

RESOLUÇÃO Nº 035/2024

A Comissão Intergestora 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 nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 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 nº 07/2024, elaborado pela Referência Técnica Regional da Vigilância Epidemiológica, a Resolução nº 01/2024 do Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim, favoráveis à aprovação do Plano Municipal de Contingência das Arboviroses como Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela do Município de Itapemirim.

Considerando a pactuação realizada na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestora Regional Sul – CIR-SUL, realizada no dia 26 de setembro de 2024, que assim deliberou.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar o Plano de Contingência das Arboviroses como, Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela para o biênio 2024/2025 do município de Itapemirim, conforme anexos.

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

Art.4º - Revogar as disposições em contrário.

Cachoeiro de Itapemirim, 26 de setembro de 2024.

Eliédson Vicente Morini

Secretário Municipal de Mimoso do Sul - ES
Coordenador da CIR-SUL

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

ELIEDSON VICENTE MORINI
CIDADÃO
assinado em 03/10/2024 14:27:13 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 03/10/2024 14:27:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KETSA REIS DOS SANTOS (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - 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/2024-SKDQV6>

OFÍCIO 245/2025 SEMUS

Ao

Coordenador da CIR-SUL

Eliédson Vicente Morini

Neste

Prezado Senhor:

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria pauta neste colegiado conforme informações abaixo:

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria a **inclusão de pauta neste colegiado** conforme informações a seguir: **Solicitação de pauta para aprovação do Plano de Contingência do Município de Itapemirim para Arboviroses (Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela) referente aos anos de 2024 e 2025.**

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Itapemirim-ES, 25 de Setembro de 2024.

JULIO CESAR
CARNEIRO:
05600295782

CARNEIRO:05600295782
DN: C=BR, O=ICP-Brasil,
OU=videoconferencia,
OU=29354984000143, OU=Secretaria da
Receita Federal do Brasil - RFB,
OU=ARDIGITALCERTY, OU=RFB e-CPF
A1, CN=JULIO CESAR CARNEIRO:
05600295782
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024-09-25 14:34:04

JÚLIO CÉSAR CARNEIRO
Secretário Municipal de Saúde

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM DAS ARBOVIROSES DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA.

**ITAPEMIRIM
2024-2025**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Plano de Contingência do município de Itapemirim das Arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela.

**ITAPEMIRIM-ES
2024/2025**

Prefeito de Itapemirim

Antônio da Rocha Sales

Secretário Municipal de Saúde

Júlio César Carneiro

Gerente de Vigilância em Saúde

João Marcos De Almeida Candal

Diretor de Departamento de Vigilância Ambiental e Zoonoses

Douglas Ferreira Benevides

Diretora de Departamento de Vigilância Epidemiológica e Imunização

Willy Rocha Moreira Guimarães

Diretora de Departamento de Vigilância Sanitária

Alex Marvila De Freitas

Diretor de Atenção Primária e Programas Estratégicos da Saúde

Flávia Rodrigues Silva

FORMULAÇÃO E APROVAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Responsáveis pela elaboração

O Plano de Contingência foi elaborado por uma equipe Intersetorial constituída por técnicos representantes das áreas de:

- Vigilância Epidemiológica
- Vigilância Ambiental
- Diretora da Atenção Primária à Saúde
- Planejamento e Financeiro da SEMUS

Grupo Coordenador

- A coordenação e ativação do Plano de contingência serão realizadas por grupo técnico constituído por:
- Vigilância Epidemiológica- Willy Rocha Moreira Guimarães.
- Diretor de Vigilância Ambiental- Douglas Ferreira Benevides
- Gerente de Vigilância em Saúde- João Marcos De Almeida Candal
- Diretor da Atenção Primária à Saúde- Flávia Rodrigues Silva
- Contadora- Silvia Olinda de Almeida Mardegan Suett.

Análise e aprovação

O Plano de Contingência foi analisado, aprovado e publicado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) conforme resolução N°001/2024, e será encaminhado para a Comissão Intergestores Regional (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Divulgação

O presente plano será divulgado entre todos os profissionais da área de saúde e áreas integrantes do plano em reunião do Conselho Municipal de Saúde, também será divulgado para população através do site da Prefeitura Municipal de Saúde (www.itapemirim.es.gov.br) e durante a Audiência Pública.

Períodos de Abrangência

- O Plano entrará em vigor em 01/01/2024 e terá vigência até **31/12/2025**.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVOS GERAIS	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES EM ITAPEMIRIM	9
3.1 Dengue	9
3.2 Zika	10
3.3 Chikungunya	11
3.4 Febre Amarela	12
4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	13
4.1 Dengue	13
4.2 Zika	14
4.3 Chikungunya	15
4.4 Febre Amarela	16
5. CLASSIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO	18
5.1 Dengue	18
5.2 Zika	20
5.3 Chikungunya	21
5.4 Febre Amarela	22
6. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DA DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA.	23
6.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	23
6.2 GESTÃO FINANCEIRO	23
6.3 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	25
6.4 LABORATÓRIO	28
6.5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	29
6.6 CONTROLE DO VETOR	31
6.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL	33
REFERÊNCIAS	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: – Série histórica de casos notificados de dengue em Itapemirim, 2010-2023*.

Figura 2: Série histórica de casos notificados de Zika em Itapemirim, 2015-2023*.

Figura 3: Série histórica de casos notificados de chikungunya em Itapemirim, 2010- 2023*

Figura 4: Série histórica de casos notificados de Febre Amarela em Itapemirim,2015- 2023*.

Figura 5: Confirmação laboratorial da dengue.

Figura 6: Confirmação laboratorial Zika.

Figura 7: Confirmação laboratorial, conservação e transporte chikungunya.

Figura 8: Confirmação laboratorial de febre amarela..

Figura 9: Mapeamento das localidades de Responsabilidade e atuação de cada base do Resgate.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS Atenção Primária à Saúde

CIR Conselho Intergestor Regional

DENV Dengue Vírus

LACEN Laboratório Central de Referência em Saúde Pública

LIRAA Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti

MS Ministério da Saúde

NEMES Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo

PECD Programa Estadual de Controle da Dengue

PESMS Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social

PNCD Programa Nacional de Controle da Dengue

SE Semana Epidemiológica

SESA Secretaria de Estado da Saúde

ESUS/VS Sistema de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde

SRSCI Superintendência Regional de Cachoeiro de Itapemirim

ACE Agente de Combate às Endemias

ACS Agente Comunitário de Saúde

UBV Ultra Baixo Volume

ZIKV Zika Vírus

ANÁLISES DE RISCO

1. Introdução

O Município de Itapemirim está localizado na região sul do Espírito Santo, ocupando uma área de 554 quilômetros quadrados, distando 122 km da capital (Vitória). É cortado por duas rodovias de importância nacional a BR-101 e Rodovia do Sol. Possui aproximadamente **41.937** habitantes (dados do RG SYSTER – Sistema de Informação). As principais ocupações da população são na agricultura, pecuária e na prática de pesca oceânica e fluvial. Os imóveis são na maioria de tijolo 99,25% e apenas 10,63% é servido de rede de esgotamento sanitário, sendo que a maior parte usa fossa. Nas localidades, a coleta de lixo é realizada diariamente e na área rural acontece em dias alternados.

As arboviroses transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* constituem-se como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas, e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), que possui quatro sorotipos. As áreas prioritárias do município são as localidades de Itaoca e Itaipava, onde existe um maior número de imóveis fechados, dificultando o trabalho dos agentes de endemias e de saúde. Tem como depósitos predominantes caixas de armazenamento de água em nível de solo, depósitos fixos (ralos e pequenos depósitos móveis).

A rede pública de saúde possui 11 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), 02 Unidades de Apoio e 01 Equipe de UBS, sendo que todas as Unidades possuem médico e enfermeiro, pois funcionam como estratégia. A rede ainda conta, com 1 Centro de Especialidades Médicas em Itaipava e 1 Centro de Especialidades Médicas na Vila. Temos o Hospital Materno Infantil Menino Jesus com 11 leitos para observação em pronto socorro; 02 leitos de emergência; 07 leitos para pré-parto; 12 leitos para pós-parto, sendo (06 para parto normal e 06 para cesárea); 12 leitos para tratamento obstétrico e ginecológico; 07 leitos de pediatria e 08 leitos para terapia intensiva.

O Plano Municipal de Contingência das arboviroses (dengue, Zika, chikungunya e febre amarela) orienta todas as ações referentes a estas doenças, apresenta dados epidemiológicos do município e organiza as ações de acordo com o cenário e classificação de risco epidemiológico da doença, seguindo os níveis de ativação: 01-Zona de conforto, 02-Resposta oportuna, 03-Resposta de alarme e 04-Resposta de Emergência.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- ✓ Reduzir o número de casos de arboviroses urbanas e das formas graves de dengue, consequentemente, evitando a ocorrência de óbitos no município de Itapemirim/Espírito Santo, no período de 2024-2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento da Arboviroses dengue, Zika, chikungunya e febre amarela, além da articulação inter/intrasetorial e inter/intrainstitucional;
- ✓ Monitorar permanentemente o padrão de comportamento da doença;
- ✓ Manter organizada a vigilância epidemiológica de casos, óbitos e da circulação viral;
- ✓ Desenvolver ações de informação e Comunicação junto a órgão parceiros e à comunidade;
- ✓ Desenvolver atividades no período não sazonal da doença;
- ✓ Organizar e intensificar as ações de prevenção e controle das arboviroses dengue, Zika, chikungunya e febre amarela;
- ✓ Ampliar a capacidade técnica e operacional dos sistemas de Vigilância e da rede de atenção à saúde;
- ✓ Garantir que as equipes de assistência realizem o diagnóstico precoce, manejo clínico adequado e notificação de todos casos suspeitos da dengue, Zika, chikungunya e febre amarela em tempo oportuno;
- ✓ Promover resposta rápida e graduada diante do aumento do número de casos prováveis por arboviroses em Itapemirim.

3.CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE ITAPEMIRIM

3.1 Dengue

A dengue é um dos principais problemas de Saúde Pública no mundo. No Brasil, a dengue é caracterizada por transmissão endêmica e epidêmica determinada, principalmente, pela circulação simultânea dos quatro sorotipos virais. As notificações de dengue no Espírito Santo ocorrem desde 1995, sendo que as quatro maiores epidemias aconteceram nos anos de **2010, 2013, 2016 e 2019**. Destacamos que 2020 e 2021 foram anos atípicos em função da pandemia de covid-19.

No ano de 2010 foram notificados 355, destes, 265 positivos. No ano de 2011 de 56 casos notificados, 27 foram confirmados; em 2012 foram notificados 104 casos e 48 casos positivos, já em 2013 foram notificados 483 casos e 257 positivos; em 2014 foram notificados 93 casos e 27 positivos; em 2015 foram 591 casos notificados; em 2016 foram 779 casos notificados e 506 confirmados; em 2017 foram 99 casos notificados e 37 positivos; em 2018 foram 137 casos notificados e 23 positivos; em 2019 foram notificados 842 casos e 370 positivos; em 2020 foram 214 casos e 55 casos confirmados; no ano de 2021 foram 19 casos notificados e apenas 02 confirmados; em 2022 foram 118 casos notificados e 17 confirmados; no ano de 2023 tivemos 1728 casos notificados e 1.250 confirmados.

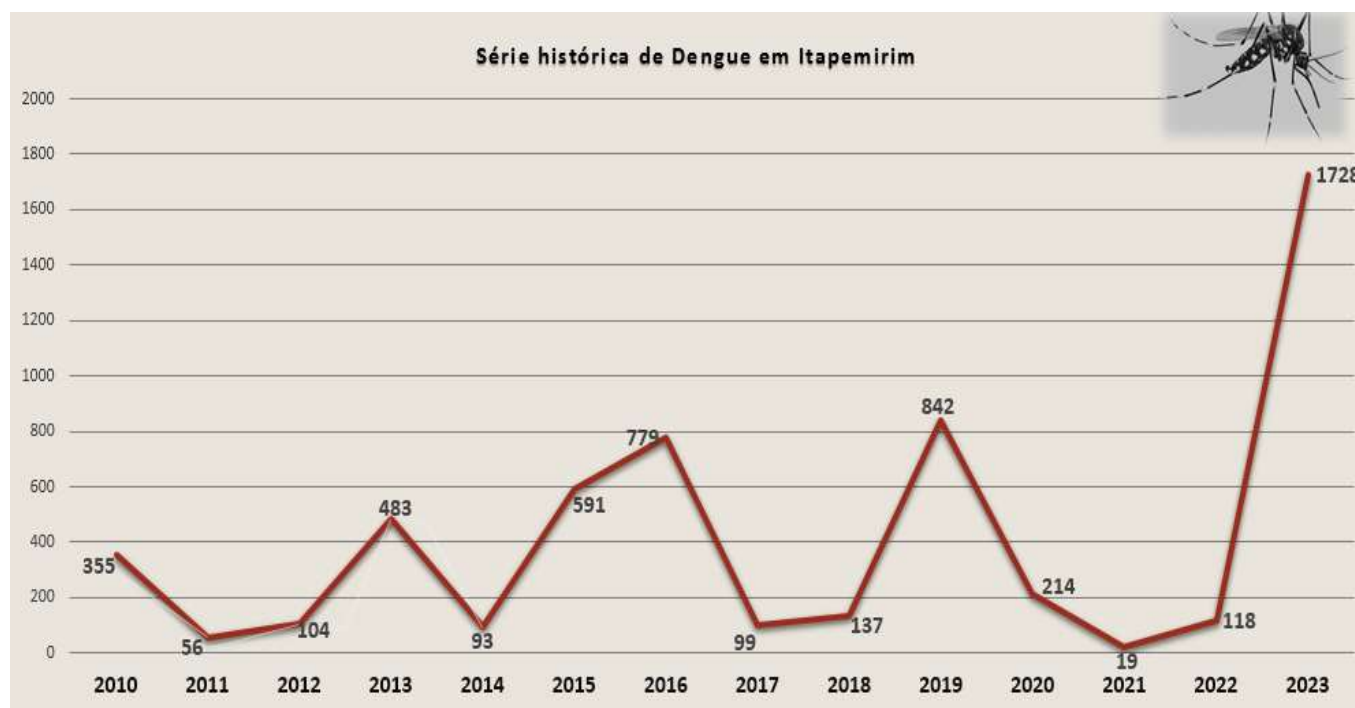


Figura1:--Série histórica de casos notificados de dengue, em Itapemirim, 2010-2023*.

Fonte:Sinan: 1995-2019; e-SUS/VS: 2020-2023, atualizados em 30/12/2023.

3.2 Zika

O vírus Zika (ZIKV) é um arbovírus pertencente à família Flaviviridae, mesma dos vírus da dengue, febre do Nilo Ocidental, febre amarela, entre outros. Foi isolado, pela primeira vez, em 1947, em macacos do gênero *Rhesus* na África (DICK, KITCHEN e HADDOW, 1952). Existe um sorotipo do vírus Zika, apesar de duas linhagens (africana e asiática) e três genótipos (o este africano, leste africano e asiático) (GUBLER, 2011).

Tende a ser uma doença mais branda e autolimitada quando comparada com a dengue e a chikungunya, caracterizando-se principalmente pelo aparecimento de exantema pruriginoso, febre baixa ou ausente e conjuntivite. Entretanto, também pode apresentar complicações neurológicas, como Síndrome de Guillain-Barré ou malformações congênitas graves, nos casos de gestante infectada.

O ZIKV foi identificado pela primeira vez no Brasil, em abril de 2015, inicialmente no estado da Bahia. No Espírito Santo os primeiros casos de Zika ocorreram em 2015. No município de Itapemirim não tivemos nenhum registro no ano de 2015; em 2016 tivemos 02 casos notificados e nenhum confirmado; em 2017 nenhum caso notificado, já no ano de 2018 tivemos 05 casos notificados, porém nenhum confirmado; em 2019 foram 03 casos notificados e nenhum confirmado; em 2020 nenhum caso registrado; 2021 notificou 01 caso que foi descartado; em 2022 foram notificados 17 casos e 01 confirmado; no ano de 2023, tivemos 692 casos notificados e 36 casos confirmados.

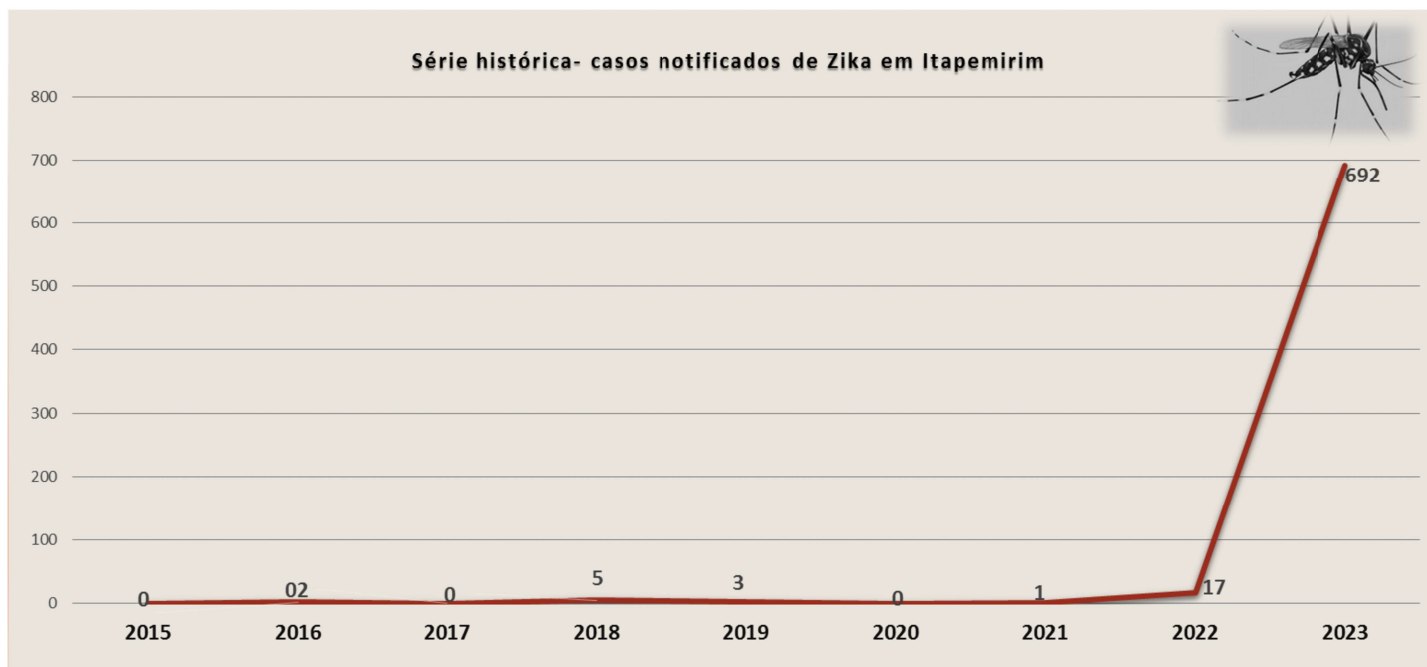


Figura 2: Série histórica de casos notificados de Zika, em Itapemirim, 2015-2023*.

Fonte: Sinan: 1995-2019; e-SUS/VS: 2020-2023, atualizados em 30/12/2023.

3.3 Chikungunya

É uma arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero *Aedes*. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) é o *Aedes aegypti* (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011). As infecções por chikungunya possuem altas taxas de ataque. Estudos mostram que os valores podem variar de 75%-95%, indicando que um número importante de indivíduos acometidos por chikungunya apresenta manifestações clínicas.

A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. Febre e artralgia intensa são características e podem evoluir para a cronicidade. É a doença que tem maior potencial de trazer complicações em longo prazo, com grande impacto nos serviços de Saúde. Não existe vacina ou tratamento específico. O paciente pode evoluir em três fases: febril ou aguda, pós-aguda e crônica. A fase aguda da doença tem duração de 5 a 14 dias. A fase pós-aguda tem um curso de até três meses. Se os sintomas persistirem por mais de três meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica. Em mais de 50% dos casos, a artralgia torna-se crônica, podendo persistir por anos (BORGHERINI et al., 2008).

No Espírito Santo, a circulação autóctone do vírus Chikungunya foi confirmada no mês de fevereiro de **2016**. O primeiro caso notificado no município de Itapemirim foi em 2015, onde registrou um caso notificado e descartado; no ano de 2016 e 2017, continuou com um caso notificado em cada ano, onde foram descartados; em 2018 foram 04 casos notificados e descartados; já no ano de 2019 tivemos um aumento da incidência com 94 casos notificados e 19 casos confirmados laboratorialmente; em 2020 foram 95 casos notificados e 38 casos confirmados, em 2021 foi um ano atípico com apenas 03 casos notificados e descartados, já em 2022 foram 105 casos notificados e 31 confirmados; no ano de 2023 até foram registrados 665 casos, sendo 02 confirmados.



Figura 3: Série histórica de casos notificados de Chikungunya, em Itapemirim, 2015- 2023*.

Fonte: Sinan: 1995-2019; e-SUS/VS: 2020-2023, atualizados em 30/12/2023.

3.4 Febre Amarela

É uma doença infecciosa febril aguda, causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), que pode levar à morte em cerca de uma semana, se não for tratada rapidamente. Os casos de Febre Amarela no Brasil são classificados como febre amarela silvestre ou febre amarela urbana, sendo que o vírus transmitido é o mesmo, assim como a doença que se manifesta nos dois casos, a diferença entre elas é o mosquito vetor envolvido na transmissão.

Atualmente, a febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no Brasil (região amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no País. A ocorrência é sazonal, de maior incidência entre dezembro e maio, embora haja registros em todos os meses. Surtos podem ocorrer, com periodicidade irregular, quando existem condições favoráveis para transmissão, como elevadas temperaturas e pluviosidade, alta densidade de vetores e hospedeiros primários, presença de bolsões de suscetíveis e baixas coberturas vacinais.

O primeiro caso confirmado de febre amarela no Espírito Santo foi em janeiro de 2017, ano em que o Estado sofreu um surto. Na série histórica o município de Itapemirim registrou um caso notificado em 2021, que foi descartado laboratorialmente e dois casos notificados em 2022, que também foram descartados. Itapemirim, permanece sem nenhum caso confirmado.



Figura 4: Série histórica de casos notificados de Febre Amarela, em Itapemirim, 2015- 2023*.

Fonte: Sinan: 1995-2019; e-SUS/VS: 2020-2023, atualizados em 30/12/2023.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

4.1 DENGUE

EXAMES ESPECÍFICOS:

Isolamento Viral e RT-PCR

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Laboratório Central de Referência em Saúde Pública (LACEN), realiza o monitoramento da circulação viral nos municípios. A comprovação laboratorial dos sorotipos virais é feita por meio de isolamento viral e detecção de genoma viral (RT-PCR).

Sorologia

A sorologia é o método de escolha para a confirmação laboratorial de rotina. A atual metodologia utilizada no LACEN para diagnóstico sorológico de dengue é por ELISA, que se trata de um teste imunoenzimático que permite a detecção de anticorpos/antígenos específicos. O LACEN realiza a pesquisa de antígeno NS1 e detecção de anticorpos da classe IgM.

O antígeno NS1 é uma proteína comum aos quatro tipos de dengue e sua detecção pode ser utilizada como um marcador de infecção. É detectável na fase aguda da doença (até 6 dias após o início dos sintomas), antes do aparecimento dos anticorpos IgM, que são detectáveis a partir do 7º dia de sintomas.

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL DA DENGUE	
EXAME	PERÍODO DE COLETA
➤ Isolamento viral:	Até o 5º dia do início dos sintomas
➤ Pesquisa de antígeno (NS1)	Até o 6º dia do início dos sintomas
➤ Sorologia IgM	A partir do 7º dia do início dos sintomas.
➤ RT-PCR	Até o 8º dia do início dos sintomas.

Figura 5: Confirmação laboratorial da dengue.

Fonte: Ministério da Saúde

EXAMES INESPECÍFICOS:

O hematócrito, a contagem de plaquetas e a dosagem de albumina auxiliam na avaliação e no monitoramento dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de dengue, especialmente os que apresentarem sinais de alarme ou gravidade.

4.2 Zika

EXAMES ESPECÍFICOS

A coleta de amostra e a escolha da técnica para realização de exames específicos variam conforme espécime biológica e tempo de início de sintomas.

Para realização de isolamento viral ou RT-PCR, recomenda-se:

- Soro: 5 mL (crianças) e 10 mL (adultos) até o quinto dia de início dos primeiros sintomas (fase aguda).
- Urina: 10 mL até 15 dias após o início dos sintomas.
- Para sorologia IgM, deverão ser colhidas duas amostras de soro, uma na fase aguda e outra na fase convalescente da doença: Primeira coleta (fase aguda): 5 mL (crianças) e 10 mL (adultos) a partir do 7º dia de início dos sintomas.
Segunda coleta (fase convalescente): 5 mL (crianças) e 10 mL (adultos) após 15 dias da 1ª coleta.

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL Zika

EXAME	PERÍODO DE COLETA
➤ IgM	A partir do 7º dia do início dos sintomas.
➤ IgG	A partir do 15º dia do início dos sintomas.
➤ Soro	Até o quinto dia de início dos primeiros sintomas.
➤ RT-PCR	Até 15 dias após o início dos sintomas.

Figura 6: Confirmação laboratorial Zika.

Fonte: Ministério da Saúde

EXAMES INESPECÍFICOS

Informações sobre alterações típicas associadas com a infecção incluem, durante o curso da doença, leucopenia, trombocitopenia (Dupont-Rouzeyrol et al., 2015) e ligeira elevação da desidrogenase láctica sérica, gama glutamil transferase e de marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, fibrinogênio e ferritina). Não há relatos de infecção secundária, pelo fato do vírus apresentar um único sorotipo (CAO-LORMEAU et al., 2014).

4.3 CHIKUNGUNYA

EXAMES ESPECÍFICOS

O diagnóstico laboratorial específico na fase crônica da infecção pelo CHIKV é feito por meio da sorologia. É importante o diagnóstico diferencial com outras doenças que têm acometimento articular, razão pela qual se deve investigar marcadores de atividade inflamatória e imunológica.

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL CHIKUNGUNYA				
EXAME/ MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	PERÍODO DE COLETA	ACONDICIONAME NTO TEMPERATURA	TRANSPORTE
RT-PCR em Tempo Real (RT-qPCR)	Soro ¹ : 2 mL Líquido Cefalorraquidiano (LCR) ² : Em caso de manifestações neuroológicas, punção 1 mL (criança) e 3 mL (adulto)	Soro: até o 8° dia a partir do início dos sintomas LCR: até 15 dias após o início dos sintomas	Tubo estéril hermeticamente fechado As amostras poderão ser acondicionadas em geladeira entre 2 a 8°C até no máximo 24 horas após a coleta ou em freezer a -20 °C até 7 dias; após este período, manter a -70 °C	Nitrogênio líquido ou caixa isotérmica com gelo seco ou reciclável No caso de transporte com gelo reciclável, encaminhar ao LACEN em, no máximo, até 6h
	Fragmentos de, no mínimo, 1 cm ³ de tecido ³ : articulação, cérebro, coração, fígado, músculos	Logo após o óbito ou dentro das primeiras 8h e, no máximo, 24h após o óbito	Recipientes estéreis separados (1 recipiente para cada viscera) Manter em nitrogênio líquido ou freezer a - 70 °C	
Pesquisa de IgM por Imunoensaio	Soro ¹ : 2 mL	Após 6° dia e até 45 dias do início dos sintomas	Tubo estéril hermeticamente fechado Manter sob refrigeração 4 a 8° C por 24 a 48 horas ou freezer -20°C até o momento do envio	Caixa isotérmica com gelo seco ou reciclável
Pesquisa de IgG por Imunoensaio	Soro ¹ : 2 mL	Após 6° dia do início dos sintomas	Tubo estéril hermeticamente fechado Manter refrigerado de 4 a 8 °C por 24 a 48h ou freezer -20 °C até o momento do envio	Caixa isotérmica com gelo seco ou reciclável
Imuno- Histoquímica	Fragmentos de, no mínimo, 1 cm ³ de tecido ³ : articulação, cérebro, coração, fígado, músculos	Logo após o óbito, ou dentro das primeiras 8h e, no máximo, 24h após o óbito	Bloco de parafina ou formalina tamponada (colocar cada tecido em recipiente separado e identificado) Temperatura ambiente	Caixa isotérmica sem gelo

Figura 7: Confirmação laboratorial da chikungunya, conservação e transporte.
Fonte: Ministério da Saúde/Lacen: Manual de Procedimentos Técnicos para Análises Laboratoriais Biológicas/2024.

Modo de Coleta:

1. Para obtenção do soro, coletar cerca de 5 mL (criança) e 10 mL (adulto) de sangue total, assepticamente em tubo estéril e sem anticoagulante. Após a coleta, aguardar sua coagulação, centrifugar 3.000 rpm por 10 min e aliquotar 2-3 mL do soro em tubo estéril, hermeticamente fechado. O soro deverá ser separado o mais rápido possível e a centrifugação, preferencialmente, sob refrigeração (4°C).
2. Coletar assepticamente as amostras.
3. 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.

EXAMES INESPECÍFICOS:

As alterações laboratoriais da chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas. Leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm³ é a observação mais frequente. A trombocitopenia inferior a 100.000 cels/mm³ pode ocorrer, sendo menos frequente que na dengue. A velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa encontram-se geralmente elevadas, podendo permanecer assim por algumas semanas. Outras alterações podem ser detectadas, como elevação discreta das enzimas hepáticas, da creatinina e da creatinofosfoquinase (CPK).

4.4 FEBRE AMARELA**EXAMES ESPECÍFICOS**

Sorologia: pode ser realizada pelo método de captura de anticorpos da classe IgM, pela técnica ELISA (do inglês, *enzyme-linked immunosorbent assay*), a partir do sétimo dia de início de sintomas (amostra conservada em freezer a -20°C). A análise do resultado deve ser realizada também com base nos dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Os casos que apresentarem resultado reagente para febre amarela devem ser avaliados quanto à possibilidade de infecções recentes por outros *Flavivirus*, como dengue e Zika, devido à possibilidade de reação cruzada e/ou inespecífica, assim como no caso da vacinação recente contra a febre amarela.

Isolamento viral: consiste na pesquisa de vírus com base na cultura em células de C6/36; vero e/ou em camundongos recém-nascidos. Pesquisa de genoma viral: realizada pela técnica da transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR/RT-qPCR), podendo ser feita em amostras de sangue, urina, líquido, soro ou tecidos – incluindo-se os de humanos, animais vertebrados

(PNH) e invertebrados (vetores). Para o isolamento viral e a pesquisa do genoma (RT-PCR/RT-qPCR), as amostras devem ser obtidas na fase inicial da doença, preferencialmente até o décimo dia após o início dos sintomas, e conservadas em ultrabaixas temperaturas (em freezer, a -70°C). A diferenciação do vírus selvagem e do vírus vacinal é realizada por meio da técnica da PCR ou de sequenciamento.

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL FEBRE AMARELA		
EXAME		PERÍODO DE COLETA
➤ Sorologia		A partir do 7º dia do início dos sintomas (preferencialmente até 30 dias).
➤ Isolamento viral	Sangue/soro	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 7 dias (ideal até o 5º) após o início dos sintomas.
	Urina	Coletar 5 mL de urina até o 15º dia após o início dos sintomas.
➤ PCR	Soro	Coletar o sangue sem anticoagulante entre 1 e 10 dias após o início dos sintomas. Separar no mínimo 3 mL de soro para PCR.
	Urina	Coletar 5 mL de urina até o 15º dia após o início dos sintomas.

Figura 8: Confirmação laboratorial Febre Amarela.

Fonte: Ministério da Saúde

EXAMES INESPECÍFICOS:

Alguns exames inespecíficos que devem ser realizados são conhecidos como provas de função hepática e renal. As provas de função hepática buscam avaliar os pacientes quanto à função do fígado, visando detectar a presença de doença hepática, avaliar a extensão da lesão, realizar diagnóstico diferencial com outras doenças e orientar a condução do tratamento. No caso de suspeita da febre amarela, é importante investigar os fatores explicitados a seguir.

- Bilirrubina
- Aminotransferases
- Ureia e creatinina

A suspeita do diagnóstico de febre amarela enfraquece na presença de proteína C reativa elevada e leucocitose, pois são características laboratoriais da doença a ausência de leucocitose e a proteína C reativa (PCR) baixa. Na presença de PCR elevada e/ou leucocitose, deve-se suspeitar de outro diagnóstico ou de complicação bacteriana superposta ao quadro de febre amarela. Hemorragias de grande vulto podem causar leucocitose devido à resposta medular.

TGO extremamente elevada (podendo chegar a valores de 25.000 U/L a 50.000 U/L) é uma característica da doença grave, e sua elevação acima da TGP ocorre devido à lesão muscular cardíaca e esquelética, além de aumento da permeabilidade mitocondrial associada à apoptose celular. O aumento

da transaminase é proporcional à gravidade da doença, e níveis muito altos indicam um mau prognóstico.

5. CLASSIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

5.1 DENGUE

Suspeito

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

- Náusea, vômitos;
- Exantema;
- Mialgias, artralgia;
- Cefaléia, dor retro orbital;
- Petéquias ou prova do laço positiva;
- Leucopenia

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

Caso suspeito de dengue com sinais de alarme

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

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdômen;
- Vômitos persistentes;
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, pericárdico);
- Sangramento de mucosas;
- Letargia ou irritabilidade;
- Hipotensão postural (lipotímia);

- Hepatomegalia maior do que 2 cm;
- Aumento progressivo do hematócrito

Caso suspeito de dengue grave

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

- **Choque** devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a três segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente ≤ 20 mm Hg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- **Sangramento grave**, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- **Comprometimento grave de órgãos** tais como: dano hepático importante (AST o ALT > 1000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

Confirmado

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

Notas:

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

Óbito

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

Nota:

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

Descartado

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

- Diagnóstico laboratorial negativo. Deve-se confirmar se as amostras foram coletadas no período adequado;
- Não tenha critério de vínculo clínico-epidemiológico;
- Tenha diagnóstico laboratorial de outra entidade clínica;

Seja um caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras patologias.

5.2 Zika**Suspeito**

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

- Febre;
- Hiperemia conjuntival/ conjuntivite não purulenta;
- Artralgia/ poliartralgia;
- Edemaperiarticular;

Confirmado

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:

1. Isolamento viral.
2. Detecção de RNA viral por RT-PCR.
3. Sorologia IgM.

Em razão da semelhança entre alguns sinais e sintomas de dengue, Zika e chikungunya, recomenda-se, em caso de a suspeita inicial ser Zika, que a testagem seja iniciada por métodos diretos em amostras coletadas até o quinto dia de início de sintomas.

Descartado

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

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

Todo caso suspeito, principalmente gestantes, idosos, casos graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes ou PRNT.

5.3 CHIKUNGUNYA

Suspeito

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 (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011; REPÚBLICA DOMINICANA, 2014).

Confirmado

É todo caso suspeito de chikungunya confirmado laboratorialmente por: isolamento viral positivo, detecção de RNA viral por RT-PCR, detecção de IgM em uma única amostra de soro durante a fase aguda (a partir do sétimo dia) ou convalescente (15 dias após o início dos sintomas), demonstração de soroconversão entre as amostras na fase aguda (primeira amostra) e convalescente (segunda amostra) ou detecção de IgG em amostras coletadas de pacientes na fase crônica da doença, com clínica sugestiva (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2011).

Descartado

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

- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo, desde que se comprove que as amostras tenham sido coletadas oportunamente e transportadas adequadamente, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.
- Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo para chikungunya e positivo para outra doença.
- Caso suspeito sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica sejam compatíveis com outras doenças.

5.4 FEBRE AMARELA

Suspeito

Indivíduo não vacinado contra febre amarela, ou com estado vacinal ignorado, que apresentou quadro infeccioso febril agudo (geralmente, até sete dias), de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas, com exposição nos últimos 15 dias em área de risco, e/ou em área com recomendação de vacinação (ACRV), e/ou em locais com recente ocorrência de epizootia em PNH, e/ou em áreas recém-afetadas e suas proximidades.

Confirmado

Todo caso suspeito que apresente pelo menos uma das seguintes condições:

- Isolamento do vírus da febre amarela.
- Detecção do genoma viral. Em situações atípicas e/ou em detecções de eventos isolados no tempo e no espaço, e em situações de relevância epidemiológica, a detecção de fragmento do genoma viral precisa ser acompanhada dos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e, se necessário ainda, deve ser seguida do sequenciamento genético.
- Detecção de anticorpos IgM pela técnica de ELISA em indivíduos não vacinados, associados aos achados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais.
- Aumento de quatro vezes ou mais dos títulos de anticorpos, detectados na sorologia em amostras pareadas pela técnica de inibição da hemaglutinação (IH).
- Achados histopatológicos que apresentem as lesões compatíveis com infecção recente por febre amarela nos tecidos elegíveis para o diagnóstico, acompanhados da detecção de antígeno viral em técnica de imuno-histoquímica.
- Também pode ser considerado um caso confirmado aquele indivíduo assintomático ou oligossintomático que, originário de busca ativa e não vacinado contra a febre amarela, apresentou resultado positivo por meio de técnica laboratorial conclusiva.

Descartado

Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo, desde que comprovado que as amostras foram coletadas em tempo oportuno e em condições adequadas para a técnica laboratorial realizada; e/ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

6. ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DA DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA

O Plano de Contingência das arboviroses dengue, Zika, chikungunya e febre amarela para 2024-2025, foi construído considerando quatro níveis de resposta.

Os níveis de ativação serão acionados pela Sala de situação em suas reuniões regulares, após análise dos indicadores entomológicos, epidemiológicos e ambientais.

6.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

- **Nível 1- Zona de conforto:** A ameaça é importante, mas os municípios podem responder aos recursos de emergência disponíveis permanentemente. O monitoramento cabe ao município.
- **Nível 2- Resposta oportuna:** a ameaça é importante e a jurisdição local exige uma mobilização de mais recursos locais e/ou de apoio do nível estadual e talvez alguns recursos federais.
- **Nível 3- Resposta de alarme:** a ameaça é significativa, os níveis estaduais e municipais exigem recursos federais (humano físico ou financeiro).
- **Nível 4- Resposta de emergência:** a ameaça é importante, o maior impacto sobre os diferentes níveis exige uma resposta ampla do governo, este evento constitui uma crise.

6.2 GESTÃO/FINANCEIRO

NÍVEL 1 – Zona de Conforto

- Utilizar os recursos do Fundo Municipal de Saúde e Fundo Nacional de Saúde (repasse fundo a fundo) .
- Realizar reuniões mensais com registro em Ata, a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos junto ao grupo coordenador instituído pela portaria acima descrita.
- Capacitação das fontes notificadoras para a notificação dos casos suspeitos de dengue, Zika, chikungunya e febre amarela em tempo oportuno no Sistema de notificação e-SUS/VS.
- Incentivar e apoiar a realização de capacitações para os profissionais com o seguinte tema: Manejo Clínico da dengue/Zika, chikungunya e febre amarela na urgência e emergência e ambiente hospitalar– para médicos e enfermeiros das Unidades de Saúde e Hospitais do Município.
- Reciclagem para os agentes de endemias referentes à visita domiciliar.
- Analisar, bimestralmente, os relatórios das atividades realizadas pelos agentes do serviço de campo.

NÍVEL 2 – Resposta Oportuna

- Encaminhar ofícios aos setores envolvidos no controle da dengue quanto à execução do plano de contingência, para firmar parcerias com as secretarias de Limpeza Pública, Secretaria de Educação e Comunicação social, entre outras conforme necessidade.
- Reunião quinzenal com os Técnicos da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Atenção Primária, para conhecer e suprir as necessidades de cada setor.
- Realizar reuniões mensalmente a fim de monitorar e avaliar os indicadores epidemiológicos e entomológicos junto ao grupo coordenador.
- Monitorar o estoque de insumos, medicamentos, equipamentos, etc.
- Articulação com outros setores do serviço público (secretaria de obras, de educação, vigilância sanitária, etc);

NÍVEL 3 – Resposta de Alarme

- Em situações emergenciais que necessitarão de suprir insumos para a assistência ao paciente e ao combate ao vetor, o município abrirá decreto de emergência que deverá ser aprovado pelo Estado e utilizará recursos do tesouro municipal (Fundo Próprio).
- As reuniões do Grupo coordenador serão realizadas quinzenalmente e se necessário semanalmente para o monitoramento e avaliação dos indicadores epidemiológicos e entomológicos a fim de criar estratégias para diminuição dos casos e evitar novos graves ou mesmo óbito.
- Publicar ato institucional convocando todos os profissionais de saúde envolvidos Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Atenção Primária a Saúde, etc.
- Divulgar os casos e formas de prevenção à imprensa.
- Encaminhar ofícios às entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada a fim de mobilizá-las para ajudarem a atuar no enfrentamento da dengue através de ofícios.
- Mobilizar entidades da sociedade organizada e da iniciativa privada para ajudarem a atuar no enfrentamento da dengue.

NÍVEL 4 – Resposta de Emergência

- Manter ações dos outros níveis e buscar apoio estadual e federal.
- Encaminhar ofício e os seguintes documentos baixo solicitando auxílio estadual e/ou federal:
- Diagrama de controle – afirmação de estar no nível 4;
- Resultado de sorologias e isolamento viral comprovando circulação viral;
- Planilha paralela de casos notificados;
- Planilha de casos notificados por bairro.

6.3 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

Nível 01 - Zona de Conforto

- As unidades de saúde realizarão avaliação clínica de todo paciente através do Protocolo de Classificação de Risco e Manejo do Paciente do Ministério da Saúde para dar prioridade de atendimento aos casos suspeitos de dengue, zika, chikungunya e febre amarela que necessitem de hidratação venosa e/ou observação, e quando necessário, estes possam ser encaminhados de forma mais rápida possível para o Atendimento no Hospital Materno Infantil Menino Jesus.
- Todas as Unidades de Saúde solicitarão exames inespecíficos e específicos;
Realizar sorologia de 100% dos pacientes suspeitos,
Isolamento viral - coletar entre o 1º e 5º dia de sintomas.
- Manter material gráfico (Cartão do paciente com dengue e prova do laço).
- Todos os casos suspeitos serão notificados no sistema e-SUS/VS.

O estabelecimento de referência e contra referência municipal:

O Pronto Atendimento do Hospital Menino Jesus (HMJ), localizado em Itaoca, conta com 11 leitos para observação em pronto socorro; 02 leitos de emergência; 07 leitos para pré-parto; 12 leitos para pós-parto, sendo (06 para parto normal e 06 para cesárea); 12 leitos para tratamento obstétrico e ginecológico; 07 leitos de pediatria e 08 leitos para terapia intensiva, com profissionais capacitados no manejo das arboviroses, podendo prestar assistência para os casos classificados como Grupo **C**, dispõem dos materiais específicos e equipamentos para avaliação e administração da terapêutica estabelecida pelo Ministério da Saúde, inclusive com condições de transferência dos casos graves que necessitam de atendimento de especialidade. A instituição conta ainda, com um laboratório de Análises Clínicas terceirizado com atendimento 24 horas.

As Unidades Básicas de Saúde do Município são:

- **Estratégia Saúde da Família Graúna** - Rodovia Safra Marataízes – Km 16 – Graúna – Itapemirim.
- **Estratégia Saúde da Família de Garrafão** – Av. Principal, S/N – Garrafão – Itapemirim.
- **Estratégia Saúde da Família Campo Acima** – Av. Rafael Vale dos Reis, s/n – Campo Acima – Itapemirim (Próximo a oficina do Woshinho).
- **Unidade de Saúde Brejo Grande do Norte** - Rua Projetada s/nº – Zona Rural – Brejo Grande do Norte (Logo após a igreja Católica).
- **Unidade de Saúde Brejo Grande do Sul** - Rua Projetada s/nº – Zona Rural – Brejo Grande do Sul – Itapemirim.
- **Estratégia Saúde da Família Itaipava I e II** – Rua Ouro Preto, s/nº - Itaipava – Itapemirim.

- **Estratégia Saúde da Família Itaóca** – Av. Itapemirim, S/N, Itaoca, (Próximo ao posto de gasolina).
 - **Estratégia Saúde da Família Gomes** – Rua Projetada, s/nº - Gomes - Itapemirim (Próximo a fábrica de blocos).
 - **EAP Luanda** – BR 101 – Luanda – Itapemirim- (Próximo ao Posto de gasolina de Luanda.
 - **EAP Santo Amaro** – Rua projetada, S/Nº, próximo à Igreja Católica Santo Amaro.
 - **Estratégia Saúde da Família Frade** – BR 101 – Frade – Itapemirim (Km 402, Itapecoá).
 - **Estratégia Saúde da Família Safra** – BR 101, km 411- Atrás da antiga Alice e Laticínios – Safra – Itapemirim.
 - **Estratégia Saúde da Família Retiro** – Rua principal, s/n- Retiro – Itapemirim (Depois da igreja Católica, próximo a creche).
 - **Estratégia Saúde da Família Maria da Penha Mezher I e II** – Rua São José do Rio Preto – Jardim Paulista – Itapemirim.
 - **Estratégia Saúde da Família de Joacima** – Rua Pedro Raposo – Atrás da Escola Municipal.
- Todas as Unidades de Saúde funcionam no horário de 07 às 16 horas. O município tem 100 % de cobertura de UBS / ESF. As unidades possuem em média 05 macas distribuídas em seus consultórios além do kit básico para o atendimento imediato aos casos suspeitos de dengue.
- Os agentes comunitários de saúde realizarão acompanhamento dos casos, além de atividades educativas e de orientação para a população durante a visita domiciliar.
- Todos os casos de arboviroses serão investigados e encerrados no e-SUS/VS em tempo oportuno.
- Os pacientes que se encontram nas unidades de saúde que necessitem do serviço hospitalar, serão encaminhados através das ambulâncias do município que estão dispostas da seguinte forma: uma Ambulância no resgate da Vila, uma ambulância no resgate do Litoral e uma ambulância na localidade de Garrafão. Os telefones para contato são: Vila- (28) 999319499; Litoral:(28)999157163 e Garrafão: (28)99279-1329, sendo Ricardo dos Santos Guimarães Lopes e Anderson Cordeiro Rainha responsável pela regulamentação das ambulâncias do Resgate.

MAPEAMENTO DAS LOCALIDADES DE RESPONSABILIDADE E ATUAÇÃO DE CADA BASE DO RESGATE (SEDE, GARRAÇÃO E LITORAL).

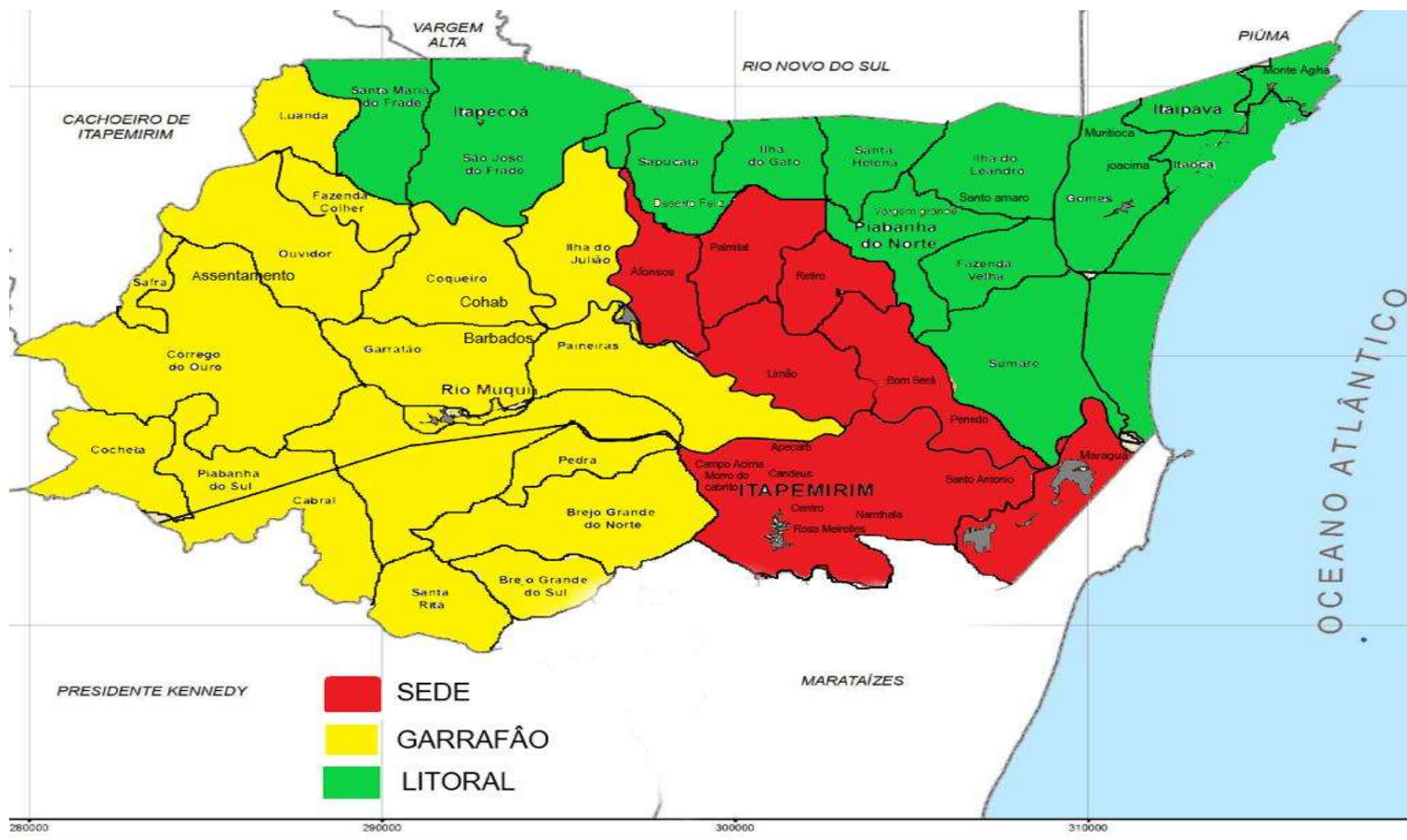


Figura 9: Mapeamento das localidades de Responsabilidade e atuação de cada base do Resgate..

Nível 02 - Resposta Oportuna

- Manter ações do nível 1;
- Realizar capacitação das Unidades notificadoras.
- Verificar estrutura física e de materiais das unidades de saúde.
- As notificações dos casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito serão encaminhadas à Vigilância Epidemiológica municipal e Regional no prazo máximo de 24h.
- Pacientes classificados com C serão atendidos no Hospital Materno Infantil Menino Jesus e caso necessário (GRUPO D- DENGUE GRAVE), serão transferidos para hospital de grande porte através da CRIU – Central de Regulação de Internação de Urgência de Vitória, a mesma funciona todos os dias, inclusive aos finais de semana e feriado, 24 h, e atende nos telefones: (27) 3346-4300 / (27) 3346-4343.
- Os casos de dengue grave e óbito deverão ser encerrados por critérios laboratoriais. Em caso de óbito conversaremos com a família para que autorize a liberação do corpo para o SVO.
- Os óbitos serão investigados imediatamente através de formulário específico: Protocolo de Investigação de Óbito.

Nível 03 – Resposta de Alarme

- Manter ações do nível 2.
- As Unidades de Saúde poderão suspender sua agenda de atendimento dos programas de saúde, ficando voltados para assistência aos pacientes com suspeita de arboviroses.
- As Unidades de Saúde de Referência (ESF MARIA DA PENHA FREIRE MEZHER E CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ITAIPAVA) contarão com uma ambulância e um carro de passeio para o transporte dos casos suspeitos.
- No período epidêmico, as visitas domiciliares ficarão suspensas, pois os veículos das ESFs/ UBSs darão suporte, transportando os pacientes de caso suspeito de dengue, zika, chikungunya ou febre amarela para as unidades de referência, caso seja necessário.
- Se necessário, será utilizado carro de outras secretarias.
- Em relação à quantidade de insumos, nº de leitos, exames, e outros, seguem no anexo dos cálculos dos parâmetros necessários.
- Se necessário, solicitar ajuda do Estado como: medicamento, soro, equipo, scalp.

Nível 04 - Resposta de Emergência

- Solicitar auxílio do Governo Federal como medicamentos, kits para hidratação venosa, profissionais de saúde, cadeiras para hidratação venosa, barracas militares;
- Ampliação de carga horária de atendimento das Unidades de Saúde;
- Criação de salas para atendimento e hidratação venosa, suspender férias e folgas dos profissionais da assistência.

6.4 LABORATÓRIO

Nível 01 - Zona de Conforto

Caracterização da Rede Laboratorial:

O município conta com a terceirização de 05 laboratórios, que funcionam das 07h às 17h, de segunda a sexta – feira. São eles:

- CSM Fonseca Patologia – Situado em Itaipava;
 - Responsável Técnico: João Lino da Fonseca.
- Risperi Laboratório – Centro, Itapemirim;
 - Responsável Técnico: Patrik Risperi;

- Laboratório Prime – Localizado em Itapemirim;
- Responsável Técnico: André Luiz Carneiro Gomes;
- Laboratório Bioanálise – Localizado em Itapemirim;
- Responsável Técnico: Aldete Fernandes Gobette;
- Laboratório Santanna – Localizado em Itapemirim;
- Responsável Técnico: David Marcos Câmara Costa.
- Os exames de Imagem serão realizados no Hospital Materno Infantil Menino Jesus;
- Os exames específicos para dengue, Zika, chikungunya e febre amarela são coletados no posto de coleta no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Será de responsabilidade do Município o transporte dessas amostras para o LACEN ou para o laboratório do Hospital de Jerônimo Monteiro.
- Realizar mutirões em pontos estratégicos para coleta de exames laboratoriais;
- Os laboratórios enviarão os resultados por e-mail para a vigilância epidemiológica.

Nível 03 - Resposta de Alarme

- Disponibilizar um veículo para encaminhar as amostras sorológicas e isolamento viral para o LACEN ou para o laboratório do Hospital de Jerônimo Monteiro.

Nível 04 - Resposta de Emergência

- Laboratórios estão preparados para atender a demanda.

6.5 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Nível 01 - Zona de Conforto

- As informações dos casos virão das Unidades de Saúde, Hospital Menino Jesus, laboratórios e Centro Médico através da inserção dos dados no Sistema e-SUS/VS, respeitando as orientações do Ministério da Saúde, notificando dentro de 24h óbitos confirmados ou suspeitos de dengue, Zika, chikungunya e febre amarela;
- O setor de Vigilância Epidemiológica a partir das notificações delimitará as áreas de risco;
- Notificação, investigação em tempo hábil e encerramento de casos em tempo oportuno;
- Registrar, avaliar e monitorar os dados no Sistema e-SUS/VS;
- As amostras de soros coletados para exame de sorologia dos casos suspeitos de dengue, Zika, chikungunya e febre amarela serão encaminhados pelo posto de coleta do CTA para o LACEN de segunda a sexta-feira e o isolamento viral será encaminhado para o LACEN no mesmo dia da coleta em um prazo máximo de até 4h;

- Coletar material para sorologia de 100% dos casos notificados;
- Após o recebimento dos resultados dos exames o Departamento Geral de Vigilância em Saúde, através da Vigilância Epidemiológica analisará e fará a inserção no Sistema e-SUS/VS;
- A planilha paralela de casos notificados do município e planilha de casos por bairro será encaminhada para a SEMUS, Prefeitura, Unidades de Saúde e SRSCI todas as terças-feiras;
- Realizar reuniões mensais nas fontes notificadoras a fim de estreitar relações da vigilância epidemiológica com as Unidades de Saúde;
- Realizar busca ativa em caso de duas ou mais semanas negativas;
- Capacitar as fontes notificadoras.

Nível 02 - Resposta Oportuna

- Intensificar as ações previstas no Nível 01;
- Comunicar o aumento de casos para a SEMUS, Hospitais, Diretores pertencentes à Vigilância em Saúde e APS;
- Intensificar orientações às equipes quanto a observância dos sinais de alarme e/ou choque na classificação de risco, garantindo prioridade no atendimento dos casos suspeitos;
- Realizar reuniões semanalmente com o grupo Coordenador;
- Realizar mobilização social e veicular, campanha publicitária, junto a Comunicação nos territórios onde há maior incidência de casos;
- Realizar o monitoramento dos exames laboratoriais, através de planilhas de controle de resultados.
- Monitorar os indicadores epidemiológicos semanalmente (incidência e letalidade);
- Realizar a investigação e encerramento dos casos graves e óbitos, que porventura ocorra, com o apoio da Superintendência Regional de Saúde (informação em tempo oportuno, investigação nas unidades de saúde em que o paciente foi atendido, dentre outros).

Nível 03 - Resposta de Alarme

- Será realizada a busca ativa de todos os casos graves suspeitos de dengue, Zika, chikungunya e febre amarela nos serviços de saúde.
- Repassar, da forma mais ágil, os casos estratificados por local de residência ou de infecção para a vigilância ambiental para subsidiar o direcionamento das atividades de controle de vetor nas áreas de maior ocorrência de casos.
- Coletar amostras para sorologias de 10% dos casos suspeitos de dengue e 100% dos casos suspeitos de dengue com sinais de alarme, dengue grave e óbito.
- Manter a rotina de monitoramento viral.
- Na situação de epidemia encaminhar os dados epidemiológicos (planilha semanal de casos

- notificados) para a equipe da Vigilância Ambiental da Superintendência Regional de Saúde.
- Solicitar apoio do ESTADO, caso necessário.

Nível 04 - Resposta de Emergência

- Intensificar as ações do nível 3.
- Contratar técnicos de forma emergencial para auxiliar no trabalho de vigilância (investigação de casos em tempo oportuno).
- Organizar reuniões com outros setores da secretaria municipal de saúde e/ou da prefeitura para atuarmos de maneira integrada.
- Manter rotina de isolamento viral.
- Solicitar auxílio do Governo Federal como material permanente, recursos humanos. (Documentos para solicitação ver eixo Gestão, nível 4).
- Identificar áreas de maior ocorrência e grupos mais acometidos.

6.6 CONTROLE DO VETOR

Nível 01 - Zona de Conforto

São realizados as seguintes ações de rotina para o controle do vetor:

- Pesquisa larvária;
- Visita domiciliar bimestral;
- Visita domiciliar, quadrimestral com levantamento de índice nas localidades negativas;
- Visita nos PE's quinzenalmente;
- Tratamento residual mensal ou quando encontrado focos nos PE's;
- Realização do LIRA'a em janeiro, março e outubro;
- Orientação com moradores durante as visitas domiciliares;
- Articulação com órgãos municipais de limpeza para retirada de entulhos;
- Realização de bloqueio dos casos notificados;
- Rotina de supervisão de campo com realização de supervisão direta e indireta que ocorrem semanalmente;
- Atualização de RG; ao menos uma vez ao ano;
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos;
- Alimentar o SISCATMOS e enviá-lo até o 5º dia útil de cada mês ao GT-Dengue/SRSCI;
- Promover reuniões periódicas com os supervisores e ACE's para que o trabalho de campo esteja sendo feito adequadamente.

Nível 02 - Resposta Oportuna

- Intensificar ações a fim de reduzir IIP (ex. aumentar a periodicidade de visitas domiciliares nos locais com mais casos);
- Realizar reuniões quinzenais, as sextas-feiras com os supervisores de campo e diretor da vigilância ambiental a fim de discutir, analisar, avaliar e planejar ações direcionadas ao trabalho;
- Intensificar atividades de visitas domiciliares em áreas com comprovada transmissão;
- Intensificar o processo de supervisão;
- Colocação de telas nas caixas d' água;
- Intensificar a recuperação dos imóveis fechados aos finais de semana e no verão agendar horário com os moradores a fim de reduzir pendência e consequentemente reduzir o IIP.

Nível 03 - Resposta de Alarme

- Manter ações do nível 1 e 2 de forma intensificada;
- Em períodos epidêmicos também serão utilizados como estratégias: recuperação aos sábados em parceria com a associação de moradores, equipe da atenção primária a saúde, igrejas, caseiros, entre outros;
- Suspender o levantamento de índice de rotina nas localidades negativas e intensificar as visitas domiciliares com a remoção e eliminação e tratamento focal dos depósitos permanentes, principalmente nas localidades com maior Índice de Infestação Predial;
- Solicitação de Inseticida: o uso do Ultra Baixo Volume (UBV pesado) para aplicação de inseticida neonicotinóide indicado e fornecido pelo Ministério da Saúde – CIELO UVL® **está proibido pela Lei Estadual 11.421**, sancionada em novembro de 2021 pela Assembleia Legislativa do Espírito Santo. Diante disso, o município utilizará o CIELO ULV® nas atividades de bloqueio de casos com utilização das bombas costais motorizadas (UBV leve), que podem ser mais efetivas do que a utilização do UBV pesado por impactarem locais onde a névoa do UBV pesado não consegue atingir. O Inseticida será solicitado em caso de emergência pelo SIES, onde será liberado em tempo hábil.
- Suspender férias, folgas dos técnicos e agentes do controle do vetor;
- Realiza mutirões de limpeza, instalação de capas de caixa d'água e recolhimento de pneus;
- Integrar a vigilância sanitária no escopo de instrumentos para o controle de vetores no sentido de inspecionar e com identificar situações propícias ao criadouro do Aedes aegypti;
- Adotar medidas educativas/ou legais, a partir das irregularidades constatadas.

Nível 04 - Resposta de Emergência

- Intensificar ações do nível 3;
- Contratação emergencial de agente de campo para intensificação das visitas domiciliares;
- Solicitar auxílio do governo Estadual ou Federal como o pedido de bombas costais motorizadas, inseticidas, recursos humanos, entre outros.

6.7 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Nível 01 - Zona de Conforto

- Realizar planejamento de ações educativas de acordo com realidade local, utilizando os dados dos sistemas de informações disponíveis (SISCATMOS, e-SUS/VS, planilhas de informações dos agentes de saúde, entre outros), visando identificar as localidades com maiores índices de infestação do vetor, principais tipos de criadouros existentes, maior número de notificações da doença, norteando o direcionamento das ações de educação em saúde.
- Instituir o Comitê Municipal de Combate as Arboviroses (dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela).
- Realizar planejamento das ações de educação em conjunto com coordenação municipal da Vigilância Ambiental e Unidades de Saúde.
- Elaborar/ reproduzir material informativo (folder e cartazes).
- Envolver a comunidade das áreas mais afetadas pelo agravo, através do contato direto com os moradores, avaliando conjuntamente com os mesmos a realidade instalada e estimulando a sua participação direta nas ações práticas (eliminação de criadouros) de controle do vetor.

Nível 02 - Resposta Oportuna

- Publicar matérias sobre a dengue no site do município, chamadas na rádio e matérias em jornais de circulação local e estadual por meio da assessoria de imprensa da Prefeitura Municipal de Itapemirim, que funciona através da Secretaria Municipal de Comunicação.
- Priorizar as ações nas localidades com alta incidência de casos e alto IIP, levando em consideração a realidade de cada local e o tipo de depósito predominante em cada localidade.
- Divulgar para a população através de panfletos os sinais e sintomas, alertar sobre os perigos da automedicação, informar os endereços das unidades de saúde, orientar sobre a hidratação logo na suspeita da doença, e reforçar sobre as medidas de prevenção.
- Encaminhar relatórios das ações desenvolvidas a SRSCI.

Nível 03 - Resposta de Alarme

- Em caso de epidemia estará à disposição da população o telefone (28)992543514, onde a população poderá receber informações referentes à dengue.
- Será intensificado o trabalho de divulgação de informações e sobre a situação da dengue no município através das rádios locais, carros de som, panfletos, jornais e internet.
- Buscar e capacitar voluntários para auxiliar no trabalho de divulgação da doença e eliminação de depósitos;
- Organizar caminhadas informativas, panfletagens, eventos informativos, mutirões de limpeza, divulgação em rádio, TV, carros de som e outdoors, etc.

Nível 04 - Resposta de Emergência

- Intensificar as ações do nível 03
- Intensificar a divulgação em carros de som, rádios e televisão.
- Pedir auxílio da secretaria de Limpeza Urbana.

Júlio César Carneiro
Secretário Municipal de Saúde de Itapemirim

REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 5. ed. Brasília, c 07. p. 683-751, 2021.

GARCIA, L. P. Epidemia do vírus Zika e microcefalia no Brasil: Emergência, evolução e enfrentamento, Texto para Discussão, No. 2368, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Chikungunya: manejo clínico — Brasília: Ministério da Saúde, 65p, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília, 2016 a.

BRASIL, P., et al. Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro. *N Engl J Med*. v. 375, p. 2321-34, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue. Brasília, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

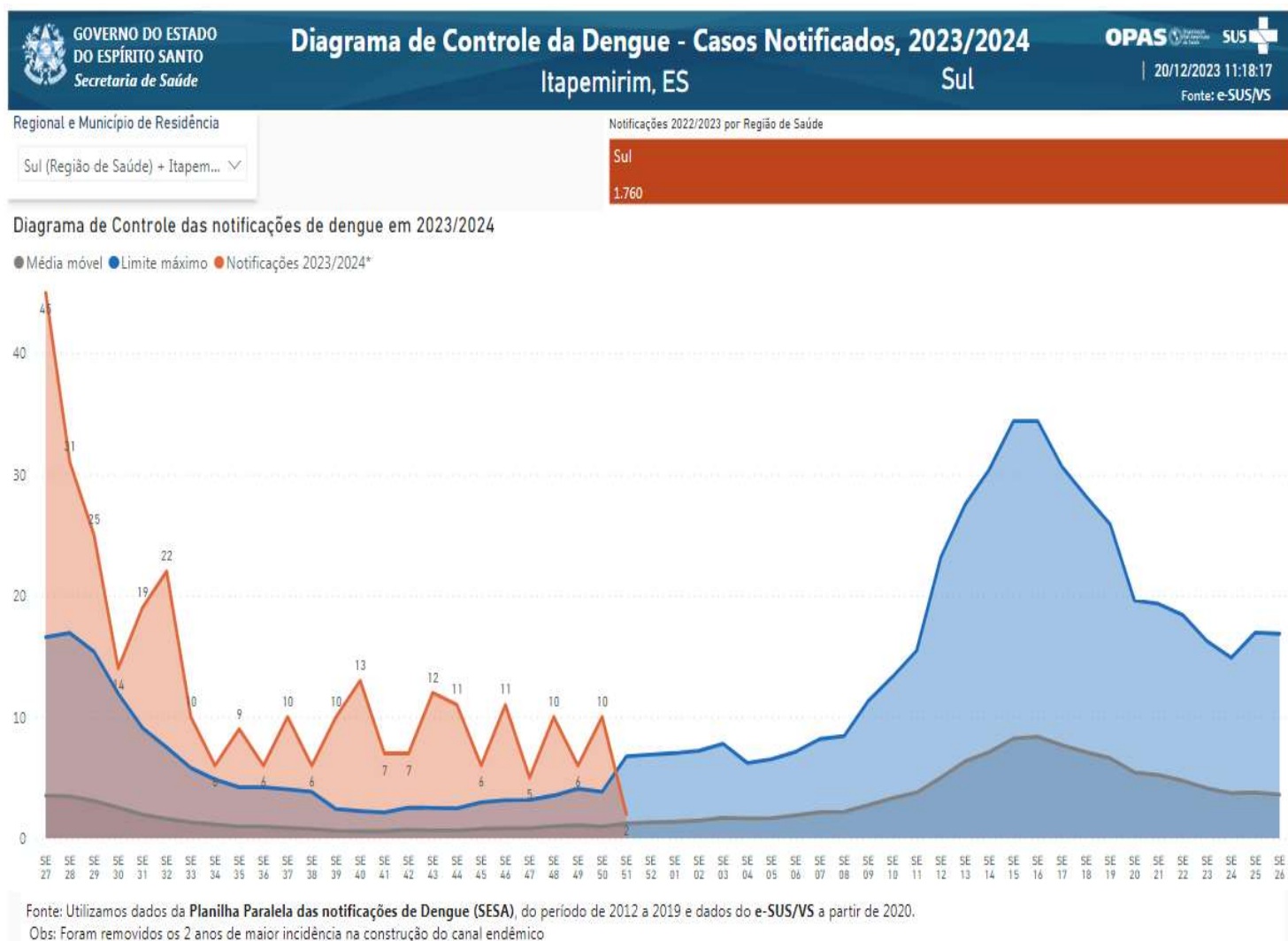
DICK, G. W. A.; KITCHEN, S. F.; HADDOW, A. J. Zika virus. I. Isolations and serological specificity. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 46, n. 5, p. 509-520, 1952.

ANEXOS

- **Anexo 1** - Diagrama de Controle;
- **Anexo 2** - Portaria de Notificação Compulsória (PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023).
- **Anexo 3** - Capacidade Instalada para ações do controle do vetor;
- **Anexo 4** - Capacidade Instalada para atendimento ao paciente com dengue;
- **Anexo 5** - Portaria nomeando grupo coordenador;
- **Anexo 6** - Planilha Estratificada
- **Anexo 7** - Classificação de Risco e Manejo do Paciente com dengue/ Zika;
- **Anexo 8**- Fluxograma de Coletas de Amostras para dengue;
- **Anexo 9** - Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com suspeita de Chikungunya (FASE AGUDA);
- **Anexo 10** - Classificação de Risco e Manejo Clínico da Febre Amarela;
- **Anexo 11** - *Roteiro para investigação de dengue com Sinais de Alarme;*
- **Anexo 12** - Cartão do usuário;
- **Anexo 13** - Cartão prova do laço;
- **Anexo 14** – Parecer Técnico da SRSCI- Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- **Anexo 15** – Resolução do Conselho Municipal de Saúde;
- **Anexo 16** - Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso;
- **Anexo 17** – Documentos para liberação de UBV Pesado;
- **Anexo 18** – Parâmetros de Referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com Dengue, Febre Amarela, Zika ou Chikungunya.

Anexo 01 - Diagrama de Controle

- É um dos métodos utilizados para verificação de ocorrência de uma epidemia;
- Permite o acompanhamento do desenvolvimento das doenças e podem auxiliar na definição do nível de resposta, considerando a incidência ou número de casos notificados de dengue;
- Permite conhecer a sazonalidade da doença/agravo, através de uma tendência temporal;
- Ajuda a mostrar se o número de casos de uma determinada doença/agravo está sob controle.



Anexo 02 - Portaria de Notificação Compulsória

PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 02/03/2023 | Edição: 42 | Seção: 1 | Página: 63

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023

Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para substituir o agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a substituição do agravo "Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes" por "Acidente de Trabalho" 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.

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

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*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho			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	Covid-19	X	X	X	
8	a. Dengue – Casos				X
	b. Dengue – Óbitos	X	X	X	

9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes: a. Arenavírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
15	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	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
16	Esquistossomose				X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
19	Febre Amarela	X	X	X	
20	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	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
23	Febre Tifoide		X	X	
24	Hanseníase				X
25	Hantavirose	X	X	X	
26	Hepatites virais				X
27	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
28	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
29	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
30	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
31	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo				X

	agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				
32	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
33	Leishmaniose Visceral				X
34	Leptospirose			X	
35	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
36	Monkeypox (varíola dos macacos)	X	X	X	
37	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
38	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
39	Peste	X	X	X	
40	Raiva humana	X	X	X	
41	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
42	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
43	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
44	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
48	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	
49	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
50	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
51	Tuberculose				X
52	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
53	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	

* Informação adicional: Notificação imediata ou semanal seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS; Legenda: MS (Ministério da Saúde), SES (Secretaria Estadual de Saúde) ou SMS (Secretaria Municipal de Saúde) A notificação imediata no Distrito Federal é equivalente à SMS.

Anexo 03 - CAPACIDADE INSTALADA PARA AÇÕES DE CONTROLE DO VETOR

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Itapemirim

População: 41.934

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

11	Número de ACE/bolsa	48	
2	Quantitativo de agentes nas atividades de bloqueio?	8	
3	Os agentes das atividades de bloqueio são exclusivos?	NÃO	
4	Quantitativo de agentes nas atividades de pontos estratégicos?	02	
5	Os agentes para atividades de ponto estratégico são exclusivos?	SIM	
6	Quantitativo de supervisores gerais?	0	
7	Quantitativo de supervisores de Campo?	0	
8	Número de equipamentos costais motorizados em funcionamento?	03	
9	Número de equipamentos costais manuais em funcionamento?	02	
10	Possui veículo para realizar as atividades PE?	SIM	
11	Possui veículo para realizar bloqueio em tempo oportuno?	SIM	
12	Possui servidores atuando no	SIM	

	PESMS?	
13	Possui digitador no SISFAD?	SIM
14	Possui veículo, minimamente, adequado para buscar insumos na CDDI?	SIM
15	Possui supervisor capacitado em atividade?	SIM
16	Data da última capacitação de supervisores:	2024
17	Data da última capacitação de ACE:	2024

SISCATMOS:

Ass/Matr: _____

Anexo 04 - CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DENGUE

Superintendência Regional de Saúde: Cachoeiro de Itapemirim

Município: Itapemirim

População (IBGE, 2022): 41.937 PESSOAS;

- **Preencher os espaços em branco com o valor numérico**

Nº de PA: 01 ; Nº Equipe ESF: 11 ; Nº de UBS: 01 ; Nº EAP: 02 Cobertura: 100%

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

R: Sim.

PORTARIAS

PORTARIA/SEMUS Nº 001/2024

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO, SALA DE SITUAÇÃO E ATIVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA)

A Secretária Municipal de Saúde nomeada através do Decreto Municipal nº 19.918/2023 de 18 de janeiro de 2023, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas pela Legislação Municipal;

RESOLVE

Art. 1º – Ficam nomeados para compor o grupo técnico de coordenação, sala de situação e ativação do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento da Dengue, Zika e Chikungunya os servidores Wesley Daré Santos da Mata – Gerente de Vigilância em Saúde, Willis Pereira de Souza – Coordenador da Vigilância Ambiental e Zoonoses, Wily Rocha Moreira Guimarães – Diretora da Vigilância Epidemiológica, Juliana de Sousa Coutinho – Superintendente da Atenção Primária à Saúde, Marcia da Silva Machado – auxiliar administrativo, Rafaela Abdon Soares – Secretária Municipal de Saúde.

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Itapemirim/ES, 09 de janeiro de 2024.

RAFAELA ABDON SOARES

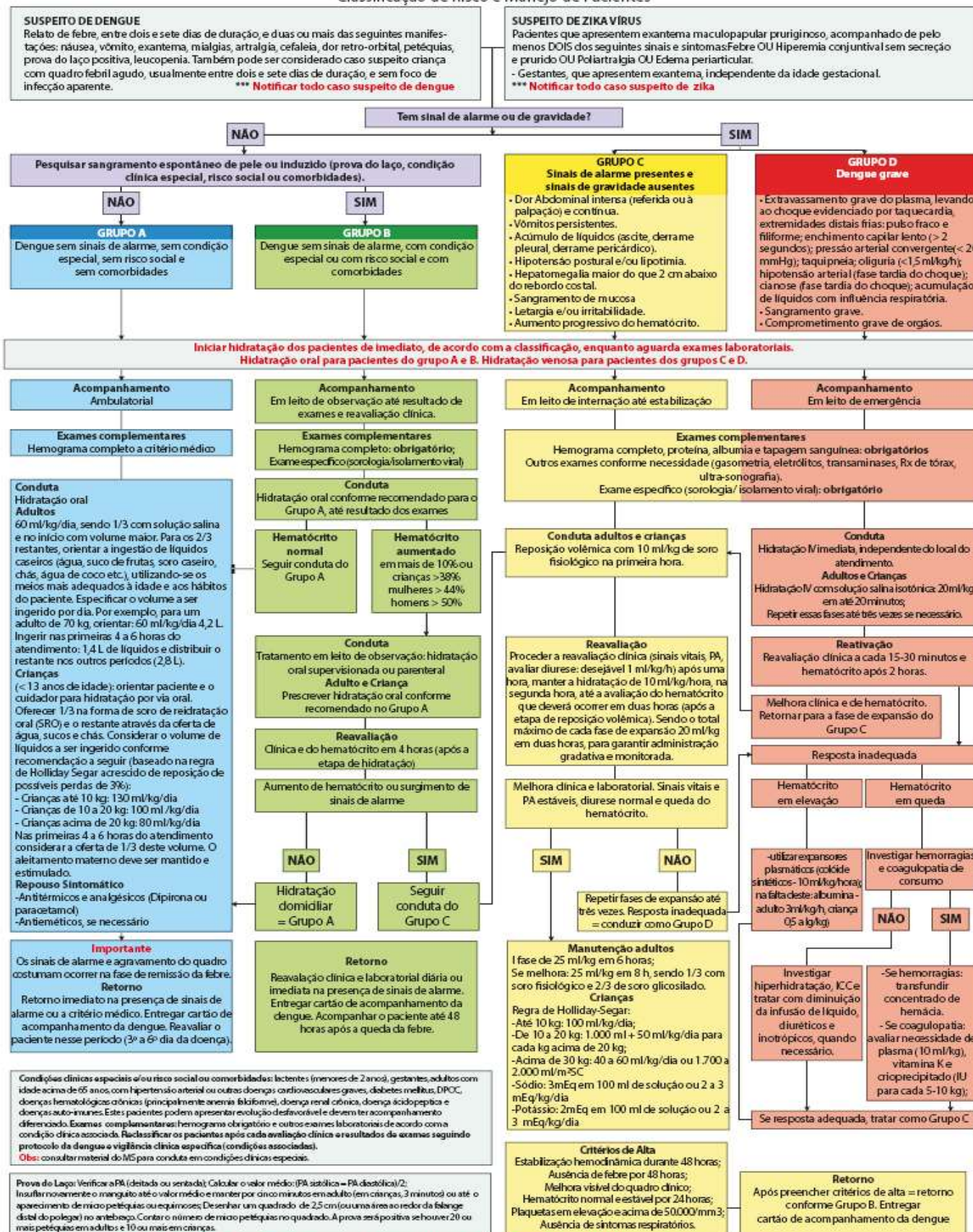
Secretária Municipal de Saúde

Anexo 06 – Planilha Estratificada

[illegible]

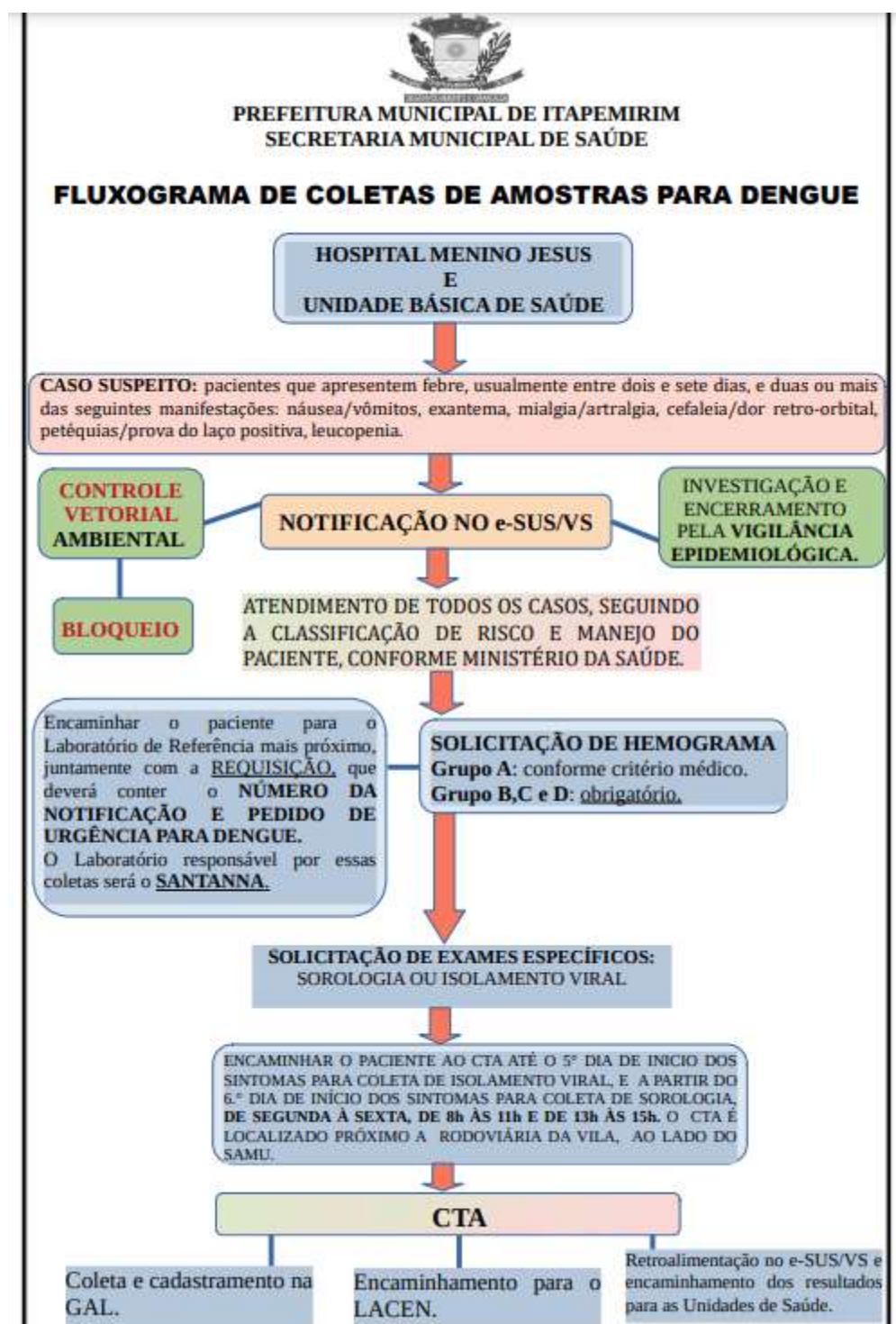
Anexo 07 - Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com Dengue e Zika

DENGUE E ZIKA Classificação de Risco e Manejo de Pacientes



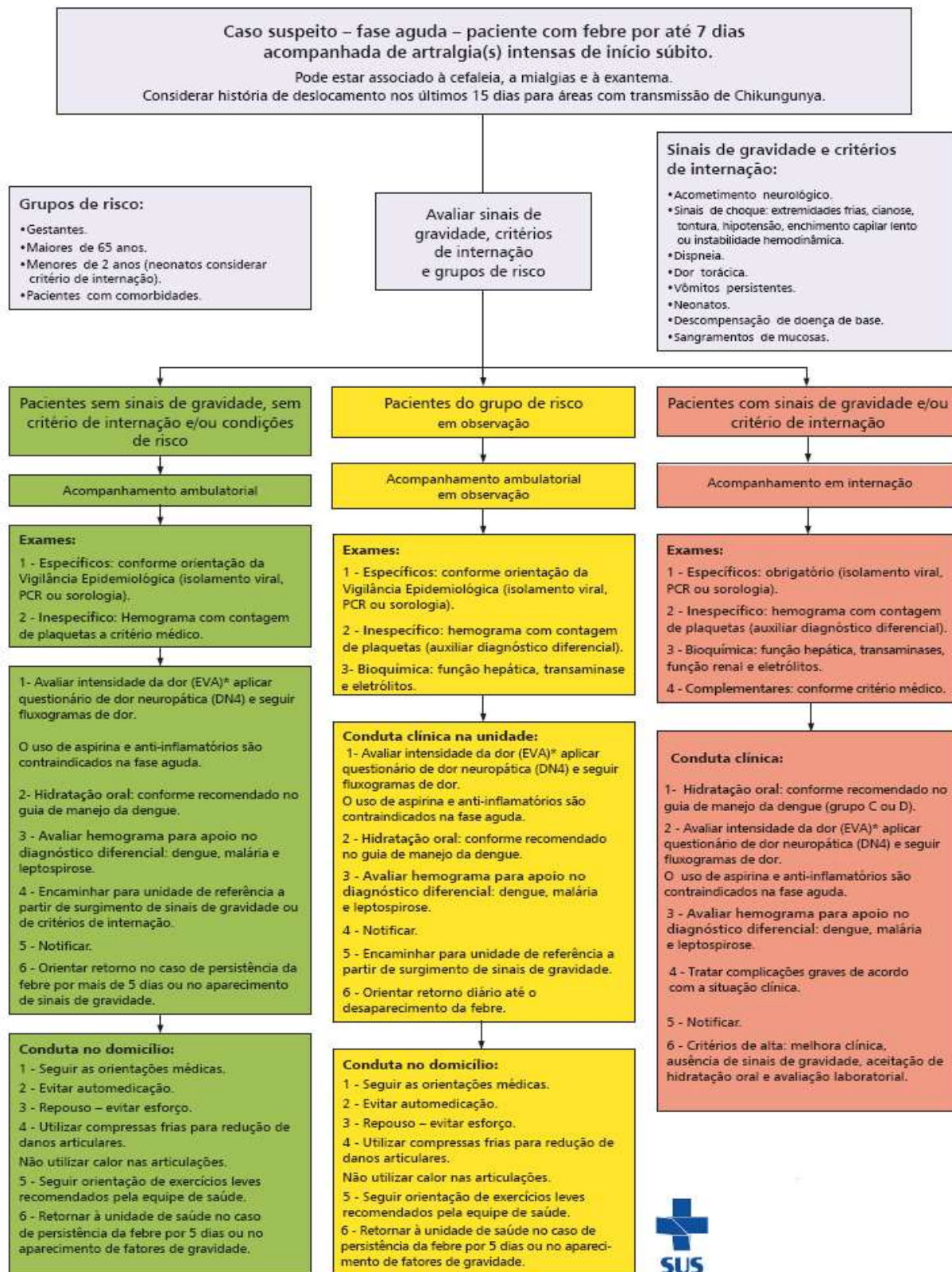
***Todos os casos suspeitos de dengue e de Zika devem ser notificados à vigilância epidemiológica, sendo imediata a notificação das formas graves.

Anexo 08 – FLUXOGRAMA DE COLETAS DE AMOSTRAS PARA DENGUE

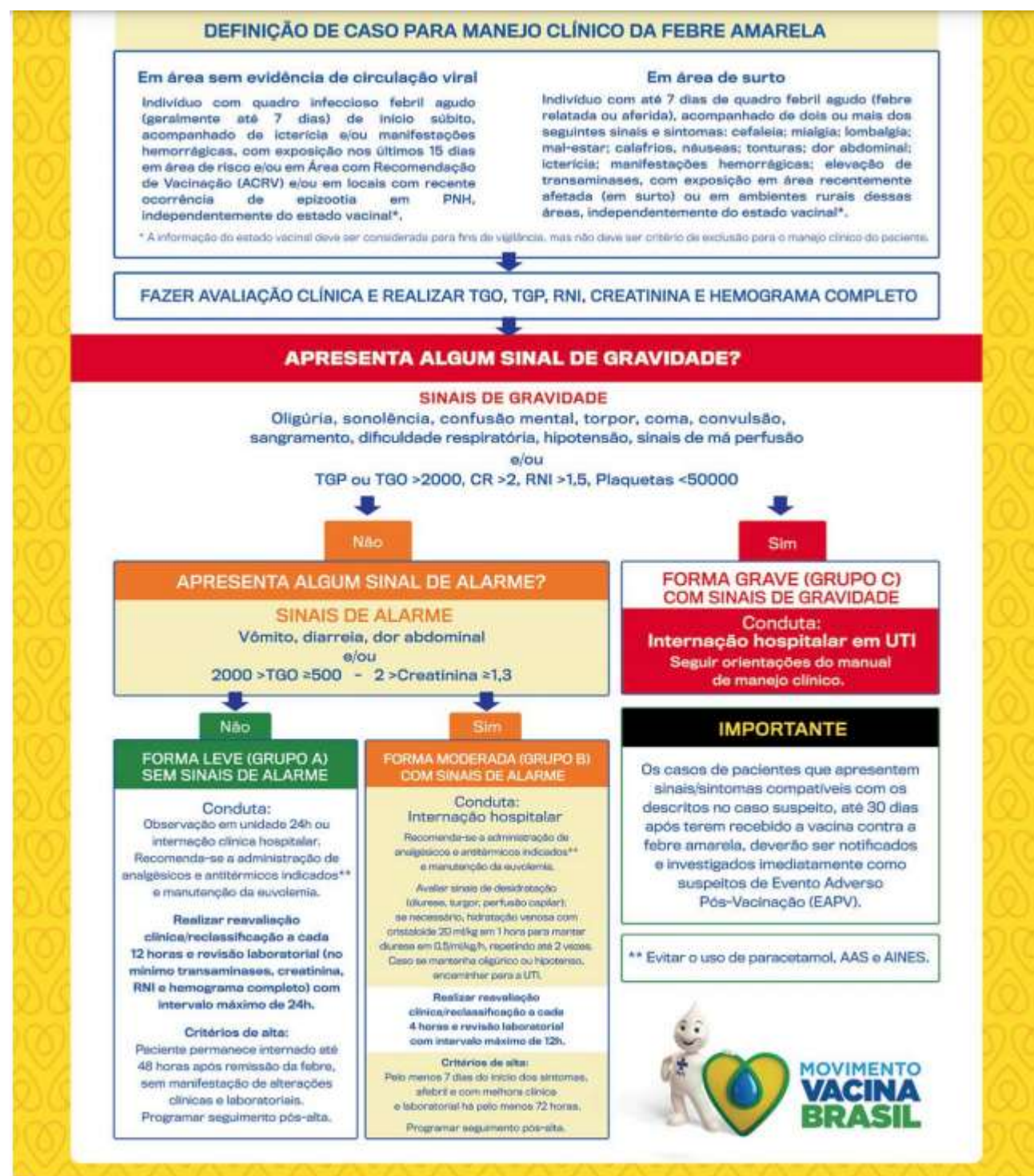


Anexo 09 – Classificação de Risco e Manejo Clínico do paciente com suspeita de Chikungunya (FASE AGUDA)

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE FEBRE DE CHIKUNGUNYA (FASE AGUDA)



Anexo 10 - Classificação de Risco e Manejo Clínico da FEBRE AMARELA




**MOVIMENTO
VACINA
BRASIL**

Anexo 11 – Roteiro para investigação de casos suspeitos de dengue com Sinais de Alarme.

ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME

Nome: _____ Data dos primeiros sintomas: _____
 Hospital: _____
 Médico Responsável pelas Informações: _____ CRM: _____
 Colheu sorologia: Não () Sim () Data da coleta: _____ Laboratório: _____ Resultado: _____
 Colheu isolamento viral: Não () Sim () Data da coleta: _____ Laboratório: _____ Resultado: _____
 Notificou o Caso: Não () Sim () Data da notificação: _____
 Houve atendimento prévio em outras unidades de saúde? Não () Sim () Qual unidade? _____ Quando? _____

Manifestações de caso suspeito de DENGUE

Sinal / sintoma	Sim	Não	Observação
Febre			
Artralgia			
Cefaléia			
Dor retro orbital			
Exantema			
Leucopenia (<1,000/mm ³)			
Mialgias			
Náusea			
Petéquias			
Prova do laço positiva			
Vômito			

Resultados

Data						
Leucócitos						

Manifestações de caso suspeito de DENGUE COM SINAIS DE ALARME

Sinal / sintoma	Sim	Não	Observação
Dor abdominal intensa e contínua			
Dor à palpação do abdômen			
Letargia ou irritabilidade			
Vômitos persistentes (frequência aumentada, em intervalos curtos)			
Hipotensão postural (lipotímia)			
Acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico)			
Hepatomegalia maior do que 2 cm			
Sangramento de mucosas (epistaxe, gengivorragia, ocular)			
Aumento progressivo do hematócrito (avaliar dois ou mais hemogramas; quando estiver disponível apenas um hemograma, avaliar a partir do valor basal, conforme sexo e idade)			

Resultados

Data						
Hematócrito						
Plaquetas						

Manifestações de caso suspeito de DENGUE GRAVE

Sinal / sintoma	Sim	Não	Observação
Taquicardia			
Extremidades frias			
Tempo de enchimento capilar = ou > 3 segundos			
Pulso débil ou indetectável			
Pulso débil ou indetectável			
Hipotensão arterial em fase tardia (PAS > 40 mmHg, ou PAS < 90 mmHg, ou PAM 65 mmHg)			
PA diferencial convergente < 20 mmHg			
Ascites			

Derrame pleural, e/ou pericárdico			
Saturação de SpO2<95% em ar ambiente			
Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória de acordo com a idade			
Hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio para manter a saturação arterial de oxigênio acima de 90%			
Hematêmese			
Metrorragia volumosa			
Melena			
Sangramento do SNC			
Outros sinais de sangramento Se sim, especificar em observação			

Observações:

Esse roteiro deve ser encaminhado preenchido para Vigilância Epidemiológica da SRSCI para o fax (28) 3526-4325/4326, aos cuidados do GT-Dengue e Dra. Patrícia Vivyanne da Gama Cotta e Silva.

Favor anexar laudo do resultado de exames de imagem (exemplo: RX, US, TC).

Favor anexar BAU ou Prescrições Médicas.

ESSE ROTEIRO DEVER SER PREENCHIDO PARA TODO CASO “SUSPEITO DE DENGUE COM SINAIS DE ALARME”

ANEXO 12 - Cartão do Usuário

Procure a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou a Unidade de Referência indicada em seu cartão caso apareça um ou mais dos seguintes **SINAIS DE ALARME**:

- Diminuição repentina da febre
- Dor muito forte e contínua na barriga
- Vômitos frequentes
- Sangramento de nariz e boca
- Hemorragias importantes
- Diminuição do volume da urina
- Tontura quando muda de posição (deita / senta / levanta)
- Dificuldade de respirar
- Agitação ou muita sonolência
- Suor frio

Recomendações:

- Tomar muito líquido: água, suco de frutas, soro caseiro, sopas, leite, chá e água de coco
- Permanecer em repouso
- As mulheres com dengue devem continuar a amamentação

Soro caseiro

Sal de cozinha _____ 1 colher de café
Açúcar _____ 2 colheres de sopa
Água potável _____ 1 litro



CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE DENGUE

Nome (completo): _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Comorbidade ou risco social ou condição clínica especial?
() sim () não

Unidade de Saúde

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde

Data do início dos sintomas ____/____/____

Notificação ☐ Sim ☐ Não

☐ Prova do laço em ____/____ Resultado: _____

1.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Controle Sinais Vitais

	1.º dia	2.º dia	3.º dia	4.º dia	5.º dia	6.º dia	7.º dia
PA mmHg (em pé)							
PA mmHg (deitado)							
Temp. Axilar °C							

2.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

3.ª Coleta de Exames

☐ Hematócrito em ____/____ Resultado: _____%

☐ Plaquetas em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Leucócitos em ____/____ Resultado: _____,000 mm³

☐ Sorologia em ____/____ Resultado: _____%

Informações complementares

PROVA DO LAÇO

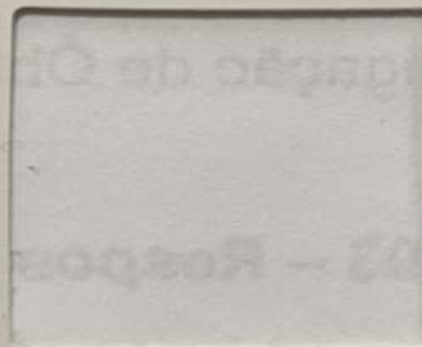
INSTRUÇÕES

1. Verificar a P.A. do paciente
2. Calcular o valor médio: $(PAS + PAD) + 2$
3. Insuflar novamente o manguito até o valor médio e manter por 5 minutos em adultos e 3 minutos em crianças ou até o aparecimento de petéquias ou equimoses
4. Contar o número de petéquias no quadrado

RESULTADOS

A prova será positiva se houver 20 ou mais petéquias em adultos e 10 ou mais em crianças

ÁREA DE LEITURA



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

ANEXO 14 – Parecer Técnico da SRSCI- Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.



**SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Cachoeiro de Itapemirim, 09 de Julho de 2024

Parecer 07/2024/SRSCI/VE/VA

À Câmara Técnica da CIR-Sul,

Assunto: Parecer Técnico dos Planos de Contingência das Arboviroses 2024-2025 do Município de Itapemirim

Prezados,

- 1 – Segue para análise os Planos de Contingência das Arboviroses 2024-2025 do Município de Itapemirim. Os planos citados, foram analisados por técnicos do GT-Dengue/SRSCI.
- 2- Informamos que os planos em questão encontram-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.
- 4- Por fim, solicitamos que após análise dos planos, os mesmos possam ser aprovados na CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,

Cinthya Dessaune Neves

G.T Arbovirose – SRSCI

Fabiana Maria de Amaral Bravo de Paula

G.T Arbovirose - SRSCI

ANEXO 15 – Resolução do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEMIRIM

CMSI

RESOLUÇÃO Nº. 001/2024

Itapemirim, 30 de julho de 2024

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim/ES, em sua Sétima Reunião Ordinária de 2024, realizada no dia 29/07/2024, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 1855/2004, de 26 de fevereiro de 2004, alterada pela Lei Municipal Nº 2221/2008, de 16 de dezembro de 2008.

RESOLVE:

Aprovar o Plano de Contingência do Município de Itapemirim das Arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela 2024-2025, com as seguintes ressalvas:

I-Requer a regularização na contratação dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE), para o combate das arboviroses, devido ao baixo quantitativo existente no município.

II-Requer a regularização na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para trabalho de orientação e conscientização das arboviroses, para as áreas que encontram-se descobertas.

III-Requer que seja feito campanhas de conscientização à população, através das redes sociais e alto-falantes (tagarela).

IV-Requer que seja feito uma capacitação nas unidades de saúde para uma captação dos pacientes, evitando subnotificação.

Registra-se, cumpra-se e publica-se.

Itapemirim, 30 de julho de 2024


Felipe Ayub Fernandes
Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim
Presidente

Anexo 16 – Protocolo de liberação de inseticida para bloqueio de caso



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Central de Depósito e Distribuição de Inseticida Formulário de Distribuição de Insumos NEVE / Dengue – ES / Controle do Vetor

Município – _____ / ____ / 2016		Agravo-Dengue							
INSETICIDAS		DATA DA LIBERAÇÃO CONTROLE DO VETOR :							
ESPECIFICAÇÃO	APRESENTAÇÃO	EM ESTOQUE MUNICÍPIO	SOLICITADO P/ MUNICÍPIO	C. DO VETOR LIBERA	CDDI ANALISA E ENTREGA	DATA DA LIBERAÇÃO CDDI	Nº do LOTE CDDI		
DIFLUBENZURON PM 25%	PAC. - 500 gm ----- KILOS		KILOS		-KILOS				
DELTAMETRINA 2 %	GALÃO - 20 LITROS		LITROS		LITROS				
NOVALURON 9,25 %	FRASCO - 0,200 LITRO	00	LITROS	50 ML	LITROS				
PYRIPROXYFEN (G. 0,5%)	CAIXA - 10 KILOS		KILOS		KILOS				
PIRIZA 1 %	FRASCO - 01 LITRO		LITRO		LITRO				
FENITROTHION 40 PM	CAIXA 10 KILOS		KILOS		KILOS				
BENDIOCARB PM 80	FRASCO - 0,5 KILOS	00	KILOS	CX	KILOS	CX			
MALATHION 96 %	CALDA 1/3 LITROS		LITROS		LITROS				
MALATHION 96 %	CALDA 50% LITROS		LITROS		LITROS				
Vig. Ambiental Municipal Assinatura e Carimbo		REGIONAL S.R.S.C.I. Assinatura e Carimbo		REGIONAL /SESA Assinatura e Carimbo		Responsável pela entrega CDDI Assinatura e Carimbo		Responsável do município recebimento dos insumos Nome Legível	

Obs: Todo Município que vier retirar insumos dessa central, acima de 100 Kg terão de trazer pessoas fazer o carregamento dos mesmos.

Horário de funcionamento: Segunda a Quinta-feira de 8:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00. As Sextas-feiras serão destinadas somente para serviços internos. As emergências e os casos previamente agendados serão atendidos até as 12 Horas destes dias.

Ao fazer o pedido de insumos para mais de um agravo o pedido deverá ser feito em formulário separadamente para cada tipo de agravo, discriminando a quantidade o tipo dos insumos e o agravo.

End: Rodovia d o contorno Km 9, entrada no trevo de Nova Rosa da Penha ,ao lado do Hospital Dr. Pedro Fontes **Telefax-** (27) 3254-4101

Anexo 17 – Documentos para liberação de UBV Pesado

- ➔ Planilha semanal (paralela) de casos notificados com as notificações das últimas três semanas epidemiológicas;
 - ➔ 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.
- ➔ **Itinerário para UBV Pesado**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA ESTRATÉGICA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL
CENTRAL OPERADORA DE UBV – COUBV
GUARAPARI – ESPÍRITO SANTO
coubv@saude.es.gov.br

Município: Ciclos previstos: Período:

VEÍCULO/PLACA: MOTORISTA: OPERADOR:

MUNICÍPIO:

Ciclos previstos:

Período:

VEÍCULO/PLACA:

MOTORISTA:

OPERADOR:

DATA	TURNO	LOCALIDADES/ categoria	ÁREA	CICLO/ CICLOS	QUART. PROG.	IMÓVEIS PROG.	OPERAÇÃO NÃO REALIZADA MOTIVO

[illegible]

Atenção: O motorista é responsável pela vistoria diária, limpeza e abastecimento do Veículo.

O operador é responsável pela vistoria diária, limpeza e abastecimento do equipamento. OBS.:
Uso de EPI obrigatório

HORÁRIOS DE OPERAÇÕES: Manhã: 05h às 08:30 hs - Noite: 17:00 às 21:00 hs

DIVULGAR PARA A POPULAÇÃO CASO REALIZE A ATIVIDADE DE UBV PESADO, ATRAVÉS DE CARROS DE SOM, INTERNET, RÁDIO E OUTROS MEIOS DE COMUNICAÇÃO.

→ **Planilha Estratificada de casos.**

[illegible]

Anexo 18 – Parâmetros de Referência das necessidades de leitos e insumos para assistência ao paciente com Dengue, Febre Amarela, Zika ou Chikungunya.

População do Município: **41.937**

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2% (para município prioritário) e 1% (para município não prioritário) = **838,74**

Nº DE CASOS ESTIMADOS = (x 2%) = CASOS

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados = **59 LEITOS**

Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria = **6 LEITOS**

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

Hemograma: número de casos de dengue estimados x 2 = **1.678 HEMOGRAMAS**

Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação) = **5.034 SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL**

Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados x 8 frascos de 500 ml = **= 1.007 FR. 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) **CASOS/DIA x 15% = 03 CADEIRAS**

Cartões de acompanhamento: nº de casos de dengue estimados x 2 = **1.678 CARTÕES**

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

Dipirona 500mg/ml, frasco de 20 ml = **839 Frascos**

Paracetamol 500mg/: 18 x nº de casos de dengue estimados = **= 15.102 comprimidos.**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAPEMIRIM

CMSI

RESOLUÇÃO Nº. 001/2024

Itapemirim, 30 de julho de 2024

A Plenária do Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim/ES, em sua Sétima Reunião Ordinária de 2024, realizada no dia 29/07/2024, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 1855/2004, de 26 de fevereiro de 2004, alterada pela Lei Municipal Nº 2221/2008, de 16 de dezembro de 2008.

RESOLVE:

Aprovar o Plano de Contingência do Município de Itapemirim das Arboviroses Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela 2024-2025, com as seguintes ressalvas:

I-Requer a regularização na contratação dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE), para o combate das arboviroses, devido ao baixo quantitativo existente no município.

II-Requer a regularização na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para trabalho de orientação e conscientização das arboviroses, para as áreas que encontram-se descobertas.

III-Requer que seja feito campanhas de conscientização à população, através das redes sociais e alto-falantes (tagarela).

IV-Requer que seja feita uma capacitação nas unidades de saúde para uma captação dos pacientes, evitando subnotificação.

Registra-se, cumpra-se e publica-se.

Itapemirim, 30 de julho de 2024


Felipe Ayub Fernandes
Conselho Municipal de Saúde de Itapemirim
Presidente



SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Cachoeiro de Itapemirim, 09 de Julho de 2024

Parecer 07/2024/SRSCI/VE/VA

À Câmara Técnica da CIR-Sul,

Assunto: Parecer Técnico dos Planos de Contingência das Arboviroses 2024-2025 do Município de Itapemirim

Prezados,

- 1 – Segue para análise os Planos de Contingência das Arboviroses 2024-2025 do Município de Itapemirim. Os planos citados, foram analisados por técnicos do GT-Dengue/SRSCI.
- 2- Informamos que os planos em questão encontram-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.
- 4- Por fim, solicitamos que após análise dos planos, os mesmos possam ser aprovados na CIR-Sul através de Resolução e encaminhados a CIB.

Atenciosamente,

Cinthya Dessaune Neves

G.T Arbovirose – SRSCI

Fabiana Maria de Amaral Bravo de Paula

G.T Arbovirose - SRSCI