



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE

MUNICÍPIO DE GUARAPARI

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2022 À 26/2024

Guarapari – ES

2022



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DA DENGUE
MUNICÍPIO DE GUARAPARI
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 27/2022 À 26/2024

EDSON FIGUEIREDO MAGALHÃES
PREFEITO MUNICIPAL

ALESSANDRA SANTOS ALBANI
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GABRIELA VIZZONI MEZADRI
SECRETÁRIA ADJUNTA

Guarapari – ES
2022



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

Elaboradores

Carmem Regina Marques
Supervisora de Atenção à Saúde

Suellen Miranda Goltara
Subgerência de Programas

Lorena Santos da Silva
Gerente de Vigilância Ambiental

Letícia Lyra Lyrio Françosa
Gerente de Vigilância Epidemiológica

Grazielly Soares Toneto
Referência Técnica Vigilância Epidemiológica das Arboviroses

Hozana da Silva Simões
Auxiliar de Enfermagem APS

Rodrigo da Silva Ferreira
Supervisão de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Municipal da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	7
3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO	8
4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	11
5 ATENÇÃO À SAÚDE	22
6 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	35
7 VIGILÂNCIA AMBIENTAL - CONTROLE DO VETOR	40
8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	45
9 GARANTIA DE INSUMOS	47
10 FINANCIAMENTO	49
11 GESTÃO	50
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, caracterizada, em sua forma clássica, por dores musculares e articulares intensas. Tem como agente um arbovírus do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A infecção por um deles confere proteção permanente para o mesmo sorotipo e imunidade parcial e temporária contra os outros três. Trata-se, caracteristicamente, de enfermidade de áreas tropicais e subtropicais, onde as condições do ambiente favorecem o desenvolvimento dos vetores. No Brasil, o mosquito ***Aedes aegypti*** é o transmissor do vírus da dengue. Isso, devido às condições favoráveis encontradas, pelo vetor, para sua proliferação.

A doença tem evolução benigna quando se manifesta na forma clássica, porém quando se apresenta de forma hemorrágica, sua evolução é bastante grave e pode levar ao óbito.

O município de Guarapari é considerado prioritário no trabalho de combate à Dengue. Os seus atrativos turísticos fazem com que a cidade seja o balneário mais visitado do Espírito Santo, o que leva a um aumento populacional na alta temporada e consequentemente a existência de muitos imóveis de veraneio. Atualmente o número de imóveis urbanos existentes é de **111.627**.

Esses imóveis dificultam os trabalhos preventivos realizados pela equipe da Vigilância Ambiental em Saúde do nosso município, pois permanecem fechados durante o período de baixa temporada, tornando-se criadouros do *Aedes aegypti*, o vetor transmissor da dengue.

O Município de Guarapari tem atualmente, segundo estimativas do IBGE-2021, 128.504 habitantes correspondendo a uma densidade demográfica de 177,10 hab/Km². Entretanto, esse número oscila durante o ano, ampliando consideravelmente na alta temporada.

Com a finalidade de implementar a prestação de serviços de saúde numa eventual epidemia de dengue, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou o Plano Municipal de Contingência da Dengue 2022. Este define a estrutura organizacional, os procedimentos e os recursos disponíveis para resposta a uma epidemia da doença.

O documento é dinâmico, visto que surgem novos problemas, as situações sofrem alterações, ocorrem mudanças na legislação e novos conhecimentos são agregados.

Desta forma, torna-se necessário uma manutenção sistemática deste documento para garantir sua aplicabilidade ao longo do tempo.

O presente plano entrará em vigor a partir da constatação da epidemia através do diagrama de controle, com análise de uma série histórica dos últimos 10(dez) anos. Com isso dar-se-á início aos **NÍVEIS DE ATENÇÃO** para ativação do plano.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Reduzir a morbimortalidade, relacionada a possíveis epidemias de Dengue no município de Guarapari.

2.2 Objetivos Específicos

- Ampliar e intensificar a acessibilidade ao serviço de saúde;
- Garantir o atendimento com classificação preconizada pelo Ministério da Saúde;
- Prestar um atendimento de qualidade, de acordo com a Classificação de Risco;
- Definir fluxos de atendimento;
- Monitorar as ações programadas de controle da Dengue no âmbito do município de Guarapari.

2.3 Justificativa

A expansão da incidência de dengue no Estado nas últimas décadas vem com a ocorrência cada vez mais frequente de picos endêmicos tem levado os municípios a adotarem medidas de controle que evitem a ocorrência de uma epidemia.

Deste modo há a necessidade de definirmos as diretrizes, estratégias e ações sob a ótica de dois cenários:

- a) Cenário endêmico:** organização e desenvolvimento de ações de prevenção e controle da dengue no âmbito do SUS;
- b) Cenário epidêmico:** elaboração de estratégias de contingenciamento que devem ser adicionadas quando o número de casos for acima do esperado.

3 FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO

3.1 Equipe Elaboradora do Plano

Este plano foi elaborado pela equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde, conforme descrito abaixo:

NOME	CARGO	CONTATO*
Carmem Regina Marques	Supervisora Técnica de Atenção à Saúde	carmem.marques@guarapari.es.gov.br
Suellen Miranda Goltara	Subgerente de Programas	suellen.goltara@guarapari.es.gov.br
Hozana da Silva Simões	Auxiliar de Enfermagem	hozana.simões@guarapari.es.gov.br
Lorena Santos Silva	Gerente de Vigilância Ambiental	cczguarapari@hotmail.com
Letícia Lyra Lyrio Françosa	Gerente de Vigilância Epidemiológica	leticia.lyra@guarapari.es.gov.br
Grazielly Soares Toneto	Enfermeira - Área Técnica Vigilância Epidemiológica das Arboviroses	vigigri@hotmail.com
Rodrigo da Silva Ferreira	Supervisão de Controle de Insumos Farmacêuticos e Medicamentos	rodrigo.silva@guarapari.es.gov.br

*Telefones SEMSA: 3361-4970/ 3261-5864

O representante do município é a Secretária Municipal de Saúde Alessandra Santos Albani.

3.2 Grupo Coordenador do Plano de Contingência

Este plano de contingência será coordenado pela Secretária Municipal de Saúde auxiliado pelas áreas técnicas da Vigilância em Saúde e da Rede de Atenção Primária. Sendo utilizado a Sala de Situação para discussão de ações estratégicas.

3.3 Análise, Aprovação e Publicação do Plano

Este plano será enviado ao Conselho Municipal de Saúde de Guarapari para ser apreciado e aprovado na reunião extraordinária do mês de julho/2022 e sua resolução será posteriormente publicada no Diário Oficial do ES.

3.4 Divulgação do Plano

O Plano será apresentado aos profissionais de saúde da rede municipal através de reunião promovida pela Sala de Situação das Arboviroses, após homologação. Em sequência, o plano será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e, posteriormente, divulgado e disponibilizado no site Oficial da Prefeitura Municipal de Guarapari para a população.

3.5 Níveis de Atenção para Ativação do Plano de Contingência da Dengue

O planejamento estratégico dos eixos **Atenção à Saúde, Controle do Vetor, Vigilância Epidemiológica e Educação em Saúde e Mobilização Social** serão organizados mediante ativação dos níveis de resposta da Dengue.

As ações e os indicadores a serem monitorados, bem como a área técnica, deverá atuar conforme descrito no Plano, o qual terá como critérios 4 (quatro) níveis de alerta.

Os níveis serão monitorados pelas áreas técnicas da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Ambiental.

3.5.1 Critérios para ativação/desativação do Plano de Contingência

O Plano de Contingência da Dengue 2022 terá quatro níveis de atenção, sendo eles:

Nível 1 – Zona de conforto: quando o município pode responder com recursos locais disponíveis permanentemente. A atividade estadual é de monitoramento.

Nível 2 – Resposta Oportuna: quando o município exige uma mobilização de mais recursos locais e /ou de apoio do nível estadual.

Nível 3 – Resposta de Alarme: quando o nível estadual e municipal exige recursos federais (humano, físico e/ou financeiro).

Nível 4 – Resposta de Emergência: quando o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo. Este evento constitui uma crise.

Estas etapas deverão ser monitoradas através do diagrama de controle da dengue que permitirá o acompanhamento do desenvolvimento da doença, considerando a incidência, número de casos notificados/graves da doença e óbitos.

A alteração dos níveis de resposta ocorrerá mediante a situação apresentada, que desencadeará uma resposta estratégica.

Os níveis deverão ser ativados de acordo com o monitoramento dos seguintes indicadores:

Nível 1

- Incidência - quando permanecer em ascensão por 3 ou mais semanas consecutivas;
- Introdução/reintrodução de um sorotipo;
- Índice de Infestação predial (IIP) acima de 1% (LI ou LIRAa).

Nível 2

- Incidência - quando permanecer em ascensão por 3 ou mais semanas consecutivas;
- Ocorrência de casos graves e óbitos.

Nível 3

- Número de casos notificados para o ano ultrapassar os do limite máximo permanecendo em elevação por mais que 3 semanas e com transmissão sustentada de acordo com o diagrama de controle.

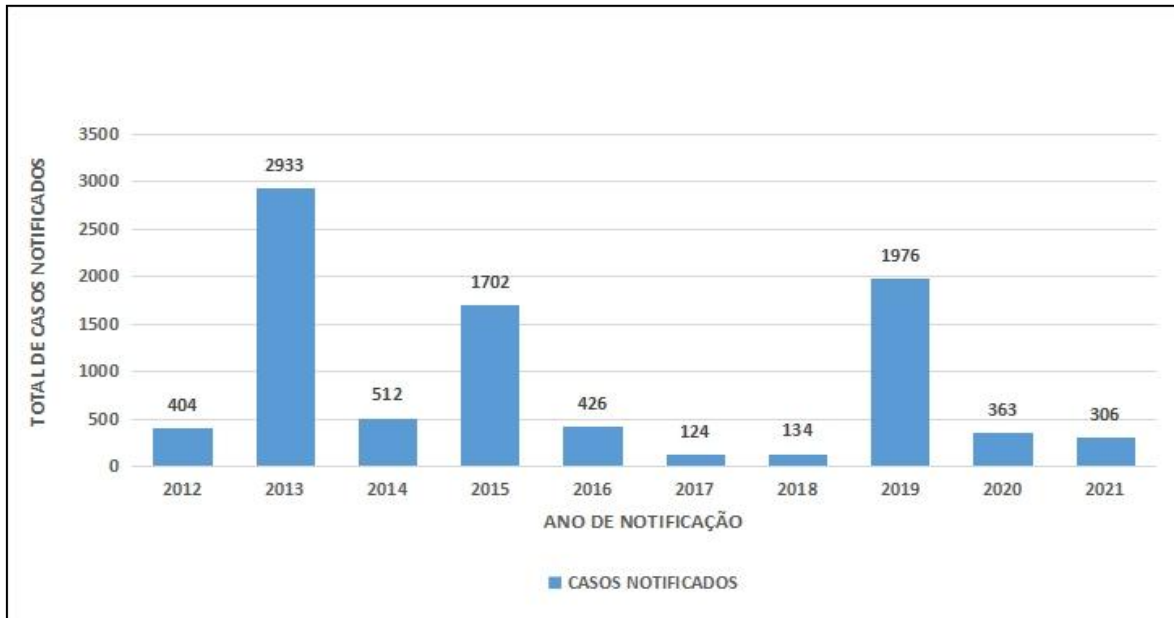
Nível 4

- Número de casos notificados continua em ascensão;
- Elevada ocorrência de casos graves e óbitos, onde as ações executadas no nível 3 são insuficientes para organização da rede de atenção para responder a estas demandas.

4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

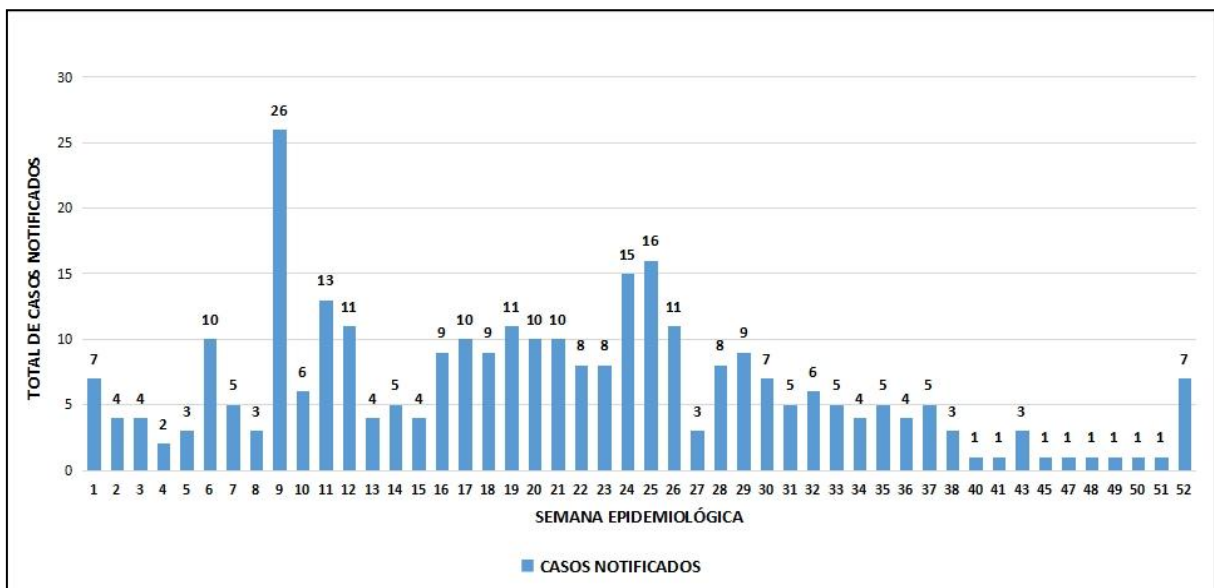
4.1 Situação Epidemiológica

Gráfico1 - Série histórica de casos notificados de Dengue por município de residência, no período de 2013 a 2021, Guarapari, ES.



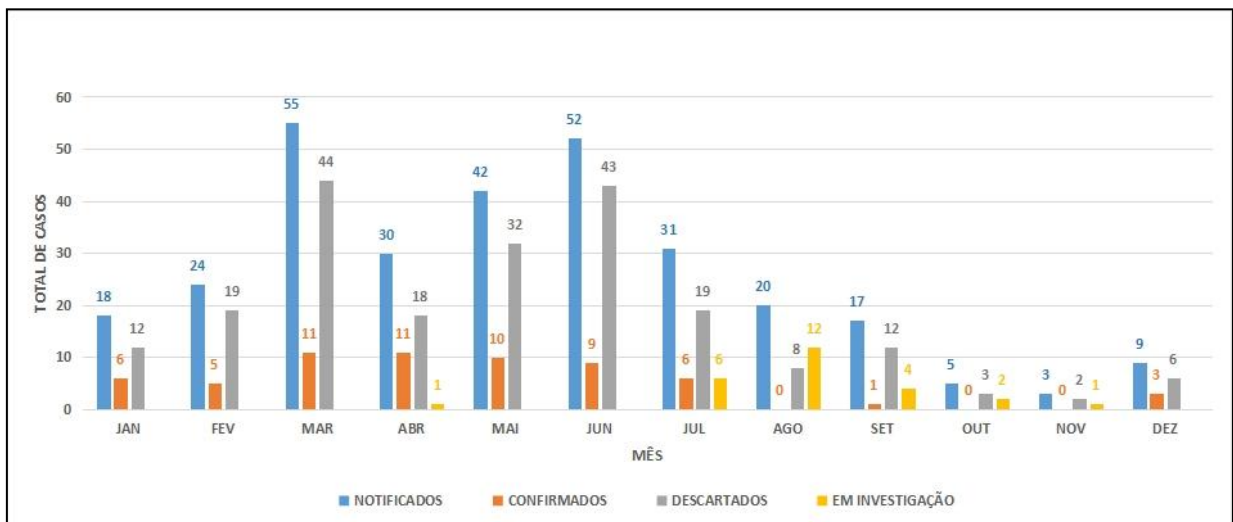
Fonte: SINAN e ESUS-VS.

Gráfico 2 - Distribuição de casos notificados de Dengue por semana epidemiológica, no ano de 2021, Guarapari, ES.



Fonte: ESUS-VS.

Gráfico 3 - Distribuição de casos notificados de dengue por mês e classificação final, no ano de 2021, Guarapari, ES.



Fonte: ESUS-VS.

4.2 Capacidade Operacional

a) Recursos Humanos:

- 01 coordenador de equipe da dengue;
- 01 servidor para casos suspeitos de dengue e busca de notificações;
- 01 servidor para dengue grave, dengue com sinais de alarme e óbitos;

b) Estrutura física e operacional:

- 01 sala;
- 03 computadores;
- 01 carro;
- 01 impressora multifuncional.

4.3 Distribuição das Ações Estratégicas da Vigilância Epidemiológica Municipal por Níveis de Resposta

a) Nível 1 – Zona de conforto

Neste cenário, as ações deverão ser estabelecidas com o objetivo de evitar que a transmissão persista e ultrapasse os limites esperados de incidência para o município, além de reduzir a ocorrência de casos graves e óbitos. As atividades que deverão ser desenvolvidas nesse nível pelo setor de Vigilância Epidemiológica serão:

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 1.
- Receber das unidades notificadoras não informatizadas as Fichas de Investigação Individual de todos os casos suspeitos, incluindo-as imediatamente no sistema ESUS-VS.
- Realizar o encerramento qualificado e oportuno dos casos.
- Qualificar a base de dados (inconsistências, duplicidades, completude).
- Monitorar o sistema ESUS-VS através de acesso diário para o acompanhamento dos novos casos inseridos no sistema pelas Unidades de Saúde, UPA e Hospitais.
- Realizar transferência de dados para a SESA, conforme periodicidade e fluxo definidos em normas operacionais, quando necessário.
- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, quinzenalmente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Repassar à Vigilância Ambiental Municipal, em tempo oportuno, os casos estratificados por local de residência ou de infecção, para subsidiar o direcionamento das atividades de controle do vetor nas áreas de maior ocorrência de casos, assim como para o setor de Educação em Saúde.
- Repassar, quinzenalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Realizar ações de educação continuada e permanente em vigilância epidemiológica da dengue na rede de atenção à saúde, buscando qualificar a detecção e atendimento dos casos.
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde quanto a notificação compulsória de casos suspeitos/confirmados e manejo clínico da dengue, em conjunto com os setores de Educação em Saúde/SEMSA e Atenção à Saúde/SEMSA.
- Monitorar o fluxo laboratorial de amostras para investigação laboratorial dos casos suspeitos e os resultados dos exames através do sistema GAL/LACEN.

b) Nível 2 – Resposta Oportuna

Além da intensificação das ações desenvolvidas no nível 1, a Vigilância Epidemiológica acompanhará a curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando instrumentalizar a Vigilância

Entomológica no combate ao vetor e a Assistência para identificação precoce dos casos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 2.
- Ativar a Sala de Situação das Arboviroses, a qual realizará reuniões quinzenais para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários.
- Monitorar o fluxo de informação para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e viabilizar a análise da distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Monitorar os indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para o setor de Educação em Saúde, visando subsidiar a intensificação de ações de mobilização social.
- Alertar os profissionais quanto ao preenchimento das fichas de investigação para os casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme, dando atenção especial para os campos referentes aos sinais de alarme e gravidade, aos exames laboratoriais e conclusão dos casos.
- Notificar oficialmente às instituições de ocorrência dos óbitos e àquelas onde o paciente procurou atendimento, para reorientar condutas de manejo clínico.
- Realizar a investigação dos casos graves e óbitos imediatamente após a notificação. Nos casos hospitalizados, preferencialmente durante a internação. Em casos de óbitos suspeitos, utilizar o protocolo de investigação para a identificação e correção dos fatores determinantes.

c) Nível 3 – Resposta de Alarme

Neste cenário, as ações de rotina deverão ser revisadas. Também devem ser acrescentadas ações de contingência que proporcionem atendimento adequado aos pacientes, principalmente os que apresentem risco de gravidade, minimizando a ocorrência de óbitos. Portanto, além das ações já desenvolvidas nos níveis anteriores, o setor de Vigilância Epidemiológica intensificará o acompanhamento da curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando dessa forma, instrumentalizar a Vigilância Entomológica no combate ao vetor e a Assistência para identificação precoce dos casos e prevenção de casos graves e óbitos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 3.
- Realizar reuniões quinzenais com a Sala de Situação das Arboviroses para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários. Poderão ser realizadas reuniões extraordinárias, de acordo com a necessidade.
- Reorganizar o fluxo de informação, se necessário, para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e para analisar a distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Intensificar o monitoramento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, conhecer a magnitude da epidemia, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, semanalmente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.
- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, semanalmente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Contribuir para a produção de materiais de divulgação e intensificar a divulgação de informações sobre o cenário epidemiológico e sinais/sintomas da dengue nas

diversas mídias, em conjunto com a Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS) e com o setor de Educação em Saúde da SEMSA.

- Intensificar as ações de controle de transmissão junto à Vigilância Ambiental e gestão.

d) Nível 4 – Resposta de Emergência

Neste cenário as ações deverão ser estabelecidas, considerando a substituição de parte das ações de rotina por ações emergenciais e de contenção, a fim de evitar que a epidemia tenha como consequência alta morbimortalidade.

Além das ações já desenvolvidas nos níveis anteriores e da intensificação das mesmas, o setor de Vigilância Epidemiológica também intensificará o acompanhamento da curva epidêmica, identificando áreas de maior ocorrência de casos e grupos mais acometidos, visando instrumentalizar a Vigilância Entomológica no combate ao vetor e a Assistência à Saúde para identificação precoce dos casos e redução de casos graves e óbitos.

- Emitir alerta para os serviços de saúde que compõem a rede de saúde municipal e para a população, comunicando a entrada no Nível 4.
- Realizar reuniões quinzenais com a Sala de Situação das Arboviroses para avaliar e subsidiar a definição de estratégias e a tomada de decisão dos gestores, com as referências dos respectivos setores: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Assistência à Saúde, Educação em Saúde e outros que se fizerem necessários. Poderão ser realizadas reuniões extraordinárias, de acordo com a necessidade.
- Reorganizado, se necessário, o fluxo de informação para garantir o acompanhamento da curva epidêmica e analisar a distribuição espacial dos casos a fim de orientar as medidas de controle.
- Intensificar o monitoramento dos indicadores assistenciais, epidemiológicos (incidência, mortalidade e letalidade), entomológicos e laboratoriais em conjunto com o setor de Atenção à Saúde/SEMSA e Vigilância Ambiental/SEMSA, a fim de subsidiar as ações, conhecer a magnitude da epidemia, a qualidade da assistência e o tempo de resposta.
- Repassar, diariamente, a situação epidemiológica para os profissionais de saúde para subsidiar o direcionamento das atividades a serem realizadas pelas equipes em cada território.

- Produzir boletins com informações epidemiológicas e laboratoriais, diariamente, e disponibilizar para a população com o apoio da Secretaria Municipal de Comunicação (SEMCOS).
- Avaliar necessidade de promover capacitações para atualização dos profissionais de saúde quanto a notificação compulsória de casos suspeitos/confirmados e manejo clínico da dengue, em conjunto com os setores de Educação em Saúde/SEMSA e Atenção à Saúde/SEMSA.
- Avaliar necessidade de promover capacitações para atualização dos profissionais quanto ao preenchimento das fichas de investigação para os casos de dengue grave e dengue com sinais de alarme, dando atenção especial para os campos referentes aos sinais de alarme e gravidade, aos exames laboratoriais e conclusão dos casos.
- Revisar ações de intensificação e de controle de transmissão junto à Vigilância Ambiental e gestão.
- Solicitar apoio ao nível estadual nas ações que se fizerem necessárias para o controle da epidemia.

4.4 Descrição de Normas e Protocolos

4.4.1 Definição de casos operacionais

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

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme: É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame

pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; letargia/irritabilidade; sangramento de mucosa; aumento progressivo do hematócrito.

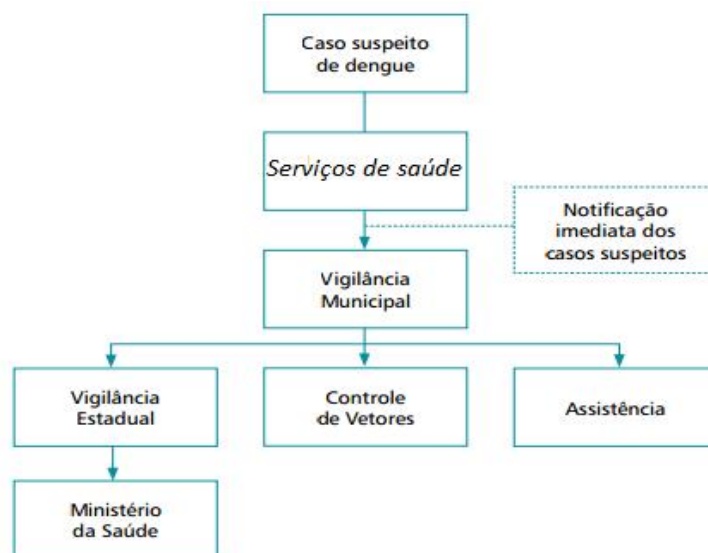
Caso suspeito de dengue grave: É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir:

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

4.4.2 Fluxo de notificação e investigação dos casos suspeitos de Dengue

Todos os serviços de saúde, públicos ou privados, deverão seguir o fluxo de notificação para dengue, conforme descrito a seguir.

Fluxograma 1 - Notificação no sistema de informação oficial.



Fonte: Autores (2022)

A dengue é uma doença de notificação compulsória e todo caso suspeito deve ser notificado no sistema e-SUS/VS em até 7 dias. Já os óbitos e casos graves são de notificação imediata, ou seja, devem ser inseridos no sistema em até 24 horas (BRASIL, 2022). Todos os casos devem ser encerrados no sistema em até 60 dias.

Os documentos que deverão ser encaminhados ao setor de Vigilância Epidemiológica ou digitados diretamente no sistema de informação caso o serviço de saúde, público ou privado, conte com suporte de informatização são, **OBRIGATORIAMENTE:**

- **Casos suspeitos de dengue:** Ficha de investigação que deverá ser preenchida com atenção aos campos obrigatórios ou digitadas no sistema de informação e-SUS/VS. O campo OBSERVAÇÃO deverá ser utilizado para o preenchimento dos dados clínicos e laboratoriais do paciente.
- **Casos de dengue grave, dengue com sinais de alarme e óbitos:** Ficha de investigação que deverá ser preenchida com atenção aos campos obrigatórios ou digitadas no sistema de informação e-SUS/VS.

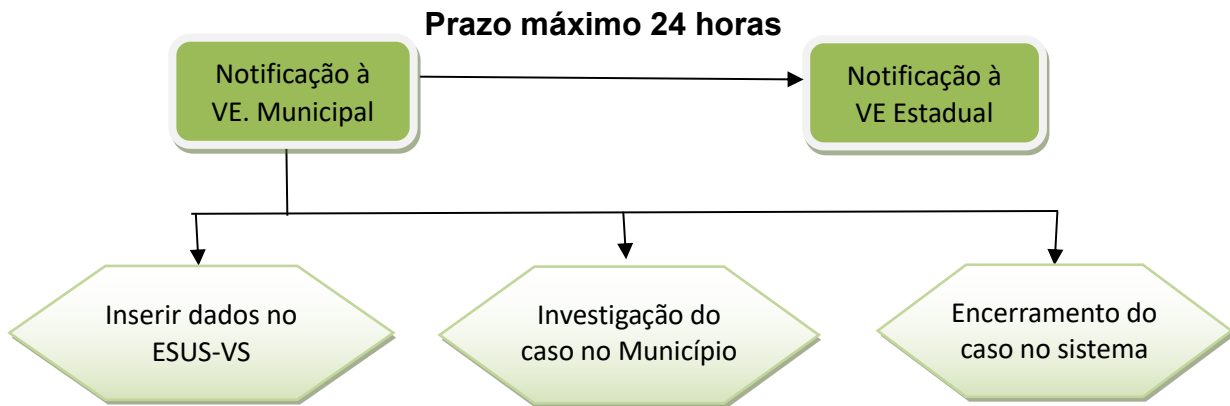
Os casos graves e com sinais de alarme, além de notificados também devem ser comunicados à Vigilância Epidemiológica Municipal via e-mail (vigigri@gmail.com) ou telefone (27 3361-4970 e 27 3262-9787) a fim de garantir o monitoramento oportuno dos mesmos.

Em casos de óbitos suspeitos de dengue, a comunicação também deve ser feita à SRSV/NVS através do e-mail arborviroses.srsv@gmail.com e ao CIEVS através do e-mail notifica.es@saude.es.gov.br.

Caso haja incompletude de dados nos documentos, o setor devolverá (ou solicitará) à fonte notificadora para correção da situação. Isso acarretará atraso no processo do paciente e o profissional responderá por não cumprimento dos indicadores pactuados com a esfera Estadual e Federal, sendo o mesmo notificado pelo setor de Vigilância Epidemiológica.

4.4.3 Fluxo de investigação dos casos suspeitos de Dengue

Fluxograma 2 - Investigação dos casos suspeitos de Dengue



Fonte: Autores (2022)

Em relação aos óbitos, o encerramento do caso somente deverá ser feito após avaliação do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos por Agravos de Interesse de Saúde Pública.

4.4.4 Sistema de processamento dos dados

O envio de dados das notificações e das investigações é online e segue as normas operacionais do Sistema e-SUS/VS.

A Portaria SESA Nº 001-R, de 02 de janeiro de 2020, instituiu o Sistema de Informação em Saúde e-SUS VIGILÂNCIA EM SAÚDE (e-SUS/VS) como único Sistema Oficial para Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território do Espírito Santo. De acordo com o Art. 1º, parágrafo 2º, da mesma Portaria, a alimentação do referido sistema será realizada somente por meio do sítio eletrônico <https://esusvs.saude.es.gov.br>. Sendo assim, todos os casos suspeitos/confirmados de dengue devem ser notificados diretamente no Sistema e-SUS/VS.

Os serviços de saúde não informatizados e/ou sem acesso à Internet, efetuarão as notificações compulsórias em ficha impressa (**Anexo E**) e enviarão para o setor de Vigilância Epidemiológica/SEMSA dentro do prazo definido para cada tipo de notificação (imediata ou semanal).

4.4.5 Programação de entrega de notificações impressas à Vigilância Epidemiológica

O recolhimento oportuno das fichas de notificação impressas será realizado somente para as unidades de saúde ainda não informatizadas que, conseqüentemente, ainda não possuem acesso ao Sistema e-SUS/VS.

4.4.6 Divulgação das Informações

Em período não epidêmico, a divulgação dos dados aos profissionais de saúde dar-se-á através de e-mail. As planilhas de controle do agravo devem ser repassadas mensalmente, e/ou quando solicitado. As planilhas e sistema devem ser alimentados tão logo as notificações cheguem ao serviço e serão analisadas semanalmente. O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), a Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV) e a Secretaria de Estado da Saúde (SESA/ES) terão acesso às informações em tempo real através do Sistema e-SUS/VS e dos relatórios por ele gerados.

Em período epidêmico, as planilhas de controle serão repassadas aos profissionais de saúde, a outras esferas e demais interessados oportunamente ou sempre que solicitado.

5 ATENÇÃO À SAÚDE

5.1 Atenção Primária à Saúde

5.1.1 Organização dos Serviços

As unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família funcionarão de segunda à sexta-feira, de 07:00h às 16:00h. Após o horário de fechamento das Unidades de Saúde, nos feriados e finais de semana, o atendimento será realizado pela Unidade de Pronto Atendimento Municipal 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis – HFA.

5.1.2 Capacidade Operacional

a) Recursos Humanos:

- 17 médicos
- 22 enfermeiros
- 40 técnicos de enfermagem
- 159 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)
- 17 atendentes de consultório

b) Estrutura física:

O município possui 15 Unidades de Saúde com 21 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 04 equipes de Atenção Básica.

c) Serviços Ofertados pelas Unidades de Saúde:

- Acolhimento;
- Classificação de risco da febre dengue;
- Consulta médica e/ou de enfermagem;
- Visita domiciliar;
- Busca ativa de casos.

5.1.3 Ações Estratégicas da Atenção Primária por Níveis de Resposta

a) Ações de Rotina

Considerando o potencial epidêmico da dengue, a atenção primária tem importante papel a cumprir na prevenção, atenção e controle da doença.

- O município disponibilizará aos profissionais de saúde protocolo de atendimento para casos suspeitos/confirmados de dengue;
- Os pacientes que procurarem as unidades de saúde serão avaliados, classificados, notificados e tratados de acordo com o fluxograma de risco e manejo clínico da dengue, e referenciados à Unidade de Pronto Atendimento Municipal 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis - HFA, quando necessário;
- As Unidades de Saúde estão aptas a receber os pacientes com suspeita dengue e realizar a classificação de acordo com o protocolo de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde;
- Os encaminhamentos para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e o Hospital Francisco de Assis – HFA, deverão obrigatoriamente ser realizados em formulário de Referência/Contrarreferência, conforme rotina já estabelecida, após classificação de risco da dengue;
- Realizar notificação compulsória de todos os casos suspeitos/confirmados de dengue no sistema e-SUS/VS;
- Realizar consulta de enfermagem, prova do laço, investigação de sinais de alerta e orientações necessárias conforme classificação de risco e apresentação clínica da doença;
- Realizar monitoramento e busca ativa de casos no território, quando necessário;
- Alertar a população sobre os sinais de alarme e gravidade da doença.
- Realizada educação permanente das equipes quanto ao manejo clínico e notificação compulsória dos casos.

b) Nível 1 - Zona de Conforto

- Durante as visitas domiciliares, as equipes da Unidade de Saúde deverão identificar possíveis criadouros do mosquito da dengue e orientar as famílias sobre a prevenção da doença.
- Após identificação de possível foco de mosquitos durante as visitas domiciliares do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o mesmo deverá acionar a equipe de Agentes de Combate à Endemias(ACE's).
- Abertura da agenda para o atendimento de casos suspeitos/confirmados ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;

c) Nível 2 - Resposta Oportuna

- Fase em que será necessário a intensificação das ações por parte das equipes de saúde, com abordagem voltada para o controle e prevenção da dengue e para a realidade local.
- Os membros das equipes de saúde, em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apoiarão a Vigilância Ambiental na procura de possíveis focos do vetor, procedendo com o contato ao CCZ (Centro de Controle de Zoonoses) realizando orientações para o indivíduo e família.
- As equipes deverão promover atividades de educação em saúde nas escolas, igrejas e instituições afins em conjunto com o setor de Educação em Saúde/SEMSA.

d) Nível 3 - Resposta de Alarme

Em sinalização de maior incidência indicada pela situação epidemiológica, para a garantia do atendimento, será necessária a quebra da rotina das ações programáticas, assim, recomenda-se:

- Priorizar agenda para o atendimento de casos suspeitos/confirmados ao longo de todo o horário de funcionamento da unidade;
- Intensificar o monitoramento e busca ativa de casos no território;
- Revisar os fluxos de atendimentos estabelecidos nos níveis anteriores, a fim de garantir redução dos casos graves e óbitos.
- Realizar atualização dos profissionais quanto ao manejo clínico da dengue;

e) Nível 4 - Resposta de Emergência

- Assegurar consulta de retorno para todos os pacientes atendidos na unidade;
- Intensificar o monitoramento da capacidade de resposta das unidades em todos os territórios sanitários;
- Acionar extraordinariamente a sala de situação das arboviroses para acompanhamento de indicadores assistenciais, epidemiológicos, entomológicos e laboratoriais para subsidiar ações.

5.2 Atenção Secundária e Terciária à Saúde

A Unidade de Pronto Atendimento Municipal - UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto”, situada no endereço Rua Cachoeiro de Itapemirim, s/nº, Ipiranga, será referência para o atendimento dos casos suspeitos/confirmados de dengue acima de 13 anos. Já o Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari), situado à Rua Antônio Lira Monjardim, s/nº, Praia do Morro, será referência para o atendimento dos casos suspeitos/confirmados de 0 a 12 anos 11 meses e 29 dias e gestantes.

5.2.1 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h

Atualmente, a UPA24h é a única porta de entrada para o atendimento de urgência e emergência a pacientes adultos do SUS (Sistema Único de Saúde) no município de Guarapari, e tal fato contribui para que a unidade absorva uma demanda muito grande de atendimentos.

Descreve-se, abaixo, as ações estratégicas da UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto”.

5.2.2 Capacidade Operacional

a) Recursos Humanos

Nível 1 (Zona de Conforto) e Nível 2 (Resposta Oportuna):

Equipe de atendimento em cada plantão

Plantão Diurno:

14 técnicos de enfermagem

06 enfermeiros

04 médicos

Plantão Noturno:

11 técnicos de enfermagem

05 enfermeiros

04 médicos

Nível 3 (Resposta de Alerta) e 4 (Resposta de Emergência):

Além da composição de equipe dos níveis 1 e 2, a UPA contará com uma equipe exclusiva para atendimentos de casos de dengue:

01 técnico de enfermagem

01 enfermeiro

01 médico

b) Capacidade de Leitos

Total de 16 leitos disponíveis, sendo 2 leitos de isolamento de contato respiratório, 4 leitos intermediários e 2 leitos de emergência. Os pacientes serão encaminhados para os hospitais de referência pela UPA através da central de regulação de Vagas Estadual, sendo, a remoção realizada pelo Serviço Móvel de Urgência.

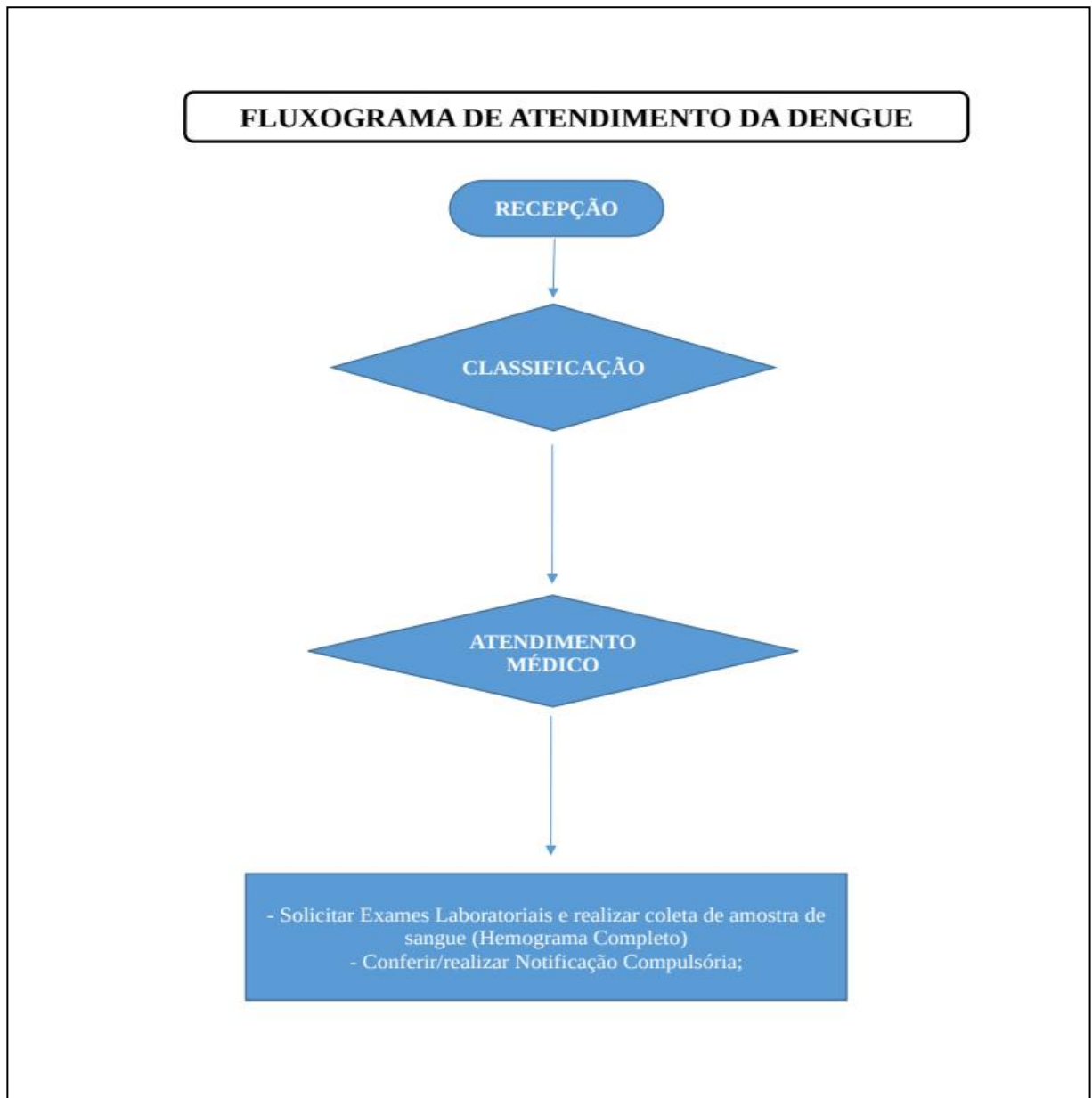
5.2.3 Ações Estratégicas por Níveis de Resposta**a) Nível 1 (Zona de Conforto) e Nível 2 (Resposta Oportuna)**

A instituição será porta de entrada para os indivíduos acima de 13 anos, os demais serão atendidos pelo Hospital Francisco de Assis - HIFA Guarapari.

- Classificar os casos suspeitos/confirmados pelo Protocolo de Manchester e estadiar de acordo com o Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde (Anexo A).
- Realizar notificação compulsória de todos os casos suspeitos de dengue no primeiro atendimento.
- Encaminhar o paciente para atendimento médico, o qual procederá a avaliação clínica do caso e adotará conduta de acordo com o Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue do Ministério da Saúde (Anexo A).
- A coleta e execução de exames complementares para apoio diagnóstico será realizada pelo laboratório interno da UPA, com liberação de resultados em tempo hábil para avaliação médica.
- Disponibilizar aos profissionais de saúde do setor de Classificação de Risco a Ficha de Encaminhamento do Paciente (Classificação de Risco – Protocolo de Manchester) que deverá acompanhá-lo no decorrer do atendimento, junto a ficha de atendimento médico.
- Orientar médicos e equipe de enfermagem quanto à situação epidemiológica da dengue no município, a importância da notificação compulsória de todos os casos

suspeitos/confirmados e alertar para a correta classificação e identificação dos casos com sinais de alarme e casos graves.

Fluxograma 3 - Fluxograma de atendimento de casos suspeitos/confirmados de dengue - UPA 24h – Nível 1 e 2.



Fonte: Autores (2022).

b) Nível 3 (Resposta de Alerta) e 4 (Resposta de Emergência)

Neste nível, será ativada a equipe exclusiva para atendimento dos casos suspeitos/confirmados de dengue.

A equipe permanente continuará dando suporte à equipe exclusiva, quando necessário.

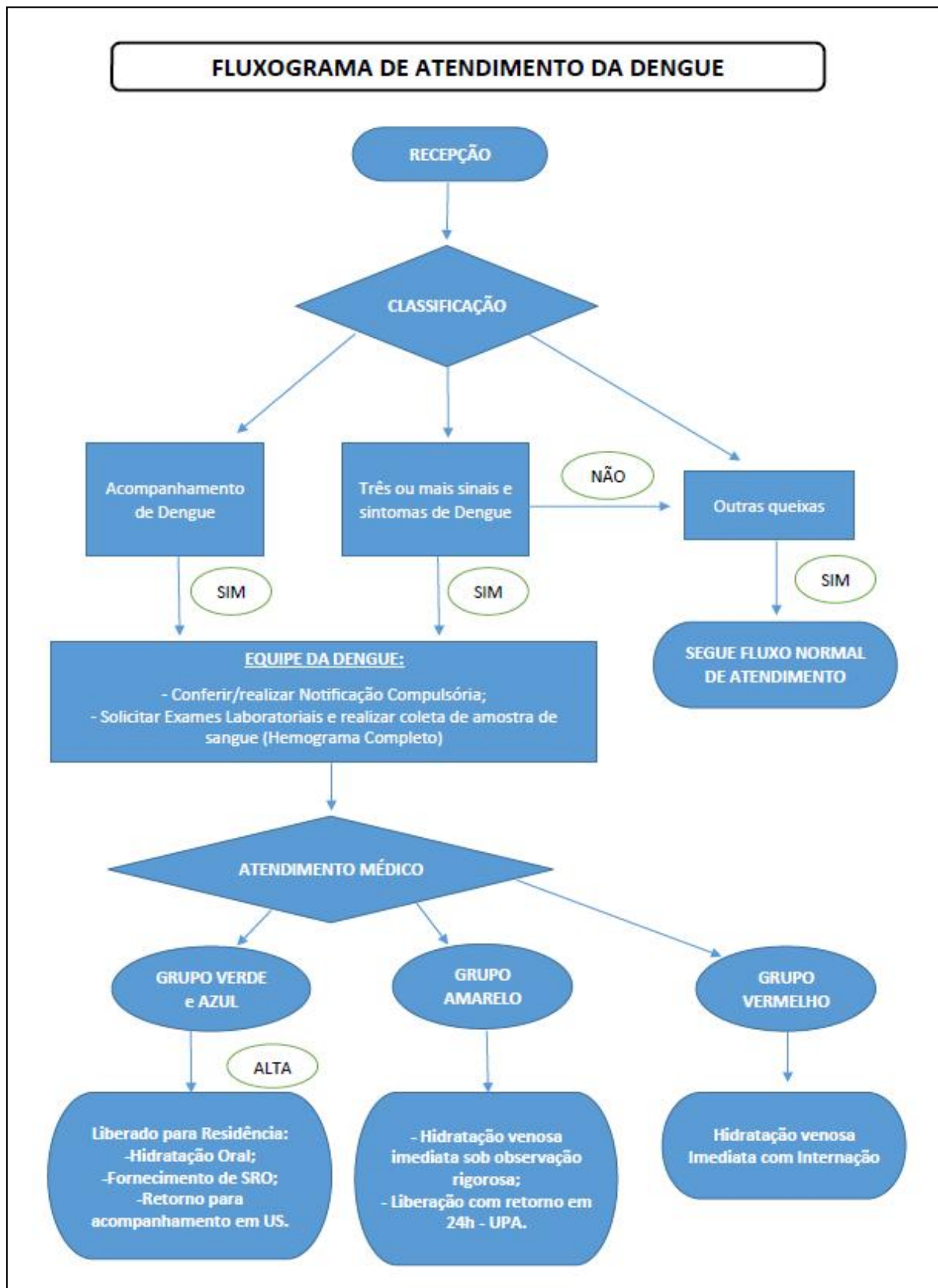
a) 1º atendimento:

- Realizar a Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester e estadiar de acordo com o Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue (Anexo A).
- A notificação compulsória dos casos suspeitos/confirmados será realizada pela equipe de enfermagem de atendimento da Dengue.
- Exames laboratoriais de apoio diagnóstico e a coleta de amostras para sorologias/isolamento viral serão realizados pelo laboratório interno da UPA.

b) Atendimentos de Retorno

- A recepção encaminhará o paciente direto para a equipe de atendimento da Dengue, não sendo necessário passar novamente pelo setor de Classificação de Risco.
- De acordo com a evolução clínica dos casos, será definido o serviço de referência para continuidade do acompanhamento, conforme descrito no fluxograma a seguir.

Fluxograma 4 - Fluxograma de atendimento de casos suspeitos/confirmados de dengue - UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto”



Fonte: Autores (2022).

5.2.2 Hospital Materno Infantil Francisco de Assis - HIFA Guarapari

O Hospital Materno Infantil Francisco de Assis está localizado na Rua Antônio Lyra Monjardim, s/n, Bairro Praia do Morro. É um Hospital na região Metropolitana da Grande Vitória, de média complexidade, onde atende em média 2.633 pacientes por mês no Pronto Socorro Infantil e Maternidade, com média de 236 internações no mês, dispondo de 69 leitos de internação cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

O funcionamento é ininterrupto com atendimento às especialidades de pediatria e obstetrícia. O pronto socorro funciona em modalidade “porta aberta” com a classificação de risco dos pacientes que procuram atendimento. A assistência médica é prestada a todos os pacientes, que poderão após atendimento serem liberados para casa, permanecer em observação e realização de exames e medicações, internação ou transferência.

5.2.2.1 Capacidade operacional

a) Recursos Humanos

Pronto Socorro Pediátrico/Plantão

02 pediatras, 24 horas

01 enfermeiro para classificação de risco, 24 horas;

03 técnicos de enfermagem, 24 horas

Pronto Socorro Obstétrico-Maternidade/Plantão

02 obstetras e 01 anestesista, 24 horas;

01 enfermeiro

04 técnicos de enfermagem

b) Capacidade de Leitos

08 leitos UTIN;

02 leitos UTIP;

22 leitos pediatria clínica;

10 leitos pediatria cirúrgica;

27 leitos maternidade/ alojamento conjunto.

5.2.2.2 Fluxo de Atendimento

Todos os pacientes atendidos neste serviço serão classificados de acordo com Protocolo de Manchester. Após atendimento médico e em caso de suspeita de arboviroses será solicitado ao enfermeiro da classificação que realize a notificação do paciente no e-SUS/VS, neste momento o acompanhante é orientado quanto à coletas de exames específicos para confirmação ou não da hipótese diagnóstica.

Pacientes com indicação da realização de exames laboratoriais para acompanhamento do caso e que não necessitam de internação, são orientados a retornar ao hospital por tempo estipulado pelo médico assistente, podendo ser um intervalo de 24h ou 48h. Nestes casos os pacientes precisam ser reavaliados pelo médico de plantão, uma vez que este irá definir condutas e solicitar novos exames. Deste modo, deverão seguir o fluxo de atendimento já existente para o pronto-atendimento.

O pronto atendimento dispõe de local para observação clínica, aonde são alocados os pacientes com necessidade de hidratação venosa, incluindo pacientes com suspeita de infecção por arboviroses.

Para os pacientes que precisam de internação são respeitados os critérios de isolamento, havendo assim, enfermaria para casos respiratórios e enfermaria para tratamento clínico – local onde serão realizadas as internações dos pacientes com infecção por arboviroses.

Para os casos, sem indicação de internação hospitalar, porém que requerem qualquer tipo de assistência, os pacientes serão manejados na observação clínica, ou a depender da taxa de ocupação, poderão permanecer em poltronas hospitalares disponíveis.

Os casos de maior gravidade e ou diante ao cenário de ocupação máxima, os pacientes poderão ser transferidos para hospitais de referência, via SAMU ou Central de Regulação de Vagas.

5.2.2.3 Manejo clínico

Para manejo clínico dos casos de suspeita de arboviroses, será seguido o protocolo existente em vigor neste serviço, disponível para consulta no sistema informatizado da instituição.

PROTOCOLO/PEDIATRIA
PROTOCOLO CLÍNICO DENGUE
Título: Protocolo Clínico Dengue
Data de emissão: 25/05/2021
Protocolo Nº: PROT_PED_Nº05
Gestor do protocolo: Coordenação médica da pediatria - Aline Rodrigues
Classificação: () Segurança (X) Clínico () Gerenciado

5.2.2.4 Vigilância do cenário

Os enfermeiros e as recepcionistas de plantão deverão reunir-se no início do plantão para contabilizarem a ocupação dos leitos, com a realização do censo hospitalar. Além disso, deverão manter contato durante o plantão a fim monitorar novas internações, com vistas a identificar os níveis de capacidade máxima, conforme estabelecidos abaixo.

- Identificação da taxa de ocupação diária:

Nível 01: 55 a 62 pacientes

Nível 02: 63 a 69 pacientes

Nível 03: acima de 70 pacientes

- Acionamento do NIR;
- Equipe assistencial deverá realizar visita beira leito, otimizando condutas, colocando o paciente certo no lugar certo, utilizando leitos extras quando necessário;
- Reavaliação de todos os pacientes ainda internados em Pronto Atendimento, com nova otimização de condutas.

5.2.2.5 Resposta de acordo com níveis de ocupação de leitos

Considerando o perfil do Hospital Materno Infantil Francisco de Assis e sua capacidade de leitos, as ações estratégicas de resposta foram elaboradas tendo como base a taxa de ocupação de leitos.

Os pacientes que se aproximam ou excedem a capacidade máxima serão divididos em três níveis.

5.2.2.6 Nível: 01 - 55 a 62 pacientes (80% a 90%)

a) Enfermeiro do plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;
- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Redimensionar a equipe de enfermagem;
- Identificar, em conjunto com a equipe médica, pacientes de alta para agilizar o processo, aqueles que puderem aguardar no corredor, otimizando a liberação de leitos;
- Retirar as poltronas hospitalares dos acompanhantes da enfermaria do alojamento conjunto e da enfermaria de cirurgia geral (antigo consultório 03) para disponibilização de novos leitos de observação/hidratação. Poderão solicitar suporte dos agentes.
- Remanejar as Longarinas para o espaço de convivência (jardim);
- Identificar os pacientes em observação clínica para alocar em poltronas no corredor e espaço de convivência (jardim).

b) Coordenação de enfermagem

- Acionar o nível 1 (através do Whatsapp – Comitê de Crise);

5.2.2.7 Nível 02 – 63 a 69 pacientes (91% a 100%)

a) Enfermeiro do plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;
- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Identificar pacientes pré-cirúrgicos para dimensionamento da internação pós-operatória na enfermaria de cirurgia geral (antigo consultório 03)
- Identificar pacientes pós-cirúrgicos em condições de alta hospitalar para agilizar o processo aqueles que puderem aguardar em cadeiras no corredor;

b) Coordenação de enfermagem

- Acionar o nível 2 (através do Whatsapp – Comitê de Crise);

5.2.2.8 Nível 03: acima de 70 pacientes (101%)

a) Enfermeiro do Plantão

- Compartilhar com a equipe médica de plantão;

- Comunicar a coordenação de enfermagem;
- Preparar a estrutura do repouso obstétrico e sala de USG para receber pacientes, solicitar suporte dos agentes;
- Remanejar repouso dos obstetras para quarto de repouso médico dos anestesistas;
- Remanejar aparelho USG para consultório obstétrico;
- Considerando a demanda da maternidade iremos viabilizar dois leitos temporários extras na UTI;
- Ao atingir 100% os leitos de UTI integralmente regulados pela Central (10 leitos) providenciar dois leitos provisórios de retaguarda para a maternidade.

5.2.2.9 Comunicação

Diante desse cenário, é necessária uma comunicação precisa e oportuna para garantir a tomada de decisão, colaboração e cooperação eficazes, e conscientização e confiança do público. Com o objetivo de garantir o compartilhamento de informações entre a gestão, coordenadores e demais colaboradores do HIFA Guarapari, serão elaborados boletins a fim de comunicar as decisões necessárias, assim como orientações para novos fluxos e mudanças no que diz respeito às arboviroses.

6 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Este fluxo deverá ser respeitado por todas as instituições de saúde do município, sejam elas públicas ou privadas.

6.1 Exames Diagnósticos Específicos

A coleta de amostras para exames diagnósticos específicos dos casos suspeitos de dengue será realizada pelos laboratórios contratualizados pelo município, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari).

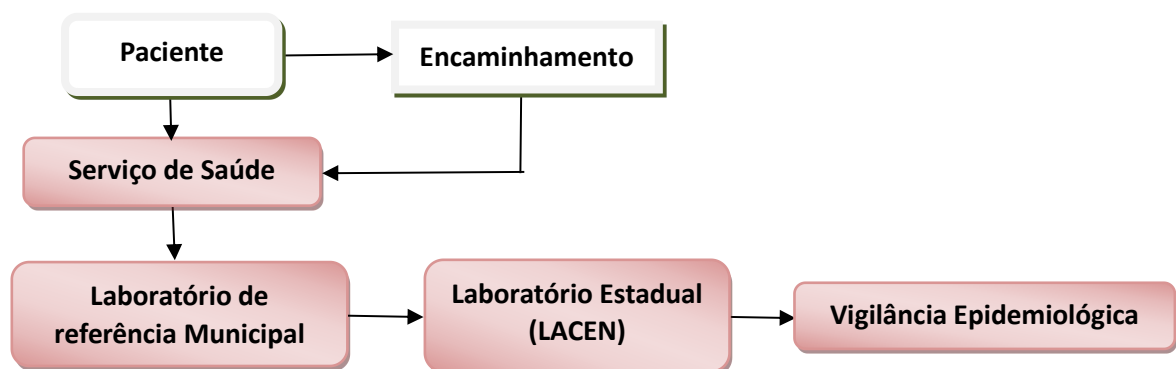
A comprovação laboratorial das infecções pelo vírus da Dengue pode ser feita por meio de isolamento viral, métodos sorológicos, detecção de antígenos virais e/ou ácidos nucleicos virais ou por método histopatológico.



6.1.1 Fluxo para Realização de Exames Laboratoriais Específicos

As amostras biológicas coletadas pelos laboratórios contratualizados pelo município, UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Materno Infantil Francisco de Assis (HIFA Guarapari) serão encaminhadas ao Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES) para análise semanalmente ou conforme demanda.

Fluxograma 5 - Exames laboratoriais específicos



Fonte: Autores (2022)

Notas:

1. Em período não epidêmico, o encaminhamento de amostras ao LACEN/ES será feito toda quinta-feira, no período da tarde. Em período epidêmico, o

encaminhamento será feito 2 vezes por semana ou conforme a demanda e situação epidemiológica do município.

2. O monitoramento dos pacientes em relação à realização do exame diagnóstico é feito através de contato telefônico, e nos casos graves poderá ser feito também através de visita domiciliar ou hospitalar, se necessário.

6.1.2 Rotina para Envio de Amostras ao LACEN

As amostras devem ser cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN/ES e encaminhadas ao LACEN/ES acompanhadas da **Ficha de Notificação Compulsória (e-SUS/VS), Requisição de Exame do GAL/LACEN e listagem de exames encaminhados do GAL/LACEN**. A documentação deve ser impressa.

Os recipientes primários (tubos, frascos, potes e outros) contendo as amostras biológicas devem ser devidamente etiquetados, com nome completo e legível do paciente (sem abreviações e de acordo com a documentação), data e hora da coleta, e data de nascimento. As etiquetas devem ser escritas com caneta esferográfica preta ou azul e devem ser colocadas verticalmente no corpo do recipiente que contém a amostra, de modo a não encobrir por completo o seu conteúdo. Nunca fixar as etiquetas nas tampas dos recipientes.

É importante ressaltar que todos os casos citados acima devem ser notificados no Sistema e-SUS/VS para realizar a coleta de exames.

Os resultados dos exames laboratoriais realizados pelo LACEN/ES serão disponibilizados no sistema GAL para os profissionais de saúde. Para os pacientes, os resultados serão disponibilizados pelo setor de Vigilância Epidemiológica/SEMSA, impresso e entregue presencialmente ou via e-mail.

6.1.3 Coleta de Exames Laboratoriais Específicos

EXAME/MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA
Sorologia (Pesquisa de IgM por Imunoensaio)	2mL de soro	A partir do 7º dia do início dos sintomas.

Pesquisa de antígeno NS1 por imunoensaio	2mL de soro	Até o 6º dia após o início dos sintomas (fase aguda), preferencialmente até o 3º dia.
Isolamento Viral	Sangue total sem anticoagulante Soro LCRA Criança: 2mL a 5mL. Adulto: 10mL	Até o 5º dia a partir do início dos sintomas.
	Fragmentos de no mínimo, 1 cm³ de tecidos: fígado, rim, coração, baço, linfonodo.	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8 horas e, no máximo, 24 horas após o óbito.
RT-PCR	Soro 2mL	Até o 8º dia a partir do início dos sintomas.
	Fragmentos de no mínimo, 1 cm³ de tecidos: fígado, rim, coração, baço, linfonodo.	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8 horas e, no máximo, 24 horas após o óbito.
Imuno-histoquímica	Fragmentos de no mínimo, 1cm³ de tecidos em formalina 10% tamponada (formol), ou em bloco de parafina.	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8 horas. No máximo 24 horas após o óbito.

Fonte: MANUAL DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS - LACEN/ES, 2021.

Modo de Coleta:

1. Coletar assepticamente as amostras;
2. Para a imuno-histoquímica, obter a amostra por necrópsia, viscerotomia ou punção aspirativa. Não se recomenda coletar tecidos para histopatologia em pacientes vivos, devido ao risco de sangramento;
3. Coletar assepticamente a amostra de sangue, aguardar a coagulação, centrifugar a 3.000rpm por 10 minutos. Separar o soro em tubo estéril hermeticamente fechado.

Notas:

1. O LCR pode ser coletado para exame de RT-PCR nos casos de pacientes com manifestações neurológicas. As condições de coleta e transporte são as mesmas que as preconizadas para o soro.
2. Não enviar amostras de sangue total, soro hemolisadas e lipêmicas para sorologia IgM e NS1.
3. Encaminhar junto com as amostras para imuno-histoquímica, o laudo de necropsia com achados macro e microscópicos e o número do telefone do patologista responsável, para discussão sobre os achados.
4. O exame de RT-PCR será realizado apenas para investigação de casos graves, casos de óbitos e situações definidas pela Vigilância Epidemiológica.
5. Em caso de uma mesma requisição conter exames para sorologia de Dengue IgM e/ou Chikungunya e/ou Zika poderá ser encaminhado somente um tubo contendo no mínimo 3ml de soro e um cadastro impresso do GAL. Contudo, fica mantida a exigência de envio das notificações de cada doença pesquisada.
6. Atenção à data do início dos sintomas para definir o exame que será cadastrado no GAL. A contagem de tempo inclui o primeiro dia dos sintomas.

6.1.4 Rotina para Solicitação/Realização de Sorologia IgM nos laboratórios contratualizados pelo município

- **Serviços de Saúde que utilizam o sistema ESUS-VS para notificação compulsória de casos suspeitos:**

Deverão realizar a notificação compulsória e imprimir 1 via para entregar ao paciente, orientando-o a procurar o laboratório de referência munido da ficha de notificação e documento de identificação a partir do 7º dia do início dos sintomas.

- **Serviços de Saúde que utilizam ficha de notificação impressa para notificação compulsória de casos suspeitos:**

Deverão realizar a notificação compulsória em 2 vias e entregar a 2ª via ao paciente, orientando-o a procurar o laboratório de referência munido da ficha de notificação e documento de identificação a partir do 7º dia do início dos sintomas.

A 1ª via deverá ser encaminhada à Vigilância Epidemiológica Municipal.

Nota:

Não é necessário formulário de requisição de exames ou autorização da Central de Regulação Municipal (CRM) para realização de sorologia.

6.1.5 Laboratórios conveniados para coleta de amostras de sangue:

Laboratório GLAB, Laboratório Tommasi, Laboratório FLAMA.

6.2 Exames Laboratoriais Complementares

Para os pacientes atendidos pela UPA 24h “Drº João Batista de Almeida Neto” e Hospital Francisco de Assis - HFA, internados ou não, os exames laboratoriais complementares para apoio diagnóstico e acompanhamento dos casos suspeitos/confirmados de dengue serão realizados pelos laboratórios internos das referidas instituições.

Para pacientes em acompanhamento nas unidades de saúde dos territórios, os exames laboratoriais complementares serão realizados pelos laboratórios contratualizados pelo município, de acordo com a rotina de solicitação/autorização de exames já existente na rede. Porém, os exames complementares terão prioridade no processo de solicitação/autorização a fim de agilizar a realização dos mesmos para garantir o acompanhamento adequado e oportuno dos casos suspeitos/confirmados de dengue.

7 VIGILÂNCIA AMBIENTAL - CONTROLE DO VETOR

O município conta ainda com 7 veículos para o Programa de Controle da Dengue entre motocicletas e carros; e com recursos humanos de 60 profissionais, com vínculo estatutário.

As operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação inferiores a 1% (Ministério da Saúde – PNCD – Julho 2002).

Temos disponibilidade de equipamentos atomizadores costais; uma vez que, contamos com quatro equipamentos para uso em bloqueio de casos notificados de dengue.

Figura 1 - LIRAa 2022 10/01 a 14/01/2022



Fonte: Autores (2022)

7.1 Estratégias de Divulgação das Informações de Casos e Indicadores do LIRAa

As estratégias consistem em direcionar todos os trabalhos possíveis para os ESTRATOS e LOCALIDADES prioritárias; isso de acordo com os índices de INFESTAÇÃO e BRETEAU, além de proporcionar envolvimento da comunidade e demais órgãos públicos.

7.2 Ações de Combate ao Vetor

- Visita casa a casa em ciclos pré-definidos com 50 (cinquenta) Agentes de Combate a Endemias (ACE's) com bolsa;
- Visita a pontos estratégicos (quinzenais), com 2 (dois) ACE's;
- Equipe de UBV Costal (Ultra Baixo Volume), com 1 dupla fixa de ACE's: bloqueios de casos notificados de dengue (de acordo com indicação da Vigilância Epidemiológica);
- Equipe de atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda ;
- Equipe de monitoramento e tratamento de depósitos de difícil acesso;
- Equipe de Reconhecimento Geográfico;
- Equipe de Apoio Laboratorial, para análise de espécimes.

7.3 Metas

- Intensificar o bloqueio dos casos notificados através da UBV Costal motorizada;
- Solicitar e qualificar o uso do veículo pesado de Ultra Baixo Volume (UBV);
- Intensificar ações do Comitê de Mobilização Contra a Dengue;
- Reduzir o índice de infestação predial (IIP);
- Reduzir o índice de Breteau (IB);
- Intensificar a Redução de Pendências.

7.4 Prioridades - Área de Controle do Vetor

- Reavaliar a capacidade operacional dos supervisores de ACE (Agente de Combate à Endemias) frente à situação de epidemia;
- Fortalecer o papel da Secretaria Municipal de Saúde nas áreas de capacitação, mobilização social e supervisão;
- Rever periodicamente o plano de contingência para situações de epidemia de dengue;
- Programar ações intersetoriais a partir do CMCD (Comitê de Mobilização Contra a Dengue);
- Intensificar as atividades de proteção mecânica de criadouros em potencial, tais como vedação de caixa d'água com o uso de telas;
- Visitar os imóveis recusados (utilizar os instrumentos de apoio legal).

7.5 Capacidade Operacional

a) Estrutura PMCD

- 01 sala;
- 03 computadores;
- 01 Impressora;
- Linha de Telefone;
- Internet

b) Recursos Humanos

Profissional	Quantidade
Coordenador	1
Supervisor Geral	1
Supervisor de Equipe	10
Agente de Campo	40
Agentes fixos para os PE's	2
Digitador	1
Supervisor capacitado para UBV Pesado e Leve	1
Agentes capacitados para UBV Leve	2
Laboratório	2
Equipe de Difícil Acesso	2

c) Veículos

Marca - modelo	Placas
Doblô	OVK 5820
Fiat Strada	MTT 3895
Fiat Strada	PPY 5396
S10	PPA 0128
S10	PPA 0129
Moto Honda 150	MSO 1556
Fiat Uno	MTT 3883

d) Equipamentos de Proteção Individual

São disponibilizados todos os EPI's descritos no Manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemia de Dengue.

e) Equipamentos para UBV Leve

Os equipamentos de UBV são disponibilizados pela SESA-ES, e a manutenção é realizada pela COUBV(Central Operadora de Ultra Baixo Volume) sempre que necessário.

7.6 Distribuição das Atividades de Controle do Vetor Municipal por Níveis

a) Nível 1- Zona de conforto (Ações de Rotina)

- Realizar visitas domiciliares com tratamento focal e eliminação de depósitos, conforme Manual de Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue;
- Realizar visita e tratamento nos Pontos Estratégicos com periodicidade quinzenal;
- Realizar o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAa), conforme pactuação;
- Realizar bloqueio dos casos notificados de Dengue, através de UBV leve - bloqueio de casos leve;
- Realizar atendimento a ordens de serviço com dois ACE's, de acordo com a demanda do telefone;

b) Nível 2 - Resposta Oportuna (Intensificar ou Reorganizar Ações)

- Implementar ações de controle vetorial na fase adulta (UBV leve - bloqueio de casos).
- Redirecionar as atividades de tratamento larvário temporariamente, priorizando o bloqueio de casos e o controle do foco gerador;
- Intensificar as atividades de proteção mecânica de criadouros em potencial, tais como vedação de caixa d'água com o uso de telas;
- Visitar os imóveis recusados (utilizar os instrumentos de apoio legal).

c) Nível 3 - Resposta de Alarme (Implementar Ações Alternativas)

- Solicitar liberação do UBV pesado, levando em consideração a Lei Estadual nº11.421/2021;

- “Operação Pendência Zero” (consiste em adentrar os imóveis fechados de localidades prioritárias nos finais de semana e horários diferenciados);
- “Operação Aliança” consiste em monitorar, inspecionar e tratar criadouros em potencial de localidades prioritárias, essa é uma ação intersetorial com parceria da equipe do Controle Integrado de Pragas Urbanas (CIPU) e Programa de Controle de Incidência de Vetores (PROCIV), ambos do CCZ Guarapari.
- Realizar operações de UBV, utilizando equipamentos costais em áreas com comprovada transmissão da doença;
- Monitorar a qualidade das operações de UBV através das supervisões.

d) Nível 4 - Resposta de Emergência (Ações de Impacto em Resposta à Crise)

- Programar ações intersetoriais a partir da Sala de Situação;
- Ampliar as atividades de UBV Leve e Pesado, caso autorizado pelo SESA-ES;
- Acionar a SESA/Governo Federal para convocação de outras forças de trabalho como: exército, bombeiros, defesa civil e outros necessários.

8 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

8.1 Distribuição das Ações Estratégicas por Níveis de Resposta

a) Níveis 1 e 2

- Fomentar e assessorar ações e projetos no campo da Promoção da Saúde e Prevenção da Dengue nos 10 (dez) territórios sanitários.
- Viabilizar materiais informativos e educativos para a prevenção e combate à Dengue no município de Guarapari.
- Assessorar Grupos de Trabalho e iniciativas intersetoriais para investir na construção de ações estratégicas para a Promoção da Saúde e de prevenção e combate a Dengue.
- Promover ações educativas e de mobilização social.
- Realizar oficinas educativas para planejar ações integradas de controle e prevenção da Dengue com as equipes de Vigilâncias.

b) Níveis 3 e 4

- Intensificar a disseminação de informação sobre Dengue, controle de vetores e eliminação de focos e criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.
- Intensificar ações educativas junto à comunidade escolar, com vistas a vigilância e eliminação de possíveis criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* nas escolas e no seu entorno.
- Intensificar parcerias estratégicas para formação de Brigadas Antifebre Dengue, e capacitação de parceiros e voluntários para o controle e eliminação de focos e criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

8.2 Ações Integradas

As ações de Educação em Saúde e Intervenções serão realizadas de acordo com as demandas de cada território, sendo coordenadas pela SEMSA com o apoio de outras secretarias municipais e sociedade civil organizada.

Conforme a situação epidemiológica da dengue no município e as demandas dos territórios de saúde, a Sala de Situação das Arboviroses convocará estes setores para reuniões a fim de discutir e planejar as ações que serão realizadas em conjunto.

8.3 Denúncias e Solicitação de Visitas do ACE

As denúncias recebidas são registradas como ordens de serviço e encaminhadas ao agente de combate a endemia da respectiva área de atuação para averiguação e em caso de procedência, o mesmo realizará o tratamento e orientações. Ao retornar ao setor o mesmo fará o registro da intervenção realizada e seus devidos encaminhamentos aos setores competentes.

As denúncias e solicitações de visitas do ACE podem ser feitas através dos canais/setores abaixo descritos:

Centro de Controle de Zoonoses (CCZ):

Telefones: (27) 3262-1456 e 3262-1271

e-mail: cczguarapari@hotmail.com

Endereço: Rua Monazita, S/N- Bairro Santa Mônica, Guarapari-ES, CEP 29221-240.

Vigilância Epidemiológica/Secretaria Municipal de Saúde:

Telefone:(27)3262-9787 e (27)3361-4970

e-mail: vigigri@gmail.com

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Vigilância Sanitária/Secretaria Municipal de Saúde:

Telefone:(27)3262-9543 e (27)3361-4970

e-mail: sanitaria@guarapari.es.gov.br

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Ouvidoria da Saúde:

Telefones: e 0800 276 3482

Site da Prefeitura Municipal de Guarapari: <https://www.guarapari.es.gov.br/>

Endereço: Rua Adamastor Antônio da Silva, S/N, Muquiçaba

Ouvidoria Geral do Município:

Telefone: (27)3361-8234

Site da Prefeitura Municipal de Guarapari: <https://www.guarapari.es.gov.br/>

Endereço: Rua Alencar Moraes de Resende, nº 100, Jardim Boa Vista.

9 GARANTIA DE INSUMOS

9 GARANTIA DE INSUMOS

9.1 Insumos Necessários

A fim de garantir insumos para o atendimento adequado nas unidades de saúde, será disponibilizado materiais, medicamentos, kit Dengue para as Unidades de Saúde e Pronto Atendimento que atendem demanda espontânea, esses insumos na quantidade suficiente conforme preconizado no Manual de DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DE AUMENTO DE CASOS OU DE EPIDEMIA DE ARBOVIROSES do Ministério da Saúde (2022). Além de adesivos contendo resumo das recomendações clínicas, folheto de bolso das recomendações clínicas e fichas de classificação de risco. Itens do Kit Dengue:

- Soro Fisiológico 500 ml;
- Soro Ringer Simples 500 ml;
- Soro Glicosado 5%;
- Equipo macro gotas;
- Cateter Flexível nº 24, 22, 20, 18;
- Seringa 5 ml;
- Seringa 3 ml;
- Agulha 25x8;
- Agulha 25x7;
- Garrote;
- Glicose 25% 10 ml;
- NaCl 20% 10 ml;
- Água destilada;
- Dipirona;
- Bromoprida;
- Loratadina comprimido;
- Soro de Reidratação Oral;
- Luvas de Procedimentos;
- Esfigmomanômetro grande;
- Esfigmomanômetro infantil.

9.2 Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação

O município de Guarapari é considerado município prioritário e o cálculo de insumos descrito abaixo tomou por base a maior epidemia do município, qual seja a do ano de 2003, acrescido em 25%.

***População do Município:** 128.504 habitantes (Estimativa IBGE 2021).

- **Hemograma - nº de casos de dengue estimados x 2:**

Cálculo: $4.000 \times 2 = \underline{8.000 \text{ hemogramas}}$

- **Sais de reidratação oral - número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação):**

Cálculo: $4.000 \times 2 \times 3 = \underline{24.000 \text{ sais de reidratação}}$

- **Soro fisiológico 0,9% - 15% de casos de dengue estimados x 8 Fr. de 500ml:**

Cálculo: $4.000 \times 0,15 \times 8 = \underline{4.800 \text{ frascos de soro de 500 ml}}$

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

Cálculo: $4.000 \times 3 \times 3 = \underline{36.000 \text{ gramas de medicamento}}$

10 FINANCIAMENTO

No decorrer de um possível período epidêmico de 2022-2024, os valores para custear as ações de CONTROLE VETORIAL, MOBILIZAÇÃO SOCIAL, VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES, serão financiados pelo **BLOCO DE FINANCIAMENTO**.

Vale ressaltar que os valores descritos no sítio do Fundo de Saúde atendem a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária e Programas em Saúde.

11 GESTÃO

11.1 Monitoramento e Avaliação

O monitoramento/avaliação será realizado pelos setores que compõem este plano de contingência e será acompanhado pela Sala de Situação das Arboviroses nas reuniões periódicas, a fim de garantir que cada nível tenha resposta adequada e oportuna.

11.2 Metas

Meta 1: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos de dengue no ESUS-VS em até sete dias.

Setor: Vigilância Epidemiológica.

Meta 2: Garantir a notificação de 100% dos casos suspeitos graves em até 24h.

Setor: Vigilância Epidemiológica.

Meta 3: Encerrar 80% dos casos de dengue registrados no ESUS-VS, em até 60 dias a partir da data de notificação.

Setor: Vigilância Epidemiológica.

Meta 4: Integrar a Vigilância em Saúde com as equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Setor: Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária.

Meta 5: Realização de investigação epidemiológica em 60% dos casos de dengue.

Setor: Vigilância Epidemiológica.

Meta 6: Realizar a busca ativa de 100% dos casos graves.

Setor: Vigilância Epidemiológica.

Meta 7: Realizar reuniões da Sala de Situação das Arboviroses conforme periodicidade definida para cada nível de resposta.

Setor: Gestão SEMSA

Meta 8: Reduzir o Índice de Infestação predial a menos de 1%.

Setor: Vigilância Ambiental.

Meta 9: Reduzir a taxa de letalidade 1% ao ano.

Setor: Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária à Saúde e Atenção Terciária à Saúde.

Meta 10: Garantir a realização de isolamento viral no período epidêmico com a finalidade de observar introdução de um novo sorotipo.

Setor: Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

Meta 11: Garantir a capacitação de 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da atenção primária e 70% dos profissionais da atenção especializada.

Setor: Atenção Primária à Saúde e Educação em Saúde.

Meta 12: Elaborar agenda de capacitação anual sobre o manejo clínico da Dengue e ações de prevenção.

Setor: Educação em Saúde.

Meta 13: Prestar atendimento para 100% dos pacientes com suspeita de dengue, segundo os critérios de risco estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Setor: Atenção Primária à Saúde, Atenção Secundária à Saúde e Atenção Terciária à Saúde.

Meta 14: Garantir o abastecimento de insumos.

Setor: Gestão SEMSA e Gerência de Assistência Farmacêutica.

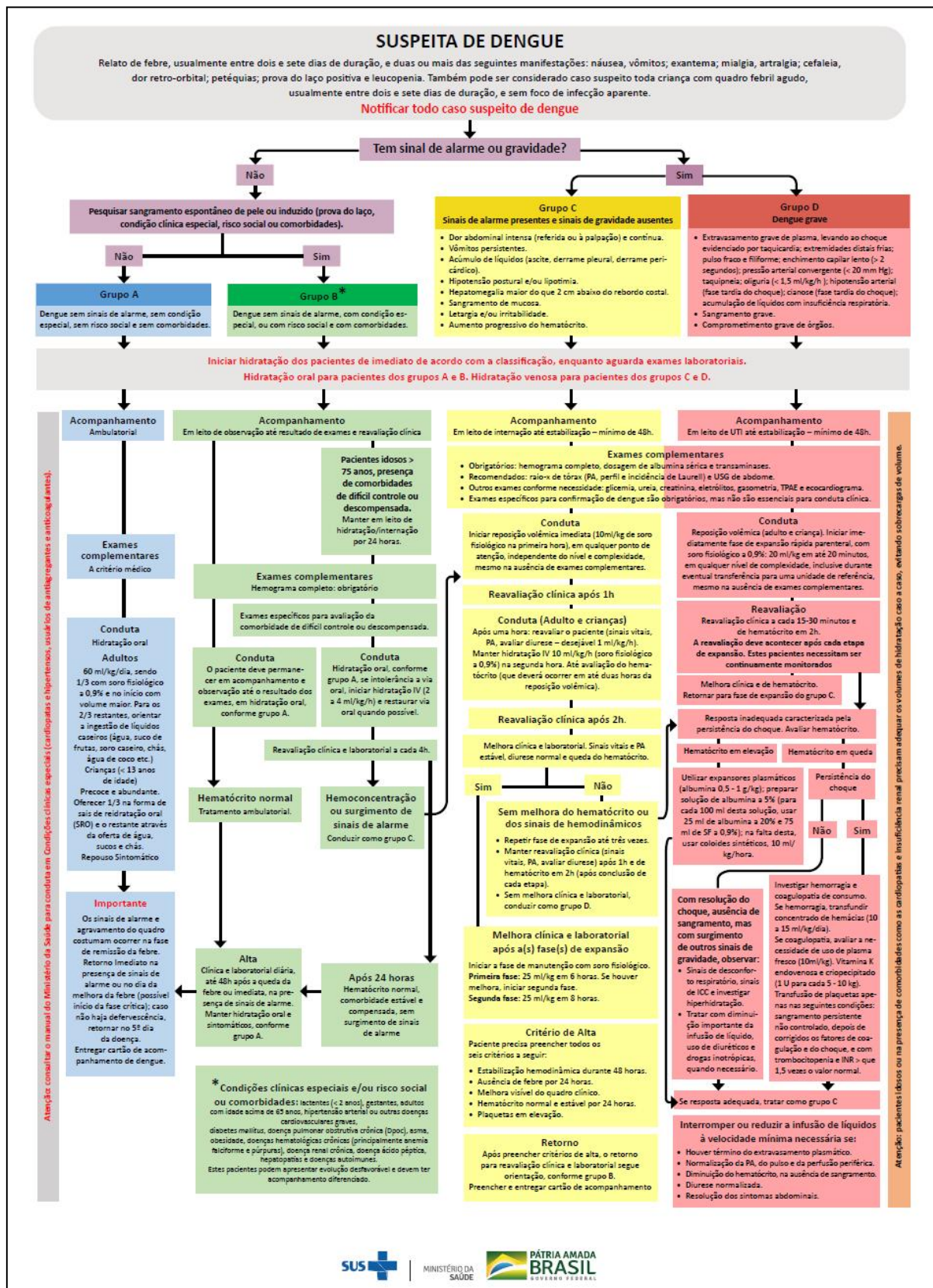
REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1126 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view>. Acesso em: 03 mar. 2022.
2. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. **Manual de Procedimentos Técnicos para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras Biológicas/LACEN-ES**. Espírito Santo: Vitória. Secretaria de Estado da Saúde do estado do Espírito Santo, 2021. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/LACEN/Manuais/MAN.NQ01.002%20%20REV%2012%20%20MANUAL%20DE%20PROC.%20TEC.%20COLETA,%20ACOND.%20E%20TRANSP%20DE%20A.B.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico adulto e criança**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf>. Acesso em: 03 mar 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 42 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_epidemias_dengue.pdf>. Acesso em: 03 mar 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 36 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretrizes_arboviroses.pdf>. Acesso em: 03 mar 2022.

ANEXOS

ANEXO A - Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue



Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 15/2022-CGAR/DEIDT/SVS/MS de 20/05/2022.

ANEXO B - Sinais de Alarme

Sinais de alarme na dengue

- a) Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- b) Vômitos persistentes.
- c) Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- d) Hipotensão postural e/ou lipotimia.
- e) Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- f) Sangramento de mucosa.
- g) Letargia e/ou irritabilidade.
- h) Aumento progressivo do hematócrito.

Fonte: DENGUE: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - ADULTO E CRIANÇA, 2016.

ANEXO C - Orientações para Realização da Prova do Laço

Prova do laço

A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. A prova deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.

- Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS + PAD)/2$; por exemplo, PA de 100 x 60 mmHg, então $100 + 60 = 160$, $160/2 = 80$; então, a média de pressão arterial é de 80 mmHg.
- Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele; a prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e dez ou mais em crianças; atenção para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.
- Se a prova do laço apresentar-se positiva antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.
- A prova do laço frequentemente pode ser negativa em pessoas obesas e durante o choque.

Fonte: DENGUE: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - ADULTO E CRIANÇA, 2013.

ANEXO D - Classificação de Risco da Dengue

Quadro 1 – Classificação de risco de acordo com os sinais e sintomas	
	Azul: Grupo A – atendimento de acordo com o horário de chegada
	Verde: Grupo B – prioridade não-urgente
	Amarelo: Grupo C – urgência, atendimento o mais rápido possível
	Vermelho: Grupo D – emergência, paciente com necessidade de atendimento imediato

Fonte: DENGUE: DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - ADULTO E CRIANÇA, 2016.

ANEXO E - Ficha de Notificação/Investigação de Dengue/Chikungunya

SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DENGUE E FEBRE DE CHIKUNGUNYA

Nº

Caso suspeito de dengue: pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

Caso suspeito de Chikungunya: febre de início súbito e artralgia ou artrite intensa com início agudo, não explicado por outras condições, que resida ou tenha viajado para áreas endêmicas ou epidêmicas até 14 dias antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso importado confirmado.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravado/doença 1- DENGUE 2- CHIKUNGUNYA		Código (CID10) A 90 A 92	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação				Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)				Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado		
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência			Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados clínicos e laboratoriais						
Inv.	31 Data da Investigação		32 Ocupação				
	33 Sinais clínicos 1-Sim 2- Não ☐ Febre ☐ Cefaleia ☐ Vômito ☐ Dor nas costas ☐ Artrite ☐ Petéquias ☐ Prova do laço positiva ☐ Mialgia ☐ Exantema ☐ Náuseas ☐ Conjuntivite ☐ Artralgia intensa ☐ Leucopenia ☐ Dor retroorbital						
Dados clínicos	34 Doenças pré-existent 1-Sim 2- Não ☐ Diabetes ☐ Hepatopatias ☐ Hipertensão arterial ☐ Doenças auto-imunes ☐ Doenças hematológicas ☐ Doença renal crônica ☐ Doença ácido-péptica						
	Sorologia (IgM) Chikungunya 35 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 36 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 37 Data da Coleta 38 Resultado S1 ☐ S2 ☐ PRNT ☐ 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado						
Dados laboratoriais	39 Data da Coleta		40 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		41 Data da Coleta		
	42 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		43 Isolamento Data da Coleta		44 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não Realizado		
	45 Sorotipo 1- DENV 1 2- DENV 2 3- DENV 3 4- DENV 4		46 Histopatologia 1- Compatível 2-Incompatível 3- Inconclusivo 4- Não realizado		47 RT-PCR Data da Coleta		
	48 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		49 Imunohistoquímica 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		50 Resultado 1- Positivo 2- Negativo 3- Inconclusivo 4- Não realizado		

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

Hospitalização	50 Ocorreu Hospitalização? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐	51 Data da Internação	52 UF	53 Município do Hospital	Código (IBGE)
	54 Nome do Hospital		Código	55 (DDD) Telefone	
Conclusão	Local Provável de Infecção (no período de 15 dias)				
	56 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado ☐		57 UF	58 País	
	59 Município	Código (IBGE)	60 Distrito	61 Bairro	
	62 Classificação 5- Descartado 10- Dengue 11- Dengue com Sinais de Alarme 12- Dengue Grave 13- Chikungunya ☐		63 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratório 2 - Clínico-Epidemiológico 3-Em investigação ☐		64 Apresentação clínica ☐ 1- Aguda ☐ 2- Crônica
	65 Evolução do Caso 1-Cura 2- Óbito pelo agravamento 3- Óbito por outras causas 4-Óbito em investigação 9-Ignorado ☐		66 Data do Óbito	67 Data do Encerramento	
Preencher os sinais clínicos para Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave					
Dados Clínicos - Dengue com Sinais de Alarme e Dengue Grave	68 Dengue com sinais de alarme ☐ 1-Sim 2- Não ☐ ☐ Vômitos persistentes ☐ Dor abdominal intensa e contínua ☐ Letargia ou irritabilidade ☐ Sangramento de mucosa/outras hemorragias ☐ Aumento progressivo do hematócrito ☐ Hepatomegalia >= 2cm ☐ Acúmulo de líquidos				
	69 Data de início dos sinais de alarme:				
	70 Dengue grave 1-Sim 2- Não ☐ Extravasamento grave de plasma: ☐ Pulso débil ou indetectável ☐ PA convergente <= 20 mmHg ☐ Tempo de enchimento capilar ☐ Acúmulo de líquidos com insuficiência respiratória ☐ Taquicardia ☐ Extremidades frias ☐ Hipotensão arterial em fase tardia Sangramento grave: ☐ Hematêmese ☐ Melena ☐ AST/ALT > 1.000 ☐ Outros órgãos, especificar: ☐ Metrorragia volumosa ☐ Sangramento do SNC ☐ Miocardite ☐ Alteração da consciência				
	71 Data de início dos sinais de gravidade:				
Informações complementares e observações					
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura		

Chikungunya/Dengue

Sinan Online

SVS 14/03/2016

Fonte: Portal SINAN. Ministério da Saúde.