

RESOLUÇÃO Nº 018/2025

A Comissão Intergestores Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 de 06/08/2012.

Considerando o Decreto Federal n.7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990 e fortalece o Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando a Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016, que dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada a situação iminente de perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela;

Considerando a Diretriz SNCC nº 03/2016 que orienta Estados e Municípios nas ações relativas ao abastecimento e armazenamento de água e à eliminação de resíduos sólidos com alto potencial de serem criadouros do mosquito Aedes Aegypti;

Considerando o Parecer Técnico elaborado pelas Referências Técnicas Regional da Vigilância Ambiental, e o Parecer Técnico da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses como, Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do Município de Ibitirama;

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Contingência das Arboviroses como, Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do ano de 2025 do município de Ibitirama, conforme anexos.

Art.3º - Encaminhar à CIB/SUS-ES, para conhecimento e homologação.

Art.4º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 31 de julho de 2025.

Márcio Clayton da Silva

Secretário Municipal de Saúde de Ibitirama - ES
Coordenador da CIR-SUL

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

MARCIO CLAYTON DA SILVA
CIDADÃO
assinado em 01/08/2025 09:06:54 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/08/2025 09:06:54 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA REGINA LUPIM SANTOS (AUXILIAR DE ENFERMAGEM - QSS - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-5VJ3FZ>



PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OF/SMS/PMI Nº 00284/2025

Ibitirama-ES, 08 de julho de 2025.

Ilustríssimo Senhor
MARCIO CLAYTON DA SILVA
Coordenador da CIR-SUL
Cachoeiro de Itapemirim-ES

Assunto: *Solicita autorização para inclusão de Pauta na CT CIR-SUL...*

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Venho, por meio deste, solicitar autorização para inclusão de Pauta na Reunião mensal da CT da CIR-SUL, com objetivo de apresentar e submeter à possível aprovação o Plano de Contingência de Arboviroses do Município de Ibitirama

Sem mais, coloco-me à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

GISELE APARECIDA DE SOUSA
Diretora de Gestão de Apoio Administrativo

MARCIO CLAYTON DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde



RESOLUÇÃO 0014/2025

Dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Contingencia das Arboviroses 2025

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Ibitirama, em Reunião ordinária realizada no dia 08 de julho de 2025, no cumprimento de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Federal nº 8.142/1990, Lei Complementar nº 141/2012, resolução MS/CNS nº 453/2012 a qual alterou a Resolução CNS nº 333/2003, e Lei Municipal de nº 154 de 26/01/1993;

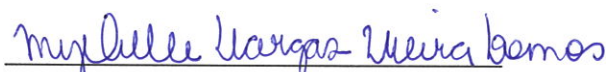
Considerando o Plano Municipal de Contingencia das Arboviroses de 2025 apresentado a este Conselho.

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar as alterações Plano Municipal de Contingencia das Arboviroses de 2025.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Ibitirama- ES, 08 de julho de 2025.


Mychelle Vargas Vieira Lemos.

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde



Parecer Técnico de nº 008/2025

A Comissão Intergestora Regional da Região Sul de Saúde do Estado do Espírito Santo – CIR-SUL, constituída por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 219/2012 em 06/08/2012.

CONSIDERANDO ser a Câmara Técnica de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico, à temas de interesse do Sistema Único de Saúde no âmbito da Região de Saúde Sul de Saúde, conforme descrito em Regimento Interno da CIR-SUL atualizado por meio da Resolução CIB/SUS-ES nº 163/2022.

CONSIDERANDO o OF/SMS/PMI Nº 00284/2025, no qual solicita aprovação do Plano de Contingência de Combate as Arboviroses 2025, do município de Ibitirama.

CONSIDERANDO o Parecer Técnico nº 20/2025/SRSCI/VE/VA, Favorável, da Referência Técnica Regional;

CONSIDERANDO a Resolução nº 0014/2025 do Conselho Municipal de Saúde de Ibitirama, que “Dispõe sobre a Aprovação do Plano Municipal de Contingencia das Arboviroses 2025”;

CONSIDERANDO a 6ª Reunião Ordinária da Câmara Técnica Permanente da CIR-SUL, realizada no dia 11 de julho de 2025, sexta-feira, às 9h, em formato online, através da plataforma Zoom.

RESOLVE:

Emitir **Parecer Técnico favorável** à aprovação em plenária da CIR-SUL **ao Plano de Contingencia das Arboviroses 2025 do Município de Ibitirama.**

Cachoeiro de Itapemirim, 11 de julho de 2025.

1 - Silmara Aparecida Andrade Azevedo Silveira_____

2 - Lydiana Ghiotto Bettero_____

3 - Kátia Aparecida Vieira da Silva_____

4 – Márcio Costa Ribeiro_____

5 – Patrícia Vicentini Barbosa_____

6 – Liana Bastos Marinho_____

7 – Gisele Aparecida de Sousa_____



- 8 – Camila Guio Marin _____
- 9 – Michelle Marinho Ravaglia _____
- 10 – Thiago Augusto L. Damazio _____
- 11 – Duara Matos Leal _____
- 12 – Elisiane Aparecida Seco Botelho _____
- 13 – Fernanda Inácio Carini Pregioni _____
- 14 – Graziella Rodrigues Fejoli da Silva _____
- 15 – Claudia Batista Ferreira _____
- 16 – Caroline Perin Maitan _____
- 17 – Tânia Cecília C. Diniz Gomes _____
- 18 – Jhonata Silva Scaramussa _____
- 19 – Amanda A. Ramos Mota _____
- 20 – Sandra Avelino de Souza _____
- 21 – Pricilla Santos de Oliveira Rocha _____
- 22 – Renata Bossato de Ramos _____
- 23 - Henrique Rezende Tiradentes _____

SANDRA REGINA LUPIM SANTOS
SECRETÁRIA EXECUTIVA (COMISSÃO INTERGESTORES
REGIONAL - CIR/SUL)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 10:20:43 -03:00

LYDIANA GHIOTTO BETTERO
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 11:46:03 -03:00

KATIA APARECIDA VIEIRA DA SILVA
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 12:11:06 -03:00

MARCIO COSTA RIBEIRO
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:33:42 -03:00

PATRICIA VICENTINI BARBOSA
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 18:15:50 -03:00

LIANA BASTOS MARINHO
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 13:48:43 -03:00

GISELE APARECIDA DE SOUSA
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:16:32 -03:00

CAMILA GUIO MARIN
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 10:45:35 -03:00

MICHELLE MARINHO RAVAGLIA
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 11:45:01 -03:00

THIAGO AUGUSTO LOPES DAMAZIO
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:15:07 -03:00

DUARA MATOS LEAL
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:10:51 -03:00

ELISIANE APARECIDA SECO BOTELHO MARQUESINI
CIDADÃO
assinado em 19/07/2025 12:32:02 -03:00

FERNANDA INACIO CARINI
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:12:50 -03:00

GRAZIELLA RODRIGUES FEJOLI DA SILVA
CIDADÃO
assinado em 22/07/2025 13:58:41 -03:00

CLAUDIA BATISTA FERREIRA
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 10:53:57 -03:00

CAROLINE PERIN MAITAN
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 13:09:59 -03:00

TANIA CECILIA CHARPINEL DINIZ
CIDADÃO
assinado em 18/07/2025 10:16:38 -03:00

JHONATA SILVA SCARAMUSSA
CIDADÃO
assinado em 17/07/2025 11:07:20 -03:00

AMANDA AIRES RAMOS MOTA
ANALISTA DO EXECUTIVO
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 11:18:21 -03:00

SANDRA AVELINO DE SOUZA
SUPERVISORA DE PROJETOS PGAS
ICEPI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 13:49:29 -03:00

PRISCILLA SANTOS DE OLIVEIRA ROCHA
ESPECIALISTA GESTAO, REGULACAO E VIGILANCIA EM SAUDE
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 14:47:39 -03:00

RENATA BOSSATTO DE BARROS
MEMBRO (GRUPO DE TRABALHO MACROREGIONAL DA REGIÃO
SUL - GTM-SUL)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 16:34:30 -03:00

HENRIQUE REZENDE TIRADENTES
MEMBRO (GRUPO DE TRABALHO DE CARÁTER PERMANENTE)
SRSCI - SESA - GOVES
assinado em 17/07/2025 12:44:30 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 01/08/2025 09:36:47 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SANDRA REGINA LUPIM SANTOS (SECRETÁRIA EXECUTIVA (COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL -
CIR/SUL) - SRSCI - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

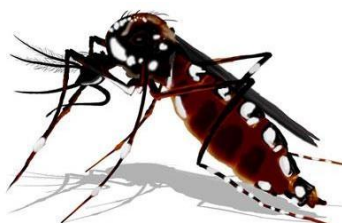
A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-9GM7ST>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBITIRAMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE DSAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS
ARBOVIROSES 2025**

(Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela).



**IBITIRAMA-ES
2025**

- Gestão
- Assistência
- Laboratório
- Vigilância Epidemiológica
- Controle do vetor
- Comunicação e Mobilização

Níveis de Ativação

- Nível 1 - Zona de conforto
- Nível 2 - Resposta oportuna
- Nível 3 - Resposta de alarme
- Nível 4 - Resposta de emergência

1. PROCEDIMENTOS PARA A FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

1.1 RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PLANO

Diretor de Vigilância em Saúde: José Lourenço Pinto da Silva

Vigilância Epidemiológica: Bernardeth Aparecida Bernardo

Vigilância Ambiental e Sanitária: Marcos Antônio da Silva

Estratégia de Saúde da Família: Idvane Aparecida Carvalho Palermo

1.2 GRUPO CONDUTOR

Diretor de Vigilância em Saúde: José Lourenço Pinto da Silva

Vigilância Epidemiológica: Bernardeth Aparecida Bernardo

Vigilância Ambiental e Sanitária: Marcos Antônio da Silva

Estratégia de Saúde da Família: Idvane Aparecida Carvalho Palermo

Diretor de Gestão: Gisele Aparecida de Sousa

Secretária de Saúde: Keyla Lima Pereira

Assistência Farmacêutica: Mychelle Vargas Vieira Lemos e Kivvya Gomes de Souza

Diretora Pronto Atendimento Municipal: Marilândia Ogioni de Oliveira

1.3 ANÁLISE E APROVAÇÃO

(Conselho Municipal de Saúde)

1.4 DIVULGAÇÃO

O plano será divulgado aos responsáveis pela execução, às secretarias municipais, às entidades, equipes das Estratégias da Saúde da Família(ESF's), ao Pronto Atendimento Municipal(PAM), Câmara Municipal de Vereadores, ao Conselho Municipal de Saúde e aos munícipes da seguinte forma:

- a) Divulgação no Mural da Prefeitura Municipal e Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Site oficial da Prefeitura Municipal, Instagram oficial da Prefeitura Municipal, Facebook oficial da Prefeitura Municipal;
- c) Reunião organizada pelo setor de comunicação e grupo condutor direcionada aos profissionais da assistência.

2. ANÁLISE DE RISCO

2.1 INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência se caracteriza por um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município na resposta às epidemias das arboviroses, cujas consequências podem provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015).

Neste documento são definidas as responsabilidades no nível municipal e a organização necessária para atender às situações de emergência relacionadas às arboviroses, visando a integralidade das ações, a prevenção e ao controle dos processos epidêmicos.

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE IBITIRAMA E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA DENGUE

O município de Ibitirama localizado na região sul do Estado do Espírito Santo, no Território da Cidadania do Caparaó Capixaba e limita-se ao norte com o município de Dorés do Rio Preto, a noroeste com o estado de Minas Gerais através do Parque Nacional do Caparaó, ao sul com o município de Guaçuí, a oeste com o município Alegre, a sudoeste com o município de Divino de São Lourenço e a leste com os municípios de Muniz Freire e Lúna.

A sede tem latitude de 20° 32' 25" e longitude de 41° 40' 03" WGR. Ibitirama possui segundo cadastro no INCRA/2009 cerca de 1270 propriedades rurais sendo, que 92% destas, composta por minifúndios e pequenas propriedades rurais, caracterizando o município basicamente formado por agricultores familiares. O município de Ibitirama possui sua economia baseada no setor primário, principalmente na atividade agropecuária, tendo um expressivo percentual no PIB Municipal sendo um quantitativo de 56,6%.

A estrutura agrária e as características da população rural da região apresentam fortes traços da agricultura de base familiar, sendo que mais de 86% das propriedades possuem dimensões até 50 hectares, das quais metade tem áreas de até 10 hectares. O Município possui o IDH segundo dados do PNUD de 0,69 têm

sua base econômica centrada da Agropecuária, tendo como principal produto o café, com área plantada de 8.500 hectares produção de 190.000 sacas beneficiadas de 60 kg, responsável pela quase totalidade da mão de obra empregada no setor, predominando o sistema de parceria com trabalhadores eventuais; seguida de pecuária de leite em torno de 8.000 cabeças e produção de 23.000 de litros/dia.

Devido ao despreparo profissional e a falta de apoio dos órgãos competentes, os Agricultores Familiares, estão longe de alcançar a produtividade ideal nas culturas que desenvolvem e as reduções das áreas plantadas causam queda na receita e no padrão de vida, ocasionando o êxodo rural. Ibitirama possui ainda, 9.639,00 (Nove mil e seiscentos e trinta nove) hectares de matas nativas (Mata Atlântica), 1.254 ha de florestas artificiais (eucalipto), em média de 23,0 hectares de cultivo de morango distribuídos no distrito Santa Marta, principalmente nas localidades de Córrego D'antas, Pedra Roxa e São José do Caparaó.

Quanto à coleta e tratamento de esgoto na área urbana a maioria é coletado por rede de esgotamento sanitário, no entanto não é tratado. Sendo o seu destino final a descarga final no Rio Itapemirim.

A limpeza urbana é regulamentada por legislação municipal, o serviço de coleta de resíduos sólidos é realizado pela prefeitura e a coleta de resíduos recicláveis é coletado por associação de catadores localizada dentro do município. Os resíduos sólidos coletados vão para o destino final no aterro sanitário da Central de Tratamento de Resíduos de Cachoeiro de Itapemirim (CTRCI) e a parte de monos, resíduos de construção civil e resíduos de corte e poda de árvores são destinados ao bota fora da prefeitura, a cobertura atinge 100% das residências.

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. É transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. Estima-se que três bilhões de pessoas estejam sob o risco de contrair a doença e que ocorram, anualmente, 390 milhões de infecções e 20 mil mortes. Quase todas as áreas tropicais e subtropicais do mundo, com uma população de aproximadamente 3,6 bilhões de pessoas, estão infestadas com *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* e uma variedade de outros mosquitos *Aedes*, e estão sob-risco de diversas arboviroses (GUBLER, 2011).

O Brasil possui um cenário epidemiológico marcado pela circulação sustentada e coexistência de arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela) e condições do meio ambiente que favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal transmissor. Esses fatos apontam para a

necessidade da intensificação das ações de Vigilância em Saúde referenciada em informações para a tomada de decisões em tempo hábil, de forma coordenada e articulada com outros setores e da sociedade civil organizada.

Considerando, portanto, a natureza multideterminada desse problema de saúde pública, faz-se necessário a programação de ações de vigilância e assistência à saúde, com vistas a assegurar a identificação de casos suspeitos, realizar o diagnóstico e o manejo clínico adequado e oportuno, associado às medidas de prevenção e controle.

2.3 Objetivo

Nortear ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses urbanas, de acordo com o cenário epidemiológico municipal, que permitirá a integração dos serviços de saúde visando à harmonia das ações de prevenção, controle e resposta rápida e apropriada à ocorrência dessas doenças.

2.4 Período de Abrangência

O plano entrará em vigor de 01/01/2025 a 31/12/2025.

3. GESTÃO/ FINANCEIRO

3.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

- 1. Constituição formal de grupo de trabalho:** Solicitar junto ao poder executivo municipal a designação através de portaria dos profissionais dos setores de auditoria e controle, educação em saúde, vigilâncias em saúde, atenção primária em saúde e pronto atendimento municipal, responsáveis pela elaboração do presente plano.
- 2. Aquisição e distribuição de insumos e outros:** Os coordenadores dos serviços e setores da Secretaria Municipal de Saúde de Ibitirama que estiverem diretamente envolvidos no atendimento aos pacientes acometidos deverão proceder a análise das necessidades de insumos, medicamentos e materiais para prestar os cuidados necessários em cada nível de atenção, observando o protocolo já estabelecido pelo município através da elaboração de processo de compra e solicitação junto ao setor responsável pelas licitações e tomadas de preço. Após a aquisição estes deverão ser dispensados pelo almoxarifado e farmácia diretamente

supervisionados pelos coordenadores solicitantes em conformidade com as demandas apresentadas.

3. **Avaliação de indicadores:** Realizar reuniões mensais com pauta pré-determinada para avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, sempre na última quinta-feira do mês ou em casos emergências em mais de um encontro mensal;
4. **Capacitação das equipes:** Serão agendados com equipe técnica e demais funcionários e colaboradores no mínimo 04 encontros para capacitação e avaliação das estratégias que serão executadas.
5. **Fluxo de encaminhamentos:** Organizar e manter fluxo de encaminhamento dos pacientes com suspeita de dengue, zika, chicungunya e febre Amarela em veículo próprio da secretaria de acordo com as suas condições gerais, ou seja, em veículo comum ou se necessário em ambulância, acompanhado de profissional de saúde e somente após prévia comunicação à unidade de referência.
6. Para assessoria de imprensa será utilizada o Setor de Comunicação da Prefeitura Municipal de Ibitirama (PMI);
7. Autorização de confecção de banners sobre manejo clínico dos pacientes com dengue, zika, chicungunya e febre Amarela para melhor visualização pelos profissionais;
8. Caso necessário será utilizado carro de som nos locais de maior infestação (superior a 1%);
9. Solicitar ao Núcleo de informática a criação de um link no site da PMI para que os usuários possam acessar e receber informações atualizadas sobre o controle e avanços da doença no município;
10. Solicitar colaboração da Setor de Comunicação para que proceda a publicação de todas as ações a serem realizadas;
11. Elaboração de boletim epidemiológico, semanalmente, com divulgação na página da prefeitura na internet.

3.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

1. **Avaliação de indicadores:** Realizar reuniões semanais com pauta pré-determinada para avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, a fim de evitar novos casos graves e/ou óbitos, sempre que observar aumento no número de casos;

2. **Capacitação das equipes:** Intensificar a capacitação das equipes para enfrentamento das situações de emergência;
3. Manter articulação para troca de informações e suporte entre os diversos setores da administração municipal, como: secretarias de obras, educação, meio ambiente e outras com a finalidade de conter o avanço da doença;
4. Encaminhar ofícios e informações de forma rotineira entre todos os setores da administração municipal envolvidos quanto à execução deste plano;
5. **Monitoramento dos estoques e insumos:** Elaborar planilha de controle de estoque de insumos, medicamentos e demais materiais que deverão ser conferidos diariamente para que sejam supridos em tempo hábil;
6. Elaboração de boletim epidemiológico, semanalmente, com divulgação pela página da prefeitura na internet.

3.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

1. Avaliação de indicadores: Intensificar os momentos para reuniões entre as equipes e setores envolvidos para avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos, com vistas a controlar o avanço da doença;
2. Ampliar atendimento na ESF para pacientes com suspeita de dengue;
3. Abrir um posto volante com funcionamento em horário ampliado;
4. Solicitar suporte tecnológico e operacional ao núcleo estadual;
5. Além destas atividades poderemos contar com o poder judicial para realizar ações de entrada forçada nas residências que ofereçam risco a população;
6. O UBV pesado será solicitado a Regional de Saúde através do envio das documentações, descritas no nível 3 do eixo controle do vetor, ao GT-Dengue da SRSCI;
7. Solicitar ao Executivo para que publique decreto convocando todos os profissionais de saúde envolvidos para atendimento de emergência nos postos e unidades de internação municipais;
8. Encaminhar pacientes graves para unidades de referência regionais e estaduais.

3.4 NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

1. Avaliar regularmente a necessidade de iniciar procedimentos para solicitar auxílio Estadual ou Federal;

2. Realizar levantamento detalhado e elaborar planilha para análise da evolução dos casos e, quando detectado pelo menos 01 caso de óbito solicitar auxílio Estadual ou Federal;
3. Conforme a situação epidemiológica e entomológica reuniões sistemáticas serão realizadas com todos os eixos de trabalho, como: Prefeito, Secretário Municipal de Saúde, Coordenação do Pronto Atendimento Municipal, Estratégia Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica e Ambiental e Laboratório.

4. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

4.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

1. Será realizada capacitação em Manejo clínico em serviço nas unidades e por plantão no Pronto Atendimento Municipal para recepcionistas, Técnicos, Enfermeiros e Médicos do Município, assim como treinamentos e palestras de orientações sobre a doença em sala de espera nas unidades de ESF pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros;
2. A unidade de ESF garantirá atendimento priorizado aos pacientes com suspeita de dengue, zika, chicungunya e febre Amarela, por profissionais capacitados seguindo protocolo e triagem da classificação de risco do Ministério da Saúde, solicitando os exames inespecíficos e específicos quando necessário;
3. Será fixada a classificação de risco nas mesas dos consultórios dos profissionais das unidades, assim como nas paredes em local de fácil visibilidade também para o paciente;
4. Será disponibilizado no ato da consulta o cartão do usuário, folhetos de orientação ao paciente e realizado a prova do laço;
5. As Estratégias de Saúde da Famílias e o Pronto Atendimento Municipal serão referências para atendimento ao paciente com suspeita de dengue, zika, chicungunya e febre Amarela. O Pronto Atendimento e SAMU dispõem de ambulâncias para remoção dos pacientes quando necessário.

4.1.2 Equipes de ESF

ESF	Médico	Enfermeiro	Auxiliar de Enf.	Recepcionista
Sede Módulo I	Jiancarlos Filler Goehl	Priscilla Carvalho Ferreira	Larissa Souza de Oliveira	Renata Monteiro Gomes

Endereço	Rua Conceição Miranda Vailant, Centro Ibitirama			
Telefone	28- 31991809 ramal 1087			
Santa Marta Módulo II	Izabella de Castro Cabral	Adriana Oliveira de Souza	Lucélia Rabelo de Paula	Adriana Lã
Endereço	Rua Joversino Augusto, SN, Santa Marta			
Telefone	28- 31991809 ramal 1088			
São José do Caparaó Módulo II	Lucas Soares Dazzi Macedo	Carmém Cristina Pirovani	Vanúzia de Azevedo Barboza	Luciene Thimótheo Mota
Endereço	São José do Caparaó, s/nº			
Telefone	28- 31991809			
Pratinha Módulo IV	Bárbara T. Claret Silveira	Welbert Andrade Kiffer	Tácila Mendes Viana	Aguardando contratação
Endereço	Pontes de Apoio Pratinha do Jorcelino, Figueira e São Francisco- Zona Rural			
Telefone	28- 31991809			

4.1.3 Recursos materiais disponíveis nas unidades de saúde:

- a) Aparelhos de PA (Adulto e infantil);
- b) Balanças (Adulto e infantil);
- c) Otoscópio;
- d) Suporte de Soro;
- e) Macas;
- f) Negatoscópio;
- g) Termômetros (digital);
- h) Bebedouros;
- i) Luva de Procedimento (P, M, G);
- j) Cadeira de rodas.

4.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

1. Ampliaremos as ações de educação em saúde relacionadas à Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela para a comunidade e equipe de saúde em geral em casos de aumento no número de casos notificados nas áreas de abrangência a fim de atingir cobertura e controle nas áreas caracterizadas de risco;
2. Aplicação de medidas que impeça o agravamento dos casos como hidratação EV, o paciente será encaminhado ao Pronto Atendimento Municipal; busca ativa de novos casos; acompanhamento de perto dos pacientes graves; orientação através dos ACS às famílias alertando sobre os sinais e sintomas da forma grave da

dengue; sobre os riscos da automedicação; sobre a importância da hidratação e do repouso;

3. Avaliação do alcance das ações nas áreas de risco;
4. O paciente com suspeita de dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela será submetido à prova de laço, aferição dos sinais vitais (pressão arterial, pulso, temperatura, saturação, frequência cardíaca) pela equipe de enfermagem e se necessário iniciar hidratação, o mesmo será encaminhado ao Pronto atendimento Municipal;
5. Os casos suspeitos deverão ser notificados;
6. Pronto Atendimento Municipal está situado no endereço Rua Otavio Swartz, com telefone 28- 99904 2598 e 28-31991809 ramal 1095;
7. Os pacientes atendidos nas ESF serão classificados de acordo com o risco e referenciados ao Pronto Atendimento Municipal e, se necessário, internação serão transferidos conforme liberação da Central de Regulação de Vagas (CRV)
8. De segunda-feira a quinta-feira, das 08:00 às 17:00 horas e as sextas até as 16:00 horas as Unidades de Estratégias Saúde da Família estarão atendendo os pacientes com suspeita de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela. No Pronto Atendimento o funcionamento é 24hs, as coletas de sangue para realização de hemograma completo serão realizadas de 07:00 às 17:00 horas no Laboratório conveniado do Município com resultados em tempo hábil.
9. A coleta do **RT-PCR**, até o 5º dia do início dos sintomas e a sorologia **IGM**, após 6º dia do início dos sintomas até o 10º dia de sintomas das 07:00 as 11:00 na Policlínica 5 piso localizada na Avenida Otávio Schwartz, centro.

4.2.1 Medicamentos:

Os medicamentos estarão disponíveis no Pronto atendimento Municipal e Farmácia Básica

4.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

1. Implantação de um Centro de Atendimento para as arboviroses anexo ao Pronto Atendimento Municipal;
2. Organização do fluxo interno de pacientes para o atendimento dos casos suspeitos e confirmados de dengue;

3. Acessibilidade à equipe assistencial, aos números de telefones de contato com a Vigilância Epidemiológica, Unidades Básicas, Unidades Básicas Distritais de Saúde, Regulação Médica de Urgência, para dúvidas e providências urgentes;
4. Organização da escala de profissionais de forma a garantir os atendimentos em todos os períodos de funcionamento;
5. Remanejamento de servidores para as unidades onde estejam atendendo o maior número de casos suspeitos e/ou confirmados de dengue;
6. Caso seja necessário a Secretaria Municipal de Saúde tem a prerrogativa de avaliar a concessão de folgas e férias.

4.3.1 Recursos materiais necessários para o Centro de Hidratação-Referência para Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela:

Material	Quant.	Valor um.	Total
Poltrona de hidratação	10	1.431,27	R\$14.312,27
Cama hospitalar	02	7.505,75	R\$15.011,50
Suporte de soro	12	640,00	R\$ 7.680,00
Mesa auxiliar para medicação	02	705,00	R\$ 1.410,00
Bandeja de metal para medicação	03	85,90	R\$ 257,70
Longarina com 4 lugares cada	02	428,72	R\$ 857,44
Mesa secretária	03	420,00	R\$ 1.260,00
Cadeira de rodas para obeso	01	3.562,49	R\$ 3.562,49
Cadeira giratória	03	429,00	R\$ 1.287,00
Computador com acesso à internet	03	3.000,00	R\$ 9.000,00
Armário 2 portas	02	880,00	R\$ 1.770,00
Cadeira de roda	01	1.016,25	R\$ 1.016,25
Escadinha	01	375,00	R\$ 375,00
Biombo triplo	01	682,05	R\$ 682,05
Lixeira 100 litros com pedal	03	239,90	R\$ 719,70
Estetoscópio	04	227,92	R\$ 911,68
Esfigmomanômetro digital	04	143,00	R\$572,00
Esfigmomanômetro digital para obeso	01	641,00	R\$641,00
Termômetro sensor	03	53,82	R\$ 161,46
Otoscópio	01	284,14	R\$ 284,14

4.3.2 Equipe multidisciplinar mínima para o Centro de Hidratação contratada pela Prefeitura Municipal de Ibitirama:

- 02 Médicos
- 02 Enfermeiros
- 02 Técnicos de Enfermagem
- 01 Auxiliar de serviço de limpeza.

Cálculo de custeio em Recursos Humanos para implantação do Centro de atendimento para as arboviroses para acolhimento aos pacientes suspeitos de arboviroses, com funcionamento 12 horas por dia (07:00 às 19:00 horas), caso o Plano de Contingência da Dengue precise ser implementado no ano de 2025, no município de Ibitirama.

Categoria Profissional	Número de Profissionais/dia	Horas Plantões (12hs)	Valor em reais do plantão de 12hs /Profissional	Valor em reais do RH/dia	Valor reais do RH/mês
Médico	02	12	1.300,00	2.600,00	39.000,00
Enfermeiro	02	12	420,00	840,00	12.600,00
Técnico de Enfermagem	02	12	140,00	280,00	4.200,00
Total	06	36	1.860,00	3.720,00	55.800,00

Os pacientes que procurarem a Unidade de Saúde (ESF, Centro de Atendimento para as arboviroses e PAM) terão seu atendimento realizado e conforme classificação de risco serão referenciados e ou transferidos.

O transporte de pacientes de urgência e emergência ocorrerá pela equipe do PAM ou SAMU, respeitadas a complexidade da doença e a classificação de risco definidos pelo médico regulador.

5. NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

1. Serão realizadas reuniões de monitoramento entre as equipes de referência, a Divisão de Controle de Vetores e a Vigilância Epidemiológica para atualização de informações sobre dados epidemiológicos, protocolos de atendimento e fluxos;

2. As unidades da Atenção Básica continuarão atendendo sua demanda de acordo com o protocolo da dengue;
3. Intensificar as visitas pelos ACS com o objetivo de identificar precocemente novos casos suspeitos de Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela e encaminhar esses pacientes as unidades de saúde;
4. Solicitar apoio do governo estadual e federal para aquisição de medicamentos, cadeiras de hidratação, soros de hidratação oral e venosa, barracas militares, recursos humanos, veículos para transporte de profissionais de saúde e pacientes.

6. LABORATÓRIO

6.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

A coleta de hemogramas e exames inespecíficos (raios-X de segunda a Sexta-feira e ultrassonografias as terça-feira), onde o serviço de ultrassonografia é terceirizado que será realizado pelos prestadores credenciados ao Município de Ibitirama.

A coleta de sorologia e RT-PCR será realizada pelo Técnica enfermagem da policlínica (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira das 07:00 às 11:00 horas). O envio do material coletado será nos mesmos dias da coleta com envio as 14:00 para laboratório da Unidade de Integrada de Jerônimo Monteiro- UIJM referência do LACEN e ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.

6.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

A coleta de sorologia e RT-PCR será realizada pelo Técnica enfermagem da policlínica (segunda-feira a sexta-feira 07:00 às 11:00 horas). O envio do material coletado será todos os dias que existir material para envio as 14:00 para laboratório da Unidade de Integrada de Jerônimo Monteiro- UIJM referência do LACEN e ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.

Ofertar exames laboratoriais inespecíficos 24 horas por dia.

6.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

Intensificar as ações a nível 2

6.4 NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

Agilidade na realização e liberação dos resultados dos exames.

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

7.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

1. **Notificação:** Será realizado pela Vigilância Epidemiológica e profissionais responsáveis (Médicos e Enfermeiros das quatro (04) Estratégias Saúde da Família- ESF, Pronto Atendimento Municipal, policlínica, devendo os mesmos encaminhar as notificações em tempo hábil para a Vigilância Epidemiológica, através do Sistema de Notificação Oficial, o ESUS VS
2. **Investigação e acompanhamento dos casos em tempo oportuno:** o acompanhamento da evolução dos pacientes será realizado pelos profissionais de Saúde das ESFs Médicos, enfermeiros e Agente Comunitário de Saúde e endemias com apoio dos técnicos da Vigilância Epidemiológica a através de um canal de comunicação.
3. **Coletar material para sorologia de 100% dos casos:** A coleta de sorologia e RT-PCR será realizada pelo Técnica enfermagem da policlínica (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira das 07:00 às 11:00 horas). O envio do material coletado será no mesmo dia da coleta com envio as 14:00 para laboratório da Unidade de Integrada de Jerônimo Monteiro- UIJM referência do LACEN e ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.
4. **Realizar monitoramento viral:** a coleta será realizada sempre que possível pelo mesmo laboratório citado acima, e o envio do material coletado também ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica, que em seguida encaminhará para laboratório da Unidade de Integrada de Jerônimo Monteiro- UIJM referência do LACEN.
5. **Encerramento de casos em tempo oportuno:** o encerramento ficará sob a responsabilidade profissionais das quatro ESFs com apoio dos técnicos da Vigilância Epidemiológica.
6. A análise dos dados ocorrerá de forma semanal, a Vigilância Epidemiológica ficará responsável por avaliar a consistência dos dados no ESUS-VS e de enviar a planilha paralela de casos notificados à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim toda segunda-feira.

7.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

1. **Notificar casos graves e óbitos:** em 24h para a SRSCI, responsáveis: profissionais da ESFs e pronto atendimento aos técnicos da Vigilância Epidemiológica.
2. **Investigação de casos graves e óbito:** será feita de maneira imediata pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica e coordenador imediatos das quatro Estratégias de Saúde da Família.
3. **Encerramentos dos casos de dengue:** dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito deve ser encerrado no ESUS-VS Online somente por critério laboratorial.

7.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

1. **Realizar busca ativa de casos graves:** durante o período de epidemia a Vigilância Epidemiológica não aguardará a notificação passiva de novos casos. Será realizada a busca ativa da seguinte forma: iremos contactar a Estratégia Saúde da Família (ESF) a fim de recolher dados a respeito do paciente, realizar contato telefônico com os familiares, realizar visita domiciliar se necessário pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica, a fim de monitorar exames, mantendo todos os eixos informados através de e-mail e telefone.
2. **Coletar material para sorologia:** no período de epidemia a sorologia será realizada em 10% dos casos de dengue e em 100% dos casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito. A coleta de sorologia será realizada pelo Técnica enfermagem da policlínica (segunda-feira, a sexta-feira das 07:00 às 11:00). O envio do material coletado será no mesmo dia da coleta com envio as 14:00 para laboratório da Unidade de Integrada de Jerônimo Monteiro-UIJM referência do LACEN e ficará sob a responsabilidade da Vigilância Epidemiológica.
3. Além dessas ações acima a Vigilância Epidemiológica ainda irá realizar no período epidêmico a intensificação do monitoramento dos casos com estratificação das áreas onde está ocorrendo o maior número de casos; acompanhamento dos indicadores epidemiológicos para conhecer a magnitude da epidemia. A Vigilância Epidemiológica se encarregará de supervisionar os dados com os demais funcionários e de repassar a informação ao gestor municipal a fim de que o mesmo

possa comunicar às demais secretarias e a população, alertando a todos a gravidade da situação. Caso necessário será solicitado ao Estado apoio técnico na investigação e encerramento oportuno dos casos.

7.4 NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

1. **Contratação Emergencial de técnicos:** a fim de auxiliar no trabalho de vigilância (investigação de casos em tempo oportuno, intensificação da digitação das fichas no ESUS-VS Online).
2. **Buscar mais integração com outras áreas da SESA:** estabelecimento de parcerias com a Vigilância Ambiental, Unidades de Atendimento ao paciente, laboratórios, Secretaria de Obras, Secretaria de Educação, Secretaria de Transporte, Secretaria de Comunicação, iniciativa privada, entidades religiosas entre outros.
3. Além disso, será mantida a rotina de monitoramento viral, conforme a disponibilidade do LACEN/ES. Será priorizada a coleta de sangue dos pacientes graves para este exame.

8. CONTROLE DO VETOR

O objetivo principal deste componente é a redução da infestação predial pelo *Aedes aegypti* em Ibitirama, tendo como princípios básicos: descobrir focos, destruir e evitar a formação de criadouros, impedir a reprodução de focos e orientar a comunidade com ações educativas. Estas operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação inferiores a 1%.

8.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

1. **Inspeção aos Imóveis:** realizar inspeções aos imóveis com o objetivo de exercer as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde. Desenvolver orientações educativas e de mobilização relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde, e práticas preventivas com a utilização de medidas de controle químico focal e/ou manejo ambiental.

2. **Levantamento Rápido de Índice de Infestação para Aedes aegypti – LIRAA:** Realizar, anualmente, quatro ciclos de LIRAA, de modo amostral, com objetivo de nortear as ações de combate ao mosquito Aedes aegypti.
3. **Pesquisa Larvária:** identificar, coletar, acondicionar e registrar adequadamente as larvas e/ou pupas de mosquitos e encaminhar ao Laboratório da Vigilância Ambiental, localizado à Rua, Conceição Miranda Vailant, Centro Ibitirama aos cuidados dos agentes Laboratoristas (Marcos Antônio e xxxx) para classificação da espécie. Posteriormente a equipe do laboratório enviará amostragem ao NEMES para controle de qualidade.
4. **Coleta de larvas:** é realizada por 2 (dois) ACE's que trabalham diariamente no campo fazendo inspeções aos imóveis em ciclos bimestrais e nas pesquisas quinzenais em pontos estratégicos.
5. **Pesquisa e tratamento em Pontos Estratégicos:** inspecionar quinzenalmente os PEs registrados, para pesquisa entomológica e eliminar focos do mosquito Aedes aegypti. Utilizar mensalmente, conforme recomendado, produtos químicos para tratamento e controle.
6. **Orientação aos moradores:** efetuar oportunamente durante as inspeções, orientações pertinentes às atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde.
7. **Mutirão de limpeza:** realizar mutirões em parceria com a Estratégia de Saúde da Família, Vigilância em Saúde e Secretarias de Obras, Saneamento e Serviços Urbanos, Agricultura.
8. **Bloqueio dos casos notificados:** observar no ESUS-VS as notificações por suspeita de dengue e com base nas mesmas, realizar aplicação espacial do inseticida Cielo para redução da população adulta do Aedes aegypti possivelmente infectados e obstrução da transmissão por dengue.
9. **Supervisão de campo:** Supervisionar direta e indiretamente as atividades de campo dos ACEs, a fim de acompanhar e auxiliar a execução das ações, verificar a qualidade do trabalho e orientar medidas de melhorias.
10. **Reconhecimento Geográfico:** Manter reconhecimento geográfico atualizado.
11. **Registro das informações de campo:** registrar diariamente no boletim de registro diário do serviço antivetorial as atividades de campo, compilar semanalmente as informações e encaminhar ao final de cada ciclo o FORMSUS a Superintendência Regional de Saúde.

12. **Reuniões periódicas com os ACEs:** promover reuniões mensais de equipe e/ou quando necessário (enfermeiros das ESF, Coordenação de Vigilância Ambiental e Supervisão de Campo), com o objetivo de avaliar, discutir e orientar metas e ações necessárias ao trabalho de campo.
13. **Controle de insumos:** monitorar estoques, condições de armazenamento, uso e distribuição (inseticidas, equipamentos, veículos e proteção individual – EPI).

8.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

1. **Ações de rotina:** inspeção aos imóveis, pesquisa larvária, coleta de larvas, eliminação ou tratamento de focos de mosquitos, pesquisa entomológica e tratamento químico em pontos estratégicos, orientação aos moradores, mutirão de limpeza, bloqueio dos casos notificados, supervisão de campo, reconhecimento geográfico, registro das informações de campo, reuniões periódicas com os ACE's. Conforme descritas no nível 1.
2. **Controle do vetor:** intensificar as ações de campo com mutirões de limpeza e eliminação de possíveis criadouros do *Aedes aegypti*.
3. **Parceria com outros setores como:** promover parceria com Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Policlínica, ESF, Secretaria de Obras, Agricultura, Saneamento e Serviços Urbanos, Secretaria de Educação e outros.
4. **Horário de trabalho diferenciado:** proporcionar estratégias para recuperação de imóveis pendentes (fechados), delimitando horários diferenciados para as inspeções aos imóveis.

8.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

- Planilha de casos notificados por unidades de Saúde;
- Nota fiscal de fornecimento de material (do SIES) em 3 vias, assinada e carimbado, solicitando o insumo necessário;
- Itinerário do veículo UBV Pesado.

8.4 NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

1. **Contratação emergencial de Agentes de Endemias:** para auxiliar no trabalho de busca ativa e eliminação de focos e criadouros, intensificação das visitas domiciliares, redução de pendências.
2. **Parcerias:** mobilizar as secretarias do município, escolas, presidentes de bairros, entidades religiosas, iniciativa privada, e outras parcerias, para auxiliar no controle de doenças e agravos à saúde. Orientar as Secretaria Estadual de Saúde para avaliar a situação local e a continuidade de atividades de monitoramento entomológico, para direcionar força de trabalho às ações de controle.

9. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

9.1 NÍVEL 01 (ZONA DE CONFORTO)

1. Realização de atividades de educação em saúde em parceria com a Secretaria de Educação e Estratégia de Saúde da Família (4 equipes);
2. Confecção de Material Educativo voltado às formas de prevenção.

9.2 NÍVEL 02 (RESPOSTA OPORTUNA)

1. Envio de correspondência para as organizações sociais do município (Associação de Moradores, Igrejas, Maçonaria, APAE, escolas demais secretarias), informando sobre a doença, situação epidemiológica do município, formas de transmissão e prevenção;
2. Confecção de Material Educativo voltados a sinais, sintomas e conduta do paciente.

9.3 NÍVEL 03 (RESPOSTA DE ALARME)

1. Disponibilizar “Disque Dengue” (número da Vigilância Ambiental) no site da prefeitura e rádio local, para que os usuários possam esclarecer dúvidas e denunciar;
2. Envio de mensagens de alerta para prevenção nas contas de água emitidas pelo SAAE;
3. Divulgação de matérias no site da Prefeitura Municipal de Ibitirama;
4. Utilização de serviço de sonorização móvel;

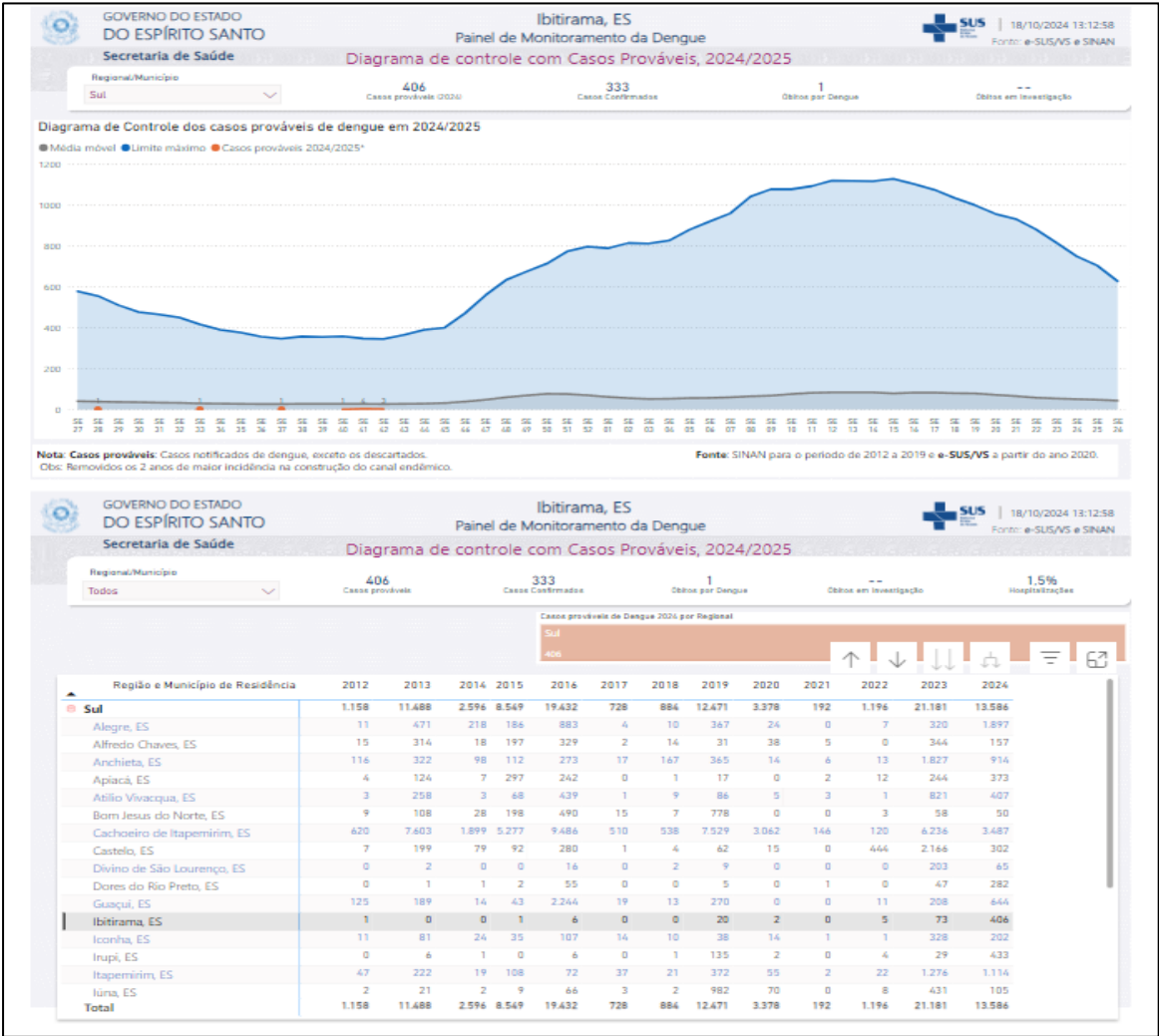
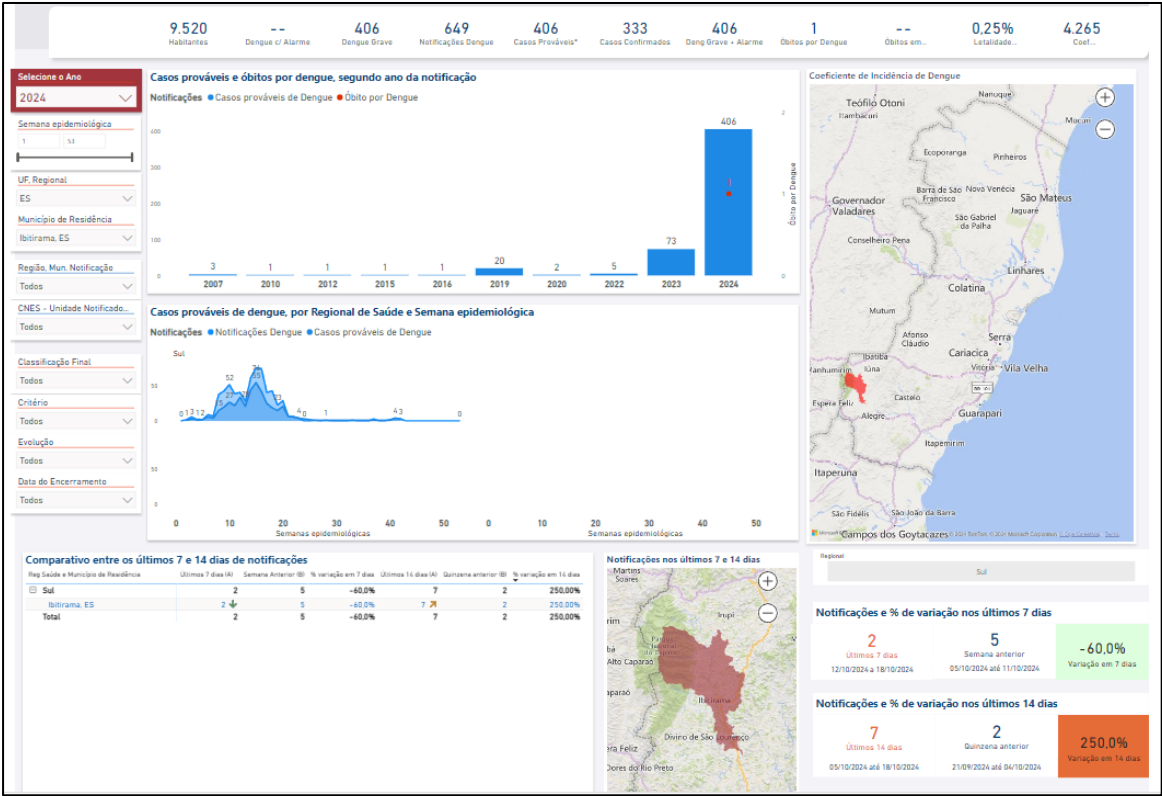
5. Panfletagem nas áreas de maiores incidência.

9.4 NÍVEL 04 (RESPOSTA DE EMERGÊNCIA)

1. Intensificar as ações do nível 03.

ANEXOS

ANEXO 1



Nota: Casos prováveis: Casos notificados de dengue, exceto os descartados.

Obs: Removidos os 2 anos de maior incidência na construção do canal endêmico.

Fonte: SINAN para o período de 2012 a 2019 e e-SUS/VS a partir do ano 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Secretaria de Saúde

Ibitirama, ES

Painel de Monitoramento da Dengue

Diagrama de controle com Casos Prováveis, 2024/2025

SUS

18/10/2024 13:12:58

Fonte: e-SUS/VS e SINAN

Regional/Município

Todos

406

Casos prováveis

333

Casos Confirmados

1

Óbitos por Dengue

--

Óbitos em investigação

1,5%

Hospitalizações

Casos prováveis de Dengue 2024, por Regional

Sul

406

Região e Município de Residência

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

Sul

1.158

11.488

2.596

8.549

19.432

728

884

12.471

3.378

192

1.196

21.181

13.586

Alegre, ES

11

471

218

186

883

4

10

367

24

0

7

320

1.897

Alfredo Chaves, ES

15

314

18

197

329

2

14

31

38

5

0

344

157

Anchieta, ES

116

322

98

112

273

17

167

365

14

6

13

1.827

914

Apiacá, ES

4

124

7

297

242

0

1

17

0

2

12

244

373

Atílio Vivacqua, ES

3

258

3

68

439

1

9

86

5

3

1

821

407

Bom Jesus do Norte, ES

9

108

28

198

490

15

7

778

0

0

3

58

50

Cachoeira de Itaperiçim, ES

620

7.403

1.899

5.277

9.486

510

538

7.529

3.062

146

120

4.234

3.487

Castelo, ES

7

199

79

92

280

1

4

62

15

0

444

2.166

302

Divino de São Lourenço, ES

0

2

0

0

16

0

2

9

0

0

0

203

65

Dores do Rio Preto, ES

0

1

1

2

55

0

0

5

0

1

0

47

282

Guaçu, ES

125

189

14

43

2.244

19

13

270

0

0

11

208

644

Ibitirama, ES

1

0

0

1

6

0

0

20

2

0

5

73

406

Iconha, ES

11

81

24

35

107

14

10

38

14

1

1

328

202

Inupá, ES

0

6

1

0

6

0

1

135

2

0

4

29

433

Itaperiçim, ES

47

222

19

108

72

37

21

372

55

2

22

1.276

1.114

Ituna, ES

2

21

2

9

66

3

2

982

70

0

8

431

105

Total

1.158

11.488

2.596

8.549

19.432

728

884

12.471

3.378

192

1.196

21.181

13.586

ANEXO 2

PORTARIA Nº 1.061, DE 18 DE MAIO DE 2020

Revoga a Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, e altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

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

Considerando a necessidade de atualizar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

Art. 1º Esta Portaria inclui na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública a doença de Chagas crônica.

Art. 2º O Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar na forma do anexo a esta Portaria.

Art. 3º A Secretaria de Vigilância em Saúde, no prazo de até noventa dias a contar da data de publicação desta Portaria, disporá sobre as normas e os procedimentos necessários à notificação das doenças previstas no art. 1º, incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Art. 4º Esta Portaria revoga, integralmente, a Portaria nº 264/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2020, publicada no Diário Oficial da União nº 19 de fevereiro de 2020, seção 1, página 97.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO 3

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semana I
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue – Casos				X
	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	
8	Difteria		X	X	
9	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
11	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
12	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
13	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arnavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
14	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
15	Esquistossomose				X
16	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
17	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
18	Febre Amarela	X	X	X	
19	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
20	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
21	Febre Maculosa e outras Rickettsioses	X	X	X	
22	Febre Tifoide		X	X	
23	Hanseníase				X
24	Hantavirose	X	X	X	

25	Hepatites virais				X
26	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
27	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
28	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
29	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
30	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
31	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
32	Leishmaniose Visceral				X
33	Leptospirose			X	
34	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
35	Óbito:a. Infantilb. Materno				X
36	Poliomielite por poliovirus selvagem	X	X	X	
37	Peste	X	X	X	
38	Raiva humana	X	X	X	
39	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
40	Doenças Exantemáticas:a. Sarampob. Rubéola	X	X	X	
41	Sífilis:a. Adquiridab. Congênitac. Em gestante				X
42	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
43	Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus. SARS-CoVb. MERS- CoV	X	X	X	
44	Tétano:a. Acidentalb. Neonatal			X	
45	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
46	Tuberculose				X
47	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
48	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS;

ANEXO 4

CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DO CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Ibitirama

População (IBGE, 2022): 9.520

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

1	Número de ACE/Bolsa	2		
2	Quantitativo de agentes nas atividades de Bloqueio	2		
3	Os agentes para atividades de Bloqueio são exclusivos?	Sim	☐	Não ☒
4	Quantitativo de agentes nas atividades de Pontos Estratégicos	2		
5	Os agentes para atividades de Pontos Estratégicos são exclusivos?	Sim	☐	Não ☒
6	Quantitativo de Supervisores Gerais	0		
7	Quantitativo de Supervisores de Campo	0		
8	Número de equipamentos Costais Monitorizados em funcionamento	2		
9	Número de equipamentos Costais Manuais em funcionamento	4		
10	Possui veículos para realizar atividade de PE?	Sim	☒	Não ☐
11	Possui veículos para realizar bloqueio em tempo oportuno?	Sim	☒	Não ☐
12	Possui servidores atuando no PESMS?	Sim	☐	Não ☒
13	Possui digitador para o SISFAD?	Sim	☒	Não ☐
14	Possui veículo, minimamente adequado, para buscar insumos na CDDI?	Sim	☒	Não ☐
15	Possui Supervisor capacitado em atividade?	Sim	☐	Não ☒
16	Data da última capacitação de Supervisor	0		

ACE: Agente de Controle de Endemias

PESMS: Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

SISFAD: Sistema de Informação da Febre Amarela e Dengue

Ass/Matr: _____

ANEXO 5

CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário) POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO: $9.520 \times 1\% = 95,2$

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados: $406 \times 7\% = 28,42$

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria: $28,42 \times 10\% = 2,8$

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

Hemograma: número de casos de dengue estimados x 2 = $406 \times 2 = 812$

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 saches por dia para 3 dias de hidratação). $406 \times 2 \times 3 = 2.436$

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados x 8 frascos. $487,2$ frascos de 500ml

Cadeiras de hidratação: 15 % dos casos estimados de dengue por dia (deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento). 1 cadeira

Cartões de acompanhamento: $406 \times 2 = 812$

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

Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml = $182,7$ frascos.

Paracetamol 500mg/: 18 comp. X $182,7 = 3.288,6$ comprimidos.

PORTARIA NO MEANDO GRUPO GESTOR



Governo Municipal de Ibitirama-ES
Poder Executivo
Gabinete do Prefeito

PORTARIA Nº. 133/2024

**NOMEIA GRUPO CONDUTOR PARA
O PLANO DE CONTINGÊNCIA DE
ARBOVIROSES 2025.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE IBITIRAMA-ES, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, estabelecidas pela Lei Orgânica Municipal,

CONSIDERANDO a necessidade de nortear ações de vigilância, prevenção e controle das arboviroses, de acordo com o cenário epidemiológico municipal;

CONSIDERANDO a necessidade de permitir a integração dos serviços de saúde visando à harmonia das ações de prevenção, controle e resposta rápida e apropriada à ocorrência dessas doenças;

CONSIDERANDO a necessidade de planejar e conduzir ações de controle do vetor, prevenção e assistência em saúde no que se refere as Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela e Oropouche);

RESOLVE

Art. 1º- Designar o Grupo Condutor do Plano de Contingência das Arboviroses, que será composto pelos servidores abaixo relacionados:

- Diretor de Vigilância em Saúde: José Lourenço Pinto da Silva
- Vigilância Epidemiológica: Bernardeth Aparecida Bernardo
- Vigilância Ambiental e Sanitária: Marcos Antônio da Silva
- Estratégia de Saúde da Família: Idvane Aparecida Carvalho Palermo
- Diretor de Gestão: Gisele Aparecida de Sousa
- Secretária Municipal de Saúde: Keyla Lima Pereira
- Assistência Farmacêutica: Mychelle Vargas Vieira Lemos e Kivvyá Gomes de Souza
- Diretora Pronto Atendimento Municipal: Marilândia Ogioni de Oliveira

Art. 2º- Esta portaria entra em vigor nesta data, revogando as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito,

Ibitirama-ES, 22 de Novembro de 2024.


AILTON DA COSTA SILVA
Prefeito Municipal

ANEXO 6

PROTOCOLO DE LIBERAÇÃO DE INSETICIDA PARA BLOQUEIO DE CASO

A liberação de inseticida é feita através do Sistema de Insumos Estratégicos – SIES. É uma ferramenta WEB para gestão, análise, controle e movimentação dos insumos estratégicos. Toda e qualquer movimentação dos insumos estratégicos utilizados no Programa de Controle da Dengue deverá ser realizado via sistema. Cada município precisa ter cadastrado pelo menos um responsável para sua operação, bem como deverá haver no mínimo um representante no nível regional, que deverão fazer análise, programação e solicitações aos níveis hierárquicos imediatamente superiores.



e-SUS / Vigilância e... Google Gmail Essencial BPMS - Lo... SIES - Sistema de In... RG Cidadão

Saúde
Ministério da Saúde
SVS Secretário de Vigilância em Saúde

+ DATASUS

SIES Sistema de Informação Insumos Estratégicos

▶ ACESSO AO SISTEMA

SIES

Usuário:

Senha:

Ok

Se você esqueceu ou não sabe sua identificação de usuário, clique [aqui](#) para pesquisar.
Para trocar sua senha, clique [aqui](#).

O novo endereço para acessar o sistema será:
<http://sies.saude.gov.br>

ANEXO 7

DOCUMENTOS PARA LIBERAÇÃO DE UBV PESADO

Lei Nº 11421 DE 11/10/2021

Publicado no DOE - ES em 13 out 2021

Dispõe sobre a proibição da utilização de inseticidas à base do composto neonicotinóides nos serviços de carro fumacê, nos centros urbanos, no âmbito do Estado do Espírito Santo.

O Governador do Estado do Espírito Santo

Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica proibida a utilização de inseticidas à base do composto neonicotinóides no serviço de Ultra Baixo Volume (UBV) acoplado, conhecido popularmente como fumacê, nos centros urbanos, no âmbito do Estado do Espírito Santo.

Parágrafo único. A proibição disposta no caput tem como objetivo impedir a morte de abelhas, visto que os inseticidas à base de neonicotinóides são extremamente letais para as colônias, possuindo efeito nocivo sobre polinizadores.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor após decorridos 45 (quarenta e cinco) dias de sua publicação oficial.

Palácio Anchieta, em Vitória, 11 de outubro de 2021.

JOSÉ RENATO CASAGRANDE

Governador do Estado

ANEXO 8

MODELO DE COMUNICADO DIVULGANDO À POPULAÇÃO SOBRE A PASSAGEM DE UBV PESADO

A Secretaria Executiva de Saúde de Ibitirama informa à população que, em virtude dos casos de arboviroses ocorridos e do grande número de notificações de suspeita de dengue na cidade, estará aplicando o UBV pesado (fumacê) para controle do mosquito transmissor da dengue, zika, chikungunya e febre amarela, (*Aedes aegypti*). Para termos sucesso nesta tarefa, necessitamos da colaboração de todos. Nos horários e locais em que o veículo estará trafegando, solicitamos que mantenham as janelas e portas das residências abertas, durante o tempo de aplicação do produto. Animais domésticos, principalmente pássaros, devem ser protegidos contra o produto dentro de casa. Bebedouros dos animais e aves devem ser colocados de boca para baixo e serem lavados antes de voltá-los para o lugar, roupas devem ser retiradas do varal. Alertamos que o veículo não pode parar durante a aplicação do inseticida, assim pedimos a colaboração dos motoristas e pedestres para não impedirem a passagem do veículo. A moto, o carro de som, site oficial da prefeitura e rádio local estará informando o dia e o horário que o carro do fumacê irá passar em nos bairros.

ANEXO 9

EVOLUÇÃO DA DOENÇA E DEFINIÇÃO DE CASOS

Manifestações clínicas gerais das arboviroses

Fase febril

Nesta fase, a primeira manifestação é a febre, geralmente acima 38°C (podendo variar também entre 39°C e 40°C), de início abrupto e com duração de dois a sete dias, associada à cefaleia, adinamia, astenia, mialgia, artralgia e dor retro ocular. Anorexia, náuseas, vômitos e diarreia também podem se fazer presentes, havendo ocorrência desta última em um percentual significativo dos casos.

O exantema, presente em grande parte dos casos, é predominantemente do tipo maculopapular, atingindo face, tronco e membros, não poupando regiões palmares e plantares, também, podendo se apresentar sob outras formas – com ou sem prurido. Após a fase febril, grande parte dos pacientes recupera-se gradativamente, com melhora do estado geral e retorno do apetite.

Fase crítica

A fase crítica tem início com o declínio da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves. Os sinais de alarme são assim chamados por sinalizar o extravasamento de plasma e/ou hemorragias. Os sinais de gravidade, que caracterizam dengue grave, são o choque por extravasamento plasmático, hemorragias graves e disfunção grave de órgãos. Os sinais de alarme e gravidade podem levar o paciente a choque grave e óbito.

Diagnóstico laboratorial

Métodos diretos

- Pesquisa de vírus (isolamento viral por inoculação em células e camundongos recém-nascidos);
- Pesquisa de genoma do vírus dengue, chikungunya e Zika por transcrição reversa seguida por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR);
- Para dengue, a proteína não estrutural 1 (NS1) é uma glicoproteína altamente conservada, presente em altas concentrações no soro de pacientes infectados pelo vírus, razão pela qual pode ser identificado logo após o surgimento dos sintomas na fase aguda da doença e antes do aparecimento de anticorpos específicos.

Métodos indiretos

- Pesquisa de anticorpos IgM e IgG por testes sorológicos (ensaio imunoenzimático – ELISA).

- Demonstração de soroconversão nos títulos de anticorpos por Inibição da Hemaglutinação (IH) (não reagente → reagente por IH).
- Alteração de 4x no título do Teste de Neutralização por Redução de Placas (PRNT) em amostras pareadas de fases convalescentes, sendo a primeira coleta a partir do 6º dia
- do início dos sintomas e a segunda coleta após 15 dias da primeira coleta.
- Anatomia patológica: estudo anatomopatológico seguido de histopatologia e pesquisa de antígenos virais por meio de imuno-histoquímica (IHQ).

É importante ressaltar que a pesquisa de antígenos NS1, realizada pelo exame sorológico por ELISA para dengue, é recomendada para encerramento de casos.

Conforme as orientações técnicas vigentes emitidas por órgãos competentes, os testes rápidos imunocromatográficos (point-of-care test) de qualquer tipo, correspondem a testes de triagem, não sendo considerados como ferramentas para o encerramento de casos de arboviroses.

Portanto, atualmente, os testes rápidos imunocromatográficos de pesquisa de antígeno NS1 ou IgM/IgG não são adequados para encerramento de casos.

Definição de caso da dengue

Caso suspeito de dengue

Indivíduo que resida em área onde se registrem casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de *Ae.aegypti*. Deve apresentar febre (alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea/vômitos;
- Exantema;
- Mialgia/artralgia;
- Cefaleia/dor retro-orbital;
- Petéquias/prova do laço positiva;
- Leucopenia;
- Cefaleia/dor retro-orbital;
- Petéquias/prova do laço positiva;
- Leucopenia;

Também, pode ser considerado caso suspeito de dengue, 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 lipotímia;
- 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 nervoso central);
- 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.

Caso confirmado

Confirmado por critério laboratorial

É aquele que **atende à definição de caso suspeito de dengue** e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- ELISA NS1 reagente.
- Isolamento viral positivo.
- RT-qPCR detectável (até o quinto dia de início de sintomas da doença).
- Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do sexto dia de início de sintomas da doença).

Confirmado por critério clínico-epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados.

Dengue caso descartado

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

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para dengue e positivo para outra doença;
- Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças, preferencialmente confirmadas com critério laboratorial;
- Todo caso suspeito, principalmente gestantes, crianças (primeira infância), pacientes
- com comorbidades descompensadas, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.

Definições de caso chikungunya

Caso suspeito de chikungunya

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com caso importado confirmado.

Caso confirmado por critério laboratorial

É todo caso suspeito de chikungunya confirmado laboratorialmente por:

- Isolamento viral positivo;
- Detecção de RNA viral por RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) detectável;
- Sorologia IgM Reagente – em uma única amostra de soro durante a fase aguda (a partir do sexto dia) ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas).

Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados.

Cabe ressaltar que a investigação de casos de arboviroses deve ser exaustiva e pautada na integração de informações de vigilância, assistência, de vigilância entomológica e controle vetorial, bem como informações ambientais.

Caso descartado

Todo caso suspeito de chikungunya que possua um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para chikungunya e positivo para outra doença, preferencialmente realizado por métodos diretos;
- Caso suspeito sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica sejam compatíveis com outras doenças, confirmadas laboratorialmente.

Definições de caso Zika

Caso suspeito de Zika

Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre (podendo apresentar-se baixa $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$);
- Hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta;
- Artralgia/poliartralgia;
- Edema periarticular.

Caso confirmado por critério laboratorial

É aquele que atende à definição de caso suspeito de Zika e que foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- Isolamento viral positivo;
- Detecção de RNA viral por RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) detectável;
- Sorologia IgM Reagente.

Em relação ao diagnóstico sorológico, existe a possibilidade de reação cruzada por meio da sorologia IgM entre o ZIKV e o DENV, ambos Flavivirus. Dessa forma, recomenda-se que as amostras sejam testadas em paralelo para as duas doenças, também com o objetivo de reduzir o número de falso-positivos.

Os casos que apresentarem resultado laboratorial sorológico ELISA **IgM reagente para dengue e Zika** devem ser **exaustivamente investigados**, antes de serem encerrados no E-SUS/VS. Para tanto, **devem ser consideradas as diferenças clínicas** entre as duas doenças, a **história clínica** do indivíduo, assim como a **situação epidemiológica local** (presença de casos confirmados laboratorialmente no território, ou que apresentem associação espaço--tempo com casos confirmados laboratorialmente).

Caso confirmado por critério clínico-epidemiológico

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou em casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial e espaço-temporal dos casos confirmados.

Caso descartado

É todo caso suspeito de Zika que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- Diagnóstico laboratorial negativo para Zika e com resultado laboratorial positivo para outra doença;
- Caso suspeito com exame laboratorial negativo (Isolamento viral ou RT-PCR) ou sem exame laboratorial, cuja investigação clínica e epidemiológica seja compatível com outras doenças.

Casos prováveis

Para fins de ações de vigilância, consideram-se casos prováveis, todos os casos notificados, exceto os casos descartados.

Os casos de dengue notificados que **não puderem ser investigados** devem ser considerados **casos prováveis de dengue**, em razão da suspeita clínica inicial e da situação epidemiológica local.

ANEXO 10



SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim, 17 de junho de 2025

Parecer 20/2025/SRSCI/VE/VA

Ao Secretário Municipal de Saúde

Assunto: Parecer Técnico do Plano de Contingência das Arboviroses -2025 do Município de Ibitirama.

Prezados,

1- Informamos que o plano em questão encontra-se dentro dos padrões requeridos no Instrutivo para Elaboração do Plano de Contingência encaminhado aos municípios, assim como o plano Estadual. Tendo o município autonomia para fazer adequações necessárias a sua realidade.

2- Por fim, solicitamos que após análise do plano pelo Conselho Municipal de Saúde, o mesmo possa ser aprovado na Câmara Técnica e CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,

Cinthya Dessaune Neves

G.T Arbovirose – SRSCI

Giovani Valory Batista

Chefe de Núcleo da Vigilância em Saúde