunya, entre esses, 08 foram confirmados.

Observando a série histórica de índice de infestação predial tivemos em 2017: 0,32, 2018: 0,40, 2019: 0,17, 2020: 0,36, 2021: 0,26, 2023:0,24,2024:0,25 segundo dados do sistema- tendo como depósitos predominantes os do Grupo B (depósitos móveis) como, vasos, frascos com água, pratos, pingadeiras, recipientes de degelo de refrigeradores, bebedouros, pequenas fontes ornamentais, dentre outros. Evidenciando assim maior necessidade de orientação à população quanto à eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*, com o objetivo de prevenir o risco de transmissão autóctone do CHIKV.

Objetivo

Impedir a transmissão autóctone do CHIKV.

Níveis de Ação

Nível 1- Casos Importados;

Nível 2- Casos Autóctones esporádicos;

Nível 3- Transmissão Sustentada.

Gestão/Financeiro

NÍVEL 1 – Casos Importados

- Adquirir os insumos, medicamentos e equipamentos por meio de licitação com duas programações ao ano. Garantindo os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, Vigilância Epidemiológica e combate ao vetor.
- Realizar reuniões mensais com Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Agentes de Endemias (ACE's) buscando realizar o monitoramento, avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, com registro em ata (SALA DE SITUAÇÃO).

- Manter as equipes capacitadas para o desenvolvimento de atividades de assistência ao paciente, vigilância epidemiológica e combate ao vetor.
- Garantir a supervisão das atividades de combate ao vetor.

NÍVEL 2 – Casos autóctones e esporádicos

- Realizar reuniões quinzenais para o monitoramento, avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, para criar estratégias de diminuição dos casos e assim evitar agravamento e/ou óbitos, com registro em ata (Sala de Situação).
- Realizar reuniões quinzenais intersetoriais, envolvendo secretaria de educação, secretaria de obras, comunicação e meio ambiente, com objetivo de criar estratégias e evitar sustentação dos casos.
- Realizar monitoramento contínuo do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos de forma a suprir necessidade em tempo hábil.

NÍVEL 3 – Transmissão Sustentada

- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos na Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e APS.
- Realizar reuniões semanais para o monitoramento, avaliação dos indicadores epidemiológicos, entomológicos e criar estratégias para diminuição dos casos (Sala de Situação).
- Solicitar apoio do Estado quando constatada insuficiência das ações municipais.
- Mobilizar entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento da febre Chikungunya.
- Buscar apoio Estadual e Federal, quando houver aumento dos casos.
- Divulgação dos casos, bem como as formas de prevenção da doença pelos meios de comunicação local, como rádio, site, redes sociais, entre outros.

Assistência ao Paciente

NÍVEL 1 – Casos Importados

- Realizar Classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de febre Chikungunya – fase aguda (Anexo I), utilização de protocolo para atendimento. Os casos suspeitos serão atendidos pelas ESF's e Unidade

Básica de Saúde no período de 07:30h às 16:30h. Após esse período o PA municipal será referência para esses usuários, que após o atendimento serão encaminhados para acompanhamento nas ESF's de sua área adstrita;

- Utilização de protocolos, solicitação de exames inespecíficos e específicos (Ver Apoio Laboratorial);
- Disponibilizar fluxograma com classificação de risco e de manejo do paciente com suspeita de CHIKV e as diretrizes clínicas nas unidades de Saúde;
- Manter as equipes capacitadas;
- Utilizar sistema de referência e contrarreferência;
- Todo paciente com suspeita de Chikungunya será acompanhado pelo ACS de sua área de abrangência;
- Endereço e contato das Unidades de Saúde em anexo (anexo II).

NÍVEL 2 – Casos autóctones e esporádicos

- Realizar Classificação de Risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya – fase aguda;
- Apoiar as ações da Vigilância Epidemiológica, emitindo alertas, orientações aos profissionais de saúde sobre as ações de prevenção, manejo e busca ativa dos pacientes;
- Reforçar as capacitações locais;
- Identificar as instituições de saúde de apoio para a continuidade do cuidado dos pacientes que evoluírem para a fase subaguda ou crônica;
- Verificar estrutura física e de materiais das unidades de saúde;
- Com o aumento do número de casos notificados será necessário estender a carga horária de atendimento pelas ESF's até às 20 horas para suprir a demanda elevada.
- Todas as Unidades de Saúde realizarão hidratação oral supervisionada na recepção enquanto o usuário aguarda para consulta.
- Verificar estrutura física e de materiais nas Unidades de Saúde.
- Alinhamento da gestão hospitalar de forma a garantir as internações conforme o processo de regulação de vaga já existente no Estado. Os casos em que houver indicação de internação hospitalar será realizada pela Central de Regulação de Internação e Urgência (CRIU), que funciona

todos os dias, bem como nos finais de semana e feriados, 24h por dia.
Telefones: (27) 3346-4300 ou (27) 3346-4343.

NÍVEL 3 – Transmissão sustentada

- Realizar Classificação de Risco e manejo do paciente com suspeita de Chikungunya – fase aguda;
- Monitorar o número de atendimento dos pacientes nas unidades de saúde, casos hospitalizados e pacientes com evolução para a fase crônica;
- Ampliar horário de atendimento pelas ESF Sede e ESF Sede I até às 20:00h. Divulgar o horário ampliado através da rádio local, por meio dos ACS's, site da prefeitura, para garantir assistência aos pacientes e diminuir a demanda de atendimento na atenção secundária. Ampliar a disponibilidade de exames, suspender férias, contratar mais profissionais da saúde, quando houver aumento no número de casos;
- No período de 20:00h às 07:00h, horário em que as unidades de saúde não estiverem atendendo, os pacientes serão acolhidos no Pronto Atendimento municipal que funciona 24h. Será realizada Triagem com classificação de risco, utilização de protocolos para atendimento, hidratação oral supervisionada, hidratação endovenosa, realização de exames específicos e inespecíficos (Ver Vigilância Laboratorial) e notificação em tempo oportuno;
- Em caso de aumento do número de notificações, deverá ser implementado sala de apoio no atendimento aos pacientes com suspeita de Chikungunya na Policlínica Municipal, para melhor acesso aos usuários.

Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1 - Casos importados

- Capacitar todos profissionais para notificação dos casos suspeitos de febre de Chikungunya, sensibilizando-os da importância deste instrumento para ações efetivas de controle da doença em tempo hábil;
- Por ser uma doença de notificação compulsória imediata, todo caso suspeito deve ser comunicado à vigilância epidemiológica municipal em até 24 horas do atendimento;
- Incluir os casos suspeitos no e-SUSVS em até 7 dias e encerrar os casos em até 60 dias;

- Realizar busca ativa de casos suspeitos de Chikungunya após a confirmação dos casos importados;
- Registrar e avaliar a consistência dos dados no e-SUSVS;
- Comunicar imediatamente os casos à Vigilância Ambiental para a realização do bloqueio de caso;
- Enviar planilha paralela de casos para o GT-Dengue/SRSCI semanalmente;
- Coletar material para sorologia dos casos seguindo as orientações do LACEN.

NÍVEL 2 – Casos autóctones e importados

- O aumento do número de casos suspeitos de CHIKV será comunicado à Vigilância Ambiental, às Unidades de Saúde e ao grupo intersetorial de trabalho por meio de reuniões e boletins informativos. A Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro Itapemirim - ES (SRSCI), será informada por meio da planilha de casos notificados, semanalmente;
- A Vigilância Epidemiológica entrará em contato com os pacientes para reforçar a importância da coleta dos exames específicos e realizará monitoramento dos exames por meio do GAL;
- Monitorar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade), semanalmente para subsidiar as ações;
- Contatar as áreas envolvidas para acompanhamento e auxílio na investigação de casos suspeitos notificados e realizar a busca ativa domiciliar, na vizinhança do caso autóctone, além de busca ativa retrospectiva em prontuários das unidades;
- Notificar à vigilância epidemiológica municipal, estadual (SRSCI), CIEVS em 24h e encerrar por critério laboratorial todos os óbitos suspeitos de CHIKV. Realizar investigação de todo óbito de caso suspeito ou confirmado de CHIKV, visando identificar as causas e propor intervenções que evitem novos óbitos. Esta investigação deve ser iniciada imediatamente após a ocorrência do óbito e devem ser coletadas todas as informações do prontuário em todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido. Além das informações do prontuário, deve-se realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações do atendimento prestado ao paciente nos serviços de saúde, bem como do estado de saúde do indivíduo antes do adoecimento por CHIKV;
- Enviar documento oficial a equipe e instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas de manejo clínico);

- Informar a pessoa infectada (que é o principal reservatório de infecção do CHIKV), membros da família e da comunidade sobre as medidas de proteção pessoal, para minimizar a exposição dos pacientes aos mosquitos e evitar a propagação da doença. É recomendado que a pessoa infectada e membros da família utilizem roupas de mangas compridas para cobrir as extremidades e façam uso de repelentes, recomendar a utilização de telas protetoras nas portas e janelas.

NÍVEL 3 – Transmissão sustentada

- Realizar busca ativa de casos;
- Continuar a coleta de material para realização de exames específicos e acompanhamento dos resultados;
- Repassar ao controle de vetor da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência ou de infecção para subsidiar o direcionamento das atividades nas áreas de maior ocorrência de casos;
- Garantir o acompanhamento da curva epidêmica e realizar reuniões semanais com todas as áreas envolvidas com o agravo como ESF's, Vigilância Ambiental e Laboratório Municipal;
- Solicitar apoio do Governo Estadual quando as ações municipais forem insuficientes;
- Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos. Solicitar apoio ao Governo Federal, quando houver aumento no número de casos.

Controle do Vetor

NÍVEL 1 - Casos importados

- Realizar pesquisa larvária nos Pontos Estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual mensalmente ou quando detectada a presença de focos;
- Realizar LIRA;
- Realizar visita domiciliar bimestral nos domicílios com orientação aos moradores;
- Articular com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e destinação adequada de resíduos sólidos;
- Realizar bloqueio em 100 % dos casos notificados em tempo oportuno com o intuito de eliminar a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*;

- Realizar semanalmente supervisão de campo;
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, semanalmente;
- Alimentar o sistema e enviá-lo mensalmente até o 5º dia útil de cada mês ao GT – Dengue/ SRSCI.
- Realizar mutirão de limpeza nos terrenos baldios semanalmente, com o objetivo de eliminar os possíveis criadouros do vetor da Chikungunya;
- Definir áreas de alta vulnerabilidade de transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE's, para que o trabalho de campo esteja sendo realizado adequadamente.
- Atualizar o RG uma vez ao ano.

Segundo estudos, nos períodos de maior infestação, a armadilha demonstrou ser eficiente, considerando que, além de apresentar baixo custo, possibilita identificar o mosquito capturado no momento da inspeção da armadilha, agilizando o monitoramento e as consequentes providências a serem tomadas pelas autoridades competentes, visando ao controle do vetor.

Os objetivos principais do monitoramento inteligente são:

- Facilitar e tornar mais eficazes as atividades de monitoramento;
- Proporcionar melhores condições para o trabalho do Agente de campo;
- Oferecer índices de infestação durante todo o ano com a produção de resultados semanais;
- Apresentar os resultados em mapas georreferenciados;
- Fornecer informações objetivando ações preventivas de controle do vetor do dengue, zika e chikungunya.

NÍVEL 2 – Casos autóctones e esporádicos

- Intensificar ações a fim de reduzir IIP, aumentando as visitas domiciliares, com manejo dos criadouros passíveis de remoção/eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes a fim de reduzir o Índice de Infestação Predial e pendências;

NÍVEL 3 – Transmissão sustentada

- Gerenciar a escala de férias da força de trabalho, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos;
- Estender a carga horária dos ACE's, se necessário;
- Suspender as férias e folgas, se necessário;

- Acionamento do governo federal, exército, corpo de bombeiros, defesa civil, quando constatado grande aumento no número de casos;
- Estratificar as áreas com maior transmissão e maior número de casos notificados a fim de priorizar a aplicação de UBV nessas áreas;
- Reforço das ações de combate ao vetor intensificando a periodicidade de mutirão de limpeza;
- Solicitar UBV pesado justificando ao GT-Dengue/SRSCI a necessidade do uso do mesmo por meio dos documentos descritos abaixo. Para que haja otimização do inseticida, o trabalho com UBV pesado deverá ser realizado das 05:00h às 08:00h da manhã e das 18:00h às 22:00h, divulgando para a população os horários da aplicação por meio da rádio local, reuniões de grupos das ESF's e por meio dos ACS. Lei 11.521/2022.

Segue abaixo a relação de documentos para solicitação de inseticida para UBV leve:

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

Educação em Saúde e Mobilização Social

A Equipe do PESMS é composta por profissionais que não são exclusivos deste programa, são eles:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica	Cintia Lepaus Thomas
Coordenador da Vigilância Ambiental	Gabriel Dalmagro Ferrarini
Coordenadora da Vigilância Sanitária	Rayssa G. Alves Ewald
Coordenador da Atenção Primária à Saúde	Fábio Lipkit Rodrigues da Silva
Referência técnica PESVE Municipal	Larissa Buger Barrere

NÍVEL 1 – Casos importados

- Realizar ações educativas junto com a APS, como palestras, gincana, teatros, entrega de panfletos nas igrejas, escolas, associação de moradores e nas residências informando à população a forma;
- Utilizar a rádio local, site da prefeitura e redes sociais da prefeitura para repassar as informações de prevenção da febre de Chikungunya;

- Fazer o cronograma das ações educativas no início do ano e encaminhá-lo às escolas e igrejas e divulgação no site da prefeitura;
- Buscar parceria com setor privado;
- Confeccionar materiais, relatórios informativos, etc.

NÍVEL 2 – Casos autóctones e esporádicos

- Intensificar ações de educação em Saúde;
- Realizar ações de educação em saúde, orientando à população quanto ao aumento do número de casos, a importância de eliminação dos criadouros do mosquito, sinais e sintomas da doença, orientar a procurar atendimento médico e alertar sobre os perigos da automedicação por meio do ACS, rádio local, site da prefeitura, reuniões das ESF's;
- Priorizar as ações nas localidades com alta incidência de casos e alto IIP;
- Realizar caminhadas para conscientização e mobilização social;
- Oficializar novas parcerias (sindicatos, setores do comércio);
- Encaminhar Relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI;
- Disponibilizar meios (como telefones, e-mail e ouvidoria) para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.

NÍVEL 3 – Transmissão sustentada

- Intensificar as ações de orientação à população juntamente à secretaria de educação, comunicação, ação social a fim de conscientizar à população quanto a necessidade de prevenção da doença;
- Solicitar auxílio da secretaria de limpeza urbana para realização de mutirões de limpeza com intuito de diminuir os focos do mosquito, principalmente em locais com maior IIP;
- Solicitar material informativo ao Estado para panfletagem nas residências e empresas;
- Divulgação dos casos e formas de prevenção por meio da rádio local, site da prefeitura e ACS;
- Realizar caminhadas informativas, eventos informativos, mutirões de limpeza, divulgação em rádio, carros de som, outdoors.

Vigilância Laboratorial

NÍVEL 1- Casos importados

Caracterização da Rede Laboratorial:

- Laboratório: BIOANÁLISES (laboratório conveniado) situado na Avenida Getúlio Vargas – Centro, telefone (27) 3269-1558, Técnico Responsável: Bianka Botéchia Bonadiman;
- O laboratório funciona das 07h30min às 16h30min, e também funciona sob regime de plantão de 24h caso seja acionado pelo Pronto Atendimento Municipal realizando Hemograma e exames complementares como proteína, albumina, tipagem sanguínea, eletrólitos, transaminases, velocidade de hemossedimentação (VHS) e Proteína C reativa;
- Todas Unidades de Saúde liberam o hemograma imediatamente, sendo coletado e liberado laudo no mesmo dia em que foi solicitado;
- Os exames específicos para CHIKV são colhidos no Laboratório Municipal pelo técnico de enfermagem e farmacêutico, posteriormente encaminhado ao LACEN. O laboratório funciona de 7h30min às 16h30min, de segunda a sexta-feira, situada na Rua Cais Costa Pinto, nº 268, Bairro Centro – Alfredo Chaves/ES. Os procedimentos de coleta, armazenamento e envio dos exames específicos para CHIKV devem seguir protocolo (Anexo VIII).
- Caso haja necessidade de Raio X de tórax, o mesmo será realizado no Pronto Atendimento municipal, que disponibiliza o serviço.
- Os exames de imagem de ultrassonografia são terceirizados, realizados via consórcio Intermunicipal, na clínica Duo Med em Anchieta e Multi Imagem em Piúma.

Operacionalização da Rede de Laboratórios:

- Todos os resultados de hemograma são entregues no mesmo dia em que foram realizados.
- Se o paciente estiver internado a coleta será realizada no pronto atendimento municipal, e a entrega do resultado é feita no mesmo dia.
- O paciente sai do consultório com o exame liberado para colher o hemograma no laboratório no mesmo dia e o laboratório disponibiliza o resultado também no mesmo dia.



NÍVEL 2 – Casos autóctones e esporádicos

- Toda Unidade de Saúde possuirá cota livre para exames de hemograma, na qual o paciente é encaminhado diretamente ao laboratório ou, em se tratando de casos graves o laboratório é acionado, e um técnico vai até a unidade realizar a coleta.
- Informar o Laboratório da incidência dos casos de CHIKV, para que o mesmo possa se programar e se adequar à demanda elevada de exames.

Nível 4 – Transmissão sustentada

- Manter o Laboratório informado que a incidência dos casos de CHIKV se mantém elevada e continuam aumentando.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA ZIKA

Introdução

O vírus Zika (ZIKAV) é um vírus RNA da família Flaviviridae, gênero Flavivírus, transmitido pela fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e provavelmente por outras subespécies. O vírus recebeu o nome de Zika em referência à floresta em Uganda, onde foi isolado de macaco Rhesus em 1947. Até 2007, poucos casos foram identificados em seres humanos. A partir de 2007, epidemias sucessivas na Micronésia e na Polinésia Francesa chamaram atenção para a doença.

A partir de março de 2015, a circulação de Zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associado. A princípio acreditava-se que a Zika teria um comportamento benigno e autolimitado, posteriormente foi reconhecido um aumento de casos de Síndrome de Guillain – Barré, após doença exantemática em vários estados brasileiros, o que já havia sido descrito na Micronésia.

Em novembro de 2015, o Ministério da Saúde lançou um alerta para um excesso de casos de microcefalia no Nordeste, notadamente em Pernambuco, provavelmente devido à Zika, publicando em seguida o Plano Emergencial para Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (Ministério da Saúde – Versão 1 – 03/12/2015).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SESA), entre a 1ª e 52ª semana epidemiológica, foram notificados (930) casos de infecção pelo zika vírus no Espírito Santo.

No Município de Alfredo Chaves, até a 50ª semana epidemiológica de 2024 foram notificados 05 casos de Zika, com 00 casos confirmados.

Observando a série histórica de índice de infestação predial tivemos em 2017: 0,32; 2018: 0,40; 2019: 0,17; 2020: 0,36; 2021:0,26; 2023:0,24 e 2024:0,25 segundo dados do – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue (SISFAD), tendo como depósitos predominantes os do Grupo B (depósitos móveis) como, vasos/frascos com água, prato, pingadeira, recipiente de degelo de refrigeradores, bebedouros, pequenas fontes ornamentais, dentre outros, evidenciando maior necessidade de orientação à população quanto à eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti*.

Objetivo

Reduzir a morbimortalidade por Zika no município de Alfredo Chaves no ano de 2026.

Eixos e Níveis De Ação

- Gestão
- Assistência
- Laboratório
- Vigilância Epidemiológica
- Controle Vetor
- Comunicação e Mobilização

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada;

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada.

Gestão/Financeiro

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

- Adquirir monitorar os insumos, medicamentos e equipamentos, garantindo os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, Vigilância Epidemiológica e combate ao vetor.
- Realizar reuniões mensais com Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Agentes de Endemia (ACE's) a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, com registro em ata (SALA DE SITUAÇÃO).
- Manter capacitadas as equipes de assistência à saúde, de Vigilância Epidemiológica e combate ao Vetor.
- Realizar a supervisão das atividades de combate ao vetor.
- Realizar articulação intersetorial, envolvendo secretaria de educação, secretaria de obras, comunicação e meio ambiente a fim de criar estratégias para eliminação de criadouros do vetor e por sua vez evitar a transmissão da doença.

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Realizar reuniões quinzenais para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias a fim de evitar novos casos da doença, com registro em ata (Sala de Situação).
- Realizar reuniões quinzenais intersetoriais, envolvendo secretaria de educação, secretaria de obras, comunicação e meio ambiente a fim de criar estratégias para diminuição dos casos, com intuito de evitar gravidade da doença e/ou óbitos.

- Realizar monitoramento contínuo do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos de forma a suprir necessidade em tempo hábil.
- Solicitar apoio do Estado quando constatada insuficiência das ações municipais.
- Mobilizar e entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento do vetor *Aedes aegypti*.
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, APS, Policlínica e Pronto Atendimento Municipal quando necessário.
- Garantir o transporte de gestantes com suspeita ou confirmada para Zika em consulta especializada com a referência em Cachoeiro de Itapemirim - ES.
- Garantir o transporte de bebês microcefálicos ou filhos de mães com suspeita ou Zika confirmada para as consultas com as referências de Vitória e Vila Velha.
- Buscar apoio Estadual e Federal, quando necessário.

Assistência Ao Paciente

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

- Manter as equipes capacitadas para atendimento de pacientes com Zika.
- Orientar as gestantes durante o pré-natal sobre a prevenção de uma possível infecção por Zika (transmissão por vetor e via sexual). Reforçar as orientações sobre prevenção sempre que a usuária estiver em contato com o serviço de saúde e por meio das visitas domiciliares dos Agentes comunitários de Saúde (ACS's).
- Ações de prevenção e promoção de saúde realizadas pelos ACS's junto às ESF's;
- Realizar busca ativa de casos suspeitos, principalmente entre as gestantes;
- Nos casos de gestante que apresenta exantema ou detecção de microcefalia, seguir as instruções descritas no "Protocolo de Assistência a gestantes com suspeita de Zika Vírus e bebês com microcefalia";
- Acompanhar os casos suspeitos e monitorar o surgimento de sinais neurológicos compatíveis com Guillain Barré por 30 dias após a infecção;

- Encaminhamento de bebês microcefálicos para estimulação precoce o mais rápido possível. No município contamos com o serviço de fonoaudiologia e fisioterapia para acompanhamento do bebê, as outras especialidades que se fizerem necessárias agendadas via sistema MVSOUL com transporte sanitário garantido.
- Verificar estrutura física e de materiais das unidades de saúde.
- Os pacientes com suspeita de Zika serão atendidos pelas Equipes de Saúde Família e nas Unidade Básica de Saúde no período de 07:30h às 16:30h. Após esse período o PA municipal será referência para esses usuários. Posteriormente ao atendimento serão encaminhados para acompanhamento pelas ESF's de sua área adstrita.
- As ESF's e PA municipal realizarão triagem com classificação de risco para a Zika, utilização de protocolo para atendimento, solicitação de exames específicos e inespecíficos.
- Utilizar Sistema de Referência e Contra-referência.
- Endereço e contato das Unidades de Saúde em anexo (anexo I).

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Orientar as gestantes durante o pré-natal sobre como se prevenir de uma possível infecção por Zika (transmissão por vetor e via sexual), disponibilizando panfletos informativos.
- Perguntar nas anamneses durante o pré-natal se a gestante teve algum sintoma compatível com Zika (como febre baixa, exantema, mialgias, artralgias, entre outros).
- Encaminhamento de bebês microcefálicos para estimulação precoce o mais rápido possível.
- Em caso de gestante com exantema ou detecção de microcefalia seguir as instruções descritas no “Protocolo de Assistência a gestantes com suspeita de Zika Vírus e bebês com microcefalia”.
- Acompanhar os casos suspeitos e ficar atento ao surgimento de sinais neurológicos compatíveis com Guillain Barré por 30 dias após a infecção.
- Ampliar horário de atendimento na UBS de referência e divulgar a população para atendimento dos casos suspeitos de Zika, quando necessário;
- Com o aumento do número de casos notificados será necessário estender a carga horário de atendimento pelas ESF's até às 20 horas a fim de suprir a demanda elevada.

- Verificar estrutura física e de materiais nas Unidades de Saúde.

Vigilância Epidemiológica

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

- Notificação e investigação em tempo oportuno de acordo com a Portaria de Notificação Compulsória;
- Registrar e avaliar a consistência dos dados no e – SUS VS;
- Coletar material para PCR, sorologia, NS1 e isolamento viral de casos suspeitos;
- Comunicar os casos a Vigilância Ambiental para a realização do bloqueio de caso;
- Notificar possíveis casos de microcefalia através do site www.saude.es.gov.br;
- Realizar a investigação de possíveis casos de microcefalia e bebês de mães com suspeita de Zika;
- Enviar planilha paralela de casos para o GT-Dengue/SRSCI semanalmente.
- Realizar reuniões mensais nas fontes notificadoras a fim de estreitar relações da Vigilância Epidemiológica com a APS e PA municipal.

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Notificação e investigação em tempo hábil de acordo com a Portaria de Notificação Compulsória.
- Comunicar o aumento de caso para as áreas envolvidas com objetivo de desenvolver atividades que interrompam o ciclo da doença.
- Monitorar de forma contínua os indicadores epidemiológicos para subsidiar as ações;
- Notificar possíveis casos de microcefalia através do site www.saude.es.gov.br.
- Realizar a investigação de possíveis casos de microcefalia e bebês de mães com suspeita de zika.

- Realizar monitoramento dos casos (tendência e perfil da doença nos bairros).
- Realizar busca ativa de casos de Zika, microcefalia e Guillain Barré.
- Notificar óbitos suspeitos de Zika em 24 horas e encerrá-los por critério laboratorial;
- Enviar documento oficial a equipe e instituições de ocorrência dos óbitos e naquelas onde o paciente procurou atendimento (reorientar condutas de manejo clínico);
- Repassar ao controle de vetor, da forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência ou de infecção para subsidiar o direcionamento das atividades nas áreas de maior ocorrência de casos;
- Acompanhar possíveis manifestações neurológicas após a possível infecção por Zika.
- Coletar material para exames específicos (PCR, sorologia, NS1 e isolamento viral) de gestantes e pacientes com complicações neurológicas.
- Identificar áreas de maior ocorrência e principais grupos acometidos.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade) semanalmente, a fim de subsidiar as ações.

Controle do Vetor

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

- Realizar pesquisa larvária nos Pontos Estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual mensalmente ou quando detectada a presença de focos.
- Realizar visita domiciliar bimestral nos domicílios com orientação aos moradores.
- Articular com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e destinação adequada de resíduos sólidos.
- Realizar bloqueio dos casos notificados em tempo oportuno com o intuito de eliminar a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.
- Realizar bloqueio em residência e trabalho das gestantes que se encontra em área de alta IIP.

- Realizar semanalmente supervisão de campo.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, semanalmente.
- Alimentar o sistema e enviá-lo mensalmente até o 5º dia útil de cada mês ao GT – Dengue/ SRSCI.
- Realizar mutirão de limpeza nos terrenos baldios semanalmente, a fim de eliminar nos possíveis criadouros do vetor da doença.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE´s, para que o trabalho de campo esteja sendo realizado adequadamente.
- Atualizar o RG uma vez ao ano.

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Realizar pesquisa larvária nos Pontos Estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual mensalmente ou quando detectada a presença de focos.
- Realizar visita domiciliar bimestral nos domicílios com orientação aos moradores.
- Articular com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e destinação adequada de resíduos sólidos.
- Realizar bloqueio dos casos notificados em tempo oportuno com o intuito de eliminar a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*,
- Realizar semanalmente supervisão de campo.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, semanalmente.
- Alimentar o sistema e enviá-lo mensalmente até o 5º dia útil de cada mês ao GT – Dengue/ SRSCI.
- Realizar mutirão de limpeza nos terrenos baldios semanalmente, a fim de eliminar nos possíveis criadouros do vetor da doença.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE´s, para que o trabalho de campo esteja sendo realizado adequadamente.
- Atualizar o RG uma vez ao ano.
- Realizar bloqueio de caso em residência e trabalho de gestantes que se encontram em áreas com alto IIP;

- Intensificar ações a fim de reduzir IIP (ex. aumentar a periodicidade de visitas domiciliares nos locais com mais casos), quando necessário;
- Planejamento e elaboração de itinerário do UBV Pesado e divulgar a realização dessa atividade para a população, quando necessário;
- Acionamento do governo federal, exército, corpo de bombeiros, defesa civil, quando houver aumento importante de casos.
- Solicitar UBV pesado justificando ao GT-Dengue/SRSCI a necessidade do uso do mesmo por meio dos documentos descritos abaixo. Para que haja otimização do inseticida, o trabalho com UBV pesado deverá ser realizado das 05 às 08 horas da manhã e das 18 às 22 horas, divulgando para a população os horários da aplicação por meio da rádio local, reuniões de grupos das ESF's e por meio dos ACS's.

Segue abaixo a relação de documentos para solicitação de inseticida para UBV leve e pesado:

6. Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
7. Planilha de casos confirmados atualizada;
8. Relatório com Índice de Infestação Predial (IIP)
9. Dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso);
10. 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.

Educação em Saúde e Mobilização Social

A Equipe do PESMS é composta por profissionais que não são exclusivos deste programa, são eles:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica	Cintia Lepaus Thomas
Coordenador da Vigilância Ambiental	Gabriel Dalmagro Ferrarini
Coordenadora da Vigilância Sanitária	Rayssa G. Alves Ewald
Coordenador da Atenção Primária à Saúde	Fábio Lipkit Rodrigues da Silva
Referência Técnica do PESVE Municipal	Larissa Buger Barrere

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

- Organizar desde o início do ano um cronograma de ações educativas com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, ESF's. Essas ações podem incluir: palestras, entrega de panfletos, gincanas, teatros, grupos de discussão, etc.;

- Buscar parcerias com o setor privado;
- Confeccionar materiais, relatórios informativos, etc.
- Realizar ações voltadas a gestantes: grupos de discussão e esclarecimentos sobre Zika, microcefalia, informações sobre prevenção e transmissão sexual, entre outros.
- Realizar ações educativas em conjunto com a APS, como palestras, gincanas, teatros, entrega de panfletos nas igrejas, escolas, associação de moradores, nas residências, esclarecendo à população a forma de transmissão e controle da doença.
- Utilizar os meios de comunicação como, rádio local, site e redes sociais da prefeitura municipal, para multiplicar as informações de prevenção, tratamento e incidência da Zika.
- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI, mensalmente via e-mail e semestralmente em via impressa.

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Organizar desde o início do ano um cronograma de ações educativas, por meio do PESMS, com divulgação nas escolas, associação de moradores, residências, nas igrejas, ESF's etc. Essas ações podem incluir: palestras, entrega de panfletos informativos, gincanas, teatros e grupos de discussão, etc.;
- Intensificar ações de Educação em Saúde, orientando à população quanto ao aumento do número de casos, a importância de eliminação dos criadouros de mosquitos, sinais e sintomas da doença. Bem como procurar atendimento médico, alertar sobre os perigos da automedicação por meio do ACS's, rádio local, site da prefeitura, reuniões das ESF's.
- Buscar parcerias com o setor privado;
- Confeccionar materiais, relatórios informativos, etc.;
- Realizar ações voltadas a gestantes: informações sobre prevenção, sobre a transmissão sexual, grupos de discussão, esclarecimentos sobre zika e microcefalia, entre outros;
- Disponibilizar contato telefônico para a população realizar denúncias;
- Divulgar para a população os sinais e sintomas, alertar sobre os perigos da automedicação, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença, quando houver aumento no número de casos;

- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI, quando houver aumento no número de casos;
- Encaminhar Relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI;
- Disponibilizar os telefones (27) 99784-3637 ou (27) 3269-2723 para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.
- Solicitar apoio das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Ação Social, Comunicação e Obras a fim de criar uma força - tarefa de mobilização para o combate e controle da doença.
- Solicitar auxílio da secretaria de limpeza urbana para realização de mutirões, priorizando a eliminação de criadouros de mosquitos nos locais de maior IIP.

Vigilância Laboratorial

Nível 1 – Municípios sem transmissão confirmada

Caracterização da Rede Laboratorial:

- Laboratório: BIOANÁLISES (laboratório conveniado) situado na Avenida Getúlio Vargas – Centro, telefone (27) 3269-1558, Técnico Responsável: Bianka Botéchia Bonadiman.
- O laboratório funciona das 07h às 17h, bem como sob regime de plantão de 24 horas, caso seja acionado pelo Pronto Atendimento Municipal. Realiza Hemograma e exames complementares como proteína, albumina, tipagem sanguínea, eletrólitos e transaminases.
- Todas Unidades de Saúde liberam o hemograma imediatamente, sendo coletado e liberado laudo no mesmo dia em que foi solicitado.
- Os exames de sorologia e PCR de todos casos suspeitos são colhidos no Laboratório Municipal pela Técnica de Enfermagem e Farmacêutica capacitadas. Após coleta, são encaminhados ao LACEN. O laboratório funciona de 7:30h às 16:30h, de segunda a sexta-feira, situada na Rua Cais Costa Pinto, 268 – Centro – Alfredo Chaves - ES.
- Caso haja necessidade de Raio-x de tórax, o mesmo será realizado no Pronto Atendimento municipal, que disponibiliza o serviço.
- Os exames de imagem de ultrassonografia são terceirizados, realizados via consórcio Intermunicipal, na clínica Duo Med, no município de Anchieta - ES.
- A tomografia computadorizada de crânio e a ultrassonografia transfontanela, que devem ser realizados em bebês microcefálicos ou de

mães com suspeita de Zika, serão realizados no hospital assim que nascer ou posteriormente via MVSOUL.

Operacionalização da Rede de Laboratórios:

- Todos os resultados de hemograma são entregues no mesmo dia em que foram realizados.
- Se o paciente estiver internado a coleta será realizada no pronto atendimento municipal, e a entrega do resultado é feita no mesmo dia.
- O paciente já sai do consultório com o exame liberado para coleta do hemograma no laboratório no mesmo dia e bem como a entrega do resultado.

Nível 2 – Municípios com transmissão confirmada

- Toda Unidade de Saúde possuirá cota livre para exames de hemograma, na qual o paciente é encaminhado diretamente ao laboratório ou em se tratando de casos graves, um técnico deste prestador vai até a Unidade realizar a coleta.
- Informar o Laboratório da incidência dos casos de Zika, para que o mesmo possa se programar e se adequar à demanda elevada de exames.
- Realizar a coleta de exames específicos (PCR, sorologia, NS1 e isolamento viral) para gestantes e pacientes com complicações neurológicas.
- A tomografia computadorizada de crânio e a ultrassonografia transfontanela, que devem ser realizados em bebês microcefálicos ou bebês de mães com suspeita de zika, serão realizados no hospital assim que nascer ou posteriormente via Sistema MVSOUL.

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FEBRE AMARELA

Introdução

A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, da família Flaviviridae, transmitida por mosquitos. No Brasil, apresenta dois ciclos epidemiológicos distintos: **silvestre**, transmitido pelos mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, e **urbano**, historicamente transmitido pelo *Aedes aegypti*, atualmente sem registro no País.

A doença é considerada de notificação compulsória imediata, devido ao seu elevado potencial de gravidade e letalidade. O ser humano e os primatas não humanos atuam como hospedeiros amplificadores no ciclo silvestre, sendo o adoecimento de macacos importante sentinela para vigilância epidemiológica.

A Febre Amarela apresenta espectro clínico variável, desde infecções assintomáticas até formas graves, com insuficiência hepática e renal, manifestações hemorrágicas e óbito. A vacinação é a principal medida de prevenção e controle da doença.

Objetivo

Reduzir a morbimortalidade por Febre Amarela no município de Alfredo Chaves – ES, por meio da vigilância oportuna, assistência adequada aos casos suspeitos e intensificação da vacinação da população-alvo.

Níveis de Ativação

Nível 1 – Zona de Conforto: Situação sem casos humanos confirmados, com ações rotineiras de vigilância e prevenção.

Nível 2 – Resposta Oportuna: Registro de epizootias em primatas não humanos ou casos humanos suspeitos.

Nível 3 – Resposta de Alarme: Confirmação de casos humanos ou circulação viral comprovada na região.

Nível 4 – Resposta de Emergência: Ocorrência de surto ou risco iminente de expansão da transmissão.

Gestão / Financeiro

Nível 1 – Zona de Conforto

- Garantir estoque regular de vacinas contra Febre Amarela, insumos e materiais.
- Capacitar equipes de saúde sobre vigilância e manejo clínico da Febre Amarela.
- Reuniões periódicas entre Vigilância Epidemiológica, Ambiental e APS.

Nível 2 – Resposta Oportuna

- Intensificar a logística de vacinação, ampliando horários e locais de oferta.
- Realizar reuniões intersetoriais para definição de estratégias de resposta.
- Monitorar continuamente estoques de vacinas e insumos.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Solicitar apoio estadual para insumos, vacinas e recursos humanos.
- Mobilizar recursos extraordinários para ações de bloqueio e vacinação.
- Intensificar comunicação de risco à população.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Solicitar apoio estadual e federal mediante documentação comprobatória.
- Manter todas as ações dos níveis anteriores de forma intensificada.

Assistência ao Paciente

Nível 1 – Zona de Conforto

- Atendimento de casos suspeitos nas Unidades Básicas de Saúde e PA municipal.
- Notificação imediata de casos suspeitos à Vigilância Epidemiológica.

Nível 2 – Resposta Oportuna

- Encaminhamento imediato dos casos suspeitos graves para unidade hospitalar de referência.



- Monitoramento clínico rigoroso conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Nível 3 e 4 – Resposta de Alarme e Emergência

- Garantir leitos de retaguarda e suporte clínico intensivo.
- Articulação com a Central de Regulação para transferência oportuna.

Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Efetuar uma análise semanal da evolução dos casos e das tendências usando o painel de monitoramento epidemiológico da febre amarela.
- Examinar as notificações e a planilha de casos por bairro para intensificar as ações nas áreas com maior ocorrência da doença.
- Conduzir encontros mensais com as fontes de notificação, a fim de fortalecer as ações entre a vigilância epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde, além de ressaltar a importância dessas notificações.
- As notificações de casos de febre amarela precisam ser finalizadas o mais rápido possível, a fim de permitir as medidas de controle.
- A coleta de sorologia deve ser feita em 100% dos casos reportados, preferencialmente entre os 5-7 dias do início dos sintomas. Após esse prazo, ainda é possível realizar a coleta para detecção viral via imunoensaio (IgG e IgM).
- Executar uma busca ativa de casos suspeitos para identificar a presença viral.
- Realizar levantamento da situação vacinal para FA no município, principalmente em regiões onde já houveram registros de casos.
- Verificar a consistência dos dados no sistema e-SUS VS semanalmente.
- Enviar semanalmente as planilhas contendo os casos notificados de Febre Amarela, além das notificações por bairro, à Regional de Saúde.
- Encaminhar diariamente à Vigilância Ambiental os casos notificados, para que o bloqueio seja realizado de maneira oportuna, se necessário, pois o risco maior está sempre relacionado à transmissão silvestre, ou em regiões mais próximas às matas.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Prosseguir com as ações do nível 1.
- A informação sobre o aumento no número de casos de Febre Amarela será comunicada à Vigilância Ambiental, às Unidades de Saúde e ao grupo intersetorial de trabalho, por meio de reuniões e boletins informativos. A SRSCI receberá os dados através da planilha de casos notificados semanalmente e ofício.
- A Vigilância Epidemiológica fará contato com os pacientes para enfatizar a importância da coleta de sorologia e monitorar os exames via GAL.
- Realizar o acompanhamento dos indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade) semanalmente.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Continuar a implementação das ações do nível 2.
- Transferir informações ao controle de vetores, da forma mais rápida possível, sobre os casos categorizados conforme a localização de residência ou infecção, para orientar as atividades nas áreas com mais casos.
- Avaliar diariamente o gráfico de controle, compartilhando informações com a população e outros setores de forma mais frequente, para compreender a magnitude da epidemia.
- Realizar reuniões semanais envolvendo todas as áreas que lidam com a questão, como APS, PA, VS e Laboratório.
- Se necessário, solicitar apoio adicional do Governo Estadual por meio de um ofício quando as ações municipais forem consideradas insuficientes.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Aumentar as atividades referentes ao nível 3.
- Trabalhar de maneira colaborativa com outras divisões da Secretaria Municipal de Saúde.
- Continuar a rotina de monitoramento do vírus.
- Pedir ajuda ao Governo Federal em relação a materiais permanentes e recursos humanos.

Controle Vetorial

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Realizar pesquisa larvária nos Pontos Estratégicos, em ciclos quinzenais, com tratamento focal e/ou residual mensalmente ou quando detectada a presença de focos.
- Realizar visita domiciliar nos domicílios com orientação aos moradores.
- Articular com órgãos municipais de limpeza urbana, tendo em vista a melhoria da coleta e destinação adequada de resíduos sólidos.
- Realizar bloqueio dos casos notificados em tempo oportuno com o intuito de eliminar a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*,
- Realizar supervisão de campo.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos, semanalmente.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE's.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Prosseguir com as atividades do nível 1, mas intensificar as ações de controle do vetor por meio do aumento das visitas às residências, incluindo a remoção e eliminação de criadouros que podem ser manejados, além do tratamento direcionado dos locais de armazenamento permanentes, com o objetivo de diminuir o Índice de Infestação Predial e as pendências.
- Alterar a escala de férias dos ACE's, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos.
- Estender a carga horária dos ACE's, se necessário.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Intensificar ações do Nível 2
- Contratar novos profissionais, se necessário.
- Avaliar e definir as áreas com maiores casos de transmissão e maior número de casos notificados a fim de priorizar a aplicação de UBV nessas áreas.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar ações do Nível 3.
- Se o município e o Estado não conseguirem oferecer uma resposta rápida para conter a transmissão viral, será solicitado apoio do Governo Federal, incluindo pedidos por mais bombas costais motorizadas, inseticidas e pessoal.

Educação em Saúde e Mobilização Social

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Realizar ações educativas junto com a APS, como palestras, gincanas, teatros, entrega de panfletos nas Igrejas, escolas, associação de moradores e nas residências informando à população a forma de combater o vetor e o que fazer nos primeiros sintomas.
- Utilizar a rádio local, site e redes sociais da prefeitura para repassar as informações de prevenção, tratamento e incidência da febre amarela.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Executar atividades de conscientização em saúde, informando a comunidade sobre o crescimento dos casos, a relevância de eliminar locais de reprodução do mosquito, os sinais e sintomas da enfermidade, indicadores de emergência, dar direcionamento para buscar atendimento médico, aconselhar sobre a hidratação desde a suspeita da doença e alertar sobre os riscos da automedicação através dos Agentes Comunitários de Saúde, rádio da região, página da prefeitura e encontros das Equipes de Saúde da Família.
- Dar prioridade às atividades em áreas com grande ocorrência de casos.
- Promover caminhadas para aumentar a conscientização e o engajamento da comunidade.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Além das iniciativas de nível 2, aumentar as ações de orientação ao público em colaboração com a secretaria de educação, comunicação e assistência social para conscientizar a população sobre a importância da prevenção da doença.
- Pedir apoio à secretaria de limpeza urbana para organizar mutirões de limpeza com o objetivo de reduzir os pontos de proliferação do mosquito.
- Requisitar material informativo ao Estado para distribuição de folhetos nas casas e estabelecimentos comerciais.

- Publicar informações sobre os casos e maneiras de prevenção por meio da rádio local, no site da prefeitura e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e ACE's.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Utilização de carros de som, da rádio local e do site da prefeitura para alertar a população sobre o crescimento expressivo dos casos de febre amarela e as estratégias de prevenção da doença.
- Solicitar a cooperação das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Ação Social, Comunicação e Obras para estabelecer uma força-tarefa que trabalhe na mobilização para enfrentar e controlar a Febre Amarela.
- Buscar a colaboração da Secretaria de Limpeza Urbana para a realização de mutirões de limpeza, com ênfase na remoção dos criadouros do mosquito nas regiões onde há um maior número de registros da doença.

Vigilância Laboratorial

Caracterização da Rede Laboratorial:

- Laboratório: BIOANÁLISES (laboratório conveniado) situado na Avenida Getúlio Vargas – Centro.
- O laboratório funciona das 07h às 17h e também sob regime de plantão de 24 horas caso seja acionado pelo PA Municipal, realizando hemograma e exames laboratoriais complementares essenciais para monitoramento clínico dos casos suspeitos de Febre Amarela, como transaminases (TGO/TGP), bilirrubinas, coagulograma, função renal (uréia e creatinina) e eletrólitos.
- Os exames específicos para Febre Amarela (sorologia e RT-PCR) são coletados no Laboratório Municipal por Técnica de Enfermagem e Farmacêutica capacitados, seguindo protocolos de biossegurança e acondicionamento para agravos de notificação imediata, sendo posteriormente encaminhados ao LACEN. O laboratório funciona das 7:30h às 16:30h, de segunda a sexta-feira, localizado na Rua Cais Costa Pinto, 268 – Centro – Alfredo Chaves - ES.
- Caso haja necessidade de Raio X de tórax para avaliação de complicações clínicas, o exame será realizado no PA municipal.
- Os exames de imagem de ultrassonografia, quando necessários para avaliação hepática ou outras complicações associadas, são terceirizados, realizados via consórcio Intermunicipal, na clínica Duo Med de Anchieta ou Multi Imagem em Piúma.



Operacionalização da Rede de Laboratórios

As amostras para diagnóstico específico de Febre Amarela são encaminhadas em caráter prioritário ao LACEN imediatamente após coleta.

Se o paciente estiver internado ou em observação no PA municipal, a coleta será realizada no próprio local e encaminhada no mesmo dia.

O usuário já sai do consultório com a solicitação liberada para coleta imediata dos exames laboratoriais necessários.

Estratégias para Demanda Elevada:

As Unidades de Saúde irão intensificar as ações para a identificação precoce e o encaminhamento imediato dos casos suspeitos ao Laboratório Municipal.

Em situação de aumento de casos suspeitos, será ampliada a logística de transporte diário das amostras ao LACEN.

Casos graves terão coleta priorizada na própria Unidade mediante acionamento da equipe técnica.



PLANO DE CONTINGÊNCIA DA FEBRE OROPOUCHE

Introdução

A Febre Oropouche é uma doença causada por um arbovírus do gênero *Orthobunyavirus*, identificado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir da amostra de sangue de um bicho-preguiça capturado durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no país, sobretudo na região amazônica, considerada endêmica.

O Ministério da Saúde monitora o cenário epidemiológico do Oropouche em todo o Brasil. Em 2024, foram confirmados 13.782 casos no país e em 2025 já são mais de 2.790 casos.

Os sintomas da doença são parecidos com os da dengue e incluem dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea e diarreia.

A transmissão da Febre Oropouche ocorre por meio da picada do inseto *Culicoides paraensis*, popularmente conhecido como maruim ou mosquito-pólvora. Existem dois tipos de ciclos de transmissão da doença: no ciclo silvestre, bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como reservatório. Já no ciclo urbano, os humanos são os principais reservatórios.

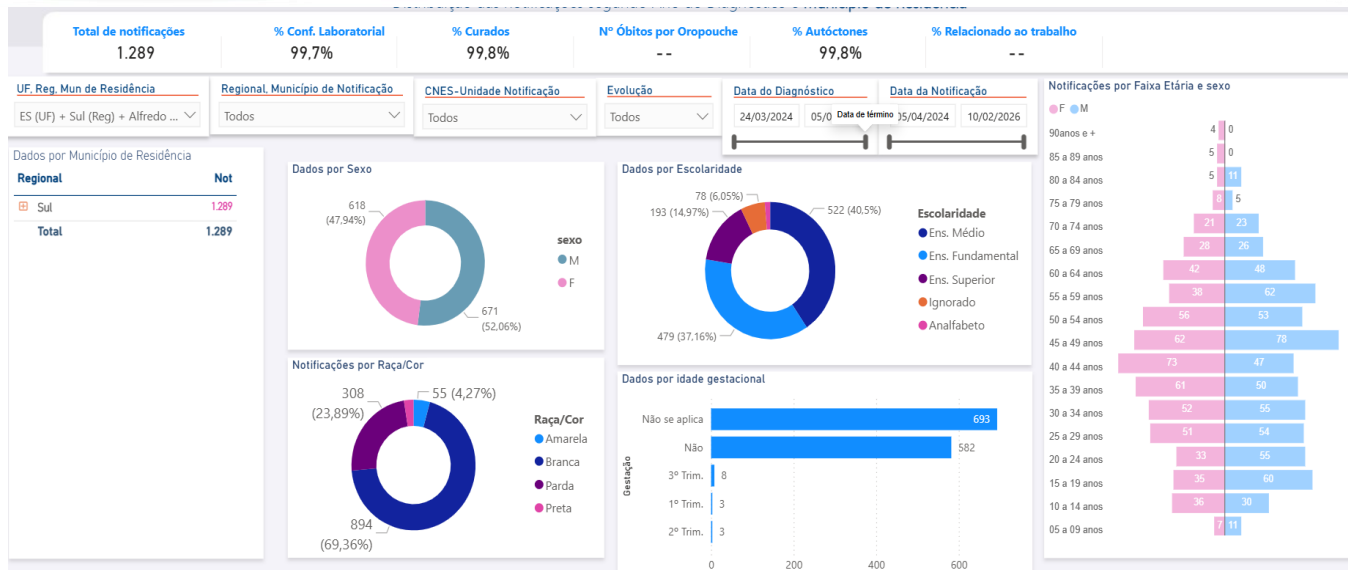
Dado o aumento de casos em 2024, com ocorrência de óbitos e a identificação de casos de transmissão vertical (da mãe para o feto), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reitera a importância de se implementar medidas preventivas, especialmente para gestantes. Em situações de surto, evitar atividades ao ar livre durante o amanhecer e o anoitecer, quando a maior densidade vetorial. Buscar atendimento médico em caso de qualquer sintoma suspeito.

Objetivo

Reduzir a morbidade e evitar surtos da Febre Oropouche no município.

Monitoramento

O monitoramento das notificações da Febre Oropouche será realizado através do sistema do ESUS VS, como é mostrado no painel abaixo.



Fonte: ESUS VS - 2026.

Níveis De Ativação

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

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

Gestão/Financeiro

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Adquirir os insumos, medicamentos e equipamentos por meio de licitação com duas programações ao ano. Garantindo os insumos básicos para o desenvolvimento das atividades de assistência aos pacientes, Vigilância Epidemiológica e combate ao vetor.
- Manter as equipes capacitadas para o desenvolvimento de atividades de assistência ao paciente, vigilância epidemiológica e combate ao vetor.
- Realizar reuniões mensais com Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental e Agentes de Endemia a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Realizar monitoramento contínuo do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos de forma a suprir necessidade em tempo hábil.
- Realizar reuniões quinzenais intersetoriais, envolvendo secretaria de educação, secretaria de obras, comunicação e meio ambiente a fim de criar estratégias para diminuição dos casos, com intuito de evitar novos casos graves e/ou óbitos.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Caso a quantidade do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos não suprem as necessidades vigentes, é necessário solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual a fim de garantir insumos básicos para as vigilâncias e assistência à saúde.
- Realizar semanalmente reuniões com o grupo condutor para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias para diminuição dos casos.
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Atenção Primária à Saúde (APS).
- Divulgação dos casos e formas de prevenção por meio da rádio local.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Manter as ações dos níveis anteriores.
- Solicitar apoio Estadual e Federal em caso de grande aumento de casos.

Assistência ao Paciente

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Os pacientes com suspeita de Febre Oropouche serão atendidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e na Unidade Básica de Saúde no período de 07:30 às 16:30 horas. Após esse período o Pronto Atendimento (PA) municipal, será a referência para esses usuários, que após o atendimento serão encaminhados para acompanhamento nas ESF's de sua área adstrita.
- As ESF's e PA municipal realizaram triagem com classificação de risco para Febre Oropouche, disponibilização de cartão para acompanhamento do usuário, solicitação de exames específicos e inespecíficos e orientação quanto aos sinais de alarme.

- Todo paciente com suspeita de Febre Oropouche será acompanhado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) de sua área de abrangência que realizará orientação quanto aos sinais e sintomas de alarme.
- Realizar capacitação ou reciclagem de manejo clínico da Febre Oropouche para médicos e enfermeiros – na rotina dos funcionários durante esse período.
- Endereço e contato das Unidades de Saúde em anexo (anexo II).

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Com o aumento do número de casos notificados será necessário estender a carga horária de atendimento nas ESF´s até às 21 horas, a fim de suprir a demanda elevada.
- Os casos graves e óbitos por Febre Oropouche devem ser notificados, imediatamente, à Vigilância Epidemiológica municipal pelo telefone (27) , que por sua vez irá informar à Regional de Saúde Sul – Cachoeiro de Itapemirim pelo telefone (28) 3155 - 5921 e CIEVS pelo telefone (27) 3636-8202. A notificação deve ser realizada dentro de 24h.
- Todas as Unidades de Saúde realizarão hidratação oral supervisionada na recepção enquanto o usuário aguarda consulta. Os usuários com suspeita da Febre Oropouche com sinais de alarme, serão encaminhados ao PA municipal para monitoramento e possível remoção para o hospital de referência, caso necessário.
- Realizar capacitação sobre Febre Oropouche nas próprias unidades de saúde a fim de evitar novos casos graves ou óbito para aqueles que ainda não foram capacitados.
- Quando o paciente for classificado como caso grave deve ser transferido para o hospital de referência, de acordo com a Central de Regulação de Internação e Urgência (CRIU). Vale destacar que enquanto o paciente aguarda transferência, a responsabilidade perante o usuário é do município, que deve seguir o mesmo Protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde, que orienta realização de hemograma a cada 2 horas. A secretaria de saúde possui contrato com um laboratório que viabiliza este serviço.
- A regulação dos casos graves de Febre Oropouche será realizada pela CRIU, que funciona todos os dias, inclusive fins de semana e feriado, 24h. Telefone: (27) 3346-4300.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Ampliar horário de atendimento na ESF Sede e ESF Sede I até às 21 horas, e divulgar o horário ampliado através da rádio local, por meio dos ACS's e site da prefeitura, para garantir assistência aos pacientes e diminuir a demanda de atendimento na atenção secundária.

- A previsão de insumos para atender a demanda de pacientes é feita de acordo com os Parâmetros de referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com dengue.
- No Período de 21h às 07:30h, horário em que as unidades de saúde não estiverem atendendo, os pacientes serão acolhidos no PA municipal, que funciona 24h. Será realizada Triagem com classificação de risco, utilização de protocolos para atendimento, hidratação oral supervisionada, hidratação endovenosa, realização de prova do laço, realização de exames específicos e inespecíficos (Ver Vigilância Laboratorial) e notificação em tempo oportuno.
- Solicitar ajuda do Estado como medicamentos, soro, equipamento, scalp e cartão de acompanhamento do paciente com dengue (também utilizado na Febre Oropouche).

NÍVEL 4 – Resposta de emergência

- Ampliar salas de atendimento e hidratação venosa na ESF Sede, ESF Sede I, ESF SEDE III e no Pronto Atendimento.
- Ampliar a disponibilidade de exames dando prioridade aos relacionados aos casos suspeitos de Febre Oropouche.
- Suspender férias dos profissionais de saúde que atuam no atendimento.
- Contratar mais profissionais da saúde.
- Solicitar auxílio do Governo Federal como medicamentos, kits para hidratação venosa, profissionais de saúde, cadeiras para hidratação venosa, barracas militares. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).

Vigilância Epidemiológica

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Realizar acompanhamento semanal da curva dos casos e tendências da Febre Oropouche.
- Analisar as notificações e Planilha de casos por bairro a fim de aumentar as ações nos bairros de maior incidência de casos da Febre Oropouche.
- Realizar reuniões mensais nas fontes notificadoras a fim de estreitar relações da vigilância epidemiológica com a APS e destacar a importância dessas notificações.
- Seguir fluxo de notificação conforme anexo IV.

- As notificações de Febre Oropouche devem ser encerradas em até 60 dias por meio de resultados de exames laboratoriais (sorologias e isolamento viral) e avaliação clínica-epidemiológica.
- A coleta de sorologia deverá ser realizada em 100% dos casos notificados preferencialmente até o 5º dia do início dos sintomas. Após esse período, a coleta ainda é válida para detecção viral por imunoenensaio (IgG e IgM).
- Realizar Busca ativa dos casos suspeitos para detecção viral.
- Realizar o monitoramento viral, mensalmente, conforme a cota estabelecida pelo LACEN/ES (1 amostra) a fim de monitorar o sorotipo viral circulante e avaliar a possibilidade de epidemia no município com a introdução de um novo sorotipo.
- Avaliar a consistência dos dados no e-SUS VS semanalmente.
- Enviar planilhas de casos notificados de Febre Oropouche e casos notificados por bairro a Regional de Saúde semanalmente.
- Encaminhar diariamente à Vigilância Ambiental os casos notificados para realização de ações em tempo oportuno.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Continuar realizando as ações do nível 1.
- O aumento do número de casos de Febre Oropouche será comunicado à Vigilância Ambiental, às Unidades de Saúde e ao grupo intersetorial de trabalho, por meio de reuniões e boletins informativos. A SRSCI será informada por meio da planilha de casos notificados semanalmente e ofício.
- Investigar os casos para a definição do Local Provável de Infecção (LPI). Para a futura ação da vigilância ambiental, caso necessário.
- A Vigilância Epidemiológica entrará em contato com os pacientes para reforçar a importância da coleta da sorologia e realizará monitoramento dos exames por meio do GAL.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos (incidência e letalidade) semanalmente.
- Notificar os casos no E-SUS VS em 24h e encerrar por critério laboratorial todos os casos suspeitos de Febre Oropouche com sinais de alarme, casos graves e óbito.
- Em caso de óbito por Febre Oropouche deverá ser realizada investigação por meio do Protocolo de Investigação de Doença Febril Hemorrágica, nas unidades de saúde em que o paciente foi atendido e com familiares do mesmo, com o apoio da Superintendência Regional de Saúde.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Continuar realizando as ações do nível 2.
- Repassar ao controle de vetor, da forma mais ágil possível, os casos estratificados por LPI para subsidiar o direcionamento das atividades nas áreas de maior ocorrência de casos;
- Avaliar diariamente o diagrama de controle repassando as informações para a população e para outros setores de forma mais frequente, a fim de conhecer a magnitude da epidemia;
- Realizar reuniões semanais com todas as áreas envolvidas com o agravo como APS, PA, VS e Laboratório.
- Em epidemia deve-se garantir uma amostragem mínima de sorologias de 10% dos casos suspeitos da Febre Oropouche e dos casos com sinais de alarme, gravidade e óbito deve-se continuar realizando 100%.
- Manter a rotina de monitoramento viral, encaminhar as planilhas de casos notificados, diariamente para a equipe do GT - Febre Oropouche da Superintendência Regional de Saúde.
- Caso necessário solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual quando constatada insuficiência das ações municipais por meio de ofício.
- Se necessário, realizar contratação emergencial de técnicos para auxiliar no trabalho de vigilância a fim de realizar investigação de casos em tempo oportuno e realizar intensificação da digitação no e-SUS VS.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar as ações do nível 3.
- Atuar de forma integrada com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde.
- Manter a rotina de monitoramento viral.
- Solicitar auxílio do Governo Federal como material permanente, recursos humanos. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).

Controle do Vetor

Vale ressaltar que relacionado à parte de controle vetorial, existe uma pesquisa que está sendo realizada no município para definir metodologias e insumos para o controle do vetor.



NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos quando sair os resultados das pesquisas em andamento.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE's.
- Realizar orientações sobre prevenção da doença.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Continuar realizando as ações do nível 1, porém de forma intensificada.
- Gerenciar a escala de férias da força de trabalho, de modo a evitar a descontinuidade das atividades de controle do vetor nos períodos críticos.
- Estender a carga horária dos ACE's, se necessário.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Estender a carga horária dos ACE's.
- Suspender as férias e folgas, se necessário.
- Contratar novos profissionais, se necessário.
- Estratificar as áreas com maior transmissão e maior número de casos notificados a fim de priorizar a aplicação inseticidas. OBS.: O INSETICIDA AINDA NÃO ESTÁ DEFINIDO, POIS ESTÁ EM FASE DE PESQUISA.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Intensificar ações do nível 3.
- Nesse momento se o município juntamente com o Estado não for capaz de gerar uma resposta oportuna para impedir a transmissão viral será solicitado auxílio do Governo Federal como o pedido de mais bombas costais motorizadas, inseticidas, recursos humanos.

Educação em Saúde

A Equipe do PESMS é composta por profissionais que não são exclusivos deste programa, são eles:

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Coordenador da Vigilância Ambiental
Coordenadora da Vigilância Sanitária
Coordenador da Atenção Primária à Saúde
Referência Técnica do PESVE Municipal

Cintia Lepaus Thomas
Gabriel Dalmagro Ferrarini
Rayssa G. Alves Ewald
Fábio Lipkit Rodrigues da Silva
Larissa Buger Barrere

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Realizar ações educativas junto com a APS, como palestras, gincanas, teatros, entrega de panfletos nas igrejas, escolas, associação de moradores e nas residências informando à população a forma de transmissão da doença.
- Utilizar a rádio local, site e redes sociais da prefeitura para repassar as informações de prevenção, tratamento e incidência da Febre Oropouche.
- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas à SRSCI semestralmente em via e-mail.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Realizar ações de educação em saúde, orientando à população quanto ao aumento do número de casos, sinais e sintomas da doença, sinais de alarme, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença e alertar sobre os perigos da automedicação por meio dos ACS's, rádio local, site da prefeitura e reuniões das ESF's.
- Priorizar as ações nas localidades com alta incidência de casos.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Além das ações do nível 2, intensificar as ações de orientação à população juntamente à secretaria de educação, comunicação e ação social a fim de conscientizar à população quanto a necessidade de prevenção da doença.
- Solicitar material informativo ao Estado para panfletagem nas residências e empresas.
- Divulgação dos casos e formas de prevenção por meio da rádio local, site da prefeitura e ACS's.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Continuar utilizando de maneira intensificada os carros de som, a rádio local e site da prefeitura para alertar a população quanto à alta incidência do número de casos da Febre Oropouche e a forma de prevenção da doença.
- Solicitar apoio das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Ação Social e Comunicação a fim de criar uma força-tarefa de mobilização para o combate da Febre Oropouche.

- Solicitar auxílio da Secretaria de Limpeza Urbana para realização de mutirões de limpeza priorizando a eliminação do criadouro do vetor nos locais de maior incidência.

Vigilância Laboratorial

NÍVEL 1 - Zona de Conforto

- Monitoramento passivo dos casos suspeitos atendidos nas Unidades de Saúde.
- Coleta de amostras apenas em casos com suspeita clínica compatível e histórico epidemiológico sugestivo.
- Envio programado das amostras ao LACEN conforme fluxo regular de arboviroses.
- Capacitação periódica das equipes quanto à identificação clínica diferencial com dengue, chikungunya e zika.
- Vigilância baseada em notificação e investigação individual dos casos.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Intensificação da coleta de amostras em todos os casos compatíveis com síndrome febril aguda não esclarecida.
- Ampliação do número de amostras enviadas ao LACEN para diagnóstico diferencial.
- Prioridade no processamento e acondicionamento adequado das amostras.
- Comunicação imediata entre Vigilância Epidemiológica e rede laboratorial.
- Reforço das orientações clínicas às equipes para investigação de Oropouche como diagnóstico diferencial.

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Coleta sistemática de amostras em todos os casos suspeitos atendidos na rede.
- Envio em caráter prioritário ao LACEN, com aumento da frequência de transporte.
- Organização de fluxo rápido entre Unidades, Laboratório Municipal e Vigilância Epidemiológica.

- Monitoramento diário dos resultados laboratoriais.
- Apoio técnico às equipes para padronização dos critérios de coleta.
- Comunicação ativa sobre áreas com maior concentração de casos.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Coleta ampliada e contínua nas Unidades de Saúde e no PA Municipal.
- Transporte diário das amostras ao LACEN com prioridade máxima.
- Mobilização total da rede laboratorial para suporte diagnóstico.
- Implantação de rotina de vigilância laboratorial ativa.
- Integração direta entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica e laboratório.
- Monitoramento em tempo real dos casos confirmados e suspeitos.
- Subsídio laboratorial para tomada rápida de decisões e medidas de controle.



ANEXOS



Anexo I

Prova do Laço

A prova do laço deverá ser realizada obrigatoriamente em todos os casos suspeitos de dengue durante o exame físico.

- Desenhar um quadrado de 2,5cm de lado no antebraço da pessoa e verificar a pressão arterial.
- Calcular o valor médio: $(PAS+PAD)/2$.
- Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por cinco minutos em adultos (crianças por 3 minutos) ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses.
- Contar o número de petéquias no quadrado. A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias no quadrado em adultos e 10 ou mais em crianças.

Anexo II

PARÂMETROS DE REFERÊNCIA DAS NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE

População do município: 13.836 (IBGE 2022)

a) *Número de casos de dengue* estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário) = 138

b) *Previsão de necessidades de leitos:*

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados = 10

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria = 01

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

Hemograma: número de casos de dengue estimados x 2 = 276

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 saches por dia para 3 dias de hidratação) = 828

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados x 8 frascos de 500 ml = 166

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) = 02

Cartões de acompanhamento: nº de casos de dengue estimados x 2 = 276

Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: número de casos previstos x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril) = 1.242.

Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml = (nº de casos de dengue estimados) frascos = 138

Paracetamol 200mg/ml, frascos de 15ml (3 frascos por paciente) = 414

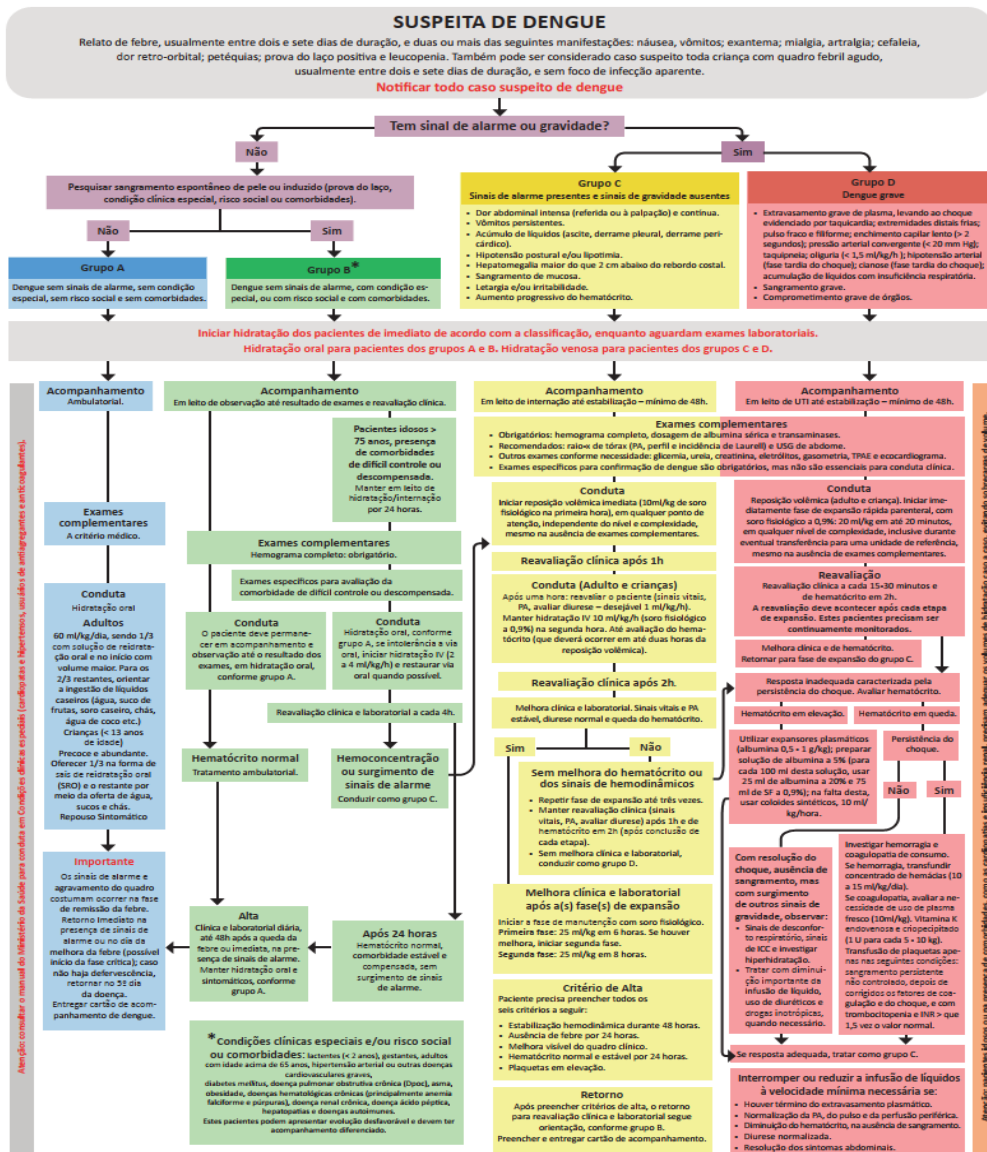
Dipirona Comp. 500mg (18 comprimidos por paciente) = 2.484 comprimidos

Paracetamol 500mg/: 18 x nº de casos de dengue estimados = 2.484 comprimidos



Anexo III

Fluxo de Notificação:



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Anexo IV

Nova classificação de casos de dengue

Suspeito

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

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaleia, dor retroorbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Leucopenia

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

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

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

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

Caso suspeito de dengue grave

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

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematemese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);

- **Comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST o ALT>1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Confirmado

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

Notas:

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

Óbito

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

Nota:

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

Descartado

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

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

Anexo V

CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim _____

Município: Alfredo Chaves _____

População (IBGE, 2022): 13.836 _____

Obs. Preencher os espaços em branco com valor numérico ou com x para sim ou não.

1	Número de ACE/Bolsa	4
2	Quantitativo de agentes nas atividades de Bloqueio	2
3	Os agentes para atividades de bloqueio são exclusivos?	Sim() Não(x)
4	Quantitativo de agentes nas atividades de Pontos Estratégicos	2
5	Os agentes para atividades de pontos estratégicos são exclusivos?	Sim() Não(x)
6	Quantitativo de Supervisores Gerais	1
7	Quantitativo de Supervisores de Campo	1
8	Número de equipamentos Costais Motorizados em funcionamento	3
9	Número de equipamentos Costais Manuais em funcionamento	3
10	Possui veículo para realizar atividade de PE?	Sim(x) Não()
11	Possui veículos para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim(x) Não()
12	Possui servidores atuando no PESMS?	Sim(x) Não()
13	Possui digitador para o sistema Conta Ovos?	Sim(x) Não()
14	Possui veículo, minimamente adequado, para buscar insumos na CDDI?	Sim(x) Não()
15	Possui supervisor capacitado em atividade?	Sim(x) Não()
16	Data da última capacitação de Supervisor	Dez. de 2003

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social



Anexo VI

CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE

SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE: Cachoeiro de Itapemirim

MUNICÍPIO: Alfredo Chaves
POPULAÇÃO (IBGE, 2022): 13.836

1. Preencher os espaços em branco com valor numérico

Nº de UBS: 01 Nº de PA: 01 Nº de Equipe de
ESF: 05 Cobertura: 100 %

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

Sim: x Não: _____

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

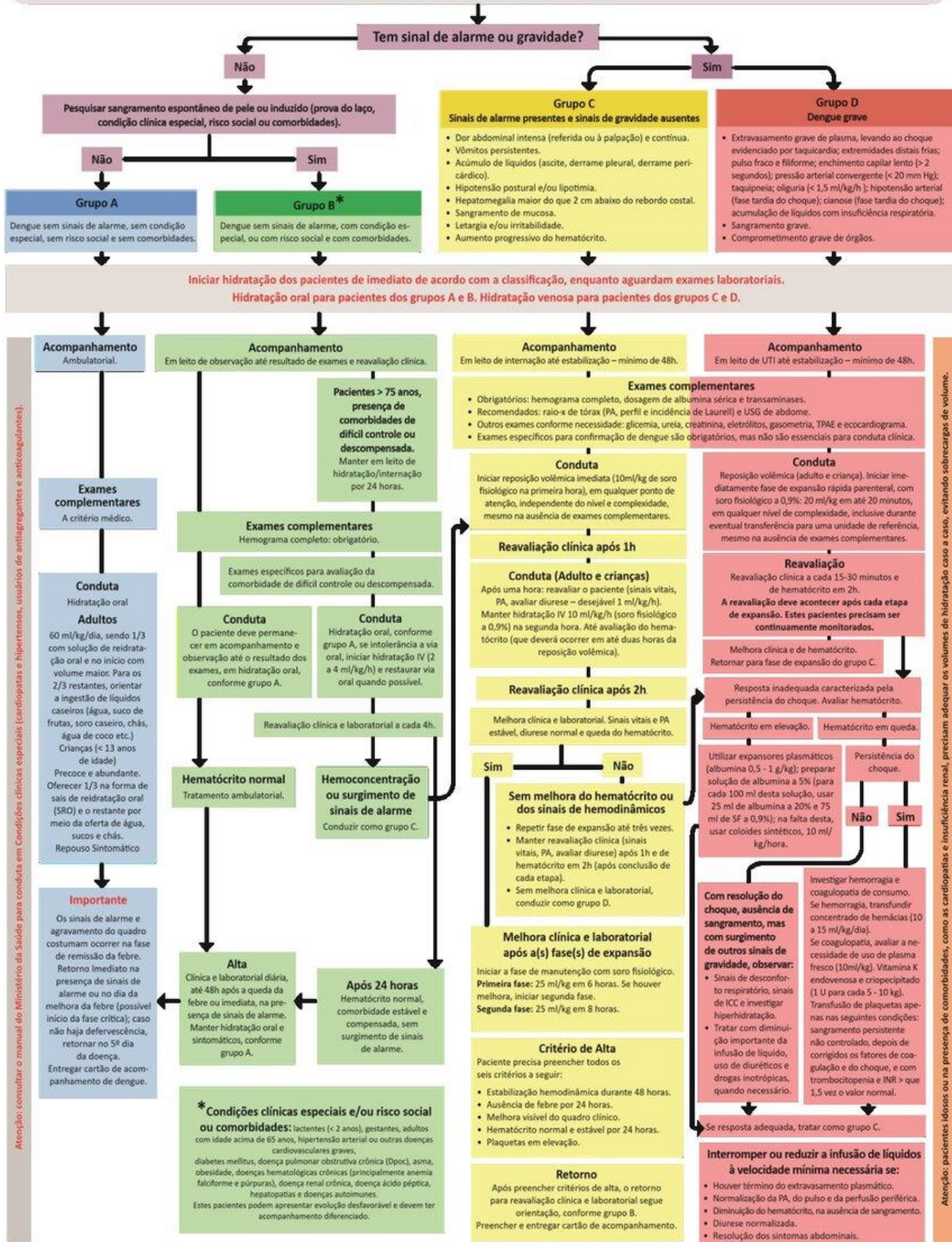
Nome da Instituição de Saúde	Classificação da Instituição				Nº de profissionais da Instituição			Nº de cadeiras para hidratação	Nº de suporte de soro	Hemograma em até 24h		Espaço físico para TRO		Espaço físico para HV		Equipe Capacitada em Dengue		Atende paciente estadiado grupo...		
	UBS	UBSF	PA	Outros	Med	Enf	Tec Enf			Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	A	B	C
ESF Sede		x			1	1	1	1	1	x		x		x	x			x		
ESF Sede I		x			1	1	1	1	1	x		x		x	x			x		
Pronto Atendimento "Drº Klinger Minassa"			x		7	9	11	1	10	x		x		x				x	x	
ESF Sagrada Família		x			1	1	1	0	0	x		x		x	x			x		
ESF Iritimirim		x			1	1	1	0	0	x		x		x	x			x		
Policlínica	x				5	1	2	0	0	x		x		x	x			x		
ESF São João de Crubixá		x			1	1	1	0	0	x		x		x	x			x		

Anexo VII

SUSPEITA DE DENGUE

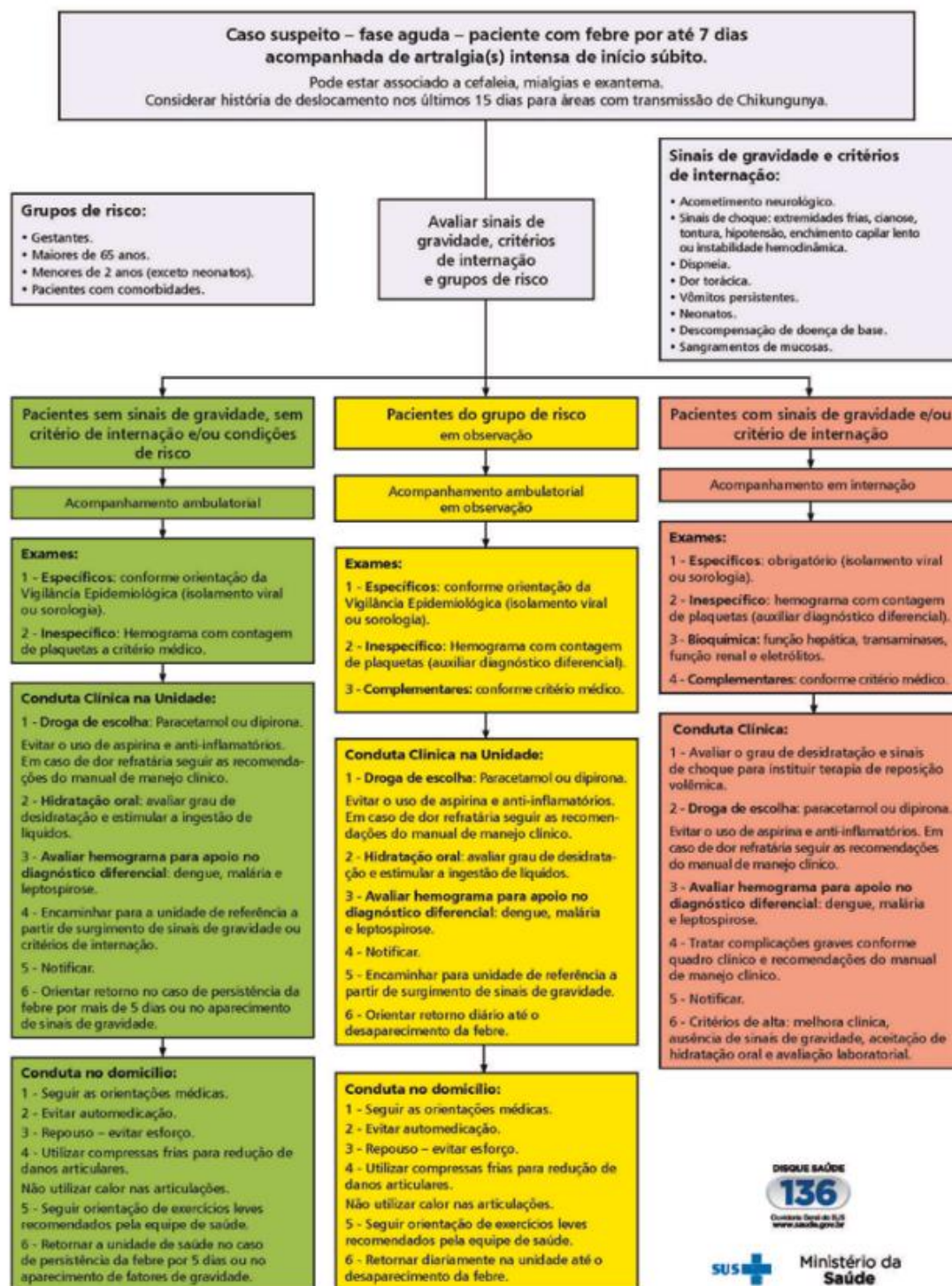
Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

Notificar todo caso suspeito de dengue





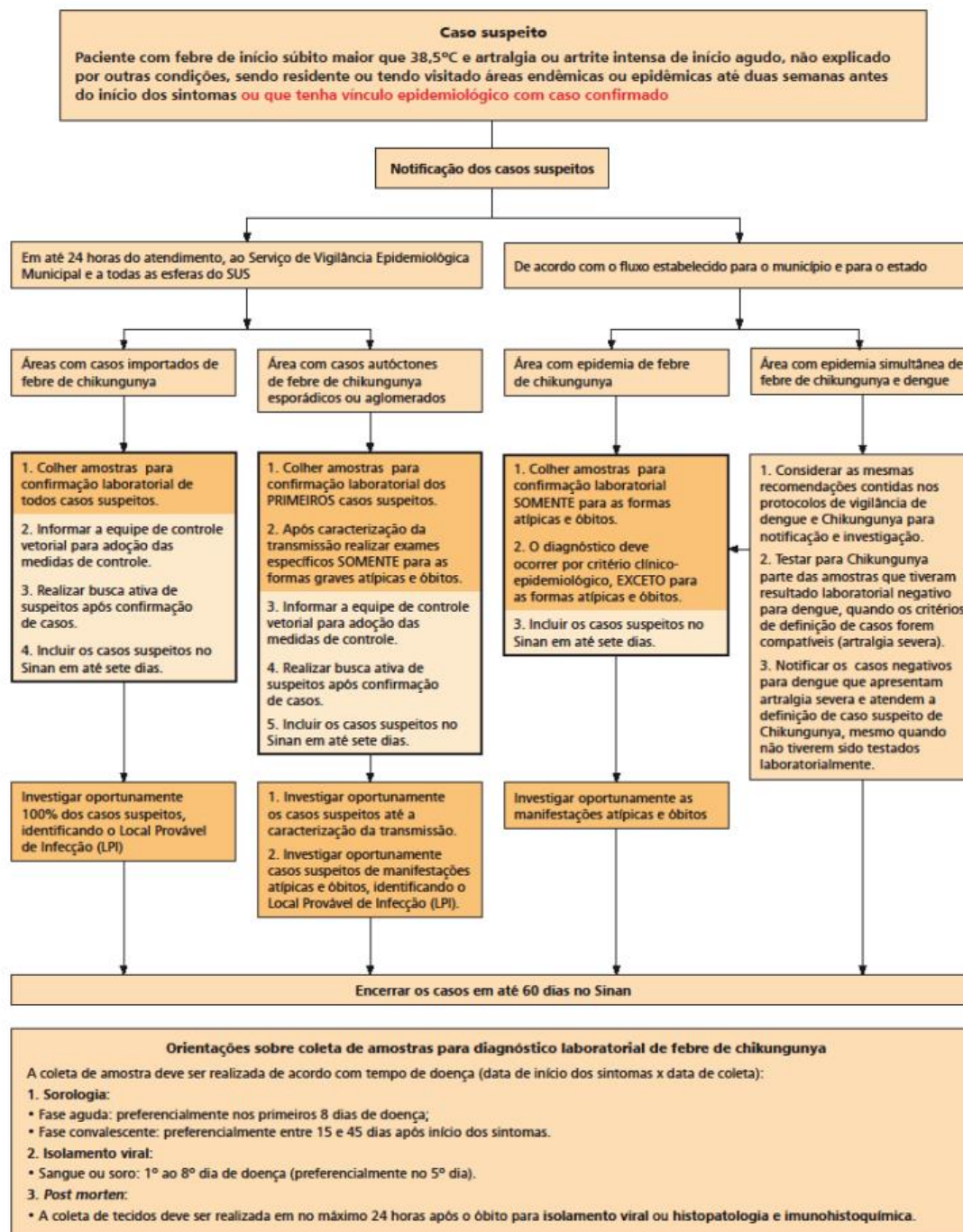
Anexo VIII





Anexo IX

PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA



Atualizado - SVS - 05/09/2014 - Iltirora MS



Ministério da
Saúde

Anexo X

Quadro 4- Coleta, rotulagem, conservação e transporte das amostras para diagnóstico laboratorial de chikungunya.

Métodos de diagnóstico	Tipos de espécime biológico	Quantidade	Períodos para coleta	Recipientes	Transporte	Armazenamento e Conservação
Isolamento viral RT-PCR	Sangue ou soro. Obtenção da amostra: punção venosa ou punção intracardiaca (óbito)	2 mL	1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia)	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Nitrogênio líquido ou gelo seco	Transporte imediato: 4°C até no máximo 48h; após este período, manter a -80°C
	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos) Obtenção da amostra: necropsia ou punção	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca		<i>Freezer</i> (-70°C) ou nitrogênio líquido
Sorológico	Soro Obtenção da amostra: punção venosa intracardiaca (óbito)	No mínimo 5 mL	Fase aguda: preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença Fase convalescente: preferencialmente entre 15 e 45 as após início dos sintomas	Tubo estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	gelo seco ou gelo comum	<i>Freezer</i> (-20°C)
Histopatologia e Imunohistoquímica	Tecidos (fígado, rim, coração, baço, linfonodos)	Fragmento de 1cm	Logo após o óbito (no máximo até 24 horas)	Frasco estéril de plástico resistente, com tampa de rosca	Fixadas no formol	Temperatura ambiente



Anexo XI



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
LACEN – LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA
LABORATÓRIO DE VIROLOGIA

Procedimentos para Coleta, Conservação e Transporte de Amostras para Diagnóstico Laboratorial
do Zika vírus

Método Diagnóstico	Amostra ¹	Quantidade	Período da Coleta	Conservação	Transporte
RT-PCR	<p>Sangue² Soro³: Coletar o sangue assepticamente em tubo estéril, sem anticoagulante, aguardar sua coagulação, centrifugar 3.000rpm por 10 min. Separar o soro em tubo plástico, estéril, hermeticamente fechado.</p>	2,0 ml	Até o 5º dia do início dos sintomas ³	Congelar imediatamente em Freezer -70°C ou Nitrogênio líquido	Nitrogênio líquido ou gelo seco menos de 24 h após a coleta. Gelo reciclável (transportar imediatamente) por no máximo 6 horas após a coleta.

1: Preferencialmente, a coleta da amostra deverá ser realizada até o quarto dia do início dos sintomas.

2: Coletar o sangue sem anticoagulante

3: O soro deverá ser separado o mais rápido possível e a centrifugação, preferencialmente, sob refrigeração (4°C);

Eventualmente poderá ser coletada amostra de urina até o 12º dia do início dos sintomas; utilizar coletor de urina plástico estéril, hermeticamente fechado e seguir as mesmas condições de conservação e transporte.

Observações:

- Toda amostra deverá ser enviada previamente cadastrada no GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial, devidamente identificada e acompanhada da Ficha de Investigação Epidemiológica, adequadamente preenchida, que servirá de orientação quanto aos exames indicados e sempre que possível anexar resultados de outros exames laboratoriais;
- Lembrar que a coleta, acondicionamento e transporte adequados das amostras são fundamentais para o êxito dos procedimentos laboratoriais.



ANEXO XII

LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

Unidades de Saúde	Endereço
ESF Sede	R. Ernani Bonacossa - Jardim Do Caja, Alfredo Chaves - ES, 29240-000
ESF Sede I	R. Ernani Bonacossa - Jardim Do Caja, Alfredo Chaves - ES, 29240-000
ESF SEDE III	R. Ernani Bonacossa - Jardim Do Caja, Alfredo Chaves - ES, 29240-000
Policlínica	R. Moacir Saudino, 145 - Araponga, Alfredo Chaves - ES, 29240-000
Pronto Atendimento	R. Moacir Saudino, 145 - Araponga, Alfredo Chaves - ES, 29240-000
ESF São João de Crubixá	Zona Rural - São João de Crubixá
ESF Iiritimirim	Zona Rural - Iiritimirim
ESF Urânia	Zona Rural - São Bento de Urânia
ESF Sagrada Família	Zona Rural – Sagrada Família



REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Chikungunya. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Febre amarela. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Oropouche. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Zika vírus. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>. Acesso em: 04 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para a Febre de Chikungunya. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 48 p.