

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA LEOPOLDINA

PLANO DE CONTIGÊNCIA MUNICIPAL
PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE
CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA E
FEBRE AMARELA



PERÍODO 2022/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANÁLISE, APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia 21 de julho de 2024, através da Resolução Nº 017/2023.

DIVULGAÇÃO DO PLANO

O Plano de Contingência será divulgado através do site www.santaleopoldina.es.gov.br e Câmara Municipal e em via impressa para Unidades de Estratégia Saúde da Família, Pronto Atendimento Municipal e Laboratório Municipal para acesso da população e profissionais de saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ROMERO LUIZ ENDRINGER
PREFEITO MUNICIPAL

MARCOS ADRIANO RAUTA
VICE - PREFEITO

SIGRID STUHR
SECRETÁRIA DE SAÚDE

MÁRCIA DE SOUZA CORTES D'ÁVILA
COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CARLA MARIA BARBOSA BRAGA ALVARENGA
CONTADORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DANUSA DOS SANTOS SARMENTO
COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

THIAGO PEREIRA COUTINHO
COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MICHELLI ESPÍNDULA DO CARMO
COORDENADORA DE TRANSPORTE

TIAGO RIBEIRO BERNARDINO
REGULAÇÃO MUNICIPAL

CLÁUDIA LICHTENHELD
CHEFE DA DIVISÃO MEDICA AMBULATORIAL

CÉLIA MARIA FOEGER
ADMINISTRADORA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA
BIÊNIO 2021 – 2022

Lei de Criação do Conselho: Lei nº 723/91

Decreto de Nomeação do Conselho atual: Decreto Nº 229/2021

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REGINA DOLORES CALOTE HORBELT

VICE-PRESIDENTE

THIAGO PEREIRA COUTINHO

SECRETÁRIA EXECUTIVA

CÉLIA MARIA FOEGER



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1 - INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar a Prefeitura na resposta a uma epidemia de Dengue e/ou Zika e/ou Chikungunya e/ou Febre Amarela, condição que pode determinar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia da cidade.

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

Figura 1 - Estrutura Analítica do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses Urbanas



Participam deste plano todos os Departamentos da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina (SEMUS/SL) de forma integrada. Foram designados como coordenadores do Plano: o **Coordenador de Vigilância em Saúde** (Thiago Pereira Coutinho) e a **Coordenadora de ESF** (Márcia de Souza Cortes D' Àvila).

Para o desencadeamento das ações deste Plano foi constituída uma Comissão que consta no Anexo I deste documento, que durante o período epidêmico deverá se reunir semanalmente.

1.1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA

Santa Leopoldina está localizada na mesorregião Central Espírito-santense, inserido no Território das Montanhas e Águas na região serrana, distante 47 km da capital do Estado e faz divisa com os

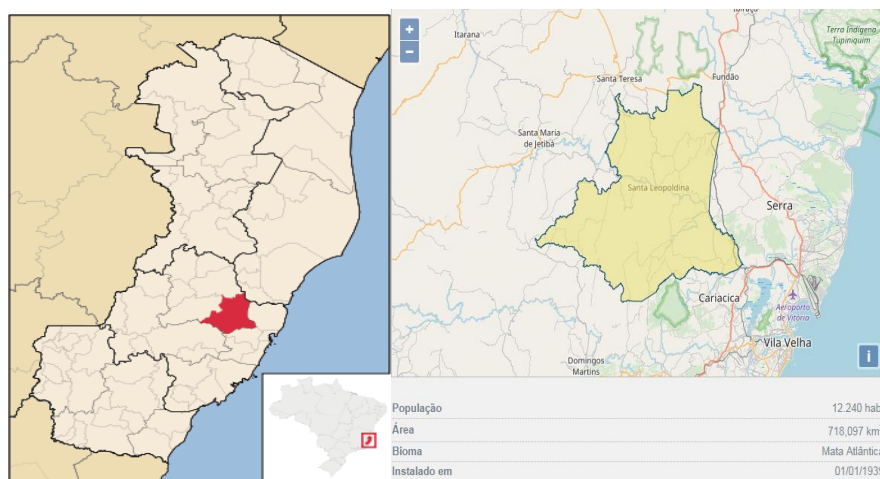


PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

seguintes municípios: Serra, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins e Cariacica. A sede do município está localizada num vale e é cortada pelo Rio Santa Maria da Vitória.

O município é composto pela região alta, que é formada por montanhas, pedreiras, cachoeiras e muitas matas, com uma área total de 716 km², onde o clima é bem mais frio, principalmente no inverno, quando a temperatura pode chegar a 10º C.

Existem três únicos distritos: Sede, Djalma Coutinho e o de Mangaraí. Comunidades como Caramuru, Rio das Farinhas, Rio das Pedras, Chaves, Rio do Norte, Califórnia, Tirol, Luxemburgo, Holanda, Boqueirão do Thomas estão entre as de altitude maior, enquanto que Pedra Branca, Sede, Mangaraí, Regência entres outras, caracterizam-se por altitudes menores e de temperaturas mais elevadas.



1.1.1 - ASPECTOS HISTÓRICOS

Conta-se que por volta do ano de 1535, aproximadamente, foi aberto um sítio no lugar denominado Una de Santa Maria, habitado por índios até 1759 quando, em consequência do decreto do Marquês de Pombal que obrigava os padres jesuítas a deixarem as aldeias, os que não morreram abandonaram o sítio e refugiaram-se em matas virgens.

Depois vieram outros fazendeiros que abriram fazendas com mão escrava: mas a colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, e Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km², a margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes Suíços entre eles vieram alemães, pomeranos, austríacos entre eles de outras nacionalidades, mas de língua alemã. Poucos anos depois, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Assim, em 1860, D. Pedro II chega de canoa e acompanhado pela comitiva da qual se destacava o Marquês de Tamandaré.

Percorreu alguns trechos do território em colonização, tendo o inesquecível Dr. Luiz Holzmeister como intérprete. Com o progresso da colônia, tornou-se inevitável a formação de um povoado no local em que havia permanente baldeamento de mercadorias entre os dois sistemas de transporte que se completavam. Com os primeiros ranchos de tropa, armazéns de carga e postos de abastecimentos, surgiu o Porto de Cachoeiro de Santa Leopoldina, deu-se o nome de Cachoeiro devido sua localização da Sede, que se encontrava no local onde o rio deixava de ser encachoeirado.

E durante aproximadamente cinquenta anos, o movimento de exportação e importação foi firmemente mantido em animado ritmo. Cachoeiro de Santa Leopoldina chegou a ser a terceira colônia mais populosa do império. O comércio intenso e o casario ao gosto neoclássico que se erguia fizeram com que, em 1882, a colônia se emancipasse.

Pela lei nº 21 de 04/04/1884 foi instituída Município e, em 17/04/1887, instalou-se oficialmente o Município por meio da Câmara Municipal, constituída de seis Vereadores: Alferes José das Neves Fraga (Presidente), Antônio José de Araújo (Vice-Presidente), Luiz Holzmeister, Gustavo Pinto do Nascimento, Antônio Correia do Nascimento e Domingos Francisco Lima.

Cachoeiro de Santa Leopoldina se destacou em tudo; apenas onze anos após a grande invenção de Alexandre Graham Bell, o telefone, dava os primeiro passo no Rio de Janeiro e já funcionava em Santa Leopoldina, passando pelas ruas Costa Pereira e Taunay Telles, nos termos da autorização da Câmara Municipal constante do ofício nº 79, de 31 de outubro de 1887. Em 1889, instalou-se a Comarca pelo Dr. Domingos Marcondes de Andrade, seu primeiro Juiz de Direito, cargo que no ano seguinte foi exercido pelo jovem Graça Aranha que aí se inspirou para escrever o famoso romance Canaã.

Cachoeiro de Santa Leopoldina tornou-se o maior empório comercial do Espírito Santo. Grandes firmas da Europa despachavam seus viajantes diretamente ao Porto de Cachoeiro. Só depois que faziam esta praça é que visitavam a Capital Vitória.

O grande movimento assegurou uma posição social de relevo. Suas festas eram muito concorridas. Vinham pessoas até do Rio de Janeiro na época do Carnaval. As ruas ficavam multicoloridas de confetes e serpentinas. Brasil Acorda e Rosa do Sertão eram os blocos carnavalescos mais animados. O primeiro Prefeito foi Duarte de Carvalho Amarante e seu mandato durou de 1914 a 1916.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 1919, Santa Leopoldina viu roncar em suas serras os primeiros caminhões da época, Saurer e Mullang, tão logo foi inaugurada a rodovia Bernardino Monteiro que liga Santa Leopoldina à Santa Teresa. Um desses caminhões foi adaptado para o transporte de passageiros. Foi o primeiro ônibus da região e como tinha de subir muito, serra acima, deram-lhe o apelido de “Alpino”.

Na mesma data, inaugurou-se o serviço de iluminação pública da cidade. Em 1930, foi inaugurada a rodovia que liga Santa Leopoldina a Cariacica. Ao contrário do que se imaginava, apagaram-se os dias de glória e esplendor, pois o esteio da economia era o Rio Santa Maria da Vitória e não a rodovia como se supunha.

“Porto de Cachoeiro era limite de Dois Mundos que se tocavam. Um traduzia, na paisagem triste e esbatida do nascente, o passado, onde a marca do cansaço se gravava nas coisas minguadas. Aí se viam destroços de fazendas, casas abandonadas, senzalas em ruínas, capelas, tudo com o perfume e a sagração da morte.

A Cachoeira é um marco. E para o outro lado dela o conjunto do panorama resgava-se mais forte e tenebroso. Era uma terra nova, pronta a abrigar a avalanche que vinha das regiões frias do outro hemisfério e lhe descia aos seios quentes fartos, e que ali havia de germinar o futuro povo que cobriria um dia todo o solo...” (CANAÃ- Graça Aranha)”.

1.1.2 - ELEVAÇÃO DE VILA PARA CIDADE

A Vila do Cachoeiro de Santa Leopoldina foi elevada a atual categoria de cidade pelo Decreto Estadual nº 12, de 17 de abril de 1890. Criação dos Distritos – Distrito da Sede – Lei Provincial nº 21, de 04 de abril de 1884. Distrito de Mangaraí, Djalma Coutinho e Jetibá (Hoje Santa Maria de Jetibá) – Lei Provincial nº 24, de 17 de setembro de 1888. O Município de Santa Leopoldina está dividido em três Distritos sendo eles: Sede, Djalma Coutinho e Mangaraí. Por sua vez, são formados por várias comunidades:

Sede: Santa Leopoldina, Chaves, Rio do Norte, Santo Antônio, Rio da Prata, Pedra Branca, Caioaba, Ribeiro Limpo, Luxemburgo, Rio das Farinhas, Caramuru de Baixo, Caramuru, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Timbuí Seco, Cavu, Crubixá, Ribeirão dos Pardos, Bragança, Luxemburgo de Baixo, Alto Jetibá, Cabeceira de Suíça, Rio das Pedras, Córrego das Pedras e Crubixá-Açu.

Djalma Coutinho: Santa Lúcia, Encantado, Encruso, Carneiros, Bom Futuro e Colina Verde.

Mangaraí: Barra de Mangaraí, Mangaraí, Retiro, Rio do Meio, Boqueirão do Santilho, Holanda, Meia Léguas, Holandinha, Califórnia, Boqueirão do Thomas, Tirol, Alto Califórnia, Regência, Três Pontes, Vargem Grande, Campo Ribeiro e Capitania.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.1.3 - FORMAÇÕES MUNICIPAIS

Desmembramento do Município o atual território do Município de Santa Teresa – Ato do Governo Estadual nº 57, de 25/11/1890.

Desmembramento do Município o território atual do Município de Afonso Cláudio pelo Decreto Estadual nº 53, de 20/11/1891.

Desmembramento do Município o território da Vila de Pau Gigante (hoje Ibirapu), pelo Decreto Estadual nº 25, de 11/09/1891.

Desmembramento do Município do território do Município de Santa Maria de Jetibá em 06 de maio de 1988, pela Lei nº 4.067.

1.1.4 - A IMIGRAÇÃO EUROPEIA

A política de imigração para o Brasil iniciou-se em 1808, mas somente em 1856 foi criada a Colônia de Santa Leopoldina. Em 15 de dezembro de 1855, o conselheiro Luís Pereira do Conto Ferraz, então Ministro do interior do império, comunicava, através de Ofício, ao Presidente da Província do Espírito Santo, Dr. José Maurício Fernandes Pereira de Barros, a resolução de fundar na região, da Cachoeira do Rio Santa Maria, uma Colônia de estrangeiros. Em 27 de fevereiro, o aviso de nº 10, determinou que o Presidente da província do Espírito Santo autorizasse a demarcação e medição do terreno compreendido entre Cachoeira Grande e a de José Cláudio, numa extensão de 567 Km² para fundar a Colônia.

O Presidente da Província escalou o engenheiro João José da Sepúlveda e Vasconcelos para informa-se das condições da região. Esse trabalho foi realizado por um grupo de trabalhadores comandados pelo engenheiro Amélio Pralon.

As terras foram demarcadas, examinadas e as plantas levantadas. Uma vez estabelecido os limites, essa extensão deveria, tal área, ser dividida em lotes de 62.500 braças quadradas (antiga unidade de comprimento equivalente a 2,2 metros). O local aonde iria se fixar a população deveria ter 500.000 braças quadradas. Ordenou-se também que se fizesse no local destinado à praça, um barracão fechado, com divisões internas para acomodar as 50 primeiras famílias de imigrantes. A seu lado deveria ser construída uma casa para o diretor da Colônia e armazenagem de alimentos, as picadas deveriam ter 10 palmos de largura.

Os primeiros imigrantes chegaram em março de 1857, e eram 160 suíços, transferidos de Ubatuba, Província de São Paulo. Eles foram assentados na região montanhosa situada à margem do Rio Santa Maria, quatro milhas acima de Cachoeira do Funil. O local foi batizado pelos colonos com o



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

nome de Suíça. Formou-se aí a primeira região de Santa Leopoldina, povoada por imigrantes estrangeiros.

No ano seguinte, chegaram mais 222 imigrantes, já agora alemães, luxemburgueses e tirolezes. O grosso da colonização seria a partir de 1859, de Prussianos (da Província da Pomerânia). Nove etnias formam a população do Município, sendo elas: Negros, Portugueses, Suíços, Austríacos, Luxemburgueses, Holandeses, Italianos, Alemães e Pomeranos. Índios – Quando os portugueses aqui chegaram, em meados de 1535; Vários grupos indígenas aqui viviam. No nosso Município, existiam os índios Goitacazes, que falavam a língua Ge e Macrogê, que viviam nas aldeias indígenas no sítio do Una, antes da colonização sistemática da Colônia de Santa Leopoldina. Nesta área, antes da colonização, segundo o Padre José Hildelen, habitava o elemento indígena, tendo havido, no século XVI, duas importantes aldeias, orientadas pelos Padres Antônio da Rocha e Diogo Jácome, auxiliados pelo irmão coadjutor Pedro Gonçalves, os quais conseguiam juntas nas citadas aldeias mais de 1.500 índios. O Padre Diogo Jácome e o irmão Pedro Gonçalves faleceram em 1564.

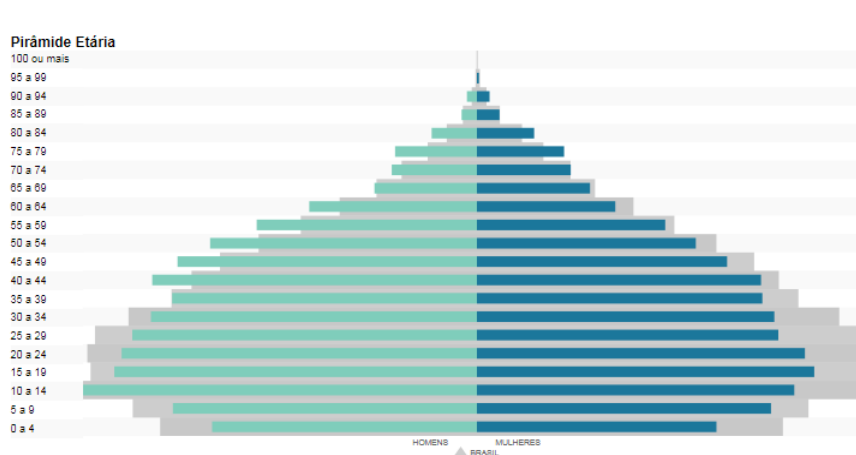
1.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Tabela 01 – POPULAÇÃO

POPULAÇÃO	PESSOAS
População estimada [2020]	12.197
População no último censo [2010]	12.240
Densidade demográfica [2010]	17,05 hab/km ²

Período: IBGE dados extra

A população do município, conforme último censo realizado em 2010 é de 12.240 pessoas, com uma estimativa populacional para 2020 em 12.197 pessoas. Sendo que 9.625 habitantes residem na área rural e 2.615 residem na área urbana.





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sobre a faixa etária da população observada nos dados do IBGE concluímos que a grande massa da população é jovem.

TABELA 02 – SOBRE O TERRITÓRIO E MEIO AMBIENTE

TERRITÓRIO E AMBIENTE	
Área da unidade territorial [2020]	718,325km².
Esgotamento sanitário adequado [2010]	24,6%.
Arborização de vias públicas [2010]	22,6%.
Urbanização de vias públicas [2010]	29,5%

Período: IBGE dados extraídos em agosto/2021

Apresenta 24.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 77 de 78, 71 de 78 e 31 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3376 de 5570, 5048 de 5570 e 1260 de 5570, respectivamente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.3 - AS ARBORVIROSES

1.3.1 - DENGUE

A dengue é uma doença febril aguda, com evolução variável de benigna a grave. Pode manifestar-se como infecção subclínica ou inaparente, como dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave. É causada por um arbovírus RNA do gênero *Flavivírus*.

A transmissão se dá pela picada da fêmea do mosquito infectado. Nas Américas o vetor de maior importância é o *Aedes aegypti*. O mosquito infecta-se ao picar o homem durante a fase virêmica, que começa 01 dia antes do quadro febril e vai até o sexto dia de doença. Após um período de 08 a 12 dias nos quais o vírus replica-se em seu organismo, o mosquito transmitirá o vírus até o final de sua vida, que dura em média 07 semanas. Não há transmissão inter-humana, por contato direto ou por secreções, nem por fontes de água ou alimentos.

O período de incubação no hospedeiro humano é de 03 a 15 dias. A dengue se comporta igualmente em adultos e crianças. Quando acomete gestantes pode provocar parto prematuro e infecção dos recém-natos.

Em Santa Leopoldina nunca ocorreu epidemia, geralmente os casos positivos são autóctones, devido ao escoamento da produção ser praticamente realizado no Ceasa em Cariacica, geralmente durante a investigação, os contaminados relatam que visitaram os municípios vizinhos, sendo assim, a taxa de incidência anual de dengue para o município é muito baixa. (Gráfico 1).

Município de Residência	Notificações	Em Investigação	Casos prováveis	% Confirmados	% Hospitalização	Dengue	Dengue c/ Alarme	Dengue Grave	Óbitos por dengue	Descartados
→ Santa Leopoldina, ES	22	5	12	58,3%	14,3%	12				10
Total	22	5	12	58,3%	14,3%	12				10

Município de Residência	Notificações	Em Investigação	Casos prováveis	% Confirmados	% Hospitalização	Dengue	Dengue c/ Alarme	Dengue Grave	Óbitos por dengue	Descartados
Santa Leopoldina, ES	22	5	12	58,3%	14,3%	12				10
Total	22	5	12	58,3%	14,3%	12				10



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.3.2 - CHIKUNGUNYA

A Febre de Chikungunya (CHIKV) é causada por um vírus RNA que pertence ao gênero Alphavírus da família Togaviridae. O nome Chikungunya deriva de uma palavra em Makonde que significa aproximadamente “aqueles que se dobram”, descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa.

Casos humanos com febre, exantema e artrite aparentando ser CHIKV foram relatados no início de 1770. Porém, o vírus não foi isolado do soro humano ou de mosquitos até a epidemia na Tanzânia de 1952-53. Outros surtos ocorreram subsequentemente na África e na Ásia. Muitos ocorreram em pequenas comunidades ou comunidades rurais.

No entanto, na Ásia, cepas de CHIKV foram isoladas durante grandes surtos urbanos em Bangkok e Tailândia em 1960 e em Calcutá e Vellore, na Índia, durante as décadas de 60 e 70.

Após a identificação inicial do CHIKV, surtos ocorreram esporadicamente, e uma pequena transmissão foi relatada após a metade dos anos 80. Todavia, em 2004, um surto originário da costa do Quênia, espalhou-se pelas Ilhas Comoros, Réunion e muitas outras ilhas do Oceano Índico durante os dois anos seguintes.

Da primavera de 2004 ao verão de 2006, ocorreu um número estimado em 500 mil casos. A epidemia propagou-se do Oceano Índico à Índia, onde grandes eventos emergiram em 2006. Uma vez introduzido, o CHIKV alastrou-se em 17 dos 28 estados da Índia e infectou mais de 1,39 milhão de pessoas antes do final do ano.

O surto da Índia continuou em 2010 com novos casos aparecendo em áreas não envolvidas no início da fase epidêmica. Os casos também têm sido propagados da Índia para as Ilhas de Andaman e Nicobar, Sri Lanka, Ilhas Maldivas, Singapura, Malásia, Indonésia e numerosos outros países por meio de viajantes virêmicos.

A preocupação com a propagação do CHIKV atingiu um pico em 2007, quando o vírus foi encontrado em transmissão autóctone (humano-para-mosquito-para- humano) no norte da Itália após ser introduzido por um viajante com o vírus advindo da Índia.

As taxas de ataque em comunidades afetadas em recentes epidemias variaram de 38% a 63% e, embora em níveis reduzidos, muitos casos destes países continuam sendo relatados. Em 2010, o vírus continuou a causar doença na Índia, na Indonésia, em Myanmar, na Tailândia, nas Maldivas e reapareceu na Ilha Réunion. Casos importados também foram identificados no ano de 2010 em Taiwan, na França, nos Estados Unidos e no Brasil, trazidos por viajantes advindos, respectivamente, da Indonésia, da Ilha Réunion, da Índia e do sudoeste asiático.



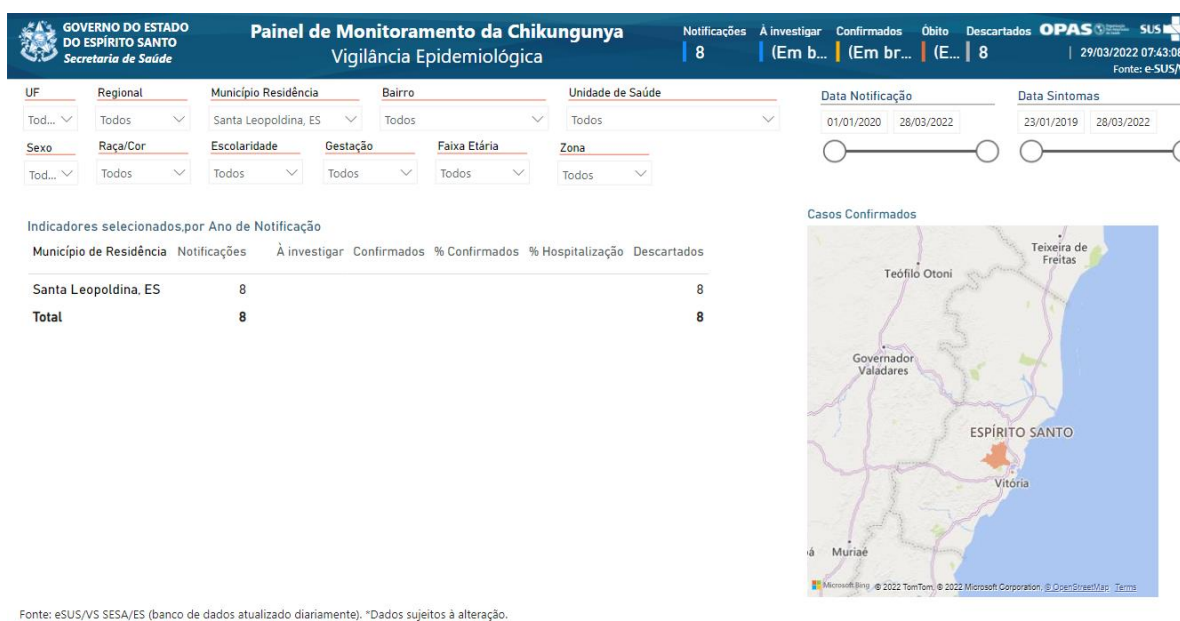
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Na região das Américas a transmissão autóctone foi identificada em dezembro de 2013. Até a 40ª semana epidemiológica do ano de 2014 foi verificada transmissão autóctone em países banhados pelo Mar do Caribe, Estados Unidos (Flórida), Guiana Francesa, Venezuela e casos importados em Bahamas, Bolívia, Chile, Colômbia, Cuba, Jamaica, México, Paraguai, Peru, Trinidad e Tobago.

Em setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia).

No município nunca ocorreu um caso de CHIKV. Foram 8 notificações, porém nenhum suspeito foi positivo.

A tabela a seguir mostra a distribuição de casos suspeitos de CHIKV, em Santa Leopoldina, no período de 2020 a 2022.



1.3.3 - ZIKA

O vírus Zika é um vírus RNA da família *Flaviviridae*, gênero *Flavivirus*, 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. O primeiro caso confirmado laboratorialmente em Angra dos Reis foi no ano de 2015.

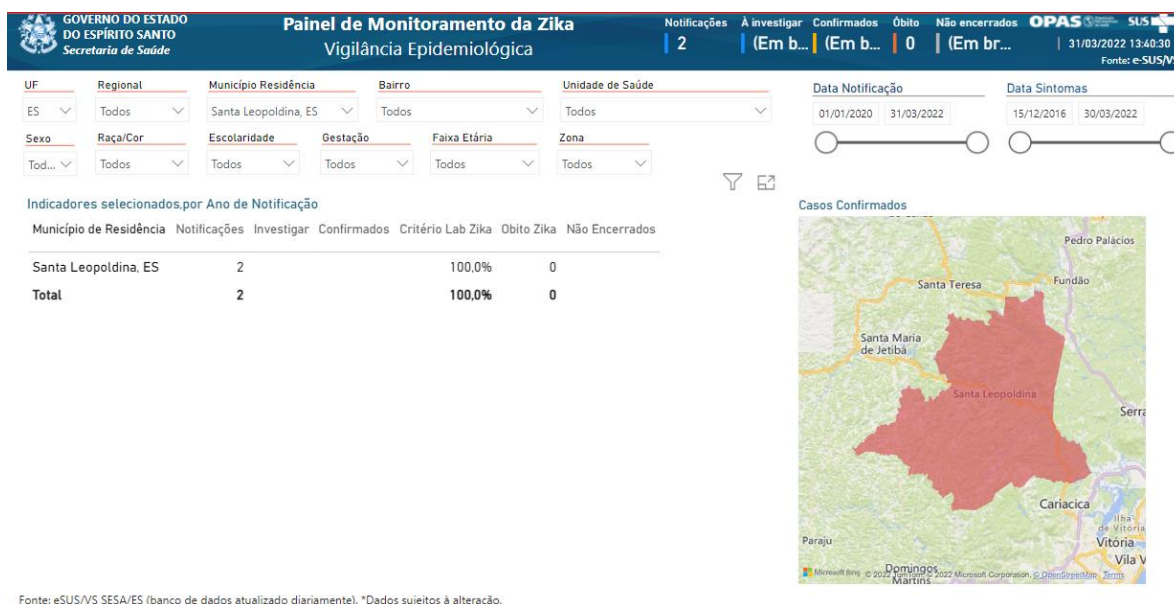


PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Contrariando a ideia inicial de que a Zika teria um comportamento benigno e autolimitado, 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/2015, o Ministério da Saúde lançou um alerta para um excesso 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).

Para fins de separação dos casos suspeitos das três doenças, foi instituída a notificação compulsória de Zika, por meio da Portaria MS N°204 de 17 de fevereiro de 2016, todavia o município de Angra dos Reis já realizava a notificação da doença.



1.3.4 - FEBRE AMARELA

A febre amarela é uma doença infecciosa causada por um vírus e transmitida por mosquitos. A infecção pode ser categorizada de duas formas: febre amarela urbana, quando é transmitida pelo *Aedes aegypti*; ou febre amarela silvestre, quando transmitida pelo *Haemagogus* e *Sabethes*.

O mosquito é infectado ao picar uma pessoa ou animais com a doença e então desenvolve a doença e passa a transmiti-la para quem ele picar.

Existem dois ciclos da febre amarela:

- Febre amarela silvestre: em que mosquitos destas regiões se infectam picando primatas com a doença e podem transmitir a um humano que visite este habitat.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Febre amarela urbana: em que um humano infectado anteriormente pela febre amarela silvestre a transmite para mosquitos urbanos, como o *Aedes aegypti*, que a espalham.

É importante alertar que em ambos os casos a doença é a mesma, a diferenciação do ciclo de transmissão apenas ajuda nas estratégias para evitar a disseminação da febre amarela.

A série histórica do número de casos humanos confirmados de febre amarela silvestre no Brasil apresenta aspecto irregular, com tendência estacionária, marcada por períodos endêmicos, caracterizados por casos isolados em indivíduos não vacinados, geralmente na região amazônica, intercalados por períodos epizooticos e/ou epidêmicos, quando o vírus afeta principalmente populações de áreas com baixas coberturas vacinais, geralmente nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país, como ocorreu no último período epidêmico registrado entre 2007 e 2009.

Entre julho/2014 e dezembro/2016, período de reemergência do vírus da febre amarela na região extra-amazônica, foi confirmado um total de 15 casos humanos, com locais prováveis de infecção (LPI) em: Goiás [9], Pará [2], Mato Grosso do Sul [1], São Paulo [2], Amazonas [1]. No mesmo período, 49 epizootias de primatas não humanos (PNH) confirmadas para febre amarela foram registradas em: São Paulo [16], Goiás [12], Distrito Federal [8], Tocantins [7], Minas Gerais [5] e Pará [1].

A ocorrência de casos humanos foi compatível com o período sazonal da doença. Entretanto, a ocorrência de epizootias de PNH em períodos considerados de baixa ocorrência indica que as condições para a transmissão do vírus da febre amarela estão favoráveis, ressaltando a necessidade de ações e esforços adicionais de vigilância, prevenção e controle.

De 01 de janeiro a 19 de julho de 2017 foram notificados 861 casos suspeitos de febre amarela à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES). Desses, 825 casos tiveram Local Provável de Infecção (LPI) no ES, sendo 299 (36%) confirmados, 35 (4%) em investigação e 491 (60%) descartados; outros 36 casos (14 confirmados, e 22 descartados) tiveram exposição (LPI) em outros estados (Bahia, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Tocantins). O ES é dividido em 78 municípios, dos quais 39 (50%) tiveram casos confirmados para febre amarela, e em 28 destes houve óbito confirmado. As epizootias em primatas não humanos (PNH) foram registradas em 57 municípios, dos quais 28 municípios tiveram amostras com resultado positivo para febre amarela.

1.4 - CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ENTOMOLÓGICA E AMBIENTAL

O município de Santa Leopoldina, apresentou no último monitoramento de densidade larvária realizada em Dez/2021, um Índice de Infestação Predial (IIP) perto de 0%, este resultado classifica a situação em baixo risco.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os resultados nos auxiliam na identificação de áreas de maior criticidade, das quais durante o período de sazonalidade (abril e junho) serão trabalhadas ações mais intensificadas.

O monitoramento de densidade larvária é realizado pelas equipes de agentes de endemias municipal, quatro vezes ao ano, conforme definição do Ministério da Saúde nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro (LIRA).

Em análise dos resultados entomológicos apurados nos ciclos de realização previsto em 2021, demonstra que o município possui condições favoráveis para o desencadeamento do ciclo de transmissão das quatro Arboviroses (Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela). Portanto, exige esforços intensos para remoção de criadouros para evitar a proliferação do vetor durante todos os meses do ano.

1.5 - ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- a) Notificação de casos suspeitos;
- b) Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos;
- c) Busca ativa de casos nas unidades de saúde;
- d) Coleta e envio de amostras de sorologia para os Laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- e) Levantamento de índice de infestação pelo vetor;
- f) Execução de ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito;
- g) Envio regular dos dados à instância superior, dentro dos prazos estabelecidos;
- h) Análise e retroalimentação dos dados às unidades notificantes;
- i) Divulgação das informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- j) Gestão dos estoques municipais de inseticidas, larvicidas para o combate ao vetor;
- k) Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social em âmbito municipal;
- l) Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e vigilância em saúde;
- m) Estruturação dos Serviços de Vigilância em Saúde municipal, agregando as ações de vigilância de casos, entomológica, laboratorial e as operações de campo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- n) Assistência aos pacientes e organização dos serviços de Assistência.
- o) Integração das ações com as demais Secretarias da Administração Pública.

Considerando essas atribuições, a SMS – Santa Leopoldina elaborou este Plano Municipal de Contingenciamento para Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela para orientar todas as ações referentes a estas doenças no município de Santa Leopoldina, definindo objetivos e metas e seguindo os componentes no Plano de Contingência Nacional elaborado pelo Ministério da Saúde.

2 - OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO PRINCIPAL

Apresentar o Plano de Contingência da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela para o Município de Santa Leopoldina, a ser executado em caso de confirmação de epidemia (ocorrência de taxa de incidência igual ou superior a 300 casos em 100.000 habitantes), a fim de manter abaixo de 1% a taxa de letalidade, evitando assim a ocorrência de óbitos no município

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fornecer assistência ao paciente, com classificação de risco, diagnóstico e manejo clínico realizados de forma adequada, em uma rede organizada e fortalecida por níveis de hierarquização.

Realizar a Vigilância e Investigação Epidemiológica da dengue, zika, chikungunya e febre amarela integrada com a atenção básica, com garantia da notificação, investigação dos casos graves e óbitos.

Garantir o manejo integrado de vetores conforme preconizado pelo Programa Nacional de Controle da Dengue;

Priorizar ações educativas para a população de forma contínua, visando à mudança de comportamento e a adoção de práticas, hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela.

Promover a integração das esferas Municipal e Estadual fortalecidas para o enfrentamento da dengue, zika, chikungunya e febre amarela por meio de ações intersetoriais articuladas e reforçadas.

3 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS (EIXOS):

PLANO DE AÇÕES E METAS POR COMPONENTE

3.1 – EIXO DA ASSISTÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde.

Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde **(MAIA; ROCHA, 2003)**.

A Atenção Primária, como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenadora do cuidado, deve garantir atendimento oportuno aos pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela por profissionais capacitados para o diagnóstico, manejo clínico e assistência adequada. Para isso, é imprescindível a implantação e implementação da classificação de risco; estabelecimento de fluxo de informação diária para vigilância epidemiológica; realização de exames específicos e inespecíficos (em tempo hábil) para pacientes suspeitos; acompanhamento por 48 horas de pacientes acometidos pelo agravo; e realização de educação permanente e educação em saúde.

Atualmente o município conta com 05 Equipes de ESF, com 100% de cobertura da população, desenvolvendo atendimento a todo ciclo de vida da família, através de ambulatório, visita domiciliar,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

educação em saúde e demais ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população, conforme descrição abaixo:

- EQUIPE I – ESF CHAVES
- EQUIPE II – ESF RIO DAS FARINHAS
- EQUIPE III – ESF TIROL
- EQUIPE IV – ESF ELIZETE M CALLOT
- EQUIPE V – ESF SEDE

EQUIPE	COMUNIDADES ABRANGENTES	Nº FAMILIAS CADASTRADAS
EQUIPE I – ESF CHAVES	Chaves, Rio da Prata, Santo Antônio, Rio do Norte, Timbuí Seco, Cabeceira do Rio Bonito, Rio bonito, Cabeceira da Suíça, Suíça, Fazenda Castelo, Encruzo, Santa Lucia, Encantado, Carneiro, Pedra Branca, Bom Futuro, Caioaba, Ribeiro Limpo e Vila Nova.	707
EQUIPE II – ESF RIO DAS FARINHAS	Rio das Farinhas, Caramuru, Rio das Pedras, Luxemburgo, Pedra Preta, Caramuru de Baixo, Cabeceira de Rio das Farinhas, Alto Caramuru.	559
EQUIPE III – ESF TIROL	Bragança, Tirol, Recanto do Tirol, Alto Tirol, Cabeceira do Rio das Farinhas, Alto Califórnia, Califórnia, Morro do Adão, Boqueirão do Thomas, Meia-légua, Boqueirão do Santilho, Pau amarelo, Rio do Meio, Holanda, Holandinha e Fumaça.	781
EQUIPE IV – ESF	Colina Verde, Alto Colina verde, Barra de Mangaraí, Vargem Grande, Ibiapaba, Três Pontes, São Miguel, Capitania, Mangaraí, Bonito, Morro do Pau, Córrego da	745



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ELIZETE M CALLOT	Onça, Retiro, Rio do Meio de Baixo, Dique de Mangaraí, Fumaça de Baixo, Cavú, Crubixá de Cima, Crubixá de Baixo, Monte Alegre, Sapucaia, Uma de Santa Maria, Santa Rosa, Regência, Braço de Mangaraí, Pedrinhas, Sabão, Morro do Antonio, Boa Esperança, Calogi, Forquilha e Formigueiro.	
EQUIPE V – ESF SEDE	Centro, Luxemburgo de baixo, Ribeirão dos Pardos, Funil, Bragança, Moxafongo, Paraíso, Cocal, Nove Horas.	1009

Ações de Contingenciamento Integradas

Os agentes comunitários foram capacitados para executar ações de controle de vetores de acordo com a Portaria Ministerial nº 44, de 3/1/2002, do Ministério da Saúde. Avaliando as competências do Agente Comunitário de Saúde para controle da Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela (Ministério da Saúde, 2009) são realizadas as seguintes atividades:

Identificação e encaminhamento dos casos suspeitos de à Unidade Básica de Saúde, de acordo com as orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

Informando em domicílio os seus moradores sobre a doença – seus sintomas e riscos – sobre o agente transmissor e as medidas de prevenção, sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores da Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela no domicílio e peri-domicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;

Realizar a vistoria do domicílio e peri - domicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais e objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros de mosquito transmissor da Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela;

Orientação e acompanhamento do morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos;

Promoção e participação em reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle da Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comunicação ao enfermeiro e ao ACE da existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da Dengue, que dependam de tratamento químico/biológico, da interveniência da vigilância em saúde ou de outras intervenções do poder público e os imóveis fechados e as recusas;

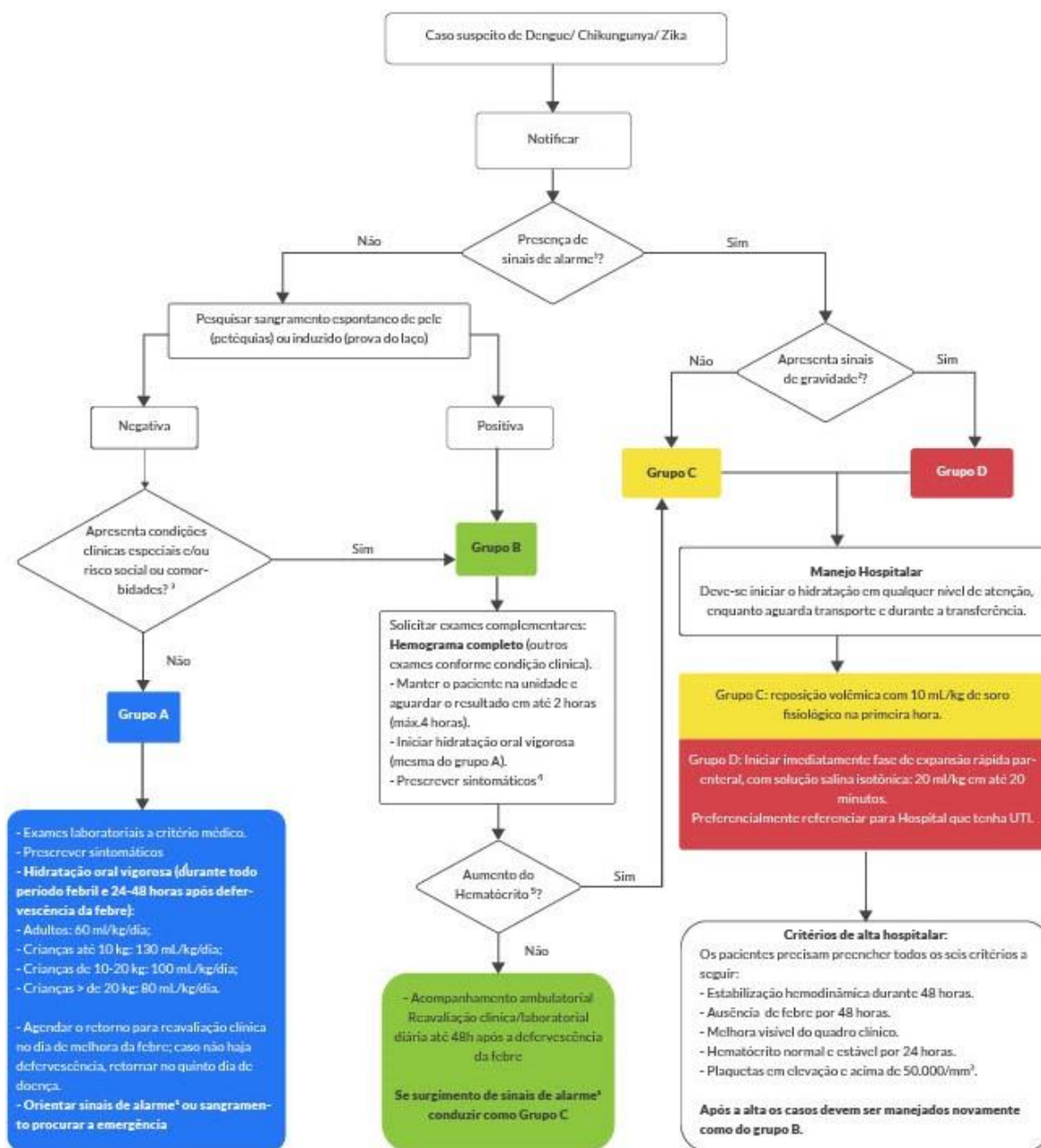
Orientar sobre a importância da hidratação oral, desde os primeiros sintomas da doença;

Acompanhar os pacientes com Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela, após atendimento nos serviços de saúde, por meio de visitas domiciliares, orientando a família e a comunidade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FLUXOGRAMA



1. SINAIS DE ALARME: Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes, acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou hipotímia; hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal, sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

2. SINAIS DE GRAVIDADE: Extravasamento grave de plasma, levando ao choque; evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (< 20 mm Hg); taquipneia; oligúria (< 1,5 mL/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória. Sangramento grave. Comprometimento grave de órgãos.

3. Condições clínicas especiais ou comorbidades: lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, HAS ou outras doenças cardiovasculares, DM, DPOC, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes.

4. Paracetamol e/ou dipirona, não prescrever salicilatos ou AINE pelo risco aumentado de sangramento e Síndrome de Reye.

5. Valores de Hematócrito normais de acordo com a faixa etária: Adultos até 70 anos: Homens: 46±7; Mulheres 42±6; adultos acima de >70 anos: 41±6. Crianças: 1º DV: 58±10; 3º DV: 56±10; 15 dias: 52±8 3 meses: 37±4; 6 meses: 35±4; 1-2 anos: 36±4; 5 anos: 37±4; 10 anos: 40±2.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Passo 1 – Caso suspeito chega à unidade de saúde: iniciar imediatamente a hidratação (oferecer água, ou SRO para o usuário), aferir sinais vitais, fazer prova do laço, notificação para dengue. Realizar teste rápido para dengue:

Se teste rápido POSITIVO: preencher cartão dengue, encaminhar para consulta médica, ou do enfermeiro, encaminhar para pronto atendimento para coleta de hemograma dengue, ou se o médico julgar possível, coletar na rotina da unidade. Coletar NS1, se usuário com indicação, e se unidade referência para este exame.

Classificar risco:

- a) Se classificado como A: manter hidratação, e reavaliações na unidade de saúde;
- b) Se classificado como B: encaminhar para o Hospital Nossa Senhora da Penha;
- c) Se classificado como C ou D: contato com o SAMU, que regulará para serviço com melhor possibilidade terapêutica.

Se teste rápido NEGATIVO: avaliação clínica, encaminhamentos necessários para zika e chikungunya (em anexo**), e notificações para essas doenças.

Passo 2 – para os casos suspeitos de ZIKA EM GESTANTES: Seguir protocolo anterior,

EXCETO, se gestante apresentar exantema:

Gestante com exantema: realizar o protocolo anterior, e entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para coletar PCR até 5º dia do início dos sintomas, e urina até 8º dia do início dos sintomas. Se confirmado como ZIKA, encaminhar para o pré-natal no ambulatório de especialidades, para US morfológico, condução do caso, ou retorno para a unidade de referência da gestante.

RECÉM-NASCIDOS COM MICROCEFALIA: encaminhar para o NEUROPEDIATRA do Ambulatório de Especialidades.

Passo 3 – para casos confirmados de CHIKUNGUNYA e queixas de artralgia: realizar o protocolo de atendimento, para os casos confirmados, encaminhar os usuários para o reumatologista no ambulatório de especialidades.

IMPORTANTE: O paciente que necessitar de encaminhamento para serviços de referência deve levar relatório contendo a descrição do quadro clínico, conduta realizada, cartão, para os casos de Dengue, e informação quanto as notificações para Vigilância Epidemiológica.

Encaminha-se para o Pronto Atendimento de referência: Os casos que necessitem manter em observação clínica; as situações em que a unidade não tenha os recursos adequados como: exames



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

laboratoriais, atendimento médico, atendimento de urgência e casos suspeitos com classificação B, C ou D.

Obs: Tabela de orientações para coleta de exames:

DENGUE - CASO SUSPEITO	ORIENTAÇÃO
DENGUE: FEBRE USUALMENTE 2 A 7 DIAS, ASSOCIADO A DOIS OU MAIS SINTOMAS: NÁUSEA,VÔMITO, EXANTEMA, MIALGIA, ARTRALGIA, CEFALÉIA, DOR RETROORBITAL, PETÉQUIAS OU PROVA DO LAÇO POSITIVA E LEUCOPENIA	NS1: ATÉ 3º DIA DOS SINTOMAS (CONTATO COM A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ANTES DA COLETA). SOROLOGIA: A PARTIR DO 6º DIA DOS SINTOMAS: (COLETAR NA ATENÇÃO BÁSICA). TESTE RÁPIDO: ATÉ 5º DIA DOS SINTOMAS.
ZIKA - CASO SUSPEITO	ORIENTAÇÃO
ZIKA VÍRUS: EXANTEMA MACULOPAPULAR PRURIGINOSO ASSOCIADO A DOIS OU MAIS SINTOMAS: FEBRE OU HIPEREMIA CONJUNTIVAL SEM SECREÇÃO, PRURIDO OU POLIARTRALGIA OU EDEMA PARIARTICULAR	PCR: ATÉ 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS (CONTATO COM A V.E. ANTES DA COLETA, POIS A MESMA DEVE RETIRAR O MATERIAL COLETADO). GESTANTE: COLETAR PCR ATÉ 5º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS E URINA ATÉ 8º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS (CONTATO COM A V.E. ANTES DA COLETA, POIS A MESMA DEVE RETIRAR O MATERIAL COLETADO). OBSERVAÇÃO: TUBO SECO
CHIKUNGUNYA - CASO SUSPEITO	ORIENTAÇÃO
CHIKUNGUNYA: FEBRE DE INÍCIO SÚBITO (ACIMA DE 38,5°C) E ARTRALGIA OU ARTRITE INTENSA NÃO EXPLICADAS POR OUTRAS CAUSAS, RESIDINDO OU VISITADO ÁREAS ENDÊMICAS EM ATÉ 2 SEMANAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS.	SOROLOGIA: A PARTIR DO 6º DIA DOS SINTOMAS. ISOLAMENTO VIRAL: 3º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS. RT-PCR (TEMPO REAL OU CONVENCIONAL): AMOSTRAS COLETADAS ATÉ 8º DIA DO INÍCIO DOS SINTOMAS (TUBO SECO) (CONTATO COM A V.E. ANTES DA COLETA, POIS A MESMA DEVE RETIRAR O MATERIAL COLETADO).
FEBRE AMARELA – CASO SUSPEITO	ORIENTAÇÃO
FEBRE AMARELA: FEBRE, CEFALÉIA,MIALGIA,NAÚSEAS, ICTERÍCIA AUSENTE OU LEVE, RESIDINDO OU VISITADO ÁREAS ENDÊMICAS.	SOROLOGIA: A PARTIR DO 5º DIA DOS SINTOMAS. RT-PCR (TEMPO REAL OU CONVENCIONAL): ATÉ O 5º DIA APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS. ISOLAMENTO VIRAL: ATÉ O 5º DIA APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

As unidades de Atenção Secundária em Saúde (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, unidades de urgência e emergência, pronto-socorro, ambulatorios especializados ou hospitais de pequeno porte) devem estar organizadas para atendimento dos pacientes classificados no Grupo B - pacientes que apresentam alguma manifestação hemorrágica; condições clínicas especiais (lactentes < 2 anos, gestantes, adultos com idade > 65 anos); pessoas com doenças crônicas (cardíacas, hipertensão, diabetes mellitus, DPOC, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica) ou risco social (pessoas que residem sozinhas, em situação de rua ou indígenas) e o estadiamento clínico das arboviroses.

Esses grupos de pacientes, preferencialmente referenciados pela Atenção Primária, necessitam de hidratação oral, em unidade com leito de observação, supervisionada e avaliada pela equipe de saúde de forma contínua. Esses pacientes devem permanecer na unidade e deverão ser liberados somente após avaliação clínica e laboratorial, mediante prescrição de hidratação ou, em caso de agravamento, referenciados para unidade hospitalar com leito de internação.

Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

De forma integrada aos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com outras políticas intersetoriais, a Assistência tem como objetivo garantir resolutividade da atenção e continuidade do cuidado, assegurando a equidade e a transparência, sempre de forma pactuada com os Colegiados do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar resultou da necessidade de reorganizar e qualificar a atenção hospitalar no âmbito do SUS.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS está instituída na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Conforme Portaria supracitada os hospitais devem prestar, idealmente, o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, por demanda referenciada e/ou espontânea. Os hospitais devem ter densidade tecnológica, estrutura física, processos organizativos e profissionais adequados ao seu perfil assistencial.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), componente pré-hospitalar móvel. O SAMU foi desenvolvido com a finalidade de atender a população em casos de urgências com equipes de profissionais de saúde. Atende às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental. O serviço pode ser acionado através de chamada telefônica gratuita (192) para a Central de Regulação, onde é feito o diagnóstico da situação e definido o recurso necessário para este atendimento.

O município de Santa Leopoldina não possui um Pronto Atendimento (PA) municipal. Conta com 01 Pronto-Socorro (PS) do Hospital Nossa Senhora da Penha, que atende os casos de urgência e emergência.

No tocante ao SAMU 192, os municípios que compõem a região serrana são assistidos por este serviço através de uma ambulância de suporte básico e uma de suporte avançado

QUANTIDADE DE LEITOS HOSPITALARES

MUNICÍPIO	HOSPITAL	NATUREZA	ATENDIMENTOS PRESTADOS SUS	ESPECIALIDADES	LEITOS SUS
Santa Leopoldina	Nossa Senhora da Penha	Privada	Internação SADT	Pronto atendimento	03
			Urgência	Cirúrgica	17
				Clínica	08

REGULAÇÃO DO PACIENTE E APOIO LABORATORIAL

A regulação é, junto com o financiamento, a macrofunção estritamente de competência da gestão pública. A Constituição Federal de 1988 em seus Art. 194 e 197 e a Lei 8080/90 em seus Art. 15 e 16 reafirmam o papel do estado como agente regulador e normatizador, com mecanismo de controle e avaliação. Com a NOAS/SUS 01/2002, o conceito de regulação foi disseminado como sinônimo de regulação assistencial, vinculada à oferta de serviços, à disponibilidade de recursos financeiros e à Programação Pactuada Integrada (PPI).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Essa é uma concepção restrita de regulação, que induz a iniciativa de controle do acesso e de adequação à oferta. A macro-função regulação estaria direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, através do controle do fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as unidades prestadoras de serviços, como também ao redimensionamento da oferta, redução ou expansão, de acordo com as necessidades da população. Portanto, além de contribuir na otimização dos recursos de saúde existentes, a regulação do acesso buscaria a qualidade da ação por meio da resolubilidade, a resposta adequada aos problemas clínicos e a satisfação do usuário. (Conass, 2011).

A Secretaria Municipal de Saúde garantirá através dos laboratórios que prestam serviço ao Município, realização dos exames de sorologia para confirmação/descarte dos casos de dengue e coleta de sangue e envio ao LACEN ES para a realização de sorologias dos casos de Chikungunya e Zika.

A integração entre a VE e a Rede Laboratorial que presta serviço ao Município se dará através de comunicação semanal, via email, com acesso aos resultados dos exames sorológicos para Dengue. Os exames sorológicos para Zika e Chikungunya serão coletados nos Laboratórios Conveniados do Município e encaminhados ao LACEN (A SMS disponibilizará transporte para o envio das amostras ao LACEN ES sempre que necessário) e os resultados serão acompanhados pelo GAL.

Coleta de Exames específicos.

Sorologia para Dengue

O exame sorológico para a Dengue (IgM) é realizado no Município, conforme contrato laboratorial com empresa privada. A capacidade operacional garante que toda a Rede Municipal de Saúde tenha acesso à coleta do exame. Ressaltamos que 100% dos casos suspeitos, em âmbito ambulatorial ou hospitalar, realizarão o teste. Este exame permite a detecção de anticorpos contra o vírus da Dengue, o que permite à Vigilância Epidemiológica descrever o perfil da doença durante o seu curso e confirmar-se tratar de uma epidemia pelo vírus da dengue.

A coleta para a sorologia deverá ser feita a partir do 7º dia após início dos sintomas, período em que é possível detectar este tipo de anticorpo no sangue.

A fim de garantir a coleta no prazo oportuno (7º dia), o paciente, já no primeiro atendimento, deverá receber o pedido do exame com orientação e sensibilização da data, do local e da importância da coleta.

As Unidades de Saúde deverão notificar os casos para a Vigilância Epidemiológica que agendará coleta de sangue no Laboratório Terceirizado e encaminhará o material biológico para exame de sorologia no LACEN ES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.2 – EIXO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIGILÂNCIA EM SAÚDE)

As ações de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e da Saúde do Trabalhador estão integradas nesse Setor da Secretaria de Saúde.

O processo de trabalho da Vigilância em Saúde no município conta com o serviço de busca ativa de casos suspeitos em todos os serviços de município, o serviço da vigilância ambiental nas Estratégias de Saúde da Família e, sanitária, que atuam de forma coletiva, precoce e com a realidade mais próxima do perfil e da necessidade de sua população.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) define Vigilância Epidemiológica (VE) como "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

As ações de Vigilância Epidemiológica (VE) da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela e de qualquer outra doença de notificação de forma compulsória, independente do período epidêmico, são realizadas no Município pela equipe de técnicos da vigilância e em parceria com a atenção básica.

As notificações são digitalizadas no ESUS VS, a Vigilância Epidemiológica, ao monitorar esse sistema, inicia a investigação e notificado a Vigilância Ambiental para o desencadeamento das ações de controle do vetor. No ESUS VS os dados são analisados e interpretados por técnicos da VE, que analisam os relatórios sobre o comportamento das doenças no Município, como por exemplo: a distribuição por bairros, as localidades de maior risco de transmissão das doenças, as faixas etárias mais acometidas, a evolução temporal dos casos, a situação de risco epidêmico e indicadores de gravidade como letalidade, nº de óbitos e internações, que refletem o acesso e a qualidade da assistência dos serviços de saúde ao paciente com suspeita de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. Os dados epidemiológicos serão confrontados com os índices de infestação vetorial para compor o mapa de risco de Santa Leopoldina.

Rotina da Vigilância Epidemiológica durante epidemia

- Monitorar diariamente a ocorrência de casos suspeitos de dengue, zika, chikungunya e Febre Amarela, notificado à vigilância epidemiológica. Sensibilizar as equipes da Estratégia de Saúde da Família quanto ao dever de notificar todas as suspeitas de doenças de notificação compulsória;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Construir o diagrama de controle da dengue com o objetivo de evidenciar o risco de epidemia. Elaborar tabelas para acompanhamento dos casos de zika e chikungunya.
- Informar à rede de atenção ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar a existência de alterações no padrão comportamental das doenças que representem risco de epidemia.
- Orientar à rede de atenção à saúde quanto ao período e critérios para realizar os exames de sorologia e ou isolamento viral para os casos suspeitos notificados.
- Manter o sistema contínuo de busca ativa de casos de doenças de notificação compulsória, com intensificação da atenção para os casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya junto aos SPAs e Hospitais.
- Repassar imediatamente para a vigilância ambiental a localização de residência de todos os casos suspeitos viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno.
- Realizar a investigação de no mínimo 60% dos casos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela sem complicação.
- Realizar a investigação de 100% dos casos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela, graves (investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar).
- Garantir o envio das amostras para isolamento viral ao LACEN no mesmo dia.
- Realizar o fechamento dos casos (concluir a investigação) em no máximo 60 dias.
- Informar toda a sociedade sobre a taxa de incidência de dengue, zika, chikungunya e a Febre Amarela e o padrão de transmissão das doenças pelo município através dos boletins epidemiológicos com frequência semestral em períodos não epidêmicos e semanal em períodos epidêmicos. (em período da sazonalidade das doenças, os boletins serão divulgados mensalmente, mesmo sem ocorrência de epidemia).

Investigação de todas as formas graves e óbitos por Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela

Os técnicos da Vigilância epidemiológica e as equipes dos ESFs são responsáveis pela investigação domiciliar, ambulatorial e hospitalar de todos os óbitos suspeitos de Dengue. A informação da localização do caso é repassada, imediatamente após a notificação, para os Agentes de Combate às Endemias (ACE) lotado na ESF de abrangência dos casos suspeitos, viabilizando ações de bloqueio em momento oportuno.

O Município de Santa Leopoldina estenderá a investigação de formas graves e óbitos associados também a Zika e chikungunya.

A VE Municipal notificará à VE Estadual, em até 24h, todos os casos graves/óbitos de arboviroses, solicitará apoio, sempre que necessário, no processo de investigação. Além disso, manterá comunicação contínua a fim de garantir a partilha de todos os dados epidemiológicos do Município.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

para construir de forma integrada a análise da situação de saúde da população relacionada às arboviroses.

Estratégias para a investigação de 100% dos casos de óbitos por dengue em até 07 dias, conforme pactuado em CIB. - Estendido pela Secretaria Municipal de Saúde para casos de óbitos associados à Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

- Conduzir a investigação imediatamente após a notificação.
- Atentar aos Registros/Declarações de Óbito (Sistema de Informação de Mortalidade) para óbitos suspeitos de serem sido causados por dengue/zika/Chikungunya/Febre Amarela.
- Investigar os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita de dengue utilizando o protocolo de investigação de óbitos do Ministério da Saúde (Fonte: Ministério da Saúde).
- Investigar todos os óbitos com qualquer uma das seguintes características: óbitos que se encaixam na definição de caso suspeito de dengue, zika, Chikungunya e Febre Amarela; casos notificados e/ou confirmados que evoluíram para óbito; declaração de óbitos tendo como causa da morte dengue, zika ou chikungunya ; óbitos cujos resultados laboratoriais inespecíficos disponíveis suportam a suspeita clínica de dengue (Ex: plaquetometria < ou igual a 100.000 e extravasamento plasmático) (Fonte: Ministério da Saúde).
- Possuir como fontes de notificação para investigação do óbito: as unidades hospitalares que geralmente notificam casos suspeitos de dengue, zika ou chikungunya que evoluíram para óbito (todos os hospitais devem notificar o caso imediatamente após a ocorrência do óbito) e; casos informados pela comunidade, agentes comunitários e até a imprensa.
- Preencher questionário padrão do Ministério da Saúde com informações para cada dia de internação do caso.
- Preencher questionário padrão do Ministério da Saúde para familiares utilizando linguagem simples que se adequa às diferenças culturais existentes na comunidade.
- Identificação das possíveis causas associadas à gravidade da Dengue, que levou ao óbito.

3.3 – EIXO CONTROLE VETORIAL

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças especialmente insetos e roedores.

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito pertencente à família dos Culicídeos proveniente da África e que hoje se encontra distribuído por quase todo o Mundo, com maiores ocorrências nos



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

países das regiões tropicais e subtropicais, sendo dependente da concentração humana no local para se estabelecer. Encontra-se bem adaptado as áreas urbanas, mais precisamente ao domicílio humano, onde consegue reproduzir-se e pôr os seus ovos em pequenas quantidades de água limpa, isto é, pobres em matéria orgânica em decomposição e sais (que confeririam características ácidas à água), que preferencialmente estejam sombreados e no peridomicílio.

O controle do *Aedes* é difícil, por ser muito versátil na escolha dos criadouros onde deposita seus ovos, que são extremamente resistentes, podendo sobreviver vários meses até que a chegada de água propicie a incubação. Como em quase todos os outros mosquitos, somente as fêmeas se alimentam de sangue para a maturação de seus ovos; os machos se alimentam apenas de substâncias vegetais e açucaradas. Dentre as atividades do Programa de Controle e Prevenção a Dengue, a de controlar o vetor é uma das mais difíceis de ser desenvolvida. Fatores determinantes e que não estão ligados diretamente à saúde, são os que mais dificultam na manutenção e dispersão do vetor.

Independente do período seja ele epidêmico ou não, as atividades a serem desenvolvidas pelo município de Santa Leopoldina são as seguintes:

Visita Domiciliar: Consiste na visita dos imóveis do município, realizada pelos agentes de Controle de Vetores e Combate as Endemias, onde se realiza a inspeção, tratamento e eliminação dos depósitos que possam se tornar criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

Mutirões aos finais de semana: No período de transmissão acentuada, uma equipe de visita domiciliar e de Pontos Estratégicos realizará, aos finais de semana, ações de inspeção, mobilização e borrifação de inseticida em localidades estratégicas, onde há maior registro de casos suspeitos e/ou maior incidência do vetor e/ou maior número de casas fechadas.

LIRAA: Segundo o Calendário Epidemiológico Estadual, são realizados 04 Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* anuais para avaliação do índice de Infestação do *Aedes aegypti* e os principais criadouros de cada localidade.

Tratamento de Pontos Estratégicos: Diariamente uma equipe especializada realiza inspeção, eliminação e tratamento focal e perifocal (borrifação com máquinas costais) nos Pontos estratégicos do município. Todos os imóveis onde possam conter grande número de criadouros podem ser considerados Pontos Estratégicos. Os principais exemplos de Pontos Estratégicos são: borracharias, oficinas, cemitérios, reciclagens etc.

Bloqueio Entomológico: Sempre que um caso de suspeita de Dengue é notificado, a Equipe de Pontos Estratégicos é acionada e, juntamente com os agentes de Visita domiciliar, realizam um



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

bloqueio que atinge um raio de 300 metros do imóvel do paciente suspeito. Neste bloqueio são feitas inspeção, eliminação e tratamento focal e perifocal.

Mobilização e Educação em Saúde nas comunidades: A Equipe de Educação em saúde realiza a mobilização da comunidade com atividades como teatro de fantoches nas escolas, palestras nas comunidades e tendas esclarecedoras.

Adequação dos Recursos: Assegurar a compra dos EPIs necessários para desenvolvimento de atividades que utilizem inseticidas; Aquisição dos materiais de uso na visita domiciliar;

Importante:

Cabe ao Secretário de Saúde garantir materiais necessários para a execução das atividades de controle vetorial.

Ações de rotina:

- Realizar visitas domiciliares com eliminação de depósitos, remoção ou vedação, e por último, tratamento focal, se necessário.
- Realizar o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* e realização do Índice, respectivamente janeiro, junho e outubro.
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela respeitando os quatro ciclos.
- Atender às denúncias relacionadas ao Disque Dengue e Ouvidoria em até 5 dias.
- Avaliar os indicadores pertinentes (última visita realizada, criadouros predominantes, índice de pendência, execução do controle vetorial nos pontos estratégicos, etc.) com vistas à definição das áreas prioritárias para intensificação das ações de controle.
- Fortalecer ações integradas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.
- Realizar visitas em dias (finais de semana) e horários diferenciados, para diminuição das pendências por imóveis fechados.
- Realizar bloqueio dos casos suspeitos de Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela, respeitando os quatro ciclos.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UBV leve e pesada)
- Realização de oficinas e treinamento em serviço para os agentes de endemias e agentes de zoonoses, sobre as doenças: Zika, Chikungunya, Dengue e Febre Amarela e outras, Leishmaniose Tegumentar e Visceral e Febre Maculosa com apoio da Divisão de Vigilância Epidemiológica Municipal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Realização de treinamento teórico e prático sobre PE e IE para equipe específica de pontos estratégicos e Imóveis especiais com apoio da Ambiental.
- Reavaliação de todos os imóveis especiais e estratégicos cadastrados no sistema de informações, para atualização e revisão dos cadastros existentes para direcionar oportunamente os trabalhos das equipes de campo.
- Reestabelecer a parceria com a Postura para mobilização de ações integradas em imóveis fechados sob a responsabilidade dos proprietários e/ou imobiliárias, instaladas no município.
- Implantar o Disque Dengue, ou utilizar o próprio número da Vigilância em Saúde, com a incorporação de mais um servidor público capacitado para tirar as dúvidas dos munícipes e encaminhar as demandas de denúncias para as equipes de campo.

Ações de Contingência:

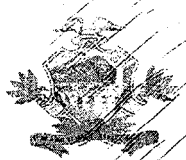
- Monitorar em tempo oportuno as áreas problemáticas através dos indicadores Entomológicos e Epidemiológicos (em conjunto com a VE) para tomada de decisão e ações de intensificação.
- Priorizar as áreas críticas estabelecidas em conjunto com as análises de vigilância epidemiológica e indicadores entomológicos.
- Definir em conjunto com a Secretaria de Saúde, Procuradoria Geral do Município, Secretaria de Comunicação e Divisão de Vigilância Sanitária o apoio às ações de ingresso forçado aos imóveis fechados.
- Ações de visitação dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) agregadas à rotina.
- Realizar intensificação de controle por áreas (bloqueio por ação focal, perifocal e espacial com UBV leve e pesada) de aglomerados de casos, respeitando os quatro ciclos.
- Avaliar a necessidade de convocação emergencial enquanto durar o quadro de surto e epidemia, das equipes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde para garantir toda força de trabalho, sem interrupção, inclusive nos finais de semana e feriados.
- Emissão imediata de Impresso de Alerta de Epidemia para todas as Unidades Escolares e Imóveis Especiais das Áreas de Suspeita de Dengue.
- Realização de vistoria nas unidades escolares seguida de nebulização. A nebulização será agendada com antecedência. A unidade deverá paralisar suas atividades neste período retomando-as somente no dia seguinte.
- Mobilizar ações de combate em parceria com: empresas, escolas, cemitério, clubes com piscinas, borracharias, ferro velho, universidades, serviços de saúde e rodoviária.
- Em situações de existência de caso suspeito de dengue entre funcionários de empresas e indústrias, avaliar conjuntamente a possibilidade de paralisação das atividades para



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

realização de Bloqueio – Controle de Criadouros (auxiliando o responsável) e Bloqueio - Nebulização, preferencialmente, com hora marcada.

- Na identificação de terrenos baldios com descarte inadequado de recipientes propícios a formação de criadouros - pelos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Endemias, dirigentes e a população. Essa demanda será atendida pela Secretaria de Serviços Públicos, devendo cada segmento direcionar a denúncia a essa Secretaria.
- Tratamento químico focal (larvicida) em recipientes de remoção complexa, morosa ou que o morador não autorize o recolhimento e que não sejam utilizados para consumo animal ou humano.
- Apoiar com treinamento a atenção básica para que possam conduzir as Ações Educativas nas áreas problemáticas, de cada território sanitário de responsabilidade, envolvendo líderes e responsáveis locais (associação de moradores, grupo de idosos, etc).
- Encaminhar a Secretaria de Serviços Públicos um cronograma previamente estabelecido de ações de eliminação e bloqueio de criadouros de forma a atender a programação das áreas prioritárias, caso haja necessidade.
- Realizar bloqueio de transmissão, imediatamente após a notificação de caso suspeito de dengue (mesmo nos casos importados), devendo proceder com orientação aos moradores e eliminação mecânica dos possíveis criadouros.
- Havendo concentração de casos suspeitos (aguardando resultado) em uma determinada área, avaliar a necessidade de bloqueio-nebulização e realiza-la, se necessário.
- Apoiar se necessário a Secretaria de Comunicação Social com ideias e sugestões para elaboração de informes à população sobre o tema, divulgando principalmente as medidas preventivas para diminuir a propagação do mosquito e a transmissão da doença.
- Designar um representante para ser o porta voz para as entrevistas em rádios e TV.
- Promover articulação junto ao Estado para obter o apoio da SESA, sempre que os recursos humanos e materiais do município não forem suficientes para realização da atividade de Bloqueio-Controle de Criadouros e Bloqueio-Nebulização.
- Ao realizar qualquer ação de Vigilância e Controle do *Aedes aegypti*, sempre que for identificada a necessidade, ofertar telas para caixas d'água, tambores e barris utilizados para armazenamento de água.
- Realizar os mutirões de finais de semana, previamente definidos nos meses de setembro, outubro e novembro, com recursos financeiros do Incentivo da SESA.
- Compor Comitê Municipal de Enfrentamento das Arboviroses e Sala de Situação. (Responsável: Coordenador de Saúde e Coordenador Zoonoses, Coordenação Vigilância Epidemiológica).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LEOPOLDINA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO CMS Nº 017/2023

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Santa Leopoldina em sua quarta reunião de caráter ordinário, realizada no dia 21 de julho de 2023, no cumprimento da Lei 8142, 28 de dezembro de 1990, art. 1º, parágrafo 2º e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas através da Lei 732/1991 comprovada em ata registrada e arquivada em pasta própria do conselho à disposição de qualquer cidadão.

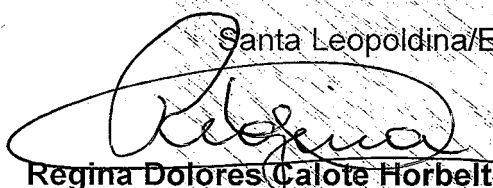
RESOLVE:

Art. 1º Com julgamento dos membros presentes houve **APROVAÇÃO** por **UNÂNIMIDADE** para **RESOLUÇÃO** sobre o **Plano de Contingência da Dengue, Chikungunya e Zika 2022/2024**.

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor nesta data.

Art. 3º Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Santa Leopoldina/ES 21 de julho de 2023.


Regina Dolores Calote Horbelt
Presidente do CMS