

**SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PRESIDENTE  
KENNEDY/ES**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO  
ZIKA**

**2017**

## **RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO**

REFERÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/PESMS/ SINAN  
THAIS VIANNA SILVA

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA/CONTROLE VETORIAL  
JOARMIVAN MOTA DE OLIVEIRA

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
ALCIELE MOTA TELES

GERENTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
TASSIA ROBERTA DOS SANTOS P. CORRÊA

GERENTE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE  
ALLAN GAVA BARBIERI

GERENTE DA ATENÇÃO BÁSICA  
HINGRIDI DE SOUZA BAYER GOMES

COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CARLA ALVES TAVARES

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA  
ALEX SANDRE RODRIGUES RANGEL

COORDENADOR/REFERÊNCIA TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA PRONTO  
ATENDIMENTO  
Dr. MARCO ANTONIO PEREIRA SOBREIRA  
LEANDRO GOMES

## **GRUPO COORDENADOR**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
VALDINEI COSTALONGA

REFERÊNCIA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/PESMS/ SINAN  
THAIS VIANNA SILVA

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA/CONTROLE VETORIAL  
JOARMIVAN MOTA DE OLIVEIRA

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
JANAINA STULZER NALESSO

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  
ALCIELE MOTA TELES

GERENTE DA ATENÇÃO BÁSICA  
HINGRIDI DE SOUZA BAYER GOMES

COORDENADORA DA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA  
CARLA ALVES TAVARES

COORDENADOR/REFERÊNCIA TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA PRONTO  
ATENDIMENTO  
Dr. MARCO ANTONIO PEREIRA SOBREIRA  
LEANDRO GOMES

COORDENADOR E RESPONSÁVEL LABORATÓRIO MUNICIPAL  
PABLO ALVES SOUZA

COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
ALEX SANDRE RODRIGUES RANGEL

## **ANÁLISE, APROVAÇÃO E PUBLICAÇÃO DO PLANO**

O Plano de Contingência foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016 através da Resolução N° \_\_\_\_/2016.

O grupo coordenador foi instituído pela portaria \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

### **DIVULGAÇÃO DO PLANO**

O Plano de Contingência será divulgado através do site [www.presidentekennedy.es.gov.br](http://www.presidentekennedy.es.gov.br) e Câmara Municipal e em via impressa para Unidades Estratégia Saúde Família, Pronto Atendimento Municipal e Laboratório Municipal para acesso da população e profissionais de saúde.

### **INTRODUÇÃO E ANÁLISE DE RISCO**

O vírus Zika foi isolado pela primeira vez em primatas não humanos em Uganda, na floresta Zika em 1947, por esse motivo esta denominação. Entre 1951 a 2013, evidências sorológicas em humanos foram notificadas em países da África (Uganda, Tanzânia, Egito, República da África Central, Serra Leoa e Gabão), Ásia (Índia, Malásia, Filipinas, Tailândia, Vietnã e Indonésia) e Oceania (Micronésia e Polinésia Francesa).

Nas Américas, o Zika Vírus somente foi identificado na Ilha de Páscoa, território do Chile no oceano Pacífico, 3.500 km do continente no início de 2014.

A Febre do vírus Zika é uma doença causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, transmitida, principalmente, pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A circulação do vírus no Brasil foi confirmada laboratorialmente em abril de 2015, em amostras de pacientes do município de Camaçari, Bahia. Em maio foram confirmados casos por laboratório em Natal/RN, Sumaré e Campinas/SP, Maceió/AL e Belém/PA. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika em 22 Unidades Federadas do Brasil:

O Zika vírus (ZIKAV) é um vírus RNA, uma doença viral aguda, transmitida principalmente pelo seu vetor, com ocorrência de transmissão perinatal e sexual, além da possibilidade de transmissão transfusional. A febre pelo vírus Zika tem como característica exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não

purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias.

Segundo a literatura, mais de 80% das pessoas infectadas não desenvolvem manifestações clínicas, porém quando presentes são caracterizados por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e haematospermia. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a artralgia pode persistir por aproximadamente um mês.

Recentemente, foi observada uma possível correlação entre a infecção ZIKAV e a ocorrência de síndrome de Guillain-Barré (SGB) em locais com circulação simultânea do vírus da dengue, porém não confirmada à correlação.

A Secretaria de Estado da Saúde (Sesa) informa que foram notificados no Espírito Santo, de 2015 até o momento, 4.064 casos de infecção pelo zika vírus. Os municípios que apresentam casos de zika confirmados são Alto Rio Novo, Aracruz, Barra de São Francisco, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itarana, Iúna, Mantenópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Mucurici, Muniz Freire, Nova Venécia, Pinheiros, Presidente Kennedy, Santa Teresa, São José do Calçado, Serra, Sooretama, Viana, Vila Velha e Vitória.

O Plano de Contingência vem propor diretrizes para organização de serviços no município de Presidente Kennedy/ES e a programar ações sistemáticas. Além disso, é um documento elaborado para organizar o enfrentamento de uma situação anormal, cujas conseqüências possam provocar sérios danos a pessoas, ao meio ambiente e a bens patrimoniais.

Em 2016, até a semana 36 foram notificados no município de Presidente Kennedy 03 (três) casos de Zika, todos negativos, dados (SINAN Online). Depósitos predominantes A1=4, A2=6, B=8, D1= 4, D2=1, C= 4, E=1; Índice de infestação Predial 0,94 (SISFAD, 30/09/2016).

### **Microcefalia**

A Secretaria de Estado da Saúde informa, ainda, que entre 22 de novembro de 2015 e 01 de outubro de 2016 foram notificados no Espírito Santo 233 casos de microcefalia em bebês nascidos vivos, natimortos ou em gestação. Destes, 125 permanecem em investigação, 80 foram descartados e 28 foram confirmados para microcefalia.

Todos os casos estão sendo investigados. Vale ressaltar que a microcefalia pode ser causada por diversos agentes infecciosos além do vírus zika, tais como sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes viral.

## **OBJETIVO GERAL**

Impedir a transmissão autóctone do Zika Vírus.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Intensificar as ações de prevenção do Zika Vírus;
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado do agravo conforme protocolo com orientações mais recentes do MS, em todos os pontos de atenção da rede;
- Detectar, o mais precoce possível, os casos suspeitos e promover a assistência adequada aos pacientes, bem como o diagnóstico e manejo clínico adequado pelos profissionais de saúde habilitados;
- Intensificar as ações da vigilância epidemiológica garantindo a notificação e investigação, com encerramento oportuno dos casos notificados do Zika Vírus;
- Divulgar e dar orientações gerais à população sobre sinais e sintomas, medicação e autocuidados;
- Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento do Zika Vírus, além da articulação intersetorial;
- Sistematizar as ações de educação e mobilização social;
- Manter a vigilância entomológica/controlar o vetor com controle imediato dos focos detectados;
- Interromper rapidamente a transmissão através do bloqueio de casos suspeitos;
- Garantir retorno do paciente para reavaliação;
- Coletar sorologia em tempo oportuno;

## **PERÍODO DE ABRANGÊNCIA**

O Plano estará em vigor no período de 01/01/2017 a 31/12/2017.

## **01 – GESTÃO/ FINANCEIRO**

### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão de Zika autóctone confirmada laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- Realização de reuniões quinzenal, para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos, colocando em pauta estratégias para a diminuição de casos.
- As igrejas, Escolas, Setor Privado e outras entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada serão mobilizados para ajudar a atuar no enfrentamento do Vírus Zika
- Caso necessário será publicado ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos (VE, VA, VS, APS, etc).
- Em caso de epidemia o monitoramento do estoque de insumos, medicamentos e equipamentos juntamente com o curso epidêmico indicarão se há a necessidade de solicitar o apoio de forma complementar ao Governo Estadual a fim de garantir insumos básicos para as vigilâncias e assistência à saúde, etc.
- Toda gestante terá garantido seu transporte até as unidades de referência, na suspeita ou confirmado o Zika Vírus
- Todos os bebês microcefálicos ou filhos de mães com suspeita de zika ou confirmado, terão seu transporte garantido para consultas com as referências em Vitoria e Vila Velha.
- Garantir o transporte de gestantes com suspeita de zika ou zika confirmada para consulta com a referência em Cachoeiro de Itapemirim;

## **02 – ASSISTÊNCIA AO PACIENTE**

### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão confirmada de Zika, laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- As gestantes receberão orientações durante o pré-natal de uma possível infecção por Zika, ( transmissão por vetor ou via sexual)
- Durante as consultas de pré-natal, as gestantes serão perguntadas se tiveram algum sintoma compatível com zika.
- Os bebês microcefálicos serão acompanhados por fisioterapeutas, para estimulação precoce, o mais rápido possível, no serviço de fisioterapia municipal e na Pestalozzi.
- Na identificação de gestante com exantema ou microcefalia será seguido as instruções no “Protocolo de Assistência a gestantes com suspeita de Zika Vírus e bebês com microcefalia”;
- Todo caso suspeito ficará sobre acompanhamento da ESF, onde estará sendo monitorados o sinais neurológicos compatíveis com Guillain Barré, por pelo menos 30 dias.
- As unidades de Saúde Municipais terão atendimento ampliado para os casos suspeitos de Zika, caso necessário, com horários a serem definidos pelo grupo coordenador.

### **03 – LABORATÓRIO**

#### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão confirmada de Zika, laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

#### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- Suporte necessário para coleta de exames laboratoriais, adequar a logística de realização e resultados de exames.

- A coleta de material de exames seguirá o instrutivo do LACEN, com os procedimentos de Coleta, Conservação e Transporte da Amostra, e seu cadastramento prévio na GAL, com a ficha de notificação.
- O paciente atendido na Estratégia de Saúde da Família ou no PAM, será encaminhado ao Laboratório Municipal, cujo acesso pode ser por meio de veículo específico da ESF ou do PAM, transporte coletivo gratuito ou a equipe laboratorial atende em domicílio o usuário nos casos onde não há a possibilidade imediata de comparecimento ao serviço de saúde, por exemplo, idosos com dificuldade deambulação, gestantes, crianças ou outras necessidades especiais.
- Serão realizadas as coletas, no laboratório PAMPK, de exames específicos (PCR e sorologia) para todos os casos suspeitos e enviados via GAL para o LACEN ou para o freezer da Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro
- A tomografia computadorizada de crânio e a ultrassonografia transfontanela, que devem ser realizados em bebês microcefálicos ou bebês de mães com suspeita de zika, serão realizados no hospital assim que nascer ou posteriormente via SISREG ou Consorcio CIM POLO SUL.

## **04 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão confirmada de Zika, laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- As ações da Vigilância Epidemiológica para este nível compreendem o contato permanente com as Referências para atendimento, a fim de proceder a Notificação e Investigação em tempo oportuno.
- A comunicação do aumento do número de casos será realizada via meio virtual, telefone, fax ou ofício/memorando para as áreas envolvidas com o agravo: VA, Assistência ao paciente, grupo gestor e SRSCI.

- O monitoramento dos indicadores epidemiológicos será realizado de forma contínua para o planejamento das ações.
- Notificar possíveis casos de microcefalia através do site [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br);
- Os possíveis casos de microcefalia ou bebês de mães com suspeita de Zika, serão informados a Vigilância Epidemiológica, pela coordenação da Saúde da Mulher, para investigação e acompanhamento.
- Acompanhamento dos casos com preenchimento da planilha de bairros.
- Realizar busca ativa de casos de zika, microcefalia e Guillain Barré;
- Os casos graves e óbitos serão notificados em 24h. Encerramento e investigação de todos os óbitos, mediante critério laboratorial.
- Nas unidades e instituições com ocorrência de óbitos será enviado documento oficial, reorientando as equipes quanto ao manejo clínico e condutas dos casos.
- Monitorar o número de casos notificados avaliando a intensidade da epidemia, objetivando a atuação da equipe multidisciplinar nos grupos mais acometidos;
- A coleta de material de exames seguirá o instrutivo do LACEN, com os procedimentos de Coleta, Conservação e Transporte da Amostra, e seu cadastramento prévio na GAL, com a ficha de notificação.
- Controle do vetor nas áreas mais afetadas, repassar de forma mais ágil possível, os casos estratificados por local de residência;

## **05 – CONTROLE DO VETOR**

### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão confirmada de Zika, laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- Realizar pesquisa larvária, recolher 100% das amostras encontradas, analisando os focos e enviando 10 % das amostras positivas de *A. aegypti*, *A. Albopictus* e Outros ao NEMES para confirmação das espécies.
- As visitas domiciliares são realizadas bimestralmente nas localidades positivas para o *Aedes aegypti* e quadrimestralmente nas localidades negativas.

- As visitas são realizadas quinzenalmente nos P.P.E. sendo realizados tratamentos no início de cada mês e vistoria no final de cada mês e se necessário é realizado um trabalho perifocal.
- A orientação dos moradores é feita através dos panfletos educativos e anexação de cartazes, principalmente pelos agentes de endemias e agentes de saúde.
- É realizada atualização geral do RG anualmente urbano e rural e semestralmente atualizada no SISLOC, tal atualização deve ser enviada ao GT-Dengue da SRSCI.
- Existe parceria com Secretaria de Obras e Serviço Públicos a fim de conter possíveis recipientes para proliferação de focos do *Aedes aegypti*.
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos através dos dados do SISFAD.
- Alimentação do SISFAD é realizada semanalmente e repassado a referência técnica estadual mensalmente.
- Promover reuniões periódicas com os supervisores, Coordenadores das unidades de saúde e agentes de endemia levando informações sobre os agravos, IIP (índice de infestações predial) e número de pendências.
- Toda residência com gestante suspeita de Zika será realizado trabalho de 100% de bloqueio.
- Serão realizados bloqueios de casos com bomba costal motorizada (UBV-leve) de acordo com o manual com o quantitativo de servidores apropriados com os devidos EPI'S para realização das atividades traçando um horário para melhor aplicação dos inseticidas afim de reduzir o IIP ( índice de infestação predial ).
- As ações de combate ao vetor serão reforçadas através de mutirões, com apoio das Secretarias de Obras, Meio Ambiente, Agricultura, Empresas Privadas de serviços urbanos, Educação, Comunicação, e População em geral para diminuir a maior quantidade de depósitos sem serventia.
- A solicitação de UBV será feita por meio de: Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológica, planilha de casos confirmados atualizada, relatório do SISFAD com Índice de Infestação Predial (IIP), dados dos últimos extratos do LIRA'a (se for caso), itinerário do UBV pesado, planilha dos casos notificados por bairro e rua, ofício, assinado pelo secretário municipal de saúde, justificando a necessidade do

UBV ou inseticida, com o número de agentes de controle de endemias, número de agentes para PE.

- O planejamento e a elaboração do itinerário do UBV Pesado será divulgado para a população através da Comunicação e mídias Municipais.
- Constatando o aumento de casos, o governo federal, exército, corpo de bombeiros, defesa civil será acionado para apoio Municipal.

## **06 – EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

### **Nível 01 – Municípios sem transmissão confirmada**

O Município de Presidente Kennedy possui a transmissão confirmada de Zika, laboratorialmente em 2016, então neste caso já iniciamos o nível 2.

### **Nível 02 – Municípios com transmissão confirmada**

- O cronograma das ações educativas será elaborado desde o início do ano e enviado a todos envolvidos no trabalho de educação em saúde.
- As ações educativas serão realizadas através de palestras, entrega de panfletos, com divulgação nas escolas, associação de moradores, nas residências, nas igrejas, etc.
- Os parceiros para educação em Saúde são principalmente os vários setores da Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação, Meio Ambiente, Obras, Serviços Públicos, Administração, Cultura.
- A população será informada sobre o agravo Zika através dos dados recebidos das áreas técnicas com palestras, site da prefeitura e audiência pública.
- Diversas ações voltadas para as gestantes, com informações sobre problemática do zika vírus, transmissibilidade, vetor e etc.
- Será disponibilizado o telefone da Vigilância Ambiental com o número (028) 3535-1447 para atendimento a denúncias e fornecimento de informações.
- A população será alertada com divulgação no site da prefeitura, carros de som e através das agentes de saúde sobre os sinais e sintomas, sobre os perigos da automedicação, orientar a procurar atendimento médico, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença, reforçar sobre as medidas de prevenção.

- Serão priorizadas as ações nas localidades com alta incidência de casos e alto IIP, levando em consideração a realidade de cada local.
- As atividades serão monitoradas e serão encaminhados relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI.

## **07 – ANEXOS:**

- Portaria de Notificação Compulsória (Portaria nº 204 de 17/02/2016);
- Capacidade Instalada para ações do controle do vetor;
- Portaria nomeando grupo coordenador;
- Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso;
- Documentos para liberação de UBV Pesado;
- Itinerário para UBV Pesado;
- Modelo de divulgação para a população da passagem de UBV Pesado;
- Planilha Estratificada;
- Fluxograma para atendimento de casos suspeitos de Zika, Dengue e Chikungunya;
- Resolução do Conselho Municipal de Saúde aprovando o plano;
- Procedimentos para coleta, conservação e transporte de amostras para diagnóstico laboratorial do Zika;